

# คู่มือแนวทางการจ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุน อุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติงาน ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)  
National Institute for Emergency Medicine

# คู่มือแนวทางการจ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุน อดทุนหรือขาดดุลการปฏิบัติงาน ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558



คู่มือแนวทางการจ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุน อุดหนุน  
หรือชดเชยการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558

ISBN : 978-616-7951-04-1

ที่ปรึกษา : เรืออากาศเอกนายแพทย์ อัจฉริยะ แพงมา

บรรณาธิการ : นางกรรณกาญจน์ บุญใจใหญ่

ผู้ช่วยบรรณาธิการ : นางสาวณญาดา เผือกขำ  
นายเกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์  
นางสาวชนิษฐา ภูสีมุงคุณ  
นางสาวพรรณทิพา จิตอ่อน  
นางสาวกัลยา จิตรอ่อน

พิมพ์ครั้งที่ 1 : ธันวาคม 2557 จำนวน 8,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)  
โทรศัพท์ : 0-2872-1669 โทรสาร : 0-2872-1603  
[www.niems.go.th](http://www.niems.go.th)

พิมพ์ที่ : บจก.ปัญญามิตร การพิมพ์  
โทรศัพท์ : 0-2873-2098, 08-1751-2341

## คำนำ

**กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Fund)** หมายถึง กองทุนที่จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอ และมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีบทบาท ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ระยะเวลาที่ผ่านมา สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้รับงบประมาณจากรัฐบาลไม่เพียงพอ ในระยะแรก ทำให้ต้องมีการขอเบิกกลางเพิ่มเติมทุกปี และในระยะหลังได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น อันเป็นผลจากความร่วมมือ ความมุ่งมั่นในการที่จะให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานอย่างทันท่วงที จนพ้นภาวะวิกฤติ ทั้งที่มีภาระงานมาก แต่อัตราค่าชดเชยการปฏิบัติการในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับต้นทุนที่แท้จริง สพฉ. จึงมุ่งมั่นที่จะผลักดันให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นลง รวมถึงการเร่งรัดกระบวนการจัดสรรเงินให้รวดเร็วขึ้น

เพื่อให้การจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความเข้าใจตรงกัน สอดคล้องกับอัตราการจ่ายที่ปรับปรุงใหม่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการจ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุน อุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับเป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน และหวังอย่างยิ่งว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป



นายอนุชา เศรษฐเสถียร

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

## สารบัญ

คำนำ	i
<b>บทที่ 1</b> บทนำ	1
- กรอบการบริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	2
- นิยามศัพท์เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน	7
- บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	11
<b>บทที่ 2</b> แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก	13
- หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติการ	13
- ขั้นตอนการปฏิบัติ	13
- อัตราการอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก	15
- หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก	15
- วิธีส่งข้อมูล	16
- ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก	18
- แนวทางการจ่ายชดเชยการปฏิบัติการทางบกในพื้นที่ห่างจากสถานพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร	19
- หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินพื้นที่พิเศษระยะทางห่างจากโรงพยาบาล มากกว่า 10 กิโลเมตร	19
- ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน	20
<b>บทที่ 3</b> แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ	21
- คำนิยาม	21
- หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติการ	21
- ขั้นตอนการปฏิบัติ	22
- อัตราการอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ	22
- วิธีการส่งข้อมูล	23
- ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ	25
<b>บทที่ 4</b> แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน	26
- คำนิยาม	26
- หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติการ	26
- ขั้นตอนการปฏิบัติ	27
- อัตราการอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน	30

	- ผังขั้นตอนการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน	32
<b>บทที่ 5</b>	<b>แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ</b>	39
	- แนวทางการอุดหนุนหรือเบิกค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติ	39
	- นิยาม	39
	- วิธีการและขั้นตอนปฏิบัติ	41
	- อัตราการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน	41
	- วิธีการการส่งข้อมูล	43
<b>บทที่ 6</b>	<b>แนวทางปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน</b>	44
	- ขั้นตอนการให้บริการสำหรับหน่วยปฏิบัติการ	44
	- การจัดทำข้อมูล	49
	- วิธีการและระยะเวลาในการส่งข้อมูล	49
	- ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลการเบิกเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	50
<b>บทที่ 7</b>	<b>การอุทธรณ์การจ่ายชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน</b>	62
	- นิยาม	62
	- หลักเกณฑ์การอุทธรณ์	62
	- วิธีการดำเนินการกรณีอุทธรณ์	62
	- ผังขั้นตอนแนวทางการอุทธรณ์	63
<b>บทที่ 8</b>	<b>พัฒนาประสิทธิภาพในการจัดสรรเงินปฏิบัติการด้วยระบบการจ่ายตรงให้กับหน่วยปฏิบัติการ</b>	64
	- ขั้นตอนการดำเนินงานของจังหวัด	66
	- การตรวจสอบสถานะข้อมูลการปฏิบัติการ	66
	- รอบระยะเวลาการเบิกจ่าย	66
<b>ภาคผนวก</b>		
ภาคผนวก 1	พัฒนาการของกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	70
ภาคผนวก 2	แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2556-2559)	77
ภาคผนวก 3	แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ, แบบบันทึกการปฏิบัติการ	85
ภาคผนวก 4	MOU และระเบียบข้อบังคับ	101



## บทนำ

**กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Fund)** หมายถึง กองทุนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอ และมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีบทบาท ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

**ตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับ การจ่ายและการเก็บรักษาเงินกองทุน กำหนดให้**

การจ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินให้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ให้เลขาธิการอนุมัติจ่ายภายใต้แผนการเงินที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ ดังนี้

- (1) เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในด้าน
  - (ก) การพัฒนาบุคลากร เช่น การศึกษา การฝึกอบรม การให้ทุนการศึกษา
  - (ข) การจัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
  - (ค) การบริหารจัดการและการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉิน การประเมิน การควบคุม การติดต่อสื่อสาร การสั่งการ การประชาสัมพันธ์ การลำเลียงหรือขนส่ง รวมถึงการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการประสานการปฏิบัติการฉุกเฉิน
  - (ง) การศึกษา การค้นคว้า การวิจัยและพัฒนา
  - (จ) การตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยพ้นภาวะฉุกเฉิน
  - (ฉ) การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน รวมถึงการเตรียมการเพื่อป้องกันการ
  - (ช) การให้ความรู้ประชาชนทั่วไปในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน
- (2) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นตามความพร้อมความเหมาะสมและความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นนั้น

การจ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินตาม (1) และ (2) ให้พิจารณาสนับสนุนวงเงินงบประมาณ โดยอ้างอิงอัตราตามระเบียบของหน่วยงานนั้นๆ หากเป็นหน่วยงานภาคเอกชนขอการสนับสนุนให้ใช้อัตราตามระเบียบกระทรวงการคลัง กรณีเป็นการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคลในเรื่องค่าลงทะเบียนหรือทุนการศึกษาให้ใช้ตามที่สถาบันกำหนด

- (3) เพื่ออุดหนุนหรือชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือ สถานพยาบาล ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินและได้ขึ้นทะเบียนกับสถาบันฯ ตามอัตราแนบท้ายระเบียบนี้
- (4) เพื่อจัดหาผลประโยชน์ของกองทุน ตามมาตรา 36
- (5) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด





กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งโครงสร้างการบริหารจัดการภายในของสถาบัน มีคณะทำงานที่ได้รับแต่งตั้ง/ศูนย์ บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ทำหน้าที่จัดทำรายละเอียดแผน การบริหารจัดการงบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ตามแผนการดำเนินงานและแผนการเงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึง การเสนอแนะกลไกการจ่ายเงินกองทุน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนและระเบียบ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับ การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ.2552 ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555) ฉบับที่ 3 ( พ.ศ.2556) และฉบับที่ 4 (พ.ศ.2557)

ในการกำกับ ติดตาม การเบิกจ่ายงบกองทุน ให้เป็นไปตามแผนงานและแผนเงินที่ได้รับอนุมัติ พิจารณาผลการ ตรวจสอบการปฏิบัติการ (Audit) และจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนากลไกการบริหารจัดการ รวมถึงกลไกการจ่ายเงิน เพื่อให้มีการบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพสามารถใช้งบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับเจตนารมณ์ ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางการประสาน กับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินรวมถึง การประสานงานกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้บุคคลโดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการ เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและสาธารณสุขภัย

## กรอบการบริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

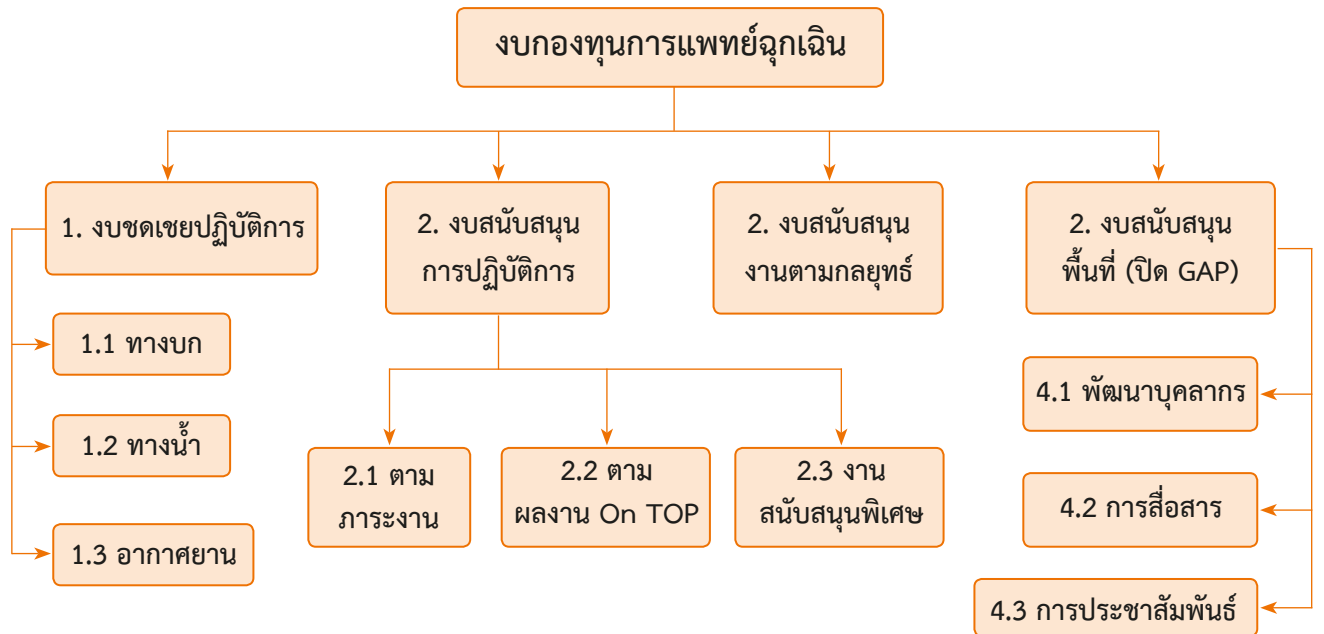
1. วิเคราะห์แนวโน้มการปฏิบัติการ โครงสร้างต้นทุนที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเพื่อตั้งค่าของงบประมาณ จะจำแนก ตามประเภทปฏิบัติการทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศยาน และระยะทางห่างจากโรงพยาบาล มากกว่า 10 กิโลเมตร โดย คำนวณจากต้นทุนคูณด้วยจำนวน(ครั้ง)ปฏิบัติการที่คาดการณ์ไว้ และต้นทุนการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัด ประกอบการพิจารณาอย่างละเอียด (ขาขึ้น)

2. เมื่อได้รับอนุมัติงบประมาณ จะมีรายละเอียดจำนวนเงินและเป้าหมายผลงานที่ได้รับการจัดสรร จากนั้น ต้องพิจารณารายละเอียดกำหนดกรอบวงเงินแต่ละรายการ (ขาลง) โดยพิจารณาจาก

- 2.1. ความเหมาะสมของงบประมาณโดยยึดตามกรอบหลักของงบประมาณที่ได้รับ
  - 2.2. แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
  - 2.3. นโยบายผู้บริหาร/กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
  - 2.4. ผลกระทบต่อผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
  - 2.5. ผลกระทบต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับพื้นที่และส่วนกลาง
3. จัดทำข้อเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุน



## กรอบการบริหารงบประมาณกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน



## รายละเอียดกรอบงบประมาณกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

1. งบอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นไปตามระเบียบการรับ การจ่ายและการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ.2557 ข้อ 10 (3) เพื่ออุดหนุนหรือชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือ สถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน และได้ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เพื่ออุดหนุนหรือชดเชยให้แก่ หน่วยปฏิบัติการ หรือ สถานพยาบาล

- 1.1 งบอุดหนุนชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก รวมค่าระยะทางปกติกับค่าระยะทางกรณีที่ตั้งหน่วยปฏิบัติการอยู่ห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร (บทที่ 2)
- 1.2 งบอุดหนุนชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ (บทที่ 3)
- 1.3 งบอุดหนุนชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน (บทที่ 4)

- **แนวทางการจัดสรรงบชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน** จัดสรรเพื่อการอุดหนุนงบด้านนี้ เป็นเงินส่วนใหญ่ของกองทุน ซึ่งเป็นค่าชดเชยค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อครั้งของการปฏิบัติการ ซึ่งมีความแตกต่างของปฏิบัติการฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ จำนวนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและความต้องการบริการมาก จึงต้องมีแนวทางการปฏิบัติการที่ชัดเจนในทุกประเภทการปฏิบัติการ สร้างความเข้าใจในขั้นตอนปฏิบัติการ ขั้นตอนการเบิกจ่าย อัตราการเบิกจ่ายและระยะเวลาการเบิกจ่ายที่ชัดเจน มีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน รวมถึงมีรายงานทางการเงินที่ถูกต้อง รวดเร็วและโปร่งใส ซึ่งต้องมีการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามและประเมินผลกองทุนที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินตามความจำเป็นของผู้ป่วยฉุกเฉิน

- **รูปแบบการจัดสรรงบชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน** รูปแบบการจัดสรรงบประมาณนั้น เดิมมีทั้งการจัดสรรล่วงหน้าและการจัดสรรตามผลการปฏิบัติการจริง ซึ่งจะมีทั้งข้อดีและข้อเสียแตกต่างกัน

- **การจัดสรรล่วงหน้า** จะทำให้พื้นที่ได้รับงบประมาณอย่างรวดเร็ว ซึ่งหากการคาดการณ์ผลงานใกล้เคียงจะไม่เกิดผลกระทบ แต่การประมาณการผิดพลาดจะส่งผลให้มีการเรียกเงินคืน ทำให้มีผลกระทบต่อระบบบัญชีของกองทุน มีข้อทักท้วงจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ถึงความไม่เหมาะสมในการจัดสรรล่วงหน้า



- **การจัดสรรตามผลการปฏิบัติการจริง** เป็นการจัดสรรที่ถูกต้อง ไม่มีปัญหาการเรียกเงินคืน แต่ระยะเวลาการจัดสรรต้องมีความรวดเร็ว เนื่องจากพื้นที่ที่ต้องมีเงินเพียงพอในการจัดสรรเงินชดเชยการปฏิบัติการให้หน่วยปฏิบัติการ ในปัจจุบันเลือกใช้วิธีนี้

- **กรอบระยะเวลา/จำนวนครั้งในการจัดสรรงบชดเชยการปฏิบัติการ** พิจารณาจากรูปแบบการจัดสรร สภาพคล่องของพื้นที่ สถานะทางการเงินของกองทุน มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ไม่สร้างภาระงานต่อพื้นที่ เน้นพัฒนากระบวนการจัดสรรเงินที่รวดเร็ว ประเมินผลกระทบต่อระบบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวด้วย

**ส่วนที่ 2** เพื่ออุดหนุนหรือชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ ตามประกาศ ดังนี้

- ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องการให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. 2554 ลงวันที่ 15 กันยายน 2554 กำหนดคุณสมบัติ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2556 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2556 ปรับอัตราสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางบก ทางน้ำ ทางอากาศยาน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่หน่วยปฏิบัติงาน มีการปรับอัตราจ่ายการปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน (บัญชี ก 3) รวมถึงค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน (บัญชี ค)
- ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2557 เงินกองทุนข้อ 10 (3) การจ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่ออุดหนุนชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาล

**ส่วนที่ 2.1** การอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามบัญชี ข กรณีสนับสนุนการปฏิบัติการร่วมกับอากาศยานหรือทางน้ำ (บทที่ 5)

#### **แนวทางการอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ**

อ้างอิงอัตราตามบัญชี ข กรณีสนับสนุนการปฏิบัติการทางอากาศยาน ให้จังหวัดที่ร้องขอใช้อากาศยานดำเนินการส่งเอกสารเบิกจ่ายตามแบบฟอร์มที่กำหนด (บทที่ 4)

**ส่วนที่ 2.2** การอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามคำสั่งแพทย์และการอำนวยการทางการแพทย์ ตามบัญชี ข กรณีสนับสนุนการปฏิบัติการในสถานพยาบาล

**2. งบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติการ** เพื่อพัฒนาระบบและสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาระบบและสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์เฝ้าระวังสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หรือหน่วยงานอื่นที่มีการทำความตกลงร่วมกันเพื่อดำเนินการ ดังนี้

- (ก) การพัฒนาบุคลากร เช่น การศึกษา การฝึกอบรม การให้ทุนการศึกษา รวมทั้งสนับสนุนค่าตอบแทนบุคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน พนักงานรับแจ้งเจ็บป่วยฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่อยู่เวรศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และศูนย์เฝ้าระวัง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นต้น
- (ข) การจัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน



- (ค) การบริหารจัดการและการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉิน การประเมิน การควบคุม การติดต่อสื่อสาร การสั่งการ การประชาสัมพันธ์ การลำเลียงหรือขนส่ง รวมถึงการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในท้องถิ่นหรือพื้นที่ การประสานการปฏิบัติการฉุกเฉิน สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการ การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน รวมถึงการประชุมเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS Day) สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการ เช่น จัดพิมพ์แบบบันทึกรับแจ้งเหตุและสั่งการ แบบบันทึกการปฏิบัติงานแต่ละประเภท การจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นต้น
- (ง) การศึกษา การค้นคว้า การวิจัยและพัฒนา เพื่อนำผลการศึกษามาปรับปรุงพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ
- (จ) การตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยพ้นภาวะฉุกเฉิน
- (ฉ) การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน รวมถึงการเตรียมการเพื่อป้องกัน
- (ช) การให้ความรู้ประชาชนทั่วไปในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่วนประกอบของงบสนับสนุนปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 งบสนับสนุนการปฏิบัติการตามภาระงาน** เน้นการจัดสรรให้เหมาะกับภาระงาน หากมีภาระงานมากกว่าได้รับงบประมาณมากกว่ากลุ่มที่มีภาระงานน้อย

- **รูปแบบการแบ่งกลุ่มตามภาระงาน** ใช้วิธีการทางสถิติในการแบ่งกลุ่ม โดยใช้ตัวแปร ประกอบด้วย จำนวนพื้นที่ จำนวนประชากร จำนวนผลงาน จำนวนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ประเภทกลุ่ม และจะมีการคำนวณใหม่ทุกปี โดยใช้ข้อมูลของปีก่อนหน้าเพื่อให้ทุกพื้นที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หากผลงานลดลงอาจมีการเปลี่ยนไปยังกลุ่มทั่วไป ซึ่งจะได้รับงบประมาณลดลง แต่หากผลงานดีขึ้นจะได้เปลี่ยนไปยังกลุ่มที่ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น

- **สัดส่วนระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด** จะพิจารณาจากภารกิจของพื้นที่และบทบาทของสถาบัน รวมถึง ความสามารถในการสนับสนุนงบจากแหล่งอื่นๆ มีรายละเอียดรายการที่สนับสนุนชัดเจนแต่การแบ่งวงเงินในพื้นที่ ควรเป็นอำนาจของคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเป็นผู้พิจารณา ทั้งนี้ได้มีแนวทางในการแก้ไขกรณีไม่มีการประชุมคณะอนุกรรมการจังหวัด ให้จังหวัดแจ้งยอดวงเงินที่พิจารณาจัดสรรให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด จากนั้นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะโอนเงินให้แก่แต่ละหน่วยงานโดยตรง

- **จำนวนครั้งในการจัดสรร** เน้นการจัดสรรเงินที่รวดเร็ว โปร่งใส ลดขั้นตอน จัดสรรทุกเดือน มีรอบระยะเวลาเบิกจ่ายที่ชัดเจน

**ส่วนที่ 2 งบสนับสนุนการปฏิบัติการตามผลงาน (On TOP)** การบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพนั้น การจัดสรรตามผลงานเป็นการนำเงินที่มีมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพทั้งปริมาณและคุณภาพของการปฏิบัติการ ซึ่งหากงบประมาณในส่วนนี้น้อยเกินไปย่อมไม่กระตุ้นให้เกิดปฏิบัติการดังกล่าว หากมากเกินไป อาจส่งผลต่อจำนวนเงินที่ค้างในระบบเนื่องจากเงินส่วนนี้จะได้ภายหลังจากการปฏิบัติการเสร็จสิ้นมีการตรวจสอบประเมินคุณภาพแล้วเท่านั้น

- **เกณฑ์การจัดสรร** พิจารณาจากผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละพื้นที่เป็นหลัก นอกจากนี้ยังต้องประเมินประสิทธิภาพของระบบงาน ความรวดเร็วในการรายงาน คุณภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคุณภาพของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ คุณภาพของการสั่งการ คุณภาพของการตรวจสอบ เป็นต้น ซึ่งหลักเกณฑ์จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ในแต่ละปีขึ้นกับนโยบายการบริหารกองทุนในปีนั้นๆ โดยจะมีการประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบด้วย



- **วิธีการคำนวณ** การจัดสรรงบประมาณผลงานนั้น จะเน้นการเสริมแรงเชิงบวก จะเป็นการให้รางวัล โดยกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ทุกพื้นที่ที่สามารถไปถึงเป้าหมายที่กำหนดจะได้รับการจัดสรรในอัตราสูงสุด ตามอัตราที่กำหนดไว้ หากผลงานน้อยกว่าเป้าหมายจะได้รับลดลงตามผลงานด้วย

- **ระยะเวลาการจัดสรร** ต้องมีความชัดเจน กำหนดระยะเวลาการรวบรวมผลงาน ระยะเวลาในการพิจารณา และการรายงานผลการพิจารณาที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการจัดสรรให้พื้นที่อย่างรวดเร็ว

**ส่วนที่ 3 งบประมาณพิเศษ** เพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหา ในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจได้รับข้อเสนอจากประสานงานเขต หรือแผนงานโครงการอื่น อันจะส่งผลให้ตัวชี้วัด นโยบาย รวมถึงยุทธศาสตร์บรรลุผลสัมฤทธิ์สูงสุด

**2. แนวทางการสนับสนุนตามกลยุทธ์** งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถใช้ในการสนับสนุนส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อมความเหมาะสมและความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนผลงานโครงการตามยุทธศาสตร์ ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงสนับสนุนการปฏิบัติการทั้งในภาวะปกติและในภาวะสาธารณภัย ซึ่งในแต่ละปีจะมีการพิจารณาตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินให้ความเห็นชอบ

**3. แนวทางการสนับสนุนเพื่อปิดช่องว่าง (GAP) ของพื้นที่จังหวัด** เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการในระดับพื้นที่เพิ่มเติมจากพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่จัดสรรให้ ซึ่งไม่เพียงพอในการพัฒนางานและไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต้องประเมินจากผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดในระดับพื้นที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ความพร้อมในการปฏิบัติงาน ความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่ จำนวนประชากรที่แตกต่างกัน ความเสี่ยงของการเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยมีการพิจารณากลับกรองจากผู้รับผิดชอบในระดับพื้นที่ ผู้ประสานงานจังหวัด ผู้ประสานงานเขตและผู้อำนวยการภาค โดยมีกรอบการพิจารณา 3 ด้าน ดังนี้

- 3.1 การปรับปรุงระบบสื่อสาร การนำสารสนเทศมาใช้ในการสั่งการ
- 3.2 การประชาสัมพันธ์ ช่วยให้การรับรู้หมายเลข 1669 ของประชาชนเพิ่มขึ้น
- 3.3 การพัฒนาบุคลากร โดยการอบรมบุคลากรรายใหม่ และฟื้นฟูขีดความสามารถผู้ปฏิบัติการ

“ทั้งนี้สัดส่วนการจัดสรรงบประมาณ รูปแบบการจัดสรร รวมถึงขั้นตอนกระบวนการเบิกจ่ายที่อาจเปลี่ยนแปลงจากเดิม ขึ้นกับนโยบายการบริหารของคณะกรรมการบริหารกองทุน/คณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายพิจารณาจัดทำแนวทางการบริหารจัดการ การเบิกจ่าย ขั้นตอนกระบวนการดำเนินการ เพื่อใช้เป็นกรอบการดำเนินการที่เหมาะสมกับสถานการณ์และมีประสิทธิภาพสูงสุด”

### รูปแบบในการบริหารกองทุนในปัจจุบัน

1. พัฒนาระบบการจัดหารายได้ โดยมีการพัฒนาระบบรายงานที่สามารถแสดงแนวโน้มการดำเนินงาน ทั้งการเพิ่มรายการของกองทุนเพิ่มขึ้น ทั้งทางน้ำ ทางอากาศยาน และระบบพัฒนาระบบ ทำให้ได้รับงบประมาณเพียงพอในการเบิกจ่าย

2. พัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุน

2.1 การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการกองทุน แยกออกจากระบบรายงาน ITEMS เพื่อใช้ออุมัติเบิกจ่ายรายปฏิบัติการ สามารถใช้เป็นหลักฐานการเบิกจ่าย การอุทธรณ์ ลดปัญหาการใช้งบประมาณผิดประเภท สามารถตรวจสอบการเบิกจ่าย

2.2 มีการปรับปรุงกระบวนการเร่งรัดการเบิกจ่าย โดยปรับระยะเวลาการจ่ายจากการจ่ายรายไตรมาส เป็นรายเดือน พร้อมทั้งมีการกระตุ้นให้หน่วยงานเร่งรัดการเบิกจ่าย โดยการส่ง Email แจ้งผลการเบิกจ่ายและการจ่ายล่าช้าทุกเดือน และทำหนังสือแจ้งผู้บริหารทุกไตรมาส



2.3 พัฒนาประสิทธิภาพในการเบิกจ่าย โดยปรับปรุงระยะเวลาการเบิกจ่ายจากเดิม จะใช้เวลา 30 วัน ในการตรวจสอบจนถึงโอนเงิน ปัจจุบันใช้เวลารวม 15 วัน มีกำหนดระยะเวลาเบิกจ่ายทุกเดือน โดยจะให้จังหวัดเบิกจ่าย ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป จังหวัดจะได้รับเงินชดเชยภายใน วันที่ 30 ของเดือนถัดไป แต่ยังไม่สามารถทำให้ หน่วยปฏิบัติการได้รับงบประมาณได้เร็วขึ้นได้ แม้จะเบิกจ่ายไปยังจังหวัดเร็วขึ้นแต่พื้นที่ไม่ดำเนินการเบิกจ่าย ก็จะไม่เกิด ประโยชน์ จึงได้จัดทำโครงการจ่ายตรงไปยังหน่วยปฏิบัติการ โดยเริ่มต้นที่ จังหวัดพิษณุโลก มีการประเมินผลงานแล้ว พบว่า หน่วยงานมีความพึงพอใจสูงมาก และได้ขยายพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดเชียงราย จังหวัดลำปาง จังหวัดตรัง จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดบุรีรัมย์ ตามลำดับ

### เป้าหมายในการบริหารกองทุนในอนาคต

มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเบิกจ่าย เพิ่มจำนวนการเบิกจ่ายชดเชยการปฏิบัติการไปยังหน่วยงาน โดยตรง จะเน้นการลดขั้นตอนในการเบิกจ่ายและลดภาระงานของหน่วยงาน รวมถึง การปรับระบบการแจ้งโอนเงินในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แต่จำเป็นต้องพัฒนาข้อกำหนดและกระบวนการที่ชัดเจนต่อไป

### นิยามศัพท์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

**การแพทย์ฉุกเฉิน** หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า การวิจัย การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินและเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน จำแนกเป็น การปฏิบัติการในชุมชน การปฏิบัติการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

**ผู้ป่วยฉุกเฉิน** หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันที่วงที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรือ อาการป่วยนั้น

**ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต** ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาส เสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่าง ฉับไว โดยใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” หรือเทียบเท่ากับ *ESI 1, ESI 2* โดยอนุโลม

**ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน** ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วย ซึ่งมีภาวะเจ็บป่วยหนัก หรือเจ็บปวด รุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉิน นั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้ โดยใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” หรือเทียบเท่ากับ *ESI 3* โดยอนุโลม

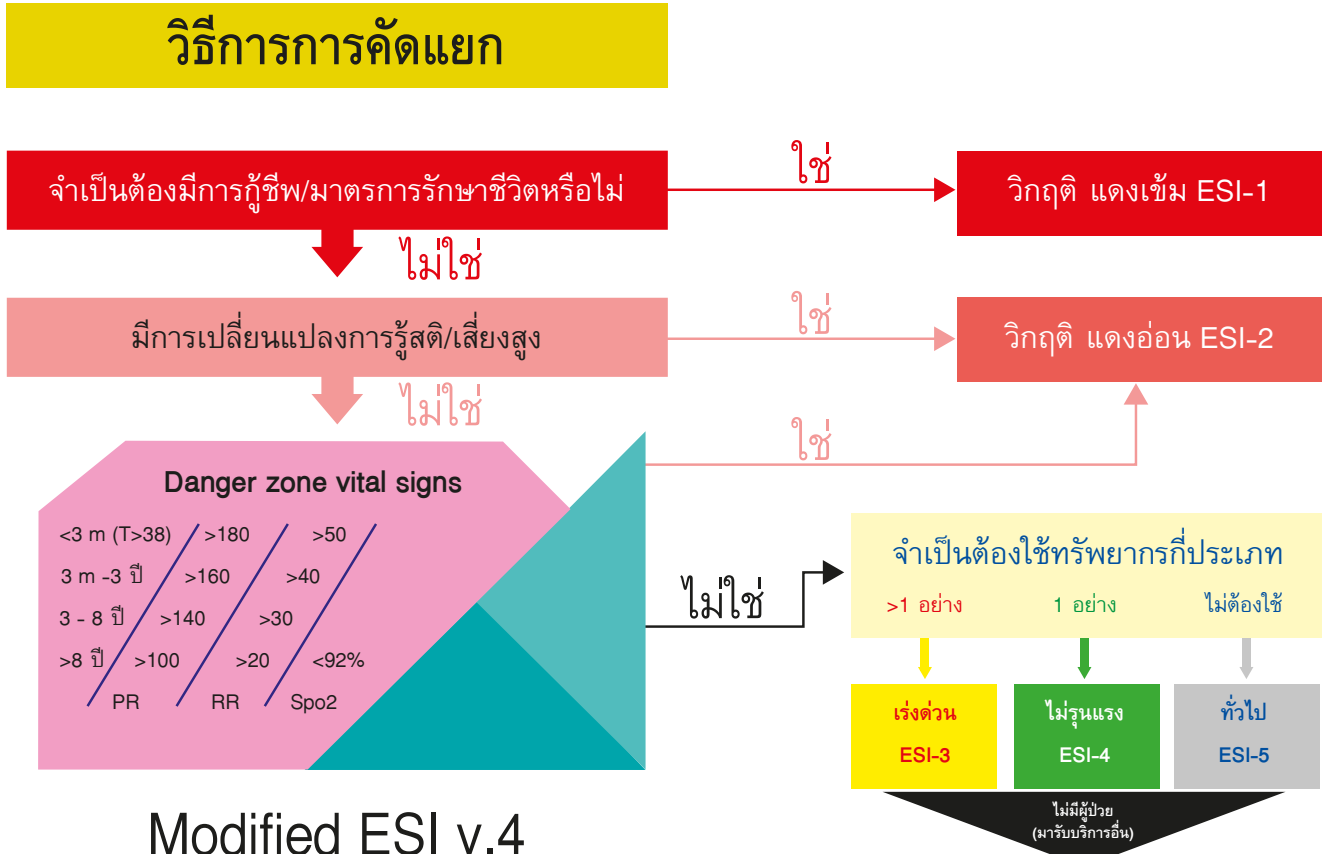
**ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง** ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วย ซึ่งมีภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรง อาจรอ รับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะ แทรกซ้อนขึ้นได้ โดยใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” หรือเทียบเท่ากับ *ESI 4* โดยอนุโลม

**ผู้ป่วยทั่วไป** ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสถานบริการสาธารณสุข ในเวลาทำการตามปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยใช้สัญลักษณ์ “สีขาว” หรือเทียบเท่ากับ *ESI 5* โดยอนุโลม



ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่นๆ ได้แก่ บุคคลที่มารับบริการสาธารณสุขหรือบริการ เพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้  
ทรัพยากร โดยให้ใช้สัญลักษณ์ “สีด้า”

ตารางแสดงวิธีการคัดแยกตาม Emergency Severity Index Version 4 (ESI)



Modified ESI v.4

**ปฏิบัติการฉุกเฉิน** หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินการรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

**ปฏิบัติการแพทย์** หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เกี่ยวกับการประเมิน การดูแล การเคลื่อนย้ายหรือลำเลียง การนำส่งต่อ การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาล รวมถึงการเจาะหรือ ผ่าตัด การใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ การให้บริการหรือบริหารยาหรือสารอื่น หรือการสอดใส่วัสดุใดๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้หมายรวมถึงการรับแจ้งและรายงานให้ผู้ปฏิบัติการอื่นกระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้ง การปฏิบัติการฉุกเฉินที่ต้องกระทำตามคำสั่งการแพทย์ด้วย แต่ไม่รวมถึงการกระทำใดอันเป็นการปฐมพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระดับคือ

**ปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน** หมายความว่า ปฏิบัติการแพทย์ด้วยการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์และการบริหารยาพื้นฐานโดยไม่ทำหัตถการในร่างกาย รวมทั้งการกระทำอื่นใดที่ กพฉ. กำหนดเพิ่มเติมให้เป็นปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน



**ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง** หมายความว่า ปฏิบัติการแพทย์ซึ่งต้องมีการบริหารยา การใช้อุปกรณ์การแพทย์ ฉุกเฉินที่ซับซ้อน และการทำหัตถการในร่างกาย ซึ่งเป็นประโยชน์ยิ่งกว่าในการป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้น ของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ แต่หากมีการกระทำอย่างไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม ก็อาจก่ออันตรายต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้ยิ่งกว่าด้วย

**ปฏิบัติการอำนวยการ** หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบ ด้วยการจัดการ การประสานงาน การควบคุม และการติดต่อสื่อสารอันมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับ การปฏิบัติการแพทย์ที่ถูกต้อง สมบูรณ์ และทันที่

**อำนวยการ** หมายความว่า การอำนวยการทางการแพทย์ฉุกเฉินโดยแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการจัดการและควบคุมการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ช่วยเวชกรรม ทั้งการอำนวยการทั่วไปและการอำนวยการตรง เพื่อให้ผู้ช่วยเวชกรรมรายงานภาวะของผู้ป่วยฉุกเฉินและปฏิบัติการฉุกเฉินตามคำสั่งการแพทย์

**อำนวยการทั่วไป** หมายความว่า การอำนวยการซึ่งได้จัดทำและประกาศไว้เป็นเอกสาร ด้วยวิธีการที่กำหนด ไว้ล่วงหน้า เพื่อเป็นคำสั่งประจำ ขั้นตอนวิธี หรือเกณฑ์วิธีปฏิบัติการฉุกเฉินให้ผู้ช่วยเวชกรรมดำเนินการหรือปฏิบัติตาม รวมทั้งการตรวจสอบและพิจารณากระบวนการ และผลการปฏิบัติการฉุกเฉินย้อนหลังด้วย

**อำนวยการตรง** หมายความว่า การอำนวยการเชื่อมตรงระหว่างบุคคลต่อบุคคลขณะกำลังปฏิบัติการฉุกเฉิน สถานที่ที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือที่เกิดเหตุการณ์ หรือผ่านการสื่อสารทางไกลด้วย วาจาลายลักษณ์อักษรอิเล็กทรอนิกส์ โทรคมนาคม หรือวิธีการสื่อสารอื่น

**ปฐมพยาบาล** หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่เริ่มต้นกระทำเพื่อรักษาชีวิต หรือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ขณะรอคอยปฏิบัติการแพทย์จากผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ช่วยเวชกรรม ซึ่งต้องไม่มีการทำหัตถการในร่างกาย เว้นแต่ การให้ยาสามัญประจำบ้านหรือยาของผู้ป่วยตามที่แพทย์สั่งไว้และหมายรวมถึงการแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การปฏิบัติการ ฉุกเฉินที่กระทำตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้ช่วยเวชกรรม และการช่วยบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุการณ์และขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการกระทำอื่นใดที่ กพฉ. กำหนดเพิ่มเติมให้เป็นการปฐมพยาบาล

**ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน** หมายความว่า บุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ ฉุกเฉินกำหนด ประกอบด้วย

1. **แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.)** คือแพทย์ที่ผ่านการสอบได้ประกาศนียบัตรแพทย์อำนวยการ ปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามหลักสูตรและแหล่งฝึกอบรม ที่ อศป.รับรอง แต่ผู้ที่มีสิทธิ์จะได้ประกาศนียบัตร นั้นสามารถทำได้ 2 ทางคือ

- แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินซึ่งผ่านการอบรมแพทย์เฉพาะทางและสอบผ่านวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจากแพทยสภา
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอื่นที่มีประสบการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินและอบรมเพิ่มเติม เพื่อสอบ ขอรับประกาศนียบัตร พอป. จาก อศป.

**อำนาจหน้าที่ของแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.)** ตามปกติแล้วแพทย์ซึ่งได้รับใบอนุญาต ให้ประกอบวิชาชีพจะเรียกว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งจะไม่มียานอำนาจในการอำนวยการทางการแพทย์นอกโรงพยาบาล เว้นแต่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ซึ่งได้รับการฝึกอบรม เพิ่มเติมจนมีความรู้ความชำนาญและสอบผ่าน จะสามารถปฏิบัติการอำนวยการได้ ประกอบกับพระราชบัญญัติการ แพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้มีกฎหมายลูกที่ให้อำนาจแก่แพทย์อำนวยการไว้ให้สามารถปฏิบัติการอำนวยการได้จึงทำให้ แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.) มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายการแพทย์ฉุกเฉินในการอำนวยการ สั่งการทาง





การแพทย์ไปยังผู้ช่วยเวชกรรมให้ดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาลได้ตามอำนาจหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละระดับ อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาทันทีที่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึง แม้แพทย์จะไม่ได้เดินทางไปด้วยตนเอง

**2. ผู้ช่วยเวชกรรม** หมายความว่า ผู้ปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้ทำปฏิบัติการแพทย์โดยที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งทำปฏิบัติการแพทย์นอกเหนืออำนาจหน้าที่ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้นจากความหมายดังกล่าวทำให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งหมดที่ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพอื่นที่มีกฎหมายรองรับการปฏิบัติหน้าที่เวชกรรมเป็นผู้ช่วยเวชกรรม

- 2.1 ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- 2.2 ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน
- 2.3 ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน
- 2.4 พนักงานรับแจ้งเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- 2.5 นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
- 2.6 เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์
- 2.7 พนักงานฉุกเฉินการแพทย์
- 2.8 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

**3. อาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)** เป็นประชาชนทั่วไป ไม่ถือเป็นผู้ปฏิบัติการ ให้ทำได้เฉพาะการปฐมพยาบาล **การบำบัดเจาะจง** หมายความว่า การบำบัดรักษาอันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปของวิชาชีพเวชกรรมว่าเป็นวิธีการเจาะจงที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินหายหรือพ้นจากภาวะผิดปกติภาวะใดภาวะหนึ่ง หรือโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะตามหลักวิชาการของวิชาชีพเวชกรรม

**หน่วยปฏิบัติการ** หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมควบคุมโรค กรมอุตุนิยมวิทยา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ศูนย์รับแจ้งเหตุและ ส่งการจังหวัด สถานพยาบาล องค์กรเอกชน มูลนิธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงคณะบุคคล หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

**หน่วยปฏิบัติการแพทย์** หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการแพทย์ ซึ่งอาจแบ่งเป็นชุดปฏิบัติการแพทย์ได้หลายชุด

**ชุดปฏิบัติการแพทย์** หมายความว่า ชุดที่จัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก ทางน้ำ และทางอากาศยาน ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติการ พาหนะ เวชภัณฑ์ เครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ประเภทของชุดปฏิบัติการต่างๆ เป็นไปตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด ได้แก่

1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Response Unit : FR)
2. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life support Unit : BLS)
3. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life Support Unit : ILS)
4. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support Unit : ALS)

ซึ่งชุดปฏิบัติการทั้ง 4 ประเภท จะประกอบด้วย บุคลากร พาหนะ และอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด และได้ขึ้นทะเบียนไว้กับหน่วยปฏิบัติการ



**หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ** หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการอำนวยการ  
**สถานพยาบาล** หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐ รวมถึงสถานพยาบาลในกำกับของรัฐ สถานพยาบาลของ  
สภาวิชาชีพ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

## บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

### ผู้บริหารจัดการ

#### 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 ขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร รถยนต์หรือพาหนะฉุกเฉิน  
พร้อมอุปกรณ์ให้ตรงตามเกณฑ์ที่ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน

1.2 จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามขอบเขตความรับผิดชอบภายในจังหวัด หรือเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร  
กำหนดขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยให้มีหน่วยปฏิบัติการที่จัดชุดปฏิบัติการให้ครอบคลุมพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ให้  
จัดการแบ่งพื้นที่การให้บริการของหน่วยปฏิบัติการ หรือชุดปฏิบัติการให้เหมาะสม

1.3 จัดหาสถานพยาบาลรับผู้ป่วย ตรวจสอบมาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร  
หน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการ และพาหนะฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการ ควบคุมคุณภาพการให้บริการ  
กำกับ ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

1.4 กำกับติดตามเร่งรัดให้ผู้เกี่ยวข้องบันทึกข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินจากการให้บริการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน  
ผ่านโปรแกรม ITEMS ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วันภายหลังจากที่หน่วยปฏิบัติการตัดยอดการให้บริการเช่น ข้อมูลปฏิบัติการ  
ของเดือนตุลาคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ต้องรายงานข้อมูล  
ผ่านโปรแกรม ITEMS (<http://service.niems.go.th>) แล้วเสร็จภายในวันที่ 15 เดือนพฤศจิกายน

1.5 ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและขออนุมัติเบิกเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบประกาศที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

1.6 สนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด

1.7 สนับสนุนส่งเสริม และพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

#### 2. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด / ศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 จัดทำเครือข่ายระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการ ติดต่อสื่อสารเพื่อประสานการปฏิบัติการ

2.2 จัดเตรียมและใช้หมายเลขโทรศัพท์ 1669 ในการรับแจ้งเหตุและสำรวจความครอบคลุมของสัญญาณ  
โทรศัพท์ เครื่องมือสื่อสารในพื้นที่ เพื่อใช้ในการแจ้งเหตุรวมถึงการประสานงานกับผู้ให้บริการโทรศัพท์ในพื้นที่  
ในการปรับปรุงสัญญาณในส่วนที่ไม่ครอบคลุม

2.3 จัดเตรียมบุคลากรประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด

2.4 ปฏิบัติการอำนวยการ ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉิน สั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติการ หรือชุดปฏิบัติการ  
เพื่อออกปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงการประสานหน่วยกู้ภัยหรืออื่นๆ กรณีเกิดสาธารณภัย

2.5 บันทึกข้อมูลของศูนย์รับแจ้งเหตุทางโปรแกรมหรือรูปแบบที่กำหนด และตัดยอดปฏิบัติการทุกวัน  
สิ้นเดือน รวมถึงรวบรวมรายงานจากหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการ ส่งสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดและศูนย์  
เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร เพื่อเบิกจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินต่อไป



### 3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 กำหนดแผนการดำเนินงานและแผนการเงินการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบายและแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ให้ความเห็นชอบ

3.2 จัดสรรงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่ออุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินและงบเพื่อพัฒนาระบบและสนับสนุนการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ ตามนโยบายที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ในพื้นที่และงบประมาณประจำปีที่ได้รับจัดสรรในแต่ละปี

3.3 รวบรวมรายงาน วิเคราะห์สถานการณ์ และตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายงบชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (Data-verification) ของจังหวัดที่รายงาน รวมถึงการประเมินคุณภาพ และตรวจสอบการเบิกจ่ายงบชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Post - Audit)

3.4 จัดให้มีผู้ประสานงานเขตในการร่วมติดตาม กำกับการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ตามความเหมาะสม

3.5 ประสานกรณีเกิดสาธารณภัยและภัยพิบัติขนาดใหญ่ ที่เกินขีดความสามารถของจังหวัด ในการติดตามสถานการณ์ ประสานความช่วยเหลือจากจังหวัด/ เขตหรือหน่วยงานอื่นๆ

3.6 ดำเนินการให้มีการประเมินคุณภาพและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

# แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชย การปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กำหนดให้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ภายใต้กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ซึ่งตามมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 1/2556 วันที่ 17 ตุลาคม 2555 และครั้งที่ 4/2556 วันที่ 16 มกราคม 2556 มีมติให้มีการแก้ไขปรับปรุงอัตราการจ่ายเงินอุดหนุน/ชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งได้มีการประกาศและเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน 2556 เป็นต้นไป รายละเอียด ดังนี้

## หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติการ

ประชาชนทุกคนที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันที่อาจเกิดอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะที่สำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยผู้รับบริการขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ด้วยการใช้โทรศัพท์หมายเลข 1669 หรือหมายเลขอื่นๆ ในแต่ละท้องที่กำหนด (เบอร์ตรง) ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดจังหวัด หรืออาจเป็นผู้พบเหตุโทรแจ้งหรือการประสานงานผ่านระบบวิทยุสื่อสารอื่นๆ

ผู้ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หน่วยปฏิบัติการที่ปฏิบัติการฉุกเฉินและชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมถึงผู้ปฏิบัติการ ณ ห้องฉุกเฉิน โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ

## ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ชุดปฏิบัติการต้องอยู่ในการกำกับดูแลของหน่วยปฏิบัติการ และขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด มีหน้าที่เตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์รองรับการปฏิบัติการฉุกเฉิน

2. หน่วยปฏิบัติการ หรือ ชุดปฏิบัติการ ได้รับการสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร จะต้องจัดชุดปฏิบัติการออกปฏิบัติการทันที และต้องบันทึกรายละเอียดในแบบบันทึกการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามระดับของชุดปฏิบัติการ (รายละเอียดตามภาคผนวก 3) ทั้งนี้กรณีที่หน่วยปฏิบัติการหรือชุดปฏิบัติการได้รับการแจ้งโดยตรงจากผู้แจ้งเหตุ หรือผู้ประสบเหตุ ให้แจ้งประสานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุมัติออกปฏิบัติงานก่อนจึงจะออกให้บริการได้ มิฉะนั้นจะไม่สามารถเบิกเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินได้

3. กรณีชุดปฏิบัติการออกปฏิบัติการฉุกเฉินภายใต้การสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร แล้วไม่พบเหตุ หรือยกเลิก หรือเสียชีวิตก่อนไปถึง หรือให้การรักษาแต่ไม่นำส่ง ต้องรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์



กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด จะต้องบันทึกข้อมูลนี้ผ่านโปรแกรม  
เพื่อการเบิกจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งจะได้รับการชดเชยตามอัตราที่กำหนด

4. หน่วยปฏิบัติการบันทึกปฏิบัติการในระบบ ITEMS (กรณีบันทึกปฏิบัติการเอง) จากนั้น รวบรวมแบบบันทึก  
การปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการ เพื่อส่งเอกสารขอรับเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน จากสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัด หรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
(สพฉ.) กำหนด

5. กรณีชุดปฏิบัติการรักษาและนำส่งผู้ป่วย ต้องบันทึกรายละเอียดครบถ้วน จะได้รับการชดเชยเต็มจำนวน  
ดังต่อไปนี้

- 1) ผลการคัดแยกระดับความรุนแรง ณ ห้องฉุกเฉิน
- 2) ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยฉุกเฉิน (หากไม่ทราบให้ระบุว่า หญิง/ชายไม่ทราบชื่อ)
- 3) ชื่อสถานพยาบาลที่นำส่ง และหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)
- 4) เลขบัตรประจำตัวประชาชน (ID)/Passport (ต่างชาติ) หรือผลการรักษาพยาบาล (อย่างไรอย่างหนึ่ง  
ยกเว้น FR)

6. รักษาและเสียชีวิตระหว่างนำส่ง ต้องมีชื่อสถานพยาบาล ชื่อผู้ป่วย (หากไม่ทราบให้ระบุว่า หญิง/ชาย ไม่  
ทราบชื่อ) พร้อมทั้งระบุรายการการรักษาในระบบรายงาน (อย่างน้อย 1 รายการ)

Treatment	ทางเดินหายใจ/การหายใจ	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Clear airway	<input type="checkbox"/> Oral airway	<input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> canula/mask	<input type="checkbox"/> Ambu bag	<input type="checkbox"/> ET	
		<input type="checkbox"/> Pocket Mask	<input type="checkbox"/> Suction					
	บาดแผล/ห้ามเลือด	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Pressure Dressing		<input type="checkbox"/> Dressing			
	การให้สารน้ำ	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 5%D/W	<input type="checkbox"/> NSS	<input type="checkbox"/> Acetar	<input type="checkbox"/> 5%DN/2	<input type="checkbox"/> RLS	<input type="checkbox"/> Others...
	การตามกระดูก	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> เข็อกลม/ไม่ตาม	<input type="checkbox"/> Collar With Long Spinal Board	<input type="checkbox"/> KED			
การทำ CPR	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> AED / DF					
ยา (วิธีใช้ และขนาด ให้ระบุ).....								

7. กรณีผู้ป่วยรักษาแต่เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ หรือรักษาเสียชีวิตขณะนำส่งต้องบันทึกรายละเอียดการรักษา หาก  
นำส่งให้บันทึกชื่อสถานพยาบาลที่นำส่งให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ให้บันทึกในแบบบันทึกปฏิบัติการ ALS  
ดังรูป

HN.....	การวินิจฉัยโรค.....
ระดับการคัดแยก (ER Triage)	
<input type="checkbox"/> แดง (วิกฤต)	<input type="checkbox"/> เหลือง (เร่งด่วน)
<input type="checkbox"/> เขียว (ไม่รุนแรง)	<input type="checkbox"/> ขาว (ทั่วไป)
<input type="checkbox"/> ดำ (รับบริการสาธารณสุขอื่น)	

8. **รักษาและไม่นำส่ง** กรณี ALS ต้องมีชื่อผู้ป่วย (หากไม่ทราบให้ระบุว่า หญิง/ชาย ไม่ทราบชื่อ) และบันทึก  
รายการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง

Treatment	ทางเดินหายใจ/การหายใจ	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Clear airway	<input type="checkbox"/> Oral airway	<input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> canula/mask	<input type="checkbox"/> Ambu bag	<input type="checkbox"/> ET	
		<input type="checkbox"/> Pocket Mask	<input type="checkbox"/> Suction					
	บาดแผล/ห้ามเลือด	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Pressure Dressing		<input type="checkbox"/> Dressing			
	การให้สารน้ำ	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 5%D/W	<input type="checkbox"/> NSS	<input type="checkbox"/> Acetar	<input type="checkbox"/> 5%DN/2	<input type="checkbox"/> RLS	<input type="checkbox"/> Others...
	การตามกระดูก	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> เข็อกลม/ไม่ตาม	<input type="checkbox"/> Collar With Long Spinal Board	<input type="checkbox"/> KED			
การทำ CPR	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> AED / DF					
ยา (วิธีใช้ และขนาด ให้ระบุ).....								



## อัตราอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก

บัญชีอัตราสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินแบบท้ายระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงินและเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2556 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2556

### หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการ

ตาม บัญชี ก.1 การปฏิบัติการฉุกเฉินทางบกเหมาจ่าย รวมทั้งค่าพาหนะ การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการ ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉินตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังต่อไปนี้

#### ตารางที่ 1 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก

ประเภท	การปฏิบัติการ	ชุดปฏิบัติการ ฉุกเฉินระดับ สูง (ALS)	ชุดปฏิบัติการ ฉุกเฉินระดับ กลาง (ILS)	ชุดปฏิบัติการ ฉุกเฉินระดับ ต้น (BLS)	ชุดปฏิบัติการ ฉุกเฉินเบื้องต้น (FR)
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง)	- รักษาและนำส่ง - รักษาและเสียชีวิตขณะนำส่ง	1,000	750	500	350
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง)	(เฉพาะ ALS) - รักษาและเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ	750	500	500	350
ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (สีเขียว)	(เฉพาะ ALS) - รักษาและไม่นำส่ง (เฉพาะ ALS)	350	350	350	350
ยกเลิก ไม่พบเหตุ เสียชีวิตก่อนไปถึง *		200	150	100	100

#### หมายเหตุ

(ก) กรณียกเลิก ไม่พบเหตุ เสียชีวิตก่อนไปถึง ให้หมายรวมถึง กรณีการคัดแยกผู้ป่วยโดยศูนย์สั่งการเป็น ผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่ชุดปฏิบัติการนำส่งโดยไม่มีปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและประเมิน ณ สถานพยาบาล พบว่าเป็นผู้ป่วย ทั่วไป

(ข) กรณีตำบลที่เกิดเหตุอยู่ห่างจากรพ.ที่รับผู้ป่วยมากกว่า 10 กิโลเมตร ให้จ่ายเพิ่มโดยคำนวณระยะทาง เฉลี่ยจากทุกหมู่บ้านในตำบลนั้นไปยังโรงพยาบาลตามการอำนวยความสะดวกหรือคำสั่งของศูนย์สั่งการ ส่วนที่เกิน 10 กิโลเมตร ให้คิดเพิ่มกิโลเมตรละไม่เกิน 10 บาท แต่รวมแล้วไม่เกิน 100 บาท และเพื่อให้การดำเนินการเบิกจ่ายเป็น ไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับผู้ปฏิบัติงานในแต่ละจังหวัด ควรจัดทำข้อมูลอัตราค่าจ่ายเพิ่มของทุกตำบลที่ มีระยะทางเฉลี่ยเกิน 10 กิโลเมตร โดยให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเห็นชอบ

(ค) กรณีมีความจำเป็นต้องระดมชุดปฏิบัติการนอกพื้นที่เข้าช่วยเหลือหรือร่วมซ่อมแซมเสมือนจริงตาม คำสั่งของเลขาธิการ สผจ. ให้จ่ายเงินเพิ่มเติมจากอัตราบัญชี ก 1 แก่หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาลหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้



กรณี	อัตรา
1. ระยะทางในการเดินทางไปและกลับจากนอกพื้นที่ เข้าร่วมซ้อมแผนเสมือนจริง	จ่ายตามระยะทางในอัตรา 4 บาทต่อกิโลเมตร
2. การดำเนินการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินยากลำบากหรือ ในพื้นที่พิเศษ จำเป็นต้องใช้รถขับเคลื่อน 4 ล้อ	จ่ายเงินเพิ่มอีก 100 บาทต่อครั้ง
3. การดำเนินการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินยากลำบากหรือ ในพื้นที่พิเศษ จำเป็นต้องใช้รถ 6 ล้อขึ้นไป	จ่ายเงินเพิ่มอีก 400 บาทต่อครั้ง

### คำอธิบาย

- กรณีรักษาเสียชีวิตขณะนำส่ง/รักษาเสียชีวิตในที่เกิดเหตุให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง)
- ยกเลิก หมายถึง ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด สั่งยกเลิกการออกปฏิบัติงาน ขณะชุดปฏิบัติการของ  
หน่วยปฏิบัติการออกจากฐานที่ตั้งไปแล้ว
- ไม่พบเหตุ หมายถึง เมื่อชุดปฏิบัติการออกปฏิบัติการแล้วไม่พบเหตุ เนื่องจากมีการช่วยเหลือไปก่อน  
หรือเป็นการแจ้งเหตุเท็จ
- ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนไปถึง หมายถึง เมื่อชุดปฏิบัติการไปถึงที่เกิดเหตุพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว  
และไม่ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)
- \*หมายถึง ขณะสั่งการประเมินว่าเป็นผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) ผู้ป่วยเร่ร่อน (สีเหลือง) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง  
(สีเขียว) มีการนำส่ง เมื่อมีการประเมิน ณ สถานพยาบาล พบว่าเป็นผู้ป่วยทั่วไป จ่ายตามอัตราหลักเกณฑ์ข้างต้น และให้  
หมายรวมถึงผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา/ไม่ประสงค์จะไปสถานพยาบาลด้วย
- กรณีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ ปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ แล้วขอสนับสนุนชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน  
เพิ่มเติมตามความเหมาะสม จะจ่ายค่าชดเชยการปฏิบัติให้ชุดปฏิบัติการทั้งหมด ตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่ห้อง  
ฉุกเฉิน
- กรณีมีผู้บาดเจ็บฉุกเฉินหลายราย หรือกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่ จะจ่ายจริงตามจำนวนเที่ยวการนำส่งผู้บาดเจ็บ  
โดยอยู่ในดุลพินิจของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ที่เป็นผู้พิจารณาในการนำส่งผู้บาดเจ็บ

### วิธีการส่งข้อมูล

- หน่วยปฏิบัติการควรส่งรายงานแบบบันทึกการปฏิบัติการไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงาน  
แพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด โดยเร็วและควรดำเนินการให้  
แล้วเสร็จภายในสิ้นเดือนนั้น
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์  
ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ลงแบบบันทึกการปฏิบัติการ ผ่านโปรแกรม ([http://ws.niem.go.th/items\\_front/index.aspx](http://ws.niem.go.th/items_front/index.aspx))  
ของชุดปฏิบัติการทันทีเมื่อได้รับเอกสาร พร้อมทั้งตรวจสอบและบันทึกตั้งเบิกภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ จะทำการประมวลผลอัตราจ่าย ตรวจสอบ  
ข้อมูลซ้ำซ้อน (ตรวจพบ ข้อมูลที่มีเลขปฏิบัติการต่างกัน หน่วยปฏิบัติการเดียวกัน ส่งผู้ป่วยชื่อเดียวกัน ไปสถานพยาบาล  
เดียวกัน ในวันที่เดียวกัน) โปรแกรมระบุ “ซ้ำ” พร้อมทั้งส่งข้อมูลที่ตั้งเบิกทั้งหมด มายังระบบสารสนเทศบริหารจัดการ  
กองทุน (E-budget) เวลา 24.00 น.ของวันที่ 15 ของเดือน



4. ศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ตรวจสอบอนุมัติจ่าย โดยตรวจสอบผ่านระบบสารสนเทศ  
บริหารจัดการกองทุน (E-budget Program) พิจารณาอนุมัติตามหลักเกณฑ์ ดังรูป

ตรวจสอบข้อมูล  ทั้งหมด  กรณีเข้าซ้อน  กรณีไม่เข้าซ้อน

กรณีที่ 1 “ไม่เข้าซ้อน” อนุมัติจ่ายทันที

กรณีที่ 2 “เข้าซ้อน” จะมีหลักเกณฑ์พิจารณาเพิ่มเติม ดังนี้

- ระยะเวลาการสั่งการห่างกันมากกว่า 3 ชั่วโมง หรือกรณีไม่พบเหตุ มีระยะเวลาสั่งการห่างกันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง จะพิจารณา “จ่าย” โดยจ่ายทั้ง 2 รายการ
- ระยะเวลาการสั่งการห่างกันน้อยกว่า 3 ชั่วโมง จะพิจารณา “จ่าย” 1 รายการ ที่มีข้อมูลครบถ้วน และพิจารณา “ส่งไปตรวจ” อีก 1 รายการ ยกเว้นมีหนังสือขออุทธรณ์และผ่านการพิจารณาแล้วเท่านั้น
- ระยะเวลาการสั่งการเดียวกัน จะพิจารณา “จ่าย” 1 รายการที่มีข้อมูลครบถ้วนและพิจารณา “ไม่จ่าย” 1 รายการ ยกเว้นมีหนังสือขออุทธรณ์และผ่านการพิจารณาแล้วเท่านั้น

สถานะ  ทั้งหมด  จ่าย  ค้างจ่าย  ตรวจแล้ว  ส่งไปตรวจ  ไม่จ่าย

5. กรณีข้อมูลปฏิบัติการของแต่ละเดือนที่บันทึกตั้งเบิกในโปรแกรมล่าช้ากว่ากำหนด ระบบจะดึงข้อมูลมาที่ระบบ E - Budget จะอนุมัติในรอบต่อไป

ตารางที่ 2 แบบรายงานการจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด .....  
ประจำเดือนตุลาคม 2556 (01/10/2556 – 31/10/2556)

ปีงบประมาณ	เดือน	เขต	จังหวัด	หน่วยงาน	ALS		ILS		BLS		FR		รวมทางปกติ (A)		ค่าระยะทาง (B)		สรุปจ่าย (A+B)	
					จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	รวมทางปกติ	ค่าระยะทาง

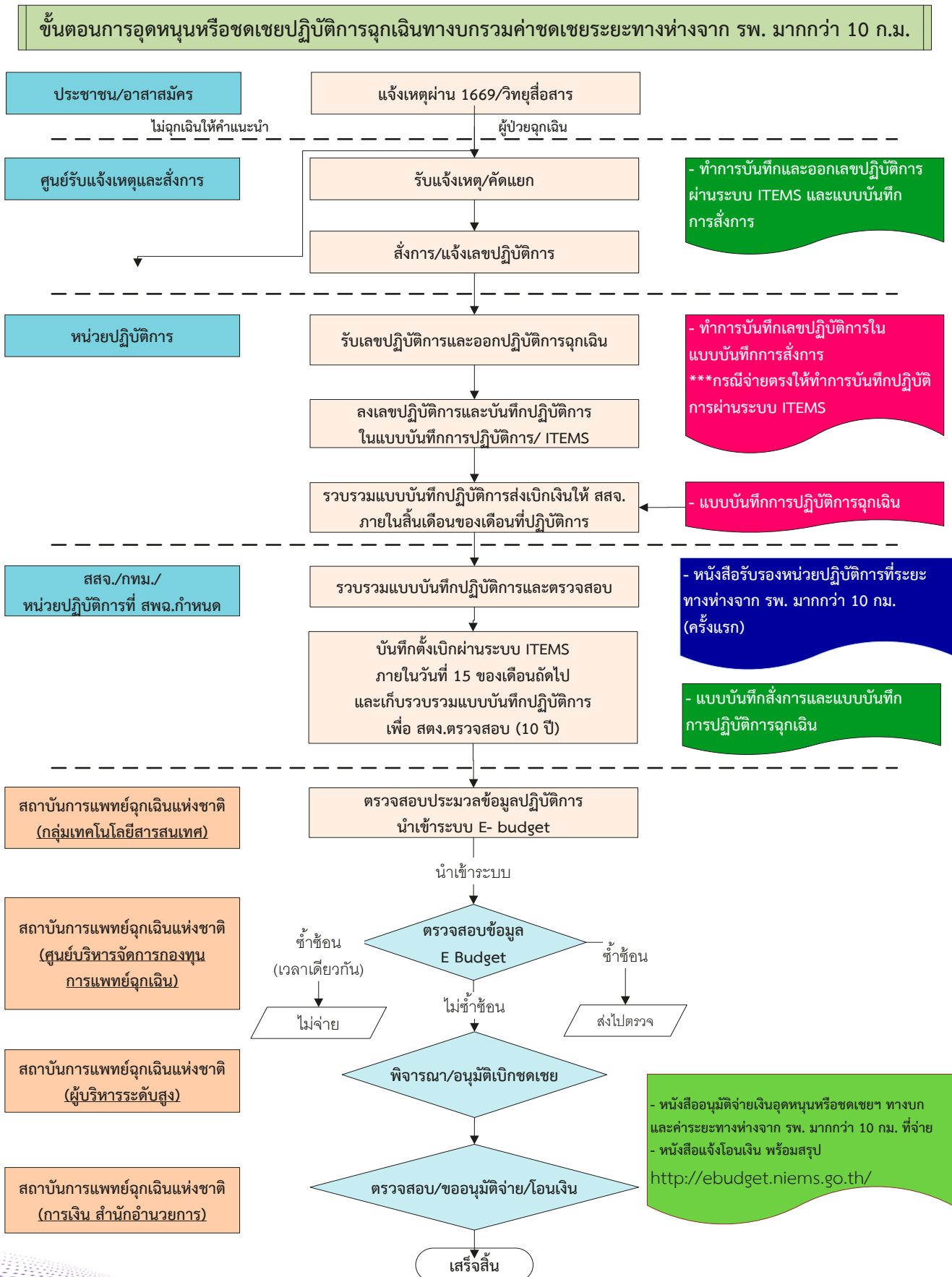
ตารางที่ 2.2 แบบรายงานข้อมูลการเบิกเงินชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินรายจังหวัด

ปีงบประมาณ	เดือน	เขต	จังหวัด	ALS		ILS		BLS		FR		รวมทางปกติ (A)		ค่าระยะทาง (B)		สรุปจ่าย (A+B)	
				จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	รวมทางปกติ	ค่าระยะทาง





**ภาพที่ 2** ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบกรวมค่าชดเชยระยะทางห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร



## แนวทางการจ่ายสนับสนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการทางบกพื้นที่ห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร

การพัฒนาาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยฉุกเฉินทุกคนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ซึ่งเป้าหมายหลักคือการขยายการให้บริการครอบคลุมพื้นที่นั้น บางพื้นที่ไม่มีหน่วยปฏิบัติการ หากประชาชนมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องใช้ระยะเวลานานกว่าที่จะมีชุดปฏิบัติการนอกพื้นที่เข้ามาช่วยเหลือ ทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า อาจเป็นอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นหากมีการตั้งหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ดังกล่าวและอยู่ห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร ย่อมมีต้นทุนที่สูงขึ้น หากได้รับการชดเชยการปฏิบัติการในอัตราเท่ากันย่อมไม่จูงใจให้มีการตั้งหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ดังกล่าว ดังนั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้มีการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระยะทางห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการจัดบริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ครอบคลุมมากขึ้น โดยกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติการเพื่อการเบิกจ่ายดังนี้

### หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชย

เป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการไปยังโรงพยาบาล มากกว่า 10 กิโลเมตร

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำรวจหน่วยปฏิบัติการที่มีระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการไปยังโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร เพื่อรับรองหน่วยปฏิบัติการฯ โดยคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเห็นชอบ หากไม่สามารถจัดประชุมได้ ให้ทำหนังสือรับรองลงนามโดยประธานคณะอนุกรรมการฯ หรือเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งหนังสือรับรองหน่วยปฏิบัติการฯ ประกอบด้วย รหัสหน่วยปฏิบัติการ ชื่อหน่วยปฏิบัติการ ระยะทางจากหน่วยปฏิบัติการไปยังโรงพยาบาลที่นำส่ง (กิโลเมตร) กรณีที่หน่วยปฏิบัติการที่นำส่งโรงพยาบาลที่มีระยะทางมากกว่า 10 กิโลเมตร เกินกว่า 1 แห่ง ซึ่งมีระยะทางไม่เท่ากันให้คิดระยะทางเฉลี่ย
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานในระบบ ITEMS ให้ตรงตามข้อมูลที่ส่งหนังสือรับรองหน่วยปฏิบัติการฯ

### อัตรการอุดหนุนหรือชดเชยเพิ่มเติม

การปฏิบัติการฉุกเฉินทางบกที่มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร

ตารางที่ 3 แสดงอัตรการอุดหนุน/ชดเชยเพิ่มเติม

รายการ	ระยะทางจากที่ตั้งของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาล (กม.)									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20 ขึ้นไป
จำนวนเงินชดเชย (บาท)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

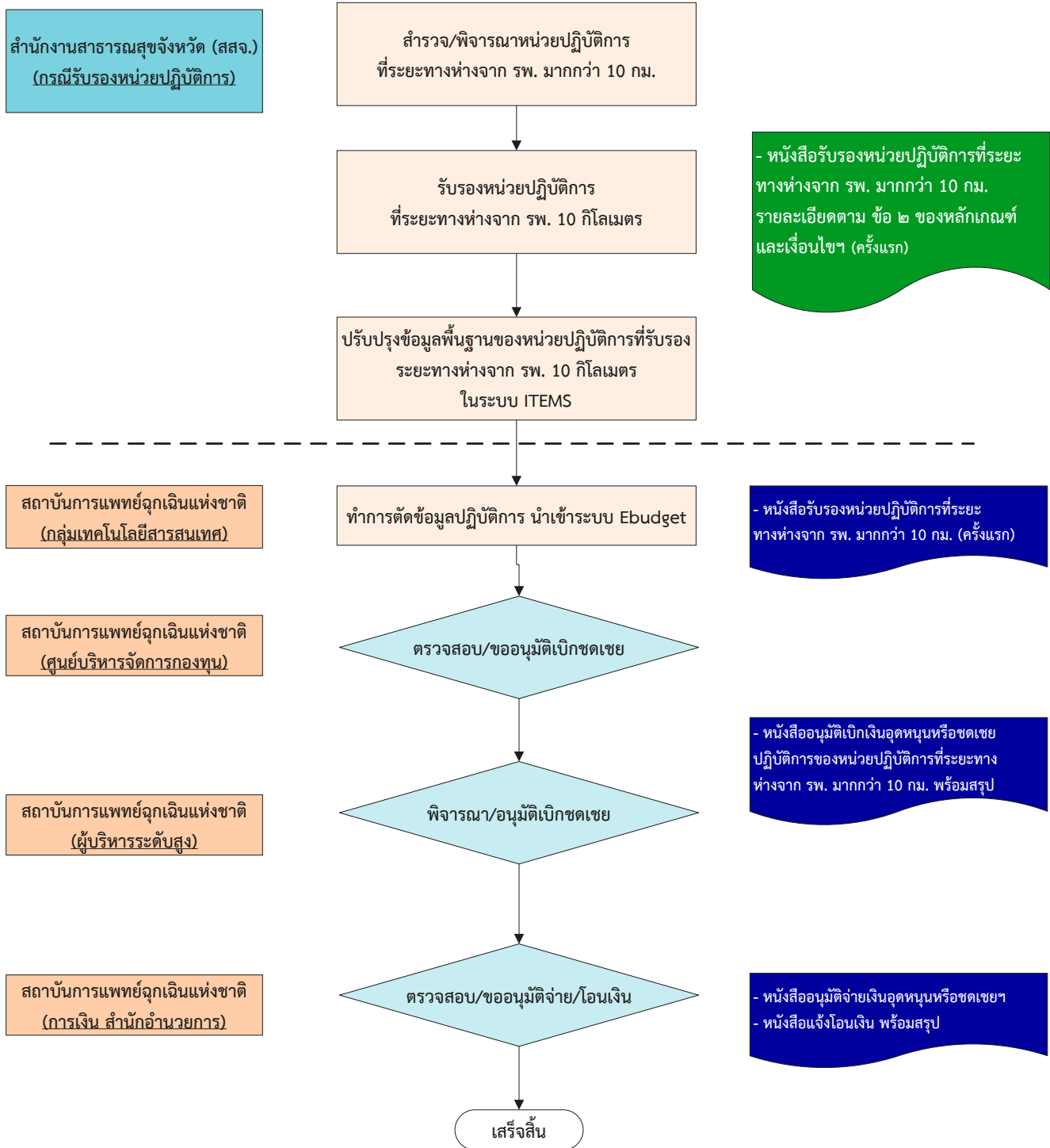
### ขั้นตอนการส่งข้อมูล

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะทำการตัดยอดการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม ITEMS ตามรอบที่กำหนด เข้าระบบการจ่ายเงินของศูนย์บริการจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน E-budget และตรวจสอบประมวลผลรายงานและออกรายงานการจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์เอร์วีน สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด
2. กรณีข้อมูลปฏิบัติการของแต่ละเดือนที่บันทึกตั้งเบิกในโปรแกรม ITMES ล่าช้ากว่ากำหนด สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะรวบรวมและจะทำการตรวจสอบประมวลผลรายงานและออกรายงานการจ่ายเงินในรอบที่บันทึกตั้งเบิกต่อไป



ภาพที่ 2 ผังขั้นตอนการชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางบกพื้นที่ห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร

ขั้นตอนการอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางบกพื้นที่ห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร



## แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชย การปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

มติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 1/2556 วันที่ 17 ตุลาคม 2555 และครั้งที่ 4/2556 วันที่ 16 มกราคม 2556 มีมติให้มีการแก้ไขปรับปรุงอัตราค่าการจ่ายเงินอุดหนุน/ชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งได้มีการประกาศและเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน 2556 เป็นต้นไป

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกระทันหันและอาจมีภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญและมีอาการแสดงอยู่ในขั้นวิกฤติ จำเป็นต้องประสานความร่วมมือและการสนับสนุนทรัพยากรจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนมูลนิธิต่างๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ ตลอดจนการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกล เช่น ป่าเขา แม่น้ำ พื้นที่เกาะ และทะเล ตลอดจนพื้นที่ที่ยังไม่จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ภาคีเครือข่ายดังกล่าว สามารถขอรับเงินเพื่ออุดหนุน หรือชดเชยการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำได้

### คำนิยาม

ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใช้การลำเลียงหรือขนส่ง โดยใช้เรือเป็นพาหนะ เพื่อไปรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่จุดเกิดเหตุหรือขนส่งเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ เวชภัณฑ์หรือบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ โดยแบ่งประเภทชุดปฏิบัติการ ดังนี้

1. ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ ประเภทหนึ่ง หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเรือเร็ว 2 เครื่องยนต์
2. ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำประเภทสอง หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเรือเร็ว 1 เครื่องยนต์
3. ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำประเภทสาม หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเรือหางยาว

### เกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2556 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงได้กำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำเพื่อให้เกิดการจัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมถึงการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามมาตรา 15 (3) ไว้ดังนี้

### เกณฑ์การขอใช้ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

1. เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงที่เกินขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสถานพยาบาลและหากปล่อยทิ้งไว้อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือมีอาการรุนแรงขึ้น



โดยให้คำนึงถึงสภาพพื้นที่ที่ห่างไกลทุรกันดาร หรือพื้นที่ประสบภัย หรือพื้นที่เสี่ยงภัยอันตรายประกอบการพิจารณา

2. การลำเลียงยา หรือเวชภัณฑ์ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร พื้นที่ประสบภัย หรือพื้นที่เสี่ยงภัยอันตราย

3. มีแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยพิจารณาแล้วให้การรับรองว่าควรลำเลียงหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้เป็นไปตามหลักการตามมาตรา 28 ของพรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 อันจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยชีวิตหรือป้องกันการพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

## วิธีการและขั้นตอนปฏิบัติ

1. การปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ ต้องอยู่ในการกำกับดูแลของหน่วยปฏิบัติการและขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด รวมถึงการประสานความร่วมมือและการสนับสนุนทรัพยากรของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนมูลนิธิต่าง ๆ

2. หน่วยปฏิบัติการหรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ เมื่อได้รับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จะต้องออกปฏิบัติการทันทีและต้องบันทึกรายละเอียดในแบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทางน้ำ

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด รวมถึงการประสานงานความร่วมมือ และการสนับสนุนทรัพยากรของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนมูลนิธิต่าง ๆ จัดทำรายงานและเอกสารที่ครบถ้วนถูกต้องส่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเพื่อตรวจสอบและเบิกจ่ายค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินผ่านระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology Emergency Medical Service : ITEMS) ประกอบด้วย

3.1 หนังสือ ส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการปฏิบัติการฉุกเฉิน/ส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ

3.2 แบบรายงานสรุปการเบิกจ่ายรายเดือน

4. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาเบิกจ่ายค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินให้แก่หน่วยปฏิบัติการทั้งภาครัฐและเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนมูลนิธิต่างๆ เช่น กรมเจ้าท่า กองทัพเรือ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นๆ ในข้อ 3 ที่สนับสนุนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

## การขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

1. หน่วยปฏิบัติการทางน้ำสามารถติดต่อขอขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการได้ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดหรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

2. ผู้รับผิดชอบงาน EMS ระดับจังหวัด สามารถขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการและชุดปฏิบัติการทางน้ำได้ที่

URL : [http://ws.niems.go.th/items\\_front/index.aspx](http://ws.niems.go.th/items_front/index.aspx)

## อัตราการจัดจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

ตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2556 เห็นชอบการกำหนดอัตราการจัดจ่ายค่าชดเชยบริการ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ (ตารางที่ 4)



#### ตารางที่ 4 อัตราค่าชดเชยบริการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำอัตราค่าใช้จ่ายตามจริงไม่เกินอัตราที่กำหนด

หน่วยปฏิบัติการ		ระยะทางไป- กลับ (กิโลเมตร) / อัตราชดเชย(บาท/ครั้ง)			
พื้นที่ปฏิบัติการ	ชุดปฏิบัติการ	ไม่เกิน 15 กม	16-50 กม.	51-100 กม.	มากกว่า 100 กม.
	ระดับต้นประเภทหนึ่ง	ไม่เกิน 5,000	ไม่เกิน 35,000	ไม่เกิน 35,000	ไม่เกิน 50,000
ทางน้ำ	ระดับต้นประเภทสอง	ไม่เกิน 2,000	ไม่เกิน 5,000	ไม่เกิน 10,000	ไม่เกิน 50,000
	ระดับต้นประเภทสาม	ไม่เกิน 1,200	ไม่เกิน 3,000	ไม่เกิน 4,000	-

กรณีมีผู้ปฏิบัติการประเภทและระดับใดร่วมปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ ให้จ่ายตามอัตราสนับสนุนผู้ปฏิบัติการตามบัญชี ข (บทที่ 5)

- หมายเหตุ :
- ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำประเภทหนึ่ง หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉินใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเรือเร็ว 2 เครื่องยนต์
  - ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำประเภทสอง หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉิน ใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเรือเร็ว 1 เครื่องยนต์
  - ปฏิบัติการฉุกเฉินประเภทสาม หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉินใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเรือหางยาว
  - กรณีที่มีการใช้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำไม่เป็นไปตามประเภทข้างต้น ให้อนุโลมใช้ประเภทที่ใกล้เคียง
  - หากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเกินกว่าอัตราที่กำหนดข้างต้น แต่จำเป็นต้องปฏิบัติการให้นำเสนอ เพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกรณีๆ ไป

การเบิกจ่ายกรณีมีผู้ปฏิบัติการ ตามบัญชี ข ร่วมปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ ให้บันทึกรายละเอียดผู้ปฏิบัติงานในระบบ ITEMS และส่งเอกสารขอเบิกค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ พร้อมเอกสารเบิกจ่ายชดเชยค่าปฏิบัติการทางน้ำ (บทที่ 5)

#### วิธีการส่งข้อมูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด บันทึกข้อมูลจาก แบบบันทึกการปฏิบัติงานและขออนุมัติเบิกในระบบ ITEMS และจัดทำ สรุปการเบิกจ่ายเพื่อยืนยันข้อมูลในระบบ ITEMS (ตามตารางที่ 5) ให้เสร็จสิ้นภายใน 30 วัน นับจากวันสิ้นเดือนที่ออกปฏิบัติการ ไปยังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จากนั้นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะตรวจสอบและพิจารณาโอนเงิน พร้อมทั้งแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

#### เอกสารที่จำเป็นสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยและปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

เตรียมทำความเข้าใจต่อเอกสารที่เกี่ยวข้อง เมื่อเกิดปฏิบัติการจริง ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดจังหวัด ต้องส่งข้อมูลแบบฟอร์มต่างๆ ในศูนย์สื่อสารและสั่งการเรนทร ดังนี้

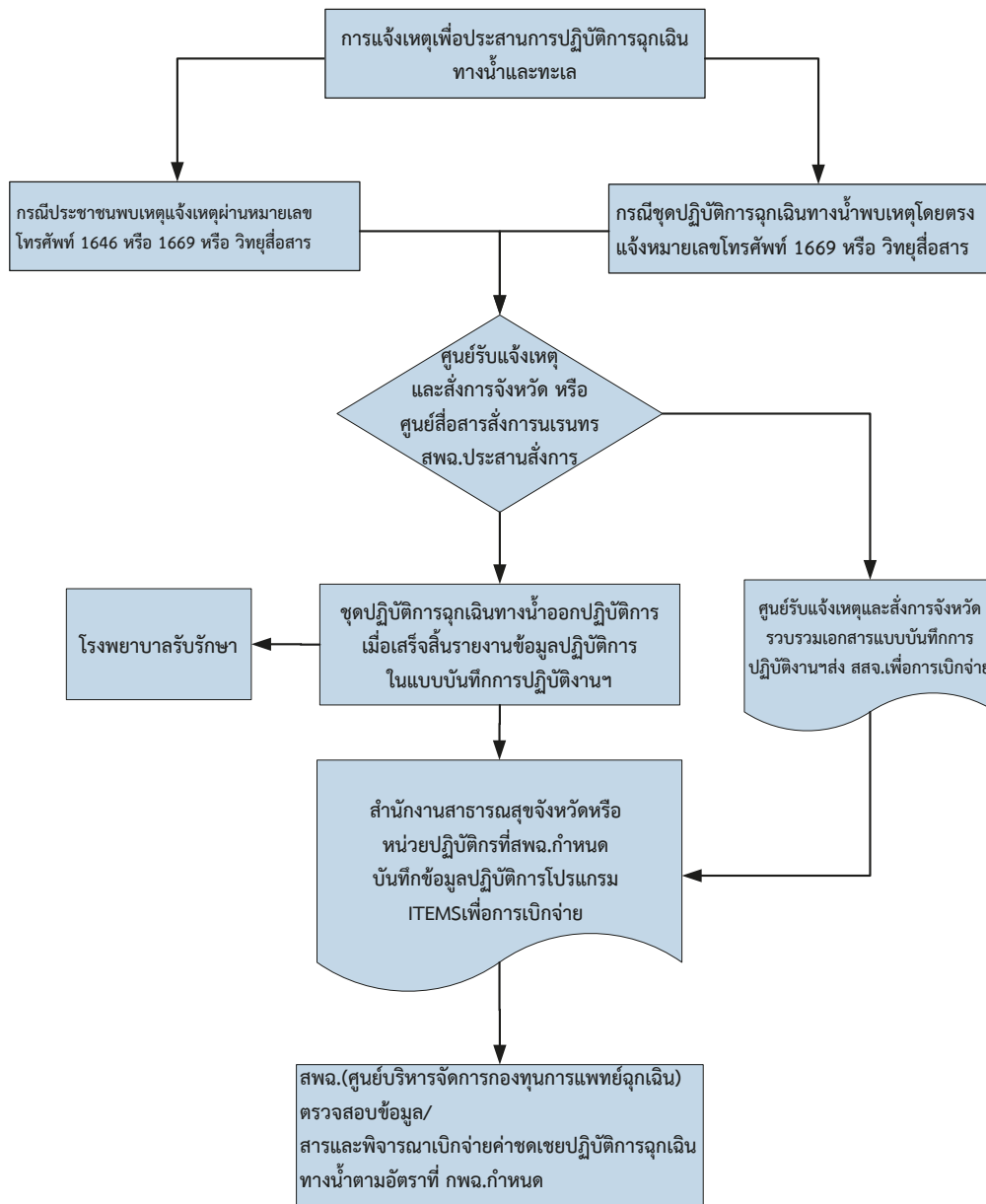
- หนังสือส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการปฏิบัติการฉุกเฉิน/ส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ
- รายงานการขอเบิกจ่ายชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

ทำหนังสือแจ้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



ตารางที่ 5 แสดงรายงานการขอเบิกชดเชยการปฏิบัติการทางน้ำ

สำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด.....										
แบบรายงานการขอเบิกเงินชดเชยการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำรายบุคคล										
ประจำเดือน ตุลาคม - ธันวาคม (01 ตค. - 31 ธค.)										
ลำดับ	ชื่อชุดปฏิบัติการ	จังหวัด	วันที่	เลขปฏิบัติการ	ชื่อผู้ป่วย	ระยะเวลารวม (ชั่วโมง : นาที)	ประเภทเรือ	จากท่าเรือ-ท่าเรือ	ระยะทางไปกลับ(กม.)	ขอเบิก (บาท)



ภาพที่ 3.1 ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ



ภาพที่ 3.2 ผังขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินเพื่อชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ



## แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชย การปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน

### คำนิยาม

**ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศยาน** หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใช้การลำเลียงหรือขนส่ง โดยใช้เฮลิคอปเตอร์ (อากาศยานปีกหมุน) หรือจากอากาศยานอื่นๆ เป็นพาหนะลำเลียงหรือขนส่ง และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์เอราวัณ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถานประกอบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด รวบรวมเอกสารหลักฐานเบิกจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

### เกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

เพื่อให้การจัดให้มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตาม มาตรา 15 (3)แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2556 และเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือฉุกเฉินเร่งด่วนที่เกินขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสถานพยาบาล ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสม เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา สามารถช่วยชีวิตหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การสนับสนุนภารกิจช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงได้กำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยานไว้ ดังนี้

### เกณฑ์การขอใช้ปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

1. มีแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือแพทย์ที่รักษาผู้ป่วย พิจารณาแล้วให้การรับรองว่าการลำเลียงส่งต่อหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอากาศยาน จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น
2. เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติหรือฉุกเฉินเร่งด่วนที่เกินขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสถานพยาบาลและหากปล่อยทิ้งไว้อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือมีอาการรุนแรงขึ้น โดยให้คำนึงถึงสภาพพื้นที่ที่ห่างไกลทุรกันดาร หรือพื้นที่ประสบภัย หรือพื้นที่เสี่ยงภัยอันตรายประกอบด้วย
3. การลำเลียงยาหรือเวชภัณฑ์ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร พื้นที่ประสบภัย หรือพื้นที่เสี่ยงภัยอันตราย
4. การขนย้ายอวัยวะหรือชิ้นส่วนของมนุษย์เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

### แนวทางปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

1. ดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเร่งด่วนและจำเป็นในพื้นที่ห่างไกลการคมนาคม พื้นที่ทุรกันดารหรือไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติได้



2. ดำเนินการโดยใช้อากาศยาน (เครื่องบินและเฮลิคอปเตอร์) ของหน่วยงานที่ได้ตกลงความร่วมมือไว้ เพื่อเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสม
3. การขอใช้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศต้องได้รับการพิจารณาความเหมาะสม ให้แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นที่ (พอป.) หรือแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยพิจารณาแล้วรับรองว่าการลำเลียงหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอากาศยานจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยชีวิตหรือป้องกันการพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยอยู่ภายใต้การให้คำปรึกษาของแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับชาติ (พอป.)
4. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดแจ้งให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเพื่อรับทราบ (ตามขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยานในแต่ละกรณีไป)
5. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้อากาศยาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ โดยเป็นไปตามแนวทางที่คณะทำงานจัดทำแนวทางปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยานกำหนดขึ้น และไม่ขัดต่อระเบียบและมติคณะรัฐมนตรี มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
6. ให้มีการกำหนดแนวทางเพื่อถือปฏิบัติเพิ่มเติม ในการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารการเกิดเหตุและการขนย้าย การติดต่อประสานงาน การวางแผน การติดต่อสื่อสารทั้งระบบ การขนย้ายภาคพื้นดิน/ภาคอากาศ พื้นที่ขึ้น-ลง การเบิกค่าใช้จ่าย และการซักซ้อมปฏิบัติ
7. การปฏิบัติหน้าที่/ภารกิจนี้ เจ้าหน้าที่ของกองทัพ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพและหรือหน่วยงานอื่นที่ได้ทำข้อตกลงในการใช้อากาศยานไว้ ไม่ต้องรับผิดชอบในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการเดินทางโดยอากาศยาน หรืออันเนื่องมาจากการเดินทางโดยอากาศยาน รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ของเจ้าหน้าที่ รวมถึงผู้ป่วยและญาติ ระหว่างเดินทางโดยอากาศยาน

## เงื่อนไขการปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่จะปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ต้องจัดให้มีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีขีดความสามารถด้านการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศและมีสุขภาพแข็งแรงและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศเบื้องต้น รวมถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่จำเป็นต้องลำเลียงทางอากาศ หรือเทียบเท่าขึ้นไป จากหน่วยงานหรือสถาบันที่กรมการบินพลเรือนรับรองจึงจะได้รับเงินชดเชยการปฏิบัติการตามที่ กพผ.กำหนด

## แนวทางปฏิบัติด้านนิรภัยการบินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน

เมื่อผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้รับคำสั่งทางการแพทย์จากแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้ออกปฏิบัติการด้วยความระมัดระวังตามแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่ได้ฝึกมาอย่างเคร่งครัด ให้สวมชุดบินและอุปกรณ์ปกป้องอันตรายทุกครั้งปฏิบัติงาน และควรทำประกันชีวิตให้ผู้ปฏิบัติการทุกคน

## ขั้นตอนการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

ขั้นตอนการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน แบ่งการปฏิบัติการออกเป็น 5 สถานการณ์ ดังต่อไปนี้

- ⊕ กรณีเคลื่อนย้ายจากจุดเกิดเหตุ
- ⊕ กรณีส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล
- ⊕ กรณีเคลื่อนย้ายจากพื้นที่เปราะบางใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้



- ⊕ กรณีการลำเลียงยาหรือเวชภัณฑ์รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์
- ⊕ กรณีขนย้ายอวัยวะหรือชิ้นส่วนของมนุษย์เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

## ขั้นตอนปฏิบัติทั่วไป

### ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (1669) ต้นทาง

1. เมื่อศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (1669) ได้รับการร้องขอการใช้อากาศยานจากผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือสถานพยาบาล ให้ศูนย์ฯ ประเมินและรายงานความจำเป็นของการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศต่อแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นที่ (พอป.)
2. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (1669) /สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) แจ้งเบอร์โทรศัพท์แพทย์เวร อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นที่ (พอป.) กับแพทย์เจ้าของไข้ หน่วยปฏิบัติการหรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉินต้นทางโทรปรึกษา เพื่อประเมินความเหมาะสม ให้คำแนะนำในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการลำเลียงทางอากาศ และขออนุมัติลำเลียงภายในเวลา 10 นาที ตามแบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยและปรึกษาทางการแพทย์ก่อนบิน (Pre-flight Assessment and Flight Medical Director Consultation) HEMS 1/2
3. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (1669)
  - 3.1 กรณีเหตุเกิดนอกโรงพยาบาลให้ประสานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางภาคพื้นเพื่อออกไปประเมินสถานการณ์ (ถ้าสามารถทำได้)
  - 3.2 กรณีส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลให้ประสานข้อมูลผู้ป่วยตามแบบฟอร์มการขอใช้อากาศยานส่งต่อผู้ป่วย (Aeromedical Initial Flight Request Form) HEMS 1/1
  - 3.3 กรณีเคลื่อนย้ายจากพื้นที่เปราะบางใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้ประสานข้อมูลกับหน่วยแพทย์ต้นทางและศูนย์แพทย์ทหารบกจังหวัดชายแดนภาคใต้ กอ.รมน.ภาค 4 ส่วนหน้า เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการลำเลียงทางอากาศ ภายในเวลา 10 นาที พร้อมแจ้งแพทย์อำนวยการระดับชาติเพื่อทราบและให้การสนับสนุนตามขั้นตอนและวิธีปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน กรณีเคลื่อนย้ายจากพื้นที่เปราะบางใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้
  - 3.4 กรณีการลำเลียงยาหรือเวชภัณฑ์รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ให้ประสานข้อมูลผู้ป่วยตามแบบฟอร์มการขอใช้อากาศยานส่งต่อผู้ป่วย (Aeromedical Initial Flight Request Form) HEMS 1/1
  - 3.5 กรณีขนย้ายอวัยวะหรือชิ้นส่วนของมนุษย์เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้ประสานข้อมูลผู้ป่วยตามแบบฟอร์มการขอใช้อากาศยานส่งต่อผู้ป่วย (Aeromedical Initial Flight Request Form) HEMS 1/1
4. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (1669) ประสานเตรียมชุดปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ พร้อมอุปกรณ์จาก รพ.ต้นทางหรือปลายทางให้ข้อมูลผู้ป่วย/ความพร้อมของการลำเลียงแก่ทีม
5. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (1669) แจ้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเพื่อประสานหน่วยงานสนับสนุนอากาศยานตามข้อตกลงเพื่อขอใช้อากาศยานที่เหมาะสม
6. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (1669) ประสานชุดปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ หน่วยปฏิบัติการทางบกต้นทางและปลายทาง สถานพยาบาลปลายทาง เพื่อเตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
7. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (1669) ที่ร้องขออากาศยาน กรอกข้อมูลผ่านระบบ ITEMS

### ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (1669) ปลายทาง

1. กรณีหน่วยหรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศภายในความรับผิดชอบ ต้องบินไปรับผู้ป่วย ให้ประสานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินภาคพื้น และโรงพยาบาลปลายทาง เพื่อเตรียมการรับผู้ป่วย



2. กรณีหน่วยหรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศภายในความรับผิดชอบ ไม่ต้องบินไปรับผู้ป่วย ให้ประสานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินภาคพื้น และโรงพยาบาลปลายทาง เพื่อเตรียมการรับผู้ป่วย

#### หน่วยหรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศต้นทาง

1. เตรียมทีมและอุปกรณ์ เพื่อการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ
2. เตรียมความพร้อมผู้ป่วย ตรวจสอบข้อควรหลีกเลี่ยงของผู้ป่วยลำเลียงทางอากาศ พร้อมแก้ไข (ถ้ามี)
3. รายงานการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อรับทราบการปฏิบัติการทุกครั้ง
4. ให้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบเอกสารเพื่อให้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรอกข้อมูลในระบบ ITEMS ต่อไป
  - แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยและปรึกษาทางการแพทย์ก่อนบิน (Pre-Flight Assessment and Flight Medical Director Consultation) HEMS 1/2
  - แบบฟอร์มบันทึกอาการผู้ป่วยขณะโดยสารอากาศยาน (On Board Assessment Form) HEMS 2/1
  - หนังสือแสดงความยินยอมรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Consent Form Aeromedical Transport) HEMS 3
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นทางที่ร้องขออากาศยาน ทำหนังสือส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยาน ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรณีที่ทีมปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเป็นทีมนอกหน่วย ให้สำเนาเรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานที่เป็นผู้บังคับบัญชาของทีมนั้นเพื่อทราบว่ามี การขอเบิกจ่ายค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติการลำเลียงทางอากาศแล้ว

#### หน่วยหรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศปลายทาง

1. เตรียมทีมและอุปกรณ์ เพื่อการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ
2. ให้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบเอกสารเพื่อให้ศูนย์ฯหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรอกข้อมูลในระบบ ITEMS ต่อไป
  - แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยและปรึกษาทางการแพทย์ก่อนบิน (Pre-Flight Assessment and Flight Medical Director Consultation) HEMS 1/2
  - แบบฟอร์มบันทึกอาการผู้ป่วยขณะโดยสารอากาศยาน (On Board Assessment Form) HEMS 2/1
  - หนังสือแสดงความยินยอมรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Consent Form Aeromedical Transport) HEMS 3

#### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นทางหรือปลายทาง

1. รายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อรับทราบการปฏิบัติการทุกครั้ง
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นทางที่ร้องขออากาศยาน ทำหนังสือส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยาน ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรณีที่ทีมปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเป็นทีมนอกหน่วย ให้สำเนาเรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานที่เป็นผู้บังคับบัญชาของทีมนั้นเพื่อทราบว่ามี การขอเบิกจ่ายค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติการลำเลียงทางอากาศแล้ว

#### หน่วยงานสนับสนุนอากาศยานตามข้อตกลง

1. รับการประสานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเพื่อวางแผนการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศร่วมกัน
2. หน่วยงานสนับสนุนอากาศยานตามข้อตกลง ทำเอกสารเพื่อขอเบิกเงินชดเชยอากาศยาน ส่งให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ตามแบบฟอร์มหนังสือส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยาน)



3. กรณีหน่วยงานสนับสนุนอากาศยานตามข้อตกลงมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศเอง ให้แจ้งรายละเอียดของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ พร้อมส่งรายงานตามบทบาทของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศประกอบการเบิกค่าชดเชยเพิ่มเติมด้วย

#### สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

1. รับการประสานร้องขออากาศยานจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (1669)
2. ประสานอากาศยานจากหน่วยสนับสนุนอากาศยานตามข้อตกลง
3. ติดตาม สนับสนุน ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการประสานขอใช้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ
4. กรณีภัยพิบัติหรือมีการร้องขอเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารักษาในเขตกรุงเทพมหานคร สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะทำหน้าที่เสมือนเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (1669) ปลายทางด้วย

#### กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. เบิกจ่ายเงินชดเชยสำหรับผู้ปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ
2. เบิกจ่ายเงินชดเชยค่าอากาศยาน
3. กรณีผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บมีกองทุนอื่น รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น ผู้มีประกันสุขภาพหรือประกันอุบัติเหตุหรือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มีรัฐบาลต่างประเทศหรือบริษัทประกัน ให้ความคุ้มครอง กองทุนอาจดำเนินการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนนั้น

### อัตราการจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

อ้างอิงตามบัญชีแนบท้าย ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ 3) วันที่ 27 มิถุนายน 2556

บัญชี ก. 3 ค่าพาหนะในการปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ ให้จ่ายตามความเป็นจริงแต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด ดังต่อไปนี้

ประเภทปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ	อัตรา (บาท/ชั่วโมงบิน)
1. เฮลิคอปเตอร์/เครื่องบินปีกตรึง ประเภท 1 เครื่องยนต์	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ 40,000 บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที
2. เฮลิคอปเตอร์/เครื่องบินปีกตรึง ประเภท 2 เครื่องยนต์	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ 80,000 บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที
3. เฮลิคอปเตอร์/เครื่องบินปีกตรึง ประเภท 3 เครื่องยนต์	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ 120,000 บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที
4. เฮลิคอปเตอร์/เครื่องบินปีกตรึง ประเภท 3 เครื่องยนต์	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ 160,000 บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที

กรณีมีผู้ปฏิบัติการประเภทและระดับใดร่วมปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ ให้จ่ายสนับสนุนผู้ปฏิบัติการ โดยเพิ่มจากบัญชี ข. ในอัตราชั่วโมงบินละ 500 บาท

หมายเหตุ : หากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเกินกว่าอัตราที่กำหนดข้างต้น แต่จำเป็นต้องปฏิบัติการ ให้นำเสนอเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกรณีๆ ไป



**บัญชี ข.** อัตราสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามตารางดังต่อไปนี้

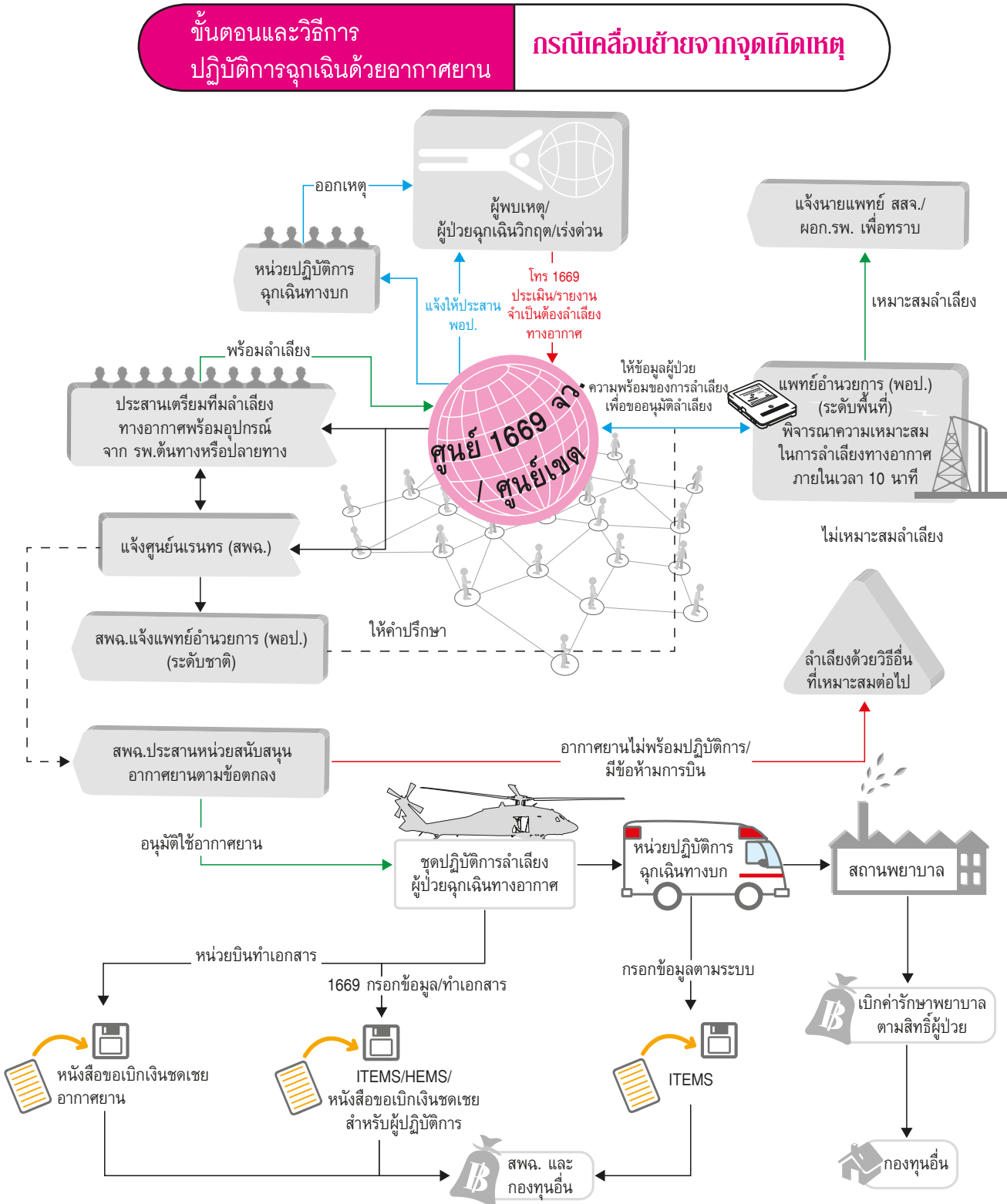
ประเภทและระดับผู้ปฏิบัติการ	อัตรา (บาท/คน/ครั้ง)
1) แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.) / แพทย์ฉุกเฉิน	1,100
2) แพทย์เฉพาะทาง	1,100
3) แพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรมกู้ชีพขั้นสูง	1,100
4) ผู้กำกับปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผกป.)	600
5) ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผจป.)	600
6) พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติฉุกเฉิน)	600
7) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ.)	600
8) ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผสป.)	480
9) เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.)	480
10) พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (พรจ.)	300
11) พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ.)	300
12) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.)	300

หมายเหตุ :

- ก. ประเภทและระดับผู้ปฏิบัติการ ให้ถือตามข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2554 และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. 2554 หรือการประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข แล้วแต่กรณี
- ข. แพทย์ฉุกเฉิน หมายความว่า แพทย์ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จากแพทยสภา
- ค. แพทย์เฉพาะทาง หมายความว่า แพทย์ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาหรืออนุสาขาคืออื่น จากแพทยสภา
- ง. แพทย์ทั่วไป หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม
- จ. พยาบาลวิชาชีพ หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- ฉ. ครั้ง หมายความว่า การปฏิบัติงานต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง ถ้าน้อยหรือมากกว่าให้คิดตามอัตราส่วนของเวลา



ภาพที่ 4 แผนผังการประสานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศยาน



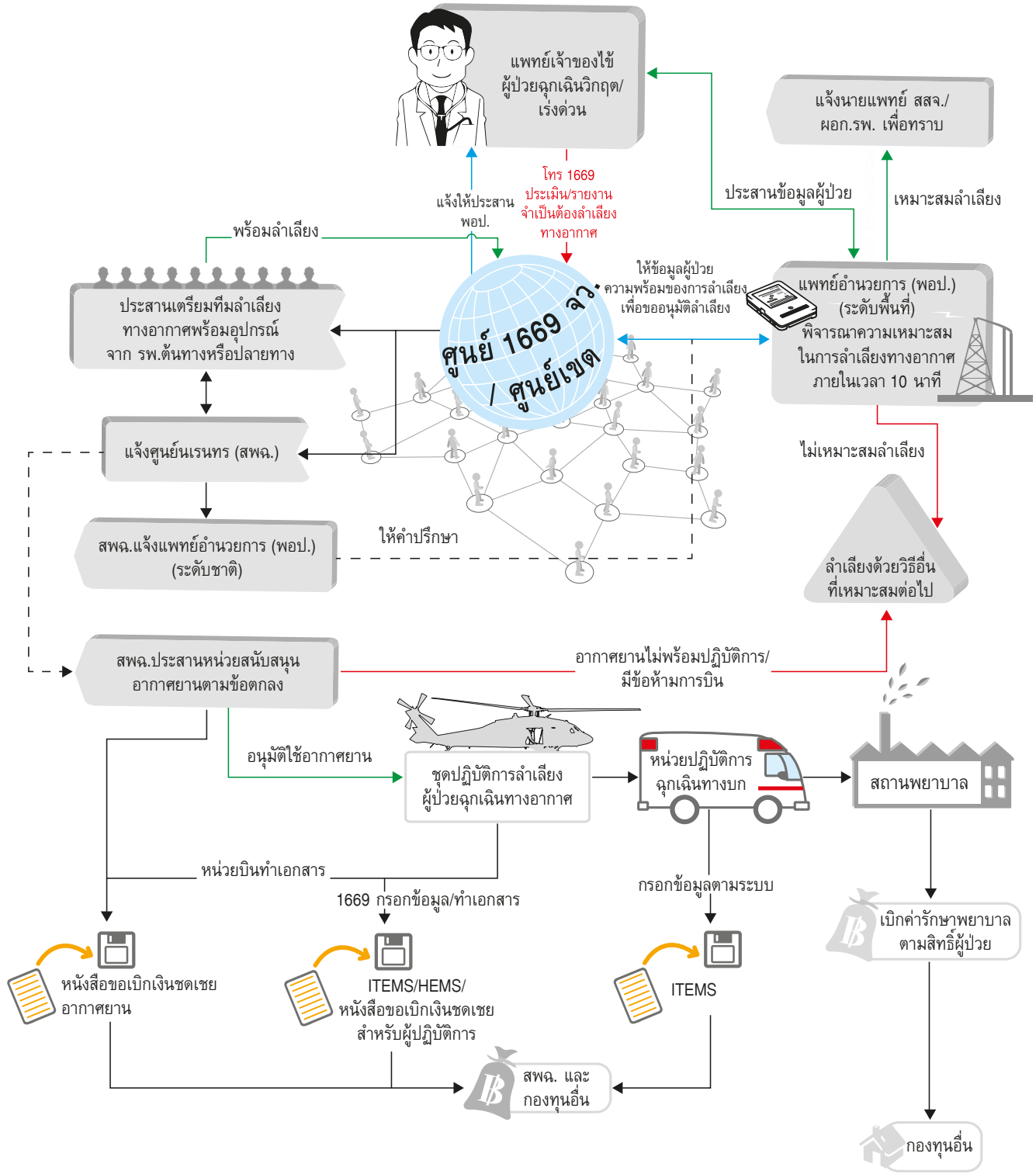
### เกณฑ์การขอใช้อากาศยาน

1. เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือฉุกเฉินเร่งด่วนที่เกินขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสถานพยาบาลและหากปล่อยทิ้งไว้ อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือมีอาการรุนแรงขึ้น โดยให้คำนึงถึงสภาพพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารหรือพื้นที่ประสบภัยหรือพื้นที่เสี่ยงภัยอันตรายประกอบด้วย
2. มีแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.) หรือแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยพิจารณาแล้วให้การรับรองว่าควรลำเลียงหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอากาศยานจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยชีวิตหรือป้องกันการพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน



**ขั้นตอนและวิธีการ  
ปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน**

**กรณีส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล**



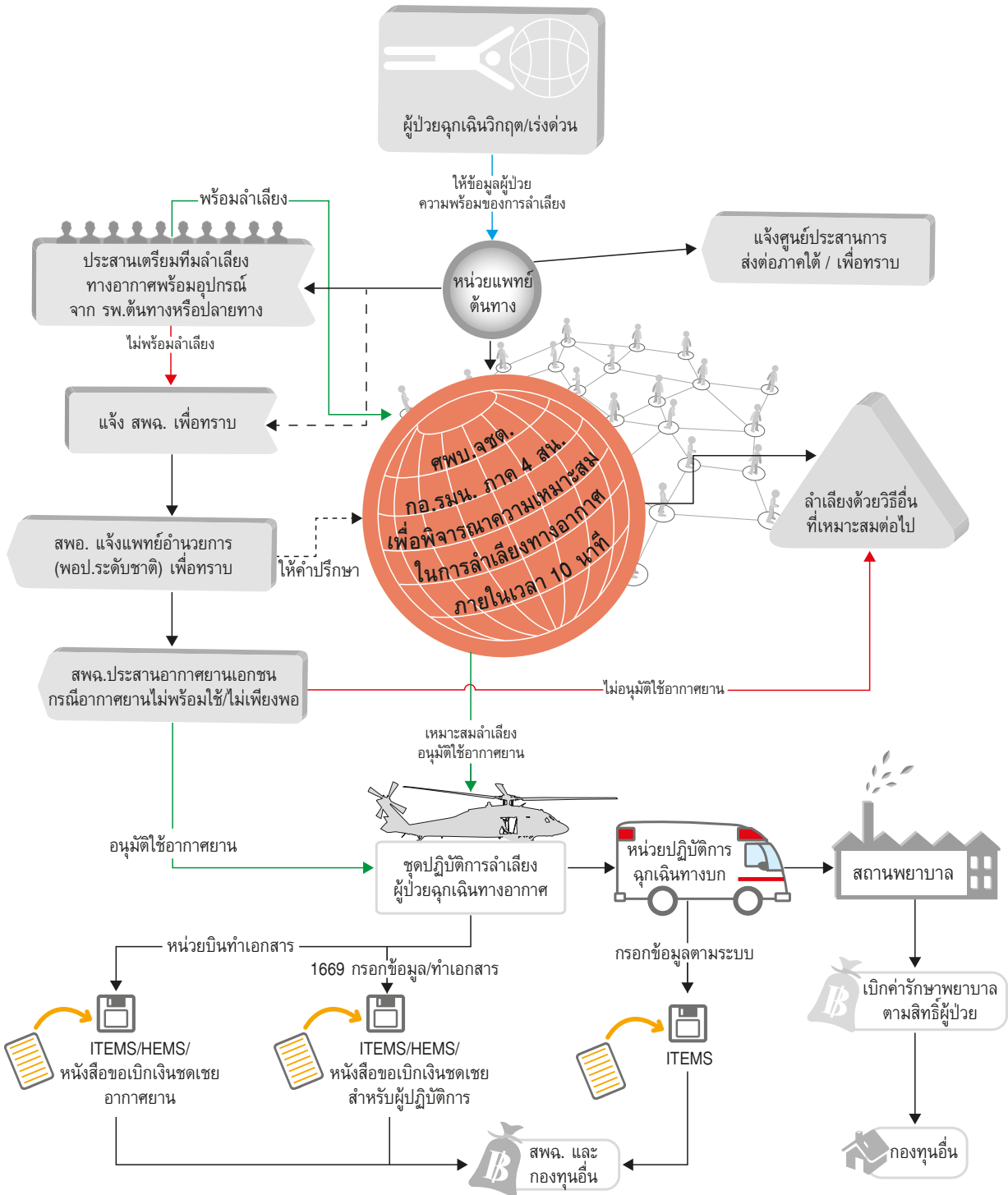
**เกณฑ์การขอใช้อากาศยาน**

1. เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือฉุกเฉินเร่งด่วนที่เกินขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสถานพยาบาลและหากปล่อยทิ้งไว้ อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือมีอาการรุนแรงขึ้น โดยให้คำวินิจฉัยถึงสภาพพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารหรือพื้นที่ประสบภัยหรือพื้นที่เสี่ยงภัย อันตรายประกอบด้วย
2. มีแพทย์อำวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.) หรือแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยพิจารณาแล้วให้การรับรองว่าควรลำเลียงหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ด้วยอากาศยานจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยชีวิตหรือป้องกันการพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน





**ขั้นตอนและวิธีการ  
ปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน**      **กรณีเคลื่อนย้ายจากพื้นที่ประสบ  
ใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้**



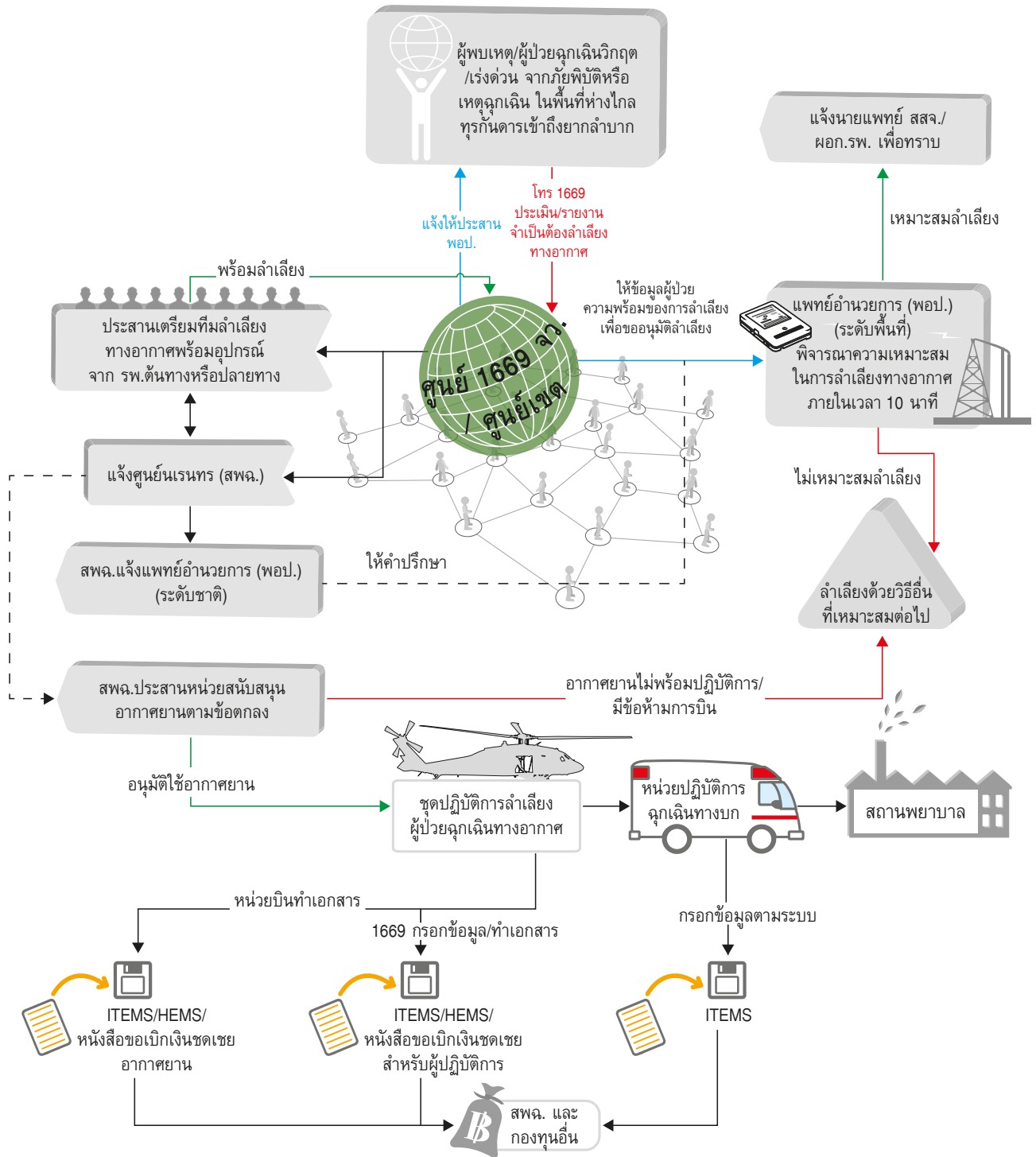
**เกณฑ์การขอใช้อากาศยาน**

1. เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือฉุกเฉินเร่งด่วนที่เกินขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสถานพยาบาลและหากปล่อยทิ้งไว้ อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือมีอาการรุนแรงขึ้น โดยให้นั่งถึงสภาพพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารหรือพื้นที่ประสบภัยหรือพื้นที่เสี่ยงภัยอันตรายประกอบด้วย
2. ศพบ.จชต. กอ.รมน.ภาค 4 สน. พิจารณาแล้วให้การรับรองว่าควรลำเลียงหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอากาศยาน จะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยชีวิต หรือป้องกันการพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน แล้วแจ้งศูนย์ประสานการส่งต่อภาคใต้ / เพื่อทราบ



**ขั้นตอนและวิธีการ  
ปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน**

**กรณีลำเลียงยาหรือเวชภัณฑ์  
รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์**



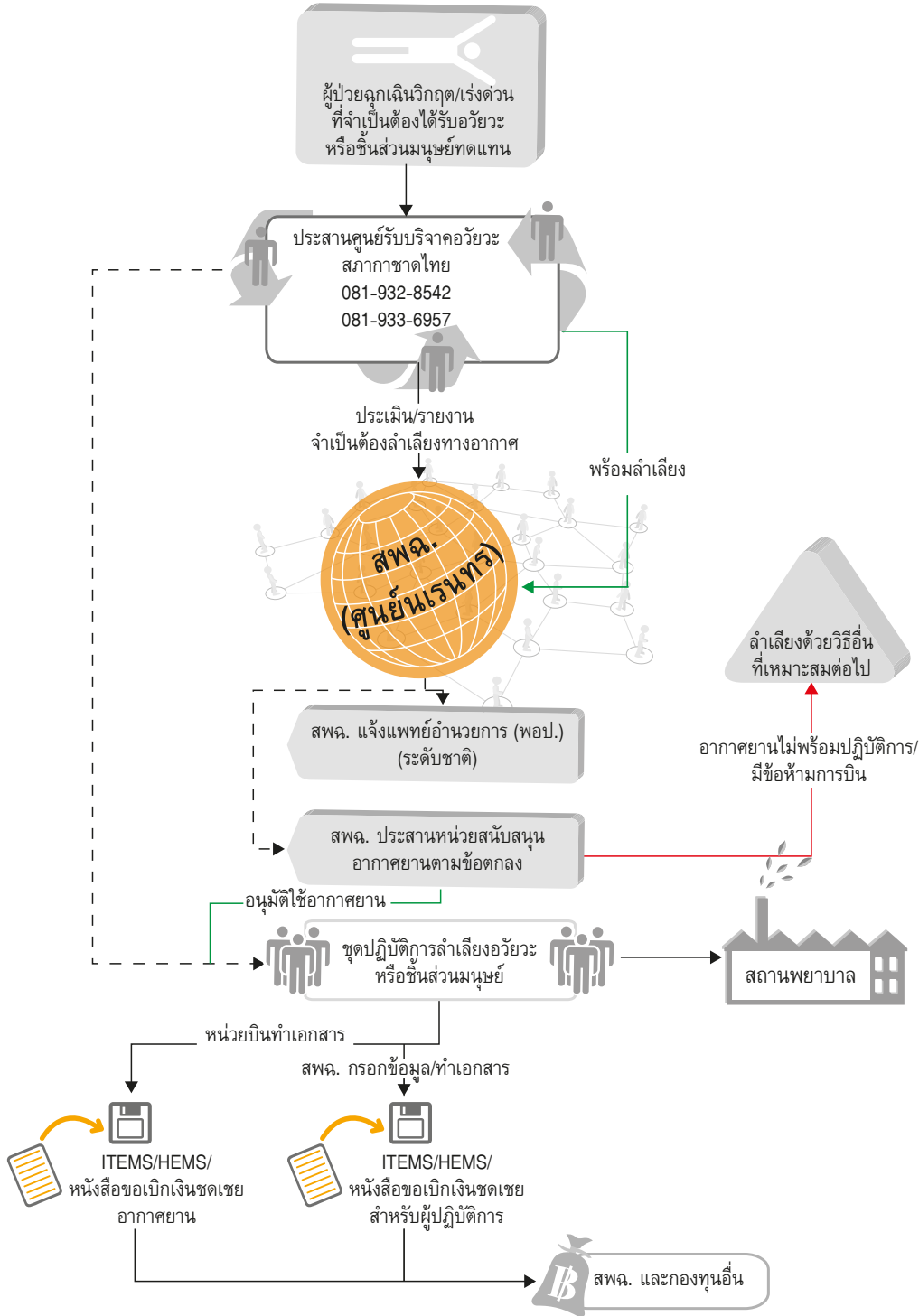
**เกณฑ์การขอใช้อากาศยาน**

1. เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติหรือฉุกเฉินเร่งด่วนที่เกินขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสถานพยาบาลและหากปล่อยทิ้งไว้ อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือมีอาการรุนแรงขึ้น โดยให้คำนึงถึงสภาพพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารหรือพื้นที่ประสบภัยหรือพื้นที่เสี่ยงภัย อันตรายประกอบด้วย
2. มีแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.) หรือแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยพิจารณาแล้วให้การรับรองว่าควรลำเลียงยาหรือเวชภัณฑ์ รวมถึง บุคลากรทางการแพทย์ด้วยอากาศยาน จะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยชีวิตหรือป้องกันการพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน



**ขั้นตอนและวิธีการ  
ปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน**

**กรณีลำเลียงอวัยวะหรือชิ้นส่วนมนุษย์  
เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน**



**เกณฑ์การขอใช้อากาศยาน**

1. เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือฉุกเฉินเร่งด่วนที่เกินขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสถานพยาบาลและหากปล่อยทิ้งไว้ อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือมีอาการรุนแรงขึ้น โดยให้คำนึงถึงสภาพพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารหรือพื้นที่ประสบภัยหรือพื้นที่เสี่ยงภัย อันตรายประกอบด้วย
2. มีแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.) หรือศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย พิจารณาแล้วให้การรับรองว่าควรลำเลียง อวัยวะหรือชิ้นส่วนมนุษย์ด้วยอากาศยาน จะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยชีวิตหรือป้องกันการพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บหรือ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

เมื่อปฏิบัติการเสร็จสิ้นลง หน่วยงานขอสนับสนุนอากาศยานและหน่วยงานสนับสนุนอากาศยาน ทำหนังสือแจ้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

### เอกสารที่จำเป็นสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย (INFLIGHT DOCUMENTATION)

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เล็งเห็นความสำคัญการขยายการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินด้วยอากาศยานลงสู่การปฏิบัติจึงได้พัฒนาระบบขึ้นในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ

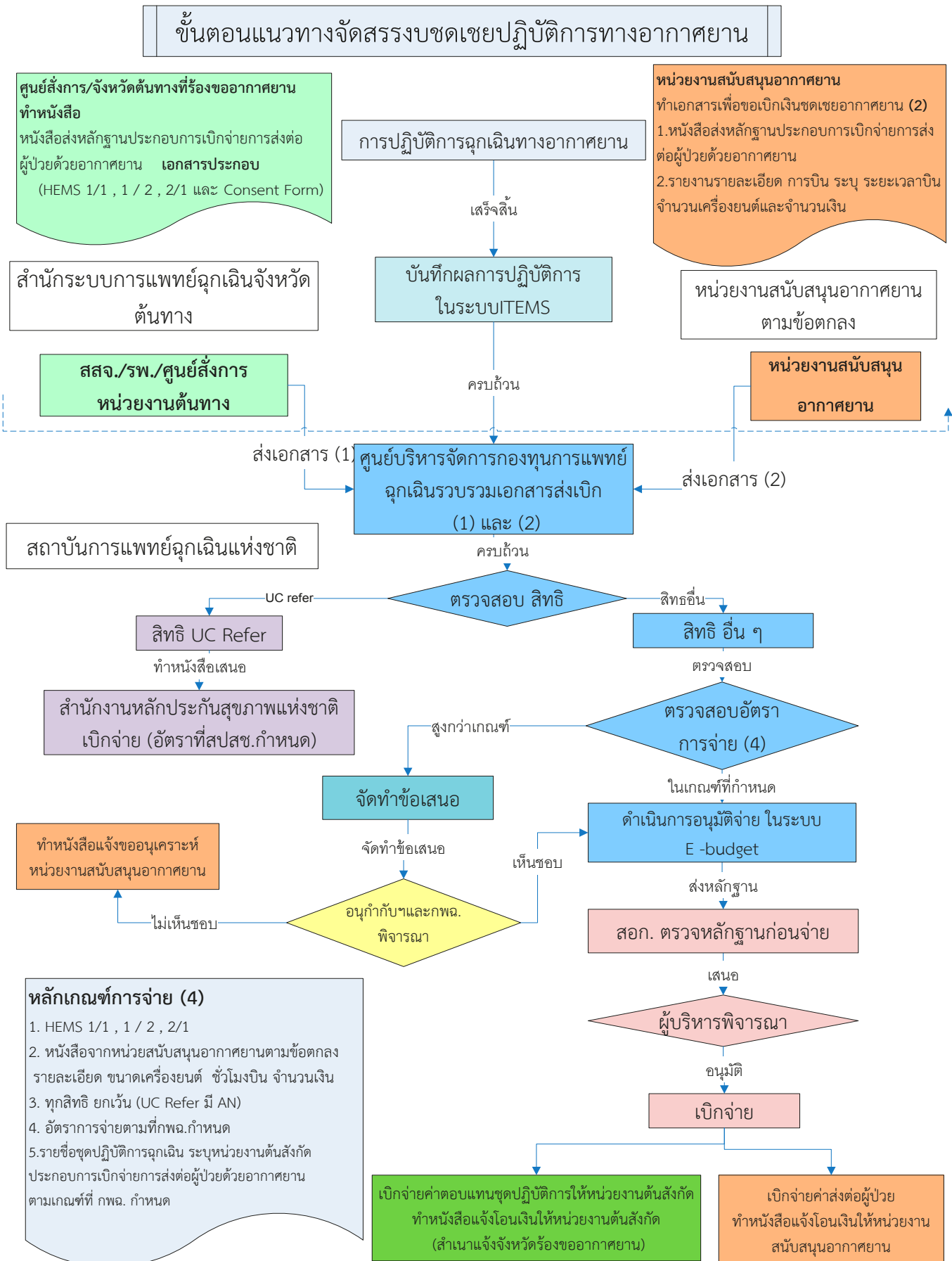
พื้นที่ดังกล่าวได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเบื้องต้น (Basic Aeromedical Evacuation) และการจัดเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสร้างเครือข่ายและการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางอากาศ การเตรียมชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ (ชุดปฏิบัติการระดับสูง) การเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ การให้ความรู้แก่บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง การจัดทำบัญชีรายชื่อของผู้ประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การวางแผน จัดทำแผน ซ้อมแผนการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางอากาศยานและเตรียมทำความเข้าใจต่อเอกสารที่เกี่ยวข้อง เมื่อเกิดปฏิบัติการจริง ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดจังหวัดต้องส่งข้อมูลแบบฟอร์มต่างๆ ในศูนย์สื่อสารและสั่งการเรนทร ดังนี้

- แบบฟอร์มการขอใช้อากาศยานส่งต่อผู้ป่วย (Aeromedical Initial Flight Request Form) HEMS 1/1
- แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยและปรึกษาทางการแพทย์ก่อนบิน (Pre-Flight Assessment and Flight Medical Director Consultation) HEMS 1/2
- แบบฟอร์มบันทึกอาการผู้ป่วยขณะโดยสารอากาศยาน (On Board Assessment Form) HEMS 2/1
- หนังสือแสดงความยินยอมรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Consent Form Aeromedical Transport) HEMS 3
- หนังสือ ส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยาน (สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ร้องขออากาศยาน)

เมื่อปฏิบัติการเสร็จสิ้นลงหน่วยงานขอสนับสนุนอากาศยานและหน่วยงานสนับสนุนอากาศยาน ทำหนังสือแจ้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



ภาพที่ 5 แผนผังขั้นตอนการจ่ายชดเชยการปฏิบัติการทางอากาศยาน



## แนวทางการจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชย ให้แก่ผู้ปฏิบัติการ

มติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 1/2556 วันที่ 17 ตุลาคม 2555 และครั้งที่ 4/2556 วันที่ 16 มกราคม 2556 มีมติให้มีการแก้ไขปรับปรุงอัตราการจ่ายเงินอุดหนุน/ชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งได้มีการประกาศและเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน 2556 เป็นต้นไป

### แนวทางการอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ

การอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ แบ่งตามสถานที่ปฏิบัติงาน ดังนี้

1. การสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล จะเบิกจ่ายเพื่ออุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน กรณีปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำและการปฏิบัติการทางอากาศยาน ตามบัญชี ข

2. การสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล จะเบิกจ่ายเพื่ออุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ ผู้ปฏิบัติการที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามคำสั่งแพทย์และการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ ตามบัญชี ข

### คำนิยาม

**ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน** หมายความว่า บุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด ประกอบด้วย

1. **แพทย์อำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.)** คือแพทย์ที่ผ่านการสอบได้ประกาศนียบัตรแพทย์อำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามหลักสูตรและแหล่งฝึกอบรม ที่ อศป.รับรอง แต่ผู้ที่มีสิทธิ์จะได้ประกาศนียบัตรนั้นสามารถทำได้ 2 ทางคือ

- แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินซึ่งผ่านการอบรมแพทย์เฉพาะทางและสอบผ่านวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินจากแพทยสภา
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอื่นที่มีประสบการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินและอบรมเพิ่มเติมเพื่อสอบขอรับประกาศนียบัตร พอป. จาก อศป.

**อำนาจหน้าที่ของแพทย์อำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.)** ตามปกติแล้วแพทย์ซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพจะเรียกว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งจะไม่มีอำนาจในการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์นอกโรงพยาบาล เว้นแต่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ซึ่งได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมจนมีความรู้ความชำนาญและสอบผ่าน จะสามารถปฏิบัติการอำนวยความสะดวก ประกอบกับพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้มีกฎหมายลูกที่ให้อำนาจแก่แพทย์อำนวยความสะดวกไว้ให้สามารถปฏิบัติการอำนวยความสะดวกได้จึงทำให้แพทย์อำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.) มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายการแพทย์ฉุกเฉินในการอำนวยความสะดวก สั่งการทางการแพทย์ไปยังผู้ช่วยเวชกรรมให้ดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน



นอกสถานพยาบาลได้ตามอำนาจหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละระดับ อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาทันทีที่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึง แม้แพทย์จะไม่ได้เดินทางไปด้วยตนเอง

**2. ผู้ช่วยเวชกรรม** หมายความว่า ผู้ปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้ทำปฏิบัติการแพทย์โดยที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งทำปฏิบัติการแพทย์นอกเหนืออำนาจหน้าที่ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้นจากความหมายดังกล่าวทำให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งหมดที่ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพอื่นที่มีกฎหมายรองรับการปฏิบัติหน้าที่เวชกรรมเป็นผู้ช่วยเวชกรรม

- 2.1 ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- 2.2 ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน
- 2.3 ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน
- 2.4 พนักงานรับแจ้งเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- 2.5 นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
- 2.6 เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์
- 2.7 พนักงานฉุกเฉินการแพทย์
- 2.8 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

การเบิกจ่ายเพื่ออุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการที่ประเภทและระดับผู้ปฏิบัติการ ให้ถือตามข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ.2554 และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. 2554 หรือการประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข แล้วแต่กรณี โดยร่วมปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยานจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน (บทที่ 4) หรือ ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำจะต้องดำเนินการตามวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ (บทที่ 3)

## วิธีการและขั้นตอนปฏิบัติในกรณีการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

1. ผู้ปฏิบัติการที่จะเข้าปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จะต้องได้รับประกาศนียบัตรหรือได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด
2. ปรับปรุงข้อมูลผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นปัจจุบัน แก้ไขข้อมูล ในระบบ ITEMS
3. ทุกครั้งที่ร่วมการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ/ทางอากาศยาน จะต้องแจ้งข้อมูลผู้ร่วมปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยระบุ ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง และสังกัด โดยละเอียด
4. หน่วยงานที่ร้องขอการสนับสนุนปฏิบัติการฉุกเฉิน จัดทำเอกสาร ตามแนวทางการอุดหนุนชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ (บทที่ 3) ทางอากาศยาน (บทที่ 4) เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลการรับแจ้งเหตุและสั่งการข้อมูลการปฏิบัติการ ในระบบ ITEMS ให้ครบถ้วน
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร จัดทำรายงานและรวบรวมเอกสารที่ครบถ้วนถูกต้อง ส่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเพื่อตรวจสอบและเบิกจ่ายค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินผ่านระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology Emergency Medical Service : ITEMS) ประกอบด้วย
  - หนังสือส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการปฏิบัติการฉุกเฉิน/ส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ
  - หนังสือส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการปฏิบัติการฉุกเฉิน/ส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศยาน
6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาเบิกจ่ายอุดหนุนหรือชดเชย ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามตำแหน่งและระยะเวลาปฏิบัติการ ตามบัญชี ข.



## วิธีการและขั้นตอนปฏิบัติในกรณีการปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล

1. ผู้ปฏิบัติการที่จะเข้าปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จะต้องได้รับประกาศนียบัตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ กพฉ.กำหนด
2. เมื่อมีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามคำสั่งแพทย์และการอำนวยความสะดวกให้สถาบันที่การปฏิบัติการตามตารางเวรปฏิบัติการ
3. หน่วยงานที่ร้องขอการสนับสนุนปฏิบัติการฉุกเฉิน จัดทำเอกสารรับรองการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยมีแพทย์อำนวยความสะดวกฉุกเฉินรับรอง เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ
4. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาเบิกจ่ายอุดหนุนหรือชดเชยผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามประเภทและระดับผู้ปฏิบัติการและระยะเวลาปฏิบัติการ ตามบัญชี ข.

## อัตรการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน

ตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2556 กำหนดอัตรการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ ทางอากาศยาน (ตารางที่ 4)

บัญชี ข. อัตราสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามตารางดังต่อไปนี้

ประเภทและระดับผู้ปฏิบัติการ	อัตรา (บาท/คน/ครั้ง)
1) แพทย์อำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.) แพทย์ฉุกเฉิน	1,100
2) แพทย์เฉพาะทาง	1,100
3) แพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรมกู้ชีพขั้นสูง	1,100
4) ผู้กำกับปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผกป.)	600
5) ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผจป.)	600
6) พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติฉุกเฉิน)	600
7) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ.)	600
8) ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผปป.)	480
9) เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.)	480
10) พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (พรจ.)	300
11) พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ.)	300
12) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.)	300

หมายเหตุ :

- ก. ประเภทและระดับผู้ปฏิบัติการ ให้ถือตามข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2554 และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. 2554 หรือการประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข แล้วแต่กรณี





- ข. แพทย์ฉุกเฉิน หมายความว่า แพทย์ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จากแพทยสภา
- ค. แพทย์เฉพาะทาง หมายความว่า แพทย์ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาหรืออนุสาขาอื่น จากแพทยสภา
- ง. แพทย์ทั่วไป หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม
- จ. พยาบาลวิชาชีพ หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- ฉ. ครั้ง หมายความว่า การปฏิบัติงานต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง ถ้าน้อยหรือมากกว่าให้คิดตามอัตราส่วนของเวลา

**อัตรการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินรวมปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ**

ประเภทและระดับผู้ปฏิบัติการ	อัตราต่อครั้ง (8 ช.ม.)	อัตราต่อชั่วโมง
1) แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.) แพทย์ฉุกเฉิน	1,100	137.5
2) แพทย์เฉพาะทาง	1,100	137.5
3) แพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรมกู้ชีพขั้นสูง	1,100	137.5
4) ผู้กำกับปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผกป.)	600	75
5) ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผจป.)	600	75
6) พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติฉุกเฉิน)	600	75
7) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ.)	600	75
8) ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผปป.)	480	60
9) เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.)	480	60
10) พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (พรจ.)	300	37.5
11) พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พลพ.)	300	37.5
12) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.)	300	37.5

อัตรจ่าย จะคำนวณตามระยะเวลาที่ปฏิบัติการ เริ่มตั้งแต่ เวลาออกจากท่าเรือต้นทางและสิ้นสุดในเวลากลับถึงท่าเรือต้นทาง โดยจะจ่ายไปยังหน่วยงานต้นสังกัด **หากมีเศษสตางค์จะปัดเศษสตางค์ลง**

เช่น การปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และเจ้าพนักงานฉุกเฉินทางแพทย์ 2 คน รวมเวลาปฏิบัติการ 4 ช.ม. 15 นาที

$$= ( 75บาท \times 4 \text{ ช.ม.15 นาที} ) + ((37.5บาท \times 4 \text{ ช.ม.15 นาที} ) \times 2 \text{ คน} ) \text{ เท่ากับ } 637.5 \text{ บาท จ่าย } 637 \text{ บาท}$$



### อัตราการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินร่วมปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน

ประเภทและระดับผู้ปฏิบัติการ	อัตราต่อ ครั้ง (8 ช.ม.)	อัตรา ต่อชั่วโมง	สนับสนุน เพิ่มเติม	รวมจ่าย ต่อชั่วโมง
1) แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอป.) แพทย์ฉุกเฉิน	1,100	137.5	500	637.5
2) แพทย์เฉพาะทาง	1,100	137.5	500	637.5
3) แพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรมกู้ชีพขั้นสูง	1,100	137.5	500	637.5
4) ผู้กำกับปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผกป.)	600	75	500	575
5) ผู้ทำงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผจป.)	600	75	500	575
6) พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติฉุกเฉิน)	600	75	500	575
7) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ.)	600	75	500	575
8) ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผปป.)	480	60	500	560
9) เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.)	480	60	500	560
10) พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (พรจ.)	300	37.5	500	537.5
11) พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ.)	300	37.5	500	537.5
12) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.)	300	37.5	500	537.5

อัตราจ่าย จะคำนวณตามระยะเวลาที่ปฏิบัติการ เริ่มตั้งแต่ เวลาออกจากสนามบินต้นทางและสิ้นสุดในเวลากลับถึงฐาน (จะใช้เวลาเดียวกับที่หน่วยสนับสนุนอากาศยานรายงาน) โดยจะจ่ายไปยังหน่วยงานต้นสังกัด **หากมีเศษสตางค์จะปัดเศษสตางค์ลง**

เช่น การปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน ประกอบด้วย แพทย์ฉุกเฉิน 1 คน มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และ เจ้าพนักงานฉุกเฉินทางแพทย์ 1 คน รวมเวลาปฏิบัติการ 4 ช.ม. 15 นาที

$$= (637 \text{ บาท} \times 4 \text{ ช.ม. 15 นาที}) + (575 \text{ บาท} \times 4 \text{ ช.ม. 15 นาที}) + (537.5 \text{ บาท} \times 4 \text{ ช.ม. 15 นาที})$$

เท่ากับ 12,006.25 บาท สรุปจ่ายเป็นเงิน 12,006 บาท

### วิธีการส่งข้อมูล

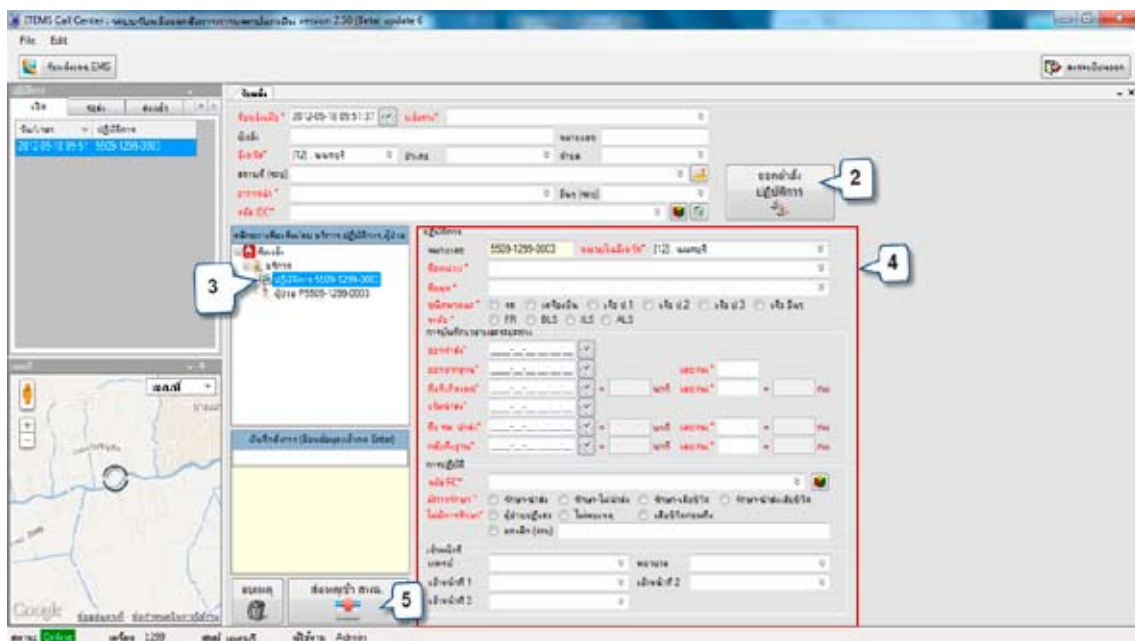
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด บันทึกข้อมูลจากแบบบันทึกการปฏิบัติงานและขออนุมัติเบิกในระบบ ITEMS และจัดทำสรุปการเบิกจ่ายเพื่อยืนยันข้อมูลในระบบ ITEMS (ตามตารางที่ 5) ให้เสร็จสิ้นภายใน 30 วัน นับจากวันสิ้นเดือนที่ออกปฏิบัติการ ไปยังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จากนั้นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะตรวจสอบและพิจารณาโอนเงิน ให้หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินพร้อมทั้งสำเนาแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ขอการสนับสนุนการปฏิบัติการ หรืออาจจ่ายตรงไปยังผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินแล้วแต่กรณี

## แนวทางปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนหรือชดเชย การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

### ขั้นตอนการให้บริการสำหรับหน่วยปฏิบัติการ

1. การบันทึกข้อมูลรับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (โปรแกรมรับแจ้งและสั่งการจังหวัด) สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และในแบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

การบันทึกข้อมูล รายละเอียดประกอบด้วย การบันทึกข้อมูลรายละเอียดของผู้แจ้ง เหตุที่แจ้ง วิธีที่แจ้ง หมายเลขโทรศัพท์หรือความถี่วิทยุที่แจ้ง รายละเอียดสถานที่ที่เกิดเหตุ และเวลาที่ได้รับแจ้ง ฯลฯ จนครบถ้วน พร้อมเลขปฏิบัติการ



รูปที่ 6.1 แสดงหน้าจอโปรแกรมศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดจังหวัด

#### คำอธิบายโปรแกรมรับแจ้งและสั่งการ

หมายเลข 1. คือ เลือก “รับแจ้งเหตุ EMS”

หมายเลข 2. คือ กรอกข้อมูลการรับแจ้งเบื้องต้นและยืนยัน ออกคำสั่งปฏิบัติการ

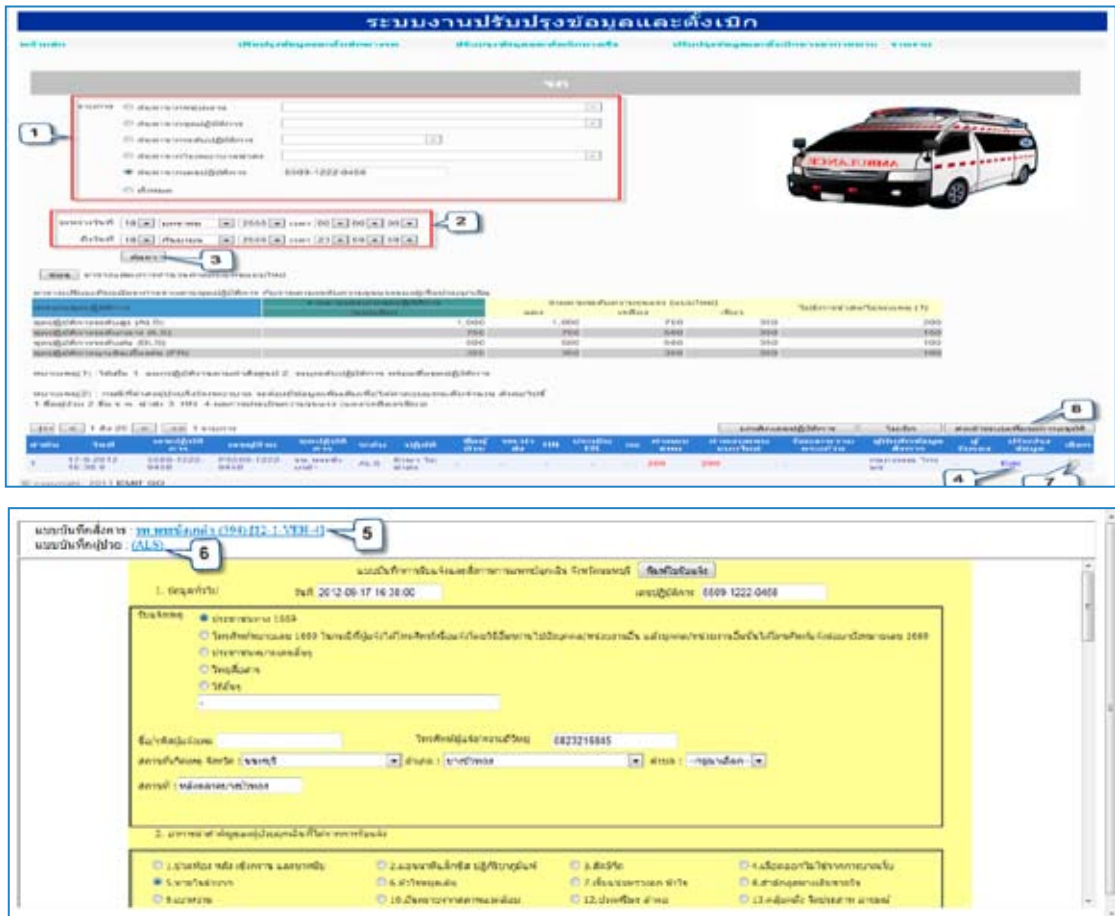
หมายเลข 3. คือ เลือกเพื่อกรอกข้อมูลปฏิบัติการและข้อมูลผู้ป่วยตามลำดับ

หมายเลข 4. คือ กรอกข้อมูลปฏิบัติการและข้อมูลผู้ป่วยตามที่เลือก

หมายเลข 5. คือ ส่งเหตุเข้าสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อส่งข้อมูลเข้าสู่ขั้นตอนการปรับปรุงข้อมูลและตั้งเบิก



2. การปรับปรุงข้อมูลและตั้งเบิก เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลปฏิบัติการนั้น สำหรับหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลที่ได้รับมอบหมายและตั้งเบิกขอรับเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการ สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดหรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

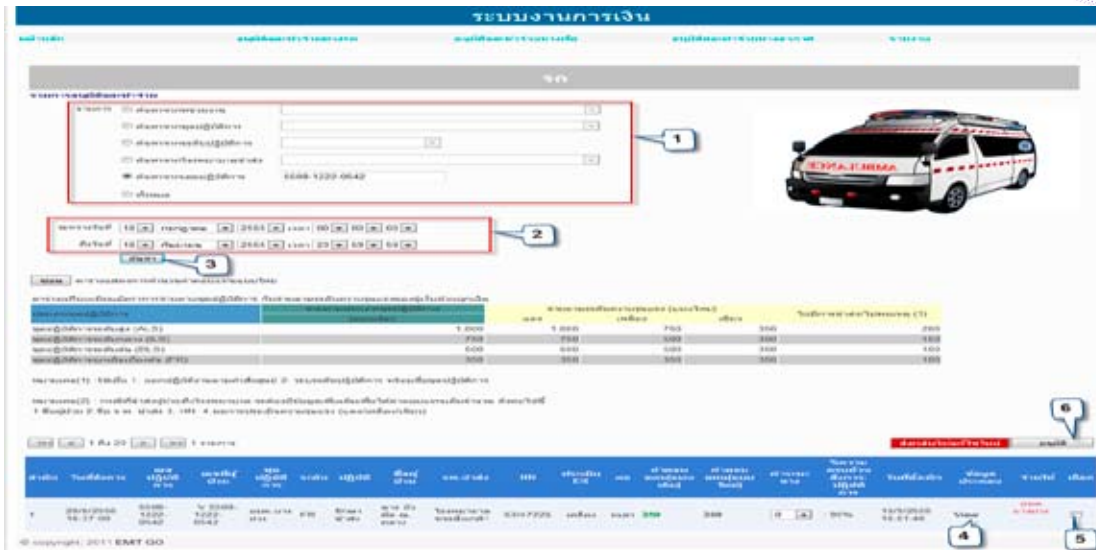


รูปที่ 6.2 แสดงหน้าจอระบบปรับปรุงข้อมูลและตั้งเบิก

### คำอธิบายระบบงานปรับปรุงข้อมูลและตั้งเบิก

- หมายเลข 1. คือ เลือกเงื่อนไขในการค้นหาปฏิบัติการ
- หมายเลข 2. คือ กำหนดช่วงวันที่ในการสั่งการของปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
- หมายเลข 3. คือ เลือก “ค้นหา” เพื่อเป็นการเริ่มต้นการค้นหาข้อมูลปฏิบัติการ
- หมายเลข 4. คือ เลือก “Edit” ในบรรทัดของข้อมูลปฏิบัติที่ต้องการแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลปฏิบัติการ
- หมายเลข 5. คือ เลือกเพื่อแก้ไขเพิ่มข้อมูลรับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน
- หมายเลข 6. คือ เลือกเพื่อแก้ไขเพิ่มข้อมูลปฏิบัติการ
- หมายเลข 7. คือ เลือกรายการข้อมูลที่ต้องการ ส่งเข้าระบบเพื่อรอการอนุมัติ/ไม่เบิก/ยกเลิกเลขปฏิบัติการ
- หมายเลข 8. คือ เลือก “ส่งเข้าระบบเพื่อรอการอนุมัติ” เพื่อเป็นการตั้งเบิกข้อมูลปฏิบัติการ

3. การอนุมัติทำจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการ สำหรับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด



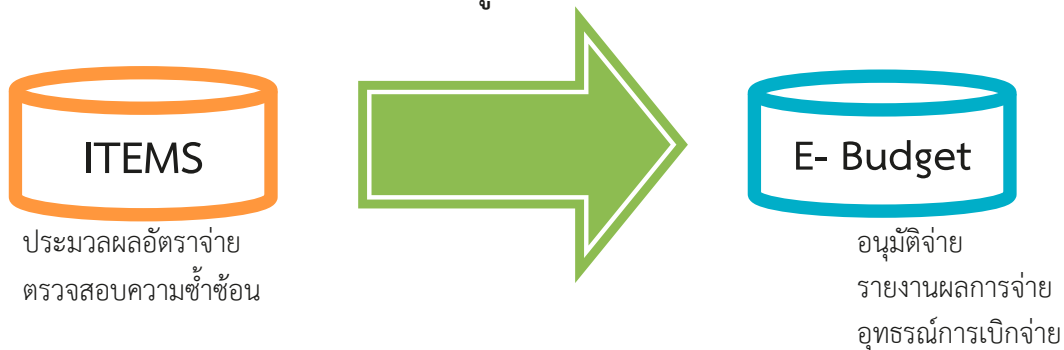
รูปที่ 6.3 แสดงหน้าระบบการเงิน

**คำอธิบายระบบการเงิน (การอนุมัติทำจ่าย)**

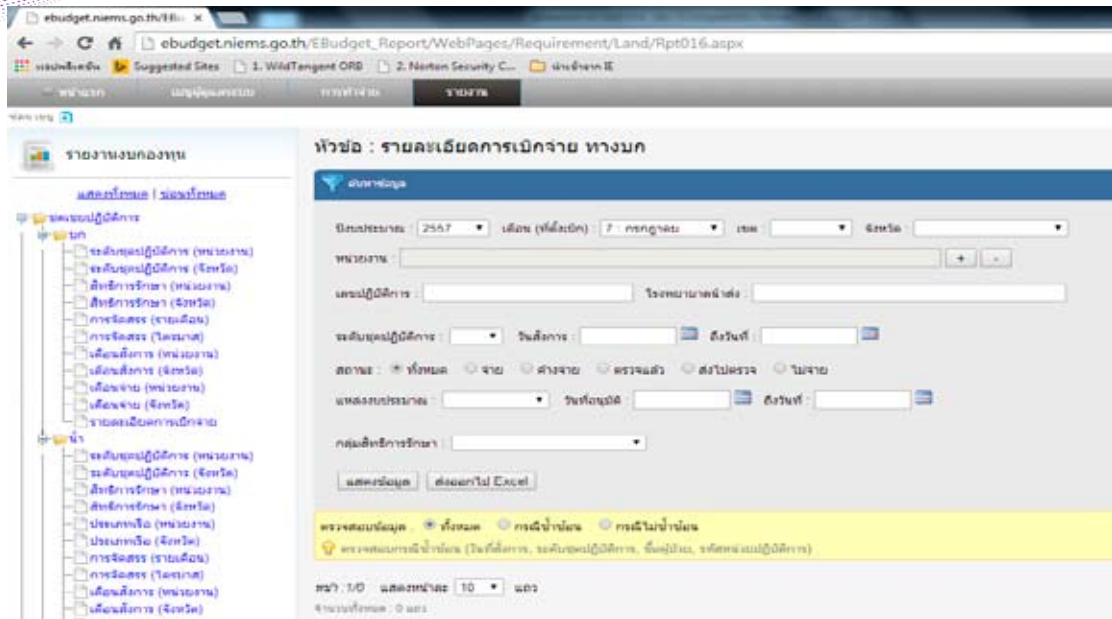
- หมายเลข 1. คือ เลือกเงื่อนไขในการค้นหาปฏิบัติการ
- หมายเลข 2. คือ กำหนดช่วงวันที่ในการส่งการของปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
- หมายเลข 3. คือ เลือก “ค้นหา” เพื่อเป็นการเริ่มต้นการค้นหาข้อมูลปฏิบัติการ
- หมายเลข 4. คือ เลือก “View” ในบรรทัดของข้อมูลปฏิบัติที่ต้องการตรวจสอบข้อมูลปฏิบัติการก่อนอนุมัติ
- หมายเลข 5. คือ เลือกรายการข้อมูลที่ต้องการ อนุมัติ หรือ ส่งไปแก้ไขใหม่
- หมายเลข 6. คือ เลือกเพื่ออนุมัติการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

4. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการกองทุน (E-Budget) พัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบกองทุน โดยเน้นความโปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยให้หน่วยปฏิบัติการทุกระดับสามารถเข้าถึงข้อมูลการเบิกจ่ายของหน่วยงานนั้นๆ ได้ โดยระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการกองทุน E- Budget จะได้รับข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลอัตราจ่ายและตรวจสอบความซ้ำซ้อน จากระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ทุกวันที่ 15 ของเดือน เวลา 24.00 น.

**แสดงขั้นตอนการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบ ITEMS การเบิกจ่าย**



พิจารณาอนุมัติจ่ายตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายชดเชยการปฏิบัติการทางบกและจัดทำรายงานสรุปการเบิกจ่ายชดเชยการปฏิบัติการรายจังหวัด เสนอผู้บริหารอนุมัติ



ตารางที่ 2 แบบรายงานการจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินรายจังหวัด

ปีงบประมาณ	เดือน	เขต	จังหวัด	ALS		ILS		BLS		FR		รวมทางปกติ (A)		ค่าระยะทาง (B)		สรุปจ่าย (A+B)	
				จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	รวมทางปกติ	ค่าระยะทาง

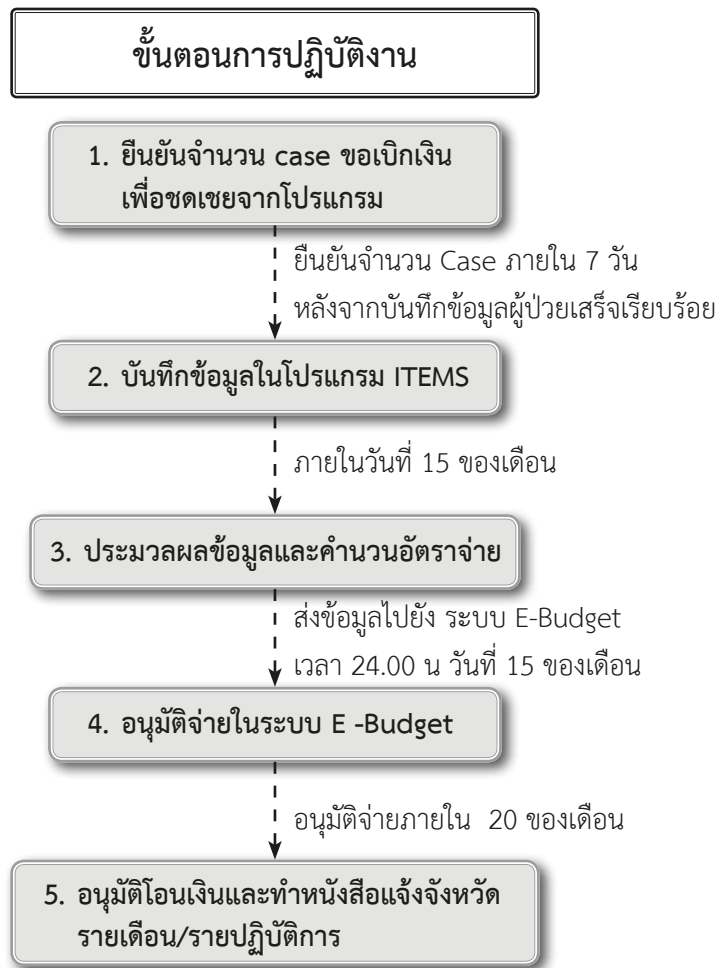
5. ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล โดยสำนักอำนวยการทำการตรวจสอบและจัดทำรายละเอียดการโอนเงินดำเนินการโอนเงิน พร้อมทั้งทำหนังสือแจ้งโอนเงิน 2 ช่องทาง

1. Upload หนังสือแจ้งโอนเงิน Website <http://ebudget.niems.go.th/ebudget/>
2. ส่งทางจดหมายไปยังหน่วยงานต้นสังกัด





ภาพที่ 6 ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานและการขอเบิกเงินเงินเพื่อชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน



### คำอธิบาย

- เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ได้บันทึกข้อมูล การปฏิบัติการฉุกเฉินเสร็จเรียบร้อยด้วยโปรแกรมทุกราย หลังจากนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร จะต้องมายืนยันข้อมูลที่ขอเบิกเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้ที่ [http://ws.niems.go.th/items\\_front/index.aspx](http://ws.niems.go.th/items_front/index.aspx) เพื่อตรวจสอบจำนวนและประมาณการณ์เงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
- โปรแกรมทำการบันทึกข้อมูลที่ขอเบิกเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินประมวลผลคำนวณอัตราจ่าย ตรวจสอบความซ้ำซ้อน เวลา 24.00 น ของวันที่ 15 ของเดือน ส่งข้อมูลทั้งหมดที่ตั้งเบิกในรอบเดือนนั้น ไปยังระบบสารสนเทศบริหารกองทุน(E-budget)
- ศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตรวจสอบอนุมัติจ่ายตามเกณฑ์ และจัดทำรายงานการเบิกจ่ายเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติ พร้อมทั้งสรุปรายละเอียดข้อมูลเป็นรายเดือน ไปที่ [http://ebudget.niems.go.th/EBudget\\_Report/Login.aspx](http://ebudget.niems.go.th/EBudget_Report/Login.aspx) สามารถ Download เอกสารรายละเอียดการเบิกจ่ายเป็นรายเดือน/รายไตรมาส (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน บทที่ 5)
- สำนักอำนวยการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการเบิกจ่าย ขออนุมัติโอนเงินพร้อมทั้งทำหนังสือแจ้งโอนเงินพร้อมทั้งส่งเอกสารไปยังหน่วยงานต่างๆ ต่อไป



## การจัดทำข้อมูล

เพื่อให้การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการในการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินไว้เป็นขั้นตอน ต่างๆ ดังนี้

1. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานครจะต้องบันทึกข้อมูลการรับแจ้งเหตุและสั่งการ ครบถ้วนทุกครั้ง
2. สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานครจะต้องบันทึกข้อมูลหน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการ ให้ครบถ้วนทุกครั้ง
3. สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานครจะต้องตรวจสอบเอกสาร และบันทึกการขอเบิกเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านโปรแกรมครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาตามที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

ทั้งนี้หากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ไม่ได้บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการดังกล่าว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะไม่สามารถออกรายงานการขอเบิกเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้กับหน่วยปฏิบัติการได้

## วิธีการและระยะเวลาในการส่งข้อมูล

สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือศูนย์เอราวัณ สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ดำเนินการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการผ่านโปรแกรม ITEMS และส่งมายังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ภายในวันที่ 15 ของเดือน หลังจากนั้นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะตัดข้อมูลตามรอบที่กำหนดส่งข้อมูลไปยังระบบสารสนเทศบริหารกองทุน (E-Budget) และศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะดำเนินการตรวจสอบและอนุมัติจ่าย พร้อมทั้งออกรายงานและแจ้งตัวเลขทางบัญชี/รายงานการจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินให้หน่วยปฏิบัติการทราบทาง [http://ebudget.niems.go.th/EBudget\\_Report/PreReport.aspx/](http://ebudget.niems.go.th/EBudget_Report/PreReport.aspx/) เมื่อหน่วยปฏิบัติการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม ตามรูปแบบและวิธีการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด โดยหน่วยปฏิบัติการจะต้องจัดทำเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเก็บรักษาไว้ เพื่อการตรวจสอบ(Post Audit) กรณีที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขอตรวจสอบแล้วไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการของชุดปฏิบัติการจะถือว่าหน่วยปฏิบัติการไม่ได้ให้บริการนั้น และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะพิจารณาเรียกคืนค่าชดเชยในส่วนที่ไม่พบหลักฐานการให้บริการของชุดปฏิบัติการ

## ข้อมูลที่รายงานผ่านโปรแกรมล่าช้ากว่าที่กำหนด

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อาจจะต้องปรับลดอัตราการจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในกรณีการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของชุดปฏิบัติการที่รายงานผ่านโปรแกรมล่าช้ากว่าวันที่กำหนดตามวงเงินงบประมาณคงเหลือในแต่ละปีงบประมาณ โดยข้อมูลปฏิบัติการที่บันทึกผ่านโปรแกรมล่าช้ากว่าที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด จะรวบรวมไว้และจะทำการประมวลผลข้อมูลอีกครั้งในรอบจัดสรรครั้งสุดท้ายของปีงบประมาณ





## รายงานการอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

การประมวลผลข้อมูล เพื่อออกรายงานการอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะประมวลผลในระบบสารสนเทศบริหารจัดการกองทุน หน่วยปฏิบัติการสามารถตรวจสอบรายละเอียดได้ ซึ่งเป็นรายงานการอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเป็นรายงานพึงรับ (รายบุคคล) ที่แสดงให้เห็นรายรับของหน่วยปฏิบัติการที่ให้บริการโดยคุณได้ที่ [http://ebudget.niems.go.th/EBudget\\_Report/Login.aspx](http://ebudget.niems.go.th/EBudget_Report/Login.aspx)

### หมายเหตุ :

1. การนับว่าส่งข้อมูลทันเวลาที่กำหนด เช่น ข้อมูลปฏิบัติการตั้งแต่วันที่ 1-30 ต.ค. ต้องบันทึกเสร็จภายในวันที่ 15 พ.ย. เป็นต้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติตัดยอดการรายงานข้อมูลผ่านโปรแกรม
2. การยืนยันข้อมูลผลการรายงานของหน่วยปฏิบัติการ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์เอร์แวม สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยปฏิบัติการที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด จะต้องดำเนินการแล้วเสร็จภายใน วันที่ 15 ของเดือนถัดไป หากไม่ทันจะได้รับเงินในรอบถัดไป
3. การออก Statement ทุกวันที่ 15 ของเดือนภายหลังการตัดยอด การรายงานข้อมูลผ่านโปรแกรมแล้ว หากตรงกับวันหยุด จะเลื่อนเป็นวันที่ทำการถัดไป

## ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลการเบิกเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

### ขั้นตอนที่ 1

การตรวจสอบข้อมูลการเบิกเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการติดต่อสื่อสารกันผ่านทางเว็บไซต์ ([www.niems.go.th](http://www.niems.go.th)) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในหัวข้อ “Service online” หรือไปที่ <http://ebudgetsvr/ebudgetreport/> จะแสดงหน้าจอ ดังภาพที่ 7 ให้ใส่ Username และ Password (ใช้ Username และ Password เดียวกับโปรแกรม ITEMS) จากนั้นจะปรากฏหน้าจอถัดไปเป็นตรวจสอบสถานการเบิกจ่าย <http://ebudgetsvr/ebudgetreport/>



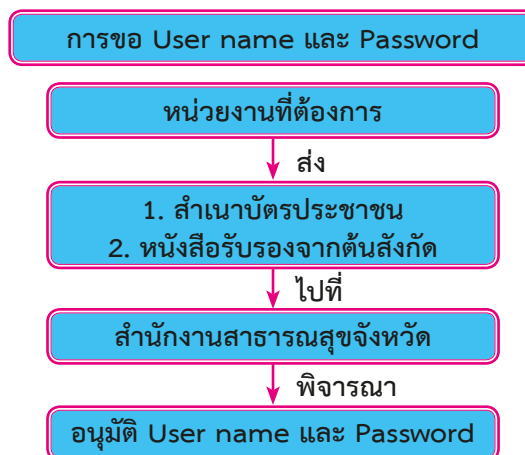
Username และ Password (ใช้ Username และ Password เดียวกับโปรแกรม ITEMS)



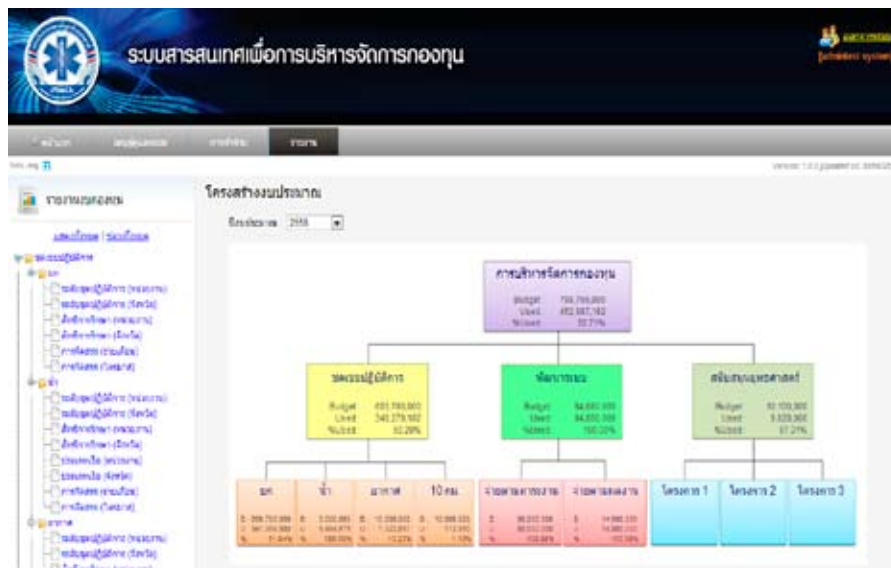
ภาพที่ 7 แสดงหน้าจอการ Log in เข้าสู่ระบบการขอเบิกเงิน

ทุกหน่วยงานจะต้องมีรหัสผ่าน โดยรหัสผ่านจะเป็นรหัสเดียวกับรหัส ITEMS กรณีไม่มีรหัสผ่าน ขอให้ประสานกับผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยจะต้องส่งสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีการรับรองจากหัวหน้าหน่วยงานเพื่อออกรหัสผ่าน

### แผนผังขั้นตอนการขอรหัสผ่าน



ภาพรวมการเบิกจ่ายเงินกองทุน : แสดงข้อมูลภาพรวมการเบิกจ่าย สามารถเลือกปีงบประมาณได้



ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบสถานะการเบิกจ่าย สามารถเข้าไปดูได้ที่ ส่วนรายงาน



**รายงานสรุปการเบิกจ่ายรายเดือน (ตั้งเบิก) รายจังหวัด (สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)  
ไปที่/ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางบก>>ระดับชุดปฏิบัติการ (จังหวัด) ดูรายงานสรุปภาพจังหวัด**

ลำดับ	ปี	งบปี	งบ	งบ	งบ	จำนวนรถ	ALS	ILS	PH.S		
1	2556	เดือน	งบ 1	งบ		167	82,900.00		168	84,100.00	
2	2556	เดือน	งบ 1	งบ		278	248,800.00		181	91,200.00	
3	2556	เดือน	งบ 1	งบ		342	272,100.00		813	108,100.00	
4	2556	เดือน	งบ 1	งบ		94	73,000.00	133	54,400.00		
5	2556	เดือน	งบ 1	งบ		358	331,800.00		389	176,700.00	
6	2556	เดือน	งบ 1	งบ		552	572,300.00	2	1,000.00	448	177,700.00
7	2556	เดือน	งบ 1	งบ		87	54,000.00		118	58,800.00	
8	2556	เดือน	งบ 1	งบ		138	80,000.00		56	26,300.00	
9	2556	เดือน	งบ 2	งบ		126	80,400.00	25	11,800.00	24	8,300.00
10	2556	เดือน	งบ 2	งบ		113	83,400.00	1	500.00	90	36,100.00
รวม						11,485	9,305,900.00	2,414	1,235,100.00	16,512	8,796,700.00

รายละเอียดการเบิกจ่ายรายหน่วยปฏิบัติการ สามารถใช้อ้างอิงสรุปการเบิกจ่าย

รายงานสรุปชดเชยปฏิบัติการ>>ทางบก>>ระดับชุดปฏิบัติการ(หน่วยงาน) สามารถตรวจสอบรายละเอียดการเบิกจ่ายรายหน่วยงานในแต่ละเดือน (เดือนที่ตั้งเบิก) สามารถเลือกเดือนที่ต้องการ หากต้องการทุกเดือนไม่ต้องเลือกเดือน ดังรูป

ลำดับ	ปี	งบปี	งบ	งบ	งบ	จำนวนรถ	ALS	ILS	PH.S	
1	2556	เดือน	งบ 1	งบ	10-ชุดปฏิบัติการ				8	
2	2556	เดือน	งบ 1	งบ	10-ชุดปฏิบัติการ				8	
3	2556	เดือน	งบ 1	งบ	10-ชุดปฏิบัติการ				13	
4	2556	เดือน	งบ 1	งบ	10-ชุดปฏิบัติการ	3	1,100.00		3	
5	2556	เดือน	งบ 1	งบ	10-ชุดปฏิบัติการ	4	2,900.00		4	
6	2556	เดือน	งบ 1	งบ	10-ชุดปฏิบัติการ				7	
7	2556	เดือน	งบ 1	งบ	10-ชุดปฏิบัติการ	3	1,800.00		2	
8	2556	เดือน	งบ 1	งบ	10-ชุดปฏิบัติการ	11	32,500.00		11	
9	2556	เดือน	งบ 1	งบ	10-ชุดปฏิบัติการ	11	5,750.00		7	
10	2556	เดือน	งบ 1	งบ	10-ชุดปฏิบัติการ	3	1,400.00		6	
รวม						11,485	9,305,900.00	2,414	1,235,100.00	16,512

รายงานสรุปการเบิกจ่ายรายเดือน จะแสดงการจ่ายในแต่ละเดือนในแถว (rows) เดียวกัน สามารถนำไปทำรายงานแผนภูมิแท่งหรือกราฟ ต่างๆ

รายงานสรุปชดเชยปฏิบัติการ>>ทางบก>>การจัดสรร(รายเดือน) แสดงข้อมูลจำนวนเงินที่อนุมัติจ่ายรายเดือนภาพรวมจังหวัด



เดือน	ปี	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	
1	2019	งบ 1	งบ	1,833	425,308.00	1,264	354,000.00	579	319,000.00	1,284
2	2019	งบ 1	งบ	824	209,000.00	891	360,000.00	871	346,000.00	877
3	2019	งบ 1	งบ	384	129,000.00	1,814	718,000.00	844	479,000.00	1,217
4	2019	งบ 1	งบ	626	252,000.00	845	351,000.00	417	178,000.00	1,238
5	2019	งบ 1	งบ	881	408,000.00	1,309	671,000.00	1,347	703,000.00	1,899
6	2019	งบ 1	งบ	812	423,400.00	2,071	942,000.00	1,839	748,000.00	2,087
7	2019	งบ 1	งบ	479	222,000.00	1,36	248,000.00	406	183,000.00	463
8	2019	งบ 2	งบ	221	136,700.00	217	139,000.00	219	127,000.00	221
9	2019	งบ 2	งบ	343	217,000.00	0	0	0	0	312
10	2019	งบ 2	งบ	843	217,000.00	0	0	0	0	905
<b>รวม</b>				<b>9,994</b>	<b>24,887,000.00</b>	<b>13,444</b>	<b>35,483,000.00</b>	<b>48,204</b>	<b>37,276,700.00</b>	<b>106,418</b>

**รายงานรายละเอียดการเบิกจ่ายรายปฏิบัติการ**

มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ตรวจสอบรายละเอียดของสถานะการจ่าย สามารถระบุ “ปีงบประมาณ” ระบุ “เดือนที่ตั้งเบิก” ระบุ “สถานะการจ่าย” ระบุ “เลขที่ปฏิบัติการ” ระบุ “สถานพยาบาลนำส่ง” ระบุ “ประเภทปฏิบัติการ” ระบุ “ช่วงเวลาวันที่สั่งการ” ระบุ “ช่วงเวลาวันที่อนุมัติจ่าย” ระบุ “สิทธิการรักษา” สามารถเลือกได้มากกว่า 1 รายการ ส่วนรายงานสามารถใช้เพื่อ

1. การตรวจสอบสถานะการจ่าย (statement) : เลือก “ปีงบประมาณ” และ “เดือน(ตั้งเบิก)” เลือก “จ่าย” พร้อมทั้ง “แสดงข้อมูล” ระบบจะทำการประมวลผล เพื่อแสดงข้อมูลรายละเอียดที่อนุมัติจ่ายทั้งหมด ระบุเดือนที่อนุมัติจ่ายและจำนวนเงินที่จ่าย
2. การตรวจสอบสถานะส่งไปตรวจ /ไม่จ่าย: ตรวจสอบเข้าเงื่อนไข เลือก “ปีงบประมาณ” และ “เดือน(ตั้งเบิก)” เลือก “ส่งไปตรวจ” หรือ “ไม่จ่าย” พร้อมทั้ง “แสดงข้อมูล” ระบบจะทำการประมวลผลเพื่อแสดงข้อมูล รายละเอียดที่ส่งไปตรวจ /ไม่จ่ายทั้งหมด เพื่อตรวจสอบความถูกต้องหากต้องการอุทธรณ์สามารถส่งเอกสารเพื่อประกอบการอุทธรณ์
3. การตรวจสอบสถานะค้างจ่าย จะพบในข้อมูลการเบิกจ่ายทางอากาศยานและทางน้ำ ที่ยังไม่ส่งเอกสารขอเบิกจ่ายสามารถตรวจสอบ “ปีงบประมาณ” และ “เดือน(ตั้งเบิก)” เลือก “ค้างจ่าย” พร้อมทั้ง “แสดงข้อมูล” ระบบจะทำการประมวลผล เพื่อแสดงข้อมูลรายละเอียดที่ค้างจ่ายทั้งหมด เพื่อตรวจสอบข้อมูล เพื่อส่งเอกสารเพื่อประกอบการขออนุมัติจ่ายเพิ่มเติม

**รายละเอียดการเบิกจ่ายชดเชยปฏิบัติการทางบก**

เดือน	ปี	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	
1	2017	งบ 1	งบ	1,833	425,308.00	1,264	354,000.00	579	319,000.00	1,284
2	2017	งบ 1	งบ	824	209,000.00	891	360,000.00	871	346,000.00	877
3	2017	งบ 1	งบ	384	129,000.00	1,814	718,000.00	844	479,000.00	1,217
4	2017	งบ 1	งบ	626	252,000.00	845	351,000.00	417	178,000.00	1,238
5	2017	งบ 1	งบ	881	408,000.00	1,309	671,000.00	1,347	703,000.00	1,899
6	2017	งบ 1	งบ	812	423,400.00	2,071	942,000.00	1,839	748,000.00	2,087
7	2017	งบ 1	งบ	479	222,000.00	1,36	248,000.00	406	183,000.00	463
8	2017	งบ 2	งบ	221	136,700.00	217	139,000.00	219	127,000.00	221
9	2017	งบ 2	งบ	343	217,000.00	0	0	0	0	312
10	2017	งบ 2	งบ	843	217,000.00	0	0	0	0	905
<b>รวม</b>				<b>9,994</b>	<b>24,887,000.00</b>	<b>13,444</b>	<b>35,483,000.00</b>	<b>48,204</b>	<b>37,276,700.00</b>	<b>106,418</b>



### การตรวจสอบรายละเอียดการเบิกค่าชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

การตรวจสอบรายละเอียดการเบิกให้ระบุ “เดือน” และ ระบุสถานะ “จ่าย” กดปุ่ม “แสดงข้อมูล” ตารางดังกล่าวประกอบด้วย ข้อมูลจำนวนเงินที่อนุมัติจ่าย ชื่อชุดปฏิบัติการ วันที่สั่งการ วันที่ตั้งเบิก เลขที่ปฏิบัติการ ชื่อผู้ป่วย พร้อมรายละเอียดเดือนที่จ่าย ไตรมาสจ่าย และสามารถ Download ข้อมูลเป็น Excel ได้

### รายงานสรุปการเบิกแสดงสถานะ “จ่าย”

ลำดับที่	สถานะ	จำนวนเงินอนุมัติเบิกจ่าย	จำนวนเงินตั้งเบิก/ชำระ	ชื่อชุดปฏิบัติการ	วันที่สั่งการ	วันที่ตั้งเบิก	เลขที่ปฏิบัติการ
1	จ่าย	100.00	100.00	ชุดปฏิบัติการพิเศษเคลื่อนที่	01/04/2557	12/31/2557	5704-9106-0001
2	จ่าย	350.00	350.00	ชุดปฏิบัติการส่งผู้ป่วย	01/04/2557	12/31/2557	5704-9106-0002
3	จ่าย	1,880.00	1,880.00	โรตารี่ภาคกลาง	01/04/2557	09/30/2557	5704-9106-0004
4	จ่าย	350.00	350.00	FR SALADAN	01/04/2557	14/31/2557	5704-9106-0005
5	จ่าย	350.00	350.00	ชุดปฏิบัติการส่งผู้ป่วย	01/04/2557	12/31/2557	5704-9106-0006
6	จ่าย	100.00	100.00	ชุดปฏิบัติการส่งผู้ป่วย	01/04/2557	12/31/2557	5704-9106-0007
7	จ่าย	100.00	100.00	ชุดปฏิบัติการส่งผู้ป่วย	01/04/2557	12/31/2557	5704-9106-0008
8	จ่าย	100.00	100.00	ชุดปฏิบัติการส่งผู้ป่วย	01/04/2557	14/31/2557	5704-9106-0013
9	จ่าย	1,000.00	1,000.00	โรตารี่ภาคเหนือ	01/04/2557	13/31/2557	5704-9106-0014
10	จ่าย	350.00	350.00	ชุดปฏิบัติการ	01/04/2557	14/31/2557	5704-9106-0015
รวม		134,600.00	134,530.00				

### รายงานสรุปการเบิกแสดงสถานะ “ส่งไปตรวจ”

ลำดับที่	สถานะ	จำนวนเงินอนุมัติเบิกจ่าย	จำนวนเงินตั้งเบิก/ชำระ	ชื่อชุดปฏิบัติการ	วันที่สั่งการ	วันที่ตั้งเบิก	เลขที่ปฏิบัติการ
1	ส่งไปตรวจ	800.00		ชุดปฏิบัติการ 20-20	22/12/2556	19/31/2557	5612-9101-1043
2	ส่งไปตรวจ	100.00		ชุดปฏิบัติการ	06/01/2557	19/31/2557	5701-9102-0548
3	ส่งไปตรวจ	350.00		ชุดปฏิบัติการ FR	06/01/2557	17/31/2557	5701-9104-0194
4	ส่งไปตรวจ	350.00		ชุดปฏิบัติการส่งผู้ป่วย	28/01/2557	19/31/2557	5701-9102-0536
5	ส่งไปตรวจ	800.00		โรตารี่ภาคเหนือ	15/41/00	25/31/2557	5701-9407-2190
6	ส่งไปตรวจ	200.00		ชุดปฏิบัติการ	03/02/2557	17/31/2557	5702-9102-0349
7	ส่งไปตรวจ	800.00		ชุดปฏิบัติการ (ทีม)	08/02/2557	25/31/2557	5702-9402-0104

หากพิจารณาแล้ว ไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาเบิกจ่ายหน่วยปฏิบัติการสามารถส่งเอกสารเพื่อขออุทธรณ์ ประกอบด้วยหนังสือขออุทธรณ์ ระบุเหตุผล พร้อมสำเนาแบบบันทึกการปฏิบัติการ



### รายงานการเบิกจ่ายชดเชยการปฏิบัติการทางน้ำ

ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางน้ำ>>ระดับชุดปฏิบัติการ (หน่วยงาน) สามารถตรวจสอบการเบิกจ่าย ดังรูป

ลำดับ	ปี	เดือน	วัน	จังหวัด	หน่วยงาน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน
1	2018	มิถุนายน	วัน 1	สงขลา	รถพยาบาล 1 (รถกู้ชีพ)					
2	2018	มิถุนายน	วัน 5	ภูเก็ต	รถพยาบาล (70) 1 (รถกู้ชีพ)					
3	2018	มิถุนายน	วัน 5	ภูเก็ต	ชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน สภ.ราชบุรี					
4	2018	มิถุนายน	วัน 5	สงขลา	รถพยาบาล					
5	2018	มิถุนายน	วัน 11	นครศรีธรรมราช	รถพยาบาล	1	10,000.00			
6	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา	รถพยาบาล					
7	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา	รถพยาบาล					
8	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา	รถพยาบาล					
9	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา	รถพยาบาล					
10	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา	รถพยาบาล					
รวม						1	10,000.00			

ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางน้ำ>>ระดับชุดปฏิบัติการ (จังหวัด) ดังรูป

ลำดับ	ปี	เดือน	วัน	จังหวัด	หน่วยงาน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน
1	2018	มิถุนายน	วัน 1	สงขลา						1,000.00
2	2018	มิถุนายน	วัน 5	ภูเก็ต						
3	2018	มิถุนายน	วัน 5	ภูเก็ต						
4	2018	มิถุนายน	วัน 5	สงขลา						
5	2018	มิถุนายน	วัน 11	นครศรีธรรมราช		1	10,000.00			
6	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา						
7	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา						
8	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา						
9	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา						
10	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา						1,000.00
รวม						1	10,000.00			2,000.00

ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางน้ำ>>ประเภทเรือ (หน่วยงาน) ดังรูป

ลำดับ	ปี	เดือน	วัน	จังหวัด	หน่วยงาน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน
1	2018	มิถุนายน	วัน 1	สงขลา	รถพยาบาล 1 (รถกู้ชีพ)	1	6,000.00			
2	2018	มิถุนายน	วัน 5	ภูเก็ต	รถพยาบาล (70) 1 (รถกู้ชีพ)			2	10,000.00	
3	2018	มิถุนายน	วัน 5	ภูเก็ต	ชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน สภ.ราชบุรี				1	6,000.00
4	2018	มิถุนายน	วัน 5	สงขลา	รถพยาบาล					26,000.00
5	2018	มิถุนายน	วัน 11	นครศรีธรรมราช	รถพยาบาล	1	16,000.00			
6	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา	รถพยาบาล					
7	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา	รถพยาบาล					
8	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา	รถพยาบาล					
9	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา	รถพยาบาล					
10	2018	มิถุนายน	วัน 11	สงขลา	รถพยาบาล	1	9,000.00			
รวม						3	37,000.00	2	16,000.00	26,000.00



ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางน้ำ>>ประเภทเรือ (จังหวัด)

หน้าชื่อ : ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางน้ำ>>ประเภทเรือ (จังหวัด)

ปีงบประมาณ: 2558 เดือน: สิงหาคม ปี: ๒๕๕๘

ลำดับ	ปีงบประมาณ	เดือน	รหัส	จังหวัด	ปีงบประมาณ 1			ปีงบประมาณ 2			ปีงบประมาณ 3		
					จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
1	2558	สิงหาคม	๐๐๑	สงขลา	1	3,000.00							
2	2558	สิงหาคม	๐๐๕	ปัตตานี				2	11,000.00				
3	2558	สิงหาคม	๐๐๖	สตูล				1	3,000.00				
4	2558	สิงหาคม	๐๐๙	ยะลา				1	30,000.00				
5	2558	สิงหาคม	๐๐๙	น่าน	1	30,000.00							
6	2558	สิงหาคม	๐๑๑	น่าน								3	
7	2558	สิงหาคม	๐๑๑	น่าน	1	9,120.00							
8	2558	สิงหาคม	๐๑๑	น่าน	20	75,000.00							
9	2558	สิงหาคม	๐๑๒	น่าน								4	
10	2558	สิงหาคม	๐๑๒	น่าน								10	
รวม					24	818,120.00		3	15,000.00			20	

รายงานการเบิกจ่ายชดเชยการปฏิบัติการทางอากาศยาน  
ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางอากาศ>>ระดับชุดปฏิบัติการ (หน่วยงาน) ดังรูป

หน้าชื่อ : ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางอากาศ>>ระดับชุดปฏิบัติการ (หน่วยงาน)

ปีงบประมาณ: 2558 เดือน: สิงหาคม ปี: ๒๕๕๘

ลำดับ	ปีงบประมาณ	เดือน	รหัส	จังหวัด	หน่วยงาน	A1.5		B.5	
						จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
1	2558	สิงหาคม	๐๐๑	นนทบุรี	๐๑๑	๑๕๖,000.00	2	180,000.00	
2	2558	สิงหาคม	๐๑๑	นนทบุรี	๐๑๑	30,000.00	1	30,000.00	
รวม						3	186,000.00		

ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางอากาศ>>ระดับชุดปฏิบัติการ (จังหวัด) ดังรูป

หน้าชื่อ : ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางอากาศ>>ระดับชุดปฏิบัติการ (จังหวัด)

ปีงบประมาณ: 2558 เดือน: สิงหาคม ปี: ๒๕๕๘

ลำดับ	ปีงบประมาณ	เดือน	รหัส	จังหวัด	A1.5		B.5		B1.5	
					จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
1	2558	สิงหาคม	๐๐๑	นนทบุรี			2	180,000.00		
2	2558	สิงหาคม	๐๑๑	นนทบุรี			1	30,000.00		
รวม							3	186,000.00		



ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางอากาศ>>สิทธิการรักษา (หน่วยงาน) ดังรูป

หัวข้อ : ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางอากาศ>>สิทธิการรักษา (หน่วยงาน)

ปีงบประมาณ: 2018 เดือน (ปีบัญชี): 4 ปีฐาน: ๑๑๖ ปีบัญชี: ๑๑๖

ลำดับ	ปี	ประเภท	วันที่	สถานที่	หน่วยงาน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน
1	2018	สิทธิรักษา	๑๑/1	นนทบุรี	รพ.ศิริราช	2	100,000.00	
2	2018	สิทธิรักษา	๑๑/11	นนทบุรี	รพ.ศิริราช	1	20,000.00	
รวม						3	120,000.00	

ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางอากาศ>>หน่วยบิน (หน่วยงาน)

หัวข้อ : ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางอากาศ>>หน่วยบิน (หน่วยงาน)

ปีงบประมาณ: 2018 เดือน (ปีบัญชี): 4 ปีฐาน: ๑๑๖ ปีบัญชี: ๑๑๖

ลำดับ	ปี	ประเภท	วันที่	สถานที่	หน่วยงาน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน
1	2018	สิทธิรักษา	๑๑/1	นนทบุรี	รพ.ศิริราช	2	100,000.00	
2	2018	สิทธิรักษา	๑๑/11	นนทบุรี	รพ.ศิริราช	1	20,000.00	
รวม						3	120,000.00	

ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางอากาศ>>การจัดสรร (รายเดือน) ดังรูป

หัวข้อ : ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางอากาศ>>การจัดสรร (รายเดือน)

ปีงบประมาณ: 2018 ปีฐาน: ๑๑๖ ปีบัญชี: ๑๑๖

ลำดับ	ปี	ประเภท	วันที่	สถานที่	หน่วยงาน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน
1	2018	๑๑/1	นนทบุรี						2
2	2018	๑๑/2	นนทบุรี						1
3	2018	๑๑/3	นนทบุรี						
4	2018	๑๑/4	นนทบุรี						
5	2018	๑๑/5	นนทบุรี						
6	2018	๑๑/6	นนทบุรี						
7	2018	๑๑/7	นนทบุรี						1
8	2018	๑๑/8	นนทบุรี						
9	2018	๑๑/11	นนทบุรี						
10	2018	๑๑/12	นนทบุรี						1
รวม									4





ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางอากาศ>>การจัดสรร (ไตรมาส) ดังรูป

หน้าจอสกรีนแสดงการตั้งค่าการชดเชยปฏิบัติการทางอากาศ (ไตรมาส) โดยมีหัวข้อ: ชดเชยปฏิบัติการ>>ทางอากาศ>>การจัดสรร (ไตรมาส)

ข้อมูลการตั้งค่า: ปีงบประมาณ: 2558, เดือน: เมษ, ปี: 2558, วันที่: 25/05/2558

ลำดับที่	ปีงบประมาณ	เดือน	วัน	วันที่	ไตรมาส 1		ไตรมาส 2		ไตรมาส
					จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
1	2558	เมษ 1	เมษ 1	เมษ 1					8
2	2558	เมษ 2	เมษ 2	เมษ 1			1	286,000.00	
3	2558	เมษ 2	เมษ 2	เมษ 2			1	30,000.00	
4	2558	เมษ 2	เมษ 2	เมษ 3			1	80,000.00	
5	2558	เมษ 2	เมษ 2	เมษ 4			2	238,191.00	
6	2558	เมษ 2	เมษ 2	เมษ 5			1	40,000.00	
7	2558	เมษ 2	เมษ 2	เมษ 6			1	20,000.00	
8	2558	เมษ 2	เมษ 2	เมษ 7			1	40,000.00	
9	2558	เมษ 2	เมษ 2	เมษ 8			1	40,000.00	1
10	2558	เมษ 2	เมษ 2	เมษ 9			1	40,000.00	1
รวม							12	796,191.00	7

ชดเชยปฏิบัติการ>>สรุปภาพรวม>>ระดับชุดปฏิบัติการ (หน่วยงาน) ดังรูป

หน้าจอสกรีนแสดงสรุปภาพรวมระดับชุดปฏิบัติการ (หน่วยงาน) โดยมีหัวข้อ: ชดเชยปฏิบัติการ>>สรุปภาพรวม>>ระดับชุดปฏิบัติการ (หน่วยงาน)

ข้อมูลการตั้งค่า: ปีงบประมาณ: 2558, เดือน: เมษ, ปี: 2558, วันที่: 25/05/2558

ลำดับที่	ปีงบประมาณ	เดือน	วัน	วันที่	ชื่อหน่วยงาน	AL.S		R.S		R.S
						จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
1	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	55-510(จ.พ.พ.)					8
2	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	55-510(จ.พ.พ.)					8
3	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	55-510(จ.พ.พ.)					8
4	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	55-510(จ.พ.พ.)	3	1,152.00			3
5	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	55-510(จ.พ.พ.)	4	2,904.00			4
6	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	55-510(จ.พ.พ.)					1
7	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	55-510(จ.พ.พ.)	3	1,800.00			2
8	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	55-510(จ.พ.พ.)	10	32,000.00			21
9	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	55-510(จ.พ.พ.)	11	9,750.00			7
10	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	55-510(จ.พ.พ.)	1	1,600.00			8
รวม						11,480	9,381,900.00	2,414	1,225,798.00	18,533

ชดเชยปฏิบัติการ>>สรุปภาพรวม>>ระดับชุดปฏิบัติการ (จังหวัด) ดังรูป

หน้าจอสกรีนแสดงสรุปภาพรวมระดับชุดปฏิบัติการ (จังหวัด) โดยมีหัวข้อ: ชดเชยปฏิบัติการ>>สรุปภาพรวม>>ระดับชุดปฏิบัติการ (จังหวัด)

ข้อมูลการตั้งค่า: ปีงบประมาณ: 2558, เดือน: เมษ, ปี: 2558, วันที่: 25/05/2558

ลำดับที่	ปีงบประมาณ	เดือน	วัน	วันที่	ชื่อหน่วยงาน	AL.S		R.S		R.S	
						จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
1	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	507	42,000.00			516	44,100.00	
2	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	278	2,100,000.00			131	97,200.00	
3	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	342	272,100.00			444	393,600.00	
4	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	36	73,000.00	133	10,410.00			
5	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	200	160,000.00			203	170,700.00	
6	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	512	372,700.00	2	1,000.00	449	371,200.00	
7	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	87	54,000.00			118	88,600.00	
8	2558	เมษายน	เมษ 1	จ.พ.	137	272,000.00			14	10,800.00	
9	2558	เมษายน	เมษ 2	จ.พ.	126	80,000.00	26	11,810.00	24	8,300.00	
10	2558	เมษายน	เมษ 2	จ.พ.	713	9,375,000.00	1	500.00	70	70,000.00	
รวม						11,480	9,381,900.00	2,414	1,225,798.00	18,533	6,291,700.00



ชดเชยปฏิบัติการ>>สรุปรวม>>สิทธิการรักษา (หน่วยงาน) ดังรูป

หัวข้อ : ชดเชยปฏิบัติการ>>สรุปรวม>>สิทธิการรักษา (หน่วยงาน)

ปีงบประมาณ: 2556 | งบ: (งบ) | งบ: (งบ) | งบ: (งบ)

งบ: 1,000 | งบ: 10 | งบ: 10

ลำดับ	ปีงบประมาณ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ		
						งบ	งบ	งบ
1	2556	งบ	งบ 1	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
2	2556	งบ	งบ 1	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
3	2556	งบ	งบ 1	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
4	2556	งบ	งบ 1	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
5	2556	งบ	งบ 1	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
6	2556	งบ	งบ 1	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
7	2556	งบ	งบ 1	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
8	2556	งบ	งบ 1	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
9	2556	งบ	งบ 1	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
10	2556	งบ	งบ 1	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
รวม						87,864	77,498,398.00	2,823

ชดเชยปฏิบัติการ>>สรุปรวม>>การจัดสรร (รายเดือน) ดังรูป

หัวข้อ : ชดเชยปฏิบัติการ>>สรุปรวม>>การจัดสรร (รายเดือน)

ปีงบประมาณ: 2556 | งบ: (งบ) | งบ: (งบ)

งบ: 10 | งบ: 10 | งบ: 10

ลำดับ	ปีงบประมาณ	งบ	งบ	ปีงบประมาณ 2555			ปีงบประมาณ 2556			
				งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	
1	2556	งบ 1	งบ	1,823	428,350.00	1,384	684,000.00	819	319,900.00	1,584
2	2556	งบ 1	งบ	674	320,800.00	681	368,000.00	671	348,600.00	671
3	2556	งบ 1	งบ	200	130,800.00	1,474	736,000.00	624	478,600.00	1,817
4	2556	งบ 1	งบ	620	252,900.00	846	351,000.00	417	178,600.00	1,238
5	2556	งบ 1	งบ	330	128,300.00	1,328	671,000.00	1,347	793,000.00	1,880
6	2556	งบ 1	งบ	842	433,400.00	2,171	942,000.00	1,839	748,300.00	2,887
7	2556	งบ 1	งบ	407	202,000.00	536	265,100.00	425	181,700.00	683
8	2556	งบ 1	งบ	227	136,750.00	917	478,000.00	473	177,750.00	223
9	2556	งบ 2	งบ							362
10	2556	งบ 2	งบ	543	232,900.00	858	401,400.00	813	254,600.00	968
รวม				10,976	24,995,130.00	81,444	35,454,500.00	68,364	32,772,800.00	108,679

ชดเชยปฏิบัติการ>>สรุปรวม>>การจัดสรร (ไตรมาส) ดังรูป

หัวข้อ : ชดเชยปฏิบัติการ>>สรุปรวม>>การจัดสรร (ไตรมาส)

ปีงบประมาณ: 2556 | งบ: (งบ) | งบ: (งบ)

งบ: 10 | งบ: 10 | งบ: 10

ลำดับ	ปีงบประมาณ	งบ	งบ	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3		
				งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
1	2556	งบ 1	งบ	3,226	1,300,200.00	2,120	1,687,600.00	3,782	1,687,600.00	3,782	1,687,600.00	
2	2556	งบ 1	งบ	1,588	1,034,600.00	1,830	879,600.00	1,830	879,600.00	1,830	879,600.00	
3	2556	งบ 1	งบ	2,629	1,298,000.00	2,375	1,178,600.00	2,544	1,178,600.00	2,544	1,178,600.00	
4	2556	งบ 1	งบ	1,683	787,500.00	2,240	1,178,600.00	2,683	1,178,600.00	2,683	1,178,600.00	
5	2556	งบ 1	งบ	3,083	1,383,000.00	4,910	2,076,500.00	4,275	1,876,500.00	4,275	1,876,500.00	
6	2556	งบ 1	งบ	4,712	2,124,400.00	5,234	2,382,600.00	5,234	2,382,600.00	5,234	2,382,600.00	
7	2556	งบ 1	งบ	1,438	668,000.00	1,848	753,000.00	1,348	593,000.00	1,348	593,000.00	
8	2556	งบ 1	งบ	713	463,700.00	675	447,000.00	684	447,000.00	684	447,000.00	
9	2556	งบ 2	งบ			382	182,000.00	1,121	547,000.00	1,121	547,000.00	
10	2556	งบ 2	งบ	1,646	674,000.00	1,718	671,500.00	2,384	671,500.00	2,384	671,500.00	
รวม				27,996	12,576,540.00	28,515	12,576,540.00	28,515	12,576,540.00	28,515	12,576,540.00	



รายงานสรุปผลการเบิกจ่ายชดเชยการปฏิบัติการ ภาพรวม ประกอบด้วย การปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก  
รวมค่าระยะทาง การปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ และการปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน  
ชดเชยปฏิบัติการ>>สรุปภาพรวม>>การจัดสรร (ประเภท) ดังรูป

หัวข้อ : งบแบบปฏิบัติการ>>สรุปภาพรวม>>การจัดสรร (ประเภท)

ลำดับ	ปี	งบ	ชื่อ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	2558	งบ 1	งบ	11,170	4,035,500.00								
2	2558	งบ 1	งบ	3,800	1,032,200.00								
3	2558	งบ 1	งบ	1,840	3,958,400.00			1,300.00					
4	2558	งบ 1	งบ	7,217	3,021,900.00								
5	2558	งบ 1	งบ	11,701	6,332,800.00								
6	2558	งบ 1	งบ	95,791	7,341,800.00								
7	2558	งบ 1	งบ	4,830	2,033,100.00								
8	2558	งบ 1	งบ	2,056	1,201,800.00				3	748,600.00			
9	2558	งบ 2	งบ	1,471	541,800.00								
10	2558	งบ 2	งบ	3,088	2,011,800.00								
รวม					796,999	341,336,800.00		396	5,464,075.00	10	1,332,807.00	1,198	117,830.00

รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณของจังหวัด จัดสรรตามภาระงานและจัดสรรตามผลงาน  
พัฒนาระบบ>>จ่ายตามภาระงาน>>การจัดสรร (ครั้ง) ดังรูป

หัวข้อ : พัฒนาระบบ>>จ่ายตามภาระงาน>>การจัดสรร (ครั้ง)

ลำดับ	ปี	งบ	ชื่อ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2558	งบ 2	งบ	งบ						
รวม										

พัฒนาระบบ>>จ่ายตามผลงาน (On Top)>>การจัดสรร (ครั้ง) ดังรูป

หัวข้อ : พัฒนาระบบ>>จ่ายตามผลงาน (On Top)>>การจัดสรร (ครั้ง)

ลำดับ	ปี	งบ	ชื่อ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2558	งบ 2	งบ	งบ						
รวม										



พัฒนาระบบ>>สรุปรายรวม>>การจัดสรร (ประเภท) ดังรูป

ปี	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
ปี	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
1	2016	งบ 5	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
					งบ	งบ	งบ
					งบ	งบ	งบ

รายงานสรุปรายละเอียดงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉินที่จัดสรร ให้จังหวัดทั้งหมด ประกอบด้วย

- งบชดเชยการปฏิบัติการรวม (บก น้ำ อากาศยาน และค่าระยะทาง 10 กม.)
- งบพัฒนาระบบ (รวมตามภาระงานและตามผลงาน)
- งบสนับสนุนพิเศษ
- งบตามกลยุทธ์

สรุปรายรวมทั้งหมด>>การจัดสรร (ประเภท) ดังรูป

ปี	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
ปี	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
1	2016	งบ 5	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
2	2016	งบ 5	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
3	2016	งบ 5	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
4	2016	งบ 5	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
5	2016	งบ 5	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
6	2016	งบ 5	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
7	2016	งบ 5	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
8	2016	งบ 5	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ

ระบบสารสนเทศบริหารจัดการกองทุน ยังมีการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเบิกจ่าย ลดขั้นตอน สามารถตรวจสอบได้ ซึ่งหากมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดและวิธีใช้ สามารถ Download คู่มือได้ที่ <http://ebudgetsvr/ebudgetreport/>

ผู้บริหารระบบในภาพรวม

นางกรรณกาญจน์ บุญใจใหญ่

Mobile : 085 487 1669

หัวหน้าศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

นางสาวพรรณทิพา จิตอุ้น

Mobile : 085 482 1669

ผู้จัดการงานบริหารงบกองทุน

Email Address : krongkan.b@niems.go.th

พนักงานทั่วไปงานบริหารงบกองทุน

Email Address : pantipa.j@niems.go.th

# การอุทธรณ์การจ่ายชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน

## คำนิยาม

การอุทธรณ์การจ่ายชดเชยปฏิบัติการ หมายถึง การขอแก้ไขข้อมูลภายหลังวันตัดยอดข้อมูลตามที่กำหนด รวมถึงกรณีที่หน่วยปฏิบัติการ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับการปฏิเสธการจ่ายชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือมีความเห็นแย้งกับผลการพิจารณาจ่ายชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน

## หลักเกณฑ์และแนวทางการอุทธรณ์การจ่ายชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน

1. หลักเกณฑ์การอุทธรณ์การจ่ายชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน
  - 1.1 การอุทธรณ์เปลี่ยนระดับชุดปฏิบัติการ (กรณียังไม่เบิกจ่าย)
  - 1.2 การอุทธรณ์เปลี่ยนประเภทยานพาหนะ (กรณียังไม่เบิกจ่าย)
  - 1.3 การอุทธรณ์ขอค่าตอบแทนส่วนต่างเมื่อขอเบิกมาด้วยข้อมูลไม่ครบถ้วน(กรณียังไม่เบิกจ่าย)
  - 1.4 กรณีตรวจสอบซ้ำซ้อน พิจารณา ”ไม่จ่าย” หรือ “ส่งไปตรวจ”
2. แนวทางการอุทธรณ์การจ่ายชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยการทำหนังสือจากผู้มีอำนาจลงนามของหน่วยปฏิบัติการชี้แจงรายละเอียดข้อมูลที่ขออุทธรณ์ พร้อมแนบข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic file) เพื่อให้มีการตรวจสอบและพิจารณา หากมีความเห็นสอดคล้องกับที่ขออุทธรณ์ จะมีการส่งข้อมูลจากระบบจ่ายชดเชยไประบบอุทธรณ์ พร้อมทั้งแจ้งการอนุมัติให้หน่วยงานที่ขออุทธรณ์ดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง และหากมีความเห็นแย้งจะมีการทำหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการ
3. ระยะเวลาในการอุทธรณ์ กำหนดเวลาภายใน 60 วัน (รวมวันหยุดราชการ) โดยนับจากวันที่ระบุในหนังสือแจ้งโอนเงินที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แจ้งรายงานการจ่ายชดเชยค่าปฏิบัติการฉุกเฉิน

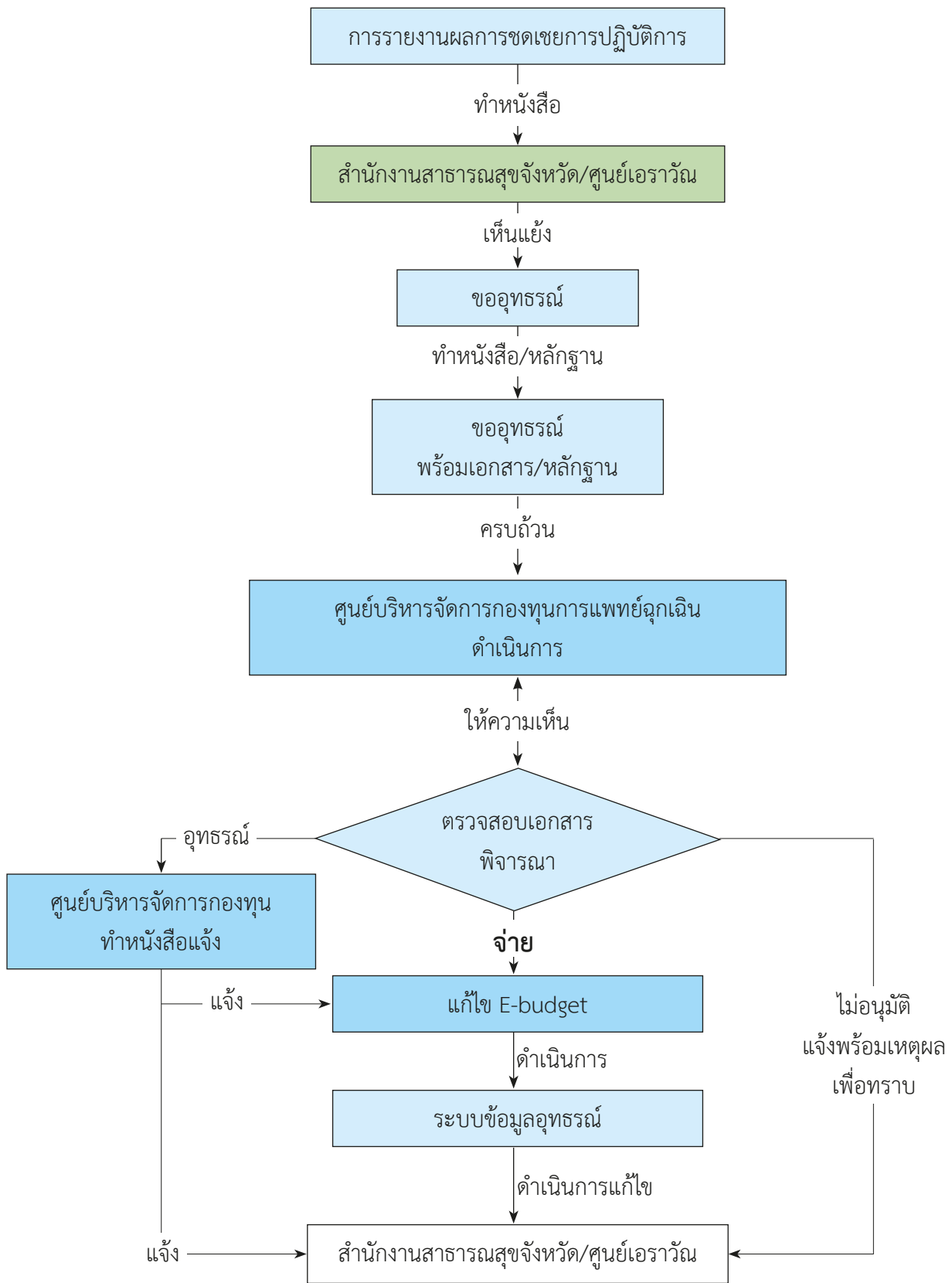
## วิธีดำเนินการกรณีอุทธรณ์

หน่วยปฏิบัติการ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สามารถดำเนินการขออุทธรณ์ ดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ส่งหนังสือขออุทธรณ์ พร้อมทั้งแนบเอกสาร/หลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาอุทธรณ์ ตามแต่ละกรณี ทั้งนี้ การส่งเอกสาร/หลักฐานประกอบการขออุทธรณ์ตามกรณีที่กำหนด
2. ศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ตรวจสอบเอกสารเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา หากมีความเห็นสอดคล้องกับที่ขออุทธรณ์จะดำเนินการอนุมัติจ่ายในระบบสารสนเทศบริหารจัดการกองทุน (E-budget) ทันที พร้อมทั้งทำหนังสือขออนุมัติแนบเอกสารหลักฐานทั้งหมดประกอบการเบิก และทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาเอกสารอุทธรณ์ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ทราบ
3. สำนักอำนวยการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการตรวจสอบเอกสาร เสนอผู้บริหารอนุมัติโอนเงินและทำหนังสือแจ้งโอนเงินให้หน่วยปฏิบัติการทราบ



**ขั้นตอนแนวทางการขออุดหนุน**

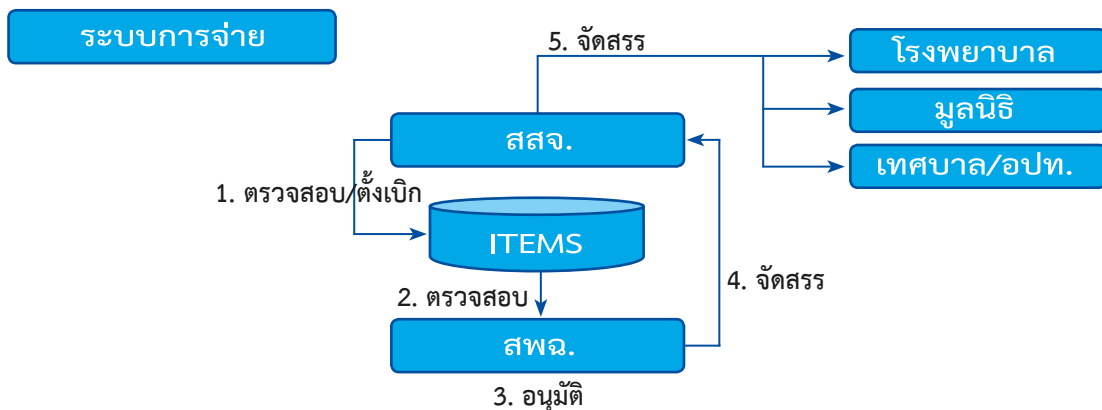


รูปภาพที่ 10 แผนผังขั้นตอนแนวทางการขออุดหนุน

## พัฒนาประสิทธิภาพในการจัดสรรเงินปฏิบัติการ ด้วยระบบการจ่ายตรงให้กับหน่วยปฏิบัติการ

ระบบการจัดสรรเงินอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน มีผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลการปฏิบัติการผ่านระบบโปรแกรม ITEMS โดยในอดีตระบบการจัดสรรเงินจะมีรูปแบบการจัดสรรล่วงหน้า ซึ่งจังหวัดจะมีเงินเพียงพอในการใช้จ่ายในแต่ละเดือน เนื่องจากถูกข้อท้วงติงจากกลุ่มตรวจสอบภายใน ระบุว่า การจัดสรรเงินปฏิบัติการฉุกเฉินจะสามารถจัดสรรได้เมื่อมีการปฏิบัติการฉุกเฉินแล้วเท่านั้น แต่ไม่สามารถจ่ายล่วงหน้าได้ ประกอบกับหน่วยปฏิบัติการให้ความสำคัญกับการรายงานข้อมูลตั้งเบิกน้อย ลำช้า ไม่ถูกต้อง ซึ่งกรณีที่มีการจ่ายล่วงหน้าไปแล้ว พบว่า ผลงานได้น้อยกว่าที่จัดสรรทำให้เกิดปัญหาการเรียกเงินคืน และเกิดผลกระทบต่อภาระการเบิกจ่ายในอนาคต ดังนั้น จึงได้มีมติคณะกรรมการบริหารกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 1/2556 ให้ปรับรูปแบบการจ่ายค่าชดเชยปฏิบัติการล่วงหน้าเป็นการจัดสรรรายเดือน โดยจังหวัดจะจ่ายเมื่อตั้งเบิกภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป และระยะเวลาที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการตรวจสอบและเบิกจ่ายใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ ดังนั้น จังหวัดจะได้รับภายหลังปฏิบัติงาน 2 เดือน ซึ่งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการเบิกจ่าย รายละเอียดตามรูปที่ 1 ซึ่งขั้นตอนที่ซับซ้อน ทำให้ต้องใช้เวลานาน ส่งผลให้จังหวัดได้รับเงินล่าช้า รวมถึง ขั้นตอนการเบิกจ่ายที่มีหลายขั้นตอนย่อมมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้มากขึ้น ดังนั้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสรรเงิน จึงเสนอแนวทางการจ่ายตรงจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ไปยังหน่วยปฏิบัติการโดยตรง ช่วยลดขั้นตอนและระยะเวลาในการเบิกจ่าย ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ลดความผิดพลาดของการเบิกจ่ายให้น้อยลง

รูปที่ 1 ระบบการจ่ายชดเชยปฏิบัติการระบบเดิม



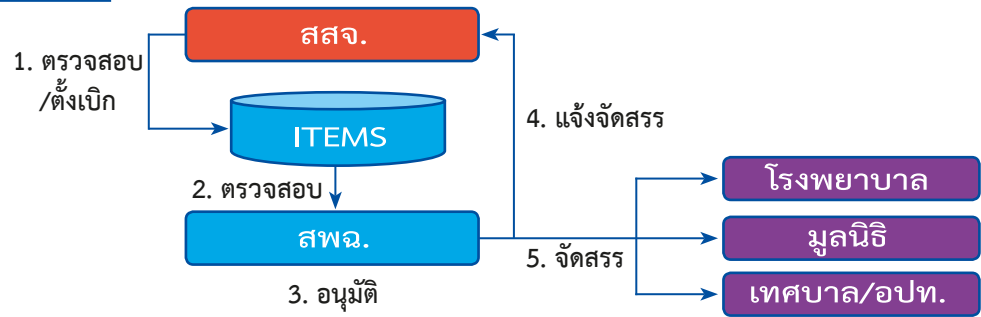
### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดภาระงานของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้มีเวลาในการตรวจสอบส่วนปรับปรุงข้อมูล และตั้งเบิก รวมถึงมีเวลาในการพัฒนาคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดมากขึ้น
2. เพื่อลดกระบวนการและขั้นตอนในการเบิกจ่าย ทำให้หน่วยปฏิบัติการได้รับเงินชดเชยรวดเร็วขึ้น
3. เพื่อลดโอกาสในการโอนเงินชดเชยผิดพลาดจากการโอนเงิน

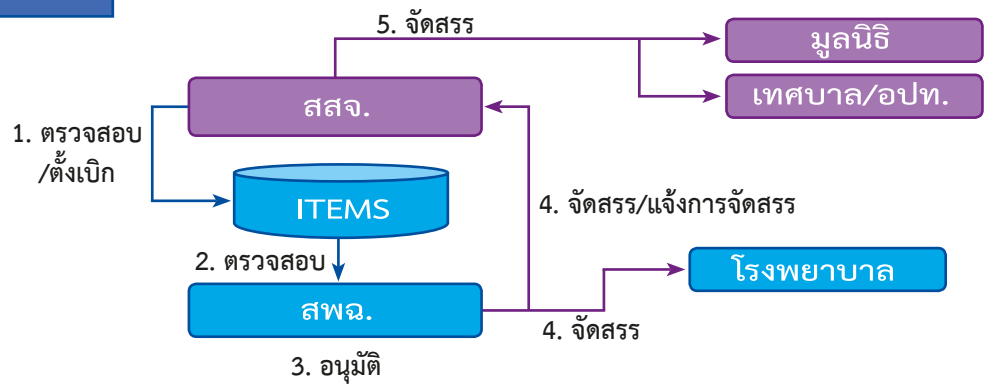


## ตัวอย่างรูปแบบการจ่ายตรง

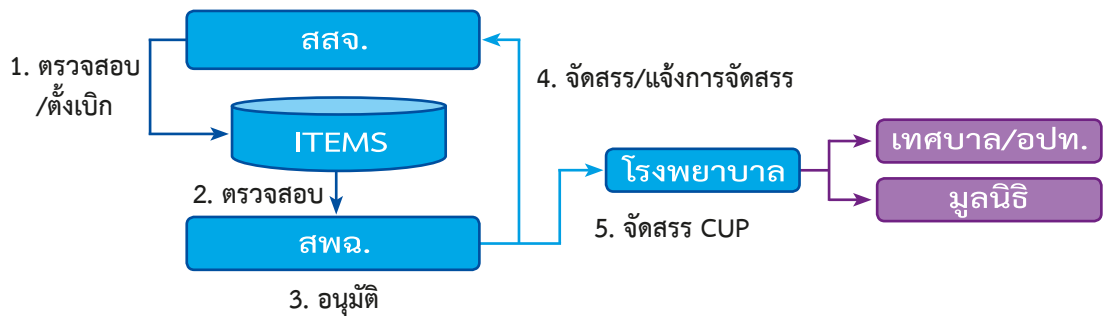
### ระบบการจ่ายตรง แบบที่ 1



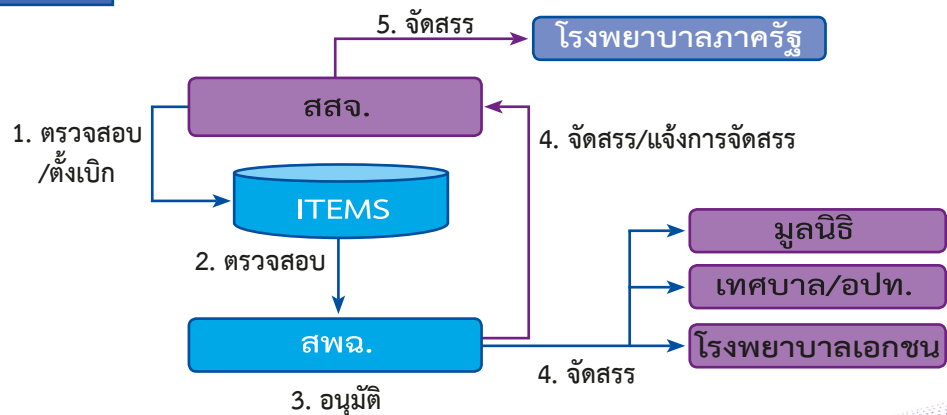
### ระบบการจ่ายตรง แบบที่ 2



### ระบบการจ่ายตรง แบบที่ 3



### ระบบการจ่ายตรง แบบที่ 4







## ขั้นตอนการดำเนินงานของจังหวัด

1. จัดประชุมชี้แจงขั้นตอนกระบวนการในการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. จัดอบรมการบันทึกข้อมูลในระบบกรณีหน่วยปฏิบัติการยังไม่เคยเข้าบันทึกข้อมูลในระบบ
3. ดำเนินการจัดทำบันทึกความร่วมมือกับหน่วยปฏิบัติการที่เข้าร่วมโครงการ ผู้ที่ลงนามในบันทึกความร่วมมือประกอบด้วย

เลขาธิการ/รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน

ประธานมูลนิธิ/สมาคมกู้ชีพกู้ภัย

นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (กรณีจ่ายตรงให้ อบจ.)

**ตัวอย่าง MOU สามารถดูได้ที่ภาคผนวก**

4. การปรับปรุงระบบดำเนินการจ่ายตรง
  - 4.1 ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ให้ดำเนินการบันทึกการสั่งการทันทีหรือหากมีภาระงานมากให้บันทึกภายในเวลาและส่งแบบบันทึกสั่งการให้ สสจ. ทุกสัปดาห์หรือทุก 15 วัน ไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
  - 4.2 หน่วยปฏิบัติการดำเนินการบันทึกการปฏิบัติการโดยเร็วหรือภายใน 24 ชั่วโมง และส่งแบบบันทึกการปฏิบัติการให้ สสจ. ทุกสัปดาห์หรือทุก 15 วัน ไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
  - 4.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตั้งเบิกในระบบ ITEMS ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป

## การตรวจสอบสถานะข้อมูลการปฏิบัติการ

1. หน่วยปฏิบัติตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนวันที่ 10 ของเดือน โดยตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของการปฏิบัติการ โดยเฉพาะประเภทปฏิบัติการ ระดับการคัดแยกที่ห้องฉุกเฉิน รหัสบัตรประชาชน กรณีอุบัติเหตุจราจร มีการบันทึกเลขทะเบียนรถหรือไม่ หากตรวจพบความผิดพลาด ให้รับแจ้งจังหวัดดำเนินการแก้ไขให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 15 เนื่องจากหากมีการตั้งเบิกและได้มีการเบิกจ่ายไปแล้วจะไม่สามารถดำเนินการแก้ไขข้อมูลได้
2. หน่วยปฏิบัติการทุกแห่งจะได้รับรหัสผ่านในการเข้าตรวจสอบข้อมูลการปฏิบัติการและเบิกจ่ายโดยสามารถเรียกดูข้อมูลการเบิกจ่ายรายบุคคลและภาพรวมได้ สามารถเลือกดูเดือนปฏิบัติการหรือเดือนที่เบิกจ่ายได้

## รอบระยะเวลาการเบิกจ่าย

ภายหลังดำเนินการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือสมบูรณ์แล้ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะดำเนินการจ่ายอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตรงให้หน่วยปฏิบัติการในรอบจัดสรรต่อไป ทั้งนี้หากมีการตั้งเบ็กรายการที่ค้างตั้งเบิกไว้จะจ่ายให้หน่วยปฏิบัติการในรอบการจัดสรรต่อไป

## ตัวอย่างเช่น

1. ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ในวันที่ 5 มกราคม 2557
2. กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ ตัดยอดการเบิกจ่าย ในวันที่ 16 มกราคม 2557 ข้อมูลปฏิบัติการวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2556 ที่บันทึกตั้งเบิก ภายในวันที่ 15 มกราคม 2557
3. ศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ตรวจสอบและอนุมัติเบิกจ่ายชดเชยปฏิบัติการ ภายในวันที่ 25 มกราคม 2557

4. สำนักอำนวยการ ตรวจสอบ โอนเงินและแจ้งยอดอุดหนุนและชดเชยปฏิบัติการฯ ภายในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2557 โดยสามารถ download หนังสือแจ้งโอนเงินได้
5. หน่วยปฏิบัติการออกไปเสร็จรับเงิน ภายใน 15 วันหลังได้รับเงินโอนพร้อมทั้งส่งใบเสร็จรับเงินให้ งานการเงิน สำนักอำนวยการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รวบรวมใบเสร็จรับเงินทุกเดือน

#### ตารางแสดงรายละเอียดขั้นตอนกระบวนการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบ	ดำเนินการ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ	บันทึกการสั่งการ ส่งแบบบันทึกสั่งการให้ สสจ.	ภายในเวร ทุกสัปดาห์/ทุก 15 วัน	ไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
หน่วยปฏิบัติการ	บันทึกการปฏิบัติการ ส่งแบบบันทึกการปฏิบัติการ ให้ สสจ.	ภายใน 24 ชั่วโมง ทุกสัปดาห์/ทุก 15 วัน	ไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	รวบรวมแบบบันทึก และทำบันทึกตั้งเบิก	ทุกสัปดาห์/ทุก 15 วัน	ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือนถัดไป
กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สพฉ.	ตัดข้อมูลและคำนวณการ เบิกจ่ายเบื้องต้น	ภายในวันที่ 16 หรือกรณี เป็นวันหยุดจะดำเนินการ ภายใน 1 วันทำการถัดไป	ไม่เกินวันที่ 19 ของเดือนถัดไป
ศูนย์บริหารจัดการกองทุนฯ สพฉ.	ตรวจสอบความถูกต้อง และขออนุมัติเบิกจ่าย	ภายในวันที่ 20 หรือกรณี เป็นวันหยุดจะดำเนินการ ภายใน 1 วันทำการถัดไป	ไม่เกินวันที่ 25 ของเดือนถัดไป
สำนักอำนวยการ สพฉ.	ตรวจสอบและขออนุมัติโอนเงิน และทำหนังสือแจ้งโอนเงิน	ภายในวันที่ 30 ของเดือน ถัดไป หรือกรณีเป็นวันหยุด จะดำเนินการภายใน 1 วัน ทำการถัดไป	ไม่เกินวันที่ 5 ของ 2 เดือนถัดไป
หน่วยปฏิบัติการ	ออกไปเสร็จ/ใบสำคัญรับเงิน พร้อมส่งให้ สสจ.	ภายใน 15 วันหลังได้รับ หนังสือแจ้งโอน	
สำนักอำนวยการ สพฉ.	รวบรวมใบเสร็จ	ทุกเดือน	
ศูนย์บริหารจัดการกองทุน	รวบรวมจัดเก็บ	ทุกเดือน	

**กรณีจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการมีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลที่นำส่ง มากกว่า 10 กิโลเมตร**

จะสามารถจ่ายค่าอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฯ ให้หน่วยงาน โดยต้องดำเนินการดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สํารวจหน่วยปฏิบัติการที่มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร และทำหนังสือรับรองหน่วยปฏิบัติการที่มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร และจัดส่งมาที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ก่อนการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ



2. ศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะดำเนินการบันทึกข้อมูลหน่วยปฏิบัติการที่รับรองระยะทางเข้าระบบสารสนเทศบริหารจัดการกองทุน และจะดำเนินการเบิกจ่ายให้กับหน่วยปฏิบัติการที่แจ้งยืนยันมาแล้ว โดยสามารถตรวจสอบรายละเอียดอัตราที่รับรองหน่วยปฏิบัติการ และค่าอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้จากระบบสารสนเทศบริหารจัดการกองทุน ผ่าน website ทั้งนี้หากตรวจพบข้อมูลไม่ถูกต้องให้ประสานผ่านศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อดำเนินการแก้ไข

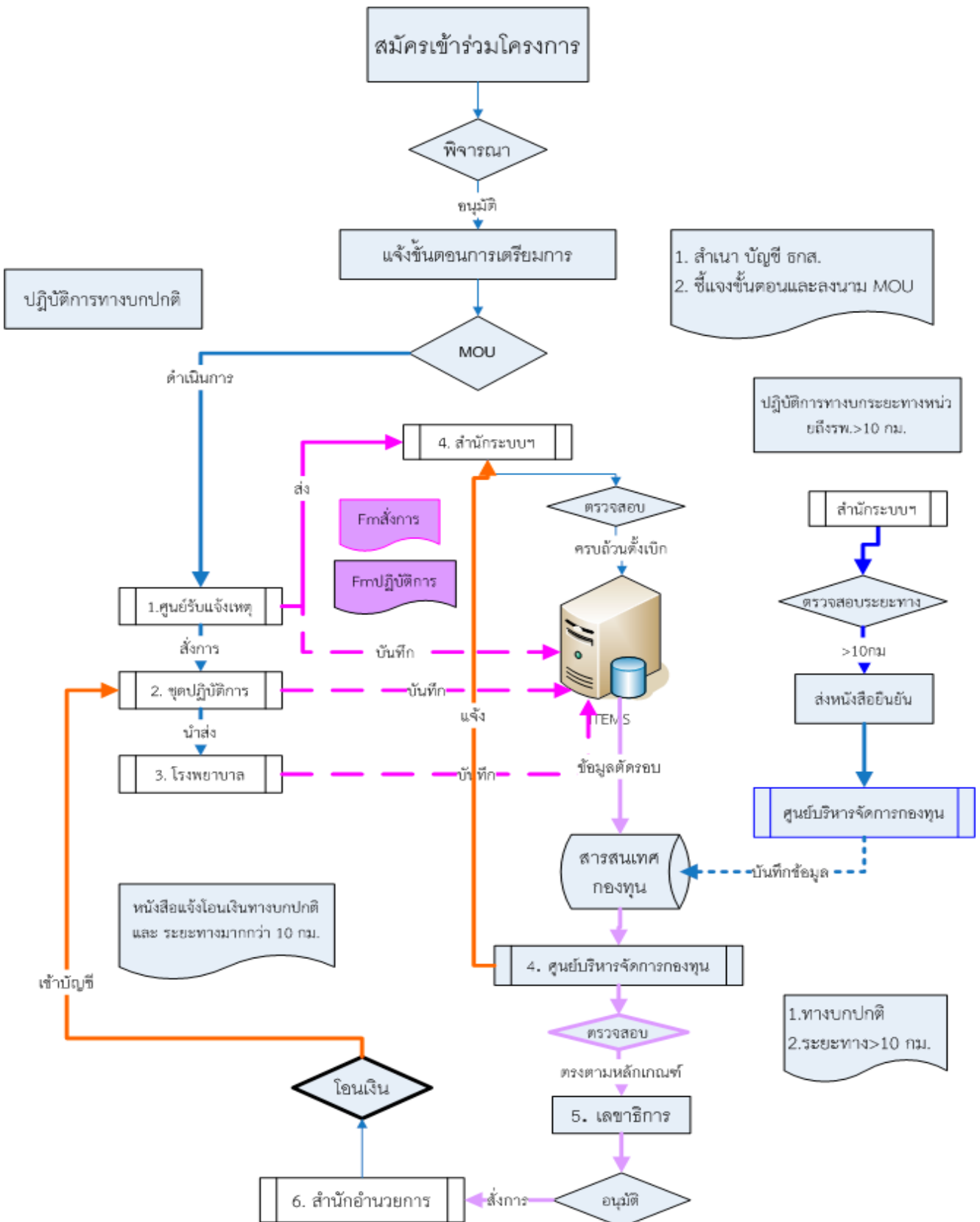
- 2.1 ข้อมูลการจ่ายอุดหนุนหรือชดเชยค่าระยะทางจะเบิกจ่ายในอัตราตามข้อมูลที่ยืนยันในระบบ เฉพาะกรณี “รักษาและนำส่ง” ผู้ป่วยเท่านั้น
- 2.2 เมื่อมีการปฏิบัติการเสร็จสิ้นให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตั้งเบิกให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนดไว้ในการเบิกจ่ายปกติ
- 2.3 ศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน จะดำเนินการเบิกจ่ายเพิ่มเติมค่าระยะทางให้หน่วยปฏิบัติการโดยไม่ต้องทำหนังสือขอเบิก

ดังนั้น หน่วยที่มีการเบิกค่าปฏิบัติการที่มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร จะได้รับค่าอุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็น 2 รายการ คือ

1. รายการเบิกจ่ายชดเชยการปฏิบัติการทางบก
2. รายการเบิกจ่ายค่าระยะทางมากกว่า 10 กิโลเมตร



แนวทางการอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดที่เข้าโครงการ

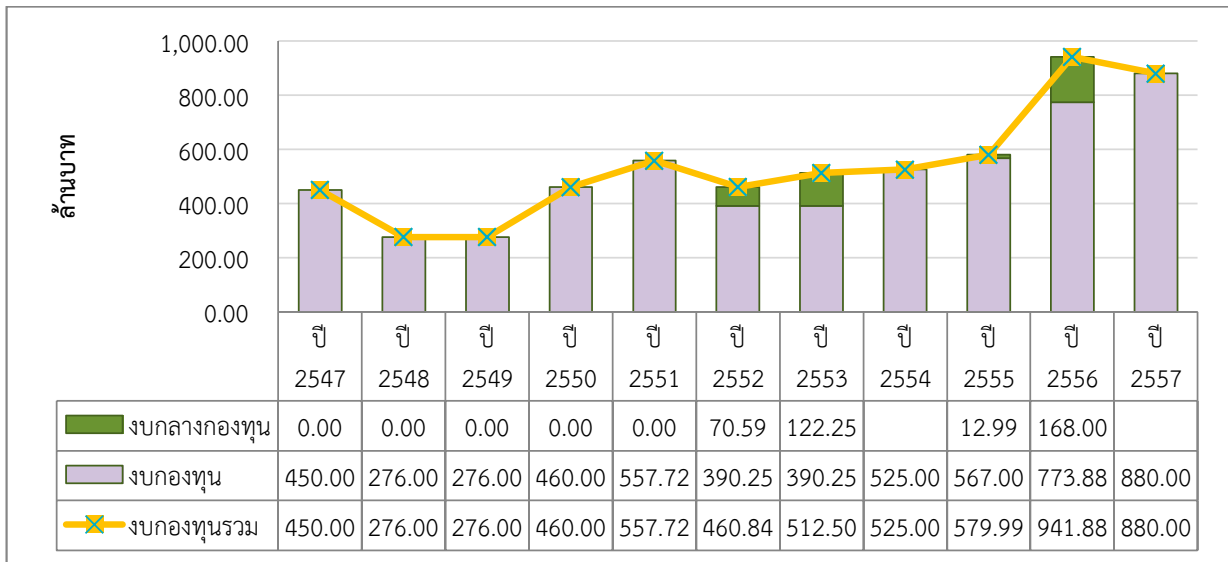


## ภาคผนวก 1

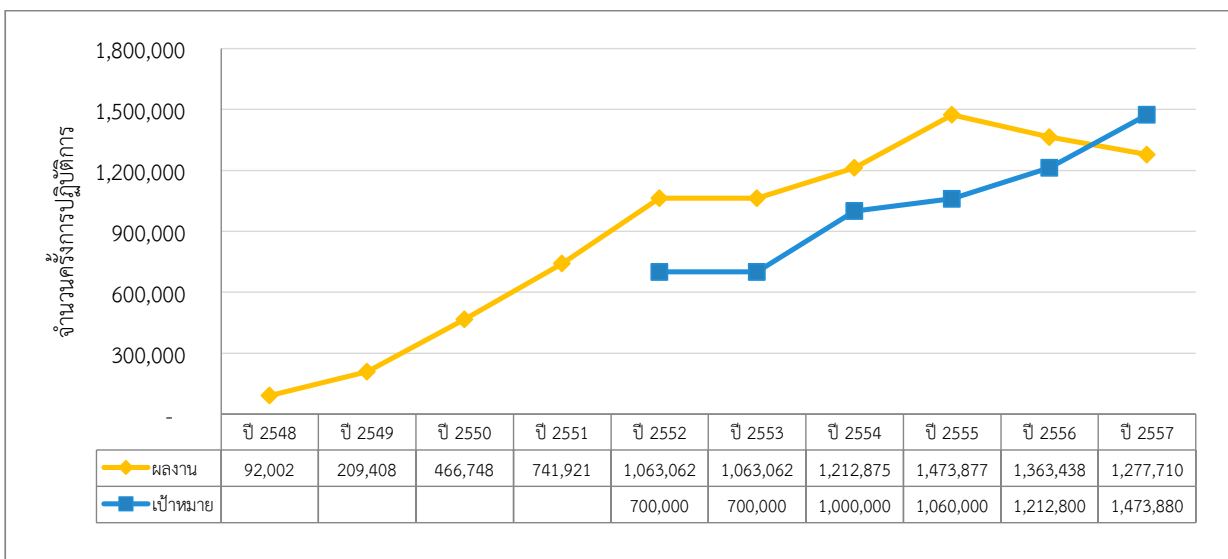
### พัฒนาการของกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินได้รับงบประมาณจากรัฐบาล ระยะแรก อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ ศูนย์นเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่กำกับดูแลและสนับสนุนงบประมาณ และเมื่อมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2551 อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งได้รับงบประมาณตามจำนวนครั้งของการปฏิบัติการที่คาดการณ์ เป้าหมายในอัตรา 525 บาทต่อครั้ง หากมีผลงานสูงกว่าเป้าหมาย สามารถของบประมาณงบบกลางเพิ่มเติม

แผนภาพ แนวโน้มงบประมาณกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ปี 2547 - 2557



แผนภาพ แสดงแนวโน้มผลการปฏิบัติการฉุกเฉินและเป้าหมายที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ





จากแผนภาพ จะเห็นว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2555 เป้าหมายจำนวนครั้งที่ รัฐบาลสนับสนุนน้อยกว่าจำนวนครั้งปฏิบัติการจริง ส่งผลให้งบประมาณกองทุนไม่เพียงพอในการเบิกจ่ายชดเชยการปฏิบัติการ จำเป็นต้องขอสนับสนุนงบประมาณงบกลางทุกปี มีรูปแบบการจัดสรรล่วงหน้า 1 ไตรมาส จากนั้นจะจ่ายชดเชยทุกไตรมาส แต่ระยะเวลาการเบิกจ่ายไม่แน่นอนขึ้นกับจำนวนงบประมาณกองทุนคงเหลือ ในปี 2556 จนถึงปัจจุบัน มีงบประมาณเพียงพอในการเบิกจ่ายชดเชย ทำให้สามารถกำหนดรอบระยะเวลาเบิกจ่ายที่ชัดเจน ทุกเดือน มีรายละเอียดการเบิกจ่ายรายครั้งปฏิบัติการ ที่ทุกหน่วยงานสามารถตรวจสอบได้

ตารางที่ 1 งบประมาณกองทุนการแพทย์ที่ได้รับจากรัฐบาล ปี 2553-2557

ปี	งบประมาณปกติ (ล้านบาท)	งบกลาง (ล้านบาท)	งบประมาณรวม (ล้านบาท)	เป้าหมายการปฏิบัติการ (ครั้ง)	ผลงานการปฏิบัติการจริง (ครั้ง)	บาทต่อครั้งการปฏิบัติการต่อปี*	อัตราเพิ่มลดเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า*
ปี 2553	390.25	122.25	512.50	700,000	1,063,062	482.09	-
ปี 2554	525.00		525.00	1,000,000	1,212,875	432.86	-10.21
ปี 2555	567.00	12.99	579.99	1,060,000	1,473,877	393.52	-9.09
ปี 2556	773.88	168.00	941.88	1,212,800	1,363,438	690.81	75.55
ปี 2557	880.00		880.00	1,473,880	1,277,710	688.73	-0.30

หมายเหตุ : \* อัตราค่าชดเชยปฏิบัติการเฉลี่ยต่อครั้งต่อปีจากการประมาณการ

กรอบการเสนอของบประมาณ (ขาขึ้น) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปัจจุบัน จะเสนออัตราค่าบริการในอัตราต้นทุนที่มีการศึกษา ในปี 2552 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 612 บาทต่อครั้ง และคาดการณ์แนวโน้มจำนวนครั้งปฏิบัติการเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 200,000 ครั้ง ทั้งนี้การพิจารณาอนุมัติจากสำนักงานงบประมาณใช้โครงสร้างต้นทุนเดิม เท่ากับ 525 บาทต่อครั้ง (สัดส่วน ALS=20% BLS=30% FR=50%) โดยการเสนอของบประมาณปี 2556 เป้าหมายที่ได้รับเท่ากับผลงานของปี 2554



ตารางสรุปสภาพรวม กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี 2553 ถึง ปี 2557

ปีงบประมาณ	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
แหล่งงบประมาณ	รัฐบาล	รัฐบาล	รัฐบาล	รัฐบาล	รัฐบาล
งบประมาณที่ได้รับ (ล้านบาท)	390.25	525	567	770	880
งบกลางเพิ่มเติม (ล้านบาท)	122.25		12.8993	168	
เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	700,000	1,000,000	1,060,000	1,212,880	1,400,000
อัตราต่อหน่วยจัดสรร (บาท/ครั้ง)	525	525	525	525	525
กรอบการจัดสรร	1. งบชดเชยการปฏิบัติการ 2. งบพัฒนาระบบ	1. งบชดเชยการปฏิบัติการ 2. งบพัฒนาระบบ 2.1 ตามจำนวนศูนย์ 2.2 ตามผลงาน 3. งบภัยพิบัติ	1. งบชดเชยการปฏิบัติการ 2. งบพัฒนาระบบ 2.1 ตามภาระงาน 2.2 ตามผลงาน	1. งบชดเชยการปฏิบัติการ 2. งบพัฒนาระบบ 2.1 ตามภาระงาน 2.2 ตามผลงาน	1. งบชดเชยการปฏิบัติการ 2. งบพัฒนาระบบ 2.1 ตามภาระงาน 2.2 ตามผลงาน
<b>1. งบพัฒนาระบบ</b>					
รูปแบบการจัดสรร	ตามจำนวนศูนย์	ตามจำนวนศูนย์	ตามภาระงาน	ตามภาระงาน	ตามภาระงาน
วิธีการแบ่งกลุ่ม	700,000 ต่อศูนย์	700,000 บาทต่อศูนย์	Discriminant Analysis (ประชากร พื้นที่ จำนวน หน่วยและจำนวนผลงาน ปี 54)	Discriminant Analysis (ประชากร พื้นที่ จำนวน หน่วยและจำนวนผลงาน ปี 55)	Discriminant Analysis (ประชากร พื้นที่ จำนวน หน่วยและจำนวนผลงาน ปี 56)
การแบ่งกลุ่ม	ทั่วไป (7 แสนบาท) (76 จังหวัด) มี 2 ศูนย์ (1.4 ลบ) (2 จังหวัด)	ทั่วไป (7 แสนบาท) (76 จังหวัด) มี 2 ศูนย์ (1.4 ลบ) (2 จังหวัด)	ภาระงานมาก = 1 ล.บ. (10 จังหวัด) ทั่วไป = 8 แสนบาท (65 จังหวัด)	ภาระงานมาก = 1.2 ล.บ. (12 จังหวัด) ทั่วไป = 1 ล้านบาท (64 จังหวัด)	ภาระงานมาก = 1.2 ล.บ. (12 จังหวัด) ทั่วไป = 1 ล้านบาท (64 จังหวัด)
			จังหวัด มี 2 ศูนย์ จังหวัดละ 1.4 ล.บ. (2 จังหวัด)	จังหวัด มี 2 ศูนย์ จังหวัดละ 1.4 ล.บ. (2 จังหวัด)	จังหวัด มี 2 ศูนย์ จังหวัดละ 1.4 ล.บ. (2 จังหวัด)



ปีงบประมาณ	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
ระยะเวลาจัดสรร	50% เดือน ต.ค. 50% หลังส่งแผน	50% เดือน ต.ค. 50% หลังส่งแผน	100% เดือน ต.ค.	100% เดือน ต.ค.	100% เดือน ต.ค.
<b>2. งบตามผลงาน on top</b>					
หลักการจัดสรร	ตามผลงาน KPI และการรายงาน ITEMS	ตามผลงาน KPI และการรายงาน ITEMS	ตามผลงาน KPI และเพิ่มระยะเวลาตั้งเบิก	ตามผลงาน KPI และเพิ่มรายงาน ITEMS	ตามผลงาน KPI และเพิ่มการรายงาน ITEMS
อัตราจ่าย	ดีเยี่ยม 120,000 ดีมาก 105,000 ดี 90,000	ดีเยี่ยม 120,000 ดีมาก 105,000 ดี 90,000	ดีเยี่ยม 120,000 ดีมาก 105,000 ดี 90,000	ดีเยี่ยม 150,000 ดีมาก 100,000 ดี 60,000	ดีเยี่ยม 150,000 ดีมาก 120,000 ดี 100,000
สนับสนุนอื่น	ชดเชยขาดสภาพคล่อง				
การกำกับติดตาม	เงินคงเหลือในบัญชี ฉุกเฉิน	เงินคงเหลือในบัญชี	เงินคงเหลือในบัญชี	แผนงาน/โครงการ	แผนงาน/โครงการ
แนวทางการใช้เงิน	มีแนวทางการกว้างๆ ไม่แยกกิจกรรมของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและสำนักระบบ	มีแนวทางการกว้างๆ ไม่แยกกิจกรรมของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและสำนักระบบ	มีแนวทางการกว้างๆ ไม่แยกกิจกรรมของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและสำนักระบบ	มีแนวทางการกว้างๆ มีการระบุกิจกรรมของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและสำนักระบบ ให้ คกก. จังหวัด พิจารณาแบ่งวงเงิน	มีแนวทางการกว้างๆ มีการระบุกิจกรรมของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและสำนักระบบ ให้ คกก.จังหวัด พิจารณาแบ่งวงเงิน
<b>3. งบชดเชยการปฏิบัติการ</b>					
อัตราจ่าย	ALS = 1000 ILS = 750 BLS = 500 FR = 350	ALS = 1000 ILS = 750 BLS = 500 FR = 350	ALS + ER triage = 1000 ILS + ER triage = 750 BLS + ER triage = 500 FR + ER triage = 350	ALS +ER triage = 1000 ILS+ ER triage = 750 BLS+ ER triage = 500 FR + ER triage = 350	ALS +ER triage = 1000 ILS+ ER triage = 750 BLS+ ER triage = 500 FR + ER triage = 350
ระยะเวลาจัดสรร	รายไตรมาส	รายไตรมาส	รายไตรมาส	รายเดือน	รายเดือน
รูปแบบการจัดสรร	จัดสรรล่วงหน้า	จัดสรรล่วงหน้า	จัดสรรล่วงหน้า	Post paid	Post paid
	ปรับเกลียไตรมาส 4	ปรับเกลียไตรมาส 4	ปรับเกลียไตรมาส 3		





ปีงบประมาณ	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
ระบบการรายงาน	นเรนทร + ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS + E-BUDGET	ITEMS + E-BUDGET
การจ่ายเงินชดเชย ค่าปฏิบัติงาน	ตามผลงานรายไตรมาส N-1 แยกประเภทปฏิบัติการ ALS BLS FR ไม่แยกหน่วยปฏิบัติการ	ตามผลงานรายไตรมาส N-1 แยกประเภทปฏิบัติการ ALS BLS FR ไม่แยกหน่วย ปฏิบัติการ	ตามผลงานรายไตรมาส N-1 แยกประเภทปฏิบัติการ ALS BLS FR แยกหน่วย ปฏิบัติการ	ตามผลงานรายเดือน N-1 แยกประเภทปฏิบัติการ ALS BLS FR แยกหน่วย ปฏิบัติการ มี statement รายปฏิบัติการ	ตามผลงานรายเดือน N-1 แยกประเภทปฏิบัติการ ALS BLS FR แยกหน่วย ปฏิบัติการ มี statement รายปฏิบัติการ
มีการพัฒนาประสิทธิภาพ การจ่าย	-	-	-	จ่ายตรง 1 จังหวัด	จ่ายตรง 3 จังหวัด
Claim AUDIT	-	-	มี	มี	มี
ปัญหาของกองทุน	งบประมาณไม่เพียงพอ ต้องขอสนับสนุนงบกลาง ทำให้การเบิกจ่ายล่าช้า ทุกครั้ง มีหนี้ค้างจ่าย จำนวนมาก	งบประมาณไม่เพียงพอ มีสาธารณภัย ต้องขอ สนับสนุนงบกลาง จ่ายช้า จ่ายชดเชยล่าช้า มากกว่าผลงานจริง และ ไม่พอหักงวดสุดท้าย มีหนี้ข้ามปี	มีงบเพียงพอ สามารถเบิก จ่ายได้ครบรอบ มีการปรับเกลียในไตรมาส ที่ 3 และสามารถเบิกจ่าย ได้ครบถ้วน	มีงบเพียงพอเบิกจ่ายทุกเดือน พบว่า จังหวัดยังไม่ตั้งเบิก มักจะเบิกในช่วงใกล้สิ้น ไตรมาส จะมีการตั้งค้างจ่ายในบัญชี ทุกปี	มีงบเพียงพอเบิกจ่ายทุกเดือน จังหวัดเริ่มตั้งเบิกเร็วขึ้น มีระบบการแจ้งจำนวนครั้ง ที่ค้างตั้งเบิกทุกเดือน จะมี การตั้งค้างจ่ายในบัญชีทุกปี
	บริหารในรูปแบบกองทุน ไม่มีการตรวจสอบงบที่ ได้รับกับที่จังหวัดเบิกจ่ายให้ ให้หน่วยปฏิบัติการ	บริหารในรูปแบบกองทุน ไม่มีการตรวจสอบงบที่ได้ รับกับที่จังหวัดเบิกจ่ายให้ หน่วยปฏิบัติการ	มีการส่งข้อมูลสรุปผลการ เบิกจ่ายรายจังหวัดรายปี ให้รับทราบ	มีการนำระบบสารสนเทศ บริหารจัดการกองทุนมาใช้ ในการตรวจสอบการเบิก จ่าย แต่จังหวัดเข้าถึงน้อย	มีการนำระบบสารสนเทศ บริหารจัดการกองทุนมาใช้ ในการตรวจสอบการเบิก จ่าย แต่จังหวัดเข้าถึงมากขึ้น
	ไม่มีการแยกบัญชีงบ พัฒนาระบบกับงบชดเชย มีการนำเงินชดเชยไปจ่าย พัฒนาระบบ ทำให้ขาด สภาพคล่อง	ไม่มีการแยกบัญชีงบ พัฒนาระบบกับงบชดเชย มีการนำเงินชดเชยไปจ่าย พัฒนาระบบ ทำให้ขาด สภาพคล่อง	ให้แยกบัญชี	มีการติดตามสอบถาม หน่วยปฏิบัติการ ถึงระยะ เวลาที่ได้รับงบประมาณ จากจังหวัด	มีการติดตามสอบถาม หน่วยปฏิบัติการ ถึงระยะ เวลาที่ได้รับงบประมาณ จากจังหวัด



## สรุปปัญหาอุปสรรคข้อจำกัดการบริหารงบประมาณบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. จากปัญหาสภาพคล่องของกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ ทั้งที่เป็นการจัดสรรตามจำนวนผลการปฏิบัติงานจริง (fee for service) แต่อนุมัติเป้าหมายในปีก่อนหน้า (N-2) ซึ่งกรณีนี้จะไม่เกิดปัญหาหากผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน แต่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในช่วงเติบโตมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดผลกระทบต่อสภาพคล่องของกองทุนไม่สามารถจ่ายชดเชยให้หน่วยปฏิบัติการได้ตามแผนที่กำหนด
2. การของบกลางชดเชยการปฏิบัติการเกินกว่าเป้าหมายนั้น นอกจากจะสร้างภาระงานในการเสนอของบประมาณแล้ว หน่วยปฏิบัติการ เกิดความไม่มั่นใจต่อ ในโอกาสที่จะได้รับเงินและระยะเวลาที่ชัดเจน
3. สำนักงบประมาณจะแจ้งให้ใช้งบประมาณปีถัดไปในการเบิกจ่ายชดเชยปฏิบัติการค้างจ่าย ทำให้การสรุปงบประมาณเบิกจ่ายในแต่ละปีไม่ตรงกัน
4. ระบบข้อมูลการจ่ายชดเชยในระยะแรก ไม่มีรายละเอียดราย case จึงไม่สามารถตรวจสอบรายรับ ที่ถูกต้องพบว่า มีหลายจังหวัดร้องเรียนว่าได้รับเงินชดเชยไม่ครบถ้วน แต่ไม่มีเอกสารหลักฐานยืนยันกันไว้
5. การจัดสรรล่วงหน้าล่าช้า ซึ่งควรจะได้รับในเดือนตุลาคมแต่ไปได้รับในเดือนกุมภาพันธ์ เนื่องจากได้รับงบประมาณจากรัฐบาล บางปีล่าช้า และการบริหารจัดการกองทุนในแต่ละปีต้องผ่านการอนุมัติจากกรมการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) หากปีที่มีปัญหาการเมือง อุทกภัย ไม่สามารถประชุมได้ก็จะเบิกจ่ายล่าช้า ซึ่งการจัดสรรล่วงหน้าจึงมิได้เพิ่มความคล่องตัวต่อการเบิกจ่ายแต่อย่างใด
6. งบประมาณระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดและสนับสนุนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด โดยการจัดสรรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการพิจารณาจัดสรรเงิน ซึ่งมีกำหนดกรอบแนวทางในการบริหารจัดการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผ่านคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ซึ่งพบว่ายังไม่มีปฏิบัติอย่างจริงจัง ปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน ในการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในแต่ละจังหวัด มีรูปแบบและค่าใช้จ่ายที่ต่างกัน หากจะจัดสรรจากส่วนกลางโดยตรงจึงยังไม่มีกรอบการจัดสรรที่เหมาะสม ในขณะที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีภารกิจที่หลากหลาย มีโครงสร้างหน่วยงานและปัญหาในพื้นที่ต่างกัน ยังไม่สามารถจัดทำต้นทุนรายกิจกรรมได้ จึงไม่สามารถแบ่งวงเงินในส่วนนี้ได้เช่นกัน หากงบประมาณเพียงพอ มีต้นทุนกิจกรรม มีแบ่งระดับของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดที่ชัดเจนแล้ว จึงจะสามารถจัดสรรงบประมาณแยกจากกันได้
7. ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีวัตถุประสงค์ในการบันทึกการปฏิบัติการ ซึ่งข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จึงไม่เหมาะที่จะใช้เป็นรายงานการเบิกจ่าย จึงได้พัฒนาระบบสารสนเทศบริหารจัดการกองทุนเพื่อใช้ในการอนุมัติเบิกจ่าย รายปฏิบัติการ สามารถใช้ตรวจสอบยืนยันและอุทธรณ์ได้
8. ระบบการรายงานข้อมูลปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการเบิกจ่าย เริ่มต้นจากต้องมีการโทรแจ้งเหตุ มีการสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดพร้อมบันทึกข้อมูล หน่วยปฏิบัติการออกปฏิบัติการพร้อมทั้งกรอบบันทึกปฏิบัติการ จากนั้นส่งให้หน่วยงานที่บันทึกปฏิบัติการ (หน่วยปฏิบัติการ, สถานพยาบาลรับผู้ป่วย, ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ทุกสิ้นเดือนจะมีการรวบรวมเอกสารทั้งหมดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่ออนุมัติตั้งเบิก พบว่า มีปัญหาในการบันทึกล่าช้าจากทุกขั้นตอนในการดำเนินงาน
9. ปัญหาการเบิกจ่ายล่าช้าเกิดจากงบประมาณที่ไม่เพียงพอแล้ว ยังพบว่า การโอนงบชดเชยปฏิบัติการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำให้ระยะเวลาที่หน่วยปฏิบัติการจะได้รับเงินชดเชยล่าช้า มีภาระงานมาก มีโอกาสผิดพลาดและมีความเสี่ยงที่จะมีการนำงบชดเชยการปฏิบัติการไปใช้จ่ายอื่น จึงได้จัดทำโครงการจ่ายชดเชยการปฏิบัติการตรงไปยังหน่วยปฏิบัติการ เพื่อลดปัญหาดังกล่าว



## ผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

1. พัฒนาระบบการจัดหารายได้ โดยมีการพัฒนาระบบรายงานที่สามารถแสดงแนวโน้มการดำเนินงานทั้งการเพิ่มรายการของกองทุนเพิ่มขึ้น ทั้งทางน้ำ ทางอากาศยาน และงบบัณฑิตระบบ ทำให้ได้รับงบประมาณเพียงพอในการเบิกจ่าย
2. พัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุน
  - 2.1 การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการกองทุน แยกออกจากระบบรายงาน ITEMS เพื่อใช้ออุมัติเบิกจ่ายรายปฏิบัติการ สามารถใช้เป็นหลักฐานการเบิกจ่าย การอุทธรณ์ ลดปัญหาการใช้งบประมาณผิดพลาด หรือไม่สามารรถตรวจสอบการเบิกจ่ายในระบบเดิม
  - 2.2 มีการปรับปรุงกระบวนการเร่งรัดการเบิกจ่ายโดยปรับระยะเวลาการจ่ายจากการจ่ายรายไตรมาสเป็นรายเดือน พร้อมทั้งมีการกระตุ้นให้หน่วยงานเร่งรัดการเบิกจ่าย โดยการส่ง Email แจ้งผลการเบิกจ่าย และการจ่ายล่าช้า ทุกเดือนและ ทำหนังสือแจ้งผู้บริหารทุกไตรมาส
  - 2.3 พัฒนาประสิทธิภาพในการเบิกจ่าย โดยปรับปรุงระยะเวลาการเบิกจ่ายจากเดิม จะใช้เวลา 30 วันในการตรวจสอบจนถึงโอนเงิน ปัจจุบัน ใช้เวลารวม 15วัน มีกำหนดระยะเวลาเบิกจ่ายทุกเดือน โดยจะให้จังหวัดเบิกจ่าย ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป รวมจังหวัดจะได้รับเงินชดเชยภายใน วันที่ 30 ของเดือนถัดไป แต่ยังไม่สามารถทำให้หน่วยปฏิบัติการได้รับงบประมาณได้เร็วขึ้นได้ แม้จะเบิกจ่ายให้จังหวัดเร็วขึ้น แต่พื้นที่ไม่ดำเนินการเบิกจ่ายต่อให้หน่วยปฏิบัติการก็จะไม่เกิดประโยชน์ จึงได้จัดทำโครงการจ่ายตรงไปยังหน่วยปฏิบัติการ โดยเริ่มต้น ที่จังหวัดพิษณุโลก มีการประเมินผลงานแล้วพบว่าหน่วยงานมีความพึงพอใจสูงมาก และได้ขยายพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดเชียงราย จังหวัดลำปาง จังหวัดตรัง จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดสุรินทร์และจังหวัดบุรีรัมย์ ตามลำดับ



## ภาคผนวก 2

# แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน

## ฉบับที่ 2 ปี 2556 - 2559

### หลักการและเหตุผล

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

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

### วิสัยทัศน์

ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและสาธารณสุขภัย โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม

### พันธกิจ

1. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและมีการบริหารกิจการที่สื่ออย่างมีส่วนร่วม
3. พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับภาวะสาธารณสุขภัย
4. พัฒนาระบบการเงินเพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอและยั่งยืน
5. ประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

### เป้าหมาย

1. ทุกท้องถิ่นและพื้นที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. ทุกหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการบริหารกิจการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามมาตรา 33 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.
3. ทุกจังหวัดมีการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณสุขภัย



4. มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ดำเนินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอและยั่งยืน
5. มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

### กลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อเป้าหมาย

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

### กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

#### วัตถุประสงค์

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

#### เป้าหมาย

1. ทุกท้องถิ่นและพื้นที่มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง, ก่อนถึงสถานพยาบาล, ณ สถานพยาบาล และการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล) ที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม
2. มีองค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมที่มีขีดความสามารถผลิตและพัฒนาคุณภาพผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและปฏิบัติการอำนวยการที่ได้มาตรฐานอย่างเพียงพอ

#### วิธีการ

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

#### ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที นับจากการแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
2. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล
3. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่แจ้งด้วยเลขหมายฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนดเทียบกับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมดที่มาใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน



4. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีแนวทางการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว (fast track) ทุกประเภท (เช่น การบาดเจ็บ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง) ที่ได้รับการบำบัดเจาะจงทันเวลาที่กำหนดในมาตรฐาน
5. จำนวนองค์กรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและปฏิบัติการอำนวยการที่ได้รับการรับรองตามหลักสูตรหลักแห่งข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2554 และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. 2554
6. จำนวนผู้ปฏิบัติการแต่ละประเภทและระดับที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุ

## กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไก และการบริหารกิจการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี

### วัตถุประสงค์

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

### เป้าหมาย

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

### วิธีการ

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



## ตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งของการประชุมเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับตัวแทนภูมิภาคและท้องถิ่น
2. จำนวนครั้งของการประชุมและมีผลรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการจังหวัด
3. จำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือองค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ที่มีการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. จำนวนจังหวัดที่มีท้องถิ่นมากกว่าร้อยละ 75 ซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในเขตท้องถิ่นนั้นได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาล
5. ร้อยละของจังหวัดที่มีผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงได้ตามเป้าหมาย

## กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย

### วัตถุประสงค์

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

### เป้าหมาย

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

### วิธีการ

1. ประสานและบูรณาการแผนการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะสาธารณภัยให้เป็นเอกภาพและจัดให้มีการฝึกซ้อมตามแผนร่วมกันรวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และนานาชาติ
2. พัฒนารูปแบบการเตรียมการและปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะสาธารณภัยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. จัดให้มีการอบรมผู้ปฏิบัติการทุกประเภทและทุกระดับให้พร้อมปฏิบัติการในภาวะสาธารณภัย
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลมีเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และวัสดุภัณฑ์ ที่พร้อมรับสาธารณภัย
5. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปฏิบัติการหรือฝึกซ้อมตามแผนสาธารณภัยทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น



6. ประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณสุข ทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
7. พัฒนาและส่งเสริมให้มีระบบการบังคับบัญชาด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
8. พัฒนาและส่งเสริมให้มีระบบข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารที่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ตัวชี้วัด

1. จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การบริหารจัดการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับสาธารณสุขตามที่กำหนดตามเกณฑ์ที่ดัดแปลงจาก EMS Incident Response Readiness Assessment (EIRRA)
2. ร้อยละของพื้นที่ที่มีและใช้แนวปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

#### กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือกองทุนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ดำเนินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอและยั่งยืน

##### เป้าหมาย

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

##### วิธีการ

1. จัดทำแผนงบประมาณของหน่วยงานหรือกองทุนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันภายใต้แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน โดยให้หน่วยงานของรัฐและกองทุนที่มีวัตถุประสงค์หรือเกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติการฉุกเฉินสำหรับบุคคลผู้มีสิทธิในขอบเขตของหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนนั้น
2. วิเคราะห์แหล่งรายได้ รวมถึงพัฒนากลไกการจัดการเพื่อให้มีเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเพียงพอ
3. วิเคราะห์และประเมินผลประสิทธิภาพการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อปรับปรุงวิธีการบริหารการเงินและเป็นข้อมูลป้อนกลับให้เหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่ รวมทั้งการตั้งงบประมาณสำรองจ่ายสำหรับภาวะฉุกเฉินและภาวะสาธารณสุข





### ตัวชี้วัด

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

### กลยุทธ์ที่ 5 การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ
2. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับผู้ปฏิบัติการจากประชาคมอาเซียนและผู้ป่วยฉุกเฉินชาวต่างชาติ

#### เป้าหมาย

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

#### วิธีการ

1. ประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ ทั้งทางด้านวิชาการ การปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ
2. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ชาวต่างชาติเข้าถึงได้สะดวกขึ้น รวมทั้งการลดอุปสรรคด้านภาษา

### ตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งของการเข้าร่วมประชุมและการจัดประชุมความร่วมมือทางการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ
2. ผลการประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนทางด้านวิชาการ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ

### กลยุทธ์ที่ 6 การพัฒนาระบบการจัดการสารสนเทศ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศ โดยมีการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทันที่
2. เพื่อให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

#### เป้าหมาย

1. มีระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทันที่
2. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้



3. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างทันท่วงที

#### วิธีการ

1. พัฒนาและส่งเสริมการใช้ชุดข้อมูลมาตรฐานในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
2. จัดให้มีระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที
3. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้เชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้

#### ตัวชี้วัด

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

### กลยุทธ์ที่ 7 การสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการสร้างและประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้
2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐ สภากาชาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคม มูลนิธิ องค์กรเอกชนและภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในการดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน
3. เพื่อให้ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

#### เป้าหมาย

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

#### วิธีการ

1. สร้าง วิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน
2. เผยแพร่ความรู้การแพทย์ฉุกเฉินผ่านสื่อที่เหมาะสม และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายให้นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
3. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน
4. ดำเนินการให้มีการวิจัยและพัฒนา รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายนักวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ฉุกเฉิน
5. จัดให้มีงบประมาณเพื่อการวิจัยและพัฒนาอย่างเพียงพอ



6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมเชิงรุกของภาคี ชุมชน และครอบครัวให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชนตามเป้าหมาย
7. ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างภูมิภาคและท้องถิ่นกับมูลนิธิ สมาคม และองค์กรเอกชนในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน
8. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น
9. ส่งเสริมให้มีกองทุนระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

#### ตัวชี้วัด

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

**ภาคผนวก 3**  
**แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุ**  
**และสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน**      จังหวัด .....

๑. ข้อมูลทั่วไป      วันที่ .....      เลขที่ปฏิบัติการ(ON).....      ลำดับผู้ป่วย(CN).....

รับแจ้งเหตุทาง  โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙<sup>(๑)</sup>    โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ (second call)<sup>(๒)</sup>    โทรศัพท์หมายเลขอื่น ๆ<sup>(๓)</sup>    วิทยุสื่อสาร    วิธีอื่น ๆ

ชื่อ/รหัสผู้แจ้งเหตุ .....      โทรศัพท์ผู้แจ้ง/ความถี่วิทยุ.....

สถานที่เกิดเหตุ.....

๒. อาการนำสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการรับแจ้ง

<input type="checkbox"/> ๑. ปวดท้อง หลัง เขิงกราม และขาหนีบ	<input type="checkbox"/> ๒. แอนนาพิแลกซิส ปฏิกริยาภูมิแพ้/แมลงกัด	<input type="checkbox"/> ๓. สัตว์กัด	<input type="checkbox"/> ๔. เลือดออกไม่ไขจากกรบตลับ
<input type="checkbox"/> ๕. หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> ๖. หัวใจหยุดเต้น	<input type="checkbox"/> ๗. เจ็บแน่นทรวงอก หัวใจ	<input type="checkbox"/> ๘. สำลักอุดทางเดินหายใจ
<input type="checkbox"/> ๙. เบาหวาน	<input type="checkbox"/> ๑๐. อันตรายจากสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/> ๑๑. ชนฯ(เรณูวาง) <sup>(๔)</sup>	<input type="checkbox"/> ๑๒. ปวดศีรษะ ลำคอ
<input type="checkbox"/> ๑๓. กลุ่มคลั่ง จิตประสาท อารมณ์	<input type="checkbox"/> ๑๔. ยาเกินขนาด ได้รับพิษ	<input type="checkbox"/> ๑๕. มีครรภ คลอด นรี	<input type="checkbox"/> ๑๖. ชัก
<input type="checkbox"/> ๑๗. เด็ก ทารก (กุมารเวชกรรม)	<input type="checkbox"/> ๑๘. อัมพาต(หลอดเลือดสมองตีบแตก)	<input type="checkbox"/> ๑๙. หมดสติ ไม่ตอบสนอง หมดสติชั่วคราว	
<input type="checkbox"/> ๒๐. เด็ก ทารก (กุมารเวชกรรม)	<input type="checkbox"/> ๒๑. ถูกทำร้าย บาดเจ็บ		
<input type="checkbox"/> ๒๒. ไฟไหม้ ลวก ความร้อน กระแสไฟฟ้า สารเคมี	<input type="checkbox"/> ๒๓. จมน้ำ หน้าคว่ำจมน้ำ บาดเจ็บเหตุดำน้ำ บาดเจ็บทางน้ำ		
<input type="checkbox"/> ๒๔. พลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/> ๒๕. อุบัติเหตุยานยนต์		

๓. อาการ/เหตุการณ์/รายละเอียดอื่นๆ.....

๔. การให้รหัสความรุนแรง IDC (Incident Dispatch Code)<sup>(๕)</sup>    แดง(วิกฤติ)    เหลือง(เร่งด่วน)    เขียว(ไม่รุนแรง)    ขาว(ทั่วไป)    ดำ(รับบริการสาธารณสุขอื่น)

๕. การสั่งการ (โดยการเห็นชอบของหัวหน้าศูนย์ฯ)

ชนิดยานพาหนะ<sup>(๖)</sup>    รถ    อากาศยาน    เรือ ป.๑    เรือ ป.๒    เรือ ป.๓    เรือประเภทอื่นๆ

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ .....      ชื่อชุดปฏิบัติการ .....      ประเภทชุดปฏิบัติการ    FR    BLS    ILS    ALS

	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากรฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึงรพ.	ถึงฐาน
เวลา (น.)	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.
รวมเวลา (นาที)	Response time = ..... นาที				..... นาที	..... นาที	..... นาที
เลข กม.	..... กม.				..... กม.	..... กม.	..... กม.
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป..... กม.				ระยะไป รพ.....กม.	ระยะทางกลับ.....กม.	..... กม.

ทีมผู้ปฏิบัติการ   แพทย์ .....   พยาบาล .....   เจ้าหน้าที่ ๑ .....   เจ้าหน้าที่ ๒ .....   เจ้าหน้าที่ ๓ .....

๖. การให้รหัสความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ RC(Response Code)<sup>(๖)</sup>    แดง (วิกฤติ)    เหลือง (เร่งด่วน)    เขียว (ไม่รุนแรง)    ขาว (ทั่วไป)    ดำ รหัส.....

๗. การปฏิบัติการ

<input type="checkbox"/> มีการรักษา	<input type="checkbox"/> ไม่มีการรักษา
<input type="checkbox"/> นำส่ง <input type="checkbox"/> ส่งต่อชุดปฏิบัติการระดับสูงกว่า <input type="checkbox"/> ไม่นำส่ง	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา / ไม่ประสงค์จะไป ร.พ.
<input type="checkbox"/> เสียชีวิตระหว่างนำส่ง <input type="checkbox"/> เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ	<input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> ไม่พบเหตุ <input type="checkbox"/> เสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง

๘. ชื่อผู้ป่วย

ผู้ป่วย ๑. ชื่อ-สกุล .....      อายุ .....      ปี HN .....      เลขประจำตัวประชาชน (VN).....

นำส่งที่จังหวัด .....      นำส่งที่ ร.พ. ....

ผู้ป่วย ๒. ชื่อ-สกุล .....      อายุ .....      ปี HN .....      เลขประจำตัวประชาชน.....

นำส่งที่จังหวัด .....      นำส่งที่ ร.พ. ....

เกณฑ์การนำส่ง(เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)       สามารถรักษาได้       อยู่ใกล้       มีหลักประกัน       ผู้ป่วยเก่า       เป็นความประสงค์

การติดต่อสื่อสารกับ ร.พ.ที่นำส่ง       แจ้งทางวิทยุ       แจ้งทางโทรศัพท์       ไม่ได้แจ้ง

๙. เพิ่มเติม เฉพาะ อาการนำสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการรับแจ้ง เป็นรหัส ๒๕ อุบัติเหตุยานยนต์ รายละเอียดการกรอกข้อมูลโปรดดูในโปรแกรม

ทะเบียนรถหมวด.....เลขทะเบียน.....จังหวัด.....       ของผู้ประสบเหตุ       ของคู่กรณี       ไม่สามารถระบุได้

ลงนาม .....      เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก      ลงนาม .....      ผู้รับรอง(แพทย์หรือพยาบาล)

- (๑) โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ หมายถึง การรับแจ้งจากผู้แจ้งเพื่อขอรับความช่วยเหลือทางการแพทย์โดยตรงผ่านทางหมายเลข ๑๖๖๙ (First call)
- (๒) โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ ในกรณีที่ผู้แจ้งได้โทรศัพท์หรือแจ้งโดยวิธีอื่นๆผ่านไปยังบุคคล/หน่วยงานอื่น แล้วบุคคล/หน่วยงานอื่นนั้นได้แจ้งต่อมายังหมายเลข ๑๖๖๙ (Second call)
- (๓) โทรศัพท์หมายเลขอื่นๆ หมายถึง การได้รับแจ้งทางโทรศัพท์หมายเลขอื่นๆ นอกเหนือจากหมายเลข ๑๖๖๙
- (๔) อาการนำสำคัญรหัส ๑๑ เจตนาให้เว้นงาน
- (๕) รหัสความรุนแรง IDC (Incident Dispatch Code) หมายถึง รหัสที่ได้จากการสอบถามอาการของผู้ป่วยจากผู้แจ้ง
- (๖) รหัสความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ RC (Response Code) หมายถึง รหัสที่ได้จากการยืนยันอาการของผู้ป่วยจากชุดปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ
- (๗) เรือ ป.๑ ป.๒ และ ป.๓ หมายถึง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นประเภท หนึ่ง สอง และสาม ตามประเภทชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ
- (๘) ลำดับผู้ป่วย หมายถึง ลำดับผู้ป่วยในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง

1. หน่วยบริการ

ลำดับผู้ป่วย(CN).....

เลขที่ผู้ป่วย.....

ชื่อหน่วยบริการ .....	วันที่ .....	เลขที่ปฏิบัติการ.....
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1..... รหัส.....	2..... รหัส.....	
3..... รหัส.....	4..... รหัส.....	
ผลการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> ไม่พบเหตุ <input type="checkbox"/> พบเหตุ สถานที่เกิดเหตุ.....	เหตุการณ์.....	

2. ข้อมูลเวลา

เวลา (น.)	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากรถ	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึงรพ.	ถึงฐาน
.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.
รวมเวลา (นาที)	Response time = .....นาที			.....นาที	.....นาที		
เลข กม.	.....			.....	.....	.....	
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป.....กม.			.....	ระยะทางกลับ.....กม.	.....	

3. ข้อมูลผู้ป่วย

คำนำหน้า...(จากระบบ) ชื่อผู้ป่วย ..... อายุ .....ปี เพศ (จากระบบ) <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> คนไทย เลขบัตรประชาชน (ปรับformat)..... <input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าว <input type="checkbox"/> ชาวต่างชาติ ประเทศ..... เลขที่หนังสือเดินทาง..... สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ชำรภาพการ <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่มีหลักประกัน												ประกันอื่นๆ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ประกันท่องเที่ยว ประเทศ..... <input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยจากรถ ประเภทรถ.....ทะเบียนรถ.....เลขทะเบียน.....จังหวัด.....					
Time	Vital signs				Neuro Signs			Pupils			O <sub>2</sub> Sat	DTX					
	T	BP	PR	RR	E	V	M	Rt	RTL	Lt	RTL						
									Y / N		Y / N						
									Y / N		Y / N						
									Y / N		Y / N						
Trauma	บาดแผล	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Cut/ Laceration	<input type="checkbox"/> Abrasion	<input type="checkbox"/> Contusion	<input type="checkbox"/> Burn	<input type="checkbox"/> Stab Wound	<input type="checkbox"/> Amputate	<input type="checkbox"/> GSW								
	กระดูกผิดรูป	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Closed	<input type="checkbox"/> Opened													
	การเสียเลือด	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ext/Stopped	<input type="checkbox"/> Ext/Active	<input type="checkbox"/> Int. hemorrhage												
	อวัยวะ	<input type="checkbox"/> Head/neck	<input type="checkbox"/> Face	<input type="checkbox"/> Spine/ back	<input type="checkbox"/> Chest/Clavicle	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Pelvis	<input type="checkbox"/> Extremities	<input type="checkbox"/> External body surface	<input type="checkbox"/> Multiple injury back							
Non trauma	อายุรกรรม	<input type="checkbox"/> Dyspnea	<input type="checkbox"/> High Fever	<input type="checkbox"/> Ulteration of conscious	<input type="checkbox"/> Seizure	<input type="checkbox"/> Chest Pain	<input type="checkbox"/> Poisoning	<input type="checkbox"/> Digestive	<input type="checkbox"/> Other (ระบุ).....								
	สูติ-นรีเวช	<input type="checkbox"/> Labour pain child birth	<input type="checkbox"/> Bleeding per Vagina	<input type="checkbox"/> High risk preg	<input type="checkbox"/> Rape	<input type="checkbox"/> Other (ระบุ).....											
	กุมาร	<input type="checkbox"/> Convulsion	<input type="checkbox"/> High Fever	<input type="checkbox"/> Dyspnea	<input type="checkbox"/> Digestive	<input type="checkbox"/> Other (ระบุ).....											
	ศัลยกรรม	<input type="checkbox"/> Ac. abdominal pain	<input type="checkbox"/> GI Bleeding	<input type="checkbox"/> Other (ระบุ).....													
	อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> Eye	<input type="checkbox"/> ENT	<input type="checkbox"/> Ortho	<input type="checkbox"/> Psychological problem												
Treatment	ทางเดินหายใจ/ การหายใจ	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Clear airway	<input type="checkbox"/> Suction	<input type="checkbox"/> Oral airway	<input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> canular/mask	<input type="checkbox"/> Ambu bag	<input type="checkbox"/> ET									
	บาดแผล/ห้ามเลือด	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Pressure Dressing	<input type="checkbox"/> Dressing													
	การให้สารน้ำ	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> NSS	<input type="checkbox"/> RLS	<input type="checkbox"/> 5%DN/2	<input type="checkbox"/> on locked	<input type="checkbox"/> Others.....										
	การตามกระดูก	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> เฝือกสม/ไม้ตาม/ sling	<input type="checkbox"/> Collar With Long Spinal Board	<input type="checkbox"/> KED												
	การทำ CPR	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> AED / Defib													
ยา (วิธีใช้ และขนาด ให้ระบุ).....																	
ผลการดูแลรักษาขั้นต้น <input type="checkbox"/> ไม่มีการรักษา <input type="checkbox"/> ทูเลา <input type="checkbox"/> คงเดิม <input type="checkbox"/> ทรมหนัก <input type="checkbox"/> เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต ขณะนำส่ง																	
ระดับการคัดแยก (RC code) <input type="checkbox"/> แดง (วิกฤติ) <input type="checkbox"/> เหลือง (เร่งด่วน) <input type="checkbox"/> เขียว (ไม่รุนแรง) <input type="checkbox"/> ขาว (ทั่วไป) <input type="checkbox"/> ดำ (รับบริการสาธารณสุขอื่น)																	

4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าทีมและ/ผ่านการเห็นชอบของคุณ)

นำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล .....	<input type="checkbox"/> รพ.รัฐ	<input type="checkbox"/> รพ.เอกชน
เหตุผล <input type="checkbox"/> เหมาะสม/สามารถรักษาได้ <input type="checkbox"/> อยู่ใกล้ <input type="checkbox"/> มีหลักประกัน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ป่วยเก่า <input type="checkbox"/> เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ผู้ส่งรายงาน .....	รหัส.....	

5. การประเมิน/รับรองการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับดูแลต่อ) เพิ่ม RC code

HN.....	การวินิจฉัยโรค.....											
ระดับการคัดแยก (ER Triage)	<input type="checkbox"/> แดง (วิกฤติ) L1, L2	<input type="checkbox"/> เหลือง (เร่งด่วน) L3	<input type="checkbox"/> เขียว (ไม่รุนแรง) L4	<input type="checkbox"/> ขาว (ทั่วไป) L5	<input type="checkbox"/> ดำ (รับบริการสาธารณสุขอื่น) ไม่ใช่ผู้ป่วย							
ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....								
การห้ามเลือด	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....								
การให้สารน้ำ	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....								
การตามกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....								
ชื่อผู้ประเมิน .....	ตำแหน่ง <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล											

6. ผลการรักษาในโรงพยาบาล (ติดตามทุกวันสิ้นเดือน)

Admitted <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No							
<input type="checkbox"/> ทูเลา <input type="checkbox"/> รักษาต่อที่อื่น <input type="checkbox"/> ยังรักษาในรพ. <input type="checkbox"/> เสียชีวิตใน รพ. <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการรักษา/หนีกลับ <input type="checkbox"/> กลับไปตายนบ้าน <input type="checkbox"/> ตามแล้วไม่ทราบผล							

ส่งแบบบันทึกกลับมาที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดก่อนวันสิ้นเดือนนั้น

**สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**  
**แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน**  
**ลำดับผู้ป่วย(CN)..... เลขที่ผู้ป่วย.....**

1. หน่วยบริการ

ชื่อหน่วยบริการ .....	วันที่ .....	ปฏิบัติการที่ .....
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1..... รหัส.....	2..... รหัส.....	3..... รหัส.....
ผลการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> ไม่พบเหตุ <input type="checkbox"/> พบเหตุ สถานที่เกิดเหตุ.....	เหตุการณ์ .....	

2. ข้อมูลเวลา

	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึงรพ.	ถึงฐาน
เวลา (น.)	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.
รวมเวลา (นาที)	Response time =.....นาที				.....นาที	.....นาที	
เลข กม.	.....				.....	.....	
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป..... กม.				ระยะไป รพ.....กม.	ระยะทางกลับ.....กม.	

3. ข้อมูลผู้ป่วย

คำนวณอายุ...(จากระบบ)ชื่อผู้ป่วย ..... อายุ .....ปี เพศ (จากระบบ) <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> คนไทย เลขบัตรประชาชน (ปรับformat)..... <input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าว <input type="checkbox"/> ชาวต่างชาติ ประเทศ..... เลขที่หนังสือเดินทาง..... สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าวชั้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่มีหลักประกัน	ประกันอื่นๆ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ประกันท่องเที่ยว ประเทศ..... <input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยจากรถ ประเภทรถ.....ทะเบียนรถหมวด..... เลขทะเบียน.....จังหวัด.....
---	---

**สภาพผู้ป่วย**

ประเภทผู้ป่วย  บาดเจ็บ/อุบัติเหตุ  ป่วยฉุกเฉิน

Time	Vital signs				Neuro Signs			DTX
	T	BP	PR	RR	E	V	M	

ความรู้สึกตัว	<input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี	<input type="checkbox"/> ซึม	<input type="checkbox"/> หมดสติปลุกตื่น	<input type="checkbox"/> หมดสติปลุกไม่ตื่น	<input type="checkbox"/> อะอะโว้ยวาย	
การหายใจ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> เร็ว	<input type="checkbox"/> ช้า	<input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่หายใจ	
บาดแผล	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> แผลถลอก	<input type="checkbox"/> ฉีกขาด / ตัด	<input type="checkbox"/> แผลฟกช้ำ	<input type="checkbox"/> แผลไหม้ <input type="checkbox"/> ถูกยิง <input type="checkbox"/> ถูกแทง <input type="checkbox"/> อวัยวะตัดขาด <input type="checkbox"/> ถูกกระเบิด	
กระดูกผิดรูป	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ผิดรูป				

อวัยวะ  ศีรษะ/คอ  ใบหน้า  สันหลัง/หลัง  หน้าอก/ไหล่/ขา  ช่องท้อง  เเชิงกราน  Extremities  ผิวหนัง  Multiple injury back

**การช่วยเหลือ**

ทางเดินหายใจ / การหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่	<input type="checkbox"/> เปิดทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ใส่ Oral airway	<input type="checkbox"/> ให้ O <sub>2</sub> canula/mask	<input type="checkbox"/> Ambu bag	<input type="checkbox"/> Pocket Mask
บาดแผล/ห้ามเลือด	<input type="checkbox"/> ไม่	<input type="checkbox"/> การกดห้ามเลือด	<input type="checkbox"/> ทำแผล			
การตามกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่	<input type="checkbox"/> ผีอกลม/ไม้ตาม/ sling	<input type="checkbox"/> ผีอกตามคอและกระดูกสันหลังยาว	<input type="checkbox"/> ผีอกหลังและคอ (KED)		
ช่วยฟื้นคืนชีพ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำ				

ผลการดูแลรักษาขั้นต้น  ไม่ยอมให้รักษา  ทูเลา  คงเดิม/คงที่  ทรุดหนัก  เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ  เสียชีวิต ขณะนำส่ง

4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าทีมและ/ผ่านการเห็นชอบของศูนย์)

นำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล* .....	<input type="checkbox"/> รพ.รัฐ <input type="checkbox"/> รพ.เอกชน
เหตุผล <input type="checkbox"/> เหมาะสม/สามารถรักษาได้ <input type="checkbox"/> อยู่ใกล้ <input type="checkbox"/> มีหลักประกัน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ป่วยเก่า <input type="checkbox"/> เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	
ผู้สรุปรายงาน .....	รหัส.....

5. การประเมิน/รับรองการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับดูแลต่อ)

HN.....	การวินิจฉัยโรค.....
ระดับการคัดแยก (ER Triage) <input type="checkbox"/> แดง (วิกฤติ) L1, L2 <input type="checkbox"/> เหลือง (เร่งด่วน) L3 <input type="checkbox"/> เขียว (ไม่รุนแรง) L4 <input type="checkbox"/> ขาว (ทั่วไป) L5 <input type="checkbox"/> ดำ (รับบริการสาธารณสุขอื่น) ไม่ใช่ผู้ป่วย	
ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....
การห้ามเลือด	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....
การตามกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....
ชื่อผู้ประเมิน .....	ตำแหน่ง <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....

6. ผลการรักษาที่/ในโรงพยาบาล (ติดตามในวันสิ้นเดือน)

Admitted <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> ทูเลา <input type="checkbox"/> รักษาต่อที่อื่น <input type="checkbox"/> ยังรักษาในรพ. <input type="checkbox"/> เสียชีวิตใน รพ. <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการรักษา/หนีกลับ <input type="checkbox"/> กลับไปตายบ้าน <input type="checkbox"/> ตามแล้วไม่ทราบผล

ส่งแบบบันทึกกลับมาที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดก่อนวันสิ้นเดือนนั้น

**สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**  
**แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น**

1. หน่วยปฏิบัติการ

ลำดับผู้ป่วย(CN).....

เลขที่ผู้ป่วย .....

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ .....	วันที่ .....	ปฏิบัติการที่.....
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1..... รหัส.....	2..... รหัส.....	
3..... รหัส.....	4..... รหัส.....	
ผลการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> ไม่พบเหตุ <input type="checkbox"/> พบเหตุ สถานที่เกิดเหตุ.....		
..... เหตุการณ์ .....		

2. ข้อมูลเวลา

	รับแจ้งเหตุ	รับคำสั่งออกปฏิบัติการ	ออกจากฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึงรพ.	ถึงฐาน
เวลา (น.)	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.
รวมเวลา (นาที)	Response time = .....นาที				.....นาที	.....นาที	
เลข กม.	.....				.....	.....	.....
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป..... กม.				.....	ระยะทางกลับ.....กม.	
					ระยะไป รพ.....กม.		

3. ผู้เจ็บป่วย

คำนำหน้า.....(จากระบบ) ชื่อผู้ป่วย ..... อายุ .....ปี เพศ (จากระบบ) <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> คนไทย เลขบัตรประชาชน (ปรับformat)..... <input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าว <input type="checkbox"/> ชาวต่างชาติ ประเทศ..... เลขที่หนังสือเดินทาง..... สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่มีหลักประกัน	ประกันอื่นๆ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ประกันท่องเที่ยว ประเทศ..... <input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยจากรถ ประเภท..... ทะเบียนรถหมวด..... เลขทะเบียน..... จังหวัด.....
<b>สภาพผู้ป่วย</b>	
ประเภทผู้ป่วย <input type="checkbox"/> บาดเจ็บ/อุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> ป่วยฉุกเฉิน ความรู้สึกตัว <input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี <input type="checkbox"/> ซึม <input type="checkbox"/> หหมดสติปลุกตื่น <input type="checkbox"/> หหมดสติปลุกไม่ตื่น <input type="checkbox"/> เอะอะโวยวาย การหายใจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เร็ว <input type="checkbox"/> ช้า <input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ไม่หายใจ บาดแผล <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> แผลถลอก <input type="checkbox"/> ลึกขาด / ตัด <input type="checkbox"/> แผลฟกช้ำ <input type="checkbox"/> แผลไหม้ <input type="checkbox"/> ถูกยิง <input type="checkbox"/> ถูกแทง <input type="checkbox"/> อวัยวะตัดขาด <input type="checkbox"/> ลูกกระเบิด กระดูกผิดรูป <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ผิดรูป	
อวัยวะ <input type="checkbox"/> ศีรษะ/คอ <input type="checkbox"/> ใบหน้า <input type="checkbox"/> สันหลัง/หลัง <input type="checkbox"/> หน้าอก/ไหล่/ลำตัว <input type="checkbox"/> ข้อมือ/ข้อเท้า <input type="checkbox"/> ข้อมือ/ข้อเท้า <input type="checkbox"/> Extremities <input type="checkbox"/> ผิวหนัง <input type="checkbox"/> Multiple injury back	
<b>การช่วยเหลือ</b>	
ทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> จัดทำผู้ป่วย <input type="checkbox"/> เปิดทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> ช่วยหายใจ (Pocket mask) การห้ามเลือด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> การกดห้ามเลือด <input type="checkbox"/> ทำแผล การดามกระดูก <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> เมื่อกลม/ไม่ตาม/ sling <input type="checkbox"/> เมื่อกดตามคอและกระดูกสันหลังยาว ช่วยฟื้นคืนชีพ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำ	
ผลการดูแลรักษาขั้นต้น <input type="checkbox"/> ไม่ยอมให้รักษา <input type="checkbox"/> ทูเลา <input type="checkbox"/> คงเดิม/คงที่ <input type="checkbox"/> ทรมานหนัก <input type="checkbox"/> เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ <input type="checkbox"/> เสียชีวิตขณะนำส่ง	

4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าทีมและ/ผ่านการเห็นชอบของศูนย์ฯ)

นำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล .....	เวลา.....	<input type="checkbox"/> รพ.รัฐ <input type="checkbox"/> รพ.เอกชน
เหตุผล <input type="checkbox"/> เหมาะสม/สามารถรักษาได้ <input type="checkbox"/> อยู่ใกล้ <input type="checkbox"/> มีหลักประกัน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ป่วยเก่า <input type="checkbox"/> เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ผู้ส่งรายงาน .....	รหัส.....	

5. การประเมิน/รับรองการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับดูแลต่อ)

HN.....	การวินิจฉัยโรค.....
ระดับการคัดแยก (ER Triage) <input type="checkbox"/> แดง (วิกฤติ) L1, L2 <input type="checkbox"/> เหลือง (เร่งด่วน) L3 <input type="checkbox"/> เขียว (ไม่รุนแรง) L4 <input type="checkbox"/> ขาว (ทั่วไป) L5 <input type="checkbox"/> ดำ (รับบริการสาธารณสุขอื่น) ไม่ใช่ผู้ป่วย	
ทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....	
การห้ามเลือด <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....	
การดามกระดูก <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....	
ชื่อผู้ประเมิน .....	ตำแหน่ง <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....

6. ผลการรักษาที่ในโรงพยาบาล (ติดตามในวันสิ้นเดือน)

Admitted <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> ทูเลา <input type="checkbox"/> รักษาต่อที่อื่น <input type="checkbox"/> ยังรักษาในรพ. <input type="checkbox"/> เสียชีวิตใน รพ. <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการรักษา/หนีกลับ <input type="checkbox"/> กลับไปตายนบ้าน <input type="checkbox"/> ตามแล้วไม่ทราบผล

ส่งแบบบันทึกกลับมาที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดก่อนวันสิ้นเดือนนั้น



**สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**  
**แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงทางน้ำ**  
**ลำดับผู้ป่วย(CN)..... เลขที่ผู้ป่วย.....**

1. หน่วยบริการ

ชื่อหน่วยบริการ .....	วันที่ .....	เลขที่ปฏิบัติการ.....
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	1..... รหัส.....	2..... รหัส.....
	3..... รหัส.....	4..... รหัส.....
ผลการปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> ไม่พบเหตุ <input type="checkbox"/> พบเหตุ สถานที่เกิดเหตุ..... เหตุการณ์.....	

2. ข้อมูลเวลา

	รับแจ้งเหตุ	รับคำสั่งออกปฏิบัติการ	ออกจากที่ตั้ง/ท่าเรือ	จุดรับผู้ป่วย	ออกจากจุดรับผู้ป่วย	ถึงจุดส่งผู้ป่วย	ถึงที่ตั้ง
เวลา (น.)	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.
รวมเวลา (นาที)	Response time =.....นาที			.....นาที			
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป.....กม.หรือ.....ไมล์ทะเล					ระยะทางกลับ.....กม.	

3. ข้อมูลผู้ป่วย

คำนำหน้า...(จากระบบ) ชื่อผู้ป่วย ..... อายุ .....ปี เพศ (จากระบบ) <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> คนไทย เลขบัตรประชาชน (ปรับformat)..... <input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าว <input type="checkbox"/> ชาวต่างชาติ ประเทศ..... เลขที่หนังสือเดินทาง..... สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่มีหลักประกัน												ประกันอื่นๆ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ประกันท่องเที่ยว ประเทศ..... <input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยจากรถ ประเภทรถ..... ทะเบียนรถหมวด..... เลขทะเบียน..... จังหวัด.....	
Time	Vital signs				Neuro Signs			Pupils				O <sub>2</sub> Sat	DTX
	T	BP	PR	RR	E	V	M	Rt	RTL	Lt	RTL		
									Y / N		Y / N		
									Y / N		Y / N		
									Y / N		Y / N		
Trauma	บาดแผล	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Cut/ Laceration	<input type="checkbox"/> Abrasion	<input type="checkbox"/> Contusion	<input type="checkbox"/> Burn	<input type="checkbox"/> Stab Wound	<input type="checkbox"/> Amputate	<input type="checkbox"/> GSW				
	กระดูกผิดรูป	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Closed	<input type="checkbox"/> Opened	<input type="checkbox"/>								
	การเสียเลือด	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ext/Stopped	<input type="checkbox"/> Ext/Active	<input type="checkbox"/> Int. hemorrhage								
	อวัยวะ	<input type="checkbox"/> Head/neck	<input type="checkbox"/> Face	<input type="checkbox"/> Spine/ back	<input type="checkbox"/> Chest/Clavicle	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Pelvis	<input type="checkbox"/> Extremities	<input type="checkbox"/> External body surface	<input type="checkbox"/> Multiple injury back			
Non trauma	อายุรกรรม	<input type="checkbox"/> Dyspnea	<input type="checkbox"/> High Fever	<input type="checkbox"/> Utteration of conscious	<input type="checkbox"/> Seizure	<input type="checkbox"/> Chest Pain	<input type="checkbox"/> Poisoning	<input type="checkbox"/> Digestive	<input type="checkbox"/> Other (ระบุ).....				
	สูติ-นรีเวช	<input type="checkbox"/> Labour pain	<input type="checkbox"/> child birth	<input type="checkbox"/> Bleeding per Vagina	<input type="checkbox"/> High risk preg	<input type="checkbox"/> Rape	<input type="checkbox"/> Other (ระบุ).....						
	กุมาร	<input type="checkbox"/> Convulsion	<input type="checkbox"/> High Fever	<input type="checkbox"/> Dyspnea	<input type="checkbox"/> Digestive	<input type="checkbox"/> Other (ระบุ).....							
	ศัลยกรรม	<input type="checkbox"/> Ac. abdominal pain	<input type="checkbox"/> GI Bleeding	<input type="checkbox"/> Other (ระบุ).....									
	อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> Eye	<input type="checkbox"/> ENT	<input type="checkbox"/> Ortho	<input type="checkbox"/> Psychological problem								
Treatment	ทางเดินหายใจ/ การหายใจ	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Clear airway	<input type="checkbox"/> Suction	<input type="checkbox"/> Orat airway	<input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> canular/mask	<input type="checkbox"/> Ambu bag	<input type="checkbox"/> ET					
	บาดแผล/ห้ามเลือด	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Pressure Dressing	<input type="checkbox"/> Dressing									
	การให้สารน้ำ	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> NSS	<input type="checkbox"/> RLS	<input type="checkbox"/> 5%DN/2	<input type="checkbox"/> on locked	<input type="checkbox"/> Others.....						
	การตามกระดูก	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> เข็มกลม/ไม้ตาม/ sling	<input type="checkbox"/> Collar With Long Spinal Board	<input type="checkbox"/> KED								
	การทำ CPR	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> AED / Defib									
ยา (วิธีใช้ และขนาด ให้ระบุ).....													
ระดับการคัดแยก (RC code)													
<input type="checkbox"/> แดง (วิกฤติ) <input type="checkbox"/> เหลือง (เร่งด่วน) <input type="checkbox"/> เขียว (ไม่รุนแรง) <input type="checkbox"/> ขาว (ทั่วไป) <input type="checkbox"/> ดำ (รับบริการสาธารณสุขอื่น)													

4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งต่อ (โดยหัวหน้าทีมและ/ผ่านการเห็นชอบของศูนย์)

นำส่งชุดปฏิบัติการ .....	<input type="checkbox"/> รพ.รัฐ	<input type="checkbox"/> รพ.เอกชน
เหตุผล	<input type="checkbox"/> เหมาะสม/สามารถรักษาได้ <input type="checkbox"/> อยู่ใกล้ <input type="checkbox"/> มีหลักประกัน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ป่วยเก่า <input type="checkbox"/> เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	
ผู้สรุปรายงาน .....	รหัส.....	

5. การประเมิน/รับรองการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำชุดปฏิบัติการที่รับดูแลต่อ) เพิ่ม RC code

ระดับการคัดแยก (ER Triage)	<input type="checkbox"/> แดง (วิกฤติ) L1, L2	<input type="checkbox"/> เหลือง (เร่งด่วน) L3	<input type="checkbox"/> เขียว (ไม่รุนแรง) L4	<input type="checkbox"/> ขาว (ทั่วไป) L5	<input type="checkbox"/> ดำ (รับบริการสาธารณสุขอื่น) ไม่ใช่ผู้ป่วย
ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....	
การห้ามเลือด	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....	
การให้สารน้ำ	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....	
การตามกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....	
ชื่อผู้ประเมิน .....	ตำแหน่ง <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล				

ส่งแบบบันทึกกลับมาที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดก่อนวันสิ้นเดือนนั้น

**สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**  
**แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานทางน้ำ**

1. หน่วยบริการ ลำดับผู้ป่วย(CN)..... เลขที่ผู้ป่วย.....

ชื่อหน่วยบริการ .....	วันที่ .....	ปฏิบัติการที่ .....
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1..... รหัส .....	2..... รหัส .....	
3..... รหัส .....	4..... รหัส .....	
ผลการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> ไม่พบเหตุ <input type="checkbox"/> พบเหตุ สถานที่เกิดเหตุ.....		
..... เหตุการณ์ .....		

**2. ข้อมูลเวลา**

	รับแจ้งเหตุ	รับคำสั่งออกปฏิบัติการ	ออกจากที่ตั้ง/ท่าเรือ	จุดรับผู้ป่วย	ออกจากจุดรับผู้ป่วย	ถึงจุดส่งผู้ป่วย	ถึงที่ตั้ง
เวลา (น.)	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.
รวมเวลา (นาที)	Response time =.....นาที				.....นาที	.....นาที	
เลข กม.	.....				.....	.....	.....
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป.....กม.หรือ.....ไมล์ทะเล				.....	ระยะทางกลับ.....กม.	
					ระยะไป รพ.....กม.	.....	

**3. ข้อมูลผู้ป่วย**

คำนำหน้า...(จากระบบ) ชื่อผู้ป่วย ..... อายุ .....ปี เพศ (จากระบบ) <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> คนไทย เลขบัตรประชาชน (ปรับformat)..... <input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าว <input type="checkbox"/> ชาวต่างชาติ ประเทศ..... เลขที่หนังสือเดินทาง..... สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่มี หลักประกัน	ประกันอื่นๆ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ประกันท่องเที่ยว ประเทศ..... <input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยจากรถ ประเภทรถ.....ทะเบียนรถหมวด..... เลขทะเบียน.....จังหวัด.....
---	---

**สภาพผู้ป่วย**

ประเภทผู้ป่วย <input type="checkbox"/> บาดเจ็บ/อุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> ป่วยฉุกเฉิน																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Time</th> <th colspan="4">Vital signs</th> <th colspan="3">Neuro Signs</th> <th rowspan="2">DTX</th> </tr> <tr> <th>T</th> <th>BP</th> <th>PR</th> <th>RR</th> <th>E</th> <th>V</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความรู้สึกตัว</td> <td><input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี</td> <td><input type="checkbox"/> ซึม</td> <td><input type="checkbox"/> หมกมืดปลุกตื่น</td> <td><input type="checkbox"/> หมกมืดปลุกไม่ตื่น</td> <td><input type="checkbox"/> เอะอะวอวาย</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>การหายใจ</td> <td><input type="checkbox"/> ปกติ</td> <td><input type="checkbox"/> เร็ว</td> <td><input type="checkbox"/> ช้า</td> <td><input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ</td> <td><input type="checkbox"/> ไม่หายใจ</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>บาดแผล</td> <td><input type="checkbox"/> ไม่มี</td> <td><input type="checkbox"/> แผลถลอก</td> <td><input type="checkbox"/> ฉีกขาด / ตัด</td> <td><input type="checkbox"/> แผลฟกช้ำ</td> <td><input type="checkbox"/> แผลไหม้</td> <td><input type="checkbox"/> ถูกยิง</td> <td><input type="checkbox"/> ถูกแทง</td> <td><input type="checkbox"/> อวัยวะตัดขาด</td> <td><input type="checkbox"/> ลูกกระเบิด</td> </tr> <tr> <td>กระดูกผิดรูป</td> <td><input type="checkbox"/> ไม่มี</td> <td><input type="checkbox"/> ผิดรูป</td> <td colspan="7"></td> </tr> </tbody> </table>	Time	Vital signs				Neuro Signs			DTX	T	BP	PR	RR	E	V	M	ความรู้สึกตัว	<input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี	<input type="checkbox"/> ซึม	<input type="checkbox"/> หมกมืดปลุกตื่น	<input type="checkbox"/> หมกมืดปลุกไม่ตื่น	<input type="checkbox"/> เอะอะวอวาย				การหายใจ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> เร็ว	<input type="checkbox"/> ช้า	<input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่หายใจ				บาดแผล	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> แผลถลอก	<input type="checkbox"/> ฉีกขาด / ตัด	<input type="checkbox"/> แผลฟกช้ำ	<input type="checkbox"/> แผลไหม้	<input type="checkbox"/> ถูกยิง	<input type="checkbox"/> ถูกแทง	<input type="checkbox"/> อวัยวะตัดขาด	<input type="checkbox"/> ลูกกระเบิด	กระดูกผิดรูป	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ผิดรูป							
Time		Vital signs				Neuro Signs				DTX																																												
	T	BP	PR	RR	E	V	M																																															
ความรู้สึกตัว	<input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี	<input type="checkbox"/> ซึม	<input type="checkbox"/> หมกมืดปลุกตื่น	<input type="checkbox"/> หมกมืดปลุกไม่ตื่น	<input type="checkbox"/> เอะอะวอวาย																																																	
การหายใจ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> เร็ว	<input type="checkbox"/> ช้า	<input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่หายใจ																																																	
บาดแผล	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> แผลถลอก	<input type="checkbox"/> ฉีกขาด / ตัด	<input type="checkbox"/> แผลฟกช้ำ	<input type="checkbox"/> แผลไหม้	<input type="checkbox"/> ถูกยิง	<input type="checkbox"/> ถูกแทง	<input type="checkbox"/> อวัยวะตัดขาด	<input type="checkbox"/> ลูกกระเบิด																																													
กระดูกผิดรูป	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ผิดรูป																																																				
อวัยวะ <input type="checkbox"/> ศีรษะ/คอ <input type="checkbox"/> ใบหน้า <input type="checkbox"/> สันหลัง/หลัง <input type="checkbox"/> หน้าอก/ไหปลาร้า <input type="checkbox"/> ช่องท้อง <input type="checkbox"/> ขิงกราน <input type="checkbox"/> Extremities <input type="checkbox"/> มือ/เท้า <input type="checkbox"/> Multiple injury back																																																						
<b>การช่วยเหลือ</b> ทางเดินหายใจ /การหายใจ <input type="checkbox"/> ไม่ <input type="checkbox"/> เปิดทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> ใส่ Oral airway <input type="checkbox"/> ให้ O <sub>2</sub> canula/mask <input type="checkbox"/> Ambu bag <input type="checkbox"/> Pocket Mask บาดแผล/ห้ามเลือด <input type="checkbox"/> ไม่ <input type="checkbox"/> การกดห้ามเลือด <input type="checkbox"/> ทำแผล การตามกระดูก <input type="checkbox"/> ไม่ <input type="checkbox"/> เฝือกลม/ไม้ตาม/ sling <input type="checkbox"/> เฝือกตามคอและกระดูกทรงหลังยาว <input type="checkbox"/> เฝือกหลังและคอ (KED) ช่วยฟื้นคืนชีพ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำ																																																						
ผลการดูแลรักษาขั้นต้น <input type="checkbox"/> ไม่ยอมให้รักษา <input type="checkbox"/> ทูเลา <input type="checkbox"/> คงเดิม/คงที่ <input type="checkbox"/> ทรมานหนัก <input type="checkbox"/> เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต ขณะนำส่ง																																																						

**4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าทีมและ/ผ่านการเห็นชอบของศูนย์)**

นำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล* .....	<input type="checkbox"/> รพ.รัฐ <input type="checkbox"/> รพ.เอกชน
เหตุผล <input type="checkbox"/> เหมาะสม/สามารถรักษาได้ <input type="checkbox"/> อยู่ใกล้ <input type="checkbox"/> มีหลักประกัน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ป่วยเก่า <input type="checkbox"/> เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	
ผู้ส่งรายงาน .....	รหัส.....

**5. การประเมิน/รับรองการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับดูแลต่อ)**

ระดับการคัดแยก (ER Triage) <input type="checkbox"/> แดง (วิกฤติ) L1, L2 <input type="checkbox"/> เหลือง (เร่งด่วน) L3 <input type="checkbox"/> เขียว (ไม่รุนแรง) L4 <input type="checkbox"/> ขาว (ทั่วไป) L5 <input type="checkbox"/> ดำ (รับบริการสาธารณสุขอื่น) ไม่ใช่ผู้ป่วย	
ทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....	
การห้ามเลือด <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....	
การตามกระดูก <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม <input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....	
ชื่อผู้ประเมิน .....	ตำแหน่ง <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....

ส่งแบบบันทึกกลับมาที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดก่อนวันสิ้นเดือนนั้น

**สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**  
แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทางน้ำ

1. หน่วยปฏิบัติการ เลขสั่งการ..... ลำดับผู้ป่วย(CN)..... เลขที่ผู้ป่วย .....

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ .....	วันที่ .....	ปฏิบัติการที่.....
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1..... รหัส .....	2..... รหัส .....	
3..... รหัส .....	4..... รหัส .....	
ผลการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> ไม่พบเหตุ <input type="checkbox"/> พบเหตุ สถานที่เกิดเหตุ.....		
..... เหตุการณ์ .....		

**2. ข้อมูลเวลา**

	รับแจ้งเหตุ	รับคำสั่งออกปฏิบัติการ	ออกจากที่ตั้ง/ท่าเรือ	จุดรับผู้ป่วย	ออกจากจุดรับผู้ป่วย	ถึงจุดส่งผู้ป่วย	ถึงที่ตั้ง
เวลา (น.)	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.	.....น.
รวมเวลา (นาที)	Response time = .....นาที				.....นาที	.....นาที	
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป.....กม.หรือ.....ไมล์ทะเล				รวมระยะทาง.....กม.	ระยะทางกลับ.....กม.	

**3. ผู้เจ็บป่วย**

คำนำหน้า...(จากระบบ) ชื่อผู้ป่วย ..... อายุ .....ปี เพศ (จากระบบ) <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> คนไทย เลขบัตรประชาชน (ปรับformat)..... <input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าว <input type="checkbox"/> ชาวต่างชาติ ประเทศ..... เลขที่หนังสือเดินทาง..... สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่มีหลักประกัน	ประกันอื่นๆ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ประกันท่องเที่ยว ประเทศ..... <input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยจากรถ ประเภทรถ.....ทะเบียนรถหมวด.....เลข ทะเบียน.....จังหวัด.....
<b>สภาพผู้ป่วย</b>	
ประเภทผู้ป่วย <input type="checkbox"/> บาดเจ็บ/อุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> ป่วยฉุกเฉิน ความรู้สึกตัว <input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี <input type="checkbox"/> ซึม <input type="checkbox"/> หหมดสติปลุกตื่น <input type="checkbox"/> หหมดสติปลุกไม่ตื่น <input type="checkbox"/> อะอะโวยวาย การหายใจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เร็ว <input type="checkbox"/> ช้า <input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ไม่หายใจ บาดแผล <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> แผลลลอก <input type="checkbox"/> มีขีด / ตัด <input type="checkbox"/> แผลฟกช้ำ <input type="checkbox"/> แผลไหม้ <input type="checkbox"/> ถูกยิง <input type="checkbox"/> ถูกแทง <input type="checkbox"/> อวัยวะตัดขาด <input type="checkbox"/> ถูกระเบิด กระดูกผิดรูป <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ผิดรูป อวัยวะ <input type="checkbox"/> ศีรษะ <input type="checkbox"/> ใบหน้า <input type="checkbox"/> คอ/หลัง <input type="checkbox"/> แขนท่อนบน <input type="checkbox"/> แขนท่อนล่าง <input type="checkbox"/> ขาท่อนบน <input type="checkbox"/> ขาท่อนล่าง <input type="checkbox"/> เข่า/เข่า <input type="checkbox"/> หน้าอก	
<b>การช่วยเหลือ</b>	
ทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> จัดทำผู้ป่วย <input type="checkbox"/> เปิดทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> ช่วยหายใจ (Pocket mask) การห้ามเลือด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> การกดห้ามเลือด <input type="checkbox"/> ทำแผล การตามกระดูก <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ผ่ากระดูก/ไม้ตาม/ sling <input type="checkbox"/> ผ่ากระดูกคอและกระดูกสันหลังยาว ช่วยฟื้นคืนชีพ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ <input type="checkbox"/> ทำ	
ผลการดูแลรักษาขั้นต้น <input type="checkbox"/> ไม่ยอมให้รักษา <input type="checkbox"/> ทูเลา <input type="checkbox"/> คงเดิม/คงที่ <input type="checkbox"/> ทรมานหนัก <input type="checkbox"/> เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ <input type="checkbox"/> เสียชีวิตขณะนำส่ง	


**4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าทีมและ/ผ่านการเห็นชอบของศูนย์ฯ)**

นำส่งชุดปฏิบัติการ .....	เวลา.....	<input type="checkbox"/> รพ.รัฐ <input type="checkbox"/> รพ.เอกชน
เหตุผล <input type="checkbox"/> เหมาะสม/สามารถรักษาได้ <input type="checkbox"/> อยู่ใกล้ <input type="checkbox"/> มีหลักประกัน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ป่วยเก่า <input type="checkbox"/> เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ผู้สรุปรายงาน .....	รหัส.....	

**5. การประเมิน/รับรองการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำชุดปฏิบัติการที่รับผิดชอบ)**

ระดับการคัดแยก (ER Triage)	<input type="checkbox"/> แดง (วิกฤต) L1, L2	<input type="checkbox"/> เหลือง (เร่งด่วน) L3	<input type="checkbox"/> เขียว (ไม่รุนแรง) L4	<input type="checkbox"/> ขาว (ทั่วไป) L5	<input type="checkbox"/> ดำ (รับบริการสาธารณสุขอื่น) ไม่ใช่ผู้ป่วย
ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....	
การห้ามเลือด	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....	
การตามกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....	
ชื่อผู้ประเมิน .....	ตำแหน่ง <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....				

ส่งแบบบันทึกกลับมาที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดก่อนวันสิ้นเดือนนั้น

 <b>แบบฟอร์มการขอใช้อากาศยานส่งต่อผู้ป่วย</b> <b>(Aeromedical Initial Flight Request Form)</b>	
<p>ชื่อผู้ป่วย.....</p> <p>เลขประจำตัวประชาชนผู้ป่วย.....</p> <p>HN..... AN.....</p> <p>อายุ.....ปี.....วัน เพศ <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> ชาย</p> <p>ประวัติแพ้ยา .....</p> <p>แพทย์ผู้ดูแล.....</p>	<p>เลขที่ปฏิบัติการ .....</p> <p>วันที่ .....เวลา .....น.</p> <p>รับแจ้งเหตุจาก</p> <p><input type="checkbox"/> 1669 <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>ผู้ร้องขอ .....</p> <p>ตำแหน่ง .....</p> <p>เบอร์ติดต่อ.....E-mail.....</p> <p>E-mail.....</p>
Patient Information	
<p>สิทธิการรักษา</p> <p><input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> หลักประกันสุขภาพ <input type="checkbox"/> ประกันสังคม</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยจากรถ <input type="checkbox"/> ไม่มีหลักประกัน (สิทธิ์ว่าง)</p> <p><input type="checkbox"/> ต่างชาติ/แรงงานต่างด้าว <input type="checkbox"/> มีประกันชีวิต <input type="checkbox"/> ไม่มีประกันชีวิต</p>	
Brief Clinical Information	
<p>Compliant / Dx</p> <p><input type="checkbox"/> See Summary Report / Referral Form</p>	<p>Mode of Service</p> <p><input type="checkbox"/> HEMS</p> <p><input type="checkbox"/> Referral</p>
Type of Service	
<p><input type="checkbox"/> เครื่องบินเช่าเหมาลำ <input type="checkbox"/> เครื่องบินพาณิชย์ <input type="checkbox"/> เฮลิคอปเตอร์</p> <p>รุ่น อากาศยาน.....</p> <p>หน่วยงาน.....</p> <p>นักบินที่ 1 .....2).....</p> <p>โทร .....</p> <p>ผู้ประสานงาน 1).....2).....</p> <p>โทร .....</p> <p>แพทย์ 1).....2).....</p> <p>โทร .....</p> <p>พยาบาล 1).....2).....</p> <p>โทร .....</p> <p>ญาติ 1).....2).....</p> <p>โทร .....</p>	
Request Criteria	
<p>สาเหตุการร้องขอตามเกณฑ์การขอใช้อากาศยาน 5 เกณฑ์</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุ <input type="checkbox"/> กรณีส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีเคลื่อนย้ายจากพื้นที่เปลวบางใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีการลำเลียงยาหรือเวชภัณฑ์รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีลำเลียงอวัยวะหรือชิ้นส่วนมนุษย์เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน</p>	
<p>ผลการร้องขอ <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ สาเหตุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> ยกเลิก สาเหตุ.....</p> <p>ผู้อนุมัติ..... ผู้อนุมัติ.....</p> <p>ลงนาม..... ลงนาม.....</p> <p>(.....) (.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง.....พอบ.สพด.....</p>	
Flight Plan	
<p>รพ. ต้นทาง 1 / ที่เกิดเหตุ.....</p> <p>ออกวันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น. โดย Ambulance</p> <p>ผู้ประสานงาน .....</p> <p>โทร.....</p> <p>โทรสาร.....</p> <p>สนามบินต้นทาง .....</p> <p>Ambulance ถึง วันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น.</p> <p>ออก วันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น.</p> <p>ผู้ประสานงาน .....</p> <p>โทร.....</p> <p>โทรสาร.....</p> <p>สนามบินระหว่างทาง (จุดแวะ).....</p> <p>ถึง วันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น.</p> <p>ออก วันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น.</p> <p>ผู้ประสานงาน .....</p> <p>โทร.....</p> <p>โทรสาร.....</p> <p>สนามบินปลายทาง .....</p> <p>ถึง วันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น.</p> <p>Ambulance รับ วันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น.</p> <p>ผู้ประสานงาน .....</p> <p>โทร.....</p> <p>โทรสาร.....</p> <p>รพ. ปลายทาง .....</p> <p>ถึง วันที่ _ / _ / _ เวลา _ : _ น.</p> <p>ผู้ประสานงาน โทร.....</p> <p>โทรสาร.....</p> <p>ผู้ประสานงาน</p> <p>ลงนาม</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>โทร.....</p>	

**แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยและปรึกษาทางการแพทย์ก่อนบิน**  
(Pre-flight Assessment and Medicine Consultation)

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี.....วัน ID.....HN.....AN.....  
 สิทธิการรักษา.....รพ.ต้นทาง.....รพ.ปลายทาง.....  
 ประวัติแพ้ยา.....แพทย์ผู้ดูแล.....แพทย์อำนวยความสะดวก.....  
 โทร.....โทร.....

**Mechanism of injury/illness:**.....  
 .....  
**Dx:**.....  
**Intervention**  yes  No  
 1.....Date.....  
 2.....Date.....  
 3.....Date.....

**Triage level**

Resuscitation  Emergency  Urgent  semi-urgent  Non-Urgent  
**V/S** T.....C PR...../min RR...../min BP...../.....mmHg  
 O2 sat.....% Pain score.....

**Lab assessment**

CBC : Hb.....g/dl Hct.....% WBC..... PLT.....  
 BUN.....Cr.....Na.....K.....CL.....CO2.....  
 BS.....PT.....PTT.....INR.....อื่นๆ.....  
 CXR.....  
 CT Brain.....  
 Pneumothorax  yes  No Pneumocephalus  yes  No

**Physical status** (NSF=No Singnificant Finding)

**GA:**  NSF  confuse  Depress  Drowsy  Anxious  
 Disorient  Unresponsive  
**Sedated :** Drug.....time..... **Restraint :** time.....

**Airway :**  NSF  Stridor  Secretion  injury  Bleeding  
 Orai airway  Nasal airway  Nasotracheal tube  Orotracheal tube  
 tracheostomy tube : Cuffed /uncuffed NO.....Fix.....Cm

**Respi :**  NSF  Tachypypnea  Dyspnea  Wheezing  
 O2 Cannular  O2 Mask  Collar Mask  T-piece .....LPM

Ventilator mode CMV- SIMV- CPAP- BIPAP Vt.....ml  
 FIO2..... Rate...../min I:E..... Peak flow...../min  
 PEEP.....cmH2O PS.....cmH2O

CVC  NSF  Othertube  Dressing  Active Lead  Pda

**Neuro :** E.....  
 V..... =.....  
 M ..... }  

Motor power	pupil	size	react
	Rt	.....	.....
Distal Pulse	Lt	.....	.....
	Good		
Poor			

**Physical status** (NSF=No Singnif  
**Deformity&Protection :**  NSF  
 Collar  Traction  Cast  
 Other.....  
**Distal Pulse**  
 Good  
 Poor

**Drain :**  NSF  NG tube  ICD  Foley cath  Ventroculostomy tube  
 Redivac drain  Cystostomy  Redivac drain  Colostomy bag  
 .....

**Function Aessment :**  
 Walk >50 m  Assistant needed  Cannot walk  
 Sit Upright < 60 min  Sit Upright > 60 min  Sit only with support  Cannot sit  
 Self eating  tube feeding  cannot eat  .....  
**Urination**  Self urination  Diaper  Catheter  condom  
**Bowel movement**  Self care  Diaper  Bed pan  colostomy

**Current treatment and medications**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Aviation Medicine recommendation**

Fit to Fly  Not Fit to Fly  Fit to Fly with special conditions  
**Mode**  Air ambulance  Commercial  
**Wheelchair**  Yes  No  WCHR  WCHS  WCHC  
**Stretcher**  Yes  No  
**Oxygen**  Yes  No  2 LPM  4 LPM  >4 LPM  
 Stanby  Intermittent  Continue  
**Escort**  Doctor  Nurse  Non-med  .....  
**Special Care**  None  Strict Fal/Precaution  LMWH  Insulin  
 Pressure strocking  .....  
**Special Equipments**  Monitor  Defibrillator  Respirator  
 Infusion pump  syring pump  Incubator  
 .....

**Comment**.....  
 .....  
**Assessment :** Date.....time.....  
**Escort**.....RN/MD

**Prognosis for flight**  Good  Fair  Poor  
**Contagious condition**  Yes  No  
**Destinated hospital require**  Yes  No

ผู้บันทึก.....ตำแหน่ง.....



## แบบบันทึกอาการผู้ป่วยขณะโดยสารอากาศยาน (On Board Assessment Form)

ปัจจุบันรักษาตัวที่ รพ..... ส่งต่อไปรักษาตัวที่ รพ.....	ชื่อผู้ป่วย..... ID..... สิทธิการรักษา..... HN..... AN..... อายุ.....ปี.....วัน เพศ <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> ชาย ประวัติแพ้ยา..... แพทย์ผู้ดูแล..... วันที่.....
<b>Clinical Information</b> <input type="checkbox"/> See Summary Report Mechanism of injury/illness: Dx in Capital Letter :  Date of first symptom: __/__/__ Date of diagnosis : __/__/__	

Operation Time				Doctor Standing Order	Signature
ออกเดินทาง รพ.ต้นทาง (ฐาน)	ถึงสนามบิน	เวลาขึ้นเครื่อง	ถึงจุดแวะพัก 1		
ถึงจุดแวะพัก 2	ถึงสนามบินปลายทาง	ถึงรพ.ปลายทาง			
ออกจากรพ.ปลายทาง	ถึงสนามบิน	เวลาขึ้นเครื่อง	ถึงจุดแวะพัก 1		
ถึงจุดแวะพัก 2	ถึงสนามบิน	ถึงรพ.ต้นทาง (ฐาน)	เวลาจบภารกิจ		
จำนวนผู้ปฏิบัติการ	จำนวนกระเป๋า	จำนวนญาติ	สัมภาระผู้ป่วย		
Transfer Items		Origin	Destination		
Clinical Information	<input type="checkbox"/>	Given by	<input type="checkbox"/>		
Summary Report	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Film	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Lab	<input type="checkbox"/>	Received	<input type="checkbox"/>		
Home Medication	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ID Card / Passport	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

Date/Time	T	P	R	BP	O2 Sat	Pain	Assessment	En Rout Treatment

ผู้บันทึก

ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทร.....



# หนังสือแสดงความยินยอมรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(Consent Form Aeromedical Transport)

ชื่อผู้ป่วย.....

สิทธิการรักษา.....

HN..... AN.....

อายุ.....ปี.....วัน เพศ  หญิง  ชาย

ประวัติแพ้ยา.....

แพทย์ผู้ดูแล.....

วันที่.....

ชื่อญาติหรือผู้ติดตามผู้ป่วยโดยสารอากาศยาน

ชื่อ.....สกุล.....

ID.....

อายุ.....ปี เพศ  หญิง  ชาย

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมโดยสมัครใจให้คณะแพทย์- พยาบาล / พนักงานของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายมีส่วนร่วมในการดูแลข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเข้าใจ และยินยอมให้เตรียมการ รวมทั้งดำเนินการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ตามที่ได้มีการวางแผนไว้สำหรับข้าพเจ้าคือ :

- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยรถพยาบาล ภายใต้การดูแลของแพทย์หรือพยาบาล จาก \_\_\_\_\_ ไปส่งที่ \_\_\_\_\_
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยอากาศยาน ภายใต้การดูแลของแพทย์หรือพยาบาล จาก \_\_\_\_\_ ไปส่งที่ \_\_\_\_\_
- การดูแลรักษาระหว่างการเคลื่อนย้ายตามผู้ป่วย/ครอบครัวได้แจ้งความประสงค์ไว้ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย และการปฏิบัติตัว ทั้งนี้รวมถึงข้อบ่งชี้, ประโยชน์, ความเสี่ยง, ผลข้างเคียง และ/หรือผลอาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง อีกทั้งได้รับทราบทางเลือกอื่นๆ ที่เป็นไปได้สำหรับกรณีของข้าพเจ้าเป็นอย่างดี ตลอดจนได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยใดก็ได้ ที่ข้าพเจ้าพึงมีโดยข้าพเจ้ามีความเข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือตามคำแนะนำข้าพเจ้าได้รับการอธิบายข้อมูลการเดินทาง และเข้าใจในประเด็นต่อไปนี้ ซึ่งจะไม่นำมาเป็นเหตุแห่งการฟ้องร้องต่อหน่วยงานและผู้ปฏิบัติการ

1. การเดินทางในพาหนะมีพื้นที่จำกัด, มีเสียงดังรบกวน, มีการสั่นสะเทือน ทั้งอาจมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ และความดันบรรยากาศ
2. มีความเสี่ยงที่พาหนะจะเดินทางล่าช้า หรือเกิดการชำรุดจากเหตุสุดวิสัย
3. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตระหว่างการเดินทาง ความเสี่ยงนั้นต่างกันตามวิถีเดินทางและสภาพเส้นทาง

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมให้คณะแพทย์- พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายฯ สามารถกระทำการรักษา/หัตถการ เพิ่มเติมด้วยเหตุผลซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการวินิจฉัย/การรักษาดังกล่าว อาทิ เช่น การใช้ระงับความรู้สึก การให้โลหิต และ/หรือผลิตภัณฑ์ของโลหิต การกระทำดังกล่าวรวมทั้งการปรับเปลี่ยนแผนการเดินทางได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า หากกระทำไปโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และผลประโยชน์ของตัวข้าพเจ้าเอง

## ณ ที่นี้ข้าพเจ้า ขอแสดงความยินยอมเพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ลายเซ็นผู้ป่วย \_\_\_\_\_ ชื่อผู้ป่วย \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

ลายเซ็นพยาน \_\_\_\_\_ ชื่อพยาน \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

ลายเซ็นพยาน \_\_\_\_\_ ชื่อพยาน \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

(เฉพาะกรณีพิมพ์ลายนิ้วมือผู้ป่วย)

ลายเซ็นผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วย \_\_\_\_\_ ชื่อแพทย์/พยาบาลผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วย \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจให้ความยินยอมได้ตามปกติ\*, ข้อความดังกล่าวข้างต้นได้ถูกอธิบายให้ผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย (นามดังกล่าวข้างล่าง) ได้รับทราบ และแสดงความยินยอมเพื่อการรับการรักษาดังกล่าวแล้ว

ชื่อผู้แทนผู้ป่วย \_\_\_\_\_ ลายเซ็นผู้แทนผู้ป่วย \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย \_\_\_\_\_ หมายเลขบัตรประจำตัว \_\_\_\_\_

สถานที่ออกบัตรฯ \_\_\_\_\_ วันออกบัตรฯ \_\_\_\_\_ วันที่บัตรหมดอายุ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ที่เซ็นแทนผู้ป่วย \_\_\_\_\_

## \* โปรดระบุเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเซ็นยินยอมเพื่อการรักษาด้วยตนเองได้

- ยังไม่บรรลุนิติภาวะ - ผู้ป่วยอายุไม่ครบ 20 ปี บริบูรณ์
- ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต \_\_\_\_\_
- อื่น ๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

ฟอร์มหนังสือ ส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ  
(สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ร้องขอทางน้ำ)

ที่.....

หน่วยงาน.....

วัน เดือน ปี

เรื่อง ส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ตามที่(หน่วยงาน) ได้ขอรับการสนับสนุนการช่วยเหลือทางน้ำเพื่อปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย  
วิกฤตฉุกเฉิน จำนวน.....ราย เมื่อวันที่.....เนื่องจาก มีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน  
(ชื่อ - สกุล) อายุ.....ปี(วัน) การวินิจฉัย.....ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล.....  
โดยใช้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำร่วมปฏิบัติการ ดังนี้

1. ชื่อ - สกุล .....ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....
  2. ชื่อ - สกุล .....ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....
  3. ชื่อ - สกุล .....ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....
  4. ชื่อ - สกุล .....ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....
- รวมเวลาทั้งสิ้น.....ชั่วโมง.....นาที

ดังนั้น (หน่วยงาน) จึงขอส่งรายละเอียดเพื่อประกอบการเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ ต่อไปด้วย  
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ผู้รับผิดชอบ.....

สำเนาเรียน.....



ฟอร์มหนังสือ ส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยาน  
(สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ร้องขออากาศยาน)

ที่.....

หน่วยงาน.....

วัน เดือน ปี

เรื่อง ส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยาน

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย (แบบฟอร์ม HEMS 1/1 , HEMS 1/2 , HEMS 2/1 และ Consent Form)

ตามที่ (หน่วยงาน) ได้ขอรับการสนับสนุนอากาศยานเพื่อปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน  
จำนวน.....ราย เมื่อวันที่.....เนื่องจาก มีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน (ชื่อ - สกุล)  
อายุ.....ปี(วัน) การวินิจฉัย.....ไปรักษาต่อที่.....จังหวัด โดยใช้  
อากาศยาน (เครื่องบินหรือเฮลิคอปเตอร์) จากหน่วย.....  
และมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ ร่วมปฏิบัติการ ดังนี้ (กรณีเป็นชุดปฏิบัติการในหน่วยเดียวกัน)

1. ชื่อ - สกุล .....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
2. ชื่อ - สกุล .....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
3. ชื่อ - สกุล .....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
4. ชื่อ - สกุล .....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ดังนั้น (หน่วยงาน) จึงขอส่งแบบฟอร์มดังสิ่งที่ส่งมาด้วย (HEMS) เพื่อประกอบการเบิกจ่าย  
การส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยาน ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ผู้รับผิดชอบ.....

สำเนาเรียน.....

**\*\*กรณีที่ทีมผู้ปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเป็นทีมอื่น ให้สำเนาเรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานที่เป็น  
ผู้บังคับบัญชาของทีมนั้น เพื่อทราบว่ามีกรขอเบิกจ่ายค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศแล้ว**

ฟอร์มหนังสือเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยาน  
(สำหรับหน่วยงานที่ได้ลงนามความร่วมมือเรื่องอากาศยาน)

ที่.....

หน่วยงาน.....

วัน เดือน ปี

เรื่อง เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยาน

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

อ้างถึง (หนังสือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ขอใช้อากาศยาน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย (แบบฟอร์มค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และจำนวนเวลาปฏิบัติการบิน)

ตามหนังสือที่อ้างถึง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขอรับการสนับสนุนอากาศยาน  
ของ..... จำนวน .....เครื่อง เพื่อรับส่งผู้ป่วย ชื่อ.....  
จาก.....(สถานที่ / โรงพยาบาลที่ไปรับผู้ป่วย)..... จังหวัด.....  
ไปยัง.....(สถานที่ / โรงพยาบาลที่ไปส่งผู้ป่วย)..... จังหวัด.....  
ในวันที่..... นั้น

ในการนี้ (หน่วยงาน.....) ได้จัดอากาศยานแบบ/รุ่น..... หมายเลข.....  
จำนวนเครื่องยนต์.....เครื่องยนต์ ประจำหน่วยบิน.....จำนวน.....เครื่อง  
สนับสนุนภารกิจดังกล่าวแล้ว ใช้เวลาบิน.....ชั่วโมง.....นาที คิดค่าใช้จ่าย รวมเป็นเงิน  
ทั้งสิ้น.....บาท (.....บาทถ้วน) จึงขอให้ท่านโอนเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าว  
ให้ (หน่วยงานผู้รับเงินตามระเบียบของหน่วยงาน) โดยส่งจ่ายในนาม.....ธนาคาร.....  
สาขา.....บัญชีออมทรัพย์/กระแสรายวัน เลขที่..... เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นกรุณา  
แจ้งให้ (หน่วยงาน) ทราบตามที่อยู่.....ด้วย จะเป็นพระคุณ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ผู้รับผิดชอบ.....

## คำอธิบายแบบบันทึกที่มีการปรับเปลี่ยน

คำนำหน้า.....(จากระบบ) ชื่อผู้ป่วย ..... อายุ .....ปี เพศ (จากระบบ) <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> คนไทย เลขบัตรประชาชน (ปรับformat)..... <input type="checkbox"/> แรงานต่างดาว <input type="checkbox"/> ชาวต่างชาติ ประเทศ..... เลขที่หนังสือเดินทาง..... สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> แรงานต่างดาวขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่มีหลักประกัน	ประกันอื่นๆ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> ประกันท่องเที่ยว ประเทศ..... <input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยจากรถ ประเภทรถ..... ทะเบียนรถหมวด..... เลขทะเบียน..... จังหวัด.....
---	---

รายการในแบบบันทึก	ความหมาย																										
สิทธิการรักษา																											
ประกันนักท่องเที่ยว ประเทศ.....	นักท่องเที่ยวที่ทำประกันกับการเดินทางมาท่องเที่ยวประเทศต่างๆ ทั้งทำกับประเทศตัวเอง หรือทำกับประเทศที่จะเดินทางไป																										
ผู้ประสบภัยจากรถ - ประเภทรถ	รายละเอียดตามตารางดังนี้ <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>รหัส</th> <th>รายละเอียด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.10</td> <td>- รถยนต์นั่งไม่เกิน 7 ที่นั่ง</td> </tr> <tr> <td>1.20</td> <td>- รถยนต์โดยสารเกิน 7 คน</td> </tr> <tr> <td>1.30</td> <td>- รถจักรยานยนต์</td> </tr> <tr> <td>1.40</td> <td>- รถยนต์บรรทุก</td> </tr> <tr> <td>1.42</td> <td>- รถยนต์บรรทุกน้ำมันเชื้อเพลิง</td> </tr> <tr> <td>1.50</td> <td>- หัวรถลากจูง</td> </tr> <tr> <td>1.60</td> <td>- รถพ่วง</td> </tr> <tr> <td>1.70</td> <td>- รถสามล้อเครื่อง</td> </tr> <tr> <td>1.71</td> <td>- รถสกายแลป</td> </tr> <tr> <td>4.01</td> <td>- รถยนต์ป้ายแดง</td> </tr> <tr> <td>4.06</td> <td>- รถยนต์ที่ใช้ในการเกษตร</td> </tr> <tr> <td>4.07</td> <td>- รถยนต์ประเภทอื่นๆ</td> </tr> </tbody> </table>	รหัส	รายละเอียด	1.10	- รถยนต์นั่งไม่เกิน 7 ที่นั่ง	1.20	- รถยนต์โดยสารเกิน 7 คน	1.30	- รถจักรยานยนต์	1.40	- รถยนต์บรรทุก	1.42	- รถยนต์บรรทุกน้ำมันเชื้อเพลิง	1.50	- หัวรถลากจูง	1.60	- รถพ่วง	1.70	- รถสามล้อเครื่อง	1.71	- รถสกายแลป	4.01	- รถยนต์ป้ายแดง	4.06	- รถยนต์ที่ใช้ในการเกษตร	4.07	- รถยนต์ประเภทอื่นๆ
รหัส	รายละเอียด																										
1.10	- รถยนต์นั่งไม่เกิน 7 ที่นั่ง																										
1.20	- รถยนต์โดยสารเกิน 7 คน																										
1.30	- รถจักรยานยนต์																										
1.40	- รถยนต์บรรทุก																										
1.42	- รถยนต์บรรทุกน้ำมันเชื้อเพลิง																										
1.50	- หัวรถลากจูง																										
1.60	- รถพ่วง																										
1.70	- รถสามล้อเครื่อง																										
1.71	- รถสกายแลป																										
4.01	- รถยนต์ป้ายแดง																										
4.06	- รถยนต์ที่ใช้ในการเกษตร																										
4.07	- รถยนต์ประเภทอื่นๆ																										
- ทะเบียนรถหมวด	หมวดรถที่เป็นตัวอักษร ตามป้ายที่กรมขนส่งกำหนด																										
- เลขทะเบียน	เลขทะเบียนที่เป็นตัวเลข ตามป้ายที่กรมขนส่งกำหนด																										
- จังหวัด	จังหวัดที่ทำการจดทะเบียน ตามป้ายที่กรมขนส่งกำหนด																										

# ภาคผนวก 4

## MOU และระเบียบข้อบังคับ



### แนวทางการกำหนดนิยามการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

“การเจ็บป่วยฉุกเฉิน” หมายถึง การได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยกระทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยนั้น ทั้งนี้หน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินต้องมีหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ดังนี้

#### 1. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกระทันหันซึ่งมี

ภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว หรือกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่าฉุกเฉินวิกฤต เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตต้องให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจรักษาทันที มิฉะนั้นผู้ป่วยจะเสียชีวิตหรือพิการอย่างถาวรในเวลาไม่ก่นาที ซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ต้องได้รับการวินิจฉัยและให้การตรวจรักษาทันที กลุ่มนี้ โดยใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” ดังตัวอย่าง เช่น

- 1) ภาวะ “หัวใจหยุดเต้น” (Cardiac arrest)
- 2) ภาวะหยุดหายใจ
- 3) ภาวะ “ช็อก” จากการเสียเลือดรุนแรง
- 4) ชักตลอดเวลาหรือชักจนตัวเขียว
- 5) อาการซึม หมดสติ ไม่รู้สึกตัว
- 6) อาการเจ็บหน้าอกรุนแรงจากหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด
- 7) อาการทางสมองจากหลอดเลือดสมองตีบตันทันทีที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด
- 8) เลือดออกมากอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา เป็นต้น

ทั้งนี้ในการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินให้ถือตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

#### 2. ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือเจ็บปวด

รุนแรงอันอาจจำเป็นต้องได้รับการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิต หรือพิการในระยะต่อมาได้

สัญญาการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน  
ในพื้นที่ห่างไกลคมนาคม พื้นที่ทุรกันดาร และ พื้นที่พิเศษ  
ระหว่าง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
และ บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด(มหาชน)

สัญญาเลขที่.....๕๘/๒๕๕๒

สัญญานี้ทำขึ้น ณ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อาคารกองวิศวกรรม ถนน  
ติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ เมื่อวันที่ ๘ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ระหว่าง สถาบันการแพทย์  
ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยนายชาติ เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยนายวิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้ เรียกว่า "ผู้ขอรับการสนับสนุน" ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ  
จำกัด(มหาชน) ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
กระทรวงพาณิชย์ มีสำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ ๒ ซอยศูนย์วิจัย ๑ ถนน เพชรบุรีตัดใหม่ แขวง บางกะปิ  
เขต ห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร โดย นายชาติ ดวงเนตร และนายจุลเดช ยศสุนทรากุล ผู้มีอำนาจลงนาม  
ผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท เลขที่ สจ.๑๐๐๐๑๔๘ ลง  
วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๒ แนบท้ายสัญญานี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้ให้การสนับสนุน" อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาทั้ง ๒ ฝ่าย ได้ตกลงกันมีข้อความดังนี้

ข้อ ๑ ข้อตกลงดำเนินการ

ผู้ขอรับการสนับสนุน ตกลงให้รับ และผู้ให้การสนับสนุน ตกลงรับเป็นผู้ช่วยเหลือ  
ผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์) ทะเบียนสัญชาติไทย หมายเลข HS-BHS ดำเนินการโดย  
บริษัท กรุงเทพเฮลิคอปเตอร์เซอร์วิส จำกัด หรือ อากาศยานที่บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ได้  
ว่าจ้างอากาศยาน ให้เป็นผู้ดำเนินการบริการอากาศยานสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อ  
ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกลคมนาคมพื้นที่ทุรกันดาร และ พื้นที่พิเศษ ซึ่งการดำเนินการจะอยู่  
ภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

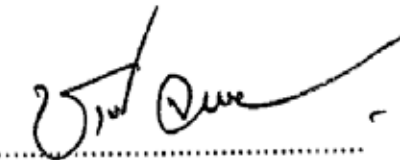
ผลงานและผลผลิตที่เกิดจากการดำเนินงาน เป็นลิขสิทธิ์ของผู้รับการสนับสนุน หากมีการเผยแพร่ จะต้องได้รับความเห็นชอบหรือได้รับอนุญาตจากผู้รับการสนับสนุนก่อน

#### ข้อ ๑๑ การชดเชยระยะเวลา

ในกรณีที่สัญญามีผลบังคับใช้แล้ว แต่ผู้ให้การสนับสนุนไม่สามารถให้บริการช่วยเหลือได้ เนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย หรือเหตุการณ์อันหนึ่งอันใดเกิดขึ้น ผู้ให้การสนับสนุนจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้รับการสนับสนุนทราบ ทั้งนี้ ผู้ให้การสนับสนุนจะต้องชดเชยระยะเวลาเท่ากับจำนวนระยะเวลาที่ไม่สามารถให้บริการได้ เมื่อสัญญานั้นสิ้นสุดระยะเวลาลง

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน ทุกฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ .....



(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

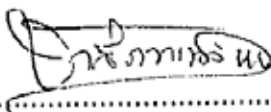
ลงชื่อ .....



(นายวิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ)

รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

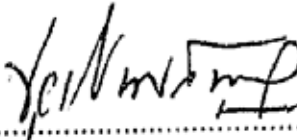
ลงชื่อ .....



(นายชาติรี ดวงเนตร)

กรรมการบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)

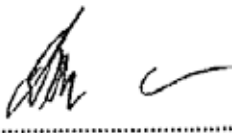
ลงชื่อ .....



(นายจุลเดช ชตสุนทรกุล)

กรรมการบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)

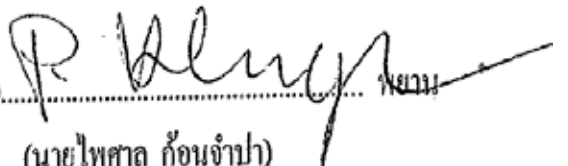
(ลงชื่อ) .....



(นายประจักษ์วิช เล็บนาค)

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(ลงชื่อ) .....



(นายไพศาล ก้อนจำปา)

ผู้จัดการฝ่ายปฏิบัติการมินิเฮลิคอปเตอร์การแพทย์ฉุกเฉิน  
บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)

บันทึกแนบท้ายแก้ไขสัญญาเลขที่ ๕๘ / ๒๕๕๒

การดำเนินงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน  
ในพื้นที่ห่างไกลคมนาคม พื้นที่ทุรกันดาร และ พื้นที่พิเศษ  
ระหว่าง

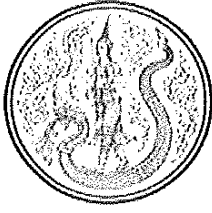
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
และ บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)

โดยที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีมติในเรื่องการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยานให้เป็น ๔๐,๐๐๐.บาท ต่อ ๑ (หนึ่ง) ชั่วโมงบิน ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายจึงได้จัดทำบันทึกแนบท้ายการแก้ไขสัญญาเลขที่ ๕๘/ ๒๕๕๒ ซึ่งบันทึกแนบท้ายฉบับนี้ได้ทำขึ้น ณ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อาคารกองวิศวกรรม ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เมื่อวันที่ ๑๗ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ระหว่าง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยนายชาติรี เจริญชิวะกุล เลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยนายวิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ รองเลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต่อไปนี้ เรียกว่า “ผู้ขอรับการสนับสนุน” ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มีสำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ ๒ ซอยสุขุมวิทจ๊วย ๗ ถนน เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร โดยนายชาติรี ดวงเนตร และ นายจุลเดช ยศสุนทรากุล ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ให้การสนับสนุน” อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาทั้ง ๒ ฝ่าย ได้ตกลงกันแก้ไขสัญญาในข้อ ๗ วรรคสอง ให้เป็น “ผู้ขอรับการสนับสนุนตามวรรคแรก จะสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่ได้รับการแจ้งครั้งละ ๔๐,๐๐๐.บาท ต่อ ๑ (หนึ่ง) ชั่วโมงบิน ทั้งนี้ให้มีกำหนดระยะเวลาการจ่ายเงินเดือนละหนึ่งครั้ง”

สำหรับความในข้ออื่น ๆ ให้เป็นไปตามสัญญาเดิมทุกประการ





## บันทึกความตกลง

### เรื่อง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

#### ระหว่าง

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ในการส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสม เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา สามารถช่วยชีวิตหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้เห็นชอบร่วมกันกำหนดแนวทางเพื่อถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นภายในประเทศอย่างเร่งด่วนและจำเป็นในพื้นที่ห่างไกลการคมนาคม พื้นที่ทุรกันดาร หรือไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติ

๒. ดำเนินการโดยใช้อากาศยาน (เครื่องบินและเฮลิคอปเตอร์) ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานการแพทย์ระดับโรงพยาบาลที่มีข่ายงานทั่วประเทศ

๓. การขอใช้อากาศยานต้องได้รับการพิจารณาความเหมาะสมและเห็นชอบจากเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีแพทย์และพยาบาลร่วมเดินทางในอากาศยานด้วย ทั้งนี้การปฏิบัติการกิจตามบันทึกความตกลงฉบับนี้ห้วงเวลาดังกล่าว จะต้อง ไม่ส่งผลกระทบต่อภารกิจหลักของหน่วยงาน และคำขอจะต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจในการใช้อากาศยานนั้น

๔. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้อากาศยานตามข้อ ๓ นั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ อัตราค่าใช้จ่ายคิดตามระยะเวลาการใช้อากาศยานเป็นรายชั่วโมงและให้ เป็นไปตามระเบียบและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน



๕. ให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการขั้นตอนและแนวทางเพื่อถือปฏิบัติ ในการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การเกิดเหตุและการขนย้าย การติดต่อประสานงาน การวางแผน การติดต่อสื่อสารทั้งระบบ การขนย้ายภาคพื้นดิน/ภาคอากาศ และพื้นที่ขึ้น-ลง ของอากาศยาน การเบิกค่าใช้จ่าย และการซักซ้อมปฏิบัติ

๖. การปฏิบัติหน้าที่/ภารกิจ ตามบันทึกความตกลงฉบับนี้ เจ้าหน้าที่ของ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ไม่ต้องรับผิดชอบ ในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการเดินทางหรืออันเนื่องมาจากการเดินทางโดยอากาศยาน รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ของเจ้าหน้าที่กระทรวง สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่สถาบันการแพทย์ จุฬฉินแห่งชาติ ในระหว่างเดินทางโดยอากาศยาน

๗. บันทึกความตกลงนี้ อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม โดยได้รับความ เห็นชอบจากทุกฝ่ายเป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วยกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ และสถาบันการแพทย์จุฬฉินแห่งชาติ

๘. บันทึกความตกลงนี้ทำขึ้นห้าฉบับ โดยมีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งห้าฝ่ายได้ อ่านและเข้าใจโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้ากรรมการบินพลเรือน ในฐานะพยานเป็นสำคัญ และแต่ละฝ่ายเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

๙. บันทึกความตกลงนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์



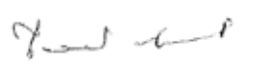
(นายสิงห์ทอง ชินวรรังสี)  
รองปลัดกระทรวงฯ

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ  
สิ่งแวดล้อม



(นางนิศากร ไผะฉัตรรัตน์)  
รองปลัดกระทรวงฯ

กระทรวงสาธารณสุข



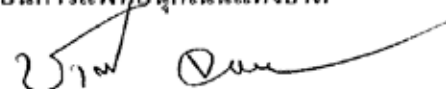
(นายไพจิตร วราชิต)  
ปลัดกระทรวงฯ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ




(นายพีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์)  
รองเลขาธิการฯ

สถาบันการแพทย์จุฬฉินแห่งชาติ



(นายชาตรี เจริญชีวะกุล)  
เลขาธิการฯ

กรมการินพลเรือน



(นายวุฒิชัย สิงห์มณี)  
อธิบดี

พยาน



บันทึกความตกลง  
เรื่องการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยานของกระทรวงกลาโหม  
ระหว่าง  
กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เพื่อให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินด้วยอากาศยานในการส่งต่อไปยังหน่วยงานการแพทย์ระดับโรงพยาบาล เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา สามารถช่วยเหลือชีวิตหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้เห็นชอบร่วมกันกำหนดแนวทางเพื่อถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นภายในประเทศอย่างเร่งด่วนและจำเป็นในพื้นที่ห่างไกลการคมนาคม พื้นที่ทุรกันดาร หรือไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติ

๒. ดำเนินการโดยใช้อากาศยาน (เครื่องบินและเฮลิคอปเตอร์) ของกองทัพ ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ เพื่อเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานการแพทย์ระดับโรงพยาบาลที่มีข่ายงานทั่วประเทศ

๓. การใช้อากาศยานต้องได้รับการพิจารณาความเหมาะสม และเห็นชอบจากเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีแพทย์และพยาบาลร่วมเดินทางในอากาศยานด้วย ทั้งนี้การปฏิบัติห้วงเวลาดังกล่าว จะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อภารกิจหลักของกองทัพ และคำขอจะต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจในการใช้อากาศยานนั้น

๔. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้อากาศยาน นั้น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยรับผิดชอบอัตราค่าใช้จ่าย ติดตามระยะเวลาการใช้อากาศยานเป็นรายชั่วโมง และให้เป็นไปตามระเบียบและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

๕. ให้มีการกำหนดแนวทางเพื่อถือปฏิบัติเพิ่มเติมในการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การเกิดเหตุและการขนย้าย การติดต่อประสานงาน การวางแผน การติดต่อสื่อสารทั้งระบบ การขนย้ายภาคพื้นดิน/ภาคอากาศ และพื้นที่ขึ้น - ลงของอากาศยาน การเบิกค่าใช้จ่าย และการซักซ้อมการปฏิบัติ

๖. การปฏิบัติหน้าที่/ภารกิจ ตามบันทึกความตกลงฉบับนี้ เจ้าหน้าที่กระทรวงกลาโหมไม่ต้องรับผิดชอบในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการเดินทางโดยอากาศยาน หรืออันเนื่องมาจากการเดินทางโดยอากาศยาน รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายแก่ชีวิต และทรัพย์สิน ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ระหว่างเดินทางโดยอากาศยาน

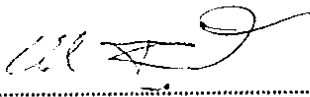
๑. บันทึกความตกลงนี้ อาจได้รับการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม โดยได้รับความเห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษร จากกระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๒. บันทึกความตกลงนี้ทำขึ้นสี่ฉบับ โดยมีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสี่ฝ่ายได้อ่านและเข้าใจโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานและแต่ละฝ่ายเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

๓. บันทึกความตกลงนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นต้นไป

กระทรวงกลาโหม

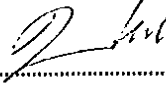
พลเอก



(อภิชาติ เพ็ญกิตติ)

ปลัดกระทรวงกลาโหม

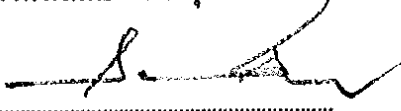
กระทรวงสาธารณสุข



(นายปราชญ์ บุณยวงค์วิโรจน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

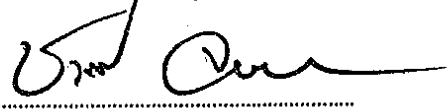
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นายวินัย สวัสดิ์วร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



(นายชาติเรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

## ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ ๓)

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการแก้ไขปรับปรุงอัตราการจ่ายเงินอุดหนุน/ชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๕ และครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกอัตราอุดหนุน/ชดเชยแนบท้ายระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้บัญชีอัตราสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินแนบท้ายระเบียบนี้แทน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ประดิษฐ์ สินธวณรงค์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

**บัญชีอัตราสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน**  
**แนบท้ายระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน**  
**ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๖**  
**ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖**

บัญชี ก. เป็นอัตราสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ รวมทั้ง อุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

บัญชี ก.๑ การปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก เหม่าจ่ายรวมทั้งค่าพาหนะ การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการ ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ ในการปฏิบัติการฉุกเฉินตามระดับชุดปฏิบัติการ และระดับความฉุกเฉิน ของผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังต่อไปนี้

ระดับความฉุกเฉินตาม การคัดแยก ณ ห้อง ฉุกเฉิน	การปฏิบัติการ	ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน			
		ระดับสูง (ALS)	ระดับกลาง (ILS)	ระดับพื้นฐาน (BLS)	ระดับต้น (FR)
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง)	-รักษาและนำส่ง -รักษาและเสียชีวิต	๑,๐๐๐	๗๕๐	๕๐๐	๓๕๐
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง)	ระหว่างนำส่ง -รักษาและเสียชีวิต	๗๕๐	๕๐๐	๕๐๐	๓๕๐
ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (สีเขียว)	-รักษาแต่ไม่นำส่ง (เฉพาะALS)	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐
กรณี ยกเลิก ไม่พบเหตุ เสียชีวิตก่อนไปถึง		๒๐๐	๑๕๐	๑๐๐	๑๐๐

**หมายเหตุ:**

(ก) กรณียกเลิก ไม่พบเหตุ เสียชีวิตก่อนไปถึง ให้หมายรวมถึง กรณีการคัดแยกผู้ป่วย โดยศูนย์สั่งการ เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่ชุดปฏิบัติการนำส่งโดยไม่มีปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง และการประเมิน ณ สถานพยาบาล พบว่าเป็นผู้ป่วยทั่วไป

(ข) กรณีตำบลที่เกิดเหตุอยู่ห่างจากโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยมากกว่า ๑๐ กิโลเมตร ให้จ่าย เพิ่มโดยคำนวณระยะทางเฉลี่ยจากทุกหมู่บ้านในตำบลนั้นไปยังโรงพยาบาลตามการอำนวยความสะดวกหรือคำสั่ง ของศูนย์สั่งการ ส่วนที่เกิน ๑๐ กิโลเมตร ให้คิดเพิ่มกิโลเมตรละไม่เกิน ๑๐ บาท แต่รวมแล้วไม่เกิน ๑๐๐ บาท และเพื่อให้การดำเนินการเบิกจ่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสะดวกกับผู้ปฏิบัติงานในแต่ละจังหวัด ควรจัดทำข้อมูลอัตราค่าจ่ายเพิ่มของทุกตำบลที่มีระยะทางเฉลี่ยเกิน ๑๐ กิโลเมตร โดยให้คณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเห็นชอบ

(ค) กรณีมีความจำเป็นต้องระดมชุดปฏิบัติการนอกพื้นที่เข้าช่วยเหลือหรือร่วมซ่อมแผนเหมือนจริงตามคำสั่งของเลขาธิการ สพฉ. ให้จ่ายเงินเพิ่มเติมจากอัตราบัญชี ก.๑ แก่หน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังต่อไปนี้

กรณี	อัตรา
๑. ระยะทางในการเดินทางไปและกลับจากนอกพื้นที่เข้าช่วยเหลือหรือร่วมซ่อมแผนเหมือนจริง	จ่ายตามระยะทางในอัตรา ๔ บาทต่อกิโลเมตร
๒. การเดินทางเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินยากลำบากหรือในพื้นที่พิเศษจำเป็นต้องใช้รถขับเคลื่อน ๔ ล้อ	จ่ายเงินเพิ่มอีก ๑๐๐ บาทต่อครั้ง
๓. การเดินทางเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินยากลำบากหรือในพื้นที่พิเศษจำเป็นต้องใช้รถ ๖ ล้อขึ้นไป	จ่ายเงินเพิ่มอีก ๔๐๐ บาทต่อครั้ง

บัญชี ก. ๒ ค่าพาหนะในการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ ให้จ่ายตามความเป็นจริง แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดดังต่อไปนี้

ประเภทปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ	ระยะทางไป- กลับ (กม.) / อัตรา (บาท/ครั้ง)			
	ไม่เกิน ๑๕ กม.	๑๖ - ๕๐ กม.	๕๑ - ๑๐๐ กม.	มากกว่า ๑๐๐ กม.
ประเภทหนึ่ง	ไม่เกิน ๕,๐๐๐	ไม่เกิน ๓๕,๐๐๐	ไม่เกิน ๓๕,๐๐๐	ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐
ประเภทสอง	ไม่เกิน ๒,๐๐๐	ไม่เกิน ๕,๐๐๐	ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐	ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐
ประเภทสาม	ไม่เกิน ๑,๒๐๐	ไม่เกิน ๓,๐๐๐	ไม่เกิน ๔,๐๐๐	-

กรณีมีผู้ปฏิบัติการประเภทและระดับใดร่วมปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ ให้จ่ายตามอัตราสนับสนุนผู้ปฏิบัติการตามบัญชี ข.

**หมายเหตุ :**

ก. ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำประเภทหนึ่ง หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเรือเร็ว ๒ เครื่องยนต์

ข. ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำประเภทสอง หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเรือเร็ว ๑ เครื่องยนต์

ค. ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำประเภทสาม หมายถึง ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใช้พาหนะในการลำเลียงหรือขนส่ง โดยเรือหางยาว

ง. กรณีที่มีการใช้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำไม่เป็นไปตามประเภทข้างต้น ให้อนุโลมใช้ประเภทที่ใกล้เคียง

จ. หากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเกินกว่าอัตราที่กำหนดข้างต้นแต่จำเป็นต้องปฏิบัติการให้นำเสนอเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกรณีๆ ไป

บัญชี ก. ๓ ค่าพาหนะในการปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ ให้จ่ายตามความเป็นจริง แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด ดังต่อไปนี้

ประเภทปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ	อัตรา(บาท/ชั่วโมงบิน)
๑. เฮลิคอปเตอร์/เครื่องบินปีกตรึง ประเภท ๑ เครื่องยนต์	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ ๔๐,๐๐๐ บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที
๒. เฮลิคอปเตอร์/เครื่องบินปีกตรึง ประเภท ๒ เครื่องยนต์	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ ๘๐,๐๐๐ บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที
๓. เฮลิคอปเตอร์/เครื่องบินปีกตรึง ประเภท ๓ เครื่องยนต์	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ ๑๒๐,๐๐๐ บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที
๔. เฮลิคอปเตอร์/เครื่องบินปีกตรึง ประเภท ๔ เครื่องยนต์	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ ๑๖๐,๐๐๐ บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที

กรณีมีผู้ปฏิบัติการประเภทและระดับใดร่วมปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ ให้จ่ายสนับสนุนผู้ปฏิบัติการโดยเพิ่มจากบัญชี ข. ในอัตราชั่วโมงบินละ ๕๐๐ บาท

**หมายเหตุ :** หากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเกินกว่าอัตราที่กำหนดข้างต้นแต่จำเป็นต้องปฏิบัติการให้นำเสนอเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกรณีๆ ไป

บัญชี ข. อัตราสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามตารางดังต่อไปนี้

ประเภทและระดับผู้ปฏิบัติการ	อัตรา (บาท/คน/ครั้ง)
(๑) แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอ.) / แพทย์ฉุกเฉิน	๑,๑๐๐
(๒) แพทย์เฉพาะทาง	๑,๑๐๐
(๓) แพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรมกู้ชีพขั้นสูง	๑,๑๐๐
(๔) ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผกป.)	๖๐๐
(๕) ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผจป.)	๖๐๐
(๖) พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติฉุกเฉิน)	๖๐๐
(๗) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ.)	๖๐๐
(๘) ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผปป.)	๔๘๐
(๙) เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.)	๔๘๐
(๑๐) พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (พรจ.)	๓๐๐
(๑๑) พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ.)	๓๐๐
(๑๒) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.)	๓๐๐

**หมายเหตุ :**

ก. ประเภทและระดับผู้ปฏิบัติการ ให้ถือตามข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๔ และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔ หรือการประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข แล้วแต่กรณี

ข. แพทย์ฉุกเฉิน หมายความว่า แพทย์ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จากแพทยสภา

ค. แพทย์เฉพาะทาง หมายความว่า แพทย์ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาหรืออนุสาขาคืออื่น จากแพทยสภา

ง. แพทย์ทั่วไป หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

จ. พยาบาลวิชาชีพ หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ฉ. ครั้ง หมายความว่า การปฏิบัติงานต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง ถ้าน้อยหรือมากกว่าให้คิดตามอัตราส่วนของเวลา



## ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน

(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ทั้งในภาวะปกติและภาวะสาธารณสุขภัย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การลงนามในประกาศ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือคำสั่ง ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๒ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๗ ให้ออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มนิยาม ในข้อ ๓ แห่งระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๒ ดังต่อไปนี้

“สถาบัน” หมายความว่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ วรรคสอง แห่งระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“กรณีการรับเช็ค ห้ามรับเช็คลงวันที่ล่วงหน้า”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๘ วรรคแรก แห่งระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๘ การรับเงินกองทุนทุกประเภท ให้สถาบันออกใบเสร็จรับเงินในนามของสถาบันให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินงบประมาณรายจ่าย หรือการรับเงินทางธนาคาร ให้ใช้สำเนารายการขอเบิกเงิน หรือสำเนาใบนำฝากธนาคารเป็นหลักฐาน”

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกความในข้อ ๙ แห่งระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๙ เมื่อสถาบันได้รับเงินแล้วให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนในวันที่ได้รับเงินหรืออย่างช้าในวันทำการถัดไป”

ข้อ ๗ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๐ แห่งระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๐ การจ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินให้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ให้เลขาธิการอนุมัติจ่าย ภายใต้แผนการเงินที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ ดังนี้

(๑) เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในด้าน

(ก) การพัฒนาบุคลากร เช่น การศึกษา การฝึกอบรม การให้ทุนการศึกษา

(ข) การจัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

(ค) การบริหารจัดการและการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉิน การประเมิน การควบคุม การติดต่อสื่อสาร การสั่งการ การประชาสัมพันธ์ การลำเลียงหรือขนส่ง รวมถึงการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการประสาน การปฏิบัติการฉุกเฉิน

(ง) การศึกษา การค้นคว้า การวิจัยและพัฒนา

(จ) การตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยพ้นภาวะฉุกเฉิน

(ฉ) การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน รวมถึงการเตรียมการเพื่อการป้องกัน

(ช) การให้ความรู้ประชาชนทั่วไปในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

(๒) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นตามความพร้อมความเหมาะสมและความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นนั้น

การจ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินตาม (๑) และ (๒) ให้พิจารณาสนับสนุนวงเงินงบประมาณโดยอ้างอิงอัตราตามระเบียบของหน่วยงานนั้นๆ หากเป็นหน่วยงานภาคเอกชนขอการสนับสนุนให้ใช้อัตราตามระเบียบกระทรวงการคลัง กรณีเป็นการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคลในเรื่องค่าลงทะเบียนหรือทุนการศึกษาให้ใช้ตามที่สถาบันกำหนด

(๓) เพื่ออุดหนุนหรือชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือ สถานพยาบาล ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน และได้ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน ตามอัตราแบบทำยระเบียบนี้

(๔) เพื่อจัดหาผลประโยชน์ของกองทุน ตามมาตรา ๓๖

(๕) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด”

ข้อ ๘ ให้เพิ่มข้อความต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๐ วรรคสอง แห่งระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๒

“เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้โดยมีวัตถุประสงค์ ให้แยกไว้ใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์นั้น”

ข้อ ๙ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๘ แห่งระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๘ ในกรณีที่สถาบันได้รับเงินเข้ากองทุน แต่ไม่สามารถนำเงินส่งเข้าบัญชีกองทุนได้ทัน ในวันที่ได้รับเงิน ให้สถาบันเก็บรักษาเงินดังกล่าวไว้ในตู้รับฝาก และให้นำเงินฝากธนาคารในวันทำการถัดไป”

ข้อ ๑๐ ให้ยกเลิกความใน (๒) (๓) และ (๔) ของข้อ ๒๑ แห่งระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๒) รายงานประจำไตรมาสเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินทราบภายในสามสิบวัน นับจากวันสิ้นไตรมาส

(๓) งบการเงินส่งผู้สอบบัญชี ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี

(๔) งบการเงินที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้วพร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสถาบันในปีที่ผ่านมาด้วย เสนอต่อคณะกรรมการและรัฐมนตรีเพื่อทราบ ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗

อนุชา เศรษฐเสถียร

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๕๐ หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา  
สาธารณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๘๗๒-๑๖๖๙ โทรสาร ๐-๒๘๗๒-๑๖๐๒-๕