

การตรวจสอบระบบลูกหนี้ EMS

นายทิวากร นุ่มนึ่ง

คณะทำงานกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

การตรวจสอบระบบลูกหนี้ EMS

- ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
- กระบวนการออกรับผู้ป่วยและลงบันทึกข้อมูล
- จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ EMS



ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
ว่าด้วย การร้องทุกข์ การอุทธรณ์ การพิจารณาเรื่องร้องทุกข์หรืออุทธรณ์
ของผู้ปฏิบัติงานในสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการปรับปรุงแก้ไขระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย
การร้องทุกข์ การอุทธรณ์ การพิจารณาเรื่องร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓๑ และข้อ ๓๒ แห่งข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบกับข้อ ๑๔
แห่งระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการประชุมของคณะกรรมการและอนุกรรมการ
พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน
๒๕๖๔ ให้ออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการร้องทุกข์
การอุทธรณ์ การพิจารณาเรื่องร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒๗ แห่งระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย
การร้องทุกข์ การอุทธรณ์ การพิจารณาเรื่องร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๒๗ เมื่อคณะอนุกรรมการได้มีมติและรับรองมติตามข้อ ๒๔ และข้อ ๒๕ แล้ว
ให้คณะอนุกรรมการจัดทำรายงานผลการพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ โดยสรุปข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย พร้อมทั้ง
ความเห็น เสนอให้ กทอ. พิจารณาวินิจฉัยต่อไป ทั้งนี้ เมื่อ กทอ. มีคำวินิจฉัยแล้ว ให้แจ้งผู้ร้องทุกข์ทราบเป็น
หนังสือ และแจ้งเลขาธิการเพื่อทราบหรือปฏิบัติตามมติ”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๔๒ แห่งระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย
การร้องทุกข์ การอุทธรณ์ การพิจารณาเรื่องร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๔๒ เมื่อคณะอนุกรรมการมีมติและรับรองมติตามข้อ ๓๙ หรือข้อ ๔๐ แล้ว
ให้คณะอนุกรรมการจัดทำรายงานผลการพิจารณาอุทธรณ์ โดยสรุปข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย พร้อมทั้ง
ความเห็น เสนอให้ กทอ. พิจารณาวินิจฉัยต่อไป ทั้งนี้ เมื่อ กทอ. มีคำวินิจฉัยแล้ว ให้แจ้งผู้อุทธรณ์ทราบ
เป็นหนังสือ และแจ้งเลขาธิการเพื่อทราบหรือปฏิบัติตามมติ”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

เรืออากาศเอก

(อัจฉริยะ แพทมา)

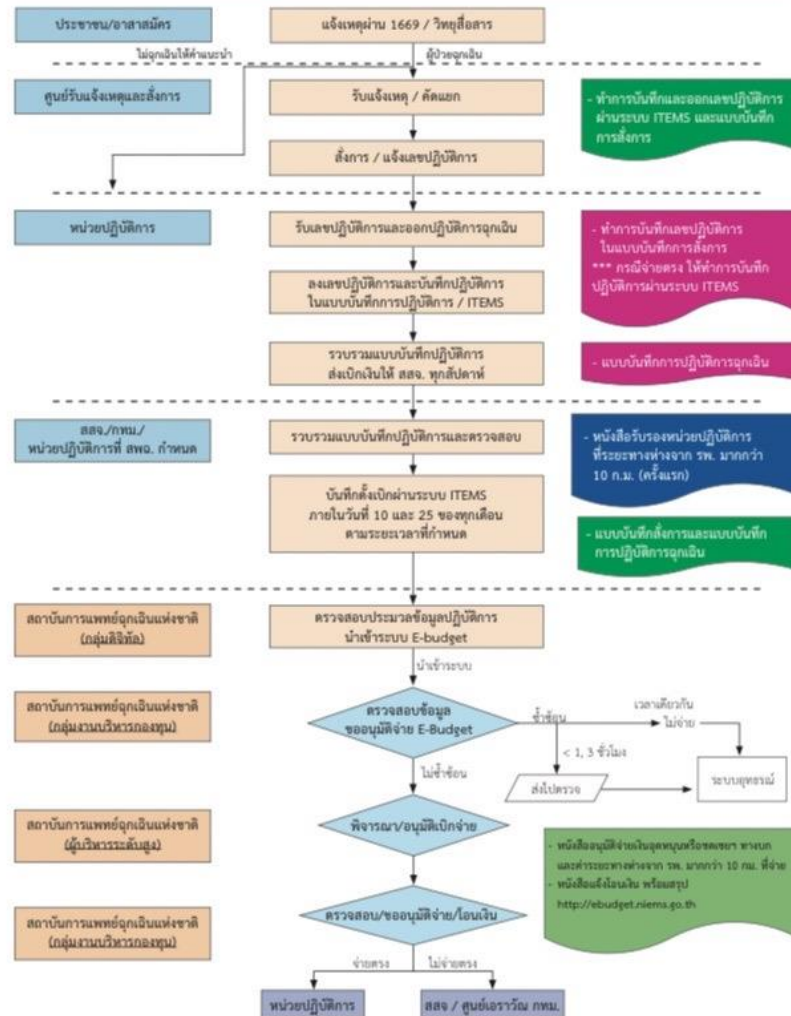
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับความฉุกเฉิน ตามการคัดแยก ณ ห้องฉุกเฉิน	การปฏิบัติการ	ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน				
		ระดับ เฉพาะทาง	ระดับสูง (ALS)	ระดับกลาง (ILS)	ระดับพื้นฐาน (BLS)	ระดับต้น (FR)
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง)	-รักษาและนำส่ง -รักษาและ นำส่ง	๑,๙๐๐	๑,๑๐๐	๗๕๐	๕๐๐	๓๕๐
ผู้ป่วยฉุกเฉิน เร่งด่วน (สีเหลือง)	-รักษาและ นำส่ง	-	๗๕๐	๕๐๐	๕๐๐	๓๕๐
ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ รุนแรง (สีเขียว)	-รักษาแต่ ไม่นำส่ง (เฉพาะ ALS)	-	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐
กรณี ยกเลิก ไม่พบเหตุ เสียชีวิตก่อนไปถึง		-	๒๐๐	๑๕๐	๑๐๐	๑๐๐



คู่มือแนวทางการจ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ขั้นตอนการอุดหนุนหรือขอชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบรรมค่าชดเชยระยะทางห่างจาก รพ. มากกว่า 10 กม.



เลขที่ 00157

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)
แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยงานปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน

เลขที่ 07801

1. หน่วยบริการ ปฏิบัติการที่ _____

ตั้งอยู่ที่ _____ เขต _____ แขวง _____ หมู่บ้าน/ตำบล/แขวง _____

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1. _____ รหัส _____ 2. _____ รหัส _____
3. _____ รหัส _____ 4. _____ รหัส _____

ผลการปฏิบัติงาน พยายาม ไม่พยายาม ปฏิบัติการ ไม่ปฏิบัติ นอกพื้นที่

สถานที่เกิดเหตุ _____ เหตุการณ์ (ใส่รหัส) _____

2. ข้อมูลเวลา

เวลา (ชม.)	นาที	วินาที	ขอความช่วยเหลือ	ขอความช่วยเหลือ	ถึง รพ.	ถึง ศูนย์
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
รวมเวลา (นาที)			Response time = _____ นาที _____ วินาที		_____ นาที _____ วินาที	_____ นาที _____ วินาที

เลขที่ รพ. _____ รวมระยะทางไป _____ กม. ระยะทางกลับ _____ กม.

3. ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย _____ อายุ _____ ปี เพศ ชาย หญิง

ประวัติการเจ็บป่วย _____

ประวัติการบาดเจ็บ บาดแผล ีบาดแผล บาดแผลที่ศีรษะ แผลไฟไหม้/น้ำร้อน แผลไฟไหม้/น้ำร้อน ไม่มีการบาดเจ็บ

สาเหตุผู้ป่วย บาดแผล/อุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน

ประวัติการเจ็บป่วย _____ น. จีวร _____ ครั้ง/นาที ชีพจร _____ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต _____ mmHg

ความผิดปกติ ผู้ป่วยไข้ ไม่มี หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก ไม่มี

การขาดใจ ปกติ ไม่มี หัวใจหยุด หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นผิดปกติ ไม่มี

การสูญเสีย ไม่มีบาดแผล แผลไฟไหม้/น้ำร้อน แผลไฟไหม้/น้ำร้อน ไม่มี

การบาดเจ็บ ไม่มีบาดเจ็บ บาดแผล บาดแผลที่ศีรษะ บาดแผลที่ศีรษะ ไม่มี

การบาดเจ็บ ไม่มีบาดเจ็บ บาดแผล บาดแผลที่ศีรษะ บาดแผลที่ศีรษะ ไม่มี

การบาดเจ็บ ไม่มีบาดเจ็บ บาดแผล บาดแผลที่ศีรษะ บาดแผลที่ศีรษะ ไม่มี

การบาดเจ็บ ไม่มีบาดเจ็บ บาดแผล บาดแผลที่ศีรษะ บาดแผลที่ศีรษะ ไม่มี

การบาดเจ็บ ไม่มีบาดเจ็บ บาดแผล บาดแผลที่ศีรษะ บาดแผลที่ศีรษะ ไม่มี

การบาดเจ็บ ไม่มีบาดเจ็บ บาดแผล บาดแผลที่ศีรษะ บาดแผลที่ศีรษะ ไม่มี

4. สถานที่เกิดเหตุ (ชื่อถนน/ซอยและบ้านเลขที่หรือเลขบ้าน)

ผู้ติดต่อฉุกเฉินโทรหาเบอร์ _____ 911 166

เหตุเกิด เหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ อุบัติเหตุ อื่นๆ เป็นผู้ป่วยหนัก (เมื่อได้มากกว่า 1 ข้อ)

ผู้โทรหาเบอร์ _____ รหัส _____ (โปรดระบุ Bangkok EMS)

5. การประเมินการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลหรือผู้ดูแล)

RRN _____ การวินิจฉัย _____

รถพยาบาลที่ส่ง (ER Transport) รถพยาบาล (รถพยาบาล) อื่นๆ (ระบุรุ่น) _____

การนำส่ง ไม่จำเป็น ไม่จำเป็น จำเป็นทางการแพทย์ จำเป็นทางการแพทย์

การส่งกลับ ไม่จำเป็น ไม่จำเป็น จำเป็นทางการแพทย์ จำเป็นทางการแพทย์

การส่งกลับ ไม่จำเป็น ไม่จำเป็น จำเป็นทางการแพทย์ จำเป็นทางการแพทย์

ชื่อผู้ประเมิน _____ ตำแหน่ง _____

6. ผลการรักษานำส่งโรงพยาบาล (เมื่อสามารถส่งชื่อผู้ป่วยและสถานที่เกิดเหตุกลับมาได้)

ผู้ป่วยรอดชีวิตกลับบ้าน ไม่รอด ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน

ผลการรักษานำส่งโรงพยาบาล _____ วัน 1 วัน 2 วัน 3 วัน 4 วัน 5 วัน 6 วัน 7 วัน 8 วัน 9 วัน 10 วัน มากกว่า 10 วัน

ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน ไม่เสียชีวิต เสียชีวิต เสียชีวิตในโรงพยาบาล เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล

เสียชีวิตที่บ้าน เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล (ระบุชื่อสถานที่) _____ วันที่เสียชีวิต _____

แบบบันทึกการปฏิบัติงานนี้ศูนย์เอราวัณออกในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

ขอเรียนเชิญ

ว่าที่ร้อยตรี อภินันท์ หงส์ลอย

ศูนย์ประกันสุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด