

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงินชดเชย
การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย นายวัชรพงศ์ วันนุ

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

สังกัด ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

๑. ชื่อเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๒. เหตุผลในการเสนอหัวข้อ

กรุงเทพมหานคร เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับโอนภารกิจให้จัดบริการด้านสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ ดังนั้น กรุงเทพมหานคร ต้องจัดบริการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุ ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้ง ๑,๕๖๘ ตารางกิโลเมตร และงานการแพทย์ฉุกเฉินยังเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งศูนย์บริการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร(ศูนย์เอร์วีน) สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร มีภารกิจในการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ให้แก่หน่วยงานที่เป็นเครือข่ายในระบบการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ นำส่งสถานพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงที่สุด ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยชีวิต อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ และให้มีการดำเนินการตามมาตรฐานด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินการบริหารจัดการในรูปแบบความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่เพื่อจัดบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ มีข้อจำกัดในการจัดให้บริการ คือ บุคลากรที่ออกให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุของเครือข่ายจำนวนมาก เป็นกลุ่มเดียวกันกับบุคลากรที่ให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล ทำให้ในบางครั้งไม่สามารถออกให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้ เนื่องจากมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องให้บริการในแผนกฉุกเฉินเกิดผลเสียต่อการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุ และชื่อเสียง ความน่าเชื่อถือของกรุงเทพมหานครในการจัดบริการที่ต้องการความเชื่อมั่นของระบบในการให้ความช่วยเหลือในภาวะที่ประชาชนต้องการที่พึ่งอย่างมาก

๒. ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินควรได้รับการช่วยเหลือโดยเร่งด่วน ประชาชนทุกคนที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีแล้วอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้ การจัดชุดปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีการกระจายของทีปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่ ๑,๕๖๘ ตารางกิโลเมตร เพื่อให้มีทีมปฏิบัติการ กระจายครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้สามารถเข้าถึงที่เกิดเหตุภายใน ๘ นาที (๑๐ นาที นับจากผู้ป่วยแจ้งเหตุ) ปัจจุบันการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากต้องทำงานประสานกับเครือข่ายในหลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จำนวน ๕๕ หน่วยงาน ซึ่งในการทำงานประสานงานภาครัฐต้องประสานกับทั้งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม (ทั้งทหารบก ทหารเรือ และทหารอากาศ) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิ ซึ่งศูนย์เอร์วีนเป็นศูนย์กลางในการประสานงานเพื่อนำไปสู่แนวทางปฏิบัติ อีกทั้งเป็นศูนย์กลางในการประสาน

เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติทางการแพทย์ ทั้งการอำนวยความสะดวกทั่วไป และอำนวยความสะดวก

๓. การเข้าถึงผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินใช้เวลามากขึ้น อีกทั้งมีปัญหาภัยพิบัติ ทั้งภัยธรรมชาติ และภัยที่เกิดจากมนุษย์กระทำขึ้น ในเขตกรุงเทพมหานครบ่อยครั้ง ส่งผลให้ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินต้องการบุคลากรในการปฏิบัติงานมากขึ้น ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินพื้นฐานก็จะทวีความรุนแรงมากขึ้นอีก รวมทั้งอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สนับสนุนไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น และดำเนินการด้านเอกสารสำนักงาน ระบบ ซึ่งมีภาระงานที่จะต้องดำเนินการต่อจำนวนมาก เช่น การเบิกจ่ายค่าชดเชยทางการแพทย์ให้กับหน่วยปฏิบัติการในระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรที่จะเข้าปฏิบัติงาน การอบรมมาตรฐานของบุคลากร การตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงาน การเบิกค่าตอบแทน เป็นต้น

ทั้งนี้ ในการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนา มาตรฐานของระบบฯ ให้สอดคล้องกับความจำเป็นและทันต่อสถานการณ์ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดจัดสรรเงินอุดหนุนจากรัฐบาล เพื่อจ่ายชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางบก ให้แก่หน่วยปฏิบัติการที่ออกให้บริการฯ ตาม ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยให้สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่รวบรวม ตรวจสอบข้อมูลการปฏิบัติงานและสรุปข้อมูลฯ ส่งให้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อขอจัดสรรเงินชดเชยฯ ตามหลักเกณฑ์ ระยะเวลาที่กำหนด และโอนเงินชดเชยฯ ให้ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร(ศูนย์เอราวัณ)สำนักงานการแพทย์ ทำหน้าที่เบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ให้แก่หน่วยปฏิบัติการในระบบฯ ตามข้อมูลการ ปฏิบัติงาน เป็นราย ๆ ทุกเดือน ซึ่งต้องดำเนินการตามข้อตกลงดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน (MOU) ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและกรุงเทพมหานคร ดังนี้

“ข้อ ๑ ข้อตกลงดำเนินการ

.....

(๓) ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน อนุมัติการเบิกจ่ายเงินเพื่ออุดหนุน หรือชดเชยการ ปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศ ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

.....

ข้อ ๔ การจ่ายเงิน

สถาบันฯ ตกลงจ่ายเงินค่าบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้ง อุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติการ ให้กรุงเทพมหานครตามที่คณะกรรมการฯ กำหนด

.....

ข้อ ๖ ให้ข้อตกลงมีผลบังคับใช้ต่อเนื่อง”

ปัจจุบันการเบิกจ่ายเงินชดเชยฯ ยังมีความล่าช้า เนื่องจากต้องดำเนินการหลายขั้นตอนและมีผู้เกี่ยวข้องจำนวนมาก เช่น หน่วยปฏิบัติการ ศูนย์รับแจ้งเหตุฯ โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย ศูนย์เฝ้าระวัง กลุ่มงานการคลัง สำนักงานเลขานุการ สำนักงานการแพทย์ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทำให้ หน่วยปฏิบัติการ ได้รับเงินล่าช้ากว่าที่กำหนด และเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในระบบฯ ในด้านขวัญกำลังใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ความพร้อมในการเตรียม ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น ประกอบกับกระบวนการและขั้นตอนการเบิกจ่ายต้องเกี่ยวข้องทั้งผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์โดยตรงและผู้ปฏิบัติงานในด้านการสนับสนุนการบริหารจัดการระบบต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องดำเนินการให้รวดเร็ว สนองตอบต่อความต้องการในการให้บริการ และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามข้อตกลงดำเนินงานฯ ได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลภาครัฐและสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๗๕) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ที่ ๓.๑ สิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๗ การบริหารจัดการ ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๗.๔ การคลังและงบประมาณ จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพของงานสนับสนุนด้านการเงินของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ประกาศและแนวทางปฏิบัติที่กำหนด

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๒. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจแนวทางการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางบก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการเบิกจ่ายเงินได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

๔. เป้าหมาย

๑. หน่วยปฏิบัติการในเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร ได้รับเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ภายในระยะเวลาที่กำหนด (ภายใน ๗๕ วัน นับจากวันที่ส่งข้อมูลให้ศูนย์เฝ้าระวัง)
๒. จัดทำแนวทางการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร ให้แก่หน่วยปฏิบัติการในเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร
๓. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการในเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร มีความรู้ความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางบก สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามกรอบเวลาที่กำหนด

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ นิยามศัพท์เกี่ยวกับเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึง การประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

หน่วยปฏิบัติการ หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (ศูนย์เอราวัณ) สถานพยาบาล องค์กรเอกชน มูลนิธิในพื้นที่ รวมถึงคณะบุคคล หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ ที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

ชุดปฏิบัติการ หมายถึง ทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการ พาหนะ เวชภัณฑ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน มี ๒ ระดับ ประกอบด้วย

๑. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life Support Unit: BLS)

๒. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support Unit: ALS)

เงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง เงินอุดหนุน หรือเงินที่จ่ายเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ดำเนินการ

ในการจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Clearing House) ผู้จัดทำรายงานได้นำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมแนวคิด ทฤษฎี และหลักการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง มาใช้ประกอบการพิจารณาการศึกษา ดังนี้

๕.๒ ดำเนินการโดยใช้ทฤษฎี **SWOT Analysis** ตามแนวคิด [อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์](#) (Albert Humphrey) การวิเคราะห์สถานะขององค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ทฤษฎี **SWOT Analysis** ตามแนวคิด [อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์](#) (Albert Humphrey) ซึ่งมีหลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือ สภาพแวดล้อมภายในองค์กรและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส - อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งมีองค์ประกอบของ SWOT ดังนี้

S มาจาก Strengths หมายถึง จุดเด่นหรือจุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ เป็นการค้นหาคำตอบว่าในองค์กรมีจุดแข็งหรือจุดเด่นเรื่องใดบ้างที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานในปัจจุบัน

เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั่นเองว่า ปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการ เสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

W มาจาก Weaknesses หมายถึง จุดด้อยหรือจุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ เป็นการค้นหาคำตอบว่าในองค์กร มีจุดอ่อนหรือปัญหาอะไรบ้างที่ทำให้เกิดอุปสรรคหรือความไม่ราบรื่นในการดำเนินงานขององค์กรในปัจจุบัน เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั้น ๆ เองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

O มาจาก Opportunities หมายถึง โอกาส เป็นการค้นหาคำตอบว่าองค์กรสามารถนำโอกาสใหม่ๆ ที่อยู่นอกองค์กรมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานในองค์กรได้หรือไม่ ถ้ามี มีอยู่ในเรื่องใดบ้าง ส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กรได้มากน้อยเพียงใด เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาค และองค์กรสามารถนำข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้าง พัฒนาปรับใช้ให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้

T มาจาก Threats หมายถึง อุปสรรค ข้อจำกัด ซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก เป็นการค้นหาคำตอบว่าภายนอกองค์กร มีข้อจำกัดอะไรบ้างที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่องค์กรควบคุมไม่ได้ ถ้ามี มีอยู่ในเรื่องใดบ้าง เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบในระดับมหภาค ในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยง หรือปรับสภาพองค์กรให้มี ความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้

การวิเคราะห์ SWOT จะ ครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้างด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กร ทำให้มีข้อมูล ในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาบนจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้ มีน้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยดำเนินการ

การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร เป็นการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กร ทุก ๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กรแหล่งที่มา เบื้องต้นของข้อมูล เพื่อตรวจสอบระบบข้อมูลการบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้างระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหาร (คน เงิน วัสดุ การจัดการ) รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กร

การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้น สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจาก สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่น นโยบาย การเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตรารู้หนังสือของประชาชน สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรี และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึงกรรมวิธีใหม่ๆและพัฒนาการทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ

การวิเคราะห์ SWOT Analysis <u>การเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Clearing House) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร</u>	
<u>จุดแข็ง</u> (Strengths) ๑. ศูนย์เอร์ราวิธ เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบฯ ของกรุงเทพมหานคร ๒. ผู้บริหารมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจและติดตามอย่างใกล้ชิด ๓. มีการใช้ระบบสารสนเทศ และอินเทอร์เน็ตในการดำเนินการ	<u>จุดอ่อน</u> (Weaknesses) ๑. ผู้ปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขาดความรู้ความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินชดเชยฯ ๒. มีหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการจำนวนมาก ทั้งภาครัฐและเอกชน ๓. หน่วยปฏิบัติการและผู้เกี่ยวข้องไม่ดำเนินการตามกรอบเวลาที่
<u>โอกาส</u> (Opportunities) ๑. มีการทำงานเป็นทีมในระบบเครือข่ายจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ๒. มีระบบเทคโนโลยีรองรับ และสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง ๓. มีนวัตกรรมสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ	<u>อุปสรรค</u> (Threats) ๑. กฎหมาย ระเบียบการเบิกจ่ายฯ ไม่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน ๒. รัฐบาลไม่จัดสรรเงินอุดหนุนหรือชดเชยฯ และจัดสรรเงินฯ ลำช้า ๓. หน่วยปฏิบัติการในระบบฯ ไม่ร่วมมือดำเนินการเบิกจ่ายฯ ตามระยะเวลาที่กำหนด

จากการวิเคราะห์ SWOT ของการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร จะเห็นว่าจุดอ่อนสำคัญที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร คือ ผู้ปฏิบัติงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ขาดความรู้ความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินชดเชยฯ มีหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการจำนวนมาก ทั้งภาครัฐและเอกชน หน่วยปฏิบัติการและผู้เกี่ยวข้องไม่ดำเนินการตามกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ในการดำเนินงานมีโอกาสในการพัฒนาประสิทธิภาพโดยการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาสนับสนุนการปฏิบัติงานและสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่เอื้อต่อภารกิจที่ต้องดำเนินการแข่งกับเวลาและมีความอยู่รอดของประชาชนเป็นเป้าหมายหลัก โดยต้องปรับแก้กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องที่ยังไม่ทันสมัยเป็นอุปสรรคในการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับภารกิจและให้เหมาะสมกับยุคสมัยที่เปลี่ยนไปตามวิวัฒนาการของเทคโนโลยีในอนาคต (Wave Trend) ซึ่งเป็นโลกการสื่อสารแบบดิจิทัล

๕.๓ ดำเนินการโดยใช้ทฤษฎี The Deming Wheel / PDCA Cycle

PDCA คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ ประกอบด้วย

P = Plan (Identify the problem and develop the plan for improvement) คือ การวางแผนงานจากวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ได้กำหนดขึ้น

D = Do (Implement the plan on a test basis) คือ การปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงานที่ได้เขียนไว้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง

C = Check / Study (Assess the plan ; is it working?) คือ การตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนงานว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนงานในขั้นตอนใด

A = Action (Institutionalize improvement ; continue the cycle) คือ การปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหา หรือถ้าไม่มีปัญหาใดๆ ก็ยอมรับแนวทางการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผลสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานครั้งต่อไป

เมื่อได้วางแผนงาน(P) นำไปปฏิบัติ (D) ระหว่างการปฏิบัติก็ตรวจสอบ (C) พบปัญหา ก็ทำการแก้ไขหรือปรับปรุง (A) การปรับปรุงก็เริ่มจากการวางแผนก่อน วนไปได้เรื่อยๆ จึงเรียกว่า **วงจร PDCA**

ประโยชน์ของ PDCA มีดังนี้

๑. การวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดความพร้อมเมื่อได้ปฏิบัติงานจริง การวางแผนงานควรวางให้ครบ ๔ ขั้นตอน

(๑) ขั้นการศึกษา คือ การวางแผนศึกษาข้อมูล วิธีการ ความต้องการผู้เกี่ยวข้อง ข้อมูลด้านวัตถุดิบ ด้านทรัพยากรหรือเงินทุน

(๒) ขั้นเตรียมงาน คือ การวางแผนการเตรียมงานด้านสถานที่ การออกแบบผลิตภัณฑ์ ความพร้อมของพนักงาน อุปกรณ์ เครื่องมือ วัตถุดิบ

(๓) ขั้นตอนดำเนินงาน คือ การวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานของแต่ละส่วนแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ

(๔) ขั้นตอนประเมินผล คือ การวางแผนหรือเตรียมการประเมินผลงานอย่างเป็นระบบ เช่น ประเมินจากยอดการจำหน่าย ประเมินจากการติชมของลูกค้า เพื่อให้ผลที่ได้จากการประเมินเกิดการเที่ยงตรง

๒. การปฏิบัติตามแผนงานทำให้ทราบขั้นตอน วิธีการ และสามารถเตรียมงานล่วงหน้าหรือทราบอุปสรรคล่วงหน้าด้วย ดังนั้น การปฏิบัติงานก็จะเกิดความราบรื่น และเรียบร้อยนำไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

๓. การตรวจสอบ ให้ได้ผลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ ประกอบด้วย

๓.๑ ตรวจสอบจากเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

๓.๒ มีเครื่องมือที่เชื่อถือได้

๓.๓ มีเกณฑ์การตรวจสอบที่ชัดเจน

๓.๔ มีกำหนดเวลาการตรวจที่แน่นอน

๓.๕ บุคลากรที่ทำการตรวจสอบต้องได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อการตรวจสอบได้รับการยอมรับ การปฏิบัติงานขั้นต่อไปก็ดำเนินงานต่อไปได้

๔. การปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนใดก็ตาม เมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพก็เกิดขึ้น ดังนั้น วงจร PDCA จึงเรียกว่า วงจรการบริหารงานคุณภาพ

เมื่อศึกษาและพิจารณาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทั้ง ๒ ทฤษฎี จะเห็นได้ว่า ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ ศูนย์เฝ้าระวัง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในฐานะที่เป็นสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ประกาศและแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการจัดการด้านการเงินของระบบฯ โดยดำเนินการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้อง สนองต่อความต้องการของหน่วยปฏิบัติการและประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องวิเคราะห์ SWOT ประเมินสภาพแวดล้อมภายในและปัจจัยแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กร และกำหนดนโยบายกลยุทธ์หลักของพันธกิจ และในการแก้ไขข้อบกพร่องและการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นด้วยการนำทฤษฎี The Deming Wheel / PDCA Cycle มาใช้ในการตรวจสอบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริหารจัดการด้านการเงินของระบบการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครมีประสิทธิภาพ รวดเร็วถูกต้อง เป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายอย่างเป็นมิตร

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ตรวจสอบแนวทางการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร และแนวทางการเบิกจ่ายเงินงบประมาณของกรุงเทพมหานคร เพื่อวิเคราะห์ ปัจจัย สำคัญที่เกี่ยวข้องในการเบิกจ่ายที่เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของหน่วยปฏิบัติการใน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

๖.๑ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๖.๑.๑ ผู้จัดทำรายงานนำเสนอแนวคิด แนวทางดำเนินงาน เรื่อง การเพิ่ม ประสิทธิภาพ ต่อผู้อำนวยการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร(ศูนย์เฮอร์วิน) ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นและผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ ซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงานที่มีอำนาจสูงสุด

๖.๑.๒ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอรายชื่อคณะทำงานฯ และเสนอร่างคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมี ผู้อำนวยการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร(ศูนย์เฮอร์วิน) เป็นหัวหน้าคณะทำงาน เลขาธิการสำนักงานแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้แทนหน่วยปฏิบัติการและโรงพยาบาลในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร หัวหน้ากลุ่มงานการคลัง สำนักงานเลขาธิการ สำนักงานแพทย์เป็นคณะทำงาน หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป เป็นคณะทำงานและเลขาธิการ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป เป็น ผู้ช่วยเลขาธิการ พร้อมกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ

๖.๑.๓ แต่งตั้งคณะทำงานฯ พิจารณาแนวทางการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

๖.๑.๔ เลขาธิการ รวบรวมข้อมูลการดำเนินการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยปฏิบัติการในปีที่ผ่านมาย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ

๖.๑.๕ คณะทำงานฯ ศึกษา ตรวจสอบแนวทางปฏิบัติในการขอรับเงินอุดหนุน หรือชดเชยการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด รวมถึงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ สาเหตุและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการ ดำเนินการ

๖.๑.๖ คณะทำงานฯ ตรวจสอบ ขั้นตอน กระบวนการปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

๑. ขั้นตอนปฏิบัติการ
๒. ขั้นตอนการส่งข้อมูล
๓. ขั้นตอนการจัดสรรเงินอุดหนุน
๔. ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินชดเชยปฏิบัติการให้แก่หน่วยปฏิบัติการ

๖.๑.๗ คณะทำงานฯ วิเคราะห์และประเมินผลประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงิน ชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อปรับปรุงวิธีการ ขั้นตอน กระบวนการ ให้สอดคล้องกับ ความ ต้องการของหน่วยปฏิบัติงาน

๖.๑.๘ คณะทำงานฯ ศึกษา วิเคราะห์ แยกแยะ สาเหตุและปัญหาอุปสรรค ตลอดจนปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร

๖.๑.๙ ประเมินผลโดย ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายฯ เปรียบเทียบผลการเบิกจ่ายก่อนและหลังดำเนินการ จากวิธีการการเบิกจ่ายฯ

๖.๒ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและเอกสารแบบฟอร์ม

๖.๒.๑ ศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงาน กลุ่มงานปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

๖.๒.๒ หน่วยปฏิบัติการ และโรงพยาบาลในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๖.๒.๓ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

๖.๒.๔ กลุ่มงานการคลัง สำนักงานเลขานุการ สำนักงานการแพทย์

๖.๒.๕ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๖.๒.๖ แบบฟอร์มเอกสาร หลักฐานสำคัญที่ใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงินอุดหนุน เพื่อชดเชยการปฏิบัติงาน ตามที่กำหนด

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการตั้งแต่ เดือน สิงหาคม – พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ปี พ.ศ. ๒๕๕๙					หมายเหตุ
			ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	
๑.	เสนอแนวคิด แนวทางดำเนินงาน	๓ วัน	→					
๒.	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอรายชื่อคณะทำงาน	๑๕ วัน	→					
๓.	เสนอร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ	๕ วัน	→					
๔.	เลขานุการคณะทำงานฯ รวบรวม ข้อมูลฯ สถิติการเบิกจ่ายฯ ของ หน่วยปฏิบัติการ ย้อนหลัง ๒ ปี	๑๕ วัน	→					
๕.	ประชุมคณะทำงานฯ ตรวจสอบ ขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติงานฯ	๕ ครั้ง		→				
๖.	คณะทำงานฯ วิเคราะห์ และ ประเมินผลฯ พิจารณาปรับปรุง วิธีการ ขั้นตอน กระบวนการ	๑๕ วัน			→			

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ปี พ.ศ. ๒๕๕๙					หมายเหตุ
			ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	
๗.	คณะทำงานฯ ศึกษา วิเคราะห์สาเหตุและปัญหาอุปสรรค ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานการเบิกจ่ายฯ ให้กระชับ ลดระยะเวลาดำเนินการ	๑๕ วัน				→		
๘.	ประชุมชี้แจงหน่วยปฏิบัติการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่ทางเว็บไซต์ ของศูนย์เฝ้าระวัง	๑๕ วัน				→		
๙.	จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานฯ เผยแพร่ให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นคู่มือการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน	๑๕ วัน					→	
๑๐.	ประเมินผลโดยการสอบถามฯ และตรวจสอบการเบิกจ่ายฯ จากฎีกาฯ	๕ วัน					→	

๘. งบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณดำเนินการจากเงินพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร รายการ เงินบริหารระบบการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร เป็นเงิน ๘๐,๐๐๐.-บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการประชุมคณะทำงานฯ การประชุมผู้เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร และการจัดทำเอกสารประกอบการดำเนินการต่าง ๆ รวมทั้งการจัดทำแนวทางการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร เพื่อแจกจ่ายแก่หน่วยปฏิบัติการที่เป็นเครือข่ายในระบบการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๙.๑.๑ เกิดผลผลิต (Output) ดังนี้

(๑) มีการปรับปรุงกระบวนการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร โดยปรับระยะเวลาการจ่ายเงิน พร้อมทั้งมีการกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งรัดการเบิกจ่าย ให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) มีแนวทางการปฏิบัติงานการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

๙.๑.๒ เกิดผลลัพธ์ (Outcome) ดังนี้

(๑) หน่วยงานปฏิบัติการมีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการเบิกจ่ายฯ สามารถดำเนินการได้ถูกต้องตามแนวทางและระยะเวลาที่กำหนด

(๒) พัฒนาประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายฯ โดยการลดระยะเวลาการเบิกจ่ายจากเดิมจะใช้เวลา ในการตรวจสอบข้อมูลปฏิบัติการฯ จนถึงขั้นหน่วยปฏิบัติการได้รับเงิน มากกว่า ๗๕ วัน ให้ลดเวลาการเบิกจ่ายเงินตั้งแต่วันที่ หน่วยปฏิบัติการ ส่งข้อมูลฯ ให้ศูนย์เฝ้าระวัง สำนักงานแพทย์ จนถึงขั้นที่หน่วยปฏิบัติการได้รับเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ภายในระยะเวลา ๗๕ วัน

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล

(๑) ใช้แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร หลังจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยปฏิบัติการได้ร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานฯ และได้มีการศึกษาแนวทางการปฏิบัติงานการเบิกจ่ายฯ ที่ได้จัดทำเป็นคู่มือการเบิกจ่ายฯ

(๒) ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายฯ เปรียบเทียบผลการดำเนินการเบิกจ่ายก่อนและหลังดำเนินการฯ จากฎีกาการเบิกจ่าย ในแต่ละเดือน

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. เพื่อให้การดำเนินการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร มีความรวดเร็ว และสอดคล้องยุคเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สนับสนุนการดำเนินการต่างๆ และเน้นการลดขั้นตอนในการเบิกจ่ายและลดภาระงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาปรับใช้ในการเบิกจ่าย โดยให้มีการโอนเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่หน่วยปฏิบัติการผ่านทางระบบคอมพิวเตอร์ของธนาคารที่หน่วยงานแจ้งเลขบัญชีหน่วยงานเพื่อขอรับเงินชดเชยฯ

๒. ควรปรับระบบการเบิกจ่ายเงินฯ โดยการโอนเงินในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องในการเบิกจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน และกฎหมายการเบิกจ่าย การรับส่งเงินฯที่เกี่ยวข้อง ของกรุงเทพมหานคร รวมถึงแนวทางฯ ข้อบัญญัติ และประกาศในการเบิกจ่ายฯ ในส่วนของกรุงเทพมหานคร ให้มีความคล่องตัว สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ตามวิวัฒนาการโลกยุคดิจิทัล

๓. ควรปรับกระบวนการปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้อง ให้สามารถลดระยะเวลาดำเนินการให้รวดเร็ว ให้หน่วยปฏิบัติการได้รับเงินได้ภายใน ๒ เดือน หรือลดระยะเวลาการเบิกจ่ายลงได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ เมื่อเทียบกับผลการดำเนินการที่ผ่านมา

ภาคผนวก

เอกสารประกอบ

๑. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑
๒. ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ.๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕) ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๖) และฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๕๗)
๓. ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าชดเชยและเงินอุดหนุนเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๒
๔. คู่มือแนวทางการจ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุน อุดหนุนหรือชดเชยการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๘
๕. ข้อตกลงดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (MOU) ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและกรุงเทพมหานคร
๖. แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน
๗. แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง
๘. แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน