



รายงานฉบับสมบูรณ์ การประเมินแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

จัดทำโดย

ดร. สงครามชัย ลีทองดี

ได้รับการสนับสนุนจาก

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

รายงานฉบับสมบูรณ์

การประเมินผลแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

จัดทำโดย

ดร. สงครามชัย ลีทองดี

ได้รับการสนับสนุนจาก

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การประเมินผลการดำเนินงานตาม “แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕” มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ โดยเน้นการประเมินผลดำเนินงานในช่วงครึ่งแรกของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฯ ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ต่อผู้เกี่ยวข้องและเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาและจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในฉบับต่อไป กระบวนการประเมินผลและสังเคราะห์ผลการดำเนินงาน ใช้กระบวนการเชิงวิชาการตามแนวทางการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed-method approach) โดยประยุกต์กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการทบทวนเอกสารและติดตามผลงานที่ปรากฏในสื่อสิ่งพิมพ์หรือเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์โดยตรงกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในห้วงเวลาที่อยู่ในระยะการดำเนินงานตามแผนฯ รวมทั้งเข้าร่วมสังเกตการณ์ในการประชุมทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ โดยผู้ประเมินเองในการประชุมที่จัดโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำการตรวจสอบผลการศึกษาแบบสามเส้า (Resulted Triangulations) หลังจากนั้นได้สรุปเป็นข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดทำและปรับปรุงแผนหลักฯ ในระยะต่อไป การประเมินสามารถสรุปผลได้ดังต่อไปนี้

- ๑ หลักสำคัญที่กำหนดไว้ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ คือการป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด และให้มีการจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันท่วงที จากหลักการดังกล่าวเมื่อวิเคราะห์สาระของแผนหลักฯ นับเป็นแผนหลักฯ ที่มีเป้าหมายที่ชัดเจนโดยเน้นความสำคัญและความจำเป็นของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดน้อยที่สุดและการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติให้สามารถรองรับภาวะฉุกเฉินหรือความต้องการในการบำบัดรักษาของประชาชนอย่างมีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ถือเป็นหลักการและเหตุผลที่ดี ควรเป็นหลักการและเหตุผลที่สำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่จะปรับปรุงและพัฒนาต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม จากการประเมินผลตามตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานด้านแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวม พบว่ายังไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงในระดับผลกระทบ (Impact) มากนัก ในช่วงแรกของการดำเนินงานตามแผนหลักฯ ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะเห็นผลในด้าน ผลผลิต (Output) และ ผลลัพธ์ (Outcome) เป็นส่วนใหญ่ ดังจะเห็นได้จากตัวชี้วัด ที่เกี่ยวกับโรคและอุบัติการณ์ของ

โรคที่สำคัญที่กำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนหลักๆ เช่น อัตราการป่วยตาย (case fatality rate) เหตุการณ์บาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก และโรคระบบไหลเวียนเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนวัยอันสมควร เป็นต้น ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่มีการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่สิ่งค้นพบที่สำคัญพบว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นมีกลไกการบริหารและการประสานกันในทุกระดับทั้งประเทศ มีหลักฐานที่แสดงออกถึงความพร้อมของหน่วยงานและองค์กรในการช่วยเหลือและดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินได้ มีองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นกลไกการบริหารและเชื่อมโยงในทุกระดับ มีการรับรู้ของสังคมและสาธารณะต่อบทบาทของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการภัยพิบัติและการเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีการพัฒนาและจัดตั้งระบบปฏิบัติการฉุกเฉินของสถานบริการสาธารณสุขทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น มีบุคลากรที่ได้รับการศึกษาและอบรมมาโดยเฉพาะเพื่อการจัดการและบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเกิดขึ้นในทุกระดับทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากกรณีการเกิดวิกฤติ มหาอุทกภัยเกิดขึ้นในช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๔ สพฉ. ได้แสดงบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางประสานเพื่อปฏิบัติการตอบโต้สภาวะฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับหลักการสำคัญที่กำหนดในแผนฯ และกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่กำหนดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งการบริหารจัดการที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพเพื่อสร้างให้เกิดแก้ปัญหาและพัฒนาาระบบอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนอย่างแท้จริง อันเป็นบทบาทที่สำคัญที่กำหนดไว้ในแผนหลักฯ

- ๒ องค์ประกอบและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ มีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่เหมาะสม มีความครอบคลุมและชัดเจน ยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) สร้างและการจัดการความรู้และพัฒนาระบบสารสนเทศ ๒) พัฒนาระบบการเงินการคลัง ๓) พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ๔) ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม และ ๕) พัฒนาโครงสร้างกลไกการจัดการและอภิบาลระบบ เป็นการกำหนดยุทธศาสตร์ได้อย่างสอดคล้องกับเป้าหมายและมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน และยุทธศาสตร์ทั้งห้า ยุทธศาสตร์ได้ตอบสนององค์ประกอบระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน และมีการระบุให้เห็นระบบและกลไกในการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ดี การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในบางประเด็นเป็นเรื่องยากที่จะเห็นผลในทันที โดยเฉพาะทั้งในประเด็นความสอดคล้องและวิธีการวัด รวมทั้งระบบติดตามเพื่อให้ได้มาซึ่งผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ จึงควรมีการระบุความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย

ตัวชี้วัดให้ชัดเจนเสียตั้งแต่ต้น และกำหนดว่าเป็นตัวชี้วัดในระดับผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบและผลสะท้อนที่ชัดเจนตั้งแต่ต้น เพื่อป้องกันความสับสนในการประเมินผลสำเร็จหรือประเมินผลการดำเนินงานให้ตรงตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยระบุตัวชี้วัดที่เหมาะสมและสอดคล้องกัน รวมทั้งเหมาะสมกับเงื่อนไขที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงจากผลการดำเนินงานที่มีความเป็นไปได้จริง อย่างไรก็ตามจากเหตุการณ์มหาอุทกภัยที่เกิดขึ้นในช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และเหตุการณ์ที่เป็นภัยพิบัติสำคัญๆในช่วงที่ผ่านมาได้ส่งผลกระทบอย่างมาก จึงอาจจะพิจารณาให้มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติแยกออกมาโดยเฉพาะเพื่อให้เกิดการวางระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นก็อาจจะทำได้

- ๓ ผลสัมฤทธิ์แห่งความสำเร็จในการดำเนินงานด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉินพบว่ามีความสำเร็จในระดับหนึ่งซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลสำเร็จในระดับผลลัพธ์และผลิตเป็นส่วนใหญ่ มีกิจกรรมต่างๆเกิดขึ้นอย่างหลากหลายจากการนำแผนฯหลักไปสู่การปฏิบัติ แต่อาจจะยังไม่สามารถสรุปได้ว่าผลการดำเนินงานตามแผนจะมีความสำเร็จในระดับผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่กำหนดในตัวชี้วัดในหลายตัวชี้วัดตามที่กำหนดในแผนหลักฯ ข้อเสนอแนะคือควรมีการปรับตัวชี้วัดให้เป็นกระบวนการหรือระดับความสำเร็จบ้างในบางกิจกรรมที่ไม่อาจจะวัดผลเชิงปริมาณและการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งไปยังผลสำเร็จปลายทางได้โดยตรงในทันที ส่วนตัวชี้วัดเชิงปริมาณควรเป็นสิ่งที่สามารถวัดและกำหนดได้ในระยะเวลาตามแผนหลักฯ ประกาศใช้ไม่ควรกำหนดไว้แต่อาจจะไม่บรรลุหรือบรรลุได้ยาก
- ๔ การประเมินยุทธศาสตร์ที่ ๑ ได้แก่ยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ มีข้อค้นพบที่สำคัญคือมีระบบการจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศที่ดำเนินงานได้ในระดับปานกลาง มีกิจกรรมการจัดประชุมและอบรมที่จัดโดย สผ. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่เป็นรูปแบบการจัดการความรู้อย่างแท้จริง ระบบสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นเป็นระบบที่พัฒนามาจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินเดิมที่อยู่ในสังกัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่ามีการพัฒนาระบบสารสนเทศแบบใหม่ ITEMS Program ในพื้นที่นำร่อง ด้านการวิจัยและการสนับสนุนการวิจัยในด้านการแพทย์ฉุกเฉินยังเป็นการดำเนินงานในช่วงเริ่มต้นที่เป็นการวางกรอบและทิศทางการวิจัย ยังไม่สามารถพัฒนาระบบสนับสนุนและกลไกการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านการวิจัยได้เท่าที่ควร เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานทางการแพทย์ฉุกเฉินในทุกระดับให้เป็นจริง และสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ที่เป็นระบบและต่อเนื่อง ควรจัดระบบสนับสนุนเพื่อนำการเปลี่ยนแปลงโดยการวิจัยและการใช้ผลการวิจัยเพื่อการตัดสินใจเชิงบริหารให้มากขึ้นและหลากหลายรูปแบบมากยิ่งขึ้น

- ๕ การประเมินยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง การบริหารจัดการระบบในเงื่อนไขด้านการเงินการคลังที่มีข้อจำกัดในจำนวนงบประมาณที่ได้รับ พบว่ารัฐไม่ได้สนับสนุนให้ได้รับงบประมาณตามที่กำหนดไว้ในแผน จากการวิเคราะห์พบว่าได้รับจัดสรรประมาณ เพียงร้อยละ ๒๕-๔๐ ของวงเงินตามที่กำหนดไว้ในแผนหลักๆ ดังนั้นแนวทางการบริหารจัดการจึงเป็นการดำเนินงานตามลำดับความสำคัญและเป็นไปตามสถานการณ์ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่อาจจะทำให้มีผลกระทบต่อการดำเนินงานตามแผนหลักๆ อย่างครอบคลุมและเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแผน ข้อเสนอแนะที่สำคัญในยุทธศาสตร์นี้คือรัฐควรจัดการให้มีช่องทางที่หลากหลายของแหล่งเงินที่เป็นรายรับของงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อาทิ การกำหนดเป็นรูปแบบงบประมาณแบบรายจ่ายตัวหัว หรือสนับสนุนทางอ้อมผ่านกลไกภาษีหรือกองทุนอื่นๆที่เกี่ยวข้องและได้ประโยชน์จากบริการของการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ภายใต้งบประมาณที่ได้รับในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ได้ถูกใช้จ่ายไปกับการพัฒนาและวางรากฐานระบบและการจ่ายประจำเสียเป็นส่วนใหญ่
- ๖ การประเมินยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการ นับว่าเป็นการดำเนินงานที่มีผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมากกว่าด้านอื่น ดังจะเห็นได้จากการที่ สพฉ. ได้มีการพัฒนาระบบปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนที่ดำเนินการเองและการส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้แสดงบทบาทเอง ซึ่งเป็นความจำเป็นตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมายที่จะต้องพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมถึงการบริหารจัดการและพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน มีข้อค้นพบเชิงประจักษ์หลายกรณีตัวอย่างเช่น ระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก การกู้ภัยโดยอากาศยาน การตั้งชุดปฏิบัติการสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และการกำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น ข้อเสนอแนะ จะเห็นว่าการพัฒนาให้มีระบบปฏิบัติการในระดับต่างๆ เป็นการดำเนินการในช่วงเริ่มต้นและเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบต้นแบบ ภายหลังที่ระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้จัดตั้งขึ้นในหน่วยงาน องค์กร หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องที่มีหน้าที่โดยตรงแล้ว บทบาทต่อไปจะเป็นขององค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป สพฉ. จำเป็นต้องแสดงบทบาทการเป็นหน่วยงานด้านการพัฒนาและรับรองมาตรฐานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่เพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีและมีคุณภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมและยั่งยืนตลอดไป โดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ดำเนินการเอง
- ๗ การประเมินยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม การดำเนินงานด้านการส่งเสริมศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่เห็นผลการดำเนินที่ชัดเจน แม้ว่า

เป็นช่วงเริ่มต้นแต่การพัฒนากำลังด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้มีการพัฒนาต่อเนื่องอย่างก้าวหน้า มีการพัฒนากำลังคนนอกระบบราชการทั้งในรูปแบบอาสาสมัครและปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ครอบคลุม อาจจะเป็นผลมาจากการที่งานด้านแพทย์ฉุกเฉินมีต้นทุนเดิมมาจากการช่วยเหลือโดยจิตอาสาและเป็นความเชื่อที่เห็นว่าเป็นการแสดงออกถึงการเสียสละที่ชัดเจนอยู่แล้ว ต่อมาได้มีการพัฒนาระบบการเสริมสร้างศักยภาพทำให้มีการตอบรับที่ดีและครอบคลุมมากขึ้น ประกอบกับ อปท. หลายแห่งได้เข้ามามีส่วนร่วมโดยการพัฒนาการจัดบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภัยพิบัติเป็นงานที่สำคัญและเป็นการแสดงออกถึงการเอาใจใส่ต่อประชาชนของผู้บริหารท้องถิ่นจึงเป็นแรงเสริมในด้านที่ดี แต่ในขณะเดียวกันพบว่ามีความข้อเสนอแนะที่ควรได้รับการพัฒนาคือการจัดระบบการเสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมควรเป็นไปในลักษณะคู่ขนานกัน โดยเน้นการเสริมพลังให้ อปท. เข้าใจและเห็นคุณค่า โดยอาจจะเริ่มต้นจากการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการจัดการภัยพิบัติและการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบมีการจัดการเรียนรู้เป็นหลักสูตรที่ชัดเจน และสร้างมาตรฐานการเรียนรู้ด้านการจัดการภัยพิบัติและการแพทย์ฉุกเฉินให้กับประชาชน ให้เข้าใจ เข้าถึงและเข้ามามีส่วนร่วมโดยเห็นว่าเป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นหน้าที่ของพลเมืองประการหนึ่งในทักษะด้านนี้เป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องในแผนหลักฯ ฉบับต่อไป

- ๘ การประเมินยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล การดำเนินงานด้านการพัฒนาโครงสร้างและกลไกการจัดการเป็นการดำเนินงานที่มีผลงานในระดับน่าพอใจ มีการจัดโครงสร้างการดำเนินงานและการเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานระหว่างระบบและโครงสร้างเดิมและระบบใหม่แม้ว่าอยู่ในช่วงเริ่มต้นก็มีผลการดำเนินงานได้ระดับหนึ่ง หน่วยงานที่มีศักยภาพที่ทำหน้าที่ด้านการแพทย์ฉุกเฉินคือโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีทรัพยากรที่มากพอ การประสานในช่วงเริ่มต้นแม้ว่าอาจจะมีอุปสรรคบ้างแต่ก็สามารถเชื่อมโยงการทำงานด้วยกันได้ดี กลไกที่พัฒนาขึ้นในหลายรูปแบบและช่องทางเริ่มมีกิจกรรมที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ แม้ว่าจะยังไม่อาจจะสรุปผลสำเร็จในช่วงเริ่มต้นแต่ก็มีทิศทางการทำงานที่ดี มีประเด็นที่ยังไม่ใคร่ชัดเจนมากนักคือการพัฒนาช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การสืบสวน ไต่สวน เป็นต้นที่ยังไม่ชัดเจนมากนัก ข้อเสนอแนะในการพัฒนาตามยุทธศาสตร์นี้คือการพัฒนากลไกการจัดการที่เน้นการสร้างความร่วมมือและการเชื่อมโยงเครือข่ายที่เน้นพื้นที่เป็นหลัก ควรให้พื้นที่ได้แสดงบทบาทหลักและส่วนกลางสนับสนุนและพัฒนามาตรฐานของระบบและวางระบบการอภิบาลและส่งเสริมที่ดี

- ๙ ข้อค้นพบในภาพรวมจากการติดตามประเมินผลการบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ทั่วไปและเป้าหมายตามวัตถุประสงค์เฉพาะของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ พบว่าใน

ภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงและความสำเร็จอยู่ในระดับดี และโดยเมื่อเทียบกับปัจจัยนำเข้าคือ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรอย่างจำกัด และระยะเวลาการดำเนินงานในช่วงเริ่มต้นที่เป็นการ จัดระบบและพัฒนากลไกการทำงานเสียมากกว่า ผลการดำเนินงานตามแผนหลักฯ ภายใต้เงื่อนไขเวลา เพียงหนึ่งปีครึ่ง พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในเชิงผลกระทบ (Impact) ไม่ค่อยชัดเจนมากนัก แต่อย่างไร ก็ตามผลผลิต (Output) และ ผลลัพธ์ (Outcome) ในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นการจัดกิจกรรมตาม แผนงานโครงการตามที่กำหนดไว้ในแผนฯ มีการดำเนินงานที่เข้มข้นและมีผลการดำเนินงานอย่างเป็น ที่น่าพอใจ ซึ่งอาจจำเป็นต้องให้เวลาสักระยะหนึ่งในการประเมินผลสำเร็จในระดับผลกระทบ อาจจะ กล่าวได้ว่าสามารถวัดผลการดำเนินงานได้ในระดับผลลัพธ์เป็นส่วนใหญ่ จึงพบการเปลี่ยนแปลงที่ จะส่งผลกระทบในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นกิจกรรมที่ได้พัฒนาและจัดการขึ้นอย่าง หลากหลายและทำให้งานด้านแพทย์ฉุกเฉินได้เป็นที่เข้าใจและยอมรับจากสาธารณะเพิ่มขึ้น และ ได้รับการยอมรับว่าเป็นบริการด้านสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นต่อสังคมไทยอีกประการหนึ่งที่ เกิดขึ้น อีกทั้งเป็นการจัดการระบบที่เริ่มต้นด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องซึ่ง เป็นหัวใจการดำเนินงานที่สำคัญ

๑๐ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติเมื่อพิจารณาจากตัวแปรชี้วัดความสำเร็จตามตัว แบบเชิงบูรณาการสี่ประการ กล่าวคือ ๑) สมรรถนะองค์กร ๒) ประสิทธิภาพการวางแผนและการ ควบคุม ๓) ภาวะผู้นำและความร่วมมือ และ ๔) การเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อม มาเป็น กรอบการประเมินแผนหลักฯ พบว่า สพฉ. ได้แสดงบทบาทได้ดีในระดับหนึ่งแสดงให้เห็นสมรรถนะ ขององค์กรที่มีศักยภาพที่ดีแม้ว่าอาจจะมีข้อจำกัดด้านกำลังคนและงบประมาณ ขณะที่ กพฉ. ได้ แสดงบทบาทด้านการควบคุมกำกับทิศทางที่ดี ส่วนคณะกรรมการ กพฉ. และเลขาธิการ สพฉ. ได้ แสดงบทบาทด้านภาวะผู้นำและการสร้างความร่วมมือที่ดี และสภาพแวดล้อมทางการเมืองและการ บริหารเอื้อให้เกิดการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจัยเหล่านี้เป็นประเด็นสำคัญที่ค้นพบได้และ เป็นจุดเด่นจากการเรียนรู้ในกรณีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการนำแผนการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ แต่จุดที่ยังไม่สามารถพัฒนาไปได้อย่างเป็นที่น่าสนใจคือการพัฒนา ด้านวิชาการและระบบสารสนเทศ ซึ่งอาจจะยอมรับได้ว่าเป็นช่วงเริ่มต้นแต่เป็นทิศทางการพัฒนา ที่สำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากวิชาการและสารสนเทศเป็นฐานสำคัญในการพัฒนา ระบบที่ต้องอยู่พื้นฐานวิชาการและการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องและจริงจัง

๑๑ การให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญอย่างมากมาย ความจำเป็นที่ต้องมีการวางแผนและการนำแผนสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนในด้านการจัดการกำลังคนด้าน การแพทย์ฉุกเฉินทั้งในระดับวิชาชีพ วิชาการและสนับสนุนการปฏิบัติการ แม้ว่าจะมีการวางแผนและ

ดำเนินการตามแผนหลักฯ แต่มีความจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดแผนการพัฒนากำลังคนทั้งระบบอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมเพื่อแสดงให้เห็นทิศทางการพัฒนากำลังคนในระดับวิชาชีพและสนับสนุนด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบและสร้างความต่อเนื่องยั่งยืนและเป็นการสร้างความมั่นคงทางการทำงานและอาชีพให้กับผู้เกี่ยวข้องทั้งระบบ

๑๒ จากการประเมินในกิจกรรมและการดำเนินงานด้านการตอบโต้ภัยพิบัติที่ผ่านมาพบว่าทาง สพฉ. ได้แสดงบทบาทได้เป็นอย่างดีและสามารถอธิบายได้อย่างเป็นรูปธรรมในการดำเนินกิจกรรมในการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ ดังจะเห็นได้จากกรณีเกิดมหาอุทกภัยในช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นสิ่งที่พบเห็นได้เชิงประจักษ์และสามารถประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรมในการมีส่วนร่วมและการแสดงภาวะผู้นำในบทบาทของการจัดการด้านภัยพิบัติ จึงมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะให้มีการกำหนดแนวทางในการจัดการในภาวะวิกฤติโดยให้มีการพัฒนาความพร้อมและการจัดการเชิงระบบที่เหมาะสมในการจัดการภัยพิบัติ โดยมีประเด็นที่ควรคำนึงว่าเป็นภาระที่เกินความสามารถขององค์ใดองค์หนึ่งเพียงลำพังองค์กรเดียว จึงจำเป็นต้องระดมสรรพกำลังอย่างเป็นระบบและมีการจัดการที่ดีเพื่อตอบโต้กับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกทุกเมื่อในกรณีของการจัดการภัยพิบัติ

๑๓ ประเด็นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่นจากภายนอก ในการดำเนินงานตามแผนหลักฯ แม้ว่าจะมีจุดเด่นที่มีการกำหนดให้เชื่อมโยงเครือข่ายหน่วยงานที่หลากหลาย เพื่อการทำงานร่วมกัน แต่ในทางปฏิบัติพบว่ามีความยากในการเชื่อมและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่หลากหลายให้เข้ามารวมรับผิดชอบอย่างแท้จริงและเป็นระบบ ควรมีการพัฒนารูปแบบและแนวทางการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหรือการกำหนดบทบาทที่เหมาะสมและสอดคล้องกับภารกิจเดิมที่เป็นสิ่งหน่วยงานแต่ละพื้นที่จะต้องรับผิดชอบ และจะค้นหาวิธีการที่เหมาะสมที่จะสร้างให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

๑๔ การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นทางออกที่จำเป็นและเหมาะสมกับสถานการณ์ของสังคมปัจจุบัน เนื่องจากแนวทางการกระจายอำนาจเป็นหนทางที่เื้อต่อบทบาทของ อปท. ให้แสดงบทบาทด้านการบริหารจัดการตนเองมากขึ้นและเป็นการพึ่งพาตนเองในระดับพื้นที่โดยใช้กลไกการจัดการโดยพื้นที่เอง ข้อเสนอที่สำคัญคืองานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำไม่ใช่การเลือกทำ โดยจำเป็นต้องอาศัยการวางระบบบริหารจัดการที่ดีเป็นเครื่องมือหนุนเสริม

๑๕.การจัดตั้งกองทุนระดับชาติและคณะกรรมการบริหารกองทุนเพื่อเป็นแหล่งทรัพยากรและการสนับสนุนด้านองค์ความรู้และการสนับสนุนอื่นๆเป็นความจำเป็นและเป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากการ

จัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นเรื่องใหญ่เกินกว่าจะใช้งบประมาณที่เกิดจากการสนับสนุนแบบปีต่อปีตามระบบงบประมาณเท่านั้น จำเป็นต้องมีระบบงบประมาณที่มีการระดมจากแหล่งเงินที่หลากหลายมากขึ้นกว่าการจัดสรรแบบปกติเพื่อรองรับการจัดการที่เป็นภาระมากขึ้นทุกวันหรืออาจจะเป็นการจัดสรรของรัฐในรูปแบบอื่นที่จะทำให้มีความมั่นคงทางแหล่งงบประมาณเพื่อการจัดการระบบทั้งระบบไม่เพียงแต่การเน้นกิจกรรมบางกิจกรรมเท่านั้น

สารบัญเรื่อง

บทสรุปผู้บริหาร	I
สารบัญเรื่อง	IX
สารบัญตาราง	XI
สารบัญภาพ	XII
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญ	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์	๔
๑.๓ ขอบเขตการศึกษา	๔
๑.๔ นิยามศัพท์	๕
๑.๕ วิธีการศึกษา	๖
๑.๖ กรอบแนวคิดในการศึกษา	๗
บทที่ ๒ บริบทและสถานการณ์ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	๑๐
๒.๑ พัฒนาการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	๑๐
๒.๒ สภาพแวดล้อมการดำเนินงานและผลการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	๑๒
๒.๓ ผลงานด้านการถอดบทเรียนสถานการณ์ภัยพิบัติและเหตุการณ์ความไม่สงบตามแนวชายแดน	๓๓
๒.๔ ผลงานด้านการจัดหาพื้นที่เพื่อเตรียมการจัดตั้งศูนย์กลางการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อตอบโต้ภัยพิบัติระดับชาติ	๓๔
๒.๕ บทสรุปด้านบริบทและสภาพแวดล้อมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	๓๕
บทที่ ๓ การนำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ	๓๘
๓.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ และการพัฒนาระบบสารสนเทศ	๔๐
๓.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบการเงินการคลัง	๔๕
๓.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน	๔๗
๓.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วม	๕๒
๓.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล	๕๘
๓.๖ สรุปการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ	๖๓
บทที่ ๔ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ	๖๕

๔.๑ สมรรถนะองค์การ	๖๕
๔.๒ ประสิทธิภาพการวางแผนและการควบคุม	๖๗
๔.๓ ภาวะผู้นำและความร่วมมือ	๖๙
๔.๔ การเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อม	๗๐
๔.๕ บทสรุป	๗๑
บทที่ ๕ สรุปผล และข้อเสนอแนะ	๗๓
เอกสารอ้างอิง	๘๙
ภาคผนวก	๙๐

สารบัญตาราง

ตารางที่ ๑	ประเภทและระดับของผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	๑๘
ตารางที่ ๒	เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับจริงกับที่กำหนดในแผนฯ	๔๕
ตารางที่ ๓	อัตราป่วยตายในโรงพยาบาลจากสาเหตุต่างๆ	๔๙
ตารางที่ ๔	การดำเนินงานตามเป้าหมายและผลการดำเนินงานในระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	๕๐
ตารางที่ ๕	วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับยุทธศาสตร์	๕๘
ตารางที่ ๖	สรุปผลการประเมินแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	๘๒

สารบัญภาพ

แผนภูมิที่ ๑ กรอบแนวคิดการศึกษา	๙
แผนภูมิที่ ๒ แนวทางการจัดการศึกษาหรือฝึกอบรมตามประกาศ กพณ.	๑๗
แผนภูมิที่ ๓ จำนวนผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๔	๒๐
แผนภูมิที่ ๔ แสดงจำนวนรณปฏิบัติกรด้านการแพทย์ฉุกเฉินปี๒๕๕๔ จำแนกตามประเภทชุดปฏิบัติการ ๒๑	
แผนภูมิที่ ๕ จำนวนชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๔	๒๒
แผนภูมิที่ ๖ จำนวนครั้งการปฏิบัติการฉุกเฉิน ปี ๒๕๔๗-๒๕๕๔ และแนวโน้มปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖	๒๓
แผนภูมิที่ ๗ จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศยาน ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔	๒๕
แผนภูมิที่ ๘ แสดงจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔	๒๖
แผนภูมิที่ ๙ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔	๒๗
แผนภูมิที่ ๑๐ ผลการปฏิบัติฉุกเฉินการจำแนกตามประเภทปฏิบัติการฉุกเฉินปี ๒๕๔๘-๒๕๕๔	๒๘
แผนภูมิที่ ๑๑ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๕๔	๒๙
แผนภูมิที่ ๑๒ แสดงความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ที่เป็นองค์ประกอบหลักในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๓๙	

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญ

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ เป็นแผนที่จัดทำขึ้นโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ซึ่งเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑^๑ ซึ่งนับเป็นแผนหลักที่จัดทำขึ้นเป็นฉบับแรกนับตั้งแต่ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้กระบวนการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้ดำเนินการระดมสมองในรูปแบบคณะกรรมการและคณะทำงานร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนองค์กรภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้เสียอย่างกว้างขวางและหลากหลายรอบด้านจนเป็นที่ยอมรับ และคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ได้เห็นชอบแผนหลักดังกล่าว ในคราวประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ และให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเสนอแผนหลักดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป^๒

กระบวนการพิจารณาให้ความเห็นต่อแผนหลักฯดังกล่าวสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้สอบถามความเห็นไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแสดงความคิดเห็นต่อแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ที่จัดทำขึ้นตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ต้องการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทยทุกคนได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพและทันเวลาที่ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผนดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานงบประมาณ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พิจารณาแล้วเห็นด้วยกับแผนหลักดังกล่าว และสำนักงานงบประมาณได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า งบประมาณค่าใช้จ่ายในปี ๒๕๕๓ และ ปี ๒๕๕๔ ควรใช้จ่ายจากประมาณของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนงบประมาณ ปี ๒๕๕๕ ให้เสนอขอตั้งงบประมาณต่อไป และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมีข้อเสนอสำหรับการแปลงแผนสู่การปฏิบัติโดยเห็นควร

^๑ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๕ ให้สถาบันมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (๑) จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน เสนอต่อ กพฉ...”

^๒ หนังสือ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ สพฉ. ๐๒/๕๕๘ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๓

ให้กลไกการจัดการระดับจังหวัดและท้องถิ่นพิจารณากำหนดเกณฑ์มาตรฐานของตนเองจากเกณฑ์มาตรฐานกลางในการให้บริการและควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน³

คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาอนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓- ๒๕๕๕ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓ และเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ และให้จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับแผนดังกล่าวไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปีตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเสนอ ในส่วนงบประมาณค่าใช้จ่ายปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ ให้ใช้จ่ายจากงบประมาณของ สผ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้รับการจัดสรรและเสนอขอตั้งงบประมาณรองรับไว้แล้ว ส่วนค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งงบประมาณเสนอขอตามความจำเป็นและเหมาะสมต่อไปตามความเห็นของสำนักงบประมาณ รวมทั้งให้รับข้อเสนอของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปพิจารณาดำเนินการด้วย⁴

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ถือว่าเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมกันลดและป้องกันการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน อีกทั้งเป็นการกำหนดแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและปฏิบัติอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพต่อผู้รับบริการ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียม และมีคุณภาพมาตรฐาน สาระสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ คือการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในและนอกโรงพยาบาลทั้งภาวะปกติและภัยพิบัติเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อบรรลุเป้าประสงค์หลักที่สำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ซึ่งมีสองประการคือ ๑) การป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด และ ๒) การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันทั่วถึง โดยมีกำหนดยุทธศาสตร์ ๕ ยุทธศาสตร์คือ

- ๑) การสร้างและการจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ
- ๒) การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

³ หนังสือ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๕ / ๑๔๒๐/ พ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๓

⁴ หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๕/ ๑๐๕๒๕ ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๓

- ๓) การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ๔) การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม
- ๕) การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล

โดยปกติในกระบวนการดำเนินงานจะมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การวางแผน (Planning) การนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation) และการติดตามประเมินผล (Evaluation) ด้วยเหตุนี้กระบวนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนจึงเป็นหลักการที่สำคัญเพื่อเป็นการติดตามและตรวจสอบผลการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามหลักวิชาการ เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยที่แผนหรือนโยบายเป็นเครื่องมือในการบริหารที่สำคัญเนื่องจากการเป็นกำหนดเป้าหมายและวิธีการไปสู่เป้าหมาย เมื่อมีการประกาศนโยบายหรือแผนขึ้นมีการศึกษาประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านต่าง ๆ นั้นมีความจำเป็นต้องศึกษา ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความจริงในโอกาสต่อไป รายงานนี้จึงเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ที่ได้จัดทำขึ้นตามหลักวิชาการและนำเสนอสภาพการดำเนินงานของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จนถึง พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งเป็นระยะเวลาตามที่กำหนดไว้ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับแรก กระบวนการติดตามและประเมินผล เป็นกระบวนการติดตามเพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงานและผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในระดับต่างๆ ภายใต้การวิเคราะห์ตัวแปรหรือบริบทที่เกี่ยวข้องที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของแผนหรือนโยบาย ดังนั้นกระบวนการติดตามประเมินผลดังกล่าว จึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีข้อมูลเชิงวิชาการมาทบทวนตรวจสอบและประกอบในการตัดสินใจอย่างถูกต้องและรอบคอบในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในอนาคตต่อไป แนวทางการประเมินผลในรายงานนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยประเมินผลมาเป็นแนวทางการศึกษาและติดตามผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินโดยมีกรอบการประเมินตามที่กำหนดในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มีการจัดทำขึ้นเป็นฉบับแรกภายใต้อำนาจหน้าที่ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยมีจุดเน้นที่สำคัญในการประเมินการนำแผนไปสู่การปฏิบัติและปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผนหลักที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อติดตามความก้าวหน้าและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้กรอบการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- (๑) เพื่อประเมินผลการนำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ไปสู่การปฏิบัติ
- (๒) เพื่อประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕
- (๓) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านแพทย์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นจริง และเสนอแนะเพื่อการพัฒนาให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตการดำเนินการศึกษาวิจัยประเมินผลด้านเนื้อหาในรายงานฉบับนี้มีกรอบการดำเนินงานเพื่อให้ทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ และประเมินการบรรลุเป้าหมายทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ ว่าเป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์หรือไม่เพียงใด มีปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขในช่วงที่เหลือของแผนอย่างไร โดยมีกรอบการประเมินในการติดตามประเมินผล ดังนี้

๑. ติดตามการนำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ไปสู่การปฏิบัติ (Implementing Plan) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) รวมทั้งภาคีทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน เพื่อให้ทราบว่า สพฉ. และภาคีต่างๆ มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแนวทางของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ไปสู่การปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร

๒. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

- ๒.๑ ประเมินการบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ทั่วไปและเป้าหมายตามวัตถุประสงค์เฉพาะของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในรอบหนึ่งปีครั้งที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินหรือไม่ เพียงใด

๒.๒ ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

๓. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการ
พัฒนาในระยะต่อไป

ขอบเขตด้านเวลาในการศึกษาครั้งนี้จะมุ่งเน้นการติดตามผลการดำเนินงานในช่วงเริ่มต้นแผนในปี
พ.ศ. ๒๕๕๓ จนถึง ปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการตามแผนประมาณหนึ่งปีครึ่งเศษ ดังนั้น
การศึกษานี้จึงมีเงื่อนไขเวลาที่ไม่ใช่รอบระยะเวลาสามปีตามที่กำหนดไว้ในแผนหลักฯ ทั้งหมดเสียทีเดียว
ดังนั้นในการประเมินผลในรายงานนี้จึงไม่ใช่การประเมินเมื่อครบระยะเวลาสามปีตามที่แผนหลักฯ กำหนดไว้
แต่เป็นช่วงระยะเวลาดำเนินงานจริง ซึ่งอยู่ประมาณหนึ่งปีเศษของการดำเนินงานภายหลังที่แผนหลักฯ ได้ผ่าน
การเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี

ขอบเขตด้านเนื้อหาการประเมินในการศึกษาครั้งนี้เน้นการประเมินผลการนำแผนหลักฯ ไปสู่การ
ปฏิบัติ ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการตามแผนประมาณหนึ่งปีเศษดังที่กล่าวแล้ว ดังนั้นข้อจำกัดของการศึกษาคือ
เนื้อหาสาระการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะมีทั้งส่วนที่เกิดการเปลี่ยนแปลงที่
เกิดจากแผนหลักฯ โดยตรงและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากปัจจัยอื่นทั้งที่เป็นผลการดำเนินงานของกองทุนด้าน
สุขภาพหรือองค์กรด้านสุขภาพอื่นๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน จึงเป็นเรื่องยากที่จะแยกแยะในส่วนของผลที่
เกิดขึ้นต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินว่าเป็นผลมาจากแผนหลักฯ โดยตรงหรือไม่ การประเมินใน
รายงานฉบับนี้จึงเน้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้กล่าวคือการติดตามการนำแผนไปสู่การปฏิบัติว่ามีบริบทที่
เกี่ยวข้องสำคัญในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร สาระสำคัญที่อยากเห็นการเปลี่ยนแปลงที่กำหนดไว้
ในแผนหลักฯ เป็นอย่างไร กระบวนการต่างๆเมื่อมีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติเป็นอย่างไร มีผู้เกี่ยวข้องหรือผู้
แสดงหลักที่สำคัญคือใครและแสดงบทบาทอย่างไร ซึ่งเป็นแนวทางการศึกษาที่เน้นกระบวนการและ
ปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการ มากกว่าจะตัดสินผลสำเร็จของการดำเนินงานว่ามีความสำเร็จหรือ
ล้มเหลวอย่างไร

๑.๔ นิยามศัพท์

ในรายงานฉบับนี้มีคำหรือกลุ่มคำที่ได้กล่าวถึงซ้ำกันในหลายๆแห่ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันจะขอ
กล่าวถึงคำหรือกลุ่มคำสำคัญที่ได้มีการใช้และมีความหมายเฉพาะเจาะจงในรายงานนี้ดังต่อไปนี้

“แผนหลักฯ” หมายความว่า แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้จัดทำขึ้นและได้นำเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ในการประเมินในรายงานฉบับนี้

“ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ” หมายความว่า ระบบที่มีองค์ประกอบครอบคลุมทั้งระบบ กลไก และองค์กรที่เป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีได้หมายความว่ารวมเฉพาะเพียงแต่ระบบปฏิบัติการหรือระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเท่านั้น

“การนำนโยบายไปปฏิบัติ” หมายความว่า กระบวนการดำเนินงานหรือการปฏิบัติการเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนหลักฯ ของผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับเพื่อบ่งชี้ให้บรรลุผลและความสำเร็จตามที่กำหนดไว้ในแผนหลักฯ

“ตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์” หมายความว่า ตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นผลที่เกิดขึ้นที่เป็นสิ่งของหรือบริการที่เป็นรูปธรรมในเชิงปริมาณหรือจำนวนที่จับต้องได้หรือแรงนับได้และสามารถรับรู้และชัดเจน โดยเป็นผลที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมาจากการดำเนินงาน

“ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์” หมายความว่า ตัวชี้วัดที่เป็นผลจากการดำเนินงานหรือสิ่งที่ตามมาจากผลผลิต หรือสิ่งที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการดำเนินงานในระดับผลผลิต

“ตัวชี้วัดระดับผลกระทบ” หมายความว่า ตัวชี้วัดที่แสดงผลที่เป็นการกระทำหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่มีผลกระทบต่อกลุ่มคน หรือสังคม หรือเกิดประโยชน์หรือเกิดคุณค่าต่อสังคม

๑.๕ วิธีการศึกษา

กระบวนการประเมินและสังเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยประเมินผล ตามหลักวิชาการโดยประยุกต์วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-method Design) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพศึกษาด้วยวิธีการทบทวนเอกสาร (Documentary review) และติดตามผลการดำเนินงานที่ปรากฏต่อสาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นในสื่อสิ่งพิมพ์ เอกสาร หนังสือ หรือเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์โดยตรงกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในห้วงเวลาที่อยู่ในระยะการดำเนินงานตามแผนฯ รวมทั้งการเข้าร่วมสังเกตการณ์ (Observation) ในการประชุมทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการโดยผู้ประเมินเอง ทั้งการประชุมที่จัดขึ้นโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิธีการศึกษาในรายละเอียดสามารถอธิบาย ได้ดังนี้

๑.๕.๑ การทบทวนเอกสาร มีวิธีการศึกษาโดยการทบทวนเอกสาร งานวิจัย สิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ รวมถึงคู่มือการดำเนินงานของ สพฉ. หรือเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง กว่า 100 รายการ

๑.๕.๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการนัดหมายเพื่อเข้าสัมภาษณ์และการสนทนาพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ซึ่งประกอบด้วยผู้ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการ กพฉ. ทั้งชุดเดิมและชุดปัจจุบัน (๔ คน) นักวิชาการที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (๓ คน) ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก (๒ คน) ผู้บริหาร สพฉ. (๒ คน) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ (๑๐ คน) รวมทั้งสิ้น ๒๑ คน การสัมภาษณ์เชิงลึกเน้นการสนทนาแบบไม่เป็นทางการและไม่กำหนดโครงสร้างแนวทางการสนทนาที่ตายตัวแต่ละจะยืดหยุ่นตามสภาพและบริบทจริงที่เกิดขึ้น

๑.๕.๓ การเข้าสังเกตการณ์ ผู้ศึกษาได้เข้าร่วมการประชุมและสัมมนาที่จัดโดย สพฉ. ในช่วงเวลาที่ทำ การประเมินแผนหลักฯ ซึ่งเป็นการประชุมคณะกรรมการ กพฉ. และการประชุมร่วมผู้เกี่ยวข้องเพื่อระดมความคิดเห็นในการจัดทำแผนหลัก และแผนปฏิบัติการ รวม ๓ ครั้ง

เพื่อเป็นการยืนยันผลการประเมินจากการศึกษาที่ได้ จึงกำหนดวิธีการตรวจสอบผลการศึกษาแบบ สามเส้า (Resulted Triangulations) โดยเน้นการรับฟังความเห็นของผู้เกี่ยวข้องให้มากที่สุด มาวิเคราะห์ ประกอบข้อมูลเอกสารที่ได้ทบทวนและปริทัศน์แล้ว หลังจากนั้นได้นำข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analyses) และเรียงเรียงเพื่อจัดทำเป็นรายงานเพื่อนำเสนอผลการศึกษาตามลำดับต่อไป

๑.๖ กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวทางการศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้ตัวแบบเชิงบูรณาการ (วรเดช จันทรศร. ๒๕๔๘) มาเป็นกรอบการวิเคราะห์ โดยมุ่งเน้นการพิจารณาผลกระทบของตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ที่เป็นตัวแปรอิสระ ๔ ประการได้แก่ ๑) สมรรถนะองค์กร ๒) ประสิทธิภาพการวางแผนและควบคุม ๓) ภาวะผู้นำและความร่วมมือ และ ๔) การเมืองและการบริหาร สภาพแวดล้อม โดยมุ่งแสวงหาผลกระทบของตัวแปรต่างๆและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้องที่มีผลกระทบต่อ ผลสัมฤทธิ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จหรือไม่สำเร็จ

ดังนั้นองค์ประกอบในการการศึกษาครั้งนี้จึงประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญในการวิเคราะห์และ สังเคราะห์เพื่อทวนสอบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนี้

๑.๖.๑ การประเมินบริบทและสภาพแวดล้อมในภาพรวมที่เกิดจากการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาโดยเริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับแรก

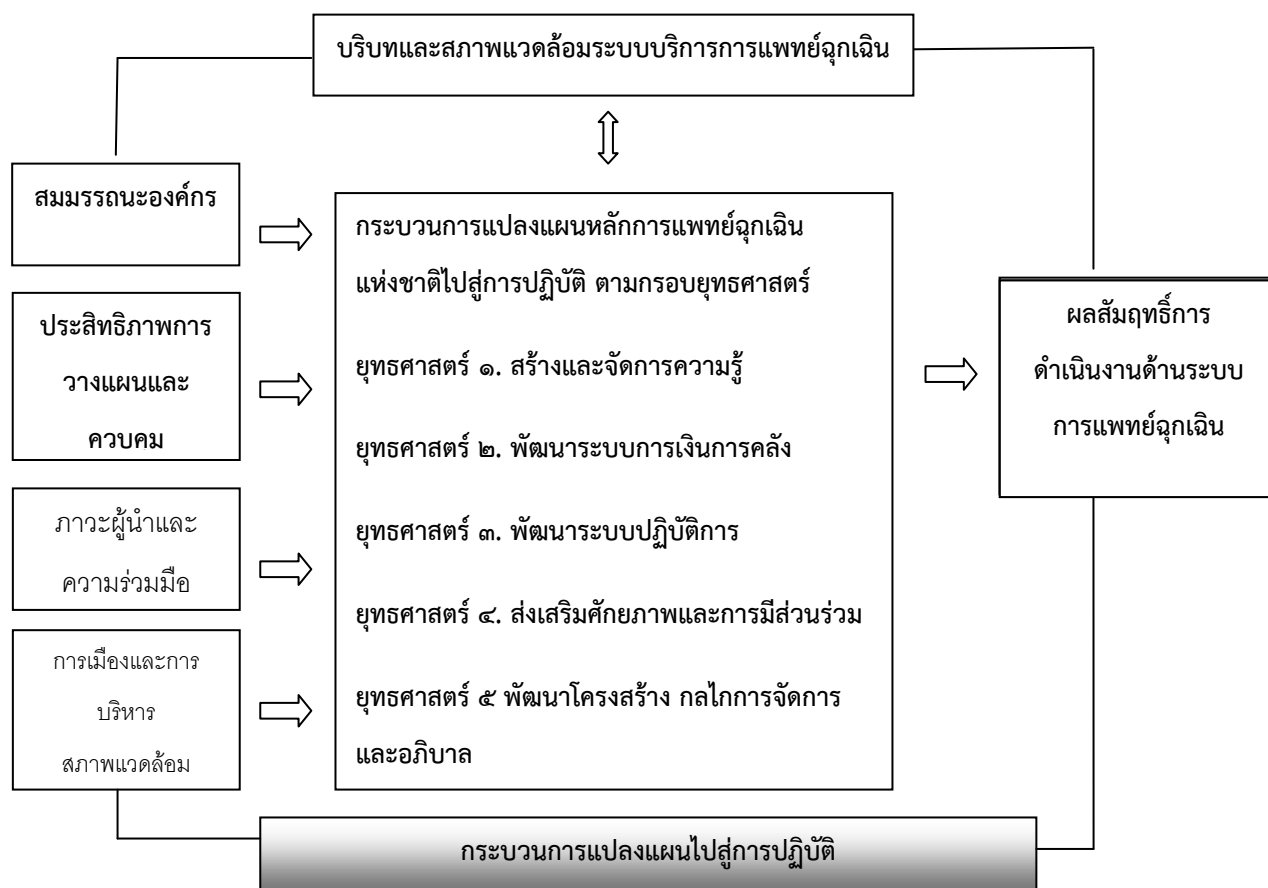
๑.๖.๒ การวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการนำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติ ตามแนวคิดตัวแบบเชิงบูรณาการ สี่ประการ ได้แก่ สมรรถนะองค์กร ประสิทธิภาพการวางแผนและการควบคุม ภาวะผู้นำและความร่วมมือ และการเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อม

๑.๖.๓ วิเคราะห์กิจกรรมและกระบวนการในการดำเนินงานและการนำแผนไปสู่การปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์หลัก ๕ ประการที่กำหนดไว้ในแผนหลักฯ

๑.๖.๔ ประเมินผลสัมฤทธิ์ ได้แก่ ผลผลิต หรือ ผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นภายใต้การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินหรือการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่มีความต้องการหรือจำเป็นอย่างที่ควรได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๖.๕ การประเมินในมิติอื่นๆ

แผนภูมิที่ ๑ กรอบแนวคิดการศึกษา



บทที่ ๒

บริบทและสถานการณ์ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การกล่าวถึงบริบทและสถานการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินจะเป็นการลำดับเหตุการณ์สำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทย และผลการดำเนินงานในภาพรวมภายหลังได้มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเพื่อให้เห็นสถานการณ์และสภาพความเป็นจริงของการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ภายหลังจากการประกาศใช้กฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน และการมีแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

๒.๑ พัฒนาการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบบริการทางสุขภาพที่มีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องและยาวนานในสังคมไทย ในยุคเริ่มต้นเป็นเพียงบริการเฉพาะด้านที่เน้นการปฏิบัติการในการขนส่งผู้ป่วยหรือผู้ได้รับบาดเจ็บไปส่งโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ได้รับบาดเจ็บเท่านั้น ต่อมาได้มีการพัฒนามาเป็นระบบบริการที่มีการจัดการอย่างเป็นระบบในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หากจะลำดับเหตุการณ์ของพัฒนาการของระบบการแพทย์ฉุกเฉินอาจจะแยกได้เป็นยุคดังนี้

๒.๑.๑ ยุคเริ่มต้น (ก่อนปี พ.ศ. ๒๕๑๓- ๒๕๓๖)

การเริ่มต้นช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ต่างๆที่ทำให้เกิดอันตรายต่อประชาชนที่เป็นลักษณะการจัดองค์กรที่ชัดเจน เริ่มจากภาคเอกชนเป็นหลัก โดยการก่อตั้งมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง (พ.ศ. ๒๔๕๓) ต่อมาการจัดตั้งสภาอากาศไทย (พ.ศ. ๒๔๖๑) และ มูลนิธิร่วมกตัญญู (พ.ศ. ๒๕๑๓) บทบาทการดูแลด้านการแพทย์ฉุกเฉินในยุคนี้ยังไม่ชัดเจนมากนัก โดยเป็นการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่ได้รับอันตรายเข้าสู่สถานบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของจิตอาสาและการแสดงออกถึงความเสียสละที่เป็นการแสดงบทบาทนำของภาคเอกชนโดยแท้จริง นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของระบบการช่วยเหลือเยี่ยวยาในขั้นต้นโดยจิตใจและอุดมการณ์ที่ต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกันที่ได้รับอันตรายในรูปแบบต่างๆ ซึ่งพบว่าประสิทธิภาพการช่วยเหลือดูแลตามหลักวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่เป็นที่พอใจมากนัก แต่เป็นจุดเริ่มที่สำคัญของการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

๒.๑.๒ ยุคพัฒนาเข้าสู่ภาครัฐ (พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๔๕)

การเริ่มต้นการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาครัฐ ในช่วงแรกเป็นการพัฒนาตามความสนใจของหน่วยบริการในพื้นที่ในแต่ละพื้นที่เป็นหลัก และเป็นไปในรูปแบบการวางต้นแบบการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นระบบอย่างชัดเจนในภาครัฐมากขึ้น ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการประกาศใช้ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๗ ส่งผลให้มีการจัดตั้งศูนย์ส่งกลับขึ้นในหลายโรงพยาบาล มีการจัดซื้อรถพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก⁵ โรงพยาบาลที่เป็นต้นแบบได้เริ่มก่อตั้งหน่วยงานหรือศูนย์ที่ทำหน้าที่ดูแลและจัดการกับการจัดบริการแก่ผู้บาดเจ็บ ตัวอย่างเช่นการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาลขอนแก่น และการจัดตั้งศูนย์เรนทร ขึ้นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้การจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเริ่มได้รับความสนใจและมีการขยายผลไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขมากขึ้นเรื่อยๆ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการเริ่มต้นพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเข้าสู่ภาครัฐและเริ่มได้รับความสนใจและแพร่หลายมากขึ้น

๒.๑.๓ ยุควางรากฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๐)

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ถูกวางระบบอย่างชัดเจนโดยการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดย สปสช. ได้สนับสนุนบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยจัดสรรงบประมาณเป็นกองทุนบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการยามบาดเจ็บและฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องทันทั่วถึงอย่างทั่วถึงทั้งประเทศ และมีการสร้างระบบการสื่อสารการประสานงาน การควบคุมช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้วยระบบทางไกลอย่างมีประสิทธิภาพ นับว่าเป็นการวางรากฐานที่มั่นคงให้กับระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ

๒.๑.๔ ยุคการพัฒนาพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงปัจจุบัน)

การประกาศใช้ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ถือเป็นการเริ่มต้นของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติตามหลักสากลอย่างแท้จริง โดยมีการออกกฎหมายเพื่อจัดโครงสร้างและวางระบบปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระบบ ทั้งการจัดการด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างเป็นระบบ สำคัญของกฎหมายกำหนดให้มีคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (กพฉ.) เป็นองค์กรเชิงนโยบายในการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน และให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบในการบริหาร

⁵ รถฉุกเฉินประภาศรี กำลั้งเอก เป็นชื่อที่รู้จักกันดีในแง่การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินในสมัยนั้น

จัดการ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและร่วมมือในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อพัฒนามาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในเชิงวิชาการและการบริหารโดยการจัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม รวมถึงการศึกษาวิจัย และการจัดการศึกษาและฝึกอบรมทางการแพทย์ฉุกเฉินให้กับผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังให้มีการจัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนด้านงบประมาณให้กับกิจกรรมการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอีกด้วย พัฒนาการในช่วงนี้ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยถือว่าการพัฒนาตามหลักสากลและยอมรับว่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการด้านสาธารณสุขที่สำคัญอีกบริการหนึ่ง

๒.๒ สภาพแวดล้อมการดำเนินงานและผลการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยที่ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการทางด้านสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อลดอันตรายจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต ร่างกายและทรัพย์สิน และเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตมนุษย์ ซึ่งหากผู้ที่ประสบอันตรายได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไขอย่างทันท่วงที จะลดอันตรายและส่งผลให้เกิดการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาได้เป็นอย่างมาก การแพทย์ฉุกเฉินมีบริบทที่กว้างขวางครอบคลุมภารกิจตั้งแต่ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ในช่วงเริ่มต้นการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกิจกรรมบางประการในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยและนำผู้ประสบภัยเข้ารับบริการเพื่อช่วยเหลือเยียวยาในขั้นตอนต่อมาเท่านั้น ซึ่งเป็นการแสดงบทบาทหลักของภาคเอกชน โดยเฉพาะองค์กรการกุศล ทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรม ต่อมาได้มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในลักษณะของการนำร่องหรือการศึกษาเพื่อเป็นต้นแบบ ต่อมาได้ถูกพัฒนาให้เป็นกิจกรรมสำคัญในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นับเป็นการวางรากฐานที่เข้มแข็งให้กับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย และต่อมาได้มีการพัฒนาเป็นระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยจัดตั้งเป็นองค์กรการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมในที่สุด โดยการตรากฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในรูปขององค์กร หรือหน่วยงาน หรือสถาบันที่เข้ามารับผิดชอบประสานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศเกิดขึ้น จึงทำให้เกิดองค์ประกอบที่สำคัญ อาทิ คณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ กพฉ. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรือ สพฉ. และกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ถือเป็นกลไกการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นระบบและมีการบริหารจัดการอย่างเป็นสากล โดยมีเป้าหมายหลักในการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด และหากมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินก็ให้มีระบบการจัดการที่สามารถจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนได้รับความปลอดภัยหรือพ้นภาวะอันตรายอย่างทั่วถึงและทันท่วงที

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและผลการดำเนินงานของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในช่วงที่ผ่านมาจะเป็นการสรุปให้เห็นภาพรวมผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานและผลในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในช่วงที่ผ่านมาภายใต้แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓- ๒๕๕๕ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรือ สผจ. ได้ใช้แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕) ซึ่งเป็นแผนหลักๆ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการจัดทำจากทุกภาคส่วนเป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทยให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด และการพัฒนาระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทันทั่วถึงทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมีเป้าประสงค์หลักที่สำคัญ ๒ ประการ คือ ๑) การป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ๒) การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันทั่วถึง และมีการกำหนดยุทธศาสตร์หลักในการทำให้บรรลุเป้าประสงค์หลัก ๕ ประการดังนี้ ๑) สร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ ๒) พัฒนาระบบการเงินการคลัง ๓) พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ๔) ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม ๕) พัฒนาโครงสร้างกลไกการจัดการและการอภิบาล

สำหรับผลการดำเนินงานที่สำคัญ ที่เกิดขึ้นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินนับตั้งแต่มีแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓- ๒๕๕๕ สามารถจำแนกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. ผลการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะปกติ
 - ๑.๑. ผลงานด้านสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ
 - ๑.๒. ผลงานด้านการพัฒนาทรัพยากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - ๑.๓. ผลงานด้านการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล
 - ๑.๔. ผลงานด้านการปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - ๑.๕. ผลงานด้านการส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาครัฐและเอกชน
 - ๑.๖. ผลงานด้านการรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลข ๑๖๖๙
 - ๑.๗. ผลงานด้านคุณภาพของการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
 - ๑.๗.๑ ผลงานการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน ๑๐ นาที
 - ๑.๗.๒ ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. ผลการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ
 - ๒.๑ ผลงานด้านการเตรียมแผนรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติ
 - ๒.๒ ผลงานด้านการถอดบทเรียนสถานการณ์ภัยพิบัติและเหตุการณ์ความไม่สงบตามแนวชายแดน

๒.๓ ผลงานด้านการจัดหาพื้นที่เพื่อเตรียมการจัดตั้งศูนย์กลางการประสานการปฏิบัติการ
ด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อตอบโต้ภัยพิบัติระดับชาติ

ผลการดำเนินงานส่วนที่ ๑

๑. ผลการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะปกติ

๑.๑ ผลงานด้านสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ

ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนา โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้จัดทำแผนวิจัยการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ และส่งเสริมสนับสนุนนักวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการให้การสนับสนุนทุนให้มีการดำเนินการวิจัยภายใต้ชุดวิจัยด้านการแพทย์ มีจำนวน ๖ เรื่อง มีดังนี้

๑. การบูรณาการระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ความรุนแรง (ภาวะวิกฤต) พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

๒. โครงการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI) เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๓. รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินและชุมชนในการสร้างความรู้และความตระหนักให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และการรักษาบริเวณของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

๔. โครงการการประมวลความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

๕. โครงการศึกษาวิจัยความคุ้มค่าการพัฒนาประสิทธิภาพผลของการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

๖. โครงการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๔

สพฉ. ได้จัดให้มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยทางเว็บไซต์ และได้ทำการเผยแพร่ผลงานการวิจัย ๓ เรื่อง คือ ๑) การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI) เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๒) รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินและชุมชน ในการสร้างความรู้และความตระหนักให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และการรักษาบริเวณของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ๓) การบูรณาการระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ความรุนแรง พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ณ โรงแรมริชมอนด์ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๔ มีผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังและให้ข้อเสนอแนะ จำนวน ๑๕๓ คน รวมทั้งสถาบันได้ประสานความร่วมมือด้านวิชาการกับสถาบันวิชาการของต่างประเทศ โดยประสานงานกับ Karlstad University ประเทศสวีเดน โครงการศึกษาวิจัยความคุ้มค่าการพัฒนาประสิทธิภาพผลของการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

สพฉ. ได้ส่งเสริมการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

- ๑) จัดประชุมวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติทุกปี เพื่อเป็นการนำเสนอองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินจากในและต่างประเทศ
- ๒) มีการจัดการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในทางปฏิบัติ โดยสนับสนุนและจัดให้มีการ แข่งขัน EMS Rally ระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศเป็นประจำทุกปี
- ๓) จัดเวทีถอดบทเรียน “การแพทย์ฉุกเฉินกับน้ำท่วมและดินถล่ม ภาคใต้ ” เพื่อทราบ สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะทางในการรับมือกับภาวะภัยพิบัติในอนาคต
- ๔) จัดเวทีสัมมนาถอดบทเรียน “การแพทย์ฉุกเฉินกับปัญหาชายแดนไทย-กัมพูชา” เพื่อวาง แนวทางในการการบริหารจัดการ ประสานงานในภาวะวิกฤติให้การช่วยเหลือในพื้นที่ด้วย

นอกจากนี้สถาบันยังได้ประสานความร่วมมือด้านวิชาการกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เช่น ประสาน ความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องๆ เช่น สำนัก คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ศูนย์เตือนภัยพิบัติ แห่งชาติ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคใต้ ฯ โดยร่วมเป็นคณะกรรมการและเลขานุการจัดทำประเด็นวิชาการ เรื่อง “การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยมีชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง” การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ซึ่งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติรับรองเรื่องดังกล่าวแล้ว คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะ นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

สำหรับการบริหารจัดการระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ได้ดำเนินการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง ครอบคลุมตั้งแต่การรายงาน การรับแจ้งเหตุ การสั่งการ ประเภทปฏิบัติการ รวมถึงข้อมูลผู้เจ็บป่วย/ ฉุกเฉิน ผลการรักษา โดยได้เชื่อมระบบ GPS ในการค้นหาพื้นที่ เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน ที่สามารถเรียกดูและตรวจสอบได้ในหลายมิติ โดยได้ขยายพื้นที่ให้บริการข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โดยในเดือนมีนาคม ๒๕๕๔ ดำเนินการได้ครอบคลุมทุกจังหวัด ทั่วประเทศ

๑.๒ ผลงานด้านการพัฒนาทรัพยากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ทรัพยากรที่สำคัญและเป็นหัวใจของระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย ทรัพยากร บุคคล และยานพาหนะ ซึ่งการออกปฏิบัติการฉุกเฉินแต่ละครั้งจะต้องปฏิบัติการภายใต้การสั่งการของศูนย์รับ แจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ที่ได้รับการร้องขอจากญาติ ผู้พบเห็นเหตุการณ์หรือจากผู้ป่วยผ่านโทรศัพท์ หมายเลข ๑๖๖๙ และเรียกหน่วยที่ออกปฏิบัติการว่า “ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน” เพราะการออกปฏิบัติการ

ฉุกเฉินแต่ละครั้ง ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ผ่านการอบรม ยานพาหนะซึ่งอาจเป็นรถฉุกเฉิน เรือ หรืออากาศยาน พร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด

เพื่อให้มีการผลิตและพัฒนาศักยภาพแต่ละประเภทให้มีคุณภาพทัดเทียมกับมาตรฐานที่ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) กำหนด กพฉ. จึงได้มีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า “คณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือ เครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษหรือฝึกอบรม : อศป.” เพื่อทำหน้าที่ ดังนี้

๑) พิจารณากลับกรรร่างหลักสูตรที่จัดทำขึ้นตามประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความ รับผิดชอบ ข้อจำกัด หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ ปฏิบัติการ

๒) รับรอง ต่ออายุ พัก หรือเพิกถอนการรับรององค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมตามข้อบังคับนี้

๓) อนุมัติให้ ต่ออายุ พัก หรือเพิกถอนประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการ ศึกษาหรือฝึกอบรมตามข้อบังคับ

เครื่องมือในการพัฒนามาตรฐานผู้ปฏิบัติการ ได้มีมาตรการดังนี้ ๑) ข้อบังคับ กพฉ. ว่าด้วยการ รับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมาย วิทยฐานะแก่ผู้การศึกษาหรือฝึกอบรม ๒) ประกาศ กพฉ. เรื่องการให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการ ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ.๒๕๕๔ ๓) ประกาศ อศป. ว่าด้วยหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ในการออก ประกาศนียบัตร ต่ออายุประกาศนียบัตรและการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประกาศนียบัตรของผู้ปฏิบัติการในระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยการดำเนินการ ตามประกาศ กพฉ. มีหลักการดังนี้

๑) ตามบทเฉพาะกาล ข้อ ๑๒ องค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมใดที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นองค์กร การศึกษาหรือฝึกอบรมไว้กับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ สพฉ. ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ และ อศป.พิจารณาเห็นชอบให้การดำเนินงานดังกล่าวเทียบเท่ากับองค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมประเภทใด ระดับใด ให้ถือว่าองค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมนั้นได้รับการรับรองให้เป็นองค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรม ประเภทนั้นและระดับนั้น ตามข้อบังคับนี้ โดยให้มีอายุสองปีนับแต่วันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ^๖

๒) ตามบทเฉพาะกาล ข้อ ๑๓ ผู้ใดที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการไว้กับสำนักงานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน หรือ สพฉ. ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ และ อศป. พิจารณาแล้วเห็นชอบให้เทียบเท่าผู้ ปฏิบัติการประเภทใดและระดับใด ให้ถือว่าผู้นั้นได้รับประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะเป็นผู้ ปฏิบัติการประเภทและระดับนั้น โดยให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ

^๖ ข้อบังคับมีผลใช้บังคับ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

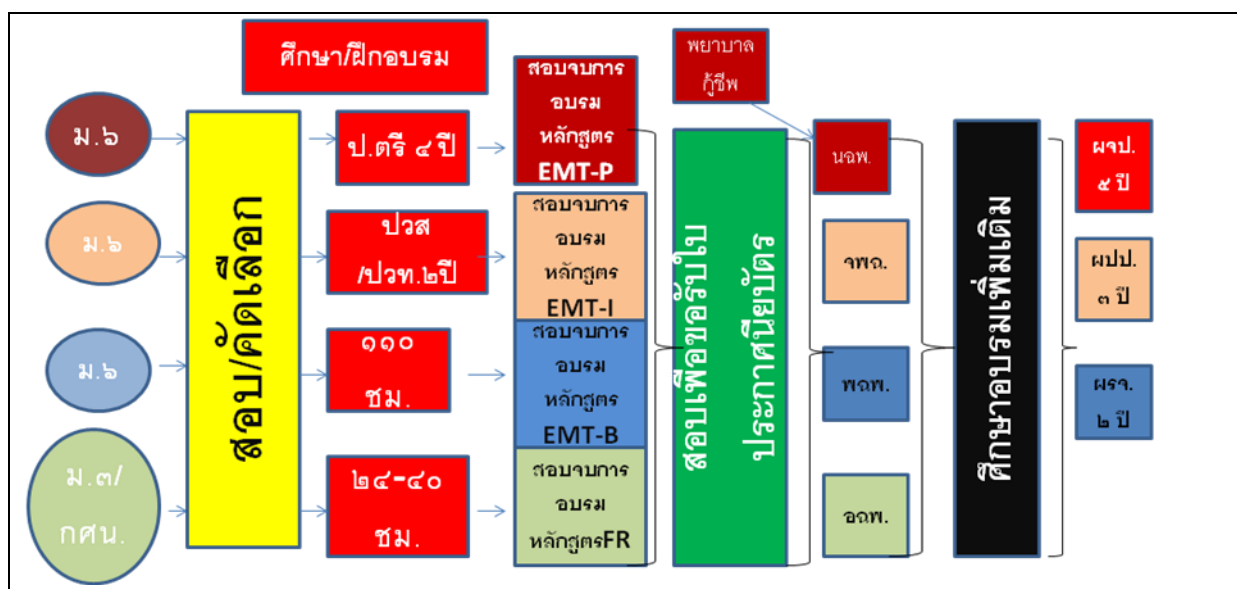
๓) อศป. เสนอร่างประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔ ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินพิจารณาเพื่อให้มีมติเห็นชอบในประกาศดังกล่าวและลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ โดยมีสาระสำคัญประกอบด้วย ประเภทผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน มี ๒ ประเภท คือ

๑) ปฏิบัติการแพทย์ แบ่งเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ๑.๑ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) ๑.๒ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ.) ๑.๓ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (จฉพ.) และ ๑.๔ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ.)

๒) ปฏิบัติการอำนวยการ แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้ ๒.๑ แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พอ.) ๒.๒ ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผกป.) ๒.๓ ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผจก.) ๒.๔ ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผป.) ๒.๕ พนักงานรับแจ้งการปฏิบัติการฉุกเฉิน (พรจ.)

สำหรับแนวทางการจัดการศึกษาหรือฝึกอบรมตามประกาศ กพฉ. ในแต่ละประเภทและระดับนั้น รายละเอียดตามแผนภูมิที่ ๒

แผนภูมิที่ ๒ แนวทางการจัดการศึกษาหรือฝึกอบรมตามประกาศ กพฉ.



ตารางที่ ๑ ประเภทและระดับของผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

ประเภทผู้ปฏิบัติการ	ปัจจุบัน	คุณสมบัติ
ประเภทปฏิบัติการ	- นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ / นฉพ/ Paramedic	- Paramedic, RN, Public health , มีผลการปฏิบัติการขั้นสูงในสถานศึกษาหรือฝึกอบรมที่อศป.รับรอง+สอบผ่านเพื่อขอรับรองเป็น นฉพ.
	- เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์/จฉพ/ EMT-I	- ปวส.ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์+สอบผ่านเพื่อขอรับรองเป็น จฉพ.
	- พนักงานฉุกเฉินการแพทย์/พลพ/ EMT-B	- ม.๖ หรือเทียบเท่า+ผ่านการอบรม EMT-B - ม.๓ หรือเทียบเท่า+อนพ.≥ ๓ ปี+ผลการปฏิบัติงาน+ผ่านการอบรมEMT-B + สอบผ่านเพื่อขอรับรองเป็น พลพ.
	- อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์/อฉพ/ FR	- การศึกษาภาคบังคับหรือเทียบเท่า+ผ่านการอบรมหลักสูตร FR + สอบผ่านเพื่อขอรับรองเป็น อฉพ.
ประเภทอำนวยการ	- แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน	- แพทย์ + หลักสูตรการฝึกอบรมสอบผ่านหลักสูตรแพทย์อำนวยการ
	- ผู้กำกับปฏิบัติการฉุกเฉิน	- ผู้ทำงานปฏิบัติการฉุกเฉิน+สอบผ่านหลักสูตรผู้กำกับปฏิบัติการฉุกเฉิน
	- ผู้ทำงานปฏิบัติการฉุกเฉิน	- Paramedic,พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน+สอบผ่านหลักสูตร ผู้ทำงานปฏิบัติการฉุกเฉิน
	- ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน	- EMT-I +สอบผ่านหลักสูตรผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน
	- พนักงานรับแจ้งการปฏิบัติการฉุกเฉิน	- EMT-B +สอบผ่านหลักสูตรพนักงานปฏิบัติการฉุกเฉิน

๑.๒.๑) ผู้ปฏิบัติการที่มีในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

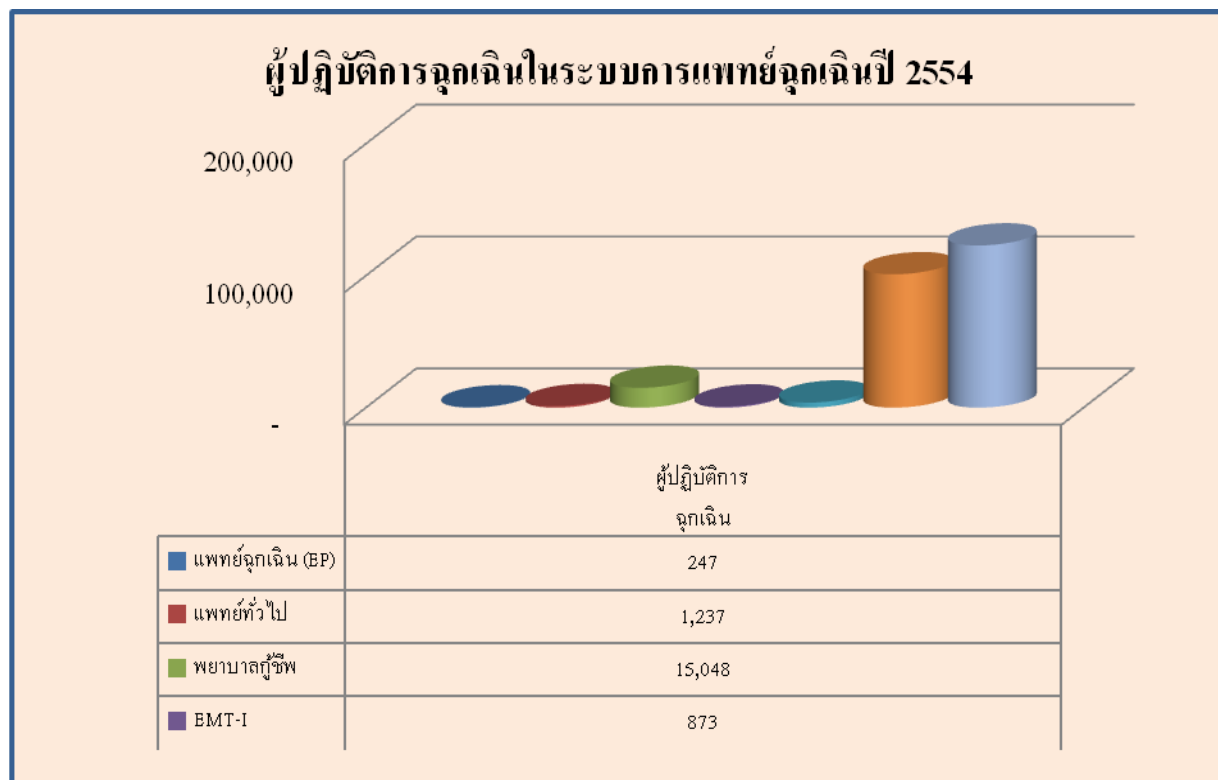
ตามบทเฉพาะกาลในข้อบังคับ ข้อ ๑๓ ผู้ใดที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการไว้กับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ สพฉ. ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ และ อศป. พิจารณาแล้วเห็นชอบให้เทียบเท่าผู้ปฏิบัติการประเภทใดและระดับใด ให้ถือว่าผู้นั้นได้รับประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะเป็นผู้ปฏิบัติการประเภทและระดับนั้น โดยให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ (สิ้นสุดในวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕) และต้องมีการรับรองและต่ออายุก่อนวันสิ้นสุด

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางที่กำหนดไว้ตามมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา ได้ดำเนินการจัดอบรมและฝึกปฏิบัติแก่กลุ่มผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอยู่ในระบบเพื่อฟื้นฟูความรู้ ทักษะ และการจัดอบรมหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติการใหม่ พร้อมขึ้นทะเบียนทำให้ ปัจจุบันมีจำนวนผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งสิ้น ๑๒๒,๙๔๕ คน ได้แก่ แพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Physician : EP) จำนวน ๒๔๗ คน แพทย์ (Physician) จำนวน ๑,๒๓๗ คน พยาบาลกู้ชีพ (Nurse) จำนวน ๑๕,๐๔๙ คน เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I) จำนวน ๘๗๓ คน เวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B) จำนวน ๓,๔๘๙ คน และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder) จำนวน ๑๐๑,๖๙๐ คน รายละเอียดแสดงในแผนภูมิที่ ๓

ทั้งนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกประเภท พร้อมทั้งจัดให้มีแผนแม่บทสำหรับใช้เป็นแนวทางพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ทั่วไปที่อบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มเติม พยาบาลกู้ชีพ เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง เวชกิจฉุกเฉินระดับต้น และอาสาสมัครฉุกเฉินเบื้องต้น รวมทั้งเพื่อเป็นการธำรงรักษาบุคลากรให้คงไว้ในระบบและเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ จึงได้จัดทำโครงการ ประกันชีวิตบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวนทั้งสิ้น ๖๒,๕๐๐ คน และมอบเข็มเชิดชูเกียรติให้แก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นในงานประชุมวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินประจำปี

เนื่องจากการปรับปรุงประเภท/ระดับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามที่ อศป. เสนอร่างประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ.๒๕๕๔ ซึ่งสถาบันจะได้มีการสำรวจข้อมูลประเภท/ระดับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นตามประกาศ กพฉ. ต่อไป

แผนภูมิที่ ๓ จำนวนผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๔



แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๔

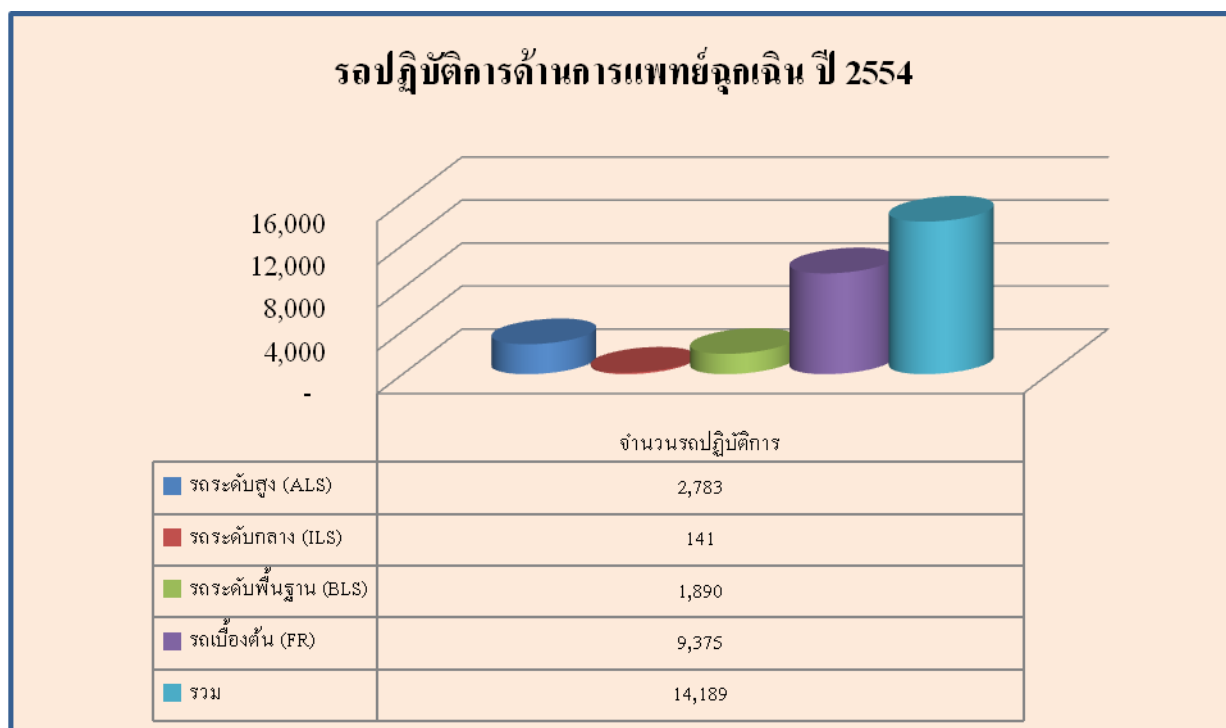
๑.๒.๒) ยานพาหนะในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดให้มีคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จัดประชุมชี้แจงและฝึกอบรม ตลอดจนประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กำหนด ทำให้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มียานพาหนะประกอบด้วย รถปฏิบัติการด้านแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด รวมทั้งสิ้น ๑๔,๑๙๘ คัน จำแนกเป็น

- ๑) รถปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (advance life support: ALS) ๒,๗๘๓ คัน
- ๒) รถปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับกลาง (intermediate life support: ILS) ๑๔๑ คัน
- ๓) รถปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน Basic life support: BLS) ๑,๘๙๐ คัน
- ๔) รถปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder : FR) ๙,๓๗๕ คัน

ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๔

แผนภูมิที่ ๕ แสดงจำนวนรบบปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๔ จำแนกตามประเภทชุดปฏิบัติการ



แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๔

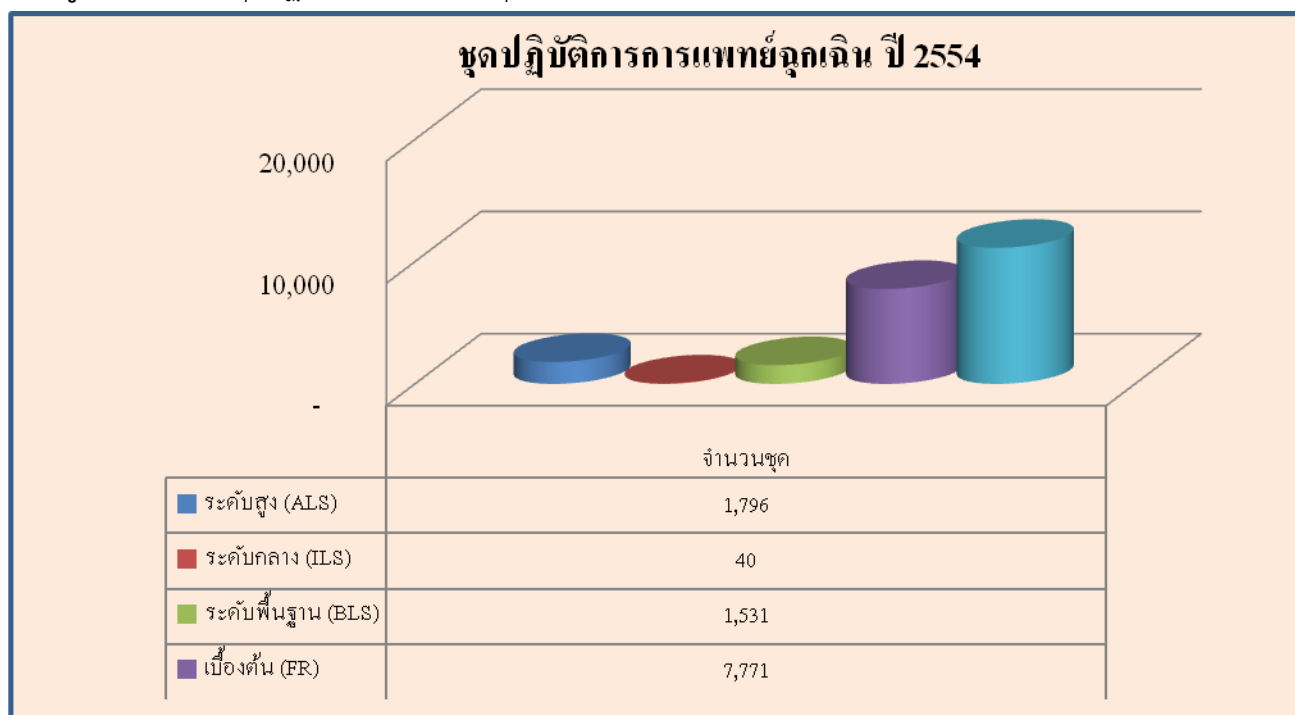
นอกจากนี้ ในส่วนของระบบการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ มีเรือเป็นพาหนะสำหรับใช้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ จากการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑,๑๒๘ ลำ และระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน มีเครื่องบินและเฮลิคอปเตอร์ จากการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน ๑๐๑ ลำ

๑.๒.๓) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ชุดปฏิบัติการ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยมีองค์ประกอบ คือ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ยานพาหนะ เวชภัณฑ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน สำหรับประเภทของชุดปฏิบัติการให้เป็นไปตามสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด และมีการจัดทำคู่มือมาตรฐานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งแจ้งทำความเข้าใจกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนและประสานความร่วมมือ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีบทบาทในการเข้าร่วมทำกิจกรรมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้มีหลายหน่วยงานสนใจเข้าร่วมดำเนินการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินและขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกจังหวัด ทำให้มีชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับที่ขึ้นทะเบียนและพร้อมให้บริการ ในปี ๒๕๕๔ จำนวนทั้งสิ้น ๑๑,๑๓๘ ชุด จำแนกเป็น ๔ ประเภท คือ ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๕

- ๑) ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (advance life support: ALS) ๑,๗๙๖ ชุด
- ๒) ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับกลาง (intermediate life support: BLS) ๔๐ ชุด
- ๓) ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic life support: BLS) ๑,๕๓๑ ชุด
- ๔) ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder: FR) ๗,๗๗๑ ชุด

แผนภูมิที่ ๕ จำนวนชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๔



แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๔

๑.๓ ผลงานด้านการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

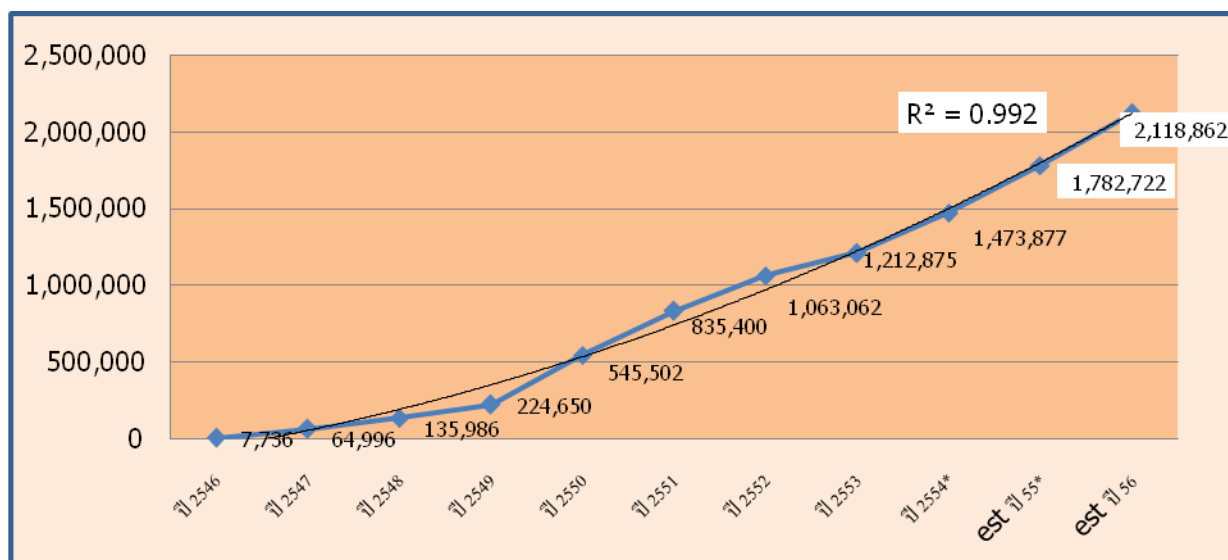
การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ทำให้มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วครอบคลุมทั้ง ๓ ระบบ ได้แก่ ระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก, ระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน และระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ โดยปรากฏเป็นผลงานที่สำคัญในปี ๒๕๕๔ ดังนี้

๑.๓.๑) ผลงานการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับเป็นค่าชดเชยการออกปฏิบัติการฉุกเฉินทางบกซึ่งเป็นบริการทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายการจัดบริการ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๐๐,๐๐๐ ครั้ง และเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ มีผลการดำเนินงานรวมทั้งสิ้น ๑,๔๗๓,๘๗๗ ครั้ง นั่นคือ มีผลงานสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ จำนวน ๔๗๓,๘๗๗ ครั้ง จึงส่งผลให้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรตั้งแต่ต้นปีไม่เพียงพอสำหรับชดเชยค่าปฏิบัติการฉุกเฉิน นอกจากนี้ หากพิจารณา

ถึงแนวโน้มการใช้บริการของผู้ป่วยฉุกเฉินในอดีตที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ เป็นต้นมา จะเห็นว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๖

แผนภูมิที่ ๖ จำนวนครั้งการปฏิบัติการฉุกเฉิน ปี ๒๕๔๗-๒๕๕๔ และแนวโน้มปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖



แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

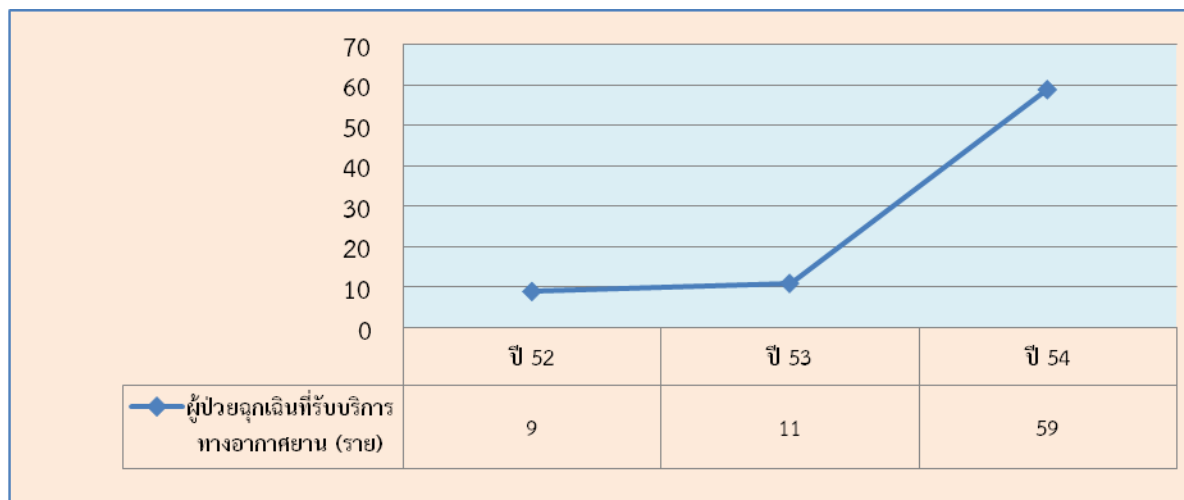
หมายเหตุ : ข้อมูลนี้ ยังไม่รวมผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติปี ๒๕๕๔

จากแผนภูมิที่ ๖ พบว่า ในปี ๒๕๔๖ มีการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ๗,๗๓๖ ครั้ง ในปี ๒๕๔๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๖๔,๙๙๖ ครั้ง (๘.๔ เท่าของปี ๒๕๔๖) หลังจากนั้นตั้งแต่ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๓ แนวโน้มของปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า สำหรับผลการปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ มีแนวโน้มการปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ ๒๐-๓๐ ต่อปี โดยในปี ๒๕๕๒ มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน ๑,๐๖๓,๐๖๒ ครั้ง ในปี ๒๕๕๓ มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน ๑,๒๑๒,๘๗๕ ครั้ง สำหรับในปี ๒๕๕๔ มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน ๑,๔๗๓,๘๗๗ ครั้ง ความต้องการใช้บริการที่เพิ่มสูงขึ้น อาจเนื่องมาจากมีจำนวนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่กระจายครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น ด้วยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิภาคเอกชนที่เข้าร่วมจัดตั้งหน่วย/ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินกระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ประกอบกับสถานการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ในปัจจุบันมีความถี่และความรุนแรงเพิ่มขึ้นมาก สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความต้องการใช้บริการในระบบปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ป่วยจำนวนเพิ่มมากขึ้น

๑.๓.๒) การปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน

การจัดให้มีปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรือป่วยอยู่ในขั้นวิกฤติและฉุกเฉิน ที่มีอาการและอาการแสดงที่เป็นอันตรายต่อชีวิต รวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ห่างไกล หรือพื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายด้วยยานพาหนะปกติได้ ให้สามารถเคลื่อนย้ายได้โดยใช้อากาศยานเป็นพาหนะลำเลียงผู้ป่วย โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ด้วยความต้องการเห็นประชาชนคนไทยได้รับบริการที่มีคุณภาพโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรค สพล. จึงได้ประสานความร่วมมือและลงนามบันทึกความร่วมมือและทำข้อตกลงกับหน่วยงานต่างๆ ที่มีทรัพยากรพร้อมในด้านอากาศยานและงบประมาณ จำนวน ๑๐ หน่วยงาน ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งประสานความร่วมมือกับสถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ ดำเนินการจัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเบื้องต้น ให้กับบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ทหารตำรวจและพลเรือน จำนวน ๑๒ รุ่น มีผู้ผ่านการอบรม ทั้งสิ้น ๔๓๒ คน และได้พัฒนาระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ ที่เรียกว่า “Sky Doctor” ใน ๕ ภูมิภาค รวม ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดปัตตานี โดยการจัดฝึกซ้อมเตรียมความพร้อมกับหน่วยงานที่ MOU และโรงพยาบาลต้นทาง/โรงพยาบาลปลายทางที่เกี่ยวข้อง ในปี ๒๕๕๔ ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา สำหรับผลงานการปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ จนถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีจำนวน ทั้งสิ้น ๗๙ ราย โดยในปี ๒๕๕๒ มีปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน จำนวน ๙ ราย ในปี ๒๕๕๓ มีปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน จำนวน ๑๑ ราย และในปี ๒๕๕๔ มีปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน จำนวน ๕๙ ราย ทั้งนี้ยังไม่แนับรวมการปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยานในภาวะภัยพิบัติต่าง ๆ ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๗

แผนภูมิที่ ๗ จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศยาน ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔



แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

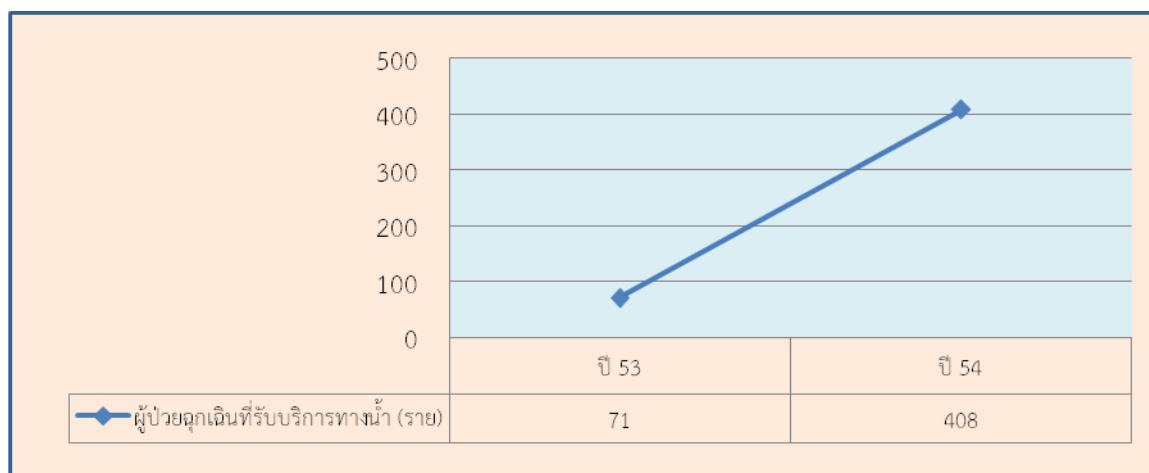
๑.๓.๓) การปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

อุบัติเหตุทางน้ำมีสาเหตุจากเรือโดยสารล่มในแม่น้ำหรือทะเล ส่วนมากเป็นเรือที่คนโดยสารที่บรรทุกผู้โดยสารเกินอัตรา หรือประสบสภาพอากาศแปรปรวน ขาดความระมัดระวัง ทั้งผู้ขนส่งและผู้โดยสารทำให้ผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจำนวนมาก และสถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทย พบว่า เด็กไทยอายุ ๐-๑๗ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำปีละ ๑,๖๒๔ ราย คิดเป็นอัตราการตาย ร้อยละ ๒๗ ของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บในกลุ่มทารกและกลุ่มวัยรุ่น โดยเริ่ม ในปี ๒๕๕๓ มีการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมเจ้าท่า กระทรวงมหาดไทย และร่วมจัดทำคู่มือแนวทางการประสานความร่วมมือเพื่อจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อในพื้นที่ทุรกันดารและภาวะวิกฤติ เพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลรักษาผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ทั้งในภาวะปกติหรือภาวะภัยพิบัติตลอดจนส่งต่อ ผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติไปรักษาต่อในสถานพยาบาลที่มีความสามารถสูงกว่าที่เหมาะสมหรือขอรับการช่วยเหลือสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เวชภัณฑ์ หรือบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ เพื่อไปให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ รวมทั้งผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ในพื้นที่ทุรกันดารและห่างไกล เช่น พื้นที่เกาะ และทะเล ซึ่งพาหนะปกติเข้าถึงยาก

การปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ เริ่มออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทางน้ำ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ มีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ลำเลียงทางน้ำ จำนวนทั้งสิ้น ๗๑ ครั้ง และปี ๒๕๕๔ มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทางน้ำ โดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผลงานในการออก

ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน ๔๐๘ ครั้ง ทั้งนี้ยังไม่แนับรวมการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำในภาวะภัยพิบัติต่าง ๆ ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๘

แผนภูมิที่ ๘ แสดงจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔



แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

๑.๔ ผลงานด้านการปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

การปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการให้บริการในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งเป็นจังหวะวิกฤตของชีวิตของแต่ละบุคคลจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ทันกาล เพราะผลลัพธ์ที่ตามมาอาจทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะ หรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ ซึ่งพบว่า จนถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีผลงานด้านการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยจำแนกตามประเภทการปฏิบัติการฉุกเฉิน ดังนี้

๑.๔.๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินที่นำส่งโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

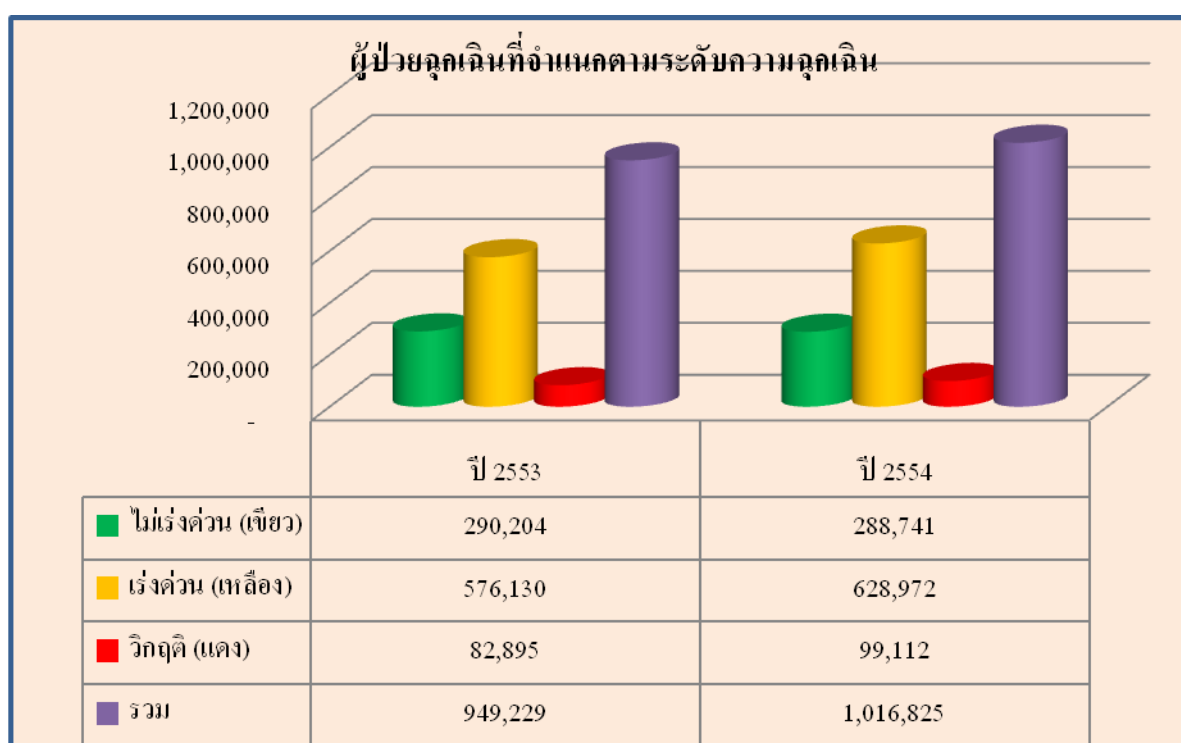
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกระทันหันซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญจำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดอย่างทันท่วงที ดูแลรักษาอย่างทันท่วงที ถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน สำหรับการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ปัจจุบันจำแนกเป็น ๒ ประเภท คือ ๑) ประเภทฉุกเฉิน ๒) ประเภทไม่ฉุกเฉิน และในระดับของประเภทฉุกเฉิน ยังได้แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (ใช้สัญลักษณ์สีแดง) ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับเร่งด่วน (ใช้สัญลักษณ์สีเหลือง) ผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป (ใช้สัญลักษณ์สีเขียว) ผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉินจะใช้สีขาว และสีดำ คือ ผู้มารับบริการอื่น

สำหรับจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีดังนี้

ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (สีแดง)	จำนวน	๙๙,๑๑๒	ราย
ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับเร่งด่วน (สีเหลือง)	จำนวน	๖๒๘,๙๗๒	ราย
ผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ไม่เร่งด่วน (สีเขียว)	จำนวน	๒๘๘,๗๔๑	ราย
รวมทั้งสิ้น		๑,๐๑๖,๘๒๕	ราย

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๓ กับปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ปรากฏผลดังแสดงในแผนภูมิที่ ๙

แผนภูมิที่ ๙ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔



แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

จากแผนภูมิที่ ๙ พบว่า จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับเร่งด่วน (สีเหลือง) ที่ได้รับการดูแลและมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก ๕๗๖,๑๓๐ ราย ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๖๒๘,๙๗๒ ราย ในปี ๒๕๕๔ ของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมด หรือ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๑๗ จากปี ๒๕๕๓

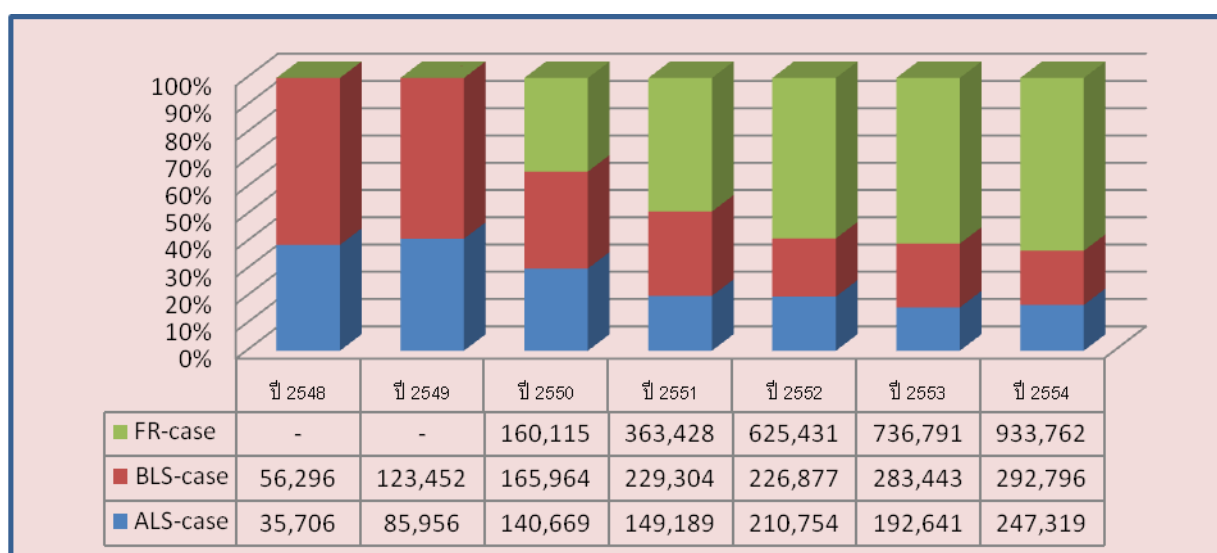
เมื่อพิจารณาผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติ (สีแดง) ที่ได้รับการดูแลและมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๘๒,๘๙๕ ครั้ง หรือร้อยละ ๘.๗๓ ของผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติที่ห้องฉุกเฉินในปี ๒๕๕๓ เพิ่มขึ้น

๙๙,๑๑๒ ครั้ง หรือร้อยละ ๙.๗๕ ของผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติที่ห้องฉุกเฉินในปี ๒๕๕๔ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔)

๑.๔.๒ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่นำส่งโรงพยาบาลจำแนกตามชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน

ผลการดำเนินงานให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน จำแนกตามประเภทของชุดปฏิบัติการ จนถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จะเห็นว่า ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ให้บริการได้สูงสุด จำนวน ๙๓๓,๗๖๒ ครั้ง หรือร้อยละ ๖๓ ของการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งหมด รองลงมาคือ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (BLS) ให้บริการ จำนวน ๒๙๒,๗๙๖ ครั้ง หรือร้อยละ ๒๐ ของการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งหมด ส่วนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ให้บริการน้อยสุด จำนวน ๒๔๗,๓๑๙ ครั้ง หรือร้อยละ ๑๗ ของการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งหมด และเมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ จนถึงปี ๒๕๕๔ จะพบว่า ชุดปฏิบัติการทุกระดับมีจำนวนครั้งของการให้บริการสูงขึ้น โดยมีสัดส่วนการให้บริการของชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง : ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน : ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น เท่ากับ ๓๐: ๓๖:๓๔, ๒๐:๓๑:๔๙, ๒๐:๒๑:๕๙, ๑๖:๒๓:๖๑, ในปี ๒๕๕๐, ๒๕๕๑, ๒๕๕๒, ๒๕๕๓ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า ในอนาคตการให้บริการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๑๐

แผนภูมิที่ ๑๐ ผลการปฏิบัติฉุกเฉินการจำแนกตามประเภทปฏิบัติการฉุกเฉินปี ๒๕๔๘-๒๕๕๔



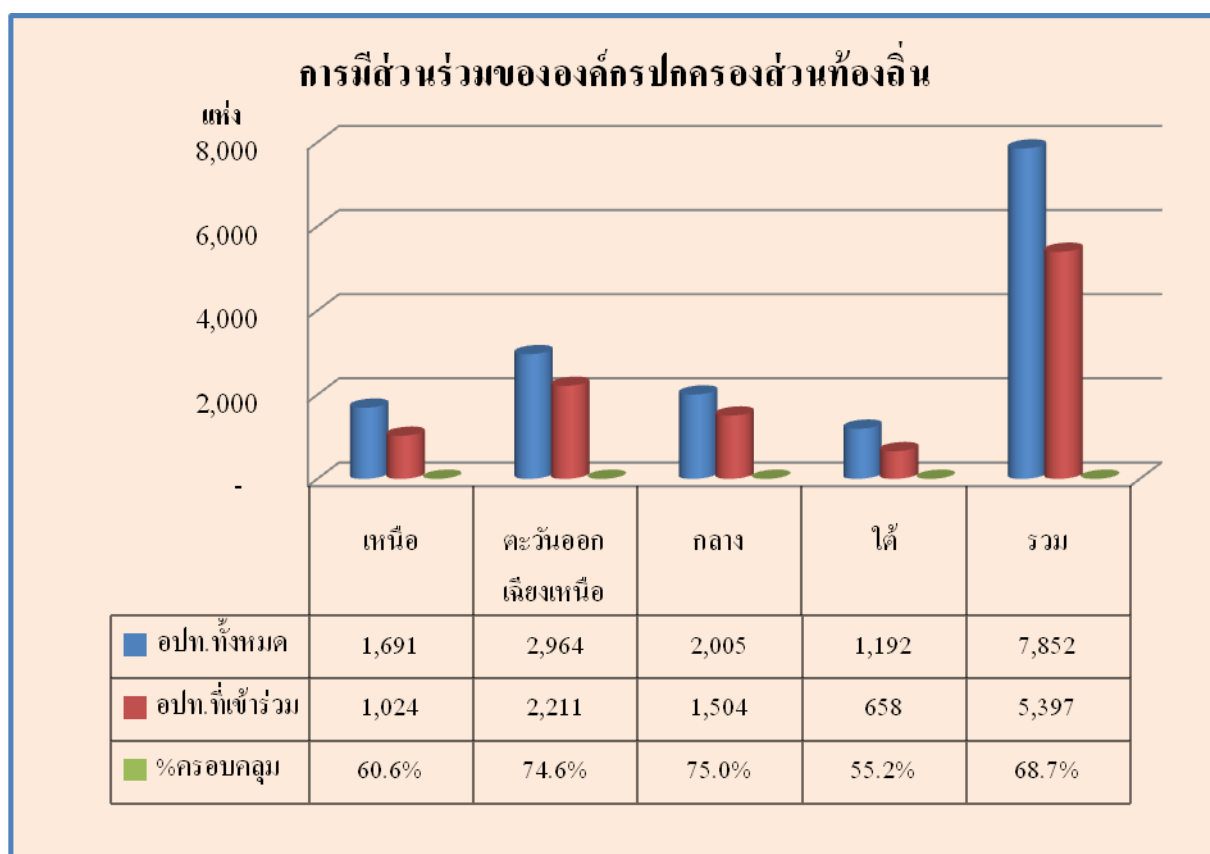
แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

๑.๕ ผลงานด้านการส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาครัฐและเอกชน

๑.๕.๑ การสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้การช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ โดยในปี ๒๕๕๔ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๕,๓๙๗ แห่ง ร้อยละ ๖๘.๗๓ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด และพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีส่วนร่วมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๗๕ และ ร้อยละ ๗๔.๖ เป็นอันดับ ๑ และ ๒ ตามลำดับ แสดงในแผนภูมิที่ ๑๑

แผนภูมิที่ ๑๑ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๕๔



แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๔

๑.๕.๒ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการจัดระบบปฏิบัติการทางอากาศยาน และทางน้ำ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อร่วมจัดระบบปฏิบัติการทางอากาศ และระบบปฏิบัติการทางน้ำ เช่น ลงนามบันทึกความร่วมมือและทำข้อตกลง (MOU) กับหน่วยงานต่างๆ ที่มีทรัพยากรพร้อมด้านอากาศยานและงบประมาณ จำนวน ๑๐ หน่วยงาน ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งประสานความร่วมมือกับสถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเบื้องต้น โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จัดให้มีหลักสูตรอบรมให้แก่บุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จากโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ทหาร ตำรวจและพลเรือน จำนวน ๑๒ รุ่น ผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น ๔๓๒ คน

นอกจากนี้ ยังได้ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมเจ้าท่า กระทรวงมหาดไทย เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบปฏิบัติการทางน้ำ และร่วมจัดทำคู่มือแนวทางการประสานความร่วมมือเพื่อจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อในพื้นที่ทุรกันดารและภาวะวิกฤติ เพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บหรือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ทั้งในภาวะปกติหรือภาวะภัยพิบัติ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บหรือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติไปรักษาต่อในสถานพยาบาลที่มีความสามารถสูงกว่าที่เหมาะสม หรือขอรับการช่วยเหลือสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เวชภัณฑ์ หรือบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ เพื่อไปให้การดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บหรือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ รวมทั้งผู้ป่วยบาดเจ็บหรือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติในพื้นที่ทุรกันดารและห่างไกล เช่น พื้นที่เกาะและทะเลซึ่งพาหนะปกติเข้าถึงยาก

๑.๖ ผลงานด้านการรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลข ๑๖๖๙

การแจ้งเหตุผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ โดยการจัดให้มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทั่วประเทศ ๗๘ ศูนย์ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน และได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น ประชาชนหรือผู้ประสบเหตุสามารถแจ้งเหตุการเจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์สั่งการจะพิจารณาสั่งการให้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินออกช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งให้คำปรึกษาในการดูแลและช่วยเหลือเบื้องต้น โดยในปี ๒๕๕๔ สถิติการแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ (first call) จำนวน ๑,๐๐๗,๑๙๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๑ ของการแจ้งเหตุทุกช่องทาง (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔) ส่วนที่เหลือจะเป็นการแจ้งเหตุผ่านช่องทางอื่น ๆ เช่น ประชาชนแจ้งผ่านหมายเลขอื่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ หน่วยกู้ชีพ และกู้ภัย วิทยุสื่อสาร

๑.๗ ผลงานด้านคุณภาพของปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๗.๑ ผลงานการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน ๑๐ นาที

การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินให้ถูกวิธีอย่างทันท่วงที จะทำให้ลดการสูญเสียชีวิตหรือการตายก่อนถึงวัยอันสมควร และลดความพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินลงได้ โดยในปี ๒๕๕๔ มีการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๑,๐๕๖,๔๗๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๗๒ ของการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งหมด (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔)

๑.๗.๒ ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๕๔

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๔ โดยสุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ขอใช้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ๑,๕๐๐ ราย ได้รับความร่วมมือในการตอบสัมภาษณ์ ๔๑๐ ราย ส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ ๔๗.๕๗ รองลงมาเป็นผู้ประสบเหตุโทรแจ้งเหตุ ร้อยละ ๓๘.๕๔ ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการของชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินสูงสุด ร้อยละ ๘๖.๖๐ รองลงมาคือความพึงพอใจต่อการบริการของห้องฉุกเฉิน ร้อยละ ๘๖.๐๕ และความพึงพอใจต่อการบริการของศูนย์สื่อสารสั่งการ ร้อยละ ๘๓.๙๔

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามประเภทของการให้บริการ ปรากฏผลดังนี้

๑) ความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการด้วยความเต็มใจมีอัธยาศัย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีค่าเฉลี่ย ๔.๓๔ รองลงมาเป็นการให้ความช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ย ๔.๓๓ และอันดับ ๓ มีความพึงพอใจต่อความรวดเร็วในการรับสาย มีค่าเฉลี่ย ๔.๑๙ และมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในกิจกรรมการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวระหว่างรอรับการช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ย ๓.๙๔

๒) ความพึงพอใจต่อการให้บริการของชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริการที่มีจรรยาบรรณในการให้บริการของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย ๔.๔๑ รองลงมาเป็นการให้ความช่วยเหลือได้ดีจนท่านมีความมั่นใจในการให้บริการ และคำแนะนำในการปฏิบัติตน มีค่าเฉลี่ย ๔.๓๖ และอันดับ ๓ มีความพึงพอใจต่อความพร้อมและความสะอาด ของเครื่องมืออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ มีค่าเฉลี่ย ๔.๔๑ อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุดต่อความรวดเร็วในการออกมาให้บริการของรถกู้ชีพ ค่าเฉลี่ย ๔.๑๙

๓) ความพึงพอใจต่อการให้บริการของห้องฉุกเฉิน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของห้องฉุกเฉินที่มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันมาก ดังนี้ ความพึงพอใจมากที่สุดต่อความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือ(อุปกรณ์ เครื่องมือ และทีมแพทย์ พยาบาล) ค่าเฉลี่ย ๔.๓๖ รองลงมาเป็นการให้ความช่วยเหลือ

การบริการที่เจ้าหน้าที่มีทักษะความชำนาญในการให้บริการ ค่าเฉลี่ย ๔.๓๕ และและอันดับ ๓ ความพึงพอใจต่อความสะดวก รวดเร็วในการได้รับบริการเมื่อถึงห้องฉุกเฉิน อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่องการบริการด้วยความมีอัธยาศัยที่ดีในการให้บริการ ค่าเฉลี่ย ๔.๒๕

ผลการดำเนินงานส่วนที่ ๒

๒. ผลการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ

๒.๑ ผลงานด้านการวางแผนเตรียมการรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติ

๒.๑.๑ ขั้นก่อนเกิดภัย

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดทำแผนเตรียมการรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างเป็นระบบ โดยการร่วมประชุมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้แก่หน่วยงานหรือผู้ที่สนใจ ซึ่งมีหัวข้อที่น่าสนใจ เช่น การบริหารจัดการภัยพิบัติระดับชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขมีการเตรียมการและมีการดำเนินการเพื่อเตรียมพร้อมในการระดมอัตราากำลังทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้สามารถสนองความต้องการของประเทศได้ในสถานการณ์สาธารณสุขภัย และเป็นการเตรียมบุคลากรและองค์กรด้านสาธารณสุขให้มีความพร้อมรับสาธารณสุขภัย ซึ่งจะช่วยลดความสูญเสียทรัพยากรในภาวะสาธารณสุขภัย อีกทั้งยังก่อให้เกิดการเชื่อมระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวงในการขอการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยมีสาระสำคัญประกอบด้วย

๑) แผนปฏิบัติการการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการ (๑๗ ด้าน)

๒) แนวทางการเตรียมความพร้อม ๓ ขั้นตอนประกอบด้วย ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย

๓) โครงสร้างการประสานเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานเมื่อเกิดสาธารณสุขภัย

นอกจากนี้แล้ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในองค์กรและเครือข่ายเพื่อให้พร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติ โดยการส่งเจ้าหน้าที่ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ เข้าอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กร ร่วมศึกษาดูงาน รวมถึงร่วมฝึกซ้อมแผนเสมือนจริงทั้งในประเทศและต่างประเทศ ไม่น้อยกว่าปีละ ๕-๑๐ หลักสูตร

๒.๑.๒ ขั้นปฏิบัติการ

๑) ร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการระดับชาติทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ไม่ปกติเกิดขึ้นในประเทศ

๒) เป็นหน่วยประสานงานหลักโดยจัดตั้งเป็นศูนย์ปฏิบัติการและศูนย์สั่งการระดับชาติ

๓) เป็นศูนย์บัญชาการ รวมทั้งศูนย์ข้อมูลรับแจ้งเหตุการณ์และรายงานสถานการณ์ภาพรวมด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติให้แก่ผู้บริหารระดับสูงของประเทศและเผยแพร่ข่าวต่อสาธารณชน

- ๔) จัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์ตลอด ๒๔ ชั่วโมงทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ไม่ปกติเกิดขึ้นในประเทศ รวมถึงช่วงเทศกาลต่าง ๆ
- ๕) เกาะติดสถานการณ์อย่างใกล้ชิดและรายงานเป็นระยะจนกว่าเหตุการณ์ไม่ปกติจะคลี่คลาย
- ๖) จัดทำสรุปและรายงานสถานการณ์ประจำวันที่เกิดขึ้นให้แก่หน่วยงานภาครัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๓ ขั้นประเมินผล

- ๑) ถอดบทเรียนจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อศึกษาผลกระทบและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น
- ๒) จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อเตรียมการรองรับเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

๒.๓ ผลงานด้านการถอดบทเรียนสถานการณ์ภัยพิบัติและเหตุการณ์ความไม่สงบตามแนวชายแดน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ถอดบทเรียนสถานการณ์ภัยพิบัติที่สำคัญ ซึ่งได้เกิดขึ้นในระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เพื่อใช้เป็นบทเรียนสำหรับการพัฒนาและวางแผนปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึง เป็นการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จำนวน ๒ เรื่อง

๒.๓.๑ ถอดบทเรียนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์อุทกภัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๕๔ ที่เกิดขึ้นระหว่างวันที่ วันที่ ๓๑ มีนาคม - ๔ เมษายน ๒๕๕๔ เป็นการถอดบทเรียนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ในสถานการณ์อุทกภัยของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่เผชิญเหตุการณ์อุทกภัย โดยมุ่งเน้นประเด็นการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ บางแห่งเจ้าหน้าที่เคยผ่านการอบรม แต่บางแห่งไม่เคยผ่านการอบรม ประโยชน์ที่ได้รับจากการบทเรียนของเหตุการณ์นี้ คือ แม้บางครั้งเจ้าหน้าที่จะผ่านการอบรมไปแล้ว หากเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง ยังมีอีกหลายส่วนที่ต้องทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดปัญหาการติดต่อประสานงานและการมอบหมายงานไม่ชัดเจน รวมถึงเจ้าหน้าที่ไม่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการในสถานการณ์จริง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นประเด็นที่ต้องนำมาพิจารณาแก้ไขและพัฒนาเพื่อให้ระบบปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒.๓.๒ ถอดบทเรียนกรณีวิกฤตการณ์ชายแดนประเทศไทยและประเทศกัมพูชาในบริเวณตะเข็บชายแดน ที่ตั้งระหว่างปราสาทตาเมือนและปราสาทตาควายอำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ ที่เกิดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๒ เมษายน - ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เป็นการถอดบทเรียนจากวิกฤตการณ์ปะทะตามแนวชายแดนประเทศไทยและประเทศกัมพูชา ในบริเวณตะเข็บชายแดน ตลอดพื้นที่ตั้งปราสาทตาเมือน ถึงปราสาทตาควาย เขตอำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ ช่วงวันที่ ๒๒ เมษายน - ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ได้รับความเสียหายให้กับทรัพย์สินของประชาชนจำนวนมาก ภาครัฐต้องเคลื่อนย้ายประชาชนจากพื้นที่เสี่ยงไปยังจุดปลอดภัย โดยอพยพประชาชนไปสู่ศูนย์อพยพ ๓๕ ศูนย์ ทำให้ประชาชนตระหนกในเหตุการณ์ เสียขวัญและขาดกำลังใจ บางรายไม่สามารถควบคุมความหวาดกลัว ทำให้โรคประจำตัวกำเริบ ต้องได้รับการรักษาจาก

แพทย์เฉพาะทาง ส่วนโรงพยาบาลตามแนวชายแดน เช่น โรงพยาบาลกาบเชิง และโรงพยาบาลพนมดงรัก ต้องปิดให้บริการพลเรือนชั่วคราว โรงพยาบาลพนมดงรัก เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลสนามเพื่อให้บริการทหารที่ได้รับบาดเจ็บ ตลอดเวลา ๑๒ วันของการสู้รบ มีทหารและพลเรือนเสียชีวิต ๙ ราย บาดเจ็บหลายระดับความรุนแรง ๑๙๙ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔) ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการถอดบทเรียนเรื่องนี้ คือ ทำให้ได้รับรู้ปัญหาและได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ถอดจากสถานการณ์จริง เช่น การให้ความรู้แก่หน่วยงานทหาร การวางระบบสื่อสาร ประสานงานระหว่างหน่วยงานขณะเกิดสถานการณ์ การเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ฝ่ายทหาร เป็นต้น เหล่านี้ล้วนเป็นฐานข้อมูลที่ดีสำหรับนำมาใช้ในการจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตการณ์ปะทะตามแนวชายแดนที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต

๒.๔ ผลงานด้านการจัดหาพื้นที่เพื่อเตรียมการจัดตั้งศูนย์กลางการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อตอบโต้ภัยพิบัติระดับชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดย นพ.ชาตรี เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้มีแนวคิดที่จะจัดหาพื้นที่สำหรับใช้เป็นศูนย์กลางในการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อตอบโต้ภัยพิบัติระดับชาติขึ้น เพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับรองรับการบริหารสั่งการและการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นสถานที่สำหรับการซ้อมแผนเสมือนจริงและฝึกอบรมบุคลากรให้มีความพร้อมด้านปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งภายในและต่างประเทศ ที่สำคัญที่สุด คือ เป็นการจัดตั้งศูนย์ขึ้นเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา จึงได้จัดประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้ประสานกับบริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อขอใช้สถานที่ส่วนหนึ่งในบริเวณพื้นที่สนามบินดอนเมือง กรุงเทพมหานคร ในการจัดตั้งศูนย์ โดยจะใช้ชื่อศูนย์ดังกล่าวว่า “ศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา” หรือเรียกโดยย่อว่า “ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง ๘๔” ภารกิจหลักคือ มุ่งเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยฉุกเฉิน ทั้งภาวะปกติและภัยพิบัติ และใช้เป็นศูนย์ประสานงานการระดับชาติเป็นครั้งคราวตามสถานการณ์ความรุนแรง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ๑) เป็นศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัย ให้สามารถเคลื่อนย้ายและลำเลียงผู้ป่วยส่งต่อด้วยอากาศยาน รถยนต์ รถไฟ และเรือในภาวะภัยพิบัติ
- ๒) บริหารจัดการการฝึกอบรม
- ๓) เป็นศูนย์กลางประสานกับภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน
- ๔) เป็นศูนย์รวมผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินด้วยจิตอาสา ก่อนเดินทางไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติทั้งในและต่างประเทศ

- ๕) เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการให้ความช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ของภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ และภาคีเครือข่ายต่างๆ (Public and Private Partnership for People : PPP) เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและเป็นการป้องกันความสูญเสียชีวิตและความพิการของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ ภายใน ๒๔-๗๒ ชั่วโมงแรก

สรุปผลการปฏิบัติงานศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินตอนเมือง ๘๔ ในการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๔ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ทั้งปฏิบัติการฉุกเฉินทางรถยนต์ ๑,๐๗๐ ราย ปฏิบัติการฉุกเฉินทางเรือ ๕๐๑ ราย และปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน ๔๗๕ ราย รวมทั้งสิ้น ๒,๐๔๖ ราย และ สพฉ. รับสายด่วน ๑๖๖๙ ในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีสายแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก ตั้งแต่วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ รวมทั้งสิ้น ๘,๙๘๓ สาย

๒.๕ บทสรุปด้านบริบทและสภาพแวดล้อมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

บริบทและสภาพแวดล้อมตามผลการดำเนินงานทั้งสองด้านที่ได้กล่าวแล้วเป็นผลจากการดำเนินงานในภาพรวมของการดำเนินงานตามระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้บริบทสำคัญสองประการ กล่าวคือ

๑.) การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในสภาวะปกติ

การดำเนินงานด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉินในสภาวะปกติโดยส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินกิจกรรมสำคัญตามที่กำหนดไว้ในแผนหลักๆ การดำเนินงานส่วนใหญ่จะเป็นการแสดงบทบาทร่วมกันระหว่าง กพฉ. ในฐานะองค์กรด้านนโยบายที่ทำหน้าที่กำกับทิศทางของระบบและ สพฉ. ในฐานะองค์กรที่ทำหน้าที่ประสานและบริหารจัดการ เมื่อพิจารณาในภาพรวมจะเห็นว่าการดำเนินกิจกรรมและพัฒนาระบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพในระดับหนึ่งภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่สำคัญไม่ว่าจะเป็นงบประมาณและกำลังคน ส่งผลให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รับความสนใจและเข้าใจในสังคมมากขึ้น จากแต่เดิมการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจะถูกมองว่าเป็นระบบการติดตามแก้ปัญหาเมื่อเกิดปัญหาเท่านั้น แต่ได้เปลี่ยนกระบวนทัศน์และมุมมองของสังคมต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินจากตั้งรับเป็นการปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อป้องกันมากยิ่งขึ้น หากจะกล่าวถึงผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานในภาพรวมจะเป็นผลสำเร็จในระดับผลผลิต (Output) หรือผลลัพธ์ (Outcome) ในการดำเนินงานเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่อาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในระดับผลกระทบ (Impact) และผลสะท้อน (Effect) ได้อย่างตรงไปตรงมาว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อาจจะเป็นเพราะเนื่องจากว่ายังเป็นช่วงเริ่มต้นและการประเมินที่เร็วเกินไป

ในช่วงระยะเวลาเริ่มต้นของการบริหารจัดการที่ใช้แผนหรือนโยบายดังกล่าวเป็นเครื่องมือที่สำคัญ แต่อย่างไรก็ดี ผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแง่การจัดวางระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นระบบและมีการจัดการอย่างดี ในระดับหนึ่ง นับเป็นความสำเร็จร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้ง กพฉ. และ สพฉ. ตลอดจนองค์กรหรือภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งหมด แต่ในขณะเดียวกันพบว่าบางกิจกรรมหรือบทบาทที่เป็นพันธกิจที่สำคัญยังไม่ได้รับการหยิบยกมาดำเนินงานอย่างจริงจังอย่างเป็นที่น่าพอใจ อาทิเช่น การพัฒนาระบบองค์ความรู้และการวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้แพร่หลายและอยู่บนพื้นฐานของการจัดการโดยใช้ความรู้เป็นฐาน (Knowledge-based Management) และ การพัฒนาระบบการจัดการสารสนเทศในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น แต่เป็นที่เข้าใจได้ว่าเป็นช่วงเริ่มต้นและจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจและการยอมรับต่อกิจกรรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้ไปสู่การรับรู้ในวงกว้างอย่างเพียงพอเสียก่อน ประกอบกับข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ได้รับ ทำให้จำเป็นต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงาน จึงเป็นเหตุผลความจำเป็นในการดำเนินงานในช่วงแรกๆ ที่สามารถยอมรับได้เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

๒) การบริหารจัดการในภาวะภัยพิบัติ

การบริหารจัดการในภาวะภัยพิบัติ เป็นการแสดงออกให้เห็นอัตลักษณ์ที่สำคัญขององค์กรที่ต้องมีหน้าที่ในการจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินหรือจัดการด้านภัยพิบัติ กล่าวคือจะต้องมีการแสดงออกให้เห็นถึงภาวะผู้นำและความสามารถในการประสานและบริหารจัดการ เป็นที่ยอมรับว่าในอดีตการจัดการภัยพิบัติเป็นเรื่องที่ไกลตัวมากสำหรับประชาชนในสังคมไทย แต่ภายหลังได้เกิดภัยพิบัติที่สำคัญและมีผลกระทบที่รุนแรงขึ้นบ่อยครั้ง จึงทำให้สังคมไทยยอมรับด้านปัญหาภัยพิบัติมากขึ้น และทราบจนถึงปัจจุบัน เชื่อว่าเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่าปัญหาภัยพิบัติเป็นภัยที่เป็นอันตรายที่มีผลกระทบต่อสังคมในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นความมั่นคง สังคม เศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ การดำเนินงาน การจัดระบบงานเพื่อการวางแผนและการตอบโต้ภัยพิบัติจึงเป็นบทบาทที่สำคัญในการจัดวางระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หลายเหตุการณ์ที่เป็นภัยพิบัติสำคัญและมีผลกระทบต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก กลไกและระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่จัดตั้งขึ้นมาภายใต้การดำเนินงานในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้เข้าไปมีบทบาทในการบรรเทาปัญหาและลดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตลอดจนลดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตามมาได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าในแผนหลักฯ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ยังไม่ได้กำหนดให้การจัดการภัยพิบัติเป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานที่สำคัญ ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อประชาชนและสังคม ภัยพิบัติแม้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นไม่มากแต่ผลกระทบที่เกิดขึ้น มีความรุนแรงและส่งผลกระทบไปแทบทุกด้านอย่างกว้างขวาง กลไกในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเท่าที่มีอยู่อาจจะไม่สามารถ

รับมือกับปัญหาได้อย่างเพียงพอและทันทั่วทั้งที่สมควรที่จะต้องมียุทธศาสตร์เชิงรุกและเชิงรับที่ดีและมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันและตอบโต้กับปัญหาร้ายพิบัติอย่างจริงจังและเป็นระบบ ลำพัง กพฉ. หรือ สพฉ. ไม่สามารถรับมือหรือจัดการปัญหาดังกล่าวได้โดยลำพังอย่างแน่นอน

การวิเคราะห์บริบทและสภาพแวดล้อมของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้เห็นผลสัมฤทธิ์ในภาพรวมของการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นภาพความจริงที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทของการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวม ซึ่งจะแตกต่างกับผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามตามแผนหลักๆ ซึ่งมีการจัดวางอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอนเป็นเหตุเป็นผลตามธรรมชาติและของการวางแผนและการจัดการที่ดี ซึ่งโดยธรรมชาติของการนำแผนไปสู่การปฏิบัติในโลกการทำงานจริงอาจจะแยกแยะได้ลำบากว่ากิจกรรมหรือผลการดำเนินงานใดบ้างตอบสนองหรือสะท้อนผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดโดยตรงไปตรงตรงมา เนื่องจากผลกระทบในประเด็นหนึ่งอาจจะส่งผลโดยตรงหรือโดยอ้อมกับอีกประเด็น และอาจจะไม่สามารถวัดผลกระทบทางตรงได้อย่างตรงไปตรงมาเท่านั้น ซึ่งการได้นำเสนอผลสัมฤทธิ์ในภาพรวมในเบื้องต้นจะช่วยให้เห็นภาพการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้เริ่มต้นและมีพัฒนาในสังคมไทยมาโดยลำดับ และช่วยให้การวิเคราะห์ทิศทางและแนวโน้มในอนาคตเพื่อการจัดวางระบบการทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บทที่ ๓

การนำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ถือเป็นแผนหลักฯ ฉบับแรกของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นกรอบในการดำเนินงานที่สำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มีการจัดวางระบบตาม พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้จัดทำแผนหลักฯ ฉบับนี้ขึ้น ตามบทบาทที่กำหนดไว้ในกฎหมายดังกล่าว หลักสำคัญที่กำหนดไว้ในแผนคือ ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้ “ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม” เป้าประสงค์หลักที่สำคัญได้ถูกกำหนดให้เป็นวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนหลักฯ ตามที่กำหนดไว้ในแผนหลักฯ สองประการคือ

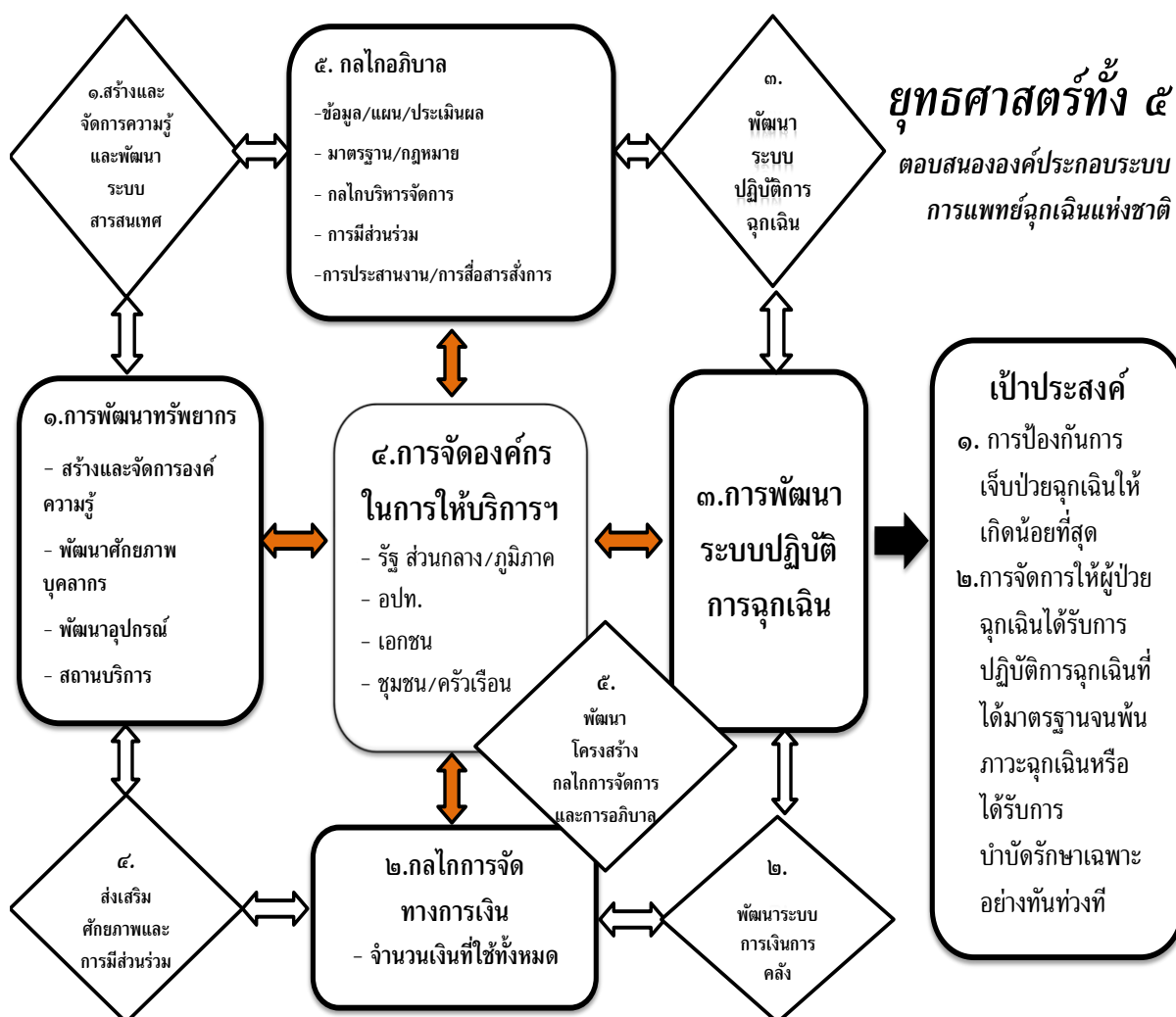
- ก. เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด
- ข. เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันทั่วถึงทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ

การกำหนดเป้าหมายแห่งความสำเร็จได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะและเป้าหมายเฉพาะใน ยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์กระจายกันออกไป แต่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกัน ตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติซึ่งประกอบด้วย ยุทธศาสตร์หลัก ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- ๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและการจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ
- ๒) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบการเงินการคลัง
- ๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม
- ๕) ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล

ยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ต่างมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเพื่อตอบสนององค์ประกอบหลักในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังแผนภูมิที่ ๑๒

แผนภูมิที่ ๑๒ แสดงความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ที่เป็นองค์ประกอบหลักในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



การแปลงแผนหรือการนำแผนไปสู่การปฏิบัติเป็นกระบวนการดำเนินงานภายใต้กรอบนโยบายและทิศทางที่กำหนดไว้ การประเมินและการติดตามผลในการศึกษานี้ จะนำเสนอผลการนำแผนไปสู่การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ในลำดับต่อไป

๓.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้ และการพัฒนาระบบสารสนเทศ

ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ และการพัฒนาระบบสารสนเทศ เป็นยุทธศาสตร์ที่รวบรวมองค์ความรู้สำหรับการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบสารสนเทศที่จำเป็นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่กระจายอยู่ภายใต้บริบทของประเทศไทยเพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ และเชิงประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพแม้จะอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกลและทุรกันดาร

พร้อมทั้งการพัฒนาขีดความรู้ ความสามารถ และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในนักวิจัย เครือข่ายนักวิจัย และงานวิจัยเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการวางแผน และการยกระดับมาตรฐานการบริการให้เพียงพอต่อความต้องการในทุกระดับในพื้นที่ โดยวางแผนและกำหนดทิศทางการค้นคว้าวิจัยในปัจจุบันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล ความรู้ที่ชัดเจนและครอบคลุม สำหรับการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ทางเลือกเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการดำเนินการทางนโยบาย

เป้าหมายในแผน:

๑. มีการจัดการองค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ ตั้งแต่การกำหนดแผน นโยบาย หลักเกณฑ์ และยุทธวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินในทุกระดับ
๒. มีระบบทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน และระบบสารสนเทศทางการแพทย์ฉุกเฉินที่เชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและการตัดสินใจกำหนดนโยบายบริหารจัดการและปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันเวลา
๓. มีเครือข่ายนักวิจัยและองค์กรวิจัยพัฒนาเฉพาะทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการระดมงบประมาณเพื่อสนับสนุนการวิจัย รวมทั้งมีการนำความรู้จากการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

สถานการณ์ :

๑. การศึกษาวิจัย : ก่อนมีแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ การวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นไปแบบไม่มีทิศทางที่ชัดเจน ขึ้นกับความสนใจ/ความต้องการของหน่วยวิจัย แหล่งทุนวิจัย หรือ นักวิจัย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ สผจ. จึงได้จัดทำกรอบทิศทางการวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับทิศทางของแผนหลักฯ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้สนับสนุนการวิจัยในลักษณะให้ทุนวิจัย สำหรับโครงการวิจัยที่ผ่านการกลั่นกรองและเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาและพัฒนาโครงการวิจัย จำนวน ๔ โครงการ และปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้สนับสนุนงบประมาณแก่สำนักงานวิจัย

เพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ให้ทำการทบทวนระบบการแพทย์ฉุกเฉินประเทศต่างๆ ๑๐ ประเทศ และจัดทำข้อเสนอทิศทางการของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในบริบทของประเทศไทย นอกจากนี้ ยังได้สร้างเครือข่ายนักวิจัยกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัย Karstadt ประเทศสวีเดน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การวิจัยเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยยังอยู่ในวงจำกัด ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยวิจัย แหล่งทุน และหน่วยงานที่ต้องการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย การวิจัยที่ดำเนินการโดยส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ หรือเพื่อใช้ประกอบการประเมินความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ อีกทั้งมีข้อจำกัดด้านคุณภาพและความน่าเชื่อถือ จึงไม่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างเต็มที่ ส่วนการวิจัยที่จะนำมาใช้ในเชิงนโยบายได้มักมาจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย มีจำนวนจำกัด ทำให้ประเด็นการวิจัยวนซ้ำอยู่ในกลุ่มเดิม นักวิจัยหน้าใหม่ที่สนใจทำวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินยังมีจำนวนน้อย และผลงานวิจัยไม่ตอบสนองความต้องการใช้ประโยชน์ ทั้งในเชิงวิชาการ เชิงปฏิบัติ และเชิงบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างนักวิจัยหน้าใหม่ต้องใช้เวลาและทรัพยากร ในขณะเดียวกันงบประมาณเพื่อการวิจัยและแหล่งทุนวิจัยมีอยู่จำกัด อีกทั้งยังไม่มีเครือข่ายนักวิจัยทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ชัดเจนและมีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และด้วยภาระงานที่ค่อนข้างมากของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้มีการทำวิจัยจำนวนน้อย

นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย ต้องการเวลาและทรัพยากรในการดำเนินงาน ในขณะที่สถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เช่น ภัยพิบัติ มีแนวโน้มเกิดขึ้นบ่อยและรุนแรงขึ้น แต่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภัยพิบัติ ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการอยู่ ยังขาดความเชื่อมโยงและการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยร่วมกันได้

๒. การจัดการความรู้ : นอกจากการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่แล้ว ยังมีความพยายามที่จะรวบรวมความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย (explicit knowledge) เพื่อนำมาจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ให้สามารถสืบค้นและนำไปใช้ประโยชน์ได้ ด้วยการจัดเก็บและเผยแพร่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทางเว็บไซต์ สพฉ. รวมถึงการจัดพิมพ์เป็นหนังสือ/เอกสาร นอกจากนี้ มีการจัดเวทีถอดบทเรียนการบริหารจัดการและดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติ เช่น เหตุการณ์ปะทะจากการชุมนุมทางการเมือง ปี พ.ศ. ๒๕๕๓, เหตุการณ์อุทกภัยภาคใต้, เหตุการณ์ปะทะบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา เหตุการณ์มหาอุทกภัย พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ และดึงเอาความรู้ ประสบการณ์ในตัวคน (tacit knowledge) มาเก็บรวบรวมสำหรับใช้ประโยชน์ต่อไป โดยจัดพิมพ์เป็นหนังสือและเผยแพร่ออก

สู่กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง⁷ นอกจากนี้ ได้จัดประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับประเทศทุกปี รวมทั้งสนับสนุนการจัดประชุมด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับนานาชาติ (ACEM ๒๐๑๑, ACTS รามา) เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและผู้เกี่ยวข้อง

ทำนองเดียวกับการศึกษาวิจัย คือ การสรุปบทเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับภัยพิบัตินั้น มีหน่วยงานที่ดำเนินการหลากหลาย แต่ไม่ค่อยมีการเชื่อมโยงความรู้เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ส่วนใหญ่เป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ไม่สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย

ดังนั้น การรวบรวมและจัดเก็บความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ยังต้องการการพัฒนาให้เป็นระบบยิ่งขึ้น เพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูลกลางที่เก็บรวบรวมความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ทันสมัย เอื้อต่อการเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์

๓. ระบบสารสนเทศ ก่อนหน้านี้ หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ต่างมีระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศของหน่วยงานตนเอง ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงกันอยู่บ้าง แต่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ของความต้องการ เช่น ฐานข้อมูล ๑๘, ๒๑ และ ๔๓ แฟ้ม Trauma Registry และฐานข้อมูลจากระบบสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลต่าง ๆ สำหรับระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินหรือ ITEMS ที่เริ่มจากใช้ใน ๗ จังหวัดนำร่อง ได้ขยายการใช้งานทั่วประเทศในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๔ แต่ยังไม่ครอบคลุมกรุงเทพมหานคร⁸ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้มีการเชื่อมข้อมูลจาก ITEMS กับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยเพิ่มข้อมูลเลขทะเบียนรถยนต์เพื่อสืบค้นความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และมุ่งหวังการเชื่อมข้อมูลอื่นๆ ต่อไป ปี ๒๕๕๕ นี้ได้ทำ MOU กับสำนักบริหารทะเบียนกลาง กรมการปกครอง ในการเชื่อมข้อมูล เพื่อสืบค้นเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักของผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งจะเป็นการเชื่อมข้อมูลการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อนำมาใช้พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการต่อไป

การดำเนินงาน :

๑. การสร้างและจัดการองค์ความรู้

๑.๑ มีเครือข่ายนักวิจัยการแพทย์ฉุกเฉินจากผู้ที่เกี่ยวข้องสาขาและหน่วยงานต่าง ๆ

- ทำเนียบนักวิจัย ผู้นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔
- ทำเนียบนักวิจัย ผู้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอทุนสนับสนุนจาก สพฉ. ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕
- ทำเนียบนักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญ ที่เข้าร่วมประชุมนำเสนอผลงานวิจัยปี ๒๕๕๔ และพัฒนาโครงการวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๕๕

⁷ หนังสือที่จัดพิมพ์แล้วอาทิ หนังสือบันทึกเหตุการณ์การบริหารจัดการในสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง, หนังสือ ๑๖๖๙ กู้ชีวิต เล่ม ๑-๒, หนังสือศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษา : ตอบโต้ทุกภัย ๕๔ เล่มที่ ๑ เป็นต้น

⁸ กทม. ส่งข้อมูลเป็นยอดรวมและขาดข้อมูลปฏิบัติการจำนวนมาก

๑.๒ สนับสนุนเครือข่ายนักวิจัยให้ดำเนินการวิจัย จำนวน ๔ โครงการ ได้แก่

๑.๒.๑ โครงการวิจัยเรื่อง การติดตามประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย STEMI เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดย พ.ต.หญิงพัชราภรณ์ อุ้นเต๊ะ และ รศ.ดร.ศิริอร สิ้นธุ

๑.๒.๒ โครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินและชุมชน ในการสร้างความรู้และความตระหนักให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และการรักษาบริเวณของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โดย ดร.เขมิกา ยามะรัต และคณะ

๑.๒.๓ โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาการการบูรณาการระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ความรุนแรง (ภาวะวิกฤต) พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดย ผศ.พ.อ.ราม รั้งสินธุ์ และคณะ

๑.๒.๔ โครงการ การประมวลความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ โดย ร.ท.นพ.ทงสรรพค์ เทียนถาวร และคณะ

๑.๓ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความคุ้มค่าการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที ร่วมกับมหาวิทยาลัย Karstadt ประเทศสวีเดน

๑.๔ จัดทำข้อเสนอแผนงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลและภัยพิบัติ เพื่อของบประมาณปี ๒๕๕๖ (เสนอ วช.) ประกอบด้วยโครงการวิจัย ๔ โครงการ

๑.๔.๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล

๑.๔.๒ การศึกษาแนวทางการบริหารการพัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย

๑.๔.๓ การศึกษาแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

๑.๔.๔ การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของบุคลากรด้านสุขภาพ, องค์กรเครือข่ายที่ปฏิบัติงานในระบบปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อตอบโต้ภัยพิบัติ

๑.๕ จัดทำมาตรฐานการดำเนินการทางการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ และสถานพยาบาลต่าง ๆ ได้แก่

๑.๕.๑ มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๑

๑.๕.๒ ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องข้อกำหนดว่าด้วยสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๔

๑.๕.๓ ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยก ระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๔

๑.๕.๔ ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องการให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔

๑.๕.๔ หลักและวิธีการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉินใน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๕.๕ การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรส่วนท้องถิ่น

๑.๖ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนและสรุปบทเรียนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์
เฉพาะ ได้แก่

๑.๖.๑ สรุปบทเรียนน้ำท่วมภาคใต้

๑.๖.๒ สรุปบทเรียนการปะทะชายแดนไทย-กัมพูชา

๑.๖.๓ สรุปบทเรียนมหาอุทกภัย ๒๕๕๔

๑.๖.๔ บันทึกเหตุการณ์การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ความไม่สงบ
ทางการเมือง

๒. การพัฒนาระบบสารสนเทศ

๒.๑ มีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ
สนับสนุนการทำงานของบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นระบบและมีมาตรฐานโดยครอบคลุมตั้งแต่การ
รับแจ้งเหตุ การคัดแยกประเภทผู้ป่วย การเลือกชุดปฏิบัติการที่เหมาะสม การออกคำสั่งปฏิบัติการ บันทึก
รายงานการปฏิบัติการ ร่วมกับศูนย์สื่อสารสั่งการโดยได้พัฒนาระบบสารสนเทศดังกล่าวให้แยกเป็นโมดูล
(Module) เพื่อส่งเสริมให้หน่วยปฏิบัติการในระดับพื้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลในระบบและพัฒนาระบบ
สารสนเทศเชื่อมโยงได้ (ITEMS) และสามารถนำข้อมูลต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในระบบไปบริหารจัดการภายใน
องค์กร

๒.๒ มีการพัฒนาระบบเพิ่มคุณภาพของระบบสารสนเทศตามข้อ ๒.๑ ด้วยวิธีการให้
แรงจูงใจทางบวก (ITEMS-STAR) เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการใช้ ITEMS ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมในการ
นำข้อมูล ITEMS มาใช้ในการปฏิบัติงาน การศึกษาวิจัยหรือการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อให้เกิด
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากภาคีเครือข่าย อีกทั้งมีการรับฟังความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนาระบบ
ITEMS ทั่วประเทศเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

๒.๓ มีระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการลงทะเบียน การประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉิน
ระดับชาติประจำปี

๒.๔ มีระบบสารสนเทศรองรับระบบร้องเรียน ร้องทุกข์ การปฏิบัติการ การดำเนินการ การ
บริหารการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ผ่านมาได้จัดให้มีระบบให้บริการรับเรื่องร้องเรียน และเรื่องร้องทุกข์ผ่านทาง
ช่องทางต่างๆ ได้แก่ โทรศัพท์สายด่วน ๑๖๖๙ จดหมาย โทรสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) หรือมา
ติดต่อด้วยตนเอง รวมทั้งหมด ๑๐ เรื่อง โดยเป็นเรื่องร้องเรียน และเรื่องร้องทุกข์เกี่ยวกับศูนย์สื่อสารและสั่ง
การจังหวัดร้อยละ ๑๐ ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ ๑๐ และห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาล (ER) ร้อยละ

๓.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

ประเด็นการพัฒนาระบบการเงินการคลัง เป็นประเด็นสำคัญเนื่องจากแหล่งรายได้หลักในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินคืองบประมาณแผ่นดินที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐบาล ซึ่งพบว่ามีปัญหาไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน หากยังไม่สามารถหารายได้จากแหล่งงบประมาณอื่นอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และอาจทำให้มีผลกระทบต่อการคุ้มครองสิทธิประชาชนในการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมก็เป็นได้ ประเด็นที่กำหนดเป็นเป้าหมายในยุทธศาสตร์นี้คือมีระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นเอกภาพไม่ซ้ำซ้อน และจะต้องจัดหางบประมาณในการดำเนินงานตามแผนหลักอย่างเพียงพอ อย่างไรก็ตามพบว่ามีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามแผนหลักอยู่พอสมควร ข้อมูลในตารางที่ ๒ แสดงให้เห็นว่าการได้รับประมาณของ สพล. ได้รับไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ในแผนกล่าวคือได้รับน้อยกว่าที่กำหนดไว้ กว่า ร้อยละ ๖๐ ถึง ๗๕ และในขณะเดียวกันพบว่าในแต่ละปีมีแนวโน้มได้รับในสัดส่วนที่ลดลงเรื่อยๆเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนหลักฯ

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับจริงกับที่กำหนดในแผนฯ

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	งบประมาณประจำปีที่ได้รับและแผน						รวม
		๒๕๕๓	แผน	๒๕๕๔	แผน	๒๕๕๕	แผน	
1	สร้างและการจัดการความรู้และพัฒนาาระบบสารสนเทศ	๑๑,๖๒๕,๐๐๐	๖๑	๒๔,๑๕๐,๐๐๐	๖๒	๑๑๙,๓๕๐,๐๐๐	๗๔	๑๕๕,๑๒๕,๐๐๐
2	พัฒนาระบบการเงินการคลัง	๓๘๐,๐๐๐	๕๕๐	๗๗๐,๐๐๐	๙๗๘	๕๐๐,๐๐๐	๙๗๒	๑,๖๕๐,๐๐๐
3	พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน	๔๔๗,๘๓๒,๕๑๐	๒๙๘	๖๔๑,๗๐๐,๐๐๐	๒๗๘	๒๘๕,๙๑๐,๐๐๐	๒๗๘	๑,๔๐๕,๔๔๒,๕๑๐
4	ส่งเสริมศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วม	๑๒,๔๙๓,๖๐๐	๕๗๓	๑๐,๒๕๐,๐๐๐	๗๓๖	๒๑๖,๕๓๐,๐๐๐	๑,๐๒๑	๒๓๙,๒๗๓,๖๐๐
5	พัฒนาโครงสร้างกลไกการจัดการและการอภิบาลระบบ	๑๓๒,๘๔๙,๕๙๒	๔๔๒	๑๓๑,๖๔๗,๔๐๐	๔๙๙	๑๑๘,๖๙๐,๓๐๐	๕๑๐	๓๘๓,๑๘๗,๒๙๒
รวม		๖๓๕,๑๘๐,๗๐๒	๑,๕๒๔	๘๐๘,๕๑๗,๔๐๐	๒,๕๕๓	๗๔๐,๙๘๐,๓๐๐	๒,๘๕๕	๒,๑๘๔,๖๗๘,๔๐๒

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เป้าหมายในแผน:

- ๑) มีระบบการประกันสุขภาพสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นเอกภาพ ไม่ซับซ้อน
- ๒) งบประมาณดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติแล้ว ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ

สถานการณ์:

- ๑) พบว่ายังไม่สามารถขับเคลื่อนเพื่อให้การตัดสินใจในระดับนโยบายจากรัฐบาล เพื่อให้มีข้อผูกพันด้านงบประมาณและการจัดเงินอุดหนุนในลักษณะการเหมาจ่ายรายหัวประชากรในบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างชัดเจน รวมถึงยังไม่มีการศึกษาต้นทุนที่ชัดเจนในรูปแบบดังกล่าว
- ๒) แหล่งรายรับนอกเหนือจากเงินอุดหนุนจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ยังไม่ชัดเจน
- ๓) มีแผนงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนตามแหล่งเงินอื่นๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) และเงินสนับสนุนจากต่างประเทศในโปรแกรม WHO-RTG ในประเด็นการบริหารจัดการภัยพิบัติ แหล่งเงินต่างๆ เป็นส่วนช่วยเสริมงานส่วนที่ขาดโดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพ (Capacity Building) ของผู้ปฏิบัติการ การสร้างทีมการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็ว แต่การขอรับการสนับสนุนลักษณะดังกล่าวไม่สามารถยืนยันความยั่งยืนได้
- ๔) งบประมาณที่ได้รับจากงบประมาณแผ่นดินในส่วนเงินกองทุนนั้น ได้รับตามโครงสร้างต้นทุนเดิมที่น้อยกว่ารายจ่ายที่แท้จริง ประกอบกับการประมาณการจำนวนครั้งของการให้บริการนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่ได้รับงบประมาณน้อยกว่าที่เสนอ เป็นเหตุต้องขอสนับสนุนงบกลาง จึงส่งผลให้ช่วงระยะเวลาในการจัดสรรงบประมาณไม่แน่นอน ต้องรอได้รับเงินงบกลางจึงสามารถจัดสรรได้ ส่งผลให้พื้นที่ขาดความเชื่อมั่นในการใช้จ่าย
- ๕) งบพัฒนาระบบไม่เพียงพอ ต้องใช้งบกองทุนไปจัดสรรให้พื้นที่ ในการพัฒนาคุณภาพของพื้นที่ ส่งผลให้งบประมาณที่มีอยู่น้อยอยู่แล้วยังมีข้อจำกัดมากขึ้น

การดำเนินงาน

- ๑) มีการเจรจากับกองทุนด้านการประกันสุขภาพอื่นๆ เช่น สปสช. ได้กำหนดให้ตั้งงบประมาณอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัวปี พ.ศ. ๒๕๕๔ แต่สำนักงานงบประมาณไม่เห็นชอบ และกรมบัญชีกลางแจ้งว่าค่ารับผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ ส่วนสำนักงานประกันสังคม (สปส.) แจ้งว่าเป็นส่วนรวมอยู่ในค่าเหมาจ่ายรายหัวที่จ่ายให้โรงพยาบาลเจ้าของบัตรแล้ว

- ๒) การจัดระบบการบริหารกองทุนที่ผ่านมา เน้นการจ่ายชดเชย เป็นส่วนใหญ่ ดังจะเห็นได้จาก รายจ่ายและกลไกการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การจ่ายเงินกองทุน กว่าร้อยละ ๙๐ เป็นไปเพื่อการชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยรถปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต่างๆ คือระดับพื้นฐาน (First Responder; FR) ระดับต้น (Basic Life Support; BLS) ระดับกลาง (Intermediate Life Support; ILS) และระดับสูง (Advance Life Support; ALS) โดยกลไก การจ่ายเงินเป็นไปตามระบบข้อมูลที่มีการบันทึกผ่านโปรแกรม ITEMS จากชุดปฏิบัติการขึ้นมาระดับจังหวัด และส่งให้ สพฉ. ประมวลผล จ่ายเงินผ่านสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจ่ายเงินให้ชุดปฏิบัติการข้างต้น จ่ายในอัตรา ๓๕๐, ๕๐๐, ๗๕๐ และ ๑,๐๐๐ บาท ตามลำดับ
- ๓) การตรวจสอบคุณภาพของการใช้จ่าย การติดตามการใช้จ่ายเงินของพื้นที่ยังไม่ชัดเจน
- ๔) มีเป้าหมายในการให้ อปท. เข้ามาร่วมในการบริหารจัดการแต่กระบวนการยังไม่ชัดเจนต้องมีการหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงตาม วัตถุประสงค์ของกองทุน

๓.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินของประเทศไทยมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ และพบว่าสถิติการปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มขึ้นสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดดในช่วงแรก ปัจจุบันอัตราเพิ่มเทียบกับ ปีก่อนหน้าร้อยละ ๒๕-๓๐ ทั้งนี้เนื่องมาจากการพัฒนาให้มีหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการเพิ่มและขยาย ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น และมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้และใช้บริการเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งยัง จำเป็นต้องพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ดังนั้น การพัฒนา ระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดการพิการและลด การสูญเสียชีวิต ตลอดจนการจัดการให้ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษา เฉพาะทันเวลา เริ่มตั้งแต่ก่อนโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อไปยังเครือข่ายโรงพยาบาล ทั้งใน ภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

เป้าหมายตามแผน:

เป้าหมายที่สำคัญในยุทธศาสตร์นี้เป็นการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ครอบคลุมทั่วถึง และให้ ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ตลอดทั้งการได้รับการบำบัดรักษาอย่างทั่วถึงและ

ทันทั้งที่ การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในยุทธศาสตร์นี้จะเป็นการกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณที่เน้น การพัฒนาระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพในทางที่ดีขึ้นในการช่วยเหลือและป้องกันผู้ป่วย ฉุกเฉินให้ได้รับการคุ้มครองป้องกันที่ดีขึ้น

สถานการณ์:

๑. สถานการณ์แนวโน้มโรคที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ และโรคที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือดหรือภาวะ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่าสถิติโดยรวมยังมีอัตราการตายที่คงที่หรือเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
๒. อย่างไรก็ดีพบว่าอัตราผู้ป่วยตายในโรงพยาบาล สาเหตุการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (Vo๑-Y ๘๘) ในทุกอายุ เปรียบเทียบข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๐ กับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่ามีแนวโน้มลดลง ดัง ตารางที่ ๒ แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่อาจจะสรุปได้ว่าเป็นผลจากการดำเนินงานด้านการแพทย์ ฉุกเฉินได้โดยตรงเสียทีเดียว

ตารางที่ ๓ อัตราป่วยตายในโรงพยาบาลจากสาเหตุต่างๆ

ลําดับ	สาเหตุการตาย (cause of death)	จำนวน/อัตราป่วยตายจำแนกรายปี								เปรียบเทียบ ข้อมูลปี ๕๐ และ ๕๓ (อัตราเพิ่ม/ลด)
		๒๕๕๐		๒๕๕๑		๒๕๕๒		๒๕๕๓		
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑	บาดเจ็บจาก สาเหตุภายนอก ของการป่วยและ การตาย (V๐๑- Y๘๙)	๔๒,๘๘๔	๖๘.๑	๔๑,๗๘๖	๖๖.๑	๔๑,๙๔๖	๖๖.๑	๓๙,๙๒๖	๖๒.๗	- ๕.๔
๒	โรคหัวใจขาด เลือด (I๒๐-I ๒๕)	๑๓,๐๘๗	๒๐.๘	๑๓,๓๙๕	๒๑.๒	๑๓,๑๒๔	๒๐.๗	๑๓,๐๓๗	๒๐.๕	-๐.๓
๓	โรคหลอดเลือด ในสมอง(I๖๐-I ๖๙)	๑๒,๙๙๕	๒๐.๖	๑๓,๑๓๓	๒๐.๖	๑๓,๓๕๓	๒๑.๐	๑๗,๕๔๐	๒๗.๕	+ ๖.๙

ที่มา: สถิติสาธารณสุข

๓. จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในอัตรา
จังหวัดละ ๓ คน

๔. จำนวนบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินปีที่ผ่านมา ยังไม่มีการพัฒนาระบบการสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉิน อย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินงาน

การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านการปฏิบัติการฉุกเฉิน เมื่อวิเคราะห์การตั้งเป้าหมายเฉพาะตามที่กำหนดไว้ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ นั้น พบว่ามีการพัฒนาระบบการจัดการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (Pre-Hospital Care System) ในเรื่องต่างๆ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๔ การดำเนินงานตามเป้าหมายและผลการดำเนินงานในระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

การดำเนินงาน/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค/การพัฒนา
- พัฒนาชุดปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างเหมาะสม - เพื่อสนับสนุนระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในสถานการณ์หรือพื้นที่พิเศษ - เพื่อปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานในทุกพื้นที่ - เพื่อสนับสนุนระบบประสานงานระหว่างชุดปฏิบัติการกับโรงพยาบาลก่อนการนำส่ง - เพื่อกำกับดูแล การประเมินผลปฏิบัติการฉุกเฉิน และการรับรองคุณภาพหน่วยปฏิบัติการ	- มีการจัดระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศหรือระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศของประเทศไทย - มีการประสานหน่วยงานระดับชาติ ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคความมั่นคง และด้านการสาธารณสุข เพื่อดำเนินการให้ความร่วมมือกันปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ โดย ได้จัดทำบันทึกความร่วมมือฯ กับหน่วยงาน ๘ หน่วยงาน - พัฒนาระบบ Sky Doctor ใน ๗ พื้นที่ ใน ๕ ภูมิภาค - จัดการฝึกซ้อมการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ - พัฒนาหลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเบื้องต้นร่วมกับสถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ จำนวน ๑๕ รุ่น ๕๔๐ คน เป็นบุคลากรจากสาธารณสุขและเหล่าทัพ - พัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย	- นโยบายและรูปแบบการทำงานของแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน ทำให้การทำงาน การพัฒนาระบบฯ ในระดับชาติ เป็นไปอย่างล่าช้าไม่เป็นเอกภาพ - ขาดความเป็นเอกภาพด้านการส่งปฏิบัติการให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของโครงการ - งบประมาณที่ได้มีจำกัด งบประมาณที่อนุมัติให้ไม่เพียงพอต่อการใช้งานของบางหน่วยงาน - ขาดงบประมาณในการขยายผลสู่การปฏิบัติในภูมิภาค - ภาระเบี้ยบของแต่ละหน่วยงานยังไม่รองรับการใช้จ่ายเงิน - ขั้นตอนการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนปฏิบัติที่ยุ่งยากและล่าช้า - สถาบันฝึกอบรมไม่สามารถจัดหลักสูตรได้เพียงพอกับความ ต้องการ และงบประมาณมีจำกัด

การดำเนินงาน/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค/การพัฒนา
<u>เป้าหมาย</u> - ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยการร้องขอรับการสนับสนุนผ่านระบบศูนย์สื่อสารและสั่งการตามที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดไว้ ร้อยละ ๑๐๐ - มีชุดปฏิบัติการที่เหมาะสม ได้ร้อยละ ๘๐ ต่อการร้องขอในพื้นที่พิเศษ หรือสถานการณ์พิเศษ - มีระบบการควบคุมและพัฒนาระยะเวลาออกปฏิบัติการจนไปถึงที่เกิดเหตุ (Response Time) ให้เหมาะสม - มีกระบวนการประชุมพิจารณาเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุง พัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอในทุกพื้นที่ - มีการเชื่อมแผนระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการให้สามารถประสานการส่งต่อผู้ป่วย	ฉุกเฉิน ๓ กลุ่มโรค (สมอง , หัวใจ , การบาดเจ็บ)	<u>การพัฒนา</u> - พัฒนาระบบควบคุมและสั่งการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศให้เป็นเอกภาพ มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพื่อเข้าสู่สากล - มีระบบการให้คำปรึกษาทางไกลผ่านโทรศัพท์ , Internet เพื่อให้เกิดคุณภาพการรักษา - มีระบบค่าตอบแทนพิเศษสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ต้องเสี่ยงภัย - สนับสนุนและรวมศูนย์การจัดการงบประมาณค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศเป็นกองทุนเดียว - ขยายเครือข่ายปฏิบัติการทั้งภาครัฐ เอกชน ทั้งในและต่างประเทศ ทั้งในยามปกติและยามภัยพิบัติ - จัดให้มีทะเบียนผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศระดับชาติ - จัดระบบ fast track สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนต้องส่งต่อ

การดำเนินงาน/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค/การพัฒนา
ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและ ระหว่างโรงพยาบาล		ทางอากาศ

๓.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วม

การคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพมาตรฐาน เป็นหลักการที่สำคัญ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพ และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในขณะเดียวกันการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพก็เป็นความสำคัญและจำเป็นเพื่อการสร้างควมไว้วางใจในแก่ประชาชน ไปพร้อมกัน การขยายเครือข่ายและสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามาเป็นภาคีที่มีความสำคัญในการสร้างเครือข่ายจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญในอนาคต การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปปฏิบัติในยุทธศาสตร์จะนำเสนอเป็นรายด้านดังนี้

๓.๔.๑ การส่งเสริมศักยภาพบุคคล/องค์กร ให้มีส่วนร่วมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ก. สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผนหลัก ว่าเพื่อประสานการส่งเสริมศักยภาพของบุคคลให้มีความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน เกิดความตระหนักรู้ในการป้องกันภาวะฉุกเฉิน ทั้งสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นให้พ้นจากภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น ตลอดจนขอความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง นั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ สพฉ. ได้กำหนดให้มีการส่งเสริมพัฒนาให้มี อาสาฉุกเฉินชุมชน เพื่อให้มีความรู้อย่างน้อย ๓ ด้านคือ ๑) แจ้งเหตุขอความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง ๒)ปฐมพยาบาลแก่ผู้ที่เจ็บป่วยในครัวเรือนได้ และ ๓) มีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพแก่ผู้ใกล้ชดในครัวเรือนได้โดยตั้งเป้าหมายไว้ไม่ต่ำกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน ทั่วประเทศและ กพฉ. เห็นชอบให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของ สพฉ. ซึ่งในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว สพฉ. ได้มีการจัดทำเอกสารความรู้ในรูปแบบของแผ่นพับและซีดีเพื่อกระจายให้แก่ อาสาฉุกเฉินชุมชน ทั้ง ๓ ด้าน และมีแผนในการประสานกับกระทรวง องค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชน ต่างๆได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ ที่จะขอความร่วมมือให้มีการให้ความรู้แก่ นักเรียน นักศึกษา ในสถานศึกษา หรือ กระทรวงมหาดไทยที่ดูแล อพปร. ทั่วประเทศ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งมูลนิธิต่างๆ คาดว่า ในปี งบประมาณ ๒๕๕๕ น่าจะสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมาย

ข. ปัญหาอุปสรรค

การขยายเครือข่ายให้มีอาสาสมัครชุมชน ซึ่งเป็นเครือข่ายภาคประชาชนจะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในระดับที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งเป็นผู้บริหารของหน่วยงานต่างๆ และในระดับปฏิบัติที่จะต้องดำเนินการในพื้นที่ต่างๆ การดำเนินงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หน่วยงานเดียว จะไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้

๓.๔.๒ การส่งเสริมการผลิตผู้ปฏิบัติการ

ก. สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

ตามแผนหลักฯ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้เพื่อ ส่งเสริมศักยภาพของผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ ให้มีความรู้ทักษะ เจตคติ ตามมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพในจำนวนมากพอในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๕ พบว่า

- การกำหนดเป้าหมายไว้ให้มีจำนวนแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไปมีอย่างน้อย ๓ คน ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ปัจจุบันมีแพทย์เฉพาะทางทั่วประเทศ เพียง ๒๔๗ คน และพบว่ามีแพทย์ที่สนใจเข้ารับการศึกษาคือในสาขาดังกล่าวในแต่ละปีเป็นจำนวนน้อยมาก

- พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉินปัจจุบันมี จำนวน ๑๕,๐๔๙ คน ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

- เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I) มีจำนวน ๘๗๓ คนซึ่งยังคงมีจำนวนที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

- ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ที่กำหนดให้มี ๑๐ คนต่อตำบล และ ๒ คน ต่อหมู่บ้าน ปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๑,๖๙๐ คน เมื่อเทียบกับจำนวนตำบลที่มีทั้งหมด ๗,๘๕๒ ตำบล ดูแล้วน่าจะบรรลุเป้าหมาย แต่ความเป็นจริงพบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ผู้ปฏิบัติการเบื้องต้น มีการปฏิบัติงานจริงเพียงประมาณร้อยละ ๕๐ เท่านั้น และพบว่ายังคงมีตำบลที่ยังไม่มีการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

-การอบรมผู้รับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือให้ได้จำนวน ๔ คนต่อจังหวัดในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีการจัดอบรมหลักสูตรผู้รับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือ ที่ สพฉ. ได้กำหนดหลักสูตรขึ้น ระยะเวลา ๕ วัน มีผู้เข้ารับการอบรมจังหวัดละ ๑-๒ คน และหลักสูตรหัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด จังหวัดละ ๑ คน ในภาพรวม การดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่บรรลุตามเป้าหมาย

ข.ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในบทบาทการทำงานของแพทย์ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินหรือ EP ประกอบกับภาระงานที่ผิดชอบหนักมาก แต่ความก้าวหน้าในอาชีพและผลตอบแทนที่ได้กลับด้อยกว่าแพทย์ที่จบสาขาอื่น

๒. ตำแหน่งงานประจำในสถานพยาบาลยังไม่มีตำแหน่งเวชิกฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ปัจจุบันยังคงทำงานในฐานะลูกจ้างของหน่วยงานต่างๆ

๓. การจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งได้ทำการอบรมบุคลากรไปแล้ว ไม่สามารถจัดตั้งระบบปฏิบัติการได้เนื่องจากไม่มีรถยนต์ปฏิบัติการ และการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินใน อปท. ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทั้งในด้านการสั่งการออกเหตุและการจ่ายเงินค่าออกเหตุ

๔. หลักสูตรผู้รับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือเพิ่งจัดทำแล้วเสร็จ ประกอบกับมาตรฐานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดยังไม่ได้ดำเนินการ

๓.๔.๓ การสร้างเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ

ก.สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์ที่กำหนดในแผนหลัก เพื่อประสานภาคีเครือข่ายสร้างเสริมแรงจูงใจบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและประสานภาคีเครือข่ายอำนวยการรักษาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้อยู่ในระบบและมีการกระจายอย่างทั่วถึง ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สพฉ. ได้ทำหนังสือถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการขอให้ทบทุนโครงสร้างตำแหน่งและผลตอบแทนรวมทั้งความก้าวหน้าของบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งที่อยู่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลระดับต่างๆ อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด เช่น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ หนึ่งครั้ง และ พ.ศ. ๒๕๕๔ หนึ่งครั้ง และในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จะได้ประสานกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำข้อตกลง ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดตำแหน่ง ด้านการแพทย์

ฉุกเฉิน ขึ้นใน อบต. ทุกแห่ง จากการติดตามนิเทศงานของผู้ประสานงานเขตในแต่ละเขตพบว่าการจัดโครงสร้างของงานการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกัน เช่น บางจังหวัดอยู่ในกลุ่มงานควบคุมโรค บางจังหวัดอยู่ในกลุ่มยุทธศาสตร์ บางจังหวัดอยู่ในงานอื่น และไม่ระบุให้ชัดเจนว่าเป็นงานการแพทย์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดซึ่งส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัด ยังไม่มีกรอบโครงสร้างของบุคลากรที่ชัดเจน และขาดความสนใจในการพัฒนาปรับปรุงเท่าที่ควร

ข. ปัญหาอุปสรรค

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ไม่สามารถที่จะกำหนดตำแหน่งและโครงสร้างของบุคลากรในหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ

๓.๔.๔ การพัฒนาเครือข่ายระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลร่วมกับภาคที่เกี่ยวข้อง

ก. สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์ที่สำคัญในแผนหลัก คือเพื่อส่งเสริมบทบาทการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จากตัวชี้วัดที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่พบว่า มีการให้บริการครอบคลุมตำบลมากกว่าร้อยละ ๙๐ ของตำบลทั้งหมด แต่มี อปท. ที่จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินจริง มีไม่ถึงร้อยละ ๗๐ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานดังกล่าว ให้ได้มากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงาน ใน อปท. ที่มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ผ่านการอบรมได้รับการรับรองให้ปฏิบัติงานออกเหตุช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย พบว่ามีการปฏิบัติงานจริงเพียงประมาณร้อยละ ๕๐ ของชุดปฏิบัติการที่มีทั้งหมดเท่านั้น และโดยส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินยังคงเป็นระดับเบื้องต้น (FR) นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริม สนับสนุนให้ อปท. ขนาดใหญ่ มีส่วนร่วมในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบ โดยให้มีการสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนรถยนต์ปฏิบัติการรวมทั้งการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่เป็นการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถประสานเครือข่าย อปท. ขนาดใหญ่ ให้ดำเนินงานดังกล่าวได้ จำนวน ๕ แห่ง ในปี ๒๕๕๔ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา อบจ. นครราชสีมา อบจ. อุบลราชธานี อบจ. หนองบัวลำภู ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ตั้งเป้าหมายไว้ให้เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่า ๕ แห่งเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ สถาบัน ได้มีการประสานงานกับเครือข่ายมูลนิธิการกุศลที่ปฏิบัติงานด้านการกู้ชีพกู้ภัยต่างๆ ทั่วประเทศ และได้รับการยอมรับเป็นอย่างดีใน

ระดับหนึ่งจากมูลนิธิดังกล่าวได้แก่ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มูลนิธิร่วมกตัญญู มูลนิธิสว่างบริบูรณ์ ทั้ง ๕๕ สาขารวมทั้งมูลนิธิร่มไทร พัทธกัญญาณัฐ ฮุก ๓๑ และอื่นอีกมากมาย โดยมีการจัดประชุม ร่วมกันปีละ ๑ ครั้ง และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาคือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการออกเหตุช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ในพื้นที่ต่างๆ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรอาสาสมัครที่สังกัดมูลนิธิต่างๆ ให้มีความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งยังคงมีบุคลากรกลุ่มดังกล่าวอีกเป็นจำนวนมากที่รอรับโอกาสการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในส่วนของการพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุปัจจุบันมีครบทุกจังหวัดรวมทั้งจังหวัดบึงกาฬที่เป็นจังหวัดใหม่ และมีศูนย์รับแจ้งเหตุทั่วประเทศทุกจังหวัด ๗๙ แห่ง แต่ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานยังคงต้องมีการพัฒนาให้มีคุณภาพประสิทธิภาพต่อไป

ข. ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้บริหารของ อปท. บางส่วนมีการบริหารจัดการงบประมาณ ในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบทางราชการทำให้ต้องถูกหักท้วงจาก สตง. และถูกเรียกเงินคืน

๒. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงบางส่วนยังไม่เข้าใจในบทบาทของ อปท. ในการดำเนินงานด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และไม่ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินใน อปท.

๓. ขาดการพัฒนากลไกการดำเนินงานที่สนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินใน อปท. ทั้งใน อปท. ขนาดใหญ่ และ อปท. ขนาดเล็ก

๔. การประสานความร่วมมือระหว่าง อปท. กับมูลนิธิในพื้นที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร

๓.๔.๕ การประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ

ก. สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

จากแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ ได้กำหนดเป้าหมาย ๒ ข้อ

๑) มีศูนย์ประสานด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศภายในปี ๒๕๕๔

๒) มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เทคโนโลยีด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับต่างประเทศ

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการประสานความร่วมมือกับต่างประเทศ ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ โดยดำเนินดังนี้

- ได้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางวิชาการ โดยจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ หรือ MOU ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ร่วมกับประเทศสวีเดน เพื่อทำการวิจัยเรื่องการศึกษาวิจัยความคุ้มค่าการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันห่วงที่
- ได้มีการแลกเปลี่ยนความร่วมมือทางด้านวิชาการ โดยจัดทำ ข้อตกลงความร่วมมือ หรือ MOU ร่วมกับ ADPC (Asian Disaster Preparedness Center) และได้รับความร่วมมือโดยเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ สพล. เข้าร่วมอบรม การจัดการภัยพิบัติ
- ส่งบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินไปศึกษาดูงานในต่างประเทศ ประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลในระบบ EMS ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน และในประเทศที่มีการทำ ข้อตกลงความร่วมมือ หรือ MOU เช่น ประเทศฝรั่งเศสที่ได้มีการทำ MOU ร่วมกันกับ สพล. มีกำหนดระยะเวลา 3 ปี เริ่มปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ และ ในประเทศอื่นที่ไม่มีการทำ MOU แต่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ อาทิเช่น ประเทศสหราชอาณาจักร เป็นต้น
- สพล. มีส่วนร่วมในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติกับสมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และโรงพยาบาลในทบวงมหาวิทยาลัย เช่น รพ.รามาธิบดี โดยมีบทบาทในการประสานวิทยากรต่างประเทศ และช่วยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการจัดประชุมวิชาการกับนานาชาติ
- ได้มีการส่งบุคลากร สพล. ไปร่วมประชุมวิชาการด้านภัยพิบัติกับต่างประเทศ เช่น ประเทศจีน ไต้หวัน ญี่ปุ่น สิงคโปร์ อินโดนีเซีย ฯลฯ
- ได้มีโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศไทยกับประเทศอินโดนีเซีย โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กับ Crisis Center, BNPB ประเทศอินโดนีเซียตามมติของ คณะรัฐมนตรี (ครม.) ซึ่งจะมีการประชุมติดตามความก้าวหน้าในประเทศไทยอีกครั้ง
- ได้มีความร่วมมือระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับหน่วยงานในประเทศและต่างประเทศภายใต้โครงการความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก “แผนงานการจัดการทางด้านภัยพิบัติ” ซึ่งได้ตกลงความร่วมมือในระยะเวลา ๕ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๕๘

๓.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล

ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญในการผลักดันให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทยมีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ประชาชนทุกคนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม โดยสามารถผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติได้ โดยที่ หลักการกำหนดไว้ว่า “ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแล ณ สถานพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งอยู่ใกล้ที่สุดอย่างทันท่วงที” จะเป็นโอกาสให้รัฐบาลและผู้บริหารเห็นความสำคัญ อีกทั้งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมและสังคมพึงพอใจและการให้ยอมรับ รวมทั้งเอกลักษณ์ของคนไทยที่มีจิตอาสา ผู้ปฏิบัติภารกิจมีความพร้อมในการพัฒนา การวิเคราะห์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จะนำเสนอเป็นตารางเปรียบเทียบ ดังตารางที่ ๔ ต่อไปนี้

ตารางที่ ๕ วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับยุทธศาสตร์

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	โอกาสการพัฒนา
มีโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกันทุกระดับ โดยเน้นกลไกการติดตามประเมินผล การรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการตรวจสอบโดยให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม อย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้	<u>โครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบ</u> - มีโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องและเชื่อมโยงทุกระดับ โดยผ่านความเห็นชอบจาก กพฉ. เมื่อ ๒๘ ต.ค. ๕๓ และผ่านความเห็นชอบจาก ครม. เมื่อ ๒๖ เม.ย. ๕๔ - มีกลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบระดับชาติ และระดับจังหวัดโดยผ่านการกำกับ/ติดตาม จาก กพฉ.และคณะอนุกรรมการภายใต้ กพฉ.ตามมาตรา ๑๒ ทั้ง ๘ คณะ - มีระเบียบสถาบันว่าด้วย	<u>โครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบ</u> - ขาดหน่วยงานที่สำคัญในการผลักดันด้านการศึกษา โครงสร้างที่มีอยู่เพียงเพื่อการ จัด การ บริ การ / ปฏิบัติการ - มีความทับซ้อนในการดำเนินงาน การบูรณาการหรือกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานยังไม่ชัดเจน - ผู้นำบางองค์กรขาดความจริงจังในการร่วมมือกันเพื่อพัฒนาระบบอย่างจริงจัง ทำให้ประชาชนในพื้นที่ขาดโอกาสในการได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน - เปลี่ยนผู้นำท้องถิ่น/นักการเมืองท้องถิ่น	<u>โครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบ</u> - รัฐบาลและผู้บริหารระดับสูง อาทิ รัฐมนตรีเห็นความสำคัญและสนับสนุน - กพฉ.และคณะอนุกรรมการภายใต้ กพฉ.ให้ความสำคัญและสนับสนุน - ภาวะผู้นำเป็นกลไกสำคัญ ทำให้เกิดความร่วมมือการดำเนินงาน - มีองค์กรด้านวิชาการ (ส.ต่างๆ มหาวิทยาลัยฯลฯ) พร้อมให้การสนับสนุนเชิงวิชาการและการจัดการ - มีเครือข่ายที่เข้มแข็งและให้ความร่วมมือ(มูลนิธิ) - ความเป็นจิตอาสาของคนไทย - ภาคประชาชนและสังคมพึง

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	โอกาสการพัฒนา
	ประมวลจริยธรรมของ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน <u>การรับเรื่องร้องเรียน/ร้อง ทุกข์</u> มีการรับเรื่องร้องเรียน/ ร้องทุกข์ โดยผ่านตู้ ปณ. ๑๖๖๙, ๑๑๑๑, โทรศัพท์ สายตรง, ไปรษณีย์ส่งตรง, website <u>การกำกับ ติดตามและ ประเมินผล</u> มีการรายงานผลการ กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล การดำเนินงาน ตามแผนหลักฯทุกปี โดย ผ่าน กลไก ของ ผู้ ประสานงานเขตและสำนัก ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข ที่ได้บูรณาการ ร่วมกันกับการติดตามการ ดำเนินงานของ สพฉ. โดย	นโยบายเปลี่ยน ทำให้การ ดำเนินงานหยุดชะงัก - ไม่มีกรอบอัตรากำลังของ ผู้ปฏิบัติงานใน สสจ.และ ศูนย์รับแจ้งเหตุฯและสั่งการ ในพื้นที่ และศูนย์สื่อสารสั่ง การนเรนทร - ขาดการบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพ - การดำเนินงานต้องอาศัย หน่วยงานอื่น <u>การรับเรื่องร้องเรียน/ร้อง ทุกข์</u> - การควบคุมมาตรฐาน - ขาดกลไกการสื่อสารให้ พื้นที่รับทราบ <u>การกำกับ ติดตามและ ประเมินผล</u> - ผลการดำเนินงานเกิดจาก ความร่วมมือของหลาย หน่วยงาน ไม่ได้เกิดจาก สพฉ.หน่วยงานเดียว - ไม่มีความต่อเนื่องในการ กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลจากหน่วยงาน หลักอื่นที่เกี่ยวข้อง - ขาดกระบวนการรายงาน	พอใจและให้การยอมรับ - มีการกระจายอำนาจการ บริหารจัดการในพื้นที่ - บุคลากรมีความพร้อมในการ พัฒนา - มีคณะทำงานพัฒนาระบบ บริหารจัดการองค์กร (บริหาร ความเสี่ยง-ควบคุมภายใน-๕ ส.) - มีอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน <u>การรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์</u> - มีภาคประชาชนและสังคมที่ เข้มแข็งคอยตรวจสอบ <u>การกำกับ ติดตามและ ประเมินผล</u> - กพฉ.และคณะอนุกรรมการ ภายใต้ กพฉ.ให้ความสำคัญใน การกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล - ผู้บริหารให้ความสำคัญในการ กำกับ ติดตามและประเมินผล - ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขให้ความสำคัญและ กำหนดเป็นตัวชี้วัดของ

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	โอกาสการพัฒนา
	กพฉ.และกระทรวงการคลัง (TRIS) ตามตัวชี้วัดที่กำหนด และรายงานให้ กพฉ. ทราบเป็นประจำทุกปี มีการจัดทำรายงานประจำปีเพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะ มีการประเมินผลครึ่งแผนหลักโดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) อยู่ระหว่างการดำเนินการ <u>การนำผลการประเมินมาใช้</u> <u>ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย</u> <u>และการบริหารจัดการ</u> พัฒนาบุคลากรทางด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาการคัดแยกผู้ป่วย พัฒนาการจัดระบบ การแพทย์ฉุกเฉินทางเรือ และทางอากาศยาน พัฒนาระบบ ICS การจัดตั้งศูนย์บูรณาการ ประสานการแพทย์ฉุกเฉินฯ พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนการแพทย์ ฉุกเฉิน <u>ระบบเทคโนโลยี และการ</u>	ผลงานจากหน่วยงานหลักอื่นที่เกี่ยวข้อง <u>การนำผลการประเมินมาใช้</u> <u>ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย</u> <u>และการบริหารจัดการ</u> - ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพไม่เอื้ออำนวย ยังไม่สามารถบูรณาการร่วมกันได้ในภาพรวมทั้งประเทศ - ยังไม่ได้พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ (MIS : Management Information System)	กระทรวง - มีคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร <u>การนำผลการประเมินมาใช้ใน</u> <u>การตัดสินใจเชิงนโยบายและ</u> <u>การบริหารจัดการ</u> - กพฉ. และคณะอนุกรรมการ ภายใต้ กพฉ.ให้ความสำคัญในการใช้ผลการประเมินมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ - มีหน่วยงานหลักในการจัดเก็บ ข้อมูลด้านสุขภาพที่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริหารจัดการได้

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	โอกาสการพัฒนา
	<u>สื่อสาร</u> - มีห้อง Data Center ที่สามารถให้บริการได้ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ(ได้ระดับหนึ่ง) - มี VDO Conference ที่เป็น Hardware สำหรับการใช้งาน ๒ ชุด - มีระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) เพื่อรองรับและสนับสนุนการทำงานของบุคลากรที่อยู่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่การรับแจ้ง การคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ด้วย CBD การออกคำสั่งการปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วย การนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล การติดตามผลการปฏิบัติการ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนทางบก ทางน้ำ รายงานส่วนจัดการข้อมูลพื้นฐาน คน รถ หน่วย และอนุญาตให้พื้นที่นำข้อมูลต่างๆ ไปใช้ประโยชน์ - มีระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินส่วนสนับสนุน (Back office) คือระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ระบบบริหาร	<u>ระบบเทคโนโลยี และการสื่อสาร</u> - มีห้อง Data Center เพียงที่เดียว - ไม่มีระบบเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและสั่งการในภาวะภัยพิบัติ - ผู้ดูแลระบบยังไม่มีประสบการณ์ในการออกแบบระบบสำหรับใช้งานในภาวะภัยพิบัติ - Hardware มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อพื้นที่รับผิดชอบทั้งประเทศ - เส้นทางสื่อสารสำหรับการทำ VDO Conference หาได้ยากในภาวะภัยพิบัติ - ระบบยังไม่สามารถรองรับการทำงานได้ครบถ้วน เช่น การใช้งานแผนที่ที่ยังไม่แพร่หลาย ไม่มีการเฝ้าระวัง (Monitoring) ไม่มีการนำข้อมูลในอดีตมาจัดรูปแบบเพื่อทำนายอนาคต - ทักษะและความรู้ทางด้านคอมพิวเตอร์ของผู้ใช้งานยังมีน้อยทำให้เป็นอุปสรรคในการใช้งาน - งบประมาณไม่เพียงพอ	<u>ระบบเทคโนโลยี และการสื่อสาร</u> - มีระบบ Data Center ที่พร้อมรองรับระบบใหญ่ - มีระบบเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและสั่งการในภาวะปกติ - มีหน่วยงานที่พร้อมให้อุปกรณ์สื่อสารหรือวิทยุ เพื่อใช้งานในภาวะภัยพิบัติ

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	โอกาสการพัฒนา
	เงินเดือน ระบบงานขอ อนุมัติการลา ระบบข้อมูล บุคลากร ระบบจอง ยานพาหนะ ระบบจองห้อง ประชุม Web Site และ Intranet - มีกาลงนามบันทึกเพื่อ แลกเปลี่ยนและเชื่อมโยง ข้อมูลเกี่ยวกับระบบ ทะเบียนราษฎร์และข้อมูล ผู้ป่วยฉุกเฉิน <u>หมายเลขฉุกเฉินเบอร์เดียว</u> มีความพยายามที่ได้ไป หารือกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อให้มีหมายเลข ฉุกเฉินเบอร์เดียว	<u>หมายเลขฉุกเฉินเบอร์เดียว</u> - ไม่มีหน่วยงานใดเสนอตัว เป็นเจ้าภาพ เนื่องจาก การดำเนินการจะต้องรับผิดชอบ เรื่องงบประมาณ โดยส่วนใหญ่ของการดำเนิน งาน พร้อมทั้งบุคลากร - หน่วยงานต่างๆ ยังไม่มี ความพร้อม	<u>หมายเลขฉุกเฉินเบอร์เดียว</u> - มีพระราชบัญญัติองค์กร จัดสรรคลื่นความถี่และกำกับ กิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุ โทรทัศน์และกิจการ โทรคมนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	โอกาสการพัฒนา
มีการสืบสวน สอบสวน ใต้สวน และพิจารณาคดี ตามมาตรา ๓๑ และ ๓๒ รวมทั้งการกำหนดโทษ ทางปกครองและบังคับคดี ตามมาตรา ๒๙, ๓๗, ๓๘, ๓๙ และ ๔๐	- มีการเตรียมการเพื่อการ สืบสวน สอบสวน ใต้สวน และพิจารณาคดี ตามมาตรา ๓๑ และ ๓๒ ไว้แล้ว รวมทั้งการยกร่างกำหนด โทษทางปกครองและบังคับ คดีตามมาตรา ๒๙, ๓๗, ๓๘, ๓๙ และ ๔๐	- ระบบการบริหารจัดการ ภายในของแต่ละหน่วยงาน ยังไม่ชัดเจนในบทบาท หน้าที่ของตนเอง เนื่องจาก มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง องค์กร - ไม่สามารถออกอนุบัญญัติ ได้บางมาตรา เนื่องจาก หากมีการบังคับใช้ อาจ กระทบกระเทือนต่อการ ปฏิบัติการของเครือข่ายหรือ ผู้เกี่ยวข้อง	- มีคณะกรรมการด้าน กฎหมายช่วยพิจารณา กลั่นกรอง

๓.๖ สรุปการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

ในบทนี้จะพื่อนำเสนอกิจกรรมและการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติภายใต้ กรอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หลักทั้งห้ายุทธศาสตร์ พบว่าในภาพรวมการดำเนินกิจกรรมการแพทย์ ฉุกเฉินเป็นไปอย่างหลากหลายและมีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างและคล้ายคลึงกันเกิดขึ้นมากมาย โดย ส่วนใหญ่จะเป็นผลการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดขึ้นหรือจัดขึ้นเป็นหลัก ภายใต้กรอบนโยบายหรือแผน หลักๆ ซึ่งเป็นเครื่องมือทางการบริหารที่สำคัญในการกำกับทิศทางการบริหารจัดการและการดำเนินงาน แต่ เป็นที่น่าสังเกตว่ากิจกรรมที่เกิดขึ้นยังเป็นการดำเนินงานที่เน้นกิจกรรมแบบกระตุ้นหรือสร้างความสนใจต่อ สาธารณะเสียมากกว่า ยังไม่เห็นกิจกรรมที่เป็นการสร้างหรือพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่องและสร้างระบบและ กลไกที่จะส่งผลในระยะยาวอย่างเท่าที่ควรนัก

ในช่วงการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในห้วงระยะเวลาที่ผ่านมา กลไกและองค์กรที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินไม่ว่าจะเป็น กพฉ. และ สพฉ. ได้แสดงให้เห็นถึงการนำแผนหรือนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติอย่างเต็มที่ มีบางประเด็นที่ประสบความสำเร็จและเกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงในการจัดระบบ การแพทย์ฉุกเฉินของไทย อาทิ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่สามการพัฒนาาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่เกิด การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทั้งที่เป็นรูปแบบที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาจากหน่วยงานส่วนกลาง และ รูปแบบแนวทางการบริหารจัดการที่เกิดขึ้นโดยผู้เผชิญปัญหาเองในพื้นที่ หากมีการวิเคราะห์จะพบว่ามึรูปแบบ การจัดการที่เป็นรูปแบบที่สะท้อนกับสภาพปัญหาและบริบทพื้นที่โดยผู้ปฏิบัติการในระดับพื้นที่ (Local

actors) ซึ่งการพัฒนาในแนวทางดังกล่าวเป็นเจตนารมณ์สำคัญที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน ที่เน้นให้เกิดการประสานความร่วมมือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึง อปท. เข้ามามีบทบาทและในการบริหารจัดการเพื่อเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน ซึ่งเป็นเจตนารมณ์ที่กำหนดไว้ในหมายเหตุท้ายกฎหมาย ตาม พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ แต่อย่างไรก็ดีในช่วงเริ่มต้นของการวางระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความจำเป็นที่หน่วยงานหรือองค์กรที่ถูกจัดตั้งขึ้นจะต้องรับภาระที่หนักและต้องใช้ทักษะและการบริหารจัดการยุทธศาสตร์อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือที่เหมาะสมและเป็นไปในลักษณะการเสริมพลังอำนาจระหว่างกันภายในหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ในทางตรงกันข้ามพบว่าการดำเนินงานในบางยุทธศาสตร์ที่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างเป็นที่น่าพอใจ ด้วยข้อจำกัดหลายประการไม่ว่าจะเป็นกำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งประเด็นปัญหาการจัดการทั่วไปๆ แต่อย่างไรก็ตามประเด็นสำคัญคือการปรับเปลี่ยนแนวคิดและการยอมรับว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการและการจัดการที่มีความจำเป็น ซึ่งเป็นระบบแห่งความมั่นคงและปลอดภัยทางสังคมของประชาชน (Social security) ที่สำคัญ ด้วยเหตุผลที่ว่าบุคคลทุกคนมีภาวะและโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทุกเมื่อ แม้ว่าจะมีระบบป้องกันและควบคุมความเสี่ยงดีเพียงใดก็ตาม หากการจัดระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีมาตรฐานและคุณภาพเพียงพอ ไม่อาจครอบคลุมได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม การจัดการที่ด้อยประสิทธิภาพ จะเป็นภาวะคุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคนในที่สุด จึงมีความจำเป็นที่ต้องบริหารจัดการโดยการนำนโยบายและแผนที่กำหนดไว้แล้วไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ ๔

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดตัวแบบเชิงบูรณาการในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติดังที่กล่าวไว้แล้วในตอนต้น การวิเคราะห์ในส่วนนี้จะเป็นการกล่าวถึงตัวแปรหลักทั้งสี่ประการได้แก่

- ๑) สมรรถนะองค์การ
- ๒) ประสิทธิภาพการวางแผนและการควบคุม
- ๓) ภาวะผู้นำและความร่วมมือ และ
- ๔) การเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อม

๔.๑ สมรรถนะองค์การ

การวิเคราะห์สมรรถนะองค์การจะกล่าวถึงการแสดงบทบาทของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินหรือ สพฉ. เป็นหลักเนื่องจากเป็นองค์กรหลักในการรับผิดชอบการบริหารจัดการและ ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน สพฉ. จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นองค์กรของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งเมื่อวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ และ กพฉ. ได้คัดเลือก เลขาธิการ สพฉ. คือนายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล ให้ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ถือเป็นเลขาธิการคนแรกของสถาบัน อัตรากำลังของ สพฉ. ทั้งสิ้น ๖๖ อัตรา ปัจจุบันบรรจุแล้วทั้งสิ้น ๖๓ อัตรา ข้อจำกัดที่สำคัญจึงเป็นเรื่องจำนวนบุคลากรที่มีจำกัดและเมื่อพิจารณาภาระงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งขยายออกไปมากมาย

“..องค์กรเรามีกำลังคนจำกัด คิดว่าเป็นความตั้งใจตั้งแต่แรกที่จะไม่ให้มีคนมากนักด้วยเพราะว่ามีเป้าหมายไม่ยากให้ต้องมาทำหน้าที่ปฏิบัติการ..แต่พอตั้งขึ้นและถูกเรียกว่าสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว คนส่วนใหญ่คิดว่าเราจะต้องทำหน้าที่ช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยได้เอง..” KI-10 (ผู้บริหารระดับสูง สพฉ.)

“ ก็น่าเห็นใจ พอเรียกชื่อว่าสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คำว่าแห่งชาติมันใหญ่มาก การรับรู้ของคนทั่วไปก็จะคิดว่าต้องทำหน้าที่ช่วยเหลือคนเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ ต้องทำหน้าที่ได้ อันนี้เป็นการรับรู้ที่เปลี่ยนหันที่ไม่ค่อยได้..คงต้องใช้เวลา” KI-4 (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

“ผมคิดว่ามันผิดตั้งแต่ต้น..เขาต้องการให้มากำกับดูแลมาตรฐาน แต่มาทำหน้าที่ปฏิบัติเสียเอง..มันไม่ถูกต้อง ตรงนี้เป็นประเด็นที่ต้องทบทวนให้ชัดเจน..” KI-3 (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

“คงต้องมาทบทวนบทบาท สพล. เช่นกัน การให้อำนาจหน้าที่มา..มันเขียนลอยๆ หากทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานกำกับดูแลมันก็ไม่ยาก กฎหมายก็เขียนไว้อย่างนั้น แต่ในขณะเดียวการจัดให้มีระบบปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน รวมถึงการบริหารจัดการระบบก็เขียนไว้เช่นกัน ตรงนี้เป็นประเด็นที่เราต้องลงมือในบางเรื่องหากไม่ลงมือก็ไม่เกิด จะไปเสริมพลัง จะไปผลักดันอย่างไร หากไม่ทำให้เห็นเกิดขึ้นยากในสังคมไทย..” KI-7 (ผู้บริหารระดับสูง สพล.)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจุบันจะพบว่าหากจะให้ สพล. แสดงบทบาทในฐานะหน่วยปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ก็จะไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพตามที่คาดหวัง ด้วยข้อจำกัดด้านกำลังคน ดังนั้นจึงมีผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการกลุ่มหนึ่งเสนอว่าบทบาทของ สพล. ไม่ควรเป็นหน่วยปฏิบัติการควรแสดงบทบาทการเป็นหน่วยกำกับดูแลมาตรฐานและการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพจะเหมาะสมและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ขององค์กรในตอนเริ่มต้น แต่อย่างไรก็ดีมีความเห็นจากอีกด้านหนึ่งว่าการเริ่มต้นและการพัฒนาระบบให้เป็นที่ยอมรับและสามารถคงไว้ซึ่งมาตรฐานและคุณภาพที่ดี สพล. ยังจำเป็นต้องทำหน้าที่ด้านปฏิบัติการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในช่วงเริ่มต้นด้วยเหตุผลการเริ่มต้นที่ยังไม่มีต้นแบบหรือแนวทางในการเรียนรู้ที่ถูกต้อง ประเด็นนี้พบว่ายังมีความเห็นหลากหลายและมีแนวโน้มที่จะต้องทบทวนบทบาทและทิศทางหลักขององค์กรให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจและมีความเห็นที่หลากหลายเกิดขึ้นที่ค้นพบได้จากการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าจะมีความเห็นที่แตกต่างกัน แต่ความเห็นที่สอดคล้องเกี่ยวกับบทบาทที่เหมาะสมของ สพล. คือในที่สุดแล้ว สพล. ไม่ควรเป็นองค์กรที่จะลงมือปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเสียเอง แต่อาจจะมีความจำเป็นที่จะต้องสื่อสารและสร้างกลไกให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน ให้มากยิ่งขึ้น

“งบประมาณที่รัฐจัดมาให้มันไม่พอ มันต่างจากที่กำหนดไว้ในแผนฯ มาก แผนเขียนไว้อย่างดี แต่จัดงบมาให้เราไม่เต็มตามที่เขียน แต่พอผลงานจะให้เราทำตามที่เราเขียนตรงนี้นั้นลำบากเหมือนกัน..ก็ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้า มาจัดลำดับความสำคัญและทำงานกัน มันปฏิเสธยาก..” KI-9 ((บริหารระดับสูง สพล.)

“ก็ดีแล้ว..ที่เขาหนดบทบาทที่ไม่ให้เราต้องทำเอง หากทำเองไม่มีทางทำได้ จะต้อง empower ให้หน่วยงานที่เป็นหน่วยบริการทำ เราอย่าไปทำเอง มันทำไม่ได้หรืองานมันใหญ่มาก และยากมาก ท้องถิ่นเขามีความพร้อม หากเราส่งเสริมเขาดีๆ มีหลายแห่งที่ทำสำเร็จนะ..” KI-11 (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

“จะให้เราเริ่มต้นเองเลยก็ลำบาก ..เรื่องนี้มันเป็นอะไรที่เขา(ประชาชน)คาดหวังคนมาทำ.. คนมาดูแลจะต้องมีความรู้ อย่างน้อยต้องเป็นแพทย์เป็นหมอ.. เราทำได้เรื่องกู้ภัยแต่เรื่องกู้ชีพไม่แน่ใจนัก คงต้องช่วยเราก่อนในช่วงแรกๆหากอยากให้เราทำ (งานการแพทย์ฉุกเฉิน) นะ” KI-15 (ผู้บริหาร อปท.)

ข้อจำกัดประการสำคัญอีกประการคือจำนวนงบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลพบว่าไม่เพียงพอที่จะดำเนินงานตามแผนหลักที่กำหนดไว้ ทำให้ต้องเสนอขอของบกลางของประเทศเพิ่มเติมทุกปี ส่งผลให้การดำเนินงานในช่วงเริ่มต้นตามแผนหลักฯ อาจจะยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการเท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ดีเมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าบทบาทหลักของ สพฉ. ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย คือการจัดทำแผน การวางระบบ การพัฒนามาตรฐานและหลักเกณฑ์ การศึกษาค้นคว้าวิจัย การประสานงานและการประเมินผล เป็นต้น มีผู้เกี่ยวข้องหลายท่าน แสดงความเห็นว่าเป็นบทบาทที่ไม่จำเป็นต้องลงมือปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเอง กำลังคนเท่าที่มีอยู่ก็อาจจะเพียงพอแล้ว แต่อย่างไรก็ดีเมื่อพิจารณาแล้ว เนื่องจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทยและยังมีความเห็นที่แตกต่างออกไปในแง่การเริ่มต้นให้เห็นมรรคผลแห่งความสำเร็จเสียก่อนเพื่อให้เกิดการยอมรับโดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำลังพัฒนาและต้องการการเรียนรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ที่แตกต่างกันไป จึงค่อยๆ พัฒนาระบบและมาตรฐานให้เกิดขึ้นตามมาในที่สุด ประกอบกับบทบาทหน้าที่ด้านการประสานงานและการบริหารจัดการระบบเป็นภาระที่สำคัญและต้องการประสิทธิภาพค่อนข้างสูง สมรรถนะขององค์กรจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญแห่งความสำเร็จ สพฉ. เท่าที่ผ่านมาได้ทำหน้าที่เป็นองค์กรประสานการนำแผนไปสู่การปฏิบัติถือว่าแสดงบทบาทได้เป็นที่น่าพอใจ และอยู่ในเกณฑ์ดีและน่าจะเป็นปัจจัยด้านบวกที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ผลดีมาในระดับหนึ่งในข้อจำกัดเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

๔.๒ ประสิทธิภาพการวางแผนและการควบคุม

การชี้วัดประสิทธิภาพในการวางแผนและการควบคุมขึ้นกับองค์กรที่สำคัญคือ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ กพฉ. องค์ประกอบที่สำคัญของ กพฉ. ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีกรรมการโดยตำแหน่งจากหน่วยงานราชการที่เป็นหน่วยงานสำคัญคือ กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมสี่ท่าน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสี่ท่าน โดยกำหนดให้มีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินบัญชี ด้านกฎหมาย ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านอื่นๆซึ่ง กพฉ. กำหนดให้เป็นด้านบริหารการแพทย์และสาธารณสุข และองค์ประกอบที่มาจากองค์กรวิชาชีพ และสถานพยาบาล องค์กรเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม ๙ คน และองค์ประกอบที่มาจากเลขาธิการ สพฉ. อีกหนึ่งคน รวมเป็นทั้งสิ้น ๑๙ คน องค์กร กพฉ. จะมีอำนาจ

หน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การกำหนดนโยบายการบริหารงาน การควบคุมกำกับทั่วไป เป็นต้น ซึ่งเป็นบทบาทของคณะกรรมการสูงสุดขององค์กรที่พบเห็นทั่วไป

“กรรมการเราเปลี่ยนแปลงบ่อยนะ การเมืองเปลี่ยนที.. ราชการเปลี่ยนที.. องค์กรประกอบก็เปลี่ยน แต่เราโชคดีที่กรรมการหลายท่านยังคงอยู่กับเราตลอด.. เรียกว่าอยู่มาตั้งแต่ชุดแรกก็ว่าได้ทำให้งานมันต่อเนื่องและมีคนรู้เรื่องต่อติดได้..” KI-9 (ผู้บริหารระดับสูง สพฉ.)

การดำเนินงานในรอบของแผนหลักฯ ที่ผ่านมา มีการปรับเปลี่ยนรายชื่อคณะกรรมการ กพฉ. ทั้งสิ้น ๑๘ ครั้ง⁹ ซึ่งเป็นไปตามวาระการดำรงตำแหน่งและการปรับเปลี่ยนทางการเมือง ผลการดำเนินงานภาพรวมในแง่การเข้าถึงบริการจะเห็นว่ามีความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินที่บูรณาการทั้งทางน้ำ บก และอากาศยาน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงที่ โดยจากเดิมผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงบริการได้ร้อยละ ๑๔ ของผู้ป่วยฉุกเฉิน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๗ ของผู้ป่วยฉุกเฉินในปี ๒๕๕๔

“กรรมการในบอร์ดที่นี่..เขามีระบบและวัฒนธรรมการทำงานที่ดี ดูเหมือนว่าเขาตั้งใจมากอยากให้เกิดผล..อยากเห็นผลสำเร็จ ตรงนี้เป็นสิ่งที่เราพบเห็นได้ แต่ก็มีเหมือนกันที่อาจจะใจร้อนไปบ้างอยากเห็นผลเร็วๆ ผมว่าต้องให้เวลากันบ้าง..งานนี้ไม่หุนหันุนะมันยากเอาการอยู่นะ..ต้องให้เวลา..” KI-12 (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

“งานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นงานสำคัญ และเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายในเสี้ยวเวลา เราทุกคนมีโอกาสได้ใช้บริการอย่างไม่รู้ตัว.. หากเราไม่ให้ความสำคัญเราอาจจะเสียใจที่ไม่ทำให้มันดีเสียตั้งแต่ต้นหลายท่านที่เข้ามาช่วยเรามาจากภาคเอกชนที่เข้าใจเราดีมากและเป็นกำลังใจตลอด ตรงนี้เป็นสิ่งที่ดีที่เราต่างทำงานแบบอุทิศตน ไม่ได้คำนึงผลประโยชน์หรือชื่อเสียงอะไรมากนัก.” KI-5 (ผู้บริหารระดับสูง สพฉ.)

ความสำเร็จดังกล่าวเป็นการชี้วัดให้เห็นประสิทธิภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้น โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือการวางแผนและการควบคุมติดตามอย่างใกล้ชิดของ กพฉ. จะเห็นว่าความต่อเนื่องใน

⁹ สรุปรูปการเปลี่ยนแปลงตามรายงานในผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (กพฉ.) ชุดที่ ๑ และคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๔ จัดทำโดย สำนักยุทธศาสตร์ สพฉ.

การดำเนินงานที่ กพฉ. หลายท่านได้เข้ามามีบทบาทตั้งแต่ต้นได้ช่วยให้การกำกับติดตามและการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง ถือเป็นประเด็นแห่งความสำเร็จที่สนใจอีกประเด็นหนึ่ง แม้ว่า งานด้านการแพทย์ฉุกเฉินจะไม่ใช่งานที่สร้างผลตอบแทนและชื่อเสียงมากมายใหญ่โต แต่ กพฉ. ที่เข้ามามีส่วนร่วมได้แสดงศักยภาพและความสามารถอย่างเต็มที่ในการทำงานอย่างสร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ถือเป็นวัฒนธรรมการทำงานในรูปคณะกรรมการนโยบายที่น่าสนใจและควรศึกษาเรียนรู้

๔.๓ ภาวะผู้นำและความร่วมมือ

ความสำเร็จในการดำเนินงานที่สำคัญมักจะขึ้นกับผู้นำองค์กรสูงสุด ในการนำและสร้างความร่วมมือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น

“ตอนแรกที่แข่งกัน..หลายคนคิดว่ามีตัวเลือกดีๆหลายคน เรียกว่าเลือกใครก็ได้ แต่ผมว่าเขาเลือกคนมาทำงานแบบประสานสิบทิศ.. คนที่จะทำงานนี้ได้ต้องมีบุคลิกของการประสาน..” KI-14 (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

“..งานการแพทย์ฉุกเฉินจำเป็นต้องอาศัยการประสาน การสร้างความร่วมมือ เพราะว่าเราจำเป็นต้องดึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายมาใช้ประโยชน์ให้ได้ เวลาเกิดภัยพิบัติขึ้นมามันไม่มีเวลานะ มันต้องกล้าที่จะตัดสินใจ..” KI-17 (ผู้บริหาร อปท.)

การที่ กพฉ. ได้คัดเลือก นายแพทย์ชาตรี เจริญชีวะกุล มาดำรงตำแหน่ง เลขาธิการ สพฉ. เป็นคนแรก นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่ได้มีการเลือกผู้นำที่มีคุณลักษณะ ของการเป็นนักประสานและนักบริหารจัดการมานำองค์กรในช่วงการเริ่มต้น เพื่อทำหน้าที่ผลักดันงานการแพทย์ฉุกเฉินให้ขยายออกสู่การรับรู้และความร่วมมือในวงกว้างมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นเรื่องที่ยังใหม่และยังมีความเข้าใจที่แตกต่างกันในการรับรู้ของสังคม การประเมินจากการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นที่ยอมรับว่าด้วยคุณลักษณะของการเป็นนักประสานและการทำงานร่วมกับผู้อื่นที่ดี ส่งผลให้การจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้เป็นที่รู้จักและเผยแพร่ออกไปอย่างรวดเร็ว ด้วยความที่เป็นผู้คลุกคลีกับงานด้านแพทย์ฉุกเฉินมาตั้งแต่การจัดการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในสิทธิประโยชน์ของระบบบริการตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. จึงทำให้ได้เปรียบและมองเห็นทิศทางและการเชื่อมต่อบริบทที่ง่าย

ขึ้น ส่งผลทำให้ เลขาธิการ สผ. ได้เข้าใจทิศทางและระบบการประสานงานภายในและภายนอกได้อย่างเข้าใจ¹⁰

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ได้วิเคราะห์และเรียนรู้จากการนำแผนหลักไปสู่การปฏิบัติครั้งนี้คือการมีผู้นำที่แสดงภาวะผู้นำได้อย่างชัดเจนและเข้าใจในการบริหารและการประสานได้อย่างเหมาะสมและถูกกาลเทศะ จึงทำให้การวางรากฐานการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ดีภาวะผู้นำไม่ได้หมายถึงการมีภาวะผู้นำของเลขาธิการ สผ. เท่านั้น การมีภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุดระดับประเทศและระดับนโยบายสูงสุดถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่เกื้อหนุนกันและกัน เท่าที่ผ่านมาประธานกรรมการที่เป็นโดยตำแหน่งคือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจและการสนับสนุนที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพที่จะต้องได้รับความคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านการเจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

“ ..เราโชคดีที่ผู้ทรงฯ หลายคนเข้าใจระบบและเป็นผู้ออกแบบระบบมาก่อน.. หลายท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศก็ว่าได้...ทำงานและมีประสบการณ์เรื่องนี้มาก เอ่ยชื่อก็ได้ เช่น นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นายแพทย์วิทยา ชาติบัญชาชัย พ.อ. นายแพทย์สุรจิต สุนทรธรรม นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย นายพงษ์ เรืองเครือ นายพิจิตต รัตกุล เป็นต้น ท่านเหล่านี้เก่งๆ และเชี่ยวชาญทั้งนั้น ท่านช่วยเราได้ดีมาก..” KI-5 (ผู้บริหารระดับสูง สผ.)

นอกจากนี้ คณะกรรมการ กพฉ. หลายท่านได้แสดงออกให้เห็นการมีภาวะผู้นำที่ดีและเป็นกำลังสำคัญของการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่สำคัญ ต่างได้อุทิศตนและแสดงภาวะผู้นำในการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๔ การเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อม

ประเด็นด้านการเมืองเป็นประเด็นใหญ่และสำคัญที่สุดในการประสบความสำเร็จในการดำเนินงานด้านใดก็ตาม การเกิดขึ้นของ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ เป็นการเกิดขึ้นตามทฤษฎีหน้าต่างแห่งโอกาส¹¹ ที่กล่าวว่าเมื่อ ประเด็นปัญหา ประเด็นนโยบาย และประเด็นทางการเมือง ทั้งสาม

¹⁰ จากข้อมูลเชิงลึกพบว่าหากพื้นที่ใด นายกเทศมนตรีหรือ นายก อบต. ใส่ใจและสนใจในประเด็นการแพทย์ฉุกเฉินจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในพื้นที่

¹¹ Kingdon, J.D. (1984). ‘Window of Opportunity’ in Agendas, Alternatives and Public Policies. Boston: Little, Brown and Company.

ประการหรือกระแสทั้งสามกระแสเมื่อใดมาบรรจบกันจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือเป็นโอกาสที่ดีทางด้านนโยบายที่สำคัญ เมื่อเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่าการคุ้มครองสิทธิประชาชนด้านการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการดูแลเพื่อช่วยเหลือในภาวะวิกฤตเป็นเรื่องที่สำคัญ เมื่อได้รับการพัฒนาเป็นนโยบายที่จะต้องให้เกิดการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชนทุกคนในการเข้าถึงและได้รับการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน และมีแรงสนับสนุนทางการเมืองมาช่วยผลักดัน และเห็นพ้องต้องกัน ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สำคัญเกิดขึ้น และนอกจากนี้การดำเนินงานการจัดบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการสาธารณะที่เห็นผลเชิงบวกและสร้างสรรค์ดังนั้นมีหลายพื้นที่ที่นักการเมืองเข้าใจและหยิบยกมาเป็นประเด็นนโยบายที่สำคัญ ส่งผลให้ได้รับความนิยมและชื่นชมจากประชาชนมากขึ้น

“นักการเมืองส่วนใหญ่เขามองว่างานนี้จะทำให้เขาได้คะแนน..ดังนั้นในพื้นที่หลายแห่งเขาอาจจริงเอาใจมาก และลงมาเล่นเอง..” KI-16 (นักวิชาการใน อบท.)

“พื้นที่ผม นายก อบจ. ลงมาจับเรื่องนี้ เพราะเขาทราบดีว่าเป็นการสร้างเครือข่ายที่สำคัญ เขาใช้เป็นเครื่องมือหาเสียงมานานแล้ว..” KI-19 (ผู้บริหารใน อบท.)

ข้อเท็จจริงในหลายพื้นที่ นักการเมืองในแต่ละระดับไม่ว่าจะเป็นระดับชาติหรือระดับท้องถิ่น หลายท่านได้ดำเนินกิจกรรมบางส่วนของบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว เช่นการจัดรถส่งกลับหรือการจัดบริการดูแลประชาชนในพื้นที่ตนเอง ความเข้าใจและแนวทางการดำเนินงานในลักษณะนี้ส่งผลให้เป็นแรงเสริมเชิงบวกต่อกิจกรรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินในหลายพื้นที่ แต่ในขณะเดียวกันในหลายพื้นที่ก็อาจจะเป็แรงต้านได้เช่นเดียวกันหากเกิดระบบผูกขาดและการจัดการที่เน้นประโยชน์ในทางการสื่อสารหรือมุ่งหาเสียงเฉพาะตนเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นประเด็นที่ละเอียดเช่นกันได้อีกเช่นกัน

อย่างไรก็ตามกิจกรรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินหากวิเคราะห์ให้ดีสามารถแปรเปลี่ยนไปเป็นพลังเชิงสร้างสรรค์และขณะเดียวกันอาจจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกันระหว่างนักการเมืองหรือผู้นำไปใช้ประโยชน์ทางการเมืองเพียงอย่างเดียวก็เป็นไปได้ จะต้องมีความระมัดระวังในการสื่อสารและการตีความหมายในการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม

๔.๕ บทสรุป

การวิเคราะห์ปัจจัยหรือตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในกรอบทั้งสี่ด้าน กล่าวคือ สมรรถนะองค์กร ประสิทธิภาพการวางแผนและการควบคุม ภาวะผู้นำและความร่วมมือ และการเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อม พบว่าเป็นประเด็นที่มีผลเชิงบวกและเสริมพลังในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน หากตัวแปรเหล่านี้ได้ถูกนำไปจัดการอย่างถูกต้องและเหมาะสมสอดคล้องกับ

สภาพความจริงในการดำเนินงานจะเป็นพลังเสริมการขับเคลื่อนหรือการนำแผนหลักๆไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมี
นัยสำคัญ และเป็นประเด็นที่เป็นข้อสังเกตเพื่อการปรับเปลี่ยนและจัดสภาพแวดล้อมและบริบทที่เหมาะสม
ต่อไป

บทที่ ๕

สรุปผล และข้อเสนอแนะ

การประเมินผลการดำเนินงานตาม “แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕” ตามที่นำเสนอในรายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ โดยเน้นการประเมินผลดำเนินงานในช่วงครึ่งแรกของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฯ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ต่อผู้เกี่ยวข้องสามารถสรุปผล การประเมินได้ดังต่อไปนี้

๑. หลักการสำคัญที่กำหนดไว้ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ คือการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด และให้มีการจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันท่วงที จากหลักการดังกล่าวเมื่อวิเคราะห์สาระของแผนหลักฯ นับเป็นแผนหลักฯ ที่มีเป้าหมายที่ชัดเจนโดยเน้นความสำคัญและความจำเป็นของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดและการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติให้สามารถรองรับภาวะฉุกเฉินหรือความต้องการในการบำบัดรักษาของประชาชนอย่างมีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ถือเป็นหลักการและเหตุผลที่ดี ควรเป็นหลักการและเหตุผลที่สำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่จะปรับปรุงและพัฒนาต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม จากการประเมินผลตามตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานด้านแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวม พบว่ายังไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงในระดับผลกระทบ (Impact) ในช่วงแรกของการดำเนินงานตามแผนหลักฯ ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะเห็นผลในด้าน ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) เป็นส่วนใหญ่ ดังจะเห็นได้จากตัวชี้วัด ที่เกี่ยวกับโรคและอุบัติการณ์ของโรคที่สำคัญที่กำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนหลักฯ เช่น อัตราการป่วยตาย (case fatality rate) เหตุการณ์บาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก และโรคระบบไหลเวียนเลือด และโรคหลอดเลือดสมองก่อนวัยอันสมควร เป็นต้น ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่มีการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่สิ่งค้นพบที่สำคัญพบว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นมีกลไกการบริหารและการประสานกันในทุกระดับทั้งประเทศ มีหลักฐานที่แสดงออกถึงความพร้อมของหน่วยงานและองค์กรในการช่วยเหลือและดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินได้ มีองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นกลไกการบริหารและเชื่อมโยงในทุกระดับ มีการรับรู้ของสังคมและสาธารณะต่อบทบาทของรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการภัยพิบัติและการเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีการพัฒนาและจัดตั้งระบบปฏิบัติการ

ฉุกเฉินของสถานบริการสาธารณสุขทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น มีบุคลากรที่ได้รับการศึกษาและอบรมมาโดยเฉพาะเพื่อการจัดการและบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเกิดขึ้นในทุกระดับทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากกรณีการเกิดวิกฤติ มหาอุทกภัยเกิดขึ้นในช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๔ สพฉ. ได้แสดงบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางประสานเพื่อปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับหลักการสำคัญที่กำหนดในแผนฯ และกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่กำหนดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งการบริหารจัดการที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพเพื่อสร้างให้เกิดแก้ปัญหาและพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนอย่างแท้จริง อันเป็นบทบาทที่สำคัญที่กำหนดไว้ในแผนหลักฯ

๒. องค์ประกอบและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ มีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่เหมาะสม มีความครอบคลุมและชัดเจน ยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) สร้างและการจัดการความรู้และพัฒนาระบบสารสนเทศ ๒) พัฒนาระบบการเงินการคลัง ๓) พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ๔) ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม และ ๕) พัฒนาโครงสร้างกลไกการจัดการและอภิบาลระบบ เป็นการกำหนดยุทธศาสตร์ได้อย่างสอดคล้องกับเป้าหมายและมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน และยุทธศาสตร์ทั้งห้ายุทธศาสตร์ได้ตอบสนององค์ประกอบระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนและมีการระบุให้เห็นระบบและกลไกในการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ดี การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในบางประเด็นเป็นเรื่องยากที่จะเห็นผลในทันที โดยเฉพาะทั้งในประเด็นความสอดคล้องและวิธีการวัด รวมทั้งระบบติดตามเพื่อให้ได้มาซึ่งผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ จึงควรมีการระบุความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย ตัวชี้วัดให้ชัดเจนเสียตั้งแต่ต้น และกำหนดว่าเป็นตัวชี้วัดในระดับผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบและผลสะท้อนที่ชัดเจนตั้งแต่ต้น เพื่อป้องกันความสับสนในการประเมินผลสำเร็จหรือประเมินผลการดำเนินงานให้ตรงตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยระบุตัวชี้วัดที่เหมาะสมและสอดคล้องกัน รวมทั้งเหมาะสมกับเงื่อนไขที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงจากผลการดำเนินงานที่มีความเป็นไปได้จริง อย่างไรก็ตามจากเหตุการณ์มหาอุทกภัยที่เกิดขึ้นในช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และเหตุการณ์ที่เป็นภัยพิบัติสำคัญๆในช่วงที่ผ่านมาได้ส่งผลกระทบอย่างมาก จึงอาจจะพิจารณาให้มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติแยกออกมาโดยเฉพาะเพื่อให้เกิดการวางระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นก็อาจกระทำได้

๓. ผลสัมฤทธิ์แห่งความสำเร็จในการดำเนินงานด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉินพบว่ามีความสำเร็จในระดับหนึ่งซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลสำเร็จในระดับผลลัพธ์และผลิต เป็นส่วนใหญ่ มีกิจกรรมต่างๆเกิดขึ้นอย่าง

หลากหลายจากการนำแผนที่หลักไปสู่การปฏิบัติ แต่อาจจะยังไม่สามารถสรุปได้ว่าผลการดำเนินงานตามแผน จะมีความสำเร็จในระดับผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่กำหนดในตัวชี้วัดในหลายตัวชี้วัดตามที่กำหนดใน แผนหลักฯ ข้อเสนอแนะคือควรมีการปรับตัวชี้วัดให้เป็นกระบวนการหรือระดับความสำเร็จบ้างในบางกิจกรรม ที่ไม่อาจจะวัดผลเชิงปริมาณและการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งไปยังผลสำเร็จปลายทางได้โดยตรงในทันที ส่วนตัวชี้วัด เชิงปริมาณควรเป็นสิ่งที่สามารถวัดและกำหนดได้ในระยะเวลาตามแผนหลักฯ ได้ประกาศใช้ไม่ควรกำหนดไว้ แต่อาจจะไม่บรรลุหรือบรรลุได้ยาก

๔. การประเมินยุทธศาสตร์ที่ ๑ ได้แก่ยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการความรู้และการพัฒนา ระบบสารสนเทศ มีข้อค้นพบที่สำคัญคือมีระบบการจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศที่ ดำเนินงานได้ในระดับปานกลาง มีกิจกรรมการจัดประชุมและอบรมที่จัดโดย สพฉ. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่เป็นรูปแบบการจัดการความรู้อย่างแท้จริง ระบบ สารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นเป็นระบบที่พัฒนามาจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินเดิมที่อยู่ในสังกัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่ามีการพัฒนาระบบสารสนเทศแบบใหม่ ITEMS Program ในพื้นที่นำร่อง ด้านการวิจัยและการสนับสนุนการวิจัยในด้านการแพทย์ฉุกเฉินยังเป็นการ ดำเนินงานในช่วงเริ่มต้นที่เป็นการวางกรอบและทิศทางการวิจัย ยังไม่สามารถพัฒนาระบบสนับสนุนและกลไก การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านการวิจัยได้เท่าที่ควร เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานทางการแพทย์ฉุกเฉินในทุกระดับให้เป็นจริง และสร้าง เครือข่ายการจัดการความรู้ที่เป็นระบบและต่อเนื่อง ควรจัดระบบสนับสนุนเพื่อนำการเปลี่ยนแปลงโดยการ วิจัยและการใช้ผลการวิจัยเพื่อการตัดสินใจเชิงบริหารให้มากขึ้นและหลากหลายรูปแบบมากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่เป็นข้อพึงระวังและแนวทางการพัฒนาได้แก่

- ๔.๑ การมุ่งสู่ทิศทางการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล ระหว่างการส่งต่อ ภาวะภัยพิบัติ และการแพทย์ฉุกเฉินเชิงสาธารณสุข ทำได้ง่ายขึ้น เนื่องจาก
 ๑. องค์กรที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ เป็นที่ยอมรับมากขึ้น ทั้งในระดับประชาชน องค์ก ปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาครัฐ และสื่อมวลชน
 ๒. การจัดระบบบริการภาคพื้นฐาน ได้แก่ การจัดให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดย ทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ ระบบจ่ายเงินชดใช้ค่าบริการ ระบบการฝึกอบรมบุคลากร
 ๓. ทิศทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับประเทศ โดยองค์กรต่าง ๆ มุ่งสู่มาตรฐานและคุณภาพ ระดับสากล

๔.๒ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการวางนโยบายจัดทำแผนงบประมาณการตอบโต้ภัยพิบัติต่างๆ ทั้งจากภัยธรรมชาติและโดยมนุษย์ ที่จะพบได้มากขึ้น

๔.๓ การเปิดประชาคมอาเซียนจะมีผลกระทบต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินในวงกว้าง เช่น กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน และการเคลื่อนย้ายบุคลากร เป็นต้น

๔.๔ ระบบสื่อสารโทรคมนาคม มีความก้าวหน้าและเข้าถึงได้ง่ายแม้ในพื้นที่ห่างไกล

๔.๕ ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) มากขึ้นและเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารมากขึ้น

๔.๖ การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้ข้อมูล มีความเป็นไปได้สูง (ฐานข้อมูลการรักษาพยาบาลของระบบหลักประกันสุขภาพ ฐานข้อมูลสำนักงานประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ) เช่นเดียวกับ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติการต่าง ๆ

๕. การประเมินยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง การบริหารจัดการระบบ ในเงื่อนไขด้านการเงินการคลังที่มีข้อจำกัดในจำนวนงบประมาณที่ได้รับ พบว่ารัฐไม่ได้สนับสนุนให้ได้รับงบประมาณตามที่กำหนดไว้ในแผน จากการวิเคราะห์พบว่าได้รับจัดสรรประมาณ เพียงร้อยละ ๒๕-๔๐ ของวงเงินตามที่กำหนดไว้ในแผนหลักๆ ดังนั้นแนวทางการบริหารจัดการจึงเป็นการดำเนินงานตามลำดับความสำคัญและเป็นไปตามสถานการณ์ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่อาจจะทำให้มีผลกระทบต่อการดำเนินงานตามแผนหลักๆ อย่างครอบคลุมและเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแผน ข้อเสนอแนะที่สำคัญในยุทธศาสตร์นี้คือรัฐควรจัดการให้มีช่องทางที่หลากหลายของแหล่งเงินที่เป็นรายรับของงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อาทิ การกำหนดเป็นรูปแบบงบประมาณแบบรายจ่ายตัวหัว หรือสนับสนุนทางอ้อมผ่านกลไกภาษีหรือกองทุนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และได้ประโยชน์จากบริการของการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ภายใต้งบประมาณที่ได้รับในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ได้ถูกใช้จ่ายไปกับการพัฒนาและวางรากฐานระบบและการจ่ายประจำเสียเป็นส่วนใหญ่

ประเด็นที่เป็นข้อพึงระวังในทิศทางการพัฒนา ยุทธศาสตร์ที่ ๒

๕.๑ ควรศึกษาแนวทางและค่านาหารูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนการเจรจาหารายรับตามมาตรา ๓๔ (๕) ตาม พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่กล่าวถึงรายได้จากหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนอื่นที่มีวัตถุประสงค์ด้านการจัดการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์

๕.๒ ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบการบริหารกองทุนที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ โดยเน้นการกระจายอำนาจ

๕.๓ ควรออกแบบและพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการเงินการคลังของการแพทย์ฉุกเฉินให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดและมีเสถียรภาพ

๕.๔ ควรดำเนินการศึกษาผลกระทบการกำหนดนโยบายการจ่ายเงินตามระดับความรุนแรง ควรจะต้องจ่ายโดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมาประกอบด้วย (เช่น รุนแรงน้อย ปฏิบัติการด้วยชุดปฏิบัติการระดับสูง จ่ายเท่าชุดปฏิบัติการระดับพื้นฐานหรือระดับต้น) นอกจากนี้ยังมีปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่หรือภูมิภาคที่ไม่มีหน่วยปฏิบัติการ หรือความเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นเกินกว่าขีดความสามารถสถานพยาบาลที่ใกล้เคียง จึงได้มีการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยเรือหรืออากาศยาน กลไกการจ่ายเงิน จะจ่ายไปยังหน่วยปฏิบัติการ หรือหน่วยรับเงินของหน่วยปฏิบัติการ เช่น กองทัพบก สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น

๕.๕ ควรการศึกษาต้นทุนการปฏิบัติการพิเศษที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์พิเศษต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น รวมถึงการปฏิบัติการในพื้นที่/ภูมิภาคเฉพาะต่างๆ และทบทวนโครงสร้างต้นทุนค่าใช้จ่ายการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมและใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายจริงและคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต

๖. การประเมินยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการ นับว่าเป็นการดำเนินงานที่มีผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมากกว่าด้านอื่น ดังจะเห็นได้จากการที่ สพฉ. ได้มีการพัฒนาระบบปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนที่ดำเนินการเองและการส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้แสดงบทบาทเอง ซึ่งเป็นความจำเป็นตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมายที่จะต้องพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมถึงการบริหารจัดการและพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน มีข้อค้นพบเชิงประจักษ์หลายกรณีตัวอย่างเช่น ระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก การกู้ภัยโดยอากาศยาน การตั้งชุดปฏิบัติการสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และการกำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น ข้อเสนอแนะ จะเห็นว่าการพัฒนาให้มีระบบปฏิบัติการในระดับต่างๆ เป็นการดำเนินการในช่วงเริ่มต้นและเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบต้นแบบ ภายหลังที่ระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้จัดตั้งขึ้นในหน่วยงาน องค์กร หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องที่มีหน้าที่โดยตรงแล้ว บทบาทต่อไปจะเป็นขององค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป สพฉ. จำเป็นต้องแสดงบทบาทการเป็นหน่วยงานด้านการพัฒนาและรับรองมาตรฐานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่เพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีและมีคุณภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมและยั่งยืนตลอดไป โดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ดำเนินการเอง

ประเด็นที่เป็นข้อพึงระวังในทิศทางการพัฒนา ยุทธศาสตร์ที่ ๓

๖.๑ ควรมีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบบรายงานข้อมูลอัตราผู้ป่วยตายในโรงพยาบาล (Hospital case fatality rate) เหตุการณ์บาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (Vo๑-Y๘๙) ในทุกอายุ และโรคระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (I ๒๐-๒๕) และหลอดเลือดสมอง (I ๖๐-๖๙) ก่อนวัยอันควร

๖.๒ ควรมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานห้องฉุกเฉิน เช่น

- อุปกรณ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- กำหนดจำนวนบุคลากรสาธารณสุข ทั้งพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่ต่อประชากรขั้นต่ำ

๖.๓ ควรสำรวจข้อมูล ER ทั่วประเทศว่าเป็นไปตามเกณฑ์ ปัญหาอุปสรรคผลจากข้อมูลการสำรวจนำไปสู่การวางแผนพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลทุกระดับ

๖.๔ ควรมีการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล ให้แก่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของห้องฉุกเฉิน (สายสนับสนุน)

๗. การประเมินยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม การดำเนินงานด้านการส่งเสริมศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมเป็นอีกบทบาทหนึ่งให้เห็นผลการดำเนินที่ชัดเจน แม้ว่าในช่วงเริ่มต้นแต่การพัฒนา กำลังด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้มีการพัฒนาต่อเนื่องอย่างก้าวหน้า มีการพัฒนากำลังคนนอกระบบราชการทั้งในรูปแบบอาสาสมัครและปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ครอบคลุม อาจจะเป็นผลมาจากการที่งานด้านแพทย์ฉุกเฉินมีต้นทุนเดิมมาจากการช่วยเหลือโดยจิตอาสาและเป็นการเชื่อที่เห็นว่าเป็นการแสดงออกถึงการเสียสละที่ชัดเจนอยู่แล้ว ต่อมาได้มีการพัฒนาระบบการเสริมสร้างศักยภาพทำให้มีการตอบรับที่ดีและครอบคลุมมากขึ้น ประกอบกับ อปท. หลายแห่งได้เข้ามามีส่วนร่วมโดยการพัฒนาการจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภัยพิบัติเป็นงานที่สำคัญและเป็นการแสดงออกถึงการเอาใจใส่ต่อประชาชนของผู้บริหารท้องถิ่นจึงเป็นแรงเสริมในด้านที่ดี แต่ในขณะเดียวกันพบว่า มีข้อเสนอแนะที่ควรได้รับการพัฒนา คือการจัดระบบการเสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมควรเป็นไปในลักษณะคู่ขนานกัน โดยเน้นการเสริมพลังให้ อปท. เข้าใจและเห็นคุณค่า โดยอาจจะเริ่มต้นจากการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการจัดการภัยพิบัติและการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบมีการจัดการเรียนรู้เป็นหลักสูตรที่ชัดเจน และสร้างมาตรฐานการเรียนรู้ด้านการจัดการภัยพิบัติและการแพทย์ฉุกเฉินให้กับประชาชน ให้เข้าใจ เข้าถึงและเข้ามามีส่วนร่วมโดย

เห็นว่าเป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นหน้าที่ของพลเมืองประการหนึ่งในทักษะด้านนี้ เป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องในแผนหลักฯ ฉบับต่อไป

ประเด็นที่ควรพึงระวังในทิศทางการพัฒนา ยุทธศาสตร์ที่ ๔

๗.๑ ควรดำเนินการส่งเสริมพัฒนาให้มีอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนเพิ่มขึ้นโดยมีเป้าหมายให้ได้ไม่ต่ำกว่า ๓๐๐,๐๐ คน รวมเป็น ๕๐๐,๐๐๐ คนเมื่อรวมกับปี พ.ศ. ๒๕๕๕

๗.๒ ควรดำเนินการประสานการให้องค์ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นเนื้อหาหลักในการอบรม ปฐมนิเทศ แก่พนักงาน ลูกจ้าง ข้าราชการ รายใหม่ในหน่วยงานองค์กรโรงงานต่างๆ รวมทั้งนักเรียนนักศึกษา

๗.๓ ควรเผยแพร่ความรู้ส่งเสริมศักยภาพบุคคลทั่วไปให้มีความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินผ่านสื่อ ประเภทต่างๆ

๗.๔ ควรจัดประชุมชี้แจงผู้บริหารโรงพยาบาลให้มีความเข้าใจในความสำคัญของการแพทย์ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาล

๗.๕ ควรจัดระบบและปรับปรุงระบบค่าตอบแทนและเพิ่มความก้าวหน้าของสายงานของบุคลากร ด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อยให้ทัดเทียมกับวิชาชีพเดียวกันในสาขาอื่นๆ

๗.๖ ควรส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความเข้าใจในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และเพิ่มการอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นกระจายให้ครอบคลุมทุกตำบลและให้มีการปฏิบัติงานนอกเหตุใน กลุ่มที่ผ่านการอบรมแล้วเพิ่มมากขึ้น

๗.๗ ควรจัดทำมาตรฐานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดให้แล้วเสร็จภายในปี ๒๕๕๖ และ พัฒนาบุคลากรให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

๗.๘ ควรมีการพัฒนากระบวนการวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบและดำเนินการ ให้ครบวงจร ทั้งการกำหนดอัตราและกรอบอัตรากำลัง รวมทั้งการวางแผนการผลิต การใช้กำลังคนไปพร้อมๆ กัน และควรจัดระบบการสร้างแรงจูงใจในการทำงานด้านแพทย์ฉุกเฉินทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพให้ดำเนินไป ด้วยกัน

๗.๙ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ อปท. ขนาดใหญ่มีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น อีกอย่างน้อย ๕ แห่ง

๗.๑๐ ควรพัฒนากลไกที่สนับสนุนให้ อปท. ที่จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

๗.๑๑ ควรมีการประชุมชี้แจงผู้บริหาร อปท. ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินใน อปท. โดยเฉพาะใน อปท. ที่ยังไม่มีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและ อปท. ที่มีปัญหาในการบริหารจัดการ

๗.๑๒ ควรพัฒนาคุณภาพของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๘. การประเมินยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล การดำเนินงานด้านการพัฒนาโครงสร้างและกลไกการจัดการเป็นการดำเนินที่มีผลงานในระดับน่าพอใจ มีการจัดโครงสร้างการดำเนินงานและการเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานระหว่างระบบและโครงสร้างเดิมและระบบใหม่แม้ว่าอยู่ในช่วงเริ่มต้นก็มีผลการดำเนินงานได้ระดับหนึ่ง หน่วยงานที่มีศักยภาพที่ทำหน้าที่ด้านการแพทย์ฉุกเฉินคือโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีทรัพยากรที่มากพอ การประสานในช่วงเริ่มต้นแม้ว่าอาจจะมียุทธศาสตร์บ้างแต่ก็สามารถเชื่อมโยงการทำงานด้วยกันได้ดี กลไกที่พัฒนาขึ้นในหลายรูปแบบและช่องทางเริ่มมีกิจกรรมที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ แม้ว่าจะไม่อาจจะสรุปผลสำเร็จในช่วงเริ่มต้นแต่ก็มีทิศทางการดำเนินงานที่ดี มีประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนมากนักคือการพัฒนาช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การสืบสวน ใต้สวนเป็นต้นที่ยังไม่ชัดเจนมากนัก ข้อเสนอแนะในการพัฒนาตามยุทธศาสตร์นี้คือการพัฒนากลไกการจัดการที่เน้นการสร้างความร่วมมือและการเชื่อมโยงเครือข่ายที่เน้นพื้นที่เป็นหลัก ควรให้พื้นที่ได้แสดงบทบาทหลักและส่วนกลางสนับสนุนและพัฒนามาตรฐานของระบบและวางระบบการอภิบาลและส่งเสริมที่ดี

๙. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติเมื่อพิจารณาจากตัวแปรชี้วัดความสำเร็จตามตัวแบบเชิงบูรณาการสี่ประการ กล่าวคือ ๑) สมรรถนะองค์กร ๒) ประสิทธิภาพการวางแผนและการควบคุม ๓) ภาวะผู้นำและความร่วมมือ และ ๔) การเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อม มาเป็นกรอบการประเมินแผนหลักๆ พบว่า สพฉ. ได้แสดงบทบาทได้ดีในระดับหนึ่งแสดงให้เห็นสมรรถนะขององค์กรที่มีศักยภาพที่ดี แม้ว่าจะมีข้อจำกัดด้านกำลังคนและงบประมาณ ขณะที่ กพฉ. ได้แสดงบทบาทด้านการควบคุมกำกับ

ทิศทางที่ดี ส่วนคณะกรรมการ กพฉ. และเลขาธิการ สพฉ. ได้แสดงบทบาทด้านภาวะผู้นำและการสร้างความร่วมมือที่ดี และสภาพแวดล้อมทางการเมืองและการบริหารเอื้อให้เกิดการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจัยเหล่านี้เป็นประเด็นสำคัญที่ค้นพบได้และเป็นจุดเด่นจากการเรียนรู้ในกรณีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการนำแผนการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ แต่จุดที่ยังไม่สามารถพัฒนาไปได้อย่างเป็นที่น่าสนใจคือการพัฒนาด้านวิชาการและระบบสารสนเทศ ซึ่งอาจจะยอมรับได้ว่าเป็นช่วงเริ่มต้นแต่เป็นทิศทางการพัฒนาที่สำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากวิชาการและสารสนเทศเป็นฐานสำคัญในการพัฒนาระบบที่ต้องอยู่พื้นฐานวิชาการและการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องและจริงจัง

สรุปและข้อเสนอแนะข้างต้นเป็นผลจากกระบวนการติดตามประเมินผลแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับแรกภายหลังที่ได้มีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติมาเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว การประสานงาน การติดตามประเมินผลการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบทบาทที่สำคัญที่ สพฉ. ต้องดำเนินการตามขอบเขตหน้าที่ที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน และแผนหลักฯ ที่ได้รับอนุมัติแล้ว เพื่อการบริหารจัดการและการปรับเปลี่ยนทิศทางการบริหารและจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้สามารถบรรลุเป้าหมายหลักในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยฉุกเฉินและการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และมีคุณภาพมาตรฐานต่อไป

ตารางที่ ๖ สรุปผลการประเมินแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ทั่วไป	ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เฉพาะ	เป้าหมายเฉพาะ	ผลการประเมิน
ก, ข	๑	๑. เพื่อสร้างและจัดการความรู้รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อรองรับการ ตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการและการ ปฏิบัติการที่เหมาะสม	ก. มีการจัดการจนได้องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ทุก ระดับ ตั้งแต่กำหนดแผนและนโยบายระดับชาติ จนถึงหลักเกณฑ์และยุทธวิธีปฏิบัติการฉุกเฉินใน ระดับปฏิบัติการ	ยังไม่พบว่ากระบวนการจัดการความรู้ที่ดำเนินอยู่จะสามารถนำมาสู่การแก้ปัญหาเชิงนโยบายหรือ ยุทธวิธีเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนหลักฯได้จริง
			ข. มีระบบข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency registry) ซึ่งรวมไปถึงระบบการเฝ้าระวังการ เจ็บป่วยฉุกเฉินที่เชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ และ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับการตัดสินใจ เชิงนโยบาย การบริหารจัดการและการปฏิบัติการ ฉุกเฉิน ที่ได้ อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ภายในปี ๒๕๕๕	แม้จะพบว่ามี พัฒนาระบบฐานข้อมูลแต่ยังไม่เห็นมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินนโยบายตามแผนหลัก
			ค. มีเครือข่ายนักวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถนำความรู้ทางการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการระดมงบประมาณมาสนับสนุน	มีการสนับสนุนงานวิจัยเฉพาะเรื่อง แต่ขาดการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างเป็นระบบเพื่อกำหนดโจทย์และประเด็นทิศทางการวิจัยในการพัฒนา

วัตถุประสงค์ทั่วไป	ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เฉพาะ	เป้าหมายเฉพาะ	ผลการประเมิน
			ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๕ ของค่าใช้จ่าย ในการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล	ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามในแผนหลักและมีการจัดสรรงบประมาณในด้านนี้น้อยมาก
ก, ข.	๒	๒. เพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีงบประมาณเพียงพอและ ยั่งยืน โดยมีกลไกการจ่ายเงิน และการบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพ	ก. มีระบบการประกันสุขภาพสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่เป็นเอกภาพ ไม่ซับซ้อน ข. งบประมาณดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ ฉุกเฉิน แห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติแล้ว ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ	-กำลังดำเนินการโดยรัฐบาล -พบว่าไม่ได้รับงบประมาณตามแผนที่วางไว้บ่งชี้ว่าแผนหลักฯ ดังกล่าวมิได้รับความสำคัญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -น่าจะ ต้อง ทบทวนหลักเกณฑ์การจ่ายในสถานการณ์ที่ได้รับงบประมาณจำกัด ขณะเดียวกันภาระการจ่ายส่วนใหญ่ยังคงเป็น การนำส่งระดับ FR
ข	๓	๓. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน	ก. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาโรงพยาบาลด้วยเหตุการบาดเจ็บ จากสาเหตุภายนอก (V01-Y89) ในปี ๒๕๕๕ ลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของปี ๒๕๕๐	-ข้อมูลสถิติสาธารณสุขบ่งชี้ว่าผู้ป่วยที่มารพ. ด้วยการบาดเจ็บมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันไม่เห็นยุทธวิธีในการลดการบาดเจ็บที่เป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป	ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เฉพาะ	เป้าหมายเฉพาะ	ผลการประเมิน
			ข. มีระบบเครือข่ายที่เชื่อมโยงระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับระบบอื่น เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ภายในปี ๒๕๕๕	-ดำเนินการได้ค่อนข้างเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้
ข	๓	๔. เพื่อพัฒนาความสามารถของประชาชน ในการร้องขอและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	ก. จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (สีแดง) ซึ่งมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในปี ๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของปี ๒๕๕๒	ข้อมูล สพฉ.ระบุว่าจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ระหว่างปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ -พบว่าผู้ป่วยระดับวิกฤตส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน -ไม่เห็นมาตรการในการสร้างความตระหนักและการรับรู้ถึงอาการวิกฤตที่ต้องรีบเรียกบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
		๕. เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลให้ครอบคลุมและทั่วถึง โดยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนถึงได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะที่ทันทั่วถึง	ก. ร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการนำส่งจนถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา (ภายใน ๓ ชั่วโมงหลังมีอาการ) ข. ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมองได้รับการ	ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการติดตามความก้าวหน้า ไม่มีข้อมูล

วัตถุประสงค์ทั่วไป	ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เฉพาะ	เป้าหมายเฉพาะ	ผลการประเมิน
			นำส่งจนถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา (ภายใน ๖๐ นาทีหลังมีอาการ) ค. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (สีแดง)ได้รับการนำส่งจนถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ได้รับการบำบัดรักษา เฉพาะ ภายใน ๖๐ นาทีหลังเกิดการบาดเจ็บ ง. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึง เวลาที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจากผู้ปฏิบัติ การของผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) โดยแยกออก เป็น ๒ ข้อ ๑. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รับแจ้ง -ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest) ภายใน ๒ นาที ร้อยละ ๒๐ -ภาวะบาดเจ็บรุนแรง (สีแดง) ภายใน ๑๐ นาที ร้อยละ ๘๐ -โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute Stroke) ภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๕๐	ไม่มีข้อมูล ไม่มีข้อมูล ไม่มีข้อมูล

วัตถุประสงค์ทั่วไป	ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เฉพาะ	เป้าหมายเฉพาะ	ผลการประเมิน
			-โรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome) ภายใน ๖๐ นาที ร้อยละ ๕๐ ๒. ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับแจ้งจนถึงเวลาที่ ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติ (สีแดง) ได้รับ การปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใน ๑๐ นาที ร้อยละ ๘๐	ไม่มีข้อมูล ไม่มีข้อมูล ร้อยละ ๗๓
ข	๓	๖. เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะห้องฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ทักษะ และเจตคติ ตลอดจนมีความชำนาญและประสบการณ์อยู่ให้บริการประจำตลอดเวลา	อัตราป่วยตายในโรงพยาบาล (hospital case fatality rate) เหตุการบาดเจ็บจากสาเหตุ ภายนอก (V01-Y89) ในทุกอายุ และโรค ระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (I 20-25) และโรคหลอดเลือดสมอง (I 60-69) ก่อนวัยอันสมควร (น้อย กว่าอายุ ๗๐ ปี) ในปี ๒๕๕๕ ลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ ของอัตราป่วยตายในโรงพยาบาล ในปี ๒๕๕๐	ข้อมูลสถิติสาธารณสุขพบว่าอัตราการป่วยตายจากการบาดเจ็บลดลงร้อยละ ๕ แต่อัตราตายจากโรคหลอดเลือดในสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ ๗ -ไม่มีการกำหนดและประเมินมาตรฐานของห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ทั่วไป	ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เฉพาะ	เป้าหมายเฉพาะ	ผลการประเมิน
ข	๓	๗. เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมช่วยเหลือดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติได้อย่างประสานสอดคล้องกับการจัดการภัยพิบัติโดยรวม	ทุกจังหวัดมีกลไกการบริหาร การประสาน การจัดทำแผน การทบทวนและซ่อมแผนปฏิบัติประจำปี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการจัดการภัยพิบัติ	มีการดำเนินการตามแผน
ข	๔	๘. เพื่อส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เข้มแข็งและยั่งยืน	มีระบบที่ส่งเสริมให้มีการนำศักยภาพของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่ -โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไปทุกแห่งมีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำห้องฉุกเฉิน อย่างน้อย ๓ คน -มีบุคลากรประเภทต่างๆในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและจำนวน เพียงพอตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน -มีระบบการสร้างแรงบันดาลใจ ระบบทำงานเป็นคณะ ระบบสนับสนุน (เช่น การศึกษา การฝึกอบรม บันได	มีบุคลากรเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่เพียงพอ และมีปัญหาด้านการกระจาย ยังไม่เห็นแผนชัดเจนว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างไรและเมื่อใด

วัตถุประสงค์ทั่วไป	ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เฉพาะ	เป้าหมายเฉพาะ	ผลการประเมิน
			วิชาชีพ) และแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งด้านการเงินและที่มีใช้การเงิน	
ข	๔	๙. เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคีเครือข่ายอื่นในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เข้มแข็งและ ยั่งยืน	ร้อยละ ๘๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	ร้อยละ ๖๘ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔

วัตถุประสงค์ทั่วไป	ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เฉพาะ	เป้าหมายเฉพาะ	ผลการประเมิน
ข	๔	๑๐. เพื่อพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภีบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินในทุกกระดับให้มีประสิทธิภาพ	ก. มีโครงสร้าง กลไกการจัดการและการ อภีบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้อง และเชื่อมโยงกันทุกระดับ โดยเน้นกลไกการ ติดตามประเมินผล การรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการตรวจสอบโดยให้ทุกฝ่ายมี ส่วนร่วม อย่าง โปร่งใสและตรวจสอบได้ ข. มีข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ และ นโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ครบถ้วนตาม ที่พระราชบัญญัติกำหนด ค. มีการกำหนดโทษทางปกครองตามมาตรา ๒๙, ๓๗, ๓๘, ๓๙ และ ๔๐ รวมทั้งยุทธวิธีกร สืบสวน สอบสวน ใต้สวน พิจารณาโทษทาง ปกครองและดำเนินการ ตามมาตรา ๓๑ และ ๓๒	-ไม่เห็นกลไกการประสานและบูรณาการงานกับหน่วยงานอื่นในแนวราบ -มีข้อสงสัยในศักยภาพของ กพฉ. ในการประสานและบูรณาการแผน -ศักยภาพของ สพฉ.ในการใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนสังคมในการพัฒนาระบบตามแผนหลักมีจำกัด -ตัวชี้วัด KPI ของ สพฉ. กับตัวชี้วัดของแผนหลักเป็นคนละตัวกัน

เอกสารอ้างอิง

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ กรุงเทพมหานคร: หจก. รัชการพิมพ์

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาลและคณะ (๒๕๕๒). รายงานฉบับสมบูรณ์ชุดโครงการวิจัยเพื่อการประเมินและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

วรเดช จันทรศร. (๒๕๔๘). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (๒๕๕๔). ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)

ชุดที่ ๑ และคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๔

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (๒๕๕๕). การประชุมชี้แจงนโยบายการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ ปี ๒๕๕๕. เอกสารประกอบการการประชุมชี้แจงนโยบายการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 แห่งชาติ ปี ๒๕๕๕ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมริชมอนด์ จ. นนทบุรี

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (๒๕๕๕). ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษา ตอบโต้
อุทกภัย เล่ม ๑: กรุงเทพมหานคร: ส. พิจิตรการพิมพ์

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (๒๕๕๕). **การจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขตอบโต้ภัย
 พิบัติอุทกภัย.** เอกสารประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
 แห่งชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (๒๕๕๕). **ผลการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประจำปี
 ๒๕๕๔.** เอกสารประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (๒๕๕๕). **Theme: ฉุกเฉินเป็นเอกภาพ** “ผู้ป่วยได้รับการดูแล ณ
 สถานพยาบาลที่เหมาะสมซึ่งอยู่ใกล้ที่สุดอย่างสร้างสรรค์” เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ
 การจัดทำแผนพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๖ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ – ๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ
 โรงแรมแม่น้ำ รามาดาพลาซ่า

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๑

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
๑. จัดระบบองค์ความรู้ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการใช้ประโยชน์			
- มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้ที่ผ่านการรวบรวมอย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทุกระดับตั้งแต่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติจนถึงเกณฑ์วิธีปฏิบัติในระดับปฏิบัติการ	- มีระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ครอบคลุมทั้ง ๗๖ จังหวัด เพื่อสนับสนุนและการตัดสินใจทางการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับในการออกปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันเวลา และมีชุดข้อมูลมาตรฐานทางการแพทย์ฉุกเฉิน	- ขาดการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน - พัฒนามาตรฐานการจัดการอุปกรณ์ด้านสารสนเทศ ที่จำเป็นในการทำงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ - บุคลากรยังใช้เทคโนโลยีสารสนเทศไม่เต็มที่มีข้อจำกัดในการใช้ - การยอมรับในระหว่างสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อเป็นแหล่งที่สามารถรวบรวม หล่อหลอมการจัดการ นำมาซึ่งการกำหนดทิศทางงานวิจัยที่เอื้อต่อการนำมาใช้ประโยชน์ - งบประมาณที่ได้รับโดยตรงมีไม่มาก จำเป็นต้องแสวงหาแหล่งงบประมาณจากที่ต่างๆ ซึ่งมีข้อกำหนดตามแหล่งเงินที่สนับสนุน - องค์ความรู้ที่จำกัดทำให้ถูกขังนำการทำงานไปโดยไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบ	- พัฒนาคำรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้เท่าเทียมกัน - พัฒนาระบบสารสนเทศการจัดการองค์ความรู้ - ระบบสารสนเทศมีเดียรูปแบบการสื่อสารความรู้สู่การปฏิบัติ - พัฒนาระบบสารสนเทศการจัดการองค์ความรู้ - นำผลการวิจัยทบทวนระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ สวปก. และ Karstad University ประเทศสวีเดน มาใช้เสนอการนโยบาย การลงทุนโดยมุ่งเน้นการจัดการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ติดตามคุณภาพการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการแต่ละระดับ - พัฒนาการบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์สาธารณภัย โดยขยายความรู้ในการจัดการหน่วยฉุกเฉินต่างๆ ในสาธารณภัยระดับต่างๆ - พัฒนามาตรฐานและคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลระหว่างการส่งต่อ ภาวะภัยพิบัติและการแพทย์ฉุกเฉินเชิงสาธารณสุข - พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการวางแผนนโยบายจัดทำแผนงบประมาณการตอบโต้ภัย

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
			พิบัติต่างๆ ทั้งจากภัยธรรมชาติ และโดยมนุษย์ - ศึกษาและพัฒนาการศึกษาในระบบการเงินการคลัง โดยเฉพาะด้านงบประมาณ เช่น การศึกษาต้นทุนทางน้ำ/ การศึกษาการจ่ายเงินตามระดับ ความรุนแรงของโรค (DRGs) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการ กำหนดนโยบาย - บูรณาการการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และการจัดการ องค์ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย
๒. ศึกษาวิจัยและพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน			
- มีเครือข่ายนักวิจัยและองค์กรวิจัยและมีการระดมงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการวิจัยให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๕ ของค่าใช้จ่าย การปฏิบัติการฉุกเฉินนอก โรงพยาบาลจากงบประมาณ รายจ่ายประจำปี รวมทั้งมีการ นำความรู้จากการวิจัยมาใช้ ประโยชน์ในการพัฒนาระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน	- ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติการ ในเวทีต่างๆ ทั้งในรูปแบบการเสวนา อภิปราย สัมมนาเชิงปฏิบัติการ การถอดบทเรียน รวมถึงการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับประเทศ การจัดแข่ง EMS Rally - สนับสนุนการประชุมระดับนานาชาติด้านการแพทย์ฉุกเฉินในปี ๒๕๕๔ (ACEMS) และ ๒๕๕๕ (International Emergency Medicine จัดโดย รพ.รามาริบัติ) การประชุมวิชาการภายใต้กรอบ APEC ได้แก่ ACTS ๒๐๑๒ - มีการจัดประชุมนักวิจัยเพื่อ รวบรวมงานวิจัยที่มีความสนใจ และแจ้งกำหนดทิศทางการวิจัย	- จำนวนของนักวิจัยที่มีอยู่อย่าง จำกัดของประเทศไทย ทำให้ งานวิจัยวนซ้ำอยู่ในกลุ่มคนที่ จำกัด การสร้างนักวิจัยใหม่ๆ ต้องใช้เวลาในการดำเนินการ	- ระบบสารสนเทศสนับสนุนการ วิจัย และฐานข้อมูลงานวิจัยทาง การแพทย์ฉุกเฉิน - ระบบสารสนเทศสนับสนุนการ วิจัย และฐานข้อมูลงานวิจัยทาง การแพทย์ฉุกเฉิน

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
	รวมถึงประสานงานวิจัยให้เป็นส่วนหนึ่งที่คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติให้ความเห็นชอบ นอกจากนี้ยังสนับสนุนงานวิจัยโดยมีคณะกรรมการวิจัยที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาการสนับสนุนเงินในลักษณะให้ทุนวิจัย โดยมี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - สร้างเครือข่ายนักวิจัยกับมหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น สงขลา นครินทร์ มหิดล รวมถึงงานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัย Karstadt ประเทศสวีเดน		

๓. จัดระบบข้อมูลและสารสนเทศให้ความเชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ

- มีระบบฐานข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Registry) รวมไปถึงระบบการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่เชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับการตัดสินใจของระดับบริหารและระดับปฏิบัติการภายในปี ๒๕๕๕	- มีการใช้ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ครอบคลุมทุกจังหวัด ยกเว้น กทม. ซึ่งมีการใช้โครงสร้างข้อมูลของ ITEMS เป็น Emergency Registry ขาดการนำไปใช้ทุกระดับ มีเฉพาะระดับชาติ คือ สสจ. ระดับจังหวัด คือ สสจ. และ ศูนย์ฯ ไม่มีระดับหน่วยและชุด - มีการใช้ระบบ ITEMS เพื่อคัดแยกผู้ป่วยการส่งการทางการแพทย์ การจ่ายค่าชดเชยทางการแพทย์ครอบคลุมทุกจังหวัด ยกเว้น กทม. - มีการใช้โครงสร้างข้อมูลของ ITEMS เป็น Emergency Registry - พัฒนาโปรแกรม ITEMS มีข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นได้แก่ ข้อมูลผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ เป็นต้น สำหรับข้อมูลการปฏิบัติการ	- การนำระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน ITEMS ไปใช้งานมีเฉพาะระดับชาติ คือ สสจ. และ ศูนย์ฯ แต่ไม่มีการใช้งานในระดับหน่วยปฏิบัติการและชุดปฏิบัติการ - การจัดระบบทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency registry) จำเป็นต้องใช้ Key หลักที่ต่อเชื่อมกับข้อมูลการรักษาในระบบอื่นๆ ได้ - ความพร้อมของเทคโนโลยีที่ต้องมีการลงทุนทั้งทาง Hardware Software Communication และ people ware - ทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินมีจำนวนของข้อมูล (Field) ที่ต้องเก็บมากเกินไปทำให้สิ้นทรัพยากรในการจัดการ	- ระบบสารสนเทศลงทะเบียนผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ - ระบบสารสนเทศการเฝ้าระวังสถานการณ์ในงานการแพทย์ฉุกเฉิน - ระบบสารสนเทศข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร - ส่งเสริมให้มีการใช้งาน ITEMS ใน กทม. - พัฒนาทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Registry) เวอร์ชันต่อไปให้มีข้อมูลเท่าที่จำเป็น - พัฒนา ITEMS เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องให้สามารถใช้งานได้ในระดับหน่วยปฏิบัติการและชุดปฏิบัติการ - พัฒนาระบบสารสนเทศข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร
--	--	--	--

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
	ผู้ป่วยฉุกเฉินในแต่ละปฏิบัติการและนำมาใช้เพื่อการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติการที่ร่วมปฏิบัติการในลักษณะเครือข่ายโดยสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สสจ.ทุกจังหวัด - ระบบ ITEMS ขยายการใช้งานทั่วประเทศในเดือน พค. ๕๔ ซึ่งไม่ครอบคลุม กทม.ที่ยังคงส่งข้อมูลเป็นยอดรวมและไม่มีข้อมูลปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการจำนวนมาก ที่อยู่ในสังกัดของมูลนิธิต่างๆ รวมถึงโรงพยาบาลจำนวนมากที่ไม่อยู่ในระบบของศูนย์เอราวัณ - พัฒนาการเชื่อมข้อมูลกับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยเพิ่มข้อมูลเลขทะเบียนรถยนต์เพื่อสืบค้นความคุ้มครองตามพรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ - มีการทำข้อตกลงในการสืบค้นและอ่านข้อมูลกับสำนักบริหารทะเบียนกลาง กรมการปกครองเพื่อสืบค้นเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อประโยชน์ในการเชื่อมข้อมูลการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลต่างๆ - สำหรับการปฏิบัติการเพื่อให้ได้ที่อยู่ในระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GPS) ได้ทดลองการรับข้อมูลในโครงการ Toyota G-BOOK ที่จะ		- พัฒนาระบบสารสนเทศ นำผลการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะกับฐานข้อมูลการรักษาพยาบาลของระบบ หลักประกันสุขภาพมาใช้วิเคราะห์และกำหนดทิศทางการพัฒนา ในปี ๕๖ โดยเริ่มการเชื่อมโยงข้อมูลกับสำนักงานประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ - นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ เช่น การนำ ๓G มาทดสอบใช้ในการปฏิบัติการต่างๆ เช่น ชุดปฏิบัติการกับศูนย์สั่งการ การอำนวยความสะดวก - การจัดการเลขหมายฉุกเฉิน (หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขเดียว) รวมถึงรูปแบบการจัดการผู้รับผิดชอบ รวมทั้งการจัดสรรความถี่วิทยุเพื่อกิจการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบดิจิทัล - การพัฒนาระบบสื่อสารโทรคมนาคม มีความก้าวหน้าและเข้าถึงได้ง่ายแม้ในพื้นที่ห่างไกล

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
	ส่งข้อมูลให้ และจะพัฒนาต่อกับ สวทช. - ทดลองการรับข้อมูลในโครงการ Toyota G-BOOK สำหรับการปฏิบัติการเพื่อให้ได้ที่อยู่ในระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GPS) ได้ ซึ่งจะส่งข้อมูลให้ และจะพัฒนาต่อกับ สวทช.		
๔. การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน			
- มีการใช้องค์ความรู้ในการกำหนดนโยบายและการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับปฏิบัติการ	- มีระบบสารสนเทศอาสาฉุกเฉินชุมชน สำหรับส่งเสริม สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชน และเครือข่ายต่างๆ ให้สามารถนำไปสู่การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน - สนับสนุน สวทช. ทำการวิจัย ทบทวนระบบการแพทย์ฉุกเฉินประเทศต่างๆ ๑๐ ประเทศ และจัดทำข้อเสนอทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในบริบทของประเทศไทย - มีการนำความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัยที่หน่วยปฏิบัติการนำไปใช้ประกอบการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ได้แก่ การปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่ชายแดนภาคใต้ การปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองโดยการสร้างความตระหนักและการแจ้งเหตุด้วยเครือข่ายชุมชน เป็นต้น	- ประชาชนยังไม่เข้าใจระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นรูปธรรม - ขาดสื่อประชาสัมพันธ์ที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการบริหารจัดการการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่เป็นระบบ - ความมีส่วนร่วมของหน่วยงานรับผิดชอบ สนับสนุนหลักและที่เกี่ยวข้องยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างที่คาดหวัง - การบริหารจัดการกระบวนการได้มาซึ่งองค์ความรู้ยังไม่สามารถนำไปเผยแพร่และใช้ประโยชน์	- พัฒนาระบบสารสนเทศการแจ้งเหตุฉุกเฉิน - การเปิดประชาคมอาเซียนจะมีผลกระทบต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินในวงกว้าง เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน และการเคลื่อนย้ายบุคลากร - ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) มากขึ้น

ภาคผนวก ๒ การวิเคราะห์เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนาใน
ยุทธศาสตร์ที่ ๒

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
พัฒนาระบบการเงินการคลัง (แหล่งเงินต่างๆ) มีการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินการของสถาบันอย่างมีประสิทธิภาพ			
- มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ครอบคลุมทั้งระบบอย่างพอเพียง และทั่วถึงทั้งประเทศ - มีงบประมาณเพื่อการดำเนินการตามแผนหลัก แผนดำเนินการ และการปฏิบัติงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติอย่างเพียงพอ จากการวิเคราะห์โอกาสการหารายได้นั้นพบว่าเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินมีแหล่งรายรับจาก ๗ แหล่งตามที่กำหนดใน พรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน มาตรา ๓๔ คือ ๑) เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้ ๓) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้มาใน	ในปีที่ผ่านมา มา เงินกองทุนที่ใช้ไปในการสนับสนุนปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มาจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่มีการประมาณรายจ่ายของปฏิบัติการฉุกเฉินในปีที่ผ่านมา ส่วนที่ทำการประมาณการเพิ่มขึ้น สำนักงบประมาณใช้วิธีการให้สพฉ. นำผลงานที่เกินกว่าเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณไปขอเงินงบกลางฉุกเฉินจากคณะรัฐมนตรี เงินที่ได้รับใช้มติดคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินไปใช้อุดหนุนการปฏิบัติการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สำนักบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงาน	แนวทางการรับงบประมาณจัดสรรที่เพียงพอภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ยังไม่สามารถขับเคลื่อนในระดับนโยบายจากรัฐบาล เพื่อให้การคุ้มครองและจัดเงินอุดหนุนในลักษณะการเหมาจ่ายรายหัวประชากร รวมถึงยังไม่มีการศึกษาต้นทุนที่ชัดเจนในรูปแบบดังกล่าว แหล่งรายรับนอกเหนือจากเงินอุดหนุนจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ยังไม่ชัด มีแผนงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนตามแหล่งเงินอื่นๆ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง	จากสถานการณ์ภัยพิบัติที่มีความถี่ในการเกิดบ่อยครั้งขึ้น มีความรุนแรงขึ้นทำให้ประชาชน ภาครัฐ รวมถึงภาคเอกชนตื่นตัวในการเตรียมการมากขึ้นด้วย จะเห็นได้ว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการยอมรับว่าเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการปฏิบัติการช่วยเหลือในภาวะภัยพิบัติ ส่งผลให้ได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจากงบกลางในการเตรียมความพร้อมและการจ่ายชดเชยปฏิบัติการ นอกจากนี้ ยังได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น WHO ปัญหาอุทกภัยที่ผ่านมา ๑๖๖๙ เป็นที่รู้จักมากขึ้น ได้รับการยอมรับจากจากสังคม ส่งผลให้

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
กิจการของสถาบัน ๔) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัติ และ ๕) เงินที่ได้จากหน่วยงานของรัฐ หรือกองทุนอื่นที่มีวัตถุประสงค์หรือเกี่ยวข้องกับ การจัดการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ ๖) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ ๗) ดอกผลหรือประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินตาม ๑) - ๖) ทั้งนี้หากสามารถดำเนินการพัฒนาระบบการเรียกเก็บค่าบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จะส่งผลให้มีจำนวนงบประมาณเพียงพอในการปรับปรุงพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน	สาธารณสุขจังหวัดด้วย เงินรายรับที่นำมาใช้กับการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอื่นๆ เช่น การวิจัย การตรวจสอบ ได้รับในหมวดเงินอุดหนุนตามมาตรา ๑๖ ส่วนรายได้สถาบันฯ ซึ่งมาจากเงินงบประมาณแผ่นดินเช่นกัน เงินรายรับที่ได้เริ่มต้นข้อ๕) เงินที่ได้จากหน่วยงานของรัฐ หรือกองทุนอื่นที่มีวัตถุประสงค์หรือเกี่ยวข้องกับ การ จัด บ ริ ก า ร ด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ ได้แก่ สปส.สำหรับบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ได้เชื่อมข้อมูลแล้วพร้อมตั้งเรื่องเบิก อยู่ระหว่างการจัดทำรายละเอียดเชิงธุรการและทางกฎหมาย	เสริมสุขภาพ (สสส) และในโปรแกรม WHO-RTG เรื่องการบริหารจัดการภัยพิบัติ แหล่งเงินต่างๆ เป็นส่วนช่วยเสริมงานส่วนที่ขาดโดยเฉพาะ Capacity Building ของผู้ปฏิบัติการ การสร้างทีมการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็ว แต่ การ ข อ ร ับ ก า ร สนับสนุนลักษณะดังกล่าวไม่สามารถยืนยันความยั่งยืนได้ การเจรจากับกองทุนประกันสุขภาพอื่นๆ คือ สปสช. ได้ทำเรื่องอยู่ในเหมาจ่ายรายหัวปี ๒๕๕๔ แต่ สำนักงบประมาณไม่เห็นชอบด้วย และทางกรมบัญชีกลางแจ้งว่า ค่ารับผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ ส่วน สปส. แจ้งว่าเป็นส่วนรวมอยู่ในค่าเหมาจ่ายรายหัวให้โรงพยาบาลเจ้าของบัตร	เครือข่ายต่างๆ ให้การสนับสนุนมากขึ้นทั้งในองค์ความรู้และเงินสนับสนุนการดำเนินงาน ในปี ๕๓ ได้มีการประสานร่วมกับ บริษัทกลาง ประกันภัย โดยได้มีการทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูล โดยคาดว่าจะสามารถดำเนินการเรียกเก็บรายได้แล้ว

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
พัฒนาการบริหารจัดการกองทุน			
เพื่อให้มีการรับ การจ่าย และการเก็บรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการนำเงินกองทุนไปจัดหาผลประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีระบบการเฝ้าระวังทางการเงิน การคลังที่มีประสิทธิภาพทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่	มีการจัดทำคู่มือการบริหารกองทุน คู่มือการใช้จ่ายและเก็บรักษาเงินกองทุน มีรายละเอียด ชัดเจน ที่ถือปฏิบัติ มีการแจกจ่ายคู่มือให้เจ้าหน้าที่ทุกคน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มีผู้บริหารทุกสำนักและผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก เข้าร่วมในการพิจารณากำหนดกรอบ การบริหารกองทุน การจ่ายเงิน ชดเชยให้หน่วยปฏิบัติงาน การจ่ายเงิน On top มีการประชุมชี้แจงแนวทางการจัดสรรให้กับผู้เกี่ยวข้องที่ชัดเจน มีรายละเอียดของข้อมูลการจ่ายอย่างละเอียด ที่สามารถตรวจสอบได้ การอุดหนุนเงินจากกองทุนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระหว่างการจัดทำชี้แจง ทำความเข้าใจ เชิญชวน และทดลองรูปแบบที่เหมาะสมกับระดับจังหวัด คือองค์การบริหารส่วนจังหวัด	งบประมาณที่ได้รับในส่วนเงินกองทุนนั้น ได้รับตามโครงสร้างต้นทุนเดิม ที่น้อยกว่ารายจ่ายที่แท้จริง ประกอบกับการประมาณการจำนวนครั้งของการบริการนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่ได้รับงบน้อยกว่าที่เสนอ โดยต้องขอสนับสนุนงบกลาง จึงส่งผลให้ช่วงระยะเวลาในการจัดสรรงบประมาณไม่แน่นอน ต้องรอได้รับเงินงบกลางจึงสามารถจัดสรรได้ ส่งผลให้พื้นที่ขาดความเชื่อมั่นในการใช้จ่ายงบประมาณ ระบบไม่เพียงพอ ต้องใช้งบกองทุนไปจัดสรรให้พื้นที่ ในการพัฒนาคุณภาพของพื้นที่ การจัดระบบการบริหารกองทุนที่ผ่าน มา เน้นการจ่ายชดเชย การตรวจสอบคุณภาพของการใช้จ่าย การติดตามการใช้จ่ายเงิน	จากภาวะอุทกภัยที่กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้รัฐบาลให้ความสำคัญกับการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น คาดว่า งบบริหารจัดการจะได้รับมากขึ้น ไม่ต้องนำงบกองทุนไปใช้สนับสนุนพื้นที่ มีเงินกองทุนมากขึ้น หากได้รับบขชชดเชยทางอากาศยานและทางน้ำ สามารถพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนที่ชัดเจน นอกจากนี้ระบบสารสนเทศที่มีอยู่มีข้อมูลเพิ่มขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น มีความพร้อมที่จะมีการจัดระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามสถานะทางการเงินของกองทุนอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วได้ สพล.เป็นกองทุนที่ต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานโดยTRIS ซึ่งมีการกำกับกับการบริหารจัดการ การใช้จ่าย งบประมาณอย่างมีธรรมาภิบาล ทำให้มีการบวบการควบคุมกำกับที่เข้มแข็งทั้งมีระบบการบริหารความเสี่ยง มีการ

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
		ของพื้นที่ยังไม่ชัดเจน มีเป้าหมายในการให้ ท้องถิ่นเข้ามาร่วมใน การบริหารจัดการแต่ กระบวนการยังไม่ ชัดเจนต้องมีการหารือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพิ่มเติมให้สามารถ ดำเนินการได้อย่างมี ธรรมาภิบาลและตรง ตามวัตถุประสงค์ของ กองทุน	ควบคุมภาพและมีการ ตรวจสอบภายในอย่าง สม่ำเสมอ
พัฒนากลไกการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน			
เพื่อให้การจ่ายเงินสนับสนุนการ ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นกลไกในการกระจายให้ ประชาชนได้รับปฏิบัติการฉุกเฉิน อย่างทั่วถึง เท่าเทียมและมี คุณภาพ มาตรฐาน	รายจ่ายและกลไกการจ่ายเงิน สนับสนุนการปฏิบัติงานด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน การจ่าย เงินกองทุนกว่าร้อยละ ๙๐ เป็นไปเพื่อการชดเชยการ ปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยรถ ปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต่างๆ คือระดับพื้นฐาน (First Responder; FR) ระดับต้น (Basic Life Support; BLS) ระดับกลาง (Intermediate Life Support; ILS) และ ระดับสูง (Advance Life Support; ALS) โดยกลไกการ	ได้มีการศึกษาอัตรา ค่าบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินที่ คำนวณตามต้นทุน กิจกรรมแม้ว่า ดำเนินการเสร็จ แล้วแต่ไม่สามารถ นำมาใช้ได้เนื่องจาก สำนักงบประมาณไม่ เห็นชอบให้ใช้การมี ส่วนร่วมของ หน่วยงานตามมาตรา ๓๕ ที่กำหนดให้ “หน่วยงานของรัฐ	จากองค์กรขนาดเล็กที่มี งบประมาณไม่เพียงพอ ทำ ให้การประสานความ ร่วมมือกับภาคส่วนอื่นได้ ยาก แต่ขณะนี้จาก ภาพลักษณ์ที่เป็นองค์กรที่ ประชาชนให้ความเชื่อมั่น รัฐบาลให้ความสนใจยอม ตามมาด้วยความร่วมมือ จากองค์กรภาครัฐที่ เกี่ยวข้อง และภาคเอกชน จำนวนมากที่พร้อมจะให้ ความช่วยเหลือซึ่ง ผลประโยชน์ที่หน่วยงาน นั้นๆจะได้รับเป็นชื่อเสียง ในด้านทำประโยชน์ต่อ

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
	จ่ายเงินเป็นไปตามระบบข้อมูลที่มีการบันทึกผ่านโปรแกรม ITEMS จากชุดปฏิบัติการขึ้นมาที่ระดับจังหวัด และส่งให้ สพฉ. ประมวลผล จ่ายเงินผ่านสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจ่ายเงินให้ชุดปฏิบัติการข้างต้น จ่ายในอัตรา ๓๕๐, ๕๐๐, ๗๕๐ และ ๑,๐๐๐ บาท ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๕ จะต้องจ่ายโดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมาประกอบด้วย (เช่น รุนแรงน้อย ปฏิบัติการด้วยชุดปฏิบัติการระดับสูง จ่ายเท่าชุดปฏิบัติการระดับพื้นฐานหรือระดับต้น) นอกจากนี้ยังมีปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่หรือภูมิภาคที่ไม่มีหน่วยปฏิบัติการ หรือความเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นเกินกว่าขีดความสามารถสถานพยาบาลที่ใกล้เคียง จึงได้มีการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยเรือหรืออากาศยาน กลไก	หรือกองทุนอื่นที่วัตถุประสงค์หรือเกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการเงินให้แก่กองทุน โดยพิจารณาตามอัตราส่วนของการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของสถาบัน กับการลดภาระการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนนั้น” ยังไม่ได้ดำเนินการ ส่งผลให้การจ่ายชดเชยปฏิบัติการยังจ่ายด้วยอัตราเดิม ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมการปฏิบัติงานของหน่วยงานบางหน่วยเนื่องจากไม่คุ้มทุน นอกจากนี้ การจ่ายตามประเภทชุดปฏิบัติการยังมีการจ่ายสูงขึ้น ซึ่งการปรับรูปแบบการจ่ายตาม	สังคม ซึ่งประเมินเป็นมูลค่าไม่ได้ ทั้งนี้ทำให้ได้รับความร่วมมือในด้านองค์ความรู้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพมาประกอบการจ่าย พร้อมทั้งนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาการจ่ายที่เหมาะสมต่อไป

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
	การจ่ายเงิน จะจ่ายไปยัง หน่วยปฏิบัติการ หรือหน่วย รับเงินของหน่วยปฏิบัติการ เช่นกองทัพบก สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น	การคัดแยกที่ห้อง ฉุกเฉินนั้น พบปัญหา มาตรฐานการคัดแยกที่ ต่างกัน ส่งผลให้เกิด ความขัดแย้งระหว่าง ศูนย์สื่อสารสั่งการกับ ชุดปฏิบัติการได้ การพัฒนารูปแบบการ จ่ายที่มีประสิทธิภาพ นั้น งบประมาณที่ไม่ เพียงพอ ทำให้การ เลือกรูปแบบการจ่าย ได้ยาก เพราะปริมาณ ของเงินไม่เพียงพอจะ ขับเคลื่อนระบบได้	

ภาคผนวก ๓ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์เฉพาะ ๒.๓.๕ เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลให้ครอบคลุมและทั่วถึง โดยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน จนถึงได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะที่ทันที อย่างทั่วถึง เป้าหมายเฉพาะ ข้อ ๒.๓.๕

ก. ร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการนำส่งจนถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา (ภายใน ๓ ชั่วโมงหลังมีอาการ)

ข. ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมองได้รับการนำส่งจนถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา (ภายใน ๑ ชั่วโมงหลังมีอาการ)

ค. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (สีแดง) ได้รับการนำส่งจนถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะภายใน ๑ ชั่วโมงหลังเกิดการบาดเจ็บ

ง. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงเวลาที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจากผู้ปฏิบัติการของผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) โดยแยกออกเป็น ๒ ข้อ

๑. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รับแจ้ง

- ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) ภายใน ๒ นาที ร้อยละ ๒๐
- ภาวะบาดเจ็บรุนแรง (สีแดง) ภายใน ๑๐ นาที ร้อยละ ๘๐
- โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute Stroke) ภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๕๐
- โรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ภายใน ๖๐ นาที ร้อยละ ๕๐

๒. ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับแจ้งจนถึงเวลาที่ผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใน ๑๐ นาที ร้อยละ ๘๐

ครอบคลุมประเด็นสำคัญดังนี้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์แนวโน้มโรคที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ และโรคที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือดหรือภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่าสถิติโดยรวมยังมีอัตราการตายที่คงที่หรือเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (เอกสารแนบ)

๒. ผลการดำเนินงาน

การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ได้วิเคราะห์และจัดตั้งเป้าหมายเฉพาะไว้ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ นั้น มีการพัฒนาระบบการจัดการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (Pre-Hospital Care System) ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

การดำเนินงาน/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค/การพัฒนา
<u>การดำเนินการ</u> - พัฒนาชุดปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างเหมาะสม - เพื่อสนับสนุนระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในสถานการณ์หรือพื้นที่พิเศษ - เพื่อปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานในทุกพื้นที่ - เพื่อสนับสนุนระบบประสานงานระหว่างชุดปฏิบัติการกับโรงพยาบาลก่อนการนำส่ง - เพื่อกำกับดูแล การประเมินผลปฏิบัติการฉุกเฉิน และการรับรองคุณภาพหน่วยปฏิบัติการ	- มีการจัดระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศหรือระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศของประเทศไทย - มีการประสานหน่วยงานระดับชาติทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคความมั่นคง และด้านการสาธารณสุข เพื่อดำเนินการให้ความร่วมมือกันปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ โดยได้จัดทำบันทึกความร่วมมือฯ กับหน่วยงาน ๘ หน่วยงาน - พัฒนาระบบ Sky Doctor ใน ๗ พื้นที่ ใน ๕ ภูมิภาค - จัดการฝึกซ้อมการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ - พัฒนาหลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเบื้องต้นร่วมกับสถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ จำนวน ๑๕ รุ่น ๕๔๐ คน เป็นบุคลากรจากสาธารณสุขและเหล่าทัพ - พัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ๓ กลุ่มโรค (สมอง , หัวใจ , การบาดเจ็บ)	<u>ปัญหาอุปสรรค</u> - นโยบายและรูปแบบการทำงานของแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน ทำให้การทำงาน การพัฒนาระบบในระดับชาติ เป็นไปอย่างล่าช้าไม่เป็นเอกภาพ - ขาดความเป็นเอกภาพด้านการส่งปฏิบัติการให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของโครงการ - งบประมาณที่ได้มีจำกัดงบประมาณที่อนุมัติให้ไม่เพียงพอต่อการใช้งานของบางหน่วยงาน - ขาดงบประมาณในการขยายผลสู่การปฏิบัติในภูมิภาค - ภาระเบี้ยบของแต่ละหน่วยงานยังไม่รองรับการใช้จ่ายเงิน - ขั้นตอนการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนปฏิบัติที่ยุ่งยากและล่าช้า - สถาบันฝึกอบรมไม่สามารถจัดหลักสูตรได้เพียงพอกับความต้องการ และงบประมาณมีจำกัด <u>การพัฒนา</u> - พัฒนาระบบควบคุมและสั่งการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศให้เป็นเอกภาพ มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพื่อเข้าสู่สากล
<u>เป้าหมาย</u> - ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยการร้องขอรับการสนับสนุนผ่านระบบศูนย์สื่อสารและสั่งการตามที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดไว้ ร้อยละ ๑๐๐ ประสาน - มีชุดปฏิบัติการที่เหมาะสม ได้		

การดำเนินงาน/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค/การพัฒนา
ร้อยละ ๘๐ ต่อการร้องขอในพื้นที่พิเศษ หรือสถานการณ์พิเศษ - มีระบบการควบคุมและพัฒนาระยะเวลาออกปฏิบัติการจนไปถึงที่เกิดเหตุ (Response Time) ให้เหมาะสม - มีกระบวนการประชุมพิจารณาเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุง พัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอในทุกพื้นที่ - มีการเชื่อมโยงแผนระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการให้สามารถประสานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล		- มีระบบการให้คำปรึกษาทางไกลผ่านโทรศัพท์ , Internet เพื่อให้เกิดคุณภาพการรักษา - มีระบบค่าตอบแทนพิเศษสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ต้องเสี่ยงภัย - สนับสนุนและรวมศูนย์การจัดการงบประมาณค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศเป็นกองทุนเดียว - ขยายเครือข่ายปฏิบัติการทั้งภาครัฐ เอกชน ทั้งในและต่างประเทศ ทั้งในยามปกติและยามภัยพิบัติ - จัดให้มีทะเบียนผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศระดับชาติ - จัดระบบ fast track สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนต้องส่งต่อทางอากาศ

วัตถุประสงค์เฉพาะ ๒.๓.๖ เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะห้องฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตลอดจนมีความชำนาญและประสบการณ์อยู่ให้บริการประจำตลอดเวลา

เป้าหมายเฉพาะ ๒.๓.๖

อัตราป่วยตายในโรงพยาบาล(Hospital case fatality rate) เหตุการณ์บาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (Vo๑-Y๘๘) ในทุกอายุ และโรกระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (I ๒๐-๒๕) และ

หลอดเลือดสมอง (I ๖๐-๖๙) ก่อนวัยอันควร (น้อยกว่าอายุ๗๐ ปี) ในปี ๒๕๕๕ ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของอัตราป่วยตายในโรงพยาบาลในปี ๒๕๕๐

วิเคราะห์สถานการณ์

อัตราป่วยตายในโรงพยาบาลเหตุการณ์บาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (Vo๑-Y๘๙) ในทุกอายุ
เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๕๐ กับปี ๒๕๕๓ พบว่ามีแนวโน้มลดลง ดังตาราง

อัตราป่วยตายในโรงพยาบาลจากสาเหตุต่างๆ

ลำดับ	สาเหตุการตาย (cause of death)	จำนวน/อัตราป่วยตายจำแนกรายปี								เปรียบเทียบ ข้อมูลปี ๕๐ และ ๕๓ (อัตราเพิ่ม/ลด)
		๒๕๕๐		๒๕๕๑		๒๕๕๒		๒๕๕๓		
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
๑	บาดเจ็บจาก สาเหตุภายนอก ของการป่วยและ การตาย (V๐๑-Y ๘๙)	๔๒,๘๘๔	๖๘.๑	๔๑,๗๘๖	๖๖.๑	๔๑,๙๔๖	๖๖.๑	๓๙,๙๒๖	๖๒.๗	- ๕.๔
๒	โรคหัวใจขาด เลือด (I๒๐-I๒๕)	๑๓,๐๘๗	๒๐.๘	๑๓,๓๙๕	๒๑.๒	๑๓,๑๒๔	๒๐.๗	๑๓,๐๓๗	๒๐.๕	-๐.๓
๓	โรคหลอดเลือดใน สมอง(I๖๐-I๖๙)	๑๒,๙๙๕	๒๐.๖	๑๓,๑๓๓	๒๐.๖	๑๓,๓๕๓	๒๑.๐	๑๗,๕๔๐	๒๗.๕	+ ๖.๙

ปัญหาอุปสรรค

- ๑) ขาดระบบการรายงานข้อมูลอัตราป่วยตายในโรงพยาบาลเหตุการณ์บาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (Vo๑-Y๘๙) ในทุกอายุ
- ๒) รพศ/รพท.ทั่วประเทศใช้เกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินแตกต่างกัน

ผลการดำเนินงาน

- ๑) มีประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๔ และได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

- ๒) มีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเรื่องการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อเป็นมาตรฐานกลางให้โรงพยาบาลทุกแห่งใช้

ข้อเสนอการพัฒนา

- ๑) ควรมีการประสานหน่วยงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบบรายงานข้อมูลอัตราผู้ป่วยตายในโรงพยาบาล(Hospital case fatality rate) เหตุการณ์บาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (Vo๑-Y๘๙) ในทุกอายุ และโรคระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (I ๒๐-๒๕) และหลอดเลือดสมอง (I ๖๐-๖๙) ก่อนวัยอันควร
- ๒) การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานห้องฉุกเฉิน เช่น
 - อุปกรณ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
 - พยาบาลอย่างน้อย.....คน
 - แพทย์/EP อย่างน้อย.....คน
 - เจ้าหน้าที่อื่นๆอย่างน้อย.....คน
- ๓) สำรวจข้อมูลERทั่วประเทศว่าเป็นไปตามเกณฑ์ ปัญหาอุปสรรคผลจากข้อมูลการสำรวจนำไปสู่การวางแผนพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลทุกระดับ
- ๔) การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล ให้แก่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรของห้องฉุกเฉิน (สายสนับสนุน)

วัตถุประสงค์เฉพาะ ๒.๓.๗ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมช่วยเหลือดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติได้อย่างประสานสอดคล้องกับการจัดการภัยพิบัติโดยรวม

เป้าหมายเฉพาะ ก. ทุกจังหวัดมีกลไกการบริหาร การประสาน การจัดทำแผน การทบทวนและซ่อมแผนปฏิบัติประจำปี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบริการจัดการภัยพิบัติ

- ๑) วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับยุทธศาสตร์

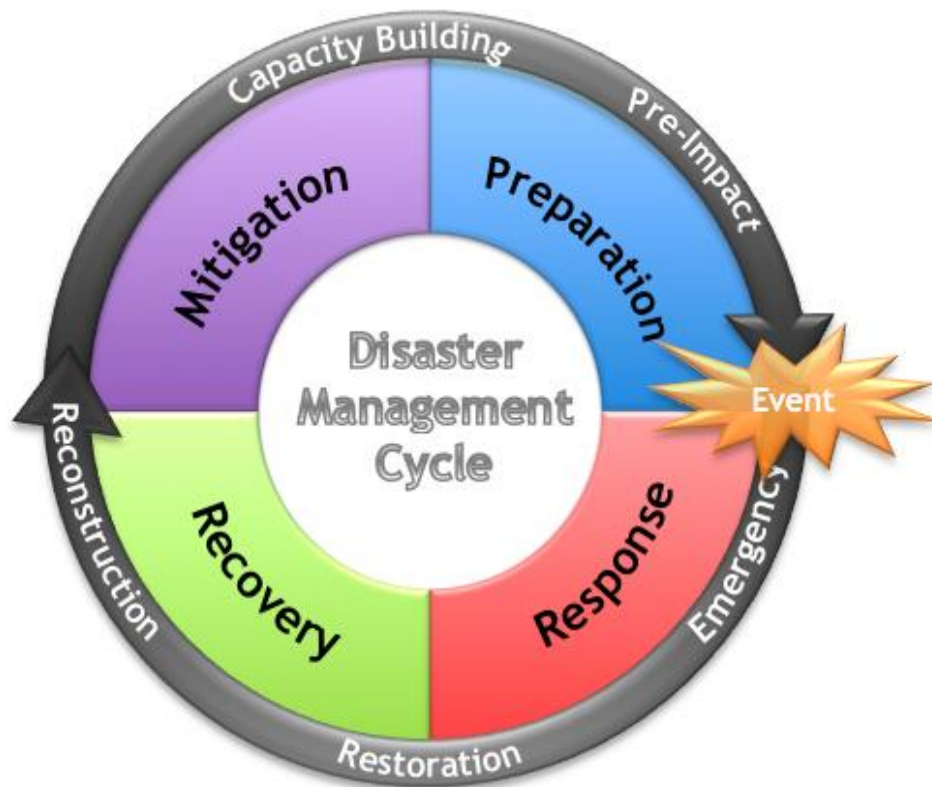
เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
สนับสนุนและส่งเสริม ทาง การแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ แก่ โรงพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการทุกแห่ง และ ประชาชนทั่วไป			
๑. ประชาชนได้รับคู่มือ เตรียมพร้อมทาง	จัดทำ ปฏิทิน สำหรับประชาชน	ขาดการประเมิน และ กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ	ประสานการทำงานร่วมกับ หน่วยงานอื่น เช่น กศธ ปภ

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
การแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ		เอกสาร ไม่กระจายทุกกลุ่ม	ในการทำคู่มือให้ถึงนักเรียน ประชาชน ให้ครอบคลุม
๒. ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินมีคู่มือปฏิบัติในการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ในแต่ละภัยพิบัติต่างๆ	แต่ละ รพ.มีการจัดทำเฉพาะใน รพ. ศูนย์ /ทั่วไป แต่ไม่ครอบคลุมทุกภัย จะทำเฉพาะภัยที่พื้นที่มีความเสี่ยงก่อนเป็นอันดับแรก	- ส่วนกลางไม่มีมาตรฐานหัวข้อเป็นแบบอย่างให้กับพื้นที่ - ขาดการประเมินคู่มือ จากส่วนกลาง - การซ่อมแผนเป็นเฉพาะ รพ. ยังไม่บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น	- กระตุ้น/ส่งเสริมให้แต่ละ รพ. จัดทำคู่มือที่สามารถใช้ได้จริง - ส่งเสริมให้เกิดการซ่อมแผนระดับเขต และร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือซ่อมระดับชาติ - มีรูปแบบมาตรฐานคู่มือกลาง และปรับใช้ในแต่ละพื้นที่
๓. มีระบบบัญชาการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ (Incident command systems) ที่สามารถปฏิบัติได้ในแต่ละพื้นที่	กำลังดำเนินการจัดทำหลักสูตร	- ในส่วนกลาง การปฏิบัติการยังไม่เป็นเอกภาพ มีการทำงานที่ซ้ำซ้อนกับ กสธ. และบทบาทไม่ชัดเจน - ในระดับพื้นที่ผู้บริหารระดับสูง (สธ) ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจน - การทำงานประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ไม่ชัดเจน	- สพฉ. กับ สธ ควรจัดทำระบบ ICS ร่วมกัน และหาข้อตกลงร่วมกัน - เป็นนโยบายหลัก และเป็นแผนระดับชาติ - ผลักดันเข้าสู่หลักสูตร ผบก และ นบส. - กระตุ้นให้มีการซ่อมแผนร่วมกันกับหน่วยงานอื่น
๔. มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ใน	กำลังดำเนินการ	- ควรมีสถาบันกลางในการ	- การอบรม และควรสร้างครู ก.เพื่ออบรมให้

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	การพัฒนา
ภาวะภัยพิบัติ ใน จังหวัดอย่างน้อย ๑ ทีมตามมาตรฐานที่ กพฉ. รับรอง		พัฒนา หลักสูตรให้ เป็นของ ประเทศไทย	จังหวัดตนเอง - พัฒนาให้เป็นทีม พิเศษ เฉพาะกิจ ในภัย ต่างๆ เช่น CBRNE - ส่งเสริมให้มีการซ้อม แผนเสมือนจริง อย่าง น้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒) ทบทวน/กำหนดยุทธศาสตร์ พร้อมกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัด

ควรกำหนดยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมวัฏจักรการบริหารจัดการสาธารณภัย (Disaster Manager Cycle) ดังนี้



วัตถุประสงค์เฉพาะ ๒.๓.๘ เพื่อส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเข้มแข็งและยั่งยืน

เป้าหมายเฉพาะ

ก. มีระบบที่ส่งเสริมให้มีการนำศักยภาพของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่

เป้าหมายเฉพาะ ๑.) โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไปทุกแห่ง มีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำห้องฉุกเฉิน อย่างน้อย ๓ คน

๑.สถานการณ์อดีต ๑.

ผลการดำเนินการ

จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ ในอัตราจังหวัดละ ๓ คน

ปัญหาอุปสรรค

ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความครอบคลุมและการกระจายของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิเคราะห์ความคิดเห็นของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงานพบว่า แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินมีภาระงานมาก ต้องปฏิบัติงานทั้งด้านวิชาการ ด้านบริการ และการนิเทศงานใน ขณะที่ได้รับการสนับสนุนด้านค่าตอบแทนน้อย ๑ รายละเอียดดังเอกสารภาคผนวก))

๑.๒ สถานการณ์ปัจจุบัน

ผลการดำเนินการ

๑. มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน ๒๔๗ คนที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ
๒. มีความหนาแน่นอยู่ในบางพื้นที่ โดยการกระจายตัวไม่ครอบคลุม ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (รายละเอียดดังเอกสารที่แนบ)
๓. มีการมอบเข็มเชิดชูเกียรติแก่ผู้ปฏิบัติการ จำนวน ๒๓๔ คน รายละเอียดดังเอกสารที่แนบ
๔. มีการประสานกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยเพื่อหาหรือแนวทางการกำหนดกรอบอัตรากำลังและการสร้างความมั่นคงในสายวิชาชีพของผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัญหาอุปสรรค

๑. ขาดการบูรณาการข้อมูลเพื่อติดตามการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
๒. อยู่ระหว่างการจัดทำระบบสวัสดิการ ค่าตอบแทน และการระบบการสร้างความมั่นคงในสายวิชาชีพ โดยการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.)

๑.๓ แผนในอนาคต

๑. จัดทำคำบรรยายลักษณะงาน (Job description) และ คุณลักษณะของผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(Job Specific :JS.) ให้สอดคล้องกับ) ประกาศ กพฉ. เรื่องการให้ประกาศนียบัตรผู้ปฏิบัติการและการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔ และนำเสนอสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เพื่อจัดทำกรอบอัตรากำลังสำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เป้าหมายเฉพาะ ๒) มีบุคลากรประเภทต่างๆ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอตามมาตรฐาน ที่กำหนด ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

สถานการณ์ในอดีต

ไม่ได้มีการศึกษาหรือมีฐานข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำมาเป็นหลัก หรือเป็น baseline เบื้องต้นว่า สำหรับในบริบทของประเทศไทยนั้น บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แต่ละประเภทควรมีจำนวนเท่าใด ที่ผ่านมา จำนวนการผลิต ขึ้นอยู่กับจำนวนงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนในแต่ละปี

สถานการณ์ปัจจุบัน

๑. มีประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔ ทำให้มีความชัดเจน เกี่ยวกับประเภทของผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๒. สำหรับความเพียงพอของบุคลากรแต่ละประเภท ยังไม่มีคำตอบว่าเท่าไร จึงจะเรียกว่าเพียงพอ เนื่องจากตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนหลัก ก็ไม่ทราบว่าเพียงพอจริงหรือไม่ เพราะไม่มีข้อมูลพื้นฐานมาเป็นกรอบในการคิดคำนวณว่า ที่ตั้งเป้าไว้นั้น เพียงพอจริงหรือไม่

๓. ข้อมูลการผลิตผู้ปฏิบัติการในปีที่ผ่านมา และปัญหา อุปสรรค ดังตาราง

ประเภทผู้ปฏิบัติการ	เป้าหมายตามแผนหลัก	คาดการณ์การผลิตต่อปี	จำนวนที่ผลิตได้	ปัญหาอุปสรรค
๑. ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น	ปี๒๕๕๔= ๗๔,๐๙๐ คน ปี ๒๕๕๕= ๑๔๙,๘๘๘ คน	ปี๒๕๕๔= ๒๒,๕๐๐ คน ปี ๒๕๕๕= ๓๐,๐๐๐ คน	๒๒,๑๑๘ คน	๑) สืบเนื่องจากปี ๒๕๕๓ ทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้มีการปรับหลักสูตรใหม่จาก ๑๖ ชั่วโมงเป็น ๒๔ ชั่วโมง และได้อบรมวิทยากรหลักสูตร FR เพิ่มเติมให้กับจังหวัดต่างๆ ที่เป็นแหล่งฝึกอบรม จังหวัดละ ๔-๕ คน เพื่อให้ไป

ประเภทผู้ ปฏิบัติการ	เป้าหมายตาม แผนหลัก	คาดการณ์ การผลิตต่อปี	จำนวนที่ผลิตได้	ปัญหาอุปสรรค
				ฝึกอบรมต่อในระดับจังหวัด และทาง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ สนับสนุนงบประมาณในการฝึกอบรม เพื่อจัดอบรมเพิ่มเติมให้กับผู้ปฏิบัติการ ฉุกเฉินที่ผ่าน หลักสูตร ๑๖ ชั่วโมงมาแล้ว คนละ ๕๐๐ บาท ซึ่งจัดสรรให้ตามโควตา ที่กำหนด พบว่ามีผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๒๒,๑๑๘ คน ๒) ในปี ๒๕๕๔ ไม่ได้มีแผนงบประมาณ สำหรับการอบรมผู้ปฏิบัติการประเภทนี้ แต่ในระดับพื้นที่ก็ได้มีการฝึกอบรมผู้ ปฏิบัติการในจังหวัดของตนเอง โดยบาง จังหวัดใช้งบพัฒนาจังหวัด หรือบาง จังหวัดก็ได้รับงบประมาณจากท้องถิ่นฯ ซึ่งข้อมูลผู้ผ่านการฝึกอบรมของจังหวัด ที่จัดอบรมเอง ไม่ได้มีการส่งรายงานผล มายัง สพฉ. และ สพฉ.เอง ก็ยังไม่มี มาตรการหรือกระบวนการในการจัดเก็บ ข้อมูลเหล่านี้ ที่เป็นรูปธรรม และเป็น รูปแบบมาตรฐาน และในปี ๒๕๕๕ ก็ ไม่ได้มีแผนด้านการผลิตผู้ปฏิบัติการ ประเภทนี้ และกำลังอยู่ในกระบวนการ ของการปรับหลักสูตรใหม่
๒) เวชกรฉุกเฉิน ระดับต้น	ปี๒๕๕๔= ๗,๔๐๙ คน ปี ๒๕๕๕= ๑๔,๙๘๘ คน	ปี๒๕๕๔= ๒,๒๕๐ คน ปี ๒๕๕๕= ๓,๐๐๐ คน	๑,๔๐๗ คน	๑) ความไม่แน่นอนของงบประมาณ สนับสนุน ทำให้ไม่สามารถวางแผนการ ผลิตตามแผนได้ ๒) กระบวนการจัดอบรมหลักสูตรเวชกร

ประเภทผู้ ปฏิบัติการ	เป้าหมายตาม แผนหลัก	คาดการณ์ การผลิตต่อปี	จำนวนที่ผลิตได้	ปัญหาอุปสรรค
				ฉุกเฉินระดับต้นในปีที่ผ่านมา ค่อนข้างมี ปัญหา อุปสรรคมากมาย ตั้งแต่เรื่องการ รับสมัครคนเข้ารับการอบรม การโอนเงิน ค่าลงทะเบียน การจัดผู้สมัครเข้ารับการ อบรมให้กับแหล่งฝึกอบรมต่างๆ ไม่มี ความคล่องตัวในดำเนินการ ทั้งในส่วน ของผู้สมัครเข้ารับการอบรม หน่วยงาน ต้นสังกัดผู้เข้ารับการอบรม สพฉ. รวมทั้งแหล่งฝึกอบรม ๓) ปัญหาอุทกภัย ทำให้แหล่งฝึกอบรมบาง แห่งไม่สามารถจัดฝึกอบรมได้ และผู้เรียน บางพื้นที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมตาม วัน เวลาที่กำหนดได้ ๔) สำหรับปี ๒๕๕๕ ไม่ได้มีแผนงบประมาณ สำหรับการผลิตผู้ปฏิบัติการประเภทนี้ แต่ให้ใช้งบประมาณที่เหลือจากปีที่ผ่านมา ซึ่งคาดว่าจะสามารถผลิตได้เพียง ประมาณ ๑,๐๐๐ คนเท่านั้น
๓) ผู้รับแจ้งเหตุ และสั่งการ ช่วยเหลือ (EMD)	๒๕๕๔= ๒๓๔ คน (๓ คน/จังหวัด) ๒๕๕๕= ๓๑๒ คน (๔ คน/จังหวัด)	๒๕๕๔= ๑๘๐ คน ๒๕๕๕= ๑๘๐ คน	100 คน	๑) ยังไม่มีหลักสูตร ที่เป็นมาตรฐานสำหรับผู้ ปฏิบัติการประเภทนี้ที่คิดว่า อบรมแล้ว สามารถปฏิบัติงานได้ตามภาระหน้าที่ของ การเป็น EMD จริงๆ (ไม่ใช่ call taker) ๒) งบประมาณมีจำกัด สามารถจัดได้เพียง ศูนย์ละ ๑ คนเท่านั้น (สำหรับปี ๒๕๕๕ นั้นคาดว่าจะสามารถ จัดได้ศูนย์ละ ๑ คน เช่นเดิม)

แผนในอนาคต

๑. จัดทำโครงสร้างหลักสูตรหลัก สำหรับการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการทุกประเภท (๒๕๕๕)
๒. วางแผนการผลิตวิทยากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นวิทยากรสำหรับการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการในประเภทที่ต้องการพัฒนาศักยภาพด้วยการฝึกอบรมด้วยหลักสูตรฝึกอบรมที่เป็นหลักสูตรหลัก (๒๕๕๕)
๓. จัดทำตำราประกอบการเรียนการสอนในหลักสูตรฝึกอบรมตามหลักสูตรหลักทุกประเภท (๒๕๕๕-๕๖)
๔. วางแผนการอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ หลักสูตรผู้ช่วยงานปฏิบัติการฉุกเฉิน หลักสูตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ รวมทั้ง หลักสูตรการอบรมสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (๒๕๕๕-๕๖)
๕. จัดระบบการสอบวัดความรู้ เพื่อการให้และต่ออายุใบอนุญาตแก่ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (๒๕๕๕)
๖. วางแผนสำหรับการศึกษาด้านอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (๒๕๕๕)

ข้อสังเกตสำหรับการทำแผนหลักปีต่อไป

๑. ในการกำหนดเป้าหมายการผลิตผู้ปฏิบัติการตามตัวชี้วัด ว่า ในแต่ละปี ผู้ปฏิบัติการในแต่ละระดับ ควรจะมีตำบล อำเภอ จังหวัด ละจำนวนเท่าใด เป็นการนำมาเป็นหลักในการคำนวณปริมาณที่ต้องการเท่านั้นใช่หรือไม่ แต่ถ้าไม่ใช่และตัวชี้วัดนี้ต้องการจำนวนถึงระดับตำบล ระดับอำเภอ ตามที่ระบุไว้ คิดว่าเป็นไปได้ยาก (สรุปผลเป็นภาพรวม หรือระดับจังหวัด พอเป็นไปได้) และผู้ปฏิบัติการบางประเภทถึงมีครบตามเป้าหมาย ก็ไม่ทราบตอบโจทย์อะไรได้ เช่น EMT-I จำนวน ๓ คน หรือ ๓ คน/อำเภอ หรือพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉินอย่างน้อย ๓ คนต่ออำเภอ และ สพฉ.เองก็ไม่ได้มีแผนและงบประมาณสำหรับอบรมพยาบาลประเภทนี้เลย

๒. ในการทำแผนหลักปีต่อไป ขอให้ยึดบริบท ที่เป็นอยู่ปัจจุบันเป็นหลัก และเป็นแนวทางที่สามารถนำมาวางแผนในการปฏิบัติได้จริงในอนาคต

เป้าหมายเฉพาะ ๓.) มีระบบการสร้างแรงบันดาลใจ ระบบทำงานเป็นคณะ ระบบสนับสนุน (เช่น การศึกษา การฝึกอบรม บันไดวิชาชีพ) และแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งด้านการเงินและที่มิใช่การเงิน

๓.๑ สถานการณ์อดีต

๑.จำนวนบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินปีที่ผ่านมา ยังไม่การพัฒนากระบวนการสร้างแรงบันดาลใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉิน อย่างเป็นรูปธรรม

๓.๒ สถานการณ์ปัจจุบัน

๑. มีประกาศ กพฉ. ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรม เพื่อการผลิตผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายการดำเนินการ ในบุคลากรจำนวน ๑๒๒,๙๔๕ คน

๒.มีประกาศ กพฉ.ว่าด้วยการให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ เพื่อจำแนกประเภท ระดับของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมกำหนดแนวทางการให้ประกาศนียบัตรและการอนุมัติให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปฏิบัติการภายใต้ขอบเขตที่กำหนดได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน

๓.มีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบอัตราผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในหน่วยงานเช่น กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔.มีการจัดให้มีประกันชีวิตสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในกรณีเสียชีวิต

๓.๓ แผนในอนาคต

จัดทำแผนการดำรงรักษาผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามแนวทางที่กำหนด ในประกาศ กพฉ.ด้านการการให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยการสร้างความมั่นคงและก้าวหน้าในสายงาน และการปฏิบัติงานอย่างมีวิชาชีพ