

**การสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพฉุกเฉิน
จากแนวคิดของ “ผู้ปฏิบัติงานกู้ภัยและกู้ชีพ”**

นายแพทย์สมชาย กาญจนสุต

โรงพยาบาลราชวิถี

นายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์

โรงพยาบาลรามารินทร์

วัลลภ จิระศิริวัฒน์

หน่วยกู้ชีพนครินทร์

1. หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นภาวะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลปฐมพยาบาลอย่างทันท่วงที ตั้งแต่จุดที่เกิดอาการจนกระทั่งถูกนำส่งมายังโรงพยาบาล และมีการดูแลที่เป็นขั้นตอนต่างๆตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนกระทั่งผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉินพ้นจากภาวะวิกฤต แต่ในปัจจุบันระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินยังขาดประสิทธิภาพและการบริการยังไม่สามารถทำได้ครอบคลุมทุกพื้นที่

ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน จะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือทั้งในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและเมื่อมาถึงโรงพยาบาล ภาคเอกชนได้เริ่มมีการจัดตั้งกันมาก่อนโดยมีรูปแบบการจัดตั้งแตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน ภาครัฐมีการจัดตั้งในระยะไม่นานโดยโรงพยาบาลวชิรพยาบาลจัดตั้งศูนย์กู้ชีพ SMART และโรงพยาบาลราชวิถีก่อตั้ง ศูนย์กู้ชีพนครินทร์ ก่อนที่จะมีการกระจายการจัดตั้งออกไปสู่ส่วนภูมิภาค

การจัดระบบตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินของประชาชนตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ การส่งหน่วยให้การช่วยเหลือไปสู่จุดเกิดเหตุ การส่งต่อและขั้นตอนการดูแลรักษาในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็วและเหมาะสมแล้วจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและพิการของผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินลงได้ การปฏิรูประบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินจึงเป็นสิ่งจำเป็น ที่ต้องเร่งพัฒนาให้เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อระดมความคิดเห็นในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินจากผู้ปฏิบัติงานกู้ภัยและกู้ชีพ
- 2.2 เพื่อนำเสนอแนวทางการปฏิรูประบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับ

ประเทศไทยในอนาคต

3. วิธีดำเนินงาน

- 3.1 จัดประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานกู้ภัยและกู้ชีพผู้ที่มีประสบการณ์สูง โดยเลือกผู้เข้าประชุมแบบจงใจ (purposive samples)
- 3.2 กำหนดหัวข้อในการนำเสนอข้อมูล
 - รูปแบบการจัดตั้งของหน่วย
 - ปัญหาที่ประสบอยู่ในการปฏิบัติงาน: วิชาการ ระยะเวลา สถานที่ เครื่องมือ
 - เวชภัณฑ์ โครงสร้างระบบ บุคลากร ผู้ป่วย สังคม เศรษฐกิจและ
 - ปัญหาทางการเงิน
 - ระบบที่พึงประสงค์ใน 10 ปีข้างหน้า
- 3.3 นำความคิดเห็นที่หลากหลายมาสังเคราะห์เป็นแนวทางในการปฏิรูประบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับประเทศไทยในอนาคต

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ของแต่ละหน่วย

หน่วยฉุกเฉินของชุมชนต่างๆมีรูปแบบในการจัดตั้งที่แตกต่างกัน ดังตัวอย่างดังนี้

1.1 ชมรมกู้ภัยนครสวรรค์ โครงการมวลชนสัมพันธ์กองปราบปราม การจัดตั้ง

ในจังหวัดนครสวรรค์จัดตั้งโดยข้าราชการตำรวจ ในกองปราบปราม แต่จัดตั้งเป็นการส่วนตัวไม่เกี่ยวข้องกับหน่วยราชการ สมาชิกส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครที่ไม่มีเงินเดือนประจำ
งบประมาณ

สนับสนุนโดยการบริจาคจากประชาชน ไม่มีการสนับสนุนจากภาครัฐ
การติดต่อสื่อสาร

ใช้เครือข่ายวิทยุ 140.380 MHZ ประชาชนแจ้งเหตุได้โดยตรงที่หมายเลข 056-312323

การอบรม

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ภาคสนามทุกคนต้องได้รับการอบรมการปฐมพยาบาลและการกู้ชีพ 5 วันจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และฝึกทบทวนปีละ 1 ครั้ง

ทรัพยากร

รถกู้ภัย 5 คัน จำนวนสมาชิก 1585 คน แบ่งออกเป็นสมาชิกแจ้งข่าวสาร 1450 คน และ สมาชิกปฏิบัติหน้าที่ 135 คน

ภารกิจ

100 รายต่อเดือน ผู้ป่วยตาย:อาการสาหัส:บาดเจ็บเล็กน้อย = 1: 3: 9

ปัญหาและอุปสรรค

1. ยานพาหนะเก่า
2. ไม่มีประกันภัยยานพาหนะและผู้โดยสาร
3. ขาดอุปกรณ์สื่อสารที่ทันสมัย
4. ขาดเครื่องมือการแพทย์ ละการกู้ภัยที่ทันสมัย
5. สมาชิกมีความต้องการสวัสดิการการรักษาพยาบาล

ความประสงค์ใน 10 ปีข้างหน้า

1. ควรให้มีการฝึกอบรมบุคลากรเฉพาะทาง
2. ภาครัฐควรสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย
3. ภาครัฐควรให้ความสนใจในการฝึกอบรมให้ประชาชนมีจิตสำนึก ความรู้ และทักษะในการป้องกัน ช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือผู้อื่น

1.2 ศูนย์กู้ภัยนรสิงห์ – อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

การจัดตั้ง

จัดตั้งโดยกลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร)

งบประมาณ

ไม่ได้รับการสนับสนุน

การอบรม

ได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติต่อเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์เชียงราย และมีการอบรมเพิ่มเติมทุกปี

ทรัพยากร

ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์จากโรงพยาบาลศูนย์ รถไม่เพียงพอ ผู้ปฏิบัติต้องเสียสละรถส่วนตัวนำมาใช้งาน

ภารกิจ

120 รายต่อเดือน ผู้ป่วยตาย:อาการสาหัส:บาดเจ็บเล็กน้อย = 10: 2.5: 1

ปัญหาและอุปสรรค

1. ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ด้านการปฐมพยาบาล
2. สถานีอนามัยไม่มีความพร้อมในการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน และไม่มียาปริมาณในการดำเนินการสอนประชาชนเรื่องการปฐมพยาบาล
3. ขาดแคลนงบประมาณ
4. ขาดแคลนอุปกรณ์ด้านกู้ภัย
5. ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆอย่างต่อเนื่องทำให้การปฏิบัติงานไม่บรรลุเป้าหมาย

ความประสงค์ใน 10 ปีข้างหน้า

1. ให้ประชาชนมีความรู้ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ
2. ให้มีการทำการสำรวจพื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง
3. ให้สนับสนุนหน่วยกู้ภัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ให้บรรจุเป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลในหน่วยฉุกเฉินที่จะจัดตั้งใหม่เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ประสบภัย
4. ให้รัฐช่วยเหลือเรื่องรถกู้ภัยที่มีมาตรฐาน
5. ให้รัฐจัดบริการหน่วยฉุกเฉินให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
6. ควรให้มีการฝึกอบรมบุคลากรเฉพาะทาง

1.3 มูลนิธิอปพร เทศบาลนครลำปาง

การจัดตั้ง

จัดตั้งโดยกลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร) ในรูปของมูลนิธิ และปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาล และอปพร

งบประมาณ

จากเทศบาลลำปางและคณะกรรมการมูลนิธิ

การอบรม

ได้รับการอบรมจากโรงพยาบาลลำปาง และอบรมอาสาสมัครจากสภอลำปาง

ทรัพยากร

ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์จากโรงพยาบาลศูนย์ รถมอเตอร์ไซด์ ผู้ปฏิบัติต้องเสียสละรถส่วนตัวนำมาใช้งาน

ภารกิจ

ปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลลำปาง และรายงานวิเคราะห์สาเหตุที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยแก่เทศบาลเป็นประจำ

1.4. หน่วย VR ภูภัย นครขอนแก่น 804

การจัดตั้ง

หน่วยฉุกเฉินภาคเอกชน

การอบรม

ได้รับการฝึกอบรมจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

ภารกิจ

รับผิดชอบในเขตเทศบาลขอนแก่นเขตที่ 1 โดยมีการแบ่งเขตจากคำสั่งของผู้ว่าราชการจังหวัด

ปัญหาและอุปสรรค

1. การประสานงานกับทางเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ ที่เกิดอุบัติเหตุยังไม่มีประสิทธิภาพ
2. รัฐบาลควรให้การสนับสนุนทางด้านงบประมาณ และจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

ความสำเร็จใน 10 ปีข้างหน้า

1. ควรมีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง
2. มีแนวทางการปฏิบัติงานเดียวกัน
3. มีคู่มือที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย
4. ให้ศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร”มีส่วนในการเสนอแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ
5. การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ
6. มีระบบดูแลความปลอดภัยและสวัสดิภาพที่ดีของประชาชน

1.5 หน่วยงานมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง (ช่วยเหลือเด็กแข่งตั้ง)

การจัดตั้ง

มูลนิธิเอกชน

งบประมาณ

สนับสนุนโดยการบริจาคจากประชาชน ไม่มีการสนับสนุนจากภาครัฐ

ภารกิจ

ในเขตกรุงเทพมหานคร

การอบรม

ได้รับการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น แต่ยังไม่ครอบคลุมอาสาสมัครทั้งหมด

ปัญหาและอุปสรรค

1. ขาดการประสานงานที่ดีกับศูนย์ฉุกเฉินต่างๆของโรงพยาบาล
2. เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครยังขาดความรู้หรือรู้แล้วไม่ได้นำมาปฏิบัติ เวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมน้อยไป หรือช่วงเวลาที่ในการอบรมเจ้าหน้าที่อาสาสมัครไม่เหมาะสม
3. การให้การบริการยังไม่ทั่วถึง
4. ผู้ประสบเหตุไม่รอรพพยาบาล
5. การแย่งผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลที่ให้ค่าตอบแทน
6. ขาดการสนับสนุนในด้านอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นเช่นถุงมือยาง เปือก ผ้าพันแผล
7. ขาดการยอมรับจากสังคม

ความสำเร็จใน 10 ปีข้างหน้า

1. จัดอบรมอาสาสมัครหรือประชาชนให้มีความรู้ ความเข้าใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บให้มากขึ้น
2. กำหนดพื้นที่ปฏิบัติงาน การประสานงาน ภายใต้ศูนย์บัญชาการเดียว
3. มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้เข้าใจถึงระบบบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน การช่วยเหลือและการแจ้งเหตุที่ถูกต้อง

1.6 มูลนิธิมิตรภาพสามัคคี (ท่งเวียเชียงต้งหาดใหญ่)

การจัดตั้ง

มูลนิธิเอกชน ปัจจุบันปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาล

งบประมาณ

สนับสนุนโดยการบริจาคจากประชาชน ไม่มีการสนับสนุนจากภาครัฐ

การอบรม

ฝึกอบรมจากโรงพยาบาล

ทรัพยากร

อาสาสมัครประมาณ 100 นายจัดแบ่งเป็นชุดกู้ภัย 10 ชุด

ปัญหาและอุปสรรค

1. ให้บริการไม่ครอบคลุมพื้นที่
2. ยังขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ การปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ดี แต่บุคลากรโรงพยาบาลมักไม่เพียงพอ ทำให้ชุดปฏิบัติงานมีความสามารถไม่เท่าเทียมกัน
3. อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ
4. การบริหารจัดการอาสาสมัครที่มีจำนวนมากให้ได้รับการอบรมที่พร้อมเพรียงกันเป็นเรื่องยาก

1.7 หน่วยกู้ภัยสมาคมสว่างกตัญญูธรรมสถานจันทบุรี

การจัดตั้ง

มูลนิธิภาคเอกชน

ปัญหาและอุปสรรค

1. การปฏิบัติงานของหน่วยบริการของรัฐ ในภูมิภาคมีขั้นตอนขาดความคล่องตัว เกิดความล่าช้าในการออกไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ
2. สถานีอนามัย หรือแม้แต่โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งไม่มีความพร้อมในการให้บริการฉุกเฉิน
3. ภาคเอกชนที่มีความคล่องตัวกว่าแต่กลับไม่ได้รับการสนับสนุน
4. บุคลากรภาคเอกชนได้รับการอบรมเพียงการปฐมพยาบาล ไม่สามารถที่จะรับการอบรมให้มากกว่านั้นได้
5. ภาคเอกชนไม่สามารถจัดหาซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ และรัฐไม่สนับสนุนอุปกรณ์ให้

ความประสงค์ใน 10 ปีข้างหน้า

1. ควรจัดให้มีระบบดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในทุกหน่วยบริการของสาธารณสุข โดยเหมาะสม เช่น สถานีอนามัย รพช. เป็นต้น เพื่อช่วยเหลือเป็นอันดับแรกหากอยู่ไกลจาก รพท. หรือ รพศ. โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานีอนามัยควรมีความพร้อมที่จะให้บริการฉุกเฉิน
2. มีการประสานงานกันที่ดีของหน่วยเอกชนและรัฐ มีการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งภาคเอกชนและรัฐ เน้นความพร้อมและเต็มใจในการปฏิบัติงาน

3. ภาครัฐควรจัดหาอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นให้แก่หน่วยต่างๆ ที่ปฏิบัติงาน
4. ควรมีการจัดตั้ง หน่วยกู้ภัย หรือกู้ชีพแห่งชาติขึ้น เพื่อบริหารจัดการให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ

2. ข้อเสนอจากการระดมความคิดเห็น

2.1 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาล (prehospital care) เป็นสิ่งที่จำเป็นและชุมชนมีความต้องการ จะเห็นได้จากชุมชนทุกแห่งจะมีการจัดตั้งระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกันเองมานานหลายปีแล้วในรูปแบบที่แตกต่างกันไปเช่นมูลนิธิ ชมรม อปพร เป็นต้น ถึงแม้ในแต่ละรูปแบบจะมีความแตกต่างกันในการบริหารจัดการแต่ทุกแบบประสบความสำเร็จได้ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนเงินทุนจากชุมชนหรือการลงแรงเข้าร่วมปฏิบัติงานในรูปแบบอาสาสมัคร ถึงแม้ในรูปแบบของชมรมหรือมูลนิธิจะมีผลประโยชน์สำหรับผู้บริหารจัดการอยู่บ้าง แต่ประโยชน์ที่ได้ต่อชุมชนรวมทั้งความศรัทธาของชุมชนที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ต้องยอมรับ

2.2 การจัดตั้งระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาลเองโดยชุมชนถือได้ว่าเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านอย่างหนึ่งที่ควรสนับสนุนต่อไปให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น โรงพยาบาลไม่ควรจัดตั้งระบบบริการฉุกเฉิน (emergency medical service system: EMS) เพื่อแข่งขันกับระบบของชุมชนหรือเพื่อทำลายระบบของชุมชนที่มีอยู่ แต่ควรสร้างระบบ EMS โดยคำนึงถึงการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและการดูแลตนเองของชุมชน โรงพยาบาลควรทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้ระบบฉุกเฉินของชุมชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งการสนับสนุนวิชาการ อุปกรณ์ และเป็นตัวกลางในการประสานงานกลุ่มต่างๆ รวมทั้งการควบคุมคุณภาพ ผู้ร่วมประชุมจากสมาคมสว่างกตัญญูธรรมสถาน จันทบุรีได้แสดงความเห็นไว้ว่า

"กระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมทุกด้าน แต่ขอถามว่าใจของบุคลากร ER มีความพร้อมหรือไม่ เปรียบเทียบกับหน่วยงานเอกชนที่มีความพร้อมเพียงบางส่วนไม่เหมือนกระทรวงแต่ใจและแรงกายพร้อมที่จะทุ่มเทให้กับงานด้านนี้"

2.3 การจัดตั้งในชุมชนเมืองและชนบทมีรูปแบบที่แตกต่างกัน การจัดตั้งหน่วยรักษา ก่อนโรงพยาบาลโดยภาคเอกชนในรูปแบบมูลนิธิ ชมรม มีข้อจำกัดในชุมชนเมืองที่มีความหนาแน่นเท่านั้น การกระจายออกสู่ชุมชนชนบททำได้ยากและไม่อยู่ในเงื่อนไขการตลาดที่น่าสนใจ การขยายในรูปแบบอปพรที่มีความผูกพันกับ อบต. จะมีความเป็นไปได้ในการขยายให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดในเวลาอันสั้น รูปแบบของความสำเร็จจากการทำงานของอปพรมีให้เห็นได้ชัดในจังหวัดเชียงราย อย่างไรก็ตามในชุมชนเมืองที่หนาแน่นควรให้มีการแข่งขันกันระหว่างกลุ่มต่างๆ โดยมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการประสานงาน กลุ่มที่ทำดีจะได้ศรัทธาจากชุมชนเองและสามารถบริหารจัดการโดยทุนบริจาคจากชุมชนเองโดยรัฐไม่ต้องสนับสนุนในจำนวนงบประมาณที่สูง กลุ่มที่ทำไม่ดีจะไม่สามารถอยู่ได้ แต่อย่างน้อยกลุ่มอปพรจะยังคงอยู่ได้จากการสนับสนุนของรัฐ

2.4 ส่วนปกครองท้องถิ่นต้องรับผิดชอบในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล มีความเป็นไปได้ที่จะกำหนดเป็นตัวบทกฎหมายให้การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (prehospital care) ในระดับการปฏิบัติการกู้ชีพเบื้องต้น (basic life support team) เป็นความจำเป็นพื้นฐานที่อบจ. หรือ อบต. จะต้องจัดหาให้ชุมชน อบต. ต้องจัดตั้งเองโดยผ่านอปพร. หรือจ่ายเพื่อสัมปทานให้กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจัดตั้งระบบขึ้นมาในชุมชนในระยะเวลาที่กำหนดโดยมีโรงพยาบาลควบคุมคุณภาพ อย่างไรก็ตามผู้ร่วมประชุมไม่เห็นด้วยที่จะมีการปิดกั้นการปฏิบัติของกลุ่มอื่นที่ไม่ได้รับสัมปทาน หากกลุ่มอื่นทำได้ดีกว่าและได้ศรัทธาจากประชาชนในรูปของการบริจาค

2.5 หน่วยฉุกเฉินชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีปัญหางบประมาณในการดำเนินงาน ที่ผ่านมามีหน่วยฉุกเฉินต่างๆที่ชุมชนจัดตั้งขึ้นไม่มีปัญหารายได้ ยกเว้นกลุ่มอปพร. ปัญหาหลักที่ต้องการคือการสนับสนุนทางวิชาการ การฝึกอบรมพิเศษเช่นการกู้ภัยทางน้ำ เครื่องมือทางการแพทย์ สิทธิพิเศษในการรับการรักษาพยาบาล

2.6 บทบาทของโรงพยาบาล ในมุมมองของหน่วยฉุกเฉินที่ถูกจัดตั้งโดยชุมชนนี้ โรงพยาบาลต้องมีบทบาทในการฝึกอบรมทั้งการฝึกอบรมบุคลากรใหม่และฝึกอบรมต่อเนื่อง สนับสนุนเครื่องมือการแพทย์ เทคโนโลยี และวิชาการใหม่ๆให้กับหน่วย ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานหน่วยต่างๆในพื้นที่ เป็นพี่เลี้ยงให้กับหน่วยฉุกเฉินต่างๆเช่น

สามารถติดต่อสื่อสารกันเพื่อรับคำปรึกษาในกรณี que ปฏิบัติงานในพื้นที่แล้วมีปัญหาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยฉุกเฉินกับห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเสมือนหนึ่งเป็นทีมเดียวกัน เมื่อนำผู้ป่วยมาส่งให้ หน่วยฉุกเฉินรายงานข้อมูลให้กับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลให้การต้อนรับที่ดีแก่หน่วยฉุกเฉิน หน่วย EMS ของโรงพยาบาลควรมีบทบาทในการปฏิบัติการกู้ชีพขั้นสูง (advanced life support team) ที่พร้อมจะเป็นผู้ปรึกษาภาคสนาม (field consultant) ให้กับทุกทีมซึ่งควรทำหน้าที่เป็นเพียงหน่วยฉุกเฉินหรือหน่วยกู้ชีพเบื้องต้น (basic life support team)

2.7 การควบคุมทางการแพทย์ ถึงแม้แต่ละหน่วยมีความประสงค์เช่นเดียวกันคือต้องการการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามไม่มีความต้องการในการจัดรูปแบบการควบคุมทางการแพทย์ (medical direction) อย่างเต็มรูปแบบเช่น การให้โรงพยาบาลเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุแต่เพียงผู้เดียว หลังจากนั้นเป็นผู้สั่งการหน่วยที่เหมาะสมทั้งจากพื้นที่และความรุนแรงให้ออกปฏิบัติงานต่อไป หรือรูปแบบที่หน่วยต่างๆรับแจ้งเหตุได้เหมือนเดิม แต่การออกปฏิบัติงานทุกครั้งต้องแจ้งต่อศูนย์ควบคุมทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทุกครั้ง และปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของโรงพยาบาล รวมทั้งส่วนใหญ่ยังแสดงความเห็นว่าไม่มีความจำเป็นดังกล่าวด้วย

2.8 กฎหมายรองรับการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติของชุมชนมีความประสงค์ให้มีการออกกฎหมายเพื่อรองรับการปฏิบัติงานให้ถูกต้องและมีการออกใบรับรองเมื่อผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่โรงพยาบาลกำหนดแล้ว ใบรับรองอาจมีอายุได้เช่น 2 ปี เพื่อให้มีการอบรมทบทวนวิชาการอย่างต่อเนื่องระบบบริการสุขภาพฉุกเฉินในทัศนะของกลุ่มกู้ภัย

2.9 องค์การของกลุ่มกู้ภัยกู้ชีพ กลุ่มฉุกเฉินต่างๆที่เข้าร่วมประชุมมีความเห็นตรงกันในความจำเป็นของการจัดตั้งกลุ่มกู้ภัยกู้ชีพระดับจังหวัดและระดับประเทศเพื่อสร้างความเหนียวแน่นและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน การจัดตั้งในระดับประเทศดังกล่าวสถาบันวิจัยระบบควรสนับสนุนให้ดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้เป็นกลุ่มภาคีสุขภาพภาคประชาชนกลุ่มหนึ่งซึ่งจะมีบทบาทสูงในการพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินต่อไปในอนาคต

- 2.10 **สวัสดิการและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน** ถึงแม้การทำงานของหน่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครคือผู้ปฏิบัติงานมักมีอาชีพเดิมอยู่แล้วแต่มีความประสงค์ที่จะได้รับการดูแลจากภาครัฐบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของสวัสดิการการรักษายาบาล รวมทั้งได้แสดงความจำนงค์ให้มีการดำเนินงานเรื่องการประกันชีวิตให้กับผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นถึงมุมมองในลักษณะของงานอาชีวนามัยเช่นเดียวกับการประกอบอาชีพอื่นเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องพิจารณา

3. ข้อเสนอแนะสำหรับสังคมไทย

- 3.1 ระบบการแจ้งเหตุ (public access) ต้องมีระบบการแจ้งเหตุที่ง่ายที่ประชาชนรู้เช่น หมายเลขโทรศัพท์หมายเลขเดียวทั่วประเทศ ระบบแจ้งเหตุต้องรับแจ้งได้ตลอด 24 ชั่วโมง

- 3.2 การรักษานอกโรงพยาบาล (prehospital care) จะต้องมีการจัดตั้งหน่วยที่ทำหน้าที่ให้การรักษายาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (prehospital care) อย่างเป็นระบบทั่วประเทศ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

3.2.1 ชุมชนมีส่วนร่วม (community participation) สอดคล้องกับการพัฒนาท้องถิ่นและการกระจายอำนาจ (decentralization)

3.2.2 ปฏิบัติงานเป็นด่านแรก (first call) ทำหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินหรือกู้ชีพเบื้องต้น (basic life support)

3.2.3 ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากการบริหารงานส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านอุปกรณ์ เครื่องมือเพื่อการกู้ชีพและทางการแพทย์ และจากการสนับสนุนกันเองของชุมชนในรูปแบบของการบริจาค

3.2.4 ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการรวมทั้งการตรวจสอบคุณภาพจากโรงพยาบาลในชุมชนที่ตั้ง

3.2.5 บุคลากรต้องได้รับการฝึกอบรม และมีระบบการศึกษาต่อเนื่อง

- 3.3 การควบคุมทางการแพทย์ (medical direction) โดยหลักการแล้วคุณภาพของการปฏิบัติงานการรักษาก่อนถึงโรงพยาบาลโดยภาคเอกชนนั้นจะต้องมีการควบคุมทางการแพทย์ทั้งโดยตรง (direct medical direction) และการควบคุมทางอ้อม อย่างไรก็ตาม

การควบคุมโดยตรงโดยโรงพยาบาลในชุมชนน่าจะเหมาะสมกว่า แต่ในทางปฏิบัติควรมีการทำความเข้าใจกับหน่วยฉุกเฉินของชุมชนให้ดีขึ้นก่อนการดำเนินการ

3.4 บทบาทของโรงพยาบาล โรงพยาบาลเองควรมีการจัดตั้งหน่วยฉุกเฉินเพื่อปฏิบัติงานสนับสนุนหน่วยฉุกเฉินชุมชนในกรณีจำเป็น (secondary ambulance or advanced ambulance) ไม่ควรทำหน้าที่ primary ambulance แทนหน่วยชุมชน เพราะจะต้องลงทุนกำลังคนอีกมากจึงจะจัดบริการทั่วถึง และเป็นการทำลายศักยภาพชุมชนอีกด้วย นอกจากนี้โรงพยาบาลต้องทำการสนับสนุนทางวิชาการ การฝึกอบรม รวมทั้งการตรวจสอบคุณภาพหน่วยในที่ตั้งด้วย

3.5 กฎหมาย (legislation)

ต้องมีกฎหมายกำหนดให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายอย่างทั่วถึง กฎหมายที่สำคัญคือ

- 3.5.1 กฎหมายที่กำหนดให้รัฐบาลกลางและส่วนการบริหารท้องถิ่นต้องจัดการบริการในภาวะฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงการบริการในห้องฉุกเฉิน
- 3.5.2 กฎหมายที่คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับบริการอันเหมาะสมเมื่อตกอยู่ในภาวะฉุกเฉิน
- 3.5.3 ผู้ป่วยต้องไม่ถูกปฏิเสธการรักษาหรือส่งต่อจากโรงพยาบาลเมื่อการส่งต่อนั้นไม่มีผลประโยชน์ตามหลักวิชาการแพทย์เกิดขึ้น
- 3.5.4 การจดทะเบียนหน่วยฉุกเฉินชุมชนและการตรวจสอบคุณภาพ
- 3.5.5 การรับรองการปฏิบัติงานของบุคลากรและการตรวจสอบคุณภาพ
- 3.5.6 การจดทะเบียนรพพยาบาลและการตรวจสอบคุณภาพ

3.6 หน่วยฉุกเฉินชุมชนต้องมีบทบาทในการดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บและสร้างเสริมความปลอดภัยในชุมชน หน่วยฉุกเฉินต้องมีบทบาทในการสอนประชาชนทั่วไปเพื่อให้รู้จักการป้องกันการบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการปฐมพยาบาลและการปฏิบัติการณ์ชีพเบื้องต้น

