



แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
National Institute for Emergency Medicine





แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ฉบับที่ ๒ W.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
National Institute for Emergency Medicine

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ W.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙

ISBN

พิมพ์ครั้งแรก ตุลาคม ๒๕๕๕

จำนวนพิมพ์ ๒,๐๐๐ เล่ม

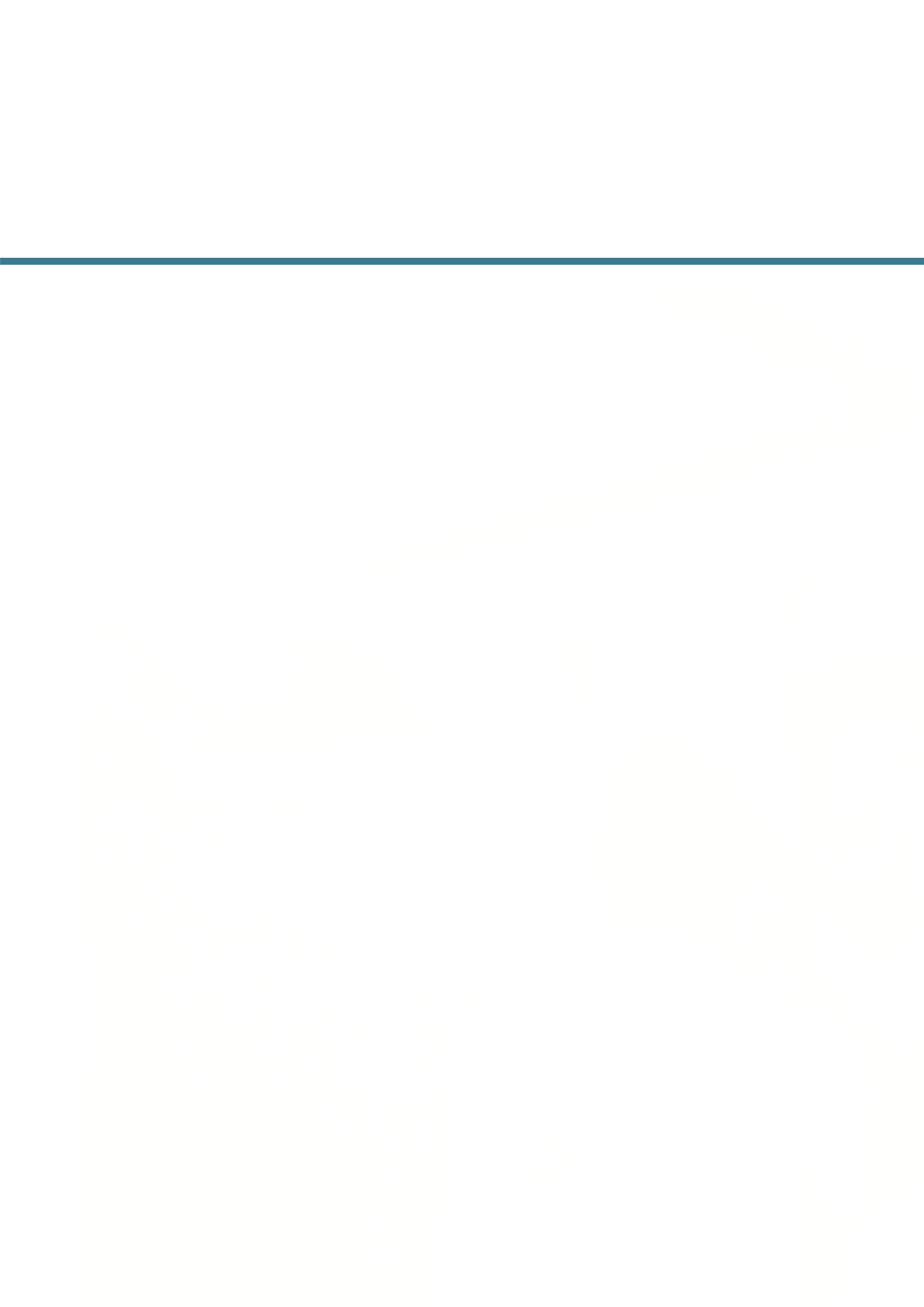
พิมพ์ที่

ที่ปรึกษา

นพ.จรัล ตฤณวุฒิมพงษ์, นายสุพจน์ ฤชุพันธ์,
นพ.วิทยา ขาติบัญญัติชัย, นายสุริยะ อรุณรุ่ง,
นพ.ศราวุธ สันตินันนตรักษ์, นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย,
นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร, พอ.นพ.สุรจิต สุนทรธรรม,
รศ.ดร.ศิริอร สินธุ, นพ.นพพร นิวัฒน์นันท์,
นพ.ชาตรี เจริญชีวะกุล, นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค,
นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย, รศ.ดร.วงศา เลหาศิริวงศ์,
ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี, ผศ.ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์

บรรณาธิการ นพ.สัณชัย ชาสมบัติ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นายทรงศักดิ์ ภูมิสายตร
นางธันณ์จิรา ธนาศิริชัชนันท์
นางกรรองกาญจน์ บุญใจใหญ่
นางนฤมล พาพพิลา
นายสุวภัทร อภิญญานนท์
นางสาวกัลยา จิตอุ้น



“

คำนำ

”

introduction

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้เกิดการขยายตัวของเศรษฐกิจ การค้า และการลงทุน และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการทำลายสิ่งแวดล้อมของโลก ทำให้โลกต้องเผชิญกับวิกฤตด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสถานการณ์ภาวะโลกร้อน ได้ส่งผลทำให้สาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะทวีความถี่ของการเกิด และมีระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลถึงการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประชาชนในที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี ๒๕๔๕ ร้อยละ ๒๕ ของการตายเกิดจากสาเหตุโรคหัวใจ และหลอดเลือดภาวะเส้นโลหิตในสมองตีบหรือแตก (Stroke) และมะเร็ง ในส่วนของประเทศไทย พบว่ามีการใช้บริการห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ปีละประมาณ ๑๒ ล้านครั้ง และประมาณได้ว่ามีผู้ที่จะต้องได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤต ประมาณปีละ ๔ ล้านครั้ง ซึ่งในจำนวนนี้ทำให้มีผู้เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน

จากข้อมูลดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และสามารถป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินโดยคณะกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศให้สามารถปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ แบบบูรณาการ มีทิศทางเดียวกัน โดยนำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๓ และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาเป็นพื้นฐาน คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีมติอนุมัติให้ดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อขออนุมัติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดทำหรือปรับปรุงแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับ ให้สอดคล้องกับภารกิจและเหมาะสมกับสภาพสิ่งแวดล้อมและสภาพทรัพยากรของหน่วยงานและแต่ละท้องที่ รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและของรัฐ ต่อไป

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าภายใต้แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ นี้จะทำให้การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยบังเกิดประสิทธิภาพ สามารถเตรียมพร้อมทรัพยากรทุกด้านในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยประเภทต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ตลอดจนสามารถป้องกันและลดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด

(นายจรัล ตฤณวุฒิจงษ์)

ประธานคณะกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

“

คำนิยม

”

introduction

จากการที่ได้ร่วมงานกับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รวมทั้งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดูแลพี่น้องประชาชนที่ได้รับความทุกข์จากการเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งจากโรค และจากสาธารณภัยต่างๆ ในช่วงที่ผ่านมา โดยเฉพาะในช่วงมหานอกภัยของประเทศ ผมมีความประทับใจและชื่นชมการทำงานของทีมงานและเครือข่ายเป็นอย่างมาก และเมื่อรับทราบว่าจะได้มีส่วนสำคัญในการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ซึ่งจะเป็นแผนกำกับการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศในช่วงพ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ โดยแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับนี้เป็นแผนที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันดำเนินการจัดทำขึ้นจากประสบการณ์การปฏิบัติงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ รวมถึง สถานการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉินและสาธารณภัยของประเทศ ตลอดจนแนวโน้มของภูมิภาคโดยเฉพาะประชาคมอาเซียน และสถานการณ์ทั่วโลก ทำให้มั่นใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทยว่าสามารถรองรับภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินของพี่น้องคนไทย และเพื่อนบ้านที่เข้ามาในประเทศไทยได้เป็นอย่างดี

ขอเป็นแนวร่วมกับทุกภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ นี้ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม” ด้วยความจริงใจ



(นายวิทยา บุรณศิริ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน


คำนิยม

introduction

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของชาติ โดยรัฐได้ให้ความสำคัญโดยตราไว้ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๕ (๑) ได้ให้สถาบันสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการจัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน(กพฉ.) เพื่อเห็นชอบและใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศที่สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ มาตรฐานสามารถลดการบาดเจ็บ รวมทั้งลดการเสียชีวิตโดยไม่สมควรของประเทศลง นับตั้งแต่พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ขึ้น เป็นแนวดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินในช่วง ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ซึ่งเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พบว่ามีผลการปฏิบัติยังไม่สามารถบรรลุผลได้เท่าที่ควร เนื่องจากการสนับสนุนงบประมาณ และการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่เป็นไปตามแผน รวมทั้งการกำหนดวัตถุประสงค์ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ ๑ ที่มีลักษณะเป็นตัวชี้วัดที่เป็นภาพรวมของการทำงานจากหลายภาคส่วน ซึ่งทำให้ยากต่อการประเมินผล

เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และแก้ไขข้อค้นพบจากแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้จัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ขึ้นโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ครอบคลุมทุกมิติการดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ โดยให้เน้นการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินทุกขั้นตอนทั้งก่อนชุดปฏิบัติการไปถึงผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างชุดปฏิบัติการนำผู้ป่วยฉุกเฉินถึงสถานพยาบาล และการปฏิบัติการฉุกเฉินในสถานพยาบาล ตลอดจนทั้งการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ที่ได้มาตรฐานให้ทั่วถึงและเท่าเทียม นอกจากนี้ยังเน้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริหารจัดการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับทั้งท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับภูมิภาค และนานาชาติ

แผนนี้จะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคี และทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น มูลนิธิ เอกชน เครือข่ายนักวิชาการ และภาคส่วนของการเมืองในการร่วมกันขับเคลื่อนอย่างจริงจัง ในบทบาทของฝ่ายปฏิบัติการ ต้องขอขอบคุณในความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่จะร่วมกันดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของชาติ ให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม” อันจะส่งผลให้เกิดความสุขและเจริญของชาติ ในภาพรวมต่อไป



(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จากมาตรา ๑๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการจัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน(กพฉ.) เพื่อเห็นชอบและใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศในช่วงเวลาที่กำหนด ประกอบกับในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นปีที่สิ้นการดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ เพื่ออนุมัติให้เป็นไปตามกฎหมาย คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ขึ้น โดยศึกษาและวิเคราะห์จากผลการดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ สถานการณ์ และแนวโน้มสาธารณสุขภัยประกอบการรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่าย ทั่วประเทศกว่าสี่พันคน สังเคราะห์เป็นวิสัยทัศน์การแพทย์ฉุกเฉินของประเทศในช่วงปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ดังนี้ “ประเทศไทยมีระบบ การแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและสาธารณสุขภัย โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม” โดยมี พันธกิจเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว ๕ ประการประกอบด้วยการพัฒนา ระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม การส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ดีอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับภาวะ สาธารณภัย การพัฒนาระบบการเงินเพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอและยั่งยืน และการประสาน ความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ ซึ่งจากพันธกิจดังกล่าวได้แปลงเป็น เป้าหมายในการดำเนินงานประกอบด้วย การทำให้ ทุกท้องถิ่นและพื้นที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทุกหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการบริหารจัดการด้าน การแพทย์ฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ทุกจังหวัดมีการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณสุข ภัย มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ดำเนินตาม แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้อย่างเพียงพอและยั่งยืน และมีการประสานความร่วมมือระดับชาติในด้าน การแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ ต่อไป

ทั้งนี้ได้กำหนดกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อเป้าหมายไว้ ๗ กลยุทธ์ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาระบบ ปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ๒) การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไก และการบริหาร กิจการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี ๓) การพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณสุข ภัย ๔) การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ ๕) การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียน และนานาชาติ ๖) การพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารให้รองรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ การปฏิบัติการ และการประเมินผลได้ และ ๗) การสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้

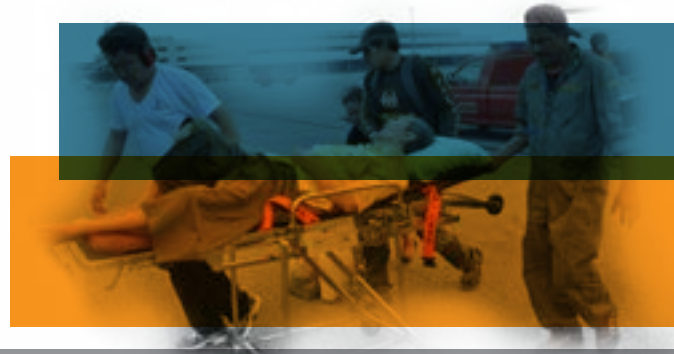


การดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนให้บรรลุตามแผนที่สำคัญคือ การประสานการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของแผนหลักๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนที่มีชัดเจนและอยู่ในขอบเขตการแพทย์ฉุกเฉินและนำชี้แจงต่อภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการบูรณาการกิจกรรมงบประมาณ และร่วมเป็นเจ้าของผลักดันการดำเนินการตามแผนอย่างจริงจัง มีการกำกับติดตามจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (กพฉ.) อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

Content

สารบัญ

คำนำ	ก
คำนิยามประธานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน	ข
คำนิยามเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	ค
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙	๑
หลักการและเหตุผล	๑
วิสัยทัศน์ แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙	๑
พันธกิจ แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙	๑
เป้าหมาย แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙	๒
กลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อเป้าหมาย	๒
กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม	๓
วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ที่ ๑	๓
เป้าหมาย กลยุทธ์ที่ ๑	๓
วิธีการ กลยุทธ์ที่ ๑	๓
ตัวชี้วัด กลยุทธ์ที่ ๑	๔
กลยุทธ์ที่ ๒ การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไก และการบริหารกิจการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี	๕
วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ที่ ๒	๕
เป้าหมาย กลยุทธ์ที่ ๒	๕
วิธีการ กลยุทธ์ที่ ๒	๕
ตัวชี้วัด กลยุทธ์ที่ ๒	๖
กลยุทธ์ที่ ๓ การพัฒนาการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย	๗
วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ที่ ๓	๗
เป้าหมาย กลยุทธ์ที่ ๓	๗
วิธีการ กลยุทธ์ที่ ๓	๗
ตัวชี้วัด กลยุทธ์ที่ ๓	๘
กลยุทธ์ที่ ๔ การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ	๙
วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ที่ ๔	๙
เป้าหมาย กลยุทธ์ที่ ๔	๙
วิธีการ กลยุทธ์ที่ ๔	๙
ตัวชี้วัด กลยุทธ์ที่ ๔	๑๐



กลยุทธ์ที่ ๕	การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ	๑๑
	วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ที่ ๕	๑๑
	เป้าหมาย กลยุทธ์ที่ ๕	๑๑
	วิธีการ กลยุทธ์ที่ ๕	๑๑
	ตัวชี้วัด กลยุทธ์ที่ ๕	๑๑
กลยุทธ์ที่ ๖	การพัฒนาระบบจัดการสารสนเทศ	๑๒
	วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ที่ ๖	๑๒
	เป้าหมาย กลยุทธ์ที่ ๖	๑๒
	วิธีการ กลยุทธ์ที่ ๖	๑๒
	ตัวชี้วัด กลยุทธ์ที่ ๖	๑๒
กลยุทธ์ที่ ๗	การสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้	๑๓
	วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ที่ ๗	๑๓
	เป้าหมาย กลยุทธ์ที่ ๗	๑๓
	วิธีการ กลยุทธ์ที่ ๗	๑๓
	ตัวชี้วัด กลยุทธ์ที่ ๗	๑๔
	การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ	๑๕
	ภาคผนวก	๒๑
	ความเป็นมาของการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒	๒๓
	พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗	
	ผลการดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๑	๒๔
	พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕	
	ข้อเสนอแนะที่นำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานในแผนหลัก	๓๖
	การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒	
	สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินประเทศไทย	๓๗
	ความก้าวหน้าระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของไทย	๓๙
	การเตรียมความพร้อมและความสามารถในการจัดการภาวะภัยพิบัติ	๔๓
	แนวคิดทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินประเทศไทย	๔๕
	กระบวนการและขั้นตอนในการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	๔๗
	ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗	
	นิยามศัพท์	๕๑
	บรรณานุกรม	๖๓

Content

สารบัญตาราง สารบัญแผนภูมิ

สารบัญตาราง

ตารางที่ ๑ ความครอบคลุมของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓๙

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ ๑ ผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน ปี ๒๕๔๗-๒๕๕๔ และแนวโน้มปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ ๓๘

แผนภูมิที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศยาน ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕ ๔๐

แผนภูมิที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ๔๑

แผนภูมิที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามประเภท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ๔๒

แผนภูมิที่ ๕ ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายในการจัดทำ แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ๔๗

แผนภูมิที่ ๖ สรุปแนวคิดและความเชื่อมโยงของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๒ ๕๐

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๒

พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙

หลักการและเหตุผล

ด้วยพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มีเจตนารมณ์ในการทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียจากการที่ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะ หรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร ทั้งในภาวะปกติและภาวะสาธารณสุข โดยมิตคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน และมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันอย่างยั่งยืน

เพื่อปฏิบัติตามเจตนารมณ์ดังกล่าว คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจึงอาศัยอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๑๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้ความเห็นชอบแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) ไว้ดังต่อไปนี้

วิสัยทัศน์

ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและสาธารณสุข โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม

พันธกิจ

๑. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
๒. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและมีการบริหารกิจการที่ได้อย่างมีส่วนร่วม
๓. พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับภาวะสาธารณสุข
๔. พัฒนาระบบการเงินเพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอและยั่งยืน
๕. ประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ



เป้าหมาย

๑. ทุกท้องถิ่นและพื้นที่ที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
๒. ทุกหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตาม**มาตรา ๓๓ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑**
๓. ทุกจังหวัดมีการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย
๔. มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ดำเนินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้อย่างเพียงพอและยั่งยืน
๕. มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

กลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อเป้าหมาย

๑. การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
๒. การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไก และการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี
๓. การพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย
๔. การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ
๕. การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ
๖. การพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารให้รองรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ การปฏิบัติการ และการประเมินผลได้
๗. การสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้

¹ ตามมาตรา ๓๓ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง, ก่อนถึงสถานพยาบาล, ณ สถานพยาบาล และการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล) ให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันในทุกท้องถิ่น และพื้นที่

เป้าหมาย

๑. ทุกท้องถิ่นและพื้นที่ที่มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง, ก่อนถึงสถานพยาบาล, ณ สถานพยาบาล และการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล) ที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม
๒. เมืองค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมที่มีขีดความสามารถผลิตและพัฒนาคุณภาพผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและปฏิบัติการอำนวยการที่ได้มาตรฐานอย่างเพียงพอ

วิธีการ

๑. ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ทั้งก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง, ก่อนถึงสถานพยาบาล, ณ สถานพยาบาล และการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล) ตามมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ รวมทั้งกำหนดเกี่ยวกับพื้นที่และพื้นที่พิเศษให้ชัดเจน รวมทั้งสร้างเสริมการปฏิบัติการฉุกเฉินในทุกท้องถิ่นและพื้นที่ให้มีคุณภาพตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และมาตรฐานที่กำหนดดังกล่าว
๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีเมืองค์กรการศึกษาและฝึกอบรมที่มีขีดความสามารถผลิตและพัฒนาคุณภาพผู้ปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานอย่างเพียงพอ
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอ
๔. ส่งเสริมให้มีกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ทุกระดับ



ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เริ่มได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๘ นาที นับจากการแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
๒. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล
๓. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่แจ้งด้วยเลขหมายฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนดเทียบกับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมดที่มารับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๔. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีแนวทางการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว (fast track) ทุกประเภท (เช่น การบาดเจ็บ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง) ที่ได้รับการบำบัดเจาะจงทันเวลาที่กำหนดในมาตรฐาน
๕. จำนวนองค์กรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ และประเภทปฏิบัติการการแพทย์ ที่ได้รับการรับรองตามหลักสูตรหลักแห่งข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๔ และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔
๖. จำนวนผู้ปฏิบัติการแต่ละประเภทและระดับที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น ให้มีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีในท้องถิ่น
๓. เพื่อพัฒนาระบบการกระจายและการธำรงรักษาผู้ปฏิบัติการให้คงอยู่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

เป้าหมาย

๑. มีโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น ที่มีประสิทธิภาพ
๒. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนดขึ้นตามมาตรา ๓๓ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑
๓. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในทุกท้องถิ่นได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยมีจำนวนและการกระจายผู้ปฏิบัติการอย่างเพียงพอตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

วิธีการ

๑. กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล รวมทั้งสิ่งสนับสนุนต่างๆ ในการบริหารและอำนวยความสะดวกระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น ในภาวะปกติและสาธารณภัย รวมทั้งมีกลไกผลักดันให้มีการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
๒. มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารระดับประเทศและระดับเขตอย่างสม่ำเสมอ
๓. ผลักดันให้มีการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นและพื้นที่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
๔. ปรับปรุงหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น



๕. พัฒนาข้อบังคับและประกาศให้เอื้ออำนวยต่อการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ รวมทั้งพัฒนากลไกเพื่อผลักดันให้มีการดำเนินการตามข้อบังคับและประกาศดังกล่าว

๖. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการได้ตามหลักเกณฑ์

๗. จัดสรรกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนการบริหารจัดการ การบัญชาการ การสนับสนุน และการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อส่งเสริมให้มีการกระจายอย่างทั่วถึง

๘. ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดสวัสดิการและแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติการตามความเหมาะสม

ตัวชี้วัด

๑. จำนวนครั้งของการประชุมเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับตัวแทนภูมิภาคและท้องถิ่น

๒. จำนวนครั้งของการประชุมและมีผลรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการจังหวัด

๓. จำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ที่มีการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตามเกณฑ์ที่กำหนด

๔. จำนวนจังหวัดที่มีท้องถิ่นมากกว่าร้อยละ ๗๕ ซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในเขตท้องถิ่นนั้นได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

๕. ร้อยละของจังหวัดที่มีผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงได้ตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีแผนและการจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะสาธารณภัยที่เป็นเอกภาพ ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
๒. เพื่อพัฒนาผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล รวมทั้งชุมชน ให้พร้อมรับสาธารณภัย ตามแผน

เป้าหมาย

๑. มีแผนและการจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะสาธารณภัยที่เป็นเอกภาพ ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
๒. มีผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก และวิธีการปฏิบัติของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาล รวมทั้งชุมชน ที่พร้อมรับสาธารณภัยตามแผน
๓. มีการปฏิบัติการหรือฝึกซ้อมตามแผน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้บุคคลมีความตระหนักทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และนานาชาติ
๔. มีระบบการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณภัย ทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
๕. มีระบบการบังคับบัญชาด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณภัยทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
๖. มีระบบข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์สาธารณภัย
๗. ทุกจังหวัดมีการประเมินความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการตอบสนองสาธารณภัย

วิธีการ

๑. ประสานและบูรณาการแผนการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะสาธารณภัยให้เป็นเอกภาพและจัดให้มีการฝึกซ้อมตามแผนร่วมกัน รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และนานาชาติ



๒. พัฒนาการเตรียมการและปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะสาธารณภัยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. จัดให้มีการอบรมผู้ปฏิบัติการทุกประเภทและทุกระดับให้พร้อมปฏิบัติการในภาวะสาธารณภัย
๔. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลมีเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และวัสดุภัณฑ์ ที่พร้อมรับสาธารณภัย
๕. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปฏิบัติการหรือฝึกซ้อมตามแผนสาธารณภัยทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
๖. ประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณภัย ทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
๗. พัฒนาและส่งเสริมให้มีระบบการบังคับบัญชาด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณภัยทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
๘. พัฒนาและส่งเสริมให้มีระบบข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารที่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

๑. จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การบริหารจัดการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับสาธารณภัยตามที่กำหนดตามเกณฑ์ที่ดัดแปลงจาก EMS Incident Response Readiness Assessment (EIRRA)
๒. ร้อยละของพื้นที่ที่มีและใช้แนวปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือกองทุนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ดำเนินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้อย่างเพียงพอและยั่งยืน

เป้าหมาย

๑. มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือกองทุนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสามารถดำเนินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้อย่างเพียงพอ

๒. มีงบประมาณและรายได้อื่นอย่างเพียงพอในการปฏิบัติการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่

๓. มีการบริหารระบบการเงินที่ดี มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และเหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่ รวมทั้งมีงบประมาณสำรองจ่ายสำหรับภาวะฉุกเฉินและภาวะสาธารณภัย

๔. มีการพัฒนากลไกการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และควบคุมค่าใช้จ่ายได้

วิธีการ

๑. จัดทำแผนงบประมาณของหน่วยงานหรือกองทุนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันภายใต้แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยให้หน่วยงานของรัฐและกองทุนที่มีวัตถุประสงค์หรือเกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติการฉุกเฉินสำหรับบุคคลผู้มีสิทธิในขอบเขตของหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนนั้น

๒. วิเคราะห์แหล่งรายได้ รวมถึงพัฒนากลไกการจัดการเพื่อให้มีเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเพียงพอ

๓. วิเคราะห์และประเมินผลประสิทธิภาพการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อปรับปรุงวิธีการบริหารการเงินและเป็นข้อมูลป้อนกลับให้เหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่ รวมทั้งการตั้งงบประมาณสำรองจ่ายสำหรับภาวะฉุกเฉินและภาวะสาธารณภัย



ตัวชี้วัด

๑. จำนวนรายรับประจำปีของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนและจัดหา
๒. ร้อยละของจำนวนเงินที่จ่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนหลักแต่ละกลยุทธ์
๓. จำนวนงบประมาณที่มีสำรองไว้ใช้ในสถานการณ์สาธารณสุขอย่างพอเพียง
๔. จำนวนจังหวัดที่มีประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณตามเกณฑ์ที่กำหนด
๕. จำนวนจังหวัดที่มีกองทุนสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ
๒. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับผู้ปฏิบัติการจากประชาคมอาเซียนและผู้ป่วยฉุกเฉินชาวต่างชาติ

เป้าหมาย

๑. มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ
๒. มีความพร้อมในการรับผลจากการเปิดเสรีอาเซียนทั้งด้านผู้ปฏิบัติการและผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างชาติ
๓. มีศูนย์ประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนทางด้านวิชาการ การปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ

วิธีการ

๑. ประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ ทั้งทางด้านวิชาการ การปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ
๒. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ชาวต่างชาติเข้าถึงได้สะดวกขึ้น รวมทั้งการลดอุปสรรคด้านภาษา

ตัวชี้วัด

๑. จำนวนครั้งของการเข้าร่วมประชุมและการจัดประชุมความร่วมมือทางการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ
๒. ผลการประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนทางด้านวิชาการ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศ โดยมีการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที
๒. เพื่อให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

เป้าหมาย

๑. มีระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที
๒. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้
๓. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างทันท่วงที

วิธีการ

๑. พัฒนาและส่งเสริมการใช้ชุดข้อมูลมาตรฐานในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
๒. จัดให้มีระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที
๓. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้เชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้

ตัวชี้วัด

๑. จำนวนรายงานที่ใช้ข้อมูลสารสนเทศในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ
๒. มีสรุปรายงานเปรียบเทียบทรัพยากร ผลการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศและรายจังหวัดรายปี ที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ
๓. จำนวนรายงานที่เกิดจากการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานทั้งระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีการสร้างและประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้
๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐ สภาวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคม มูลนิธิ องค์กรเอกชนและภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในการดำเนินการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน
๓. เพื่อให้ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

เป้าหมาย

๑. มีการสร้างและประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐ สภาวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคม มูลนิธิ องค์กรเอกชนและภาคีเครือข่ายอื่นๆ มีบทบาทในการดำเนินการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างยั่งยืน ทุกภาคีมีบทบาทในการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน
๓. สร้างเสริมความตระหนัก รวมทั้งเผยแพร่ความรู้และสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินสู่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมด้วยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
๔. บุคคลทั่วไปมีความสามารถแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ร้องขอความช่วยเหลือ และให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้

วิธีการ

๑. สร้าง วิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. เผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินผ่านสื่อที่เหมาะสม และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายให้นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน
๔. ดำเนินการให้มีการวิจัยและพัฒนา รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายนักวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ฉุกเฉิน
๕. จัดให้มีงบประมาณเพื่อการวิจัยและพัฒนาอย่างเพียงพอ

๖. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมเชิงรุกของภาคี ชุมชน และครอบครัวให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชนตามเป้าหมาย
๗. ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างภูมิภาคและท้องถิ่นกับมูลนิธิ สมาคม และองค์กรเอกชนในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน
๘. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น
๙. ส่งเสริมให้มีกองทุนระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด

๑. มีประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน (National EMS Core Content) ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้ความเห็นชอบ
๒. จำนวนผลงานวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งในระดับประเทศและแต่ละเขต
๓. จำนวนหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทดำเนินงาน และป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินในระดับประเทศและระดับจังหวัด
๔. จำนวนอาสาฉุกเฉินชุมชนในแต่ละท้องถิ่น

เพื่อให้แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน จึงให้องค์กรและหน่วยงาน ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับ แนวทางการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. สร้างความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ โดยมีกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ และรับแผนไปดำเนินการต่อหน่วยการปฏิบัติของภาครัฐ และเอกชน ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยการชี้แจง การรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบในหลากหลายรูปแบบ

๒. การพิจารณายุทธศาสตร์ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ เป็นภารกิจและกิจกรรมหลักด้านการป้องกันการบาดเจ็บ และเจ็บป่วยฉุกเฉินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เน้นการบูรณาการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยยึดพื้นที่ตามภารกิจอย่างมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

๓. พัฒนาระบบการประสานงานโดยทุกฝ่ายร่วมกันรับผิดชอบ และรับประโยชน์ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนพัฒนาระบบข้อมูลที่ใช้เชื่อมโยงหน่วยงานกลางทำงานด้านแผนงาน แผนเงิน แผนคน และหน่วยงาน ตรวจสอบติดตามและประเมินผล

๔. การสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ โดยเฉพาะการวิจัยทุกปัจจัยทุกสาเหตุที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นองค์รวมรวมทั้งการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ การจัดทำแผนปฏิบัติการ การฝึกซ้อมแผน การติดตามประเมินผลของหน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานราชการในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดำเนินงาน ไปในทิศทางเดียวกัน

กลไกและบทบาทของภาคส่วนต่างๆ

การป้องกันการบาดเจ็บ และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรเอกชน นักวิชาการ สื่อสารมวลชน ซึ่งมีบทบาทแตกต่างกันไปตามภารกิจ การนำมาบูรณาการ โดยยึดพื้นที่ (Area Base) และหรือยึดอำนาจหน้าที่ (Function Base) ในการร่วมมือกันอย่างเป็นเครือข่ายทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น และระดับชุมชน จะเป็นกลไกสำคัญในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยแต่ละภาคส่วนควรมีบทบาท ดังนี้

๑. หน่วยงานภาครัฐส่วนกลาง

๑.๑ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และอนุกรรมการทุกคณะ กำหนดนโยบาย มาตรการ แนวทาง และแผนงานการป้องกันอุบัติเหตุให้สอดคล้องตามสถานการณ์ และให้การอนุมัติ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบและกำหนดให้มีผลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ คณะอนุกรรมการทุกคณะ วางกรอบหรือเกณฑ์ และกำกับดูแลการประสานนโยบาย และแผนงานไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้แผนงาน แผนเงิน และแผนคนเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามอำนาจหน้าที่ และภารกิจของหน่วยงาน

๑.๓ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประสานนโยบายและงานไปสู่การปฏิบัติ ทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยใช้ระบบการจัดการพื้นที่กับภารกิจของหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นตัวกำหนด

๑.๔ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ส่งเสริมการวิเคราะห์วิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และแนวคิดระบบที่เอื้อต่อความปลอดภัย โดยให้ความสำคัญกับความก้าวหน้า สวัสดิการของบุคลากรด้านการวิจัย

๑.๕ บังคับใช้กฎหมาย และเสนอแนะการปรับปรุงกฎหมายที่ล้าสมัยหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตลอดจนสาธารณสุขภัยต่างๆ รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับสภาพสังคม และระบบสากล ติดตามการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ และมาตรฐานด้านความปลอดภัยของต่างประเทศ เพื่อนำมาปรับใช้กับประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม

๑.๖ ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการป้องกันการบาดเจ็บ และเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตลอดจนสาธารณสุขภัย เพื่อให้มีแนวความคิดพื้นฐานอย่างถูกต้อง และสามารถนำไปใช้เป็นกลไกในการดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บ และเจ็บป่วยฉุกเฉินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ส่วนภูมิภาค (จังหวัด อำเภอ)

๒.๑ ให้คณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดดำเนินงานควบคุม ป้องกันการบาดเจ็บ และเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตลอดจนสาธารณสุขภัย ในจังหวัด เพื่อบูรณาการดำเนินงานกับทุกเครือข่ายในจังหวัด กลุ่มจังหวัด และอำเภอ รวมทั้งประสานเชื่อมโยงการปฏิบัติกับคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจังหวัด และคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ

๒.๒ ให้จังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด โดยยึดกรอบแนวทางตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๒.๓ จัดให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ฝึกอบรมสัมมนา การศึกษา และสร้างวิทยากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุ ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ จนถึงระดับชุมชน

๒.๔ เป็นศูนย์สถิติข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๓.๑ จัดทำแผนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องรองรับ กับแผนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอำเภอ และจังหวัด รวมทั้งกรอบแนวทางแผนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และการประเมินผลการดำเนินงาน

ตามแผนปฏิบัติการ

๓.๒ วางกรอบ หรือเกณฑ์การประสานแผนและการปฏิบัติการทั้งภายในองค์กร และภายนอกองค์กร เพื่อให้แผนงาน แผนเงิน และแผนคนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๓.๓ จัดให้มีการปฏิบัติการฝึกซ้อมเตรียมพร้อมตามแผน โดยเฉพาะในพื้นที่สำคัญที่เป็นแหล่งชุมชน อาคารสูง หรือที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องพร้อมทั้งติดตามประเมินผลเพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกิดขึ้น อันจะเป็นการช่วยในการค้นหาวิธีการปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติการให้เกิดประสิทธิผล และประสิทธิภาพมากที่สุด

๓.๔ จัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพร้อมช่วยเหลือ ระวัง และกู้ภัยในพื้นที่ให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของภาครัฐ และเอกชน

๓.๕ ปรับปรุงและจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้พร้อม ทันสมัย และมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ เพื่อเตรียมพร้อมในการเข้าช่วยเหลือ ระวัง กู้ภัย และกู้ชีพได้ตลอดเวลา

๔ ภาคประชาชน อาสาสมัคร องค์กรสาธารณกุศล และสมาคมวิชาชีพต่างๆ

๔.๑ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับท้องถิ่น การฝึกซ้อมตามแผน และสนับสนุนการปฏิบัติการของหน่วยงานในพื้นที่

๔.๒ มีส่วนร่วมในการพิจารณา และตัดสินใจในโครงการที่เป็นปัจจัยหรือองค์ประกอบที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๔.๓ ตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานตามแนวทาง และมาตรการองค์ประกอบที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๔.๔ ดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีระเบียบวินัย ไม่ประมาทหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๕ ภาคธุรกิจเอกชน

๕.๑ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และการติดตามประเมินผลการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๕.๒ มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๕.๓ ให้การสนับสนุนในการพัฒนาองค์ความรู้ และบุคลากรในการป้องกันเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งทรัพยากรที่จำเป็นในการป้องกันเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๖ นักวิชาการ

๖.๑ ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ โดยเฉพาะการวิจัยและพัฒนา การจัดทำเครื่องชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน

๖.๒ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วย

ฉุกเฉินแก่นักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไป

๖.๓ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๖.๔ สร้างเครือข่ายประสานความรู้ และแลกเปลี่ยนทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ

๖.๕ มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระดับท้องถิ่น โดยเข้าร่วมเป็นกรรมการของส่วนราชการต่างๆ ตามความเหมาะสม

๖.๖ มีบทบาทในการวิจัยพัฒนา และเผยแพร่ผลงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

๗. สื่อสารมวลชน

๗.๑ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และผลิตสื่อที่เป็นประโยชน์ และเอื้อต่อการพัฒนางานด้านการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๗.๒ เป็นสื่อกลางในการสร้างความร่วมมือและสร้างเครือข่ายระหว่างภาคีการพัฒนาทางด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน

๗.๓ เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ความปลอดภัยไปสู่ประชาชน และสะท้อนปัญหาความต้องการของประชาชนสู่สาธารณะ เพื่อให้มีการตอบสนองอย่างเหมาะสม

๘ องค์กรระหว่างประเทศ

๘.๑ เผยแพร่และเสริมสร้างความเข้มแข็งในการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรระหว่างประเทศ ระดับประเทศในภูมิภาคเดียวกัน และนอกภูมิภาคเพื่อร่วมกันพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๘.๒ สนับสนุนความร่วมมือทางวิชาการเพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ

๘.๓ พัฒนาและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เครื่องมือเทคโนโลยีเพื่อการลดการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

การติดตามและประเมินผล

เพื่อให้สามารถติดตามตรวจสอบ และประเมินผลทั้งกระบวนการวางแผน สภาพของแผนการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และผลของการปฏิบัติงานที่นำไปสู่การปรับปรุงมาตรการในแผน และวิธีการทำงาน อย่างเหมาะสมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีแนวทางดำเนินงานดังนี้

๑. กำหนดระดับการตรวจติดตาม และประเมินผลควรจะตรวจติดตามและประเมินผลในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ ระดับภูมิภาค ระดับท้องถิ่น ระดับชุมชนจนถึงระดับครัวเรือน

๒. กำหนดหน่วยงานกลาง แต่งตั้งคณะทำงานหรือจ้างที่ปรึกษาเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจติดตามและประเมินผลในแต่ละระดับ และบทบาทหน้าที่ในการตรวจติดตาม และประเมินผล โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้กำกับดูแล เช่น การประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ระบบเครือข่ายฐานข้อมูลด้านการจัดการสาธารณสุข และหน่วยงานทำหน้าที่ในการวิเคราะห์แปรผล ข้อมูลดังกล่าว เพื่อให้การจัดเก็บข้อมูลสอดคล้อง กับการนำไปใช้ในการประเมินผล รวมถึง อาจนำเสนอ หรือชี้แนะรูปแบบการจัดเก็บการวิเคราะห์ที่จะได้มา ซึ่งข้อมูลที่ชัดเจนตรงประเด็น เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการนำข้อมูลมาใช้กำหนดเกณฑ์การวัด กำหนดหลักเกณฑ์ในการตรวจติดตาม และประเมินผล

๓. กำหนดหลักการร้องขอเอกสารข้อมูลหลักฐานที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ เช่น บันทึกสถิติ ข้อมูล การเกิดภัย งบประมาณ การใช้จ่ายงบประมาณ รายละเอียดของโครงการที่ส่งเสริมสนับสนุน แผน ข้อมูลการดำเนินงานปรับปรุงพัฒนาการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. ทบทวนนโยบายวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย และเอกสารอื่นๆ ที่จำเป็นก่อนการตรวจ ติดตาม และการประเมินผล เพื่อให้สามารถประสานได้ล่วงหน้า

๕. สรุปผลการตรวจติดตาม และผลการประเมินให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทราบสรุปแนวทางใน การดำเนินการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบรับทราบ เพื่อการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานและพัฒนาให้เป็น ไปตามทิศทางของแผน

๖. กำหนดรูปแบบแนวทางการประเมิน และสิ่งที่จะประเมินตลอดจนระยะเวลา ความถี่ใน การตรวจติดตาม เพื่อควบคุมให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทาง และบรรลุวัตถุประสงค์ของแผน

๗. กำหนดเกณฑ์การวัดที่เป็นเครื่องมือที่บ่งบอกถึงความสำเร็จ การบรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ที่วางไว้ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการ ติดตามงาน การประเมินผลงาน และการปรับปรุงแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การจัดทำระบบฐานข้อมูล

๑. จัดทำระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการเจ็บป่วยฉุกเฉินต่างๆ โดยให้ ความสำคัญกับสาเหตุปัจจัย การเกิดอุบัติเหตุ ความถี่ พื้นที่เสี่ยง ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับ ประเทศพัฒนาระบบรูปแบบข้อมูลให้ได้มาตรฐาน ทันสมัย และมีความต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถสร้าง ความเข้าใจระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

๒. สร้างเครือข่ายเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันจัดวางระบบฐานข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติภัย ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การจัดเก็บข้อมูล บันทึก ข้อมูล ประมวลผล รายงาน วิเคราะห์ข้อมูล และใช้ประโยชน์จากข้อมูลให้เป็นเกณฑ์ และมาตรฐาน เดียวกัน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และประชาชนทั่วไปเข้าถึงข้อมูลหรือใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลได้

๓. สนับสนุนให้มีการนำข้อมูลที่ได้จากการติดตาม และประเมินผลมาใช้ประโยชน์ และ ปรับปรุงแผนงาน โครงการประจำปีอย่างต่อเนื่อง โดยประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศ ด้านสาธารณสุข การเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจตรงกัน เพื่อสนับสนุนกระบวนการ มีส่วนร่วมในการป้องกัน

การสร้างตัวชี้วัด

การสร้างตัวชี้วัดเพื่อเป็นเครื่องมือบ่งบอกถึงความสำเร็จและผลกระทบของการดำเนินงาน ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการติดตาม และประเมินผล และการปรับปรุงแผนให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ชัดเจนยิ่งขึ้นซึ่งการสร้างตัวชี้วัดต้องครอบคลุมทั้งด้านปัจจัยที่เป็นปัญหา สาเหตุของปัญหา กระบวนการดำเนินงาน ความสำเร็จ และผลกระทบของการปฏิบัติตามแผน โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนควรมีบทบาทสำคัญในการร่วมกันกำหนดตัวชี้วัด และให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผล ตลอดจนการใช้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้สามารถกำหนดกรอบตัวชี้วัดเบื้องต้นได้ ๔ ระดับ คือ

๑. การวัดผลกระทบขั้นสุดท้ายของการปฏิบัติตามแผนเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดในการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นของการปฏิบัติตามแผนโดยมีส่วนร่วมในทุกๆด้าน ว่าสามารถดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนได้มากน้อยเพียงใด

๒. การวัดประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามแผนในแต่ละยุทธศาสตร์ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงความสำเร็จ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนเพื่อนำไปใช้ปรับปรุง และกำหนด แนวทางการพัฒนาแผนงาน โครงการในแต่ละด้านให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. การวัดประสิทธิภาพขององค์กรเพื่อเป็นตัวชี้วัดความสามารถขององค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินการตามแผนทุกระดับ ตามแนวทางการประสานแผน และความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงองค์กรต่อไป

๔. การรวบรวมข้อมูลเชิงสถิติหรือข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอุบัติภัยด้านต่างๆเพื่อนำมาใช้ในการสร้างตัวชี้วัดความสำเร็จ หรือประสิทธิผลของแผนงาน โครงการในการปฏิบัติตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในระดับต่างๆ ต่อไป



นับตั้งแต่พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้ และในพระราชบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดไว้ใน มาตรา ๑๕ (๑) ให้กำหนดให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) เพื่ออนุมัติ ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ เสนอต่อ กพฉ.อนุมัติและเสนอ ต่อคณะรัฐมนตรีอนุมัติและเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑๕ แห่งรับทราบ และถือปฏิบัติเมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓ ซึ่งจากแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ก่อให้เกิดการจัดระบบงานหลายประการที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีการดำเนินการมาในหลากหลายรูปแบบ หลายหน่วยงาน โดยอาศัยแผนหลักที่กำหนดไว้ ในพระราชบัญญัติที่มียุทธศาสตร์เป็นการกำกับทิศทางในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในการสนองต่อการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนอย่างทั่วถึงเท่าเทียม และมีคุณภาพมาตรฐาน ตลอดระยะเวลา ๓ ปีของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ งานการแพทย์ฉุกเฉินมีความชัดเจน และก้าวหน้าเป็นลำดับ ด้วยการขับเคลื่อนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ถือเป็นแผนหลักฯ ฉบับแรกของระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย โดยสาระสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด รวมไปถึงการปรับปรุงการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมโดยมีเป้าประสงค์หลักที่สำคัญ ๒ ประการคือ



๑. การป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด

๒. การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉิน หรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่

องค์ประกอบของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จะประกอบไปด้วยการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้ยุทธศาสตร์ ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) ยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ (๒) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง (๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (๔) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม และ (๕) ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล โดยแต่ละยุทธศาสตร์จะกำหนดไว้อย่างชัดเจน ทั้งยุทธวิธีแนวทางดำเนินการและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทั้งที่เป็นหน่วยงานหลักซึ่งมีทั้ง สพฉ. และภาคส่วนอื่นและที่เป็นหน่วยงานสนับสนุน

จากการดำเนินงานตามแผนหลักฯ ฉบับที่ ๑ มีผลที่เกิดขึ้น และข้อเสนอแนะที่นำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานในแผนหลักฯ ฉบับที่ ๒ ดังนี้



ผลการดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๑

๑. การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

หลังจากที่คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติแผนหลักฯ ตามที่ สพฉ. นำเสนอในวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓ พร้อมกับเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามและให้จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับแผนดังกล่าว โดยสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้มีหนังสือแจ้งเวียนหน่วยงาน ๑๕ แห่งเพื่อทราบ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว สพฉ. ได้มีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

๑.๑ กระบวนการสนับสนุนภายในสำนักงาน

(๑) อาศัยกลไกของคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องภายใต้ กพฉ. ๕ ชุด เป็นหน่วยสนับสนุนและประสานความร่วมมือจากภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการและจัดทำแผน

ปฏิบัติการรองรับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดในแผนหลักฯ และจัดทำตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ โดยมีการรายงานความคืบหน้าต่อ กพผ. เป็นระยะ ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการ ๕ ชุดประกอบไปด้วยคณะอนุกรรมการ (๑) ด้านกฎหมาย (๒) ด้านสาธารณสุข (๓) ด้านการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (๔) ด้านการพัฒนาระบบการจัดการความรู้และการส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม (๕) ด้านพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ แต่ต่อมาในปี ๒๕๕๔ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ และครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ กพผ. ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพิ่มเติมอีกสองชุด ได้แก่ คณะอนุกรรมการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และคณะอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) พร้อมกับให้ประธานคณะอนุกรรมการทุกชุดประชุมร่วมกันในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์

๑.๒ กำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับแผนหลักฯ เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางงานดำเนินการและการกำกับติดตามงานของ สพฉ. ในแต่ละปี โดยตัวชี้วัดของ สพฉ.

ในปี ๒๕๕๔ จะเหมือนกับตัวชี้วัดของ TRIS เพียงแต่ไม่มีตัวชี้วัดในด้านการบริหารจัดการซึ่งเป็นตัวชี้วัดภาคบังคับของ TRIS ส่วนปี ๒๕๕๕ สพฉ. จะใช้ตัวชี้วัดเดียวกันกับตัวชี้วัดของ TRIS ทั้งหมด แต่จะต่างกันที่การให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่านั้น

๑.๓ ดำเนินการออกข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ ตามที่พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดและรองรับการดำเนินงานตามที่กำหนดในแผนหลักฯ พร้อมกับแจ้งเวียนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ เช่น การกำหนดเกณฑ์และวิธีปฏิบัติฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กพผ. กำหนด การรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงานและการรายงานของหน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร พาหนะ สถานที่และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการได้รับการอุดหนุนจากกองทุนฯ



๑.๔ กระบวนการขับเคลื่อนแผนหลัก

(๑) ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มีการประชุมหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก เพื่อกำหนดแนวทางความร่วมมือในการดำเนินงานตามแผนหลักฯ และจัดทำบันทึกข้อตกลงการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ สผจ. โดยกระทรวงสาธารณสุขจะมีบทบาทในการกำกับดูแลโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ และจัดให้มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยบริหารจัดการควบคุม กำกับดูแล และจ่ายค่าตอบแทนปฏิบัติการฉุกเฉิน ดังนั้น งานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัดจึงฝากไว้ในโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉิน และในระดับโรงพยาบาลจะมีพยาบาลหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นผู้ดูแลศูนย์รับแจ้งเหตุที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล

ส่วนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หน่วยงานภาคเอกชน ฯลฯ สผจ.จะอาศัยการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเช่นเดียวกัน รวมไปถึงการจัดเวทีประชุมของเครือข่ายต่างๆ

(๒) จัดตั้งคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด

กพฉ. มีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๓ เพื่อให้ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนแก้ไขปัญหาระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

(๓) บรรจุกฎชีวิต ให้อยู่ในแผนปฏิบัติการราชการระดับกระทรวง

เพื่ออาศัยความร่วมมือและกลไกของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานตามแผนหลัก จึงต้องเชื่อมโยงการดำเนินงานตามแผนหลักให้อยู่ในการดำเนินงานระดับกระทรวง และการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดย





• ปี ๒๕๕๓ มีการบรรจุตัวชีวิต ๑ ตัวในการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ (อัตราการตายของผู้ป่วยที่มาในระบบการแพทย์ฉุกเฉินลดลง)

• ปี ๒๕๕๔ บรรจุตัวชีวิตในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จำนวน ๒ ตัวชีวิต (จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตซึ่งมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘ ของปี ๒๕๕๓ และจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ๑,๐๐๐,๐๐๐ ครั้ง) และถูกบรรจุ อยู่ในประเด็นการตรวจราชการกระทรวงด้านการมีประสิทธิภาพในการบริหารงานระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดประกอบไปด้วย ๓ ตัวชีวิตย่อย (สัดส่วนผู้ป่วยวิกฤตที่มารับบริการ โดยระบบ EMS ต่อจำนวนฉุกเฉินทั้งหมดที่มารับบริการโดยระบบ EMS ที่ ER > ร้อยละ ๑๔, การแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยหมายเลข ๑๖๖๙ > ร้อยละ ๗๕ และ อปท.ที่เข้าร่วมการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน > ร้อยละ ๙๐)

• ปี ๒๕๕๕ ตัวชีวิตในแผนปฏิบัติการ ๔ ปี พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘ ยังคงใช้ตัวชีวิตเชิงปริมาณ ๒ ตัวเดิม ที่เคยกำหนดในปี ๒๕๕๔ ในเรื่องการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยระดับวิกฤตซึ่งมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยได้กำหนดเป้าหมายผลผลิต ให้มากขึ้นส่วนตัวชีวิตในระดับจังหวัด ประกอบไปด้วย ๗ ตัวชีวิต แยกเป็นตัวชีวิตผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ และการตอบสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(๔) การสั่งการ

เพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติตามแผนสพฉ. จะใช้วิธีการประสานความร่วมมือ



เนื่องจาก สพฉ. มิได้มีบุคลากรประจำในพื้นที่และมิได้เป็นหน่วยปฏิบัติ โดย สพฉ.จะใช้การประชุมชี้แจงผู้ตรวจราชการกระทรวง และเชิญจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานมาร่วมรับฟัง เป็นหลัก

๑.๕ การกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนหลักฯ

(๑) ระดับชาติ

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ในการบริหารยุทธศาสตร์ตามแผนหลัก สพฉ.จะอาศัยกลไกของคณะอนุกรรมการภายใต้ กพฉ.ที่มีการปรับโครงสร้างขึ้นใหม่ ตามมติ กพฉ. ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ โดยคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องกับแผนหลักฯ จะมีอยู่ ๑ ชุด ประกอบไปด้วย (๑) อนุกรรมการด้านกฎหมาย (๒) อนุกรรมการด้านสาธารณสุข (๓) อนุกรรมการด้านการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (๔) อนุกรรมการด้านการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ และการส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม (๕) อนุกรรมการด้านพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

อย่างไรก็ดี บทบาทหน้าที่ของอนุกรรมการทั้ง ๕ ชุด ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ลงนามในคำสั่งมิได้มีการกำหนดบทบาทไว้อย่างชัดเจน ที่จะให้คณะอนุกรรมการทั้ง ๕ ชุดต้องกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนหลักฯ ยกเว้นคณะอนุกรรมการสองชุด คือ (๑) อนุกรรมการด้านการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ และการส่งเสริมศักยภาพ และการมีส่วนร่วม ซึ่งได้กำหนดไว้ชัดเจนให้มีการกำกับติดตามแผนปฏิบัติการตามแผนหลักฯ ให้มีการปฏิบัติจริง และ (๒) อนุกรรมการด้านพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งถือเป็นอนุกรรมการชุดเดียวที่ต้องทำหน้าที่ในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการเงินการคลังตามแผนหลักฯ และให้ครอบคลุมในด้านการพัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักฯ

(๒) ระดับพื้นที่ สพฉ.จะมีบุคลากรประจำในส่วนกลาง ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานเขต ซึ่งมี ๑๘ เขต แบ่งตามเขตกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการประสานงาน ติดตาม รวบรวมผลการดำเนินงาน และดูแลทุกระบบในพื้นที่รวมทั้งอาศัยกลไกการตรวจราชการ โดย สพฉ.จะประสานไปยังสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ตัวชี้วัด





ด้านการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระบบการตรวจราชการกระทรวง และใช้ในการนิเทศ/กำกับติดตามผลการดำเนินงานของผู้ตรวจราชการกระทรวง

โดยสรุป ในระดับชาติบทบาทหลักของการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนหลักฯ จะเป็นหน้าที่โดยตรงของอนุกรรมการด้านพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งต้องมีการรายงานต่อ กพฉ. เป็นระยะ ส่วนอนุกรรมการด้านอื่นๆ จึงเป็นเพียงอนุกรรมการสนับสนุน แต่จากการทบทวนผลการดำเนินงานของอนุกรรมการชุดต่างๆ และรายงานการประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๕ ซึ่งมีการประชุมไปทั้งสิ้น ๒๗ ครั้ง พบว่าวาระการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนหลักฯ หลังจากที่ ครม. ได้อนุมัติแผนหลักแล้ว ส่วนใหญ่จะเน้นหนักไปที่การพิจารณาการจัดทำตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ ๕ ด้าน และแผนงบประมาณ รวมไปถึงการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ซึ่ง สพฉ. จะดำเนินการรวบรวมทุกปี โดยผ่านกลไกของผู้ประสานเขตและสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามตามตัวชี้วัดที่กำหนด (ตัวชี้วัดดังกล่าว) นอกนั้นจะเป็นวาระเพื่อทราบและเพื่อพิจารณางาน/โครงการที่ สพฉ. นำเสนอเฉพาะเรื่อง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นงานที่ สพฉ. มีบทบาทเป็นเจ้าภาพหลักและเป็นงานต่อเนื่องที่มีการดำเนินการมาก่อนหน้าที่คณะรัฐมนตรี จะอนุมัติแผนหลัก เช่น การกำหนดมาตรฐานหลักเกณฑ์ เงื่อนไข เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆ การสนับสนุนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน การศึกษาต้นทุนค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ฯลฯ ส่วนงานโครงการใหม่ที่ได้ดำเนินการตามแผนหลักฯ ที่เห็นได้ชัดในการวาระการพิจารณาของ กพฉ. จะมีในเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศ การพัฒนาระบบปฏิบัติการ และการรองรับภัยพิบัติ โดยภาพรวมหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนแผนหลักฯ คือ สพฉ. และกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก

๓. ความก้าวหน้าและการบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในยุทธศาสตร์ ๕ ด้าน

จากการประเมินผลตามตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานด้านแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมตามรายงานการประเมินแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ยังไม่พบว่า ผลการดำเนินงานตามแผนหลักฯ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับผลกระทบ (impact) ที่จะส่งผลกระทบต่อกลุ่มคน หรือสังคม หรือเกิดประโยชน์หรือคุณค่าต่อสังคมแต่การดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเห็นผลในด้านผลผลิต (output) และผลลัพธ์ (outcome) โดยสรุปดังนี้

๒.๑ ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ

ในด้านการสร้างและจัดการความรู้ พบว่ามีการจัดการจนได้องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ แต่การดำเนินงานวิจัยยังคงอยู่ในวงจำกัดงานวิจัยมีจำนวนน้อย และเป็นประเด็นวิจัยในระดับพื้นที่มากกว่าการวิจัยเชิงระบบที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบตามแผนหลักฯ รวมถึงขาด การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบอันจะนำมาสู่การกำหนดโจทย์การวิจัยเชิงระบบเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดในแผนหลักฯ ขาดเครือข่ายนักวิจัยทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยยังขาดความเชื่อมโยงและบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภัยพิบัติ ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการอยู่ ปัจจุบันเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากงานวิจัยร่วมกันได้ นอกจากนี้ด้านการเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ยังอยู่ในรูปการจัดกิจกรรมการจัดประชุมและอบรมที่จัดโดย สพล. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเป็นส่วนใหญ่ยังไม่เป็นรูปแบบการจัดการความรู้อย่างแท้จริง และยังไม่พบวาระบวนจัดการความรู้ที่ดำเนินการอยู่จะสามารถนำมาสู่การแก้ปัญหาเชิงนโยบายหรือยุทธวิธีเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนหลักได้จริง

ด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ พบว่าเป็นการพัฒนาจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินเดิมที่อยู่ในสังกัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการพัฒนาโปรแกรมต่อเนื่องจากงานเดิมก่อนมีแผนหลักฯ ภายใต้การสนับสนุนของ สปสช. เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (IT for EMS: ITEMS) ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ (ยกเว้น กทม.) เพื่อให้เกิดฐานข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉินและระบบ มีมาตรฐาน โดยครอบคลุมตั้งแต่การรายงาน การรับแจ้งเหตุ การสั่งการ ประเภทปฏิบัติการ ข้อมูล ผู้เจ็บป่วย/ฉุกเฉิน ผลการรักษา โดยเชื่อมระบบ GPS ในการค้นหาพื้นที่เพิ่มความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน มีระบบสารสนเทศรองรับระบบร้องเรียน ร้องทุกข์ผ่านช่องทางต่างๆ อย่างไรก็ตามแม้จะมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล แต่ยังไม่พบการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อติดตามความก้าวหน้า ในการดำเนินนโยบายตามแผนหลักฯ แต่อย่างใด

๒.๒ ยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบการเงินการคลัง

แม้แผนหลักฯ ดังกล่าว จะได้รับความเห็นชอบจาก ครม. แต่ปรากฏว่ามีได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ทั้งห้า ด้านของแผนหลักฯ อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนั้นงบประมาณที่ สพล. ได้รับ รวมถึงงบบริการก็มีแนวโน้มลดลงเป็น





ลำดับระหว่างปี ๒๕๕๑-๒๕๕๕ ในขณะที่จำนวนการรับส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สืบเนื่องจากข้อจำกัดในจำนวนงบประมาณที่ได้รับในแต่ละปีทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานตามแผนหลักฯ แนวทางการบริหารจัดการของ สพฉ. จึงเป็นไปตามลำดับความสำคัญและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า งบประมาณด้านการบริหารที่ สพฉ. ได้รับส่วนใหญ่ถูกใช้ไปกับการพัฒนา การวางรากฐานระบบและการจ่ายประจำและที่สำคัญคือ สพฉ. ยังไม่สามารถขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการตัดสินใจในระดับนโยบายของรัฐบาล เพื่อให้มีข้อผูกพันด้านงบประมาณและการจัดเงินอุดหนุนในลักษณะการเหมาจ่ายรายหัวประชากรในบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ชัดเจน และยังไม่มีการศึกษาต้นทุนที่ชัดเจนในรูปแบบดังกล่าว

แหล่งรายรับนอกเหนือจากเงินอุดหนุนจากงบประมาณรายจ่ายประจำปียังไม่มีที่ชัดเจน เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามี ความพยายามในการเจรจากับกองทุนอื่นๆ ในการเรียกเก็บค่าบริการ และการดำเนินการของ สพฉ. (สปสช. และสำนักงานประกันสังคม) ส่วนการจัดหารายได้เพิ่มจากแหล่งต่างๆ จะอยู่ในรูปของการขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามแผนงานโครงการ เช่น จาก สสส. WHO ฯลฯ ส่วนการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการจัดสรรงบประมาณหรือสมทบเพื่อการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ พบว่า สพฉ. ประสานความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการงานแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ได้โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณปกติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

การจัดระบบการบริหารกองทุนที่ผ่านมาจะเน้นการจ่ายชดเชยตามระบบข้อมูลที่มีการบันทึกผ่านโปรแกรม ITEMS และจ่ายหน่วยปฏิบัติการต่างๆ ตามรายครั้งของการนำส่งในอัตราที่ต่างกันระหว่างหน่วยปฏิบัติการประเภทต่างๆ การจ่ายเงินกองทุนกว่าร้อยละ ๙๐ เป็นไปเพื่อการชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยรถปฏิบัติการระดับต่างๆ และภาระการจ่ายส่วนใหญ่เป็นการนำส่งในการปฏิบัติการระดับพื้นฐาน (First Responder: FR) ทั้งนี้จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าอัตราการนำส่งโดยรถกู้ชีพประเภทต่างๆ มีความแตกต่างกันมากระหว่างพื้นที่ ทำให้เกิดข้อคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้รถกู้ชีพดังกล่าว

๒.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการ

พบว่าในระบบการจัดการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (pre-hospital) มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนที่ดำเนินการเองและการส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่นระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก การกู้ภัยโดยอากาศยาน การตั้งชุดปฏิบัติการสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และการกำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินฯ ส่วนการพัฒนาชุดปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกพื้นที่ ยังมีปัญหาในด้านนโยบายและรูปแบบการทำงานของแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน ทำให้การทำงานพัฒนาระบบฯในระดับชาติ เป็นไปอย่างล่าช้า ไม่เป็นเอกภาพ นอกจากนี้การส่งปฏิบัติการยังขาดความเป็นเอกภาพ และขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการติดตามความก้าวหน้าของการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน และการบำบัดรักษาเฉพาะที่ทันท่วงทีอย่างทั่วถึง

ในด้านการพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินในโรงพยาบาล มีการออกประกาศหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔ และมีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเป็นมาตรฐานกลางให้โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ แต่ยังไม่มีการกำหนดและประเมินมาตรฐานห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลและขาดระบบการรายงานข้อมูลอัตราผู้ป่วยตายในรพ.เหตุจากการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอกในทุกกลุ่มอายุ

สำหรับการพัฒนาระบบปฏิบัติการในภาวะภัยพิบัติ พบว่ามีการดำเนินการตามแผนทุกกิจกรรม แต่ยังขาดการติดตามและประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น การจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ในแต่ละภัยพิบัติต่างๆ จะพบเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป แต่ก็จะทำเฉพาะภัยที่พื้นที่มีความเสี่ยงก่อน ไม่มีคู่มือที่เป็นรูปแบบมาตรฐานจากส่วนกลาง และไม่มีการประเมินจากส่วนกลางถึงคู่มือที่พื้นที่ทำ ส่วนคู่มือเตรียมความพร้อมสำหรับประชาชนยังกระจายไม่ทั่วถึง

๒.๔ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

มีการพัฒนากำลังคนนอกระบบราชการทั้งในรูปแบบอาสาสมัครและผู้ปฏิบัติ





การฉุกเฉินเบื้องต้นที่ครอบคลุม ส่วนด้านการส่งเสริมการผลิตผู้ปฏิบัติการ แม้จะมีบุคลากรเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอ ยังมีปัญหาด้านการกระจาย โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ที่การกระจายยังหนาแน่นอยู่ในบางพื้นที่ แต่ก็พบว่ามีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนด กรอบอัตราผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในหน่วยงานและการสร้างความมั่นคงในสายวิชาชีพของ ผู้ปฏิบัติการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในด้านการส่งเสริมศักยภาพบุคลากร/องค์กรให้มีส่วนร่วมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่ามีผลการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการออกประกาศ กพฉ. เพื่อการผลิตผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ และมีการให้ประกาศนียบัตร และการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ โดยจำแนกประเภท ระดับของผู้ปฏิบัติการ และให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปฏิบัติการได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน รวมไปถึงการสร้างแรงจูงใจ ด้วยการจัดประกันชีวิตให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในกรณีเสียชีวิต การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ

ส่วนการส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีการให้บริการครอบคลุมตำบลมากกว่าร้อยละ ๘๐ ของตำบลทั้งหมด แต่มี อปท. ที่จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินจริงไม่ถึงร้อยละ ๗๐ และในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ พบว่าใน อปท. ที่มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่





ผ่านการอบรมฯ พบว่ามีการปฏิบัติงานจริงประมาณร้อยละ ๕๐ ของชุดปฏิบัติการทั้งหมด และ ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่จะเป็นผู้ปฏิบัติในระดับเบื้องต้น (FR)

๒.๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างกลไกการจัดการและการอภีบาล

มีการจัดโครงสร้างการดำเนินการแพทย์ฉุกเฉินและการเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานระหว่างระบบโครงสร้างเดิมและระบบใหม่ แม้ว่าอยู่ในช่วงเริ่มต้นก็มีผลการดำเนินงาน ได้ดีระดับหนึ่งและมีกลไกการจัดการ และการอภีบาลระบบระดับชาติและระดับจังหวัดโดยผ่านการกำกับ/ติดตาม จาก กพฉ. และคณะอนุกรรมการภายใต้ กพฉ. ส่วนการพัฒนาช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การสืบสวน ใต้สวน ฯลฯ ยังไม่ชัดเจนมากนัก ตลอดจนกลไกการประสาน และบูรณาการงานกับหน่วยงานอื่นในแนวราบยังไม่ชัดเจนซึ่งรวมไปถึงการบูรณาการแผนร่วมกับหน่วยงานอื่น

การนำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ไปปฏิบัติ ยังไม่สามารถบรรลุผลได้เท่าที่ควร อันเนื่องด้วยข้อจำกัดหลายประการ ตั้งแต่เรื่องมิได้รับงบประมาณตามแผนที่วางเอาไว้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์แผนหลักฯยังคงเป็นการดำเนินการ



โดย สพฉ. และกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ในขณะที่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องยังมีบทบาทจำกัด โดยเฉพาะในการป้องกันและลดอุบัติเหตุ อย่างไรก็ตามอุปสรรคสำคัญของการแปลงแผนหลักฉบับแรกไปสู่การปฏิบัติ สามารถกล่าวได้ว่ามาจากปัจจัยสำคัญ ๔ ประการ คือ

(๑) การขาดกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับกระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้อง (เมื่อเทียบเคียงกับการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ในการกำหนดกรอบ ทิศทาง และยุทธศาสตร์ของแผนหลัก ตลอดจนการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน รวมถึงการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัดแต่ละตัว ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ที่รับผิดชอบในด้านการจัดทำแผนงาน/แผนงบประมาณ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมจัดทำ เพื่อให้แผนหลักที่เกิดขึ้นมีความสอดคล้องกับแผนงานปกติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง มีงบประมาณดำเนินการในหน่วยงานต่างๆ อย่างชัดเจน ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการให้ความร่วมมือเมื่อแผนมีผลไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งการปฏิบัติตามแผนหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

(๒) การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ถึงแม้จะมีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือฯ ก็ตาม แต่การจัดลำดับความสำคัญในการให้ความร่วมมือมักขึ้นกับความสนใจของหน่วยงานนั้นๆ ประกอบกับการไม่มีกรอบอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในศูนย์รับแจ้งเหตุฯ เนื่องจากเป็นงานฝาก จึงทำให้การทำงานในระดับพื้นที่มีข้อจำกัด

(๓) การขาดการกำกับ ติดตาม อย่างเป็นระบบทั้งในส่วนของ สพฉ. เอง และการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ประสิทธิผลของการดำเนินงานตามแผนก็ยังจำเป็นที่จะต้องมีการติดตาม

(๔) การขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อการวางแผน แก้ไขปัญหา และการกำหนดนโยบายด้วยข้อจำกัดของระบบสารสนเทศที่ยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา ซึ่งปัญหาเหล่านี้สมควรอย่างยิ่งที่จะต้องนำมาพิจารณาทบทวนในการจัดทำแผนหลัก ฉบับที่ ๒ ต่อไป

สำหรับความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนหลักนั้น หากเทียบเคียงผลการดำเนินงานของแต่ละยุทธศาสตร์แล้ว จะพบว่ายุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการมีความก้าวหน้ามากที่สุดในเชิงการพัฒนาระบบเนื่องจากดำเนินการโดย สพฉ.เอง แต่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายเชิงผลลัพธ์และ



ผลกระทบที่กำหนด ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วมก็เป็นอีกยุทธศาสตร์ที่มีความก้าวหน้าค่อนข้างมากโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนยุทธศาสตร์ที่มีความก้าวหน้าน้อยที่สุดเห็นจะเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง ถัดมาเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการจัดการและการอภิบาลระบบ ดังจะเห็นได้จากไม่สามารถขับเคลื่อนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมรับผิดชอบและดำเนินการตามแผนหลักฯ

ข้อเสนอแนะที่นำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานในแผนหลักฯ ฉบับที่ ๒

๑. การประสานการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของแผนหลักฯ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้การขับเคลื่อนแผนหลักฯ ถูกดำเนินการ โดย สพฉ. และกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ทั้งนี้ต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดทำแผนหลักฯ รวมถึงการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัดแต่ละตัวของแผนหลักฯ นอกจากนี้แผนหลักฯ การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ควรต้องเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยึดถือปฏิบัติ และใช้เป็นกรอบในการขอตั้งงบประมาณของส่วนที่รับผิดชอบ

๒. การกำหนดวัตถุประสงค์ในแผนหลักฯ การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ควรอยู่ในขอบเขตของการแพทย์ฉุกเฉิน แต่หากจะมีขอบเขตรวมไปถึงการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินควรต้องมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน รวมถึงต้องมีมาตรการต่างๆ อย่างรอบด้าน

๓. ควรมีเจ้าภาพสำหรับตัวชี้วัดตามแผนหลักฯ อย่างจริงจัง เพื่อให้มีการติดตามความความก้าวหน้าในแผนหลักฯ

๔. คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (กพฉ.) ควรกำกับให้มีการดำเนินงานตามแผนหลักฯ ตามที่กำหนดในอำนาจหน้าที่ของพรบ. การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คือ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน เสนอแนะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายการแพทย์ฉุกเฉิน กำกับการดำเนินงานของ สพฉ. รวมถึงประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ควรกำกับการดำเนินงานของหน่วยงานในขอบเขตกว้างกว่า

ที่ พรบ.กำหนด

๕. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ควรต้องพัฒนาบทบาทในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ กำหนดและกำกับมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการขับเคลื่อนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการดำเนินการตามแผนหลักฯ มากขึ้น

สถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินประเทศไทย

การเจ็บป่วยฉุกเฉินนับว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลก ดังจะเห็นได้จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกใน พ.ศ. ๒๕๔๕ หนึ่งในสี่ของการตายทั้งหมดในโลก เกิดจากโรคหัวใจหลอดเลือด โรคมะเร็ง ภาวะ Stroke และการบาดเจ็บ ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล และครอบครัวอย่างรุนแรง นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เป็นจำนวนมากในภาพรวม

ในประเทศไทย มีข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ พบผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนประมาณ ๑๒ ล้านครั้งต่อปี มีผู้เจ็บป่วยวิกฤติ และเร่งด่วนประมาณ ร้อยละ ๓๐ คาดว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน เพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตประมาณ ปีละ ๔ ล้านครั้ง ในจำนวนนี้มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน หากมีระบบบริการการแพทย์ และมีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยรักษาชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ประมาณปีละ ๙,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, ๒๕๕๒.) นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่าในประเทศไทยมีความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจนั้น จากการบาดเจ็บและเสียชีวิตของประชาชนจากอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีมูลค่าสูงถึง ๑๓๔,๑๙๗ ล้านบาทต่อปี (วรเวศน์ สุวรรณระดา และคณะ, ๒๕๔๘.)

จากที่ได้กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร รวมทั้งเศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง จากความสำคัญดังกล่าว รัฐบาลจึงได้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ขึ้น และพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของชาติรวมทั้งประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน ภายใต้วิสัยทัศน์คือจัดให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล ที่ทุกคน



เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม ซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมาสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินการตามวิสัยทัศน์และเจตนารมณ์แห่งกฎหมายอย่างเข้มข้นทำให้มีแนวโน้มการให้บริการของผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ เป็นต้นมา โดย มีการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ๗,๗๓๖ ครั้ง ในปี ๒๕๔๗ เพิ่มสูงขึ้นเป็น ๖๔,๙๙๖ ครั้ง (๘.๔ เท่าของปี ๒๕๔๖) หลังจากนั้นตั้งแต่ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๑ แนวโน้มของปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า ระหว่างปี ๒๕๔๒-๒๕๕๕ มีแนวโน้มการปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ ๒๐-๓๐ ต่อปี โดยในปี ๒๕๕๒ มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน ๑,๐๖๓,๐๖๒ ครั้ง ในปี ๒๕๕๓ มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน ๑,๒๑๒,๘๗๕ ครั้ง และปี ๒๕๕๔ มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน ๑,๔๗๓,๘๗๗ ครั้ง ทำให้มีการคาดการณ์ว่า ในปีงบประมาณ๒๕๕๕ และปีงบประมาณ๒๕๕๖ จำนวนการปฏิบัติการฉุกเฉิน มีโอกาสสูงถึง ๑,๗๘๒,๗๒๒ และ ๒,๑๑๘,๘๖๒ ครั้ง ตามลำดับดังแผนภูมิที่ ๑

แผนภูมิที่ ๑ ผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน ปี ๒๕๔๗-๒๕๕๔ และแนวโน้มปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖



แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, ข้อมูล ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

สำหรับสาเหตุของความต้องการใช้บริการที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานและเครือข่าย รวมทั้งจำนวนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น ด้วยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และภาคเอกชนอื่นๆ ที่เข้าร่วมจัดตั้งหน่วย/ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินกระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ ทำให้ประชาชนสามารถเรียกใช้บริการตามความต้องการและจำเป็นได้มากขึ้น ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ความครอบคลุมของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

พ.ศ.	จำนวน อปท. ทั้งหมด(แห่ง)	จำนวน อปท.ที่จัดระบบEMS (แห่ง)	ร้อยละ อปท. ที่จัดระบบ EMS
๒๕๕๑	๗,๘๕๒	๔,๓๑๗	๕๔.๘๗
๒๕๕๒	๗,๘๕๒	๔,๖๔๘	๕๙.๑๕
๒๕๕๓	๗,๘๕๒	๔,๘๘๗	๖๒.๓๗
๒๕๕๔	๗,๘๕๒	๕,๓๘๗	๖๘.๗๓

แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ธันวาคม ๒๕๕๓

ความก้าวหน้าระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของไทย

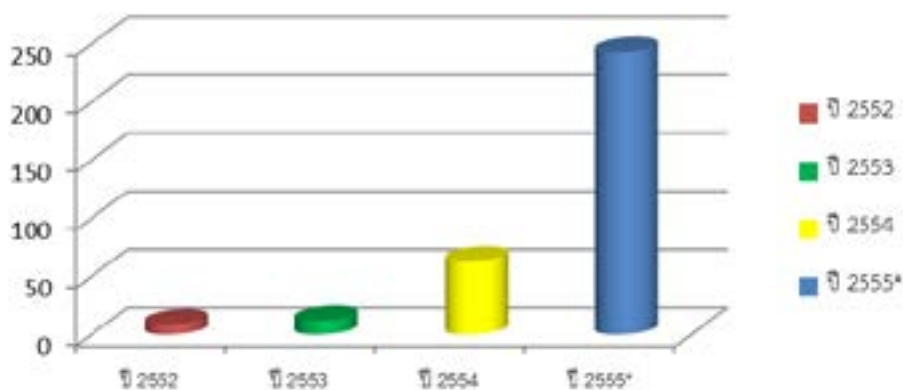
จากแนวโน้มของปฏิบัติการฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นเป็นผลสืบเนื่องจากการมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของทุกองค์กร และเครือข่าย ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และภาคเอกชนต่างๆ ซึ่งนอกจากจะมีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการให้บริการด้วยรถปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นส่วนใหญ่และได้มีการจัดให้มีการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่โดยการใช้อยานพาหนะฉุกเฉินประเภทต่างๆ ดังนี้

การปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน

การจัดให้มีปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรือป่วยอยู่ในขั้นวิกฤติและฉุกเฉิน ที่มีอาการและอาการแสดงที่เป็นอันตรายต่อชีวิต รวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ห่างไกล หรือพื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายด้วยยานพาหนะปกติได้ ให้สามารถเคลื่อนย้ายได้โดยใช้อากาศยานเป็นพาหนะลำเลียงผู้ป่วย โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ทำให้ประชาชนคนไทยได้รับบริการที่มีคุณภาพโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรค สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้ลงนามบันทึกความร่วมมือและทำข้อตกลงกับหน่วยงานต่างๆ ที่มีทรัพยากรพร้อมในด้านอากาศยานและจัดงบประมาณกองทุน จำนวน ๑๐ หน่วยงาน ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งประสานความร่วมมือกับสถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ ดำเนินการจัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเบื้องต้นให้กับบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ทหารตำรวจและพลเรือน จำนวน ๑๓ รุ่น มีผู้ผ่านการอบรมทั้งสิ้น ๔๖๘ คน และได้พัฒนาระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ ที่เรียกว่า “Sky Doctor” ใน ๕ ภูมิภาค รวม ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดปัตตานี โดยการจัดฝึกซ้อมเตรียมความพร้อมกับหน่วยงานที่ MOU และโรงพยาบาลต้นทาง/โรงพยาบาลปลายทางที่เกี่ยวข้องในปี ๒๕๕๕ ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา สำหรับผลงานการปฏิบัติการ

ฉุกเฉินทางอากาศยาน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ มีจำนวน ทั้งสิ้น ๑๔๖ เที่ยวบิน สามารถลำเลียง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน ๒๔๓ ราย เมื่อพิจารณา ผลงานนับตั้งแต่เริ่มดำเนินการใน ปี ๒๕๕๒ จนถึงปัจจุบัน จะเห็นว่า มีแนวโน้มการใช้บริการเพิ่มสูงขึ้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๒ แผนภูมิที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศยาน ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕

จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่รับบริการทางอากาศยาน ตั้งแต่ปี 2552-2555 (ราย)



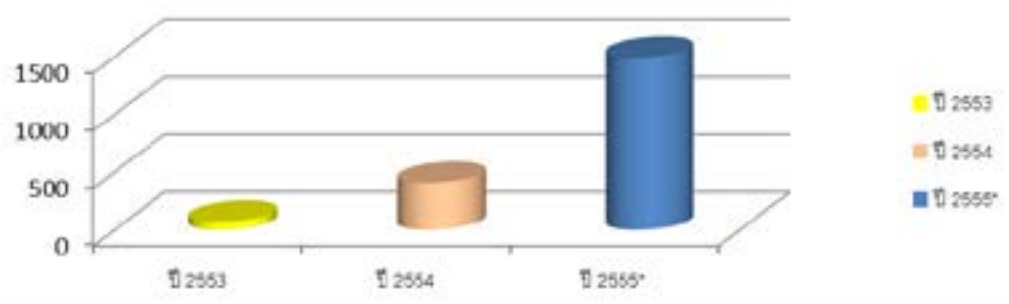
แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕
หมายเหตุ ปี ๒๕๕๕ ผลงาน ๘ เดือน

การปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

การปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ เริ่มออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทางน้ำ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ มีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ลำเลียงทางน้ำ จำนวนทั้งสิ้น ๗๑ ครั้ง ๔๐๘ ครั้งและ ๑๔๙๓ ครั้ง ตามลำดับ จะเห็นว่า จำนวนครั้งของการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำพุ่งสูงขึ้นมาก ในปี ๒๕๕๕ แม้จะมีช่วงระยะเวลาของการดำเนินงานเพียง ๘ เดือน เท่านั้น แต่เนื่องจากช่วง ต้นปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ประเทศไทยประสบกับสถานการณ์อุทกภัย ทำให้ระบบปฏิบัติการ ฉุกเฉินทางน้ำ ซึ่งใช้เรือเป็นพาหนะเป็นสิ่งจำเป็นในการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประสบภัย และ จากเหตุการณ์อุทกภัยดังกล่าว ทำให้เห็นถึงศักยภาพและความพร้อมของการพัฒนาระบบ ปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยเฉพาะทางน้ำที่มีการเตรียมความพร้อมรองรับเหตุการณ์ ด้วยการ ทำความร่วมมือกับเครือข่ายเตรียมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจะเห็นว่าต้องจัดให้มีระบบ ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ แต่พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ฉุกเฉินทางน้ำ โดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีผลงานปรากฏ ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๓

แผนภูมิที่ ๓ แสดงจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่รับบริการทางน้ำ (ราย)



แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕
 หมายเหตุ ปี ๒๕๕๕ ผลงาน ๘ เดือน

นอกจากนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมเจ้าท่า กระทรวงมหาดไทยในการแก้ไขปัญหาการจมน้ำของเด็กในประเทศไทย ซึ่งพบว่า เด็กไทยอายุ ๐-๑๗ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำปีละ ๑,๖๒๔ ราย คิดเป็นอัตราการตาย ร้อยละ ๒๗ ของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บในกลุ่มทารกและกลุ่มวัยรุ่นอีกด้วย

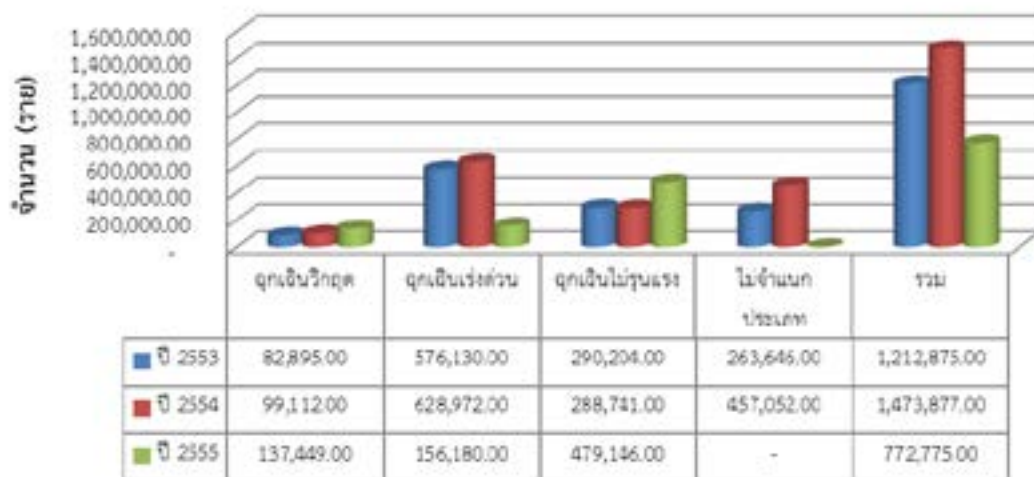
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกระทันหันซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญจำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดอย่างทันท่วงที ดูแลรักษาอย่างทันท่วงที ถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน สำหรับการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ปัจจุบันจำแนกเป็น ๒ ประเภท คือ ๑) ประเภทฉุกเฉิน ๒) ประเภทไม่ฉุกเฉิน และในระดับของประเภทฉุกเฉิน ยังได้แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ คือ ๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน และ ๓) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติจะใช้รหัสสีแดง ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนใช้รหัสสีเหลือง และผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงใช้รหัสสีเขียว สำหรับจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ มีดังนี้

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (รหัสสีแดง)	จำนวน	๑๓๗,๔๔๙	ราย
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (รหัสสีเหลือง)	จำนวน	๑๕๖,๑๘๐	ราย
ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (รหัสสีเขียว)	จำนวน	๔๗๙,๑๔๖	ราย
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ยังไม่จำแนกระดับความฉุกเฉิน	จำนวน	๐	ราย
รวมทั้งสิ้น		๗๗๒,๗๗๕	ราย

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ปรากฏผลดังแสดงในแผนภูมิที่ ๔

แผนภูมิที่ ๔ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามประเภท
แสดงจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินจำแนกตามระดับความฉุกเฉิน
ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕



แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

จากแผนภูมิที่ ๔ พบว่า จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่ได้รับการดูแลและมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ๘๒,๘๙๕ ราย ในปี ๒๕๕๓ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๓๗,๔๔๙ ราย ในปี ๒๕๕๕ ของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมด หรือ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๕.๘๑ จากปี ๒๕๕๓ เช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก ๒๖๓,๖๔๖ ราย ในปี ๒๕๕๓ เพิ่มขึ้นเป็น ๔๗๙,๑๔๖ ราย ในปี ๒๕๕๕ หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๕.๑๑

การดำเนินงานในสถานการณ์ภัยพิบัติ

ผลงานด้านการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์อุทกภัย

การเกิดภัยพิบัติ ได้เป็นบทพิสูจน์ถึงขีดความสามารถและความพร้อมในการบริหารจัดการ ที่สำคัญคือ ได้เห็นขีดความสามารถและความพร้อมในการบริหารจัดการ ดังเช่น เหตุการณ์มหาอุทกภัยที่เกิดขึ้นเมื่อปลายปี ๒๕๕๔ อันเป็นเหตุการณ์ที่หลายคนไม่คาดคิดมาก่อน ความรุนแรงของอุทกภัยครั้งนั้น ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจนทำให้เกิดน้ำท่วมสูงในหลายพื้นที่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างมาก การบริหารจัดการด้วยความพร้อมอย่างเป็นระบบ เพราะได้มีการวางแผนรองรับไว้อย่างเป็นขั้นตอนมาโดยตลอด ทำให้เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริงระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทุกอย่างสามารถรองรับได้อย่างทันท่วงที ดังผลปรากฏเป็นผลงาน ดังนี้

ศูนย์บูรณาการการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา หรือเรียกชื่อย่อว่า “ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง ๘๔” มีภารกิจหลักสำคัญคือ มุ่งเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยฉุกเฉิน ทั้งภาวะปกติและภัยพิบัติ และใช้เป็นศูนย์ประสานงานการระดับชาติเป็นครั้งแรกตามสถานการณ์ความรุนแรง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. เป็นศูนย์บูรณาการการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัย ให้สามารถเคลื่อนย้ายและลำเลียงผู้ป่วยส่งต่อด้วยอากาศยาน รถยนต์ รถไฟ และเรือในภาวะภัยพิบัติ
๒. บริหารจัดการการฝึกอบรม
๓. เป็นศูนย์กลางประสานกับภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน
๔. เป็นศูนย์รวมผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินด้วยจิตอาสา ก่อนเดินทางไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติทั้งในและต่างประเทศ
๕. เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการให้ความช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ของภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ และภาคีเครือข่ายต่างๆ (Public and Private Partnership for People : PPP) เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและเป็นการป้องกันความสูญเสียชีวิตและความพิการของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติภายใน ๒๔-๗๒ ชั่วโมงแรก

ในคราวเหตุการณ์เผชิญเหตุอุทกภัย ศูนย์นี้ทำหน้าที่เป็นศูนย์บูรณาการการประสาน เพื่อให้สามารถเคลื่อนย้ายและลำเลียงผู้ป่วย ส่งต่อด้วยอากาศยาน รถยนต์ รถไฟ และเรือในภาวะภัยพิบัติ เป็นการจัดตั้งศูนย์ขึ้นในเวลาที่สุดคล้องกับสถานการณ์โดยมีองค์ประกอบและภาระหน้าที่ที่แสดงให้เห็นถึงการบูรณาการอย่างแท้จริง สามารถเติมเต็มภารกิจการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างครบวงจร ทำให้ภาพการดูแลประชาชนและผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ของระบบสาธารณสุขชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้เห็นภาพการระดมบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนมากมาช่วยกันปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลืออย่างเข้มแข็งเกิดความร่วมมืออย่างดียิ่งจากกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ มูลนิธิต่าง ๆ หน่วยงานเอกชน จิตอาสา และหน่วยงานอื่น ๆ ทำให้มีนวัตกรรมใหม่ ๆ เกิดขึ้นหลายอย่าง ได้ประสบการณ์และเกิดรูปแบบบริการมาเป็น

ประโยชน์สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดในอนาคต และนำมาซึ่งมาตรฐานและคุณภาพบริการ
ชั้นแนวใหม่ต่อไป

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) ถูกนำมาใช้
ในการจัดระบบบัญชาการเหตุการณ์ของศูนย์การแพทย์ดอนเมือง ๘๔ เพื่อการสั่งการ ควบคุม
และประสานงานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยระบบ
ดังกล่าวนี้ เป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ หรือบริหารจัดการเหตุ
ฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินนับว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลก ดังจะเห็นได้จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกใน พ.ศ. ๒๕๔๕ หนึ่งในสี่ของการตายทั้งหมดในโลก เกิดจากโรคหัวใจหลอดเลือด โรคมะเร็ง ภาวะ Stroke และการบาดเจ็บ ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัวอย่างรุนแรง

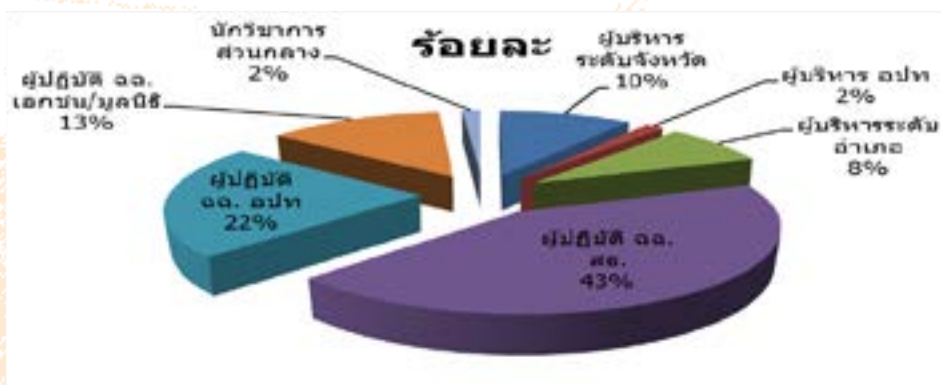
ในประเทศไทย มีข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ พบผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนประมาณ ๑๒ ล้านครั้งต่อปี มีผู้เจ็บป่วยวิกฤติ และเร่งด่วนประมาณ ร้อยละ ๓๐ คาดว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน เพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตประมาณ ปีละ ๔ ล้านครั้ง ในจำนวนนี้มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ รัฐบาลไทยจึงได้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ขึ้น และพระราชบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของชาติรวมทั้งประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน ให้มีแนวโน้มการใช้บริการของผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ เป็นต้นมา

การปฏิบัติการฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นเป็น ผลสืบเนื่องจากการมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของทุกองค์กร และเครือข่าย ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และภาคเอกชนต่างๆ ซึ่งมีการพัฒนาการบริการทั้งเทคนิค วิชาการ วิธีการดำเนินการ รวมทั้งระบบโครงข่ายข้อมูลข่าวสาร รับผิดชอบการฉุกเฉินอย่างก้าวกระโดด มีการยกระดับการให้บริการจากรถปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินสู่การปฏิบัติการด้วยพาหนะอื่น เช่น อากาศยาน เรือ ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น มีการพัฒนาแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่ชัดเจน มีการยกระดับและพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของโลกและประเทศไทยจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร การดำเนินชีวิต รวมถึงการเกิดภัยพิบัติที่มีความถี่และรุนแรงมากขึ้น ตลอดจนการเปิดเขตการค้าเสรี และการรวมกลุ่มกันของกลุ่มประเทศต่างๆ ทำให้สถานการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉิน ของประชาชนจากโรค และจากอุบัติเหตุต่างๆมากขึ้น ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทยจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนที่ต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ นั่นคือต้องมีระบบการวางแผนเพื่อรองรับอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบงบประมาณที่เหมาะสมเพียงพอตามความจำเป็น มีทีมบุคลากร มีเครือข่าย และมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น ระบบเครือข่ายการแจ้งเหตุแบบเบอร์เดียว ระบบส่งข้อมูลภาพ และเสียงของผู้ป่วยในรถปฏิบัติการฉุกเฉินเชื่อมโยงกับแพทย์ที่โรงพยาบาล การเชื่อมโยงระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทยกับประเทศในภูมิภาคและนานาชาติสิ่งเหล่านี้เป็นทิศทางและแนวโน้มที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายต้องร่วมมือกันในการพัฒนาในอนาคต

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้มีมติให้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ขึ้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการในขั้นตอนที่ ๑ คือการประชุมระดมความเห็นจากภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนฯดังกล่าว โดยจัดประชุมในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ที่กรุงเทพฯ พร้อมกับจัดประชุมในส่วนภูมิภาคทั้ง ๔ ภาคคู่ขนานกันไป ซึ่งในขั้นตอนนี้มีผู้เข้าร่วมกว่าสี่พันคน จากทั่วประเทศตั้งรายละเอียดตามแผนภูมิที่ ๕

แผนภูมิที่ ๕ ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมระดมความเห็นจากภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙



โดยแนวคิดในการประชุมคือ เปิดเวทีสาธารณะ รับฟังความคิดเห็นสรุปความต้องการ (needs) เป็นประเด็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic issues) ประมวลผลการดำเนินงานจากแผนหลักฯ ฉบับ ๑ และสถานการณ์ปัจจุบัน เป็นวิสัยทัศน์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอนาคต และ ร่วมกับเครือข่ายกำหนดแนวทางการบรรลุวิสัยทัศน์ใหม่

ผลจากการจัดประชุมได้ข้อค้นพบเพื่อประกอบการจัดทำแผนประกอบด้วย

- ควรเพิ่มความครอบคลุมของชุดปฏิบัติการ
- ควรมีกรอบอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติการ/ศูนย์/สำนัก
- ควรมีการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติการ
- ควรพัฒนาระบบการเงินการคลังให้สอดคล้อง
- ควรพัฒนาระเบียบ ประกาศ ให้เหมาะสม
- ควรจัดระบบปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพ
- ตัวชี้วัดมาก กว้าง และไกลเกินไป
- ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น/ประชาชน

ขั้นตอนที่ ๒ การยกร่างแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒

คณะกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้รวบรวมความคิดเห็น จากขั้นตอนที่ ๑ เป็นประเด็นยุทธศาสตร์ในการยกร่างแผนหลักฯดังกล่าว ซึ่งในขั้นตอนนี้ดำเนินการในวันที่ ๑๘-๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในขั้นตอนนี้ได้ประเด็นที่กำหนดเป็นวิสัยทัศน์ และพันธกิจ รวมทั้งยุทธศาสตร์การพัฒนาดังนี้

วิสัยทัศน์

ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ที่ประชาชนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมและมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม

พันธกิจ

๑. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐานเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม
๒. พัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง มีการจัดการอย่างมีส่วนร่วมและมีธรรมาภิบาล
๓. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความพร้อมเพื่อรองรับสาธารณภัย
๔. พัฒนาระบบการเงินการคลังด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอ ยั่งยืน และทันสถานการณ์
๕. ประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

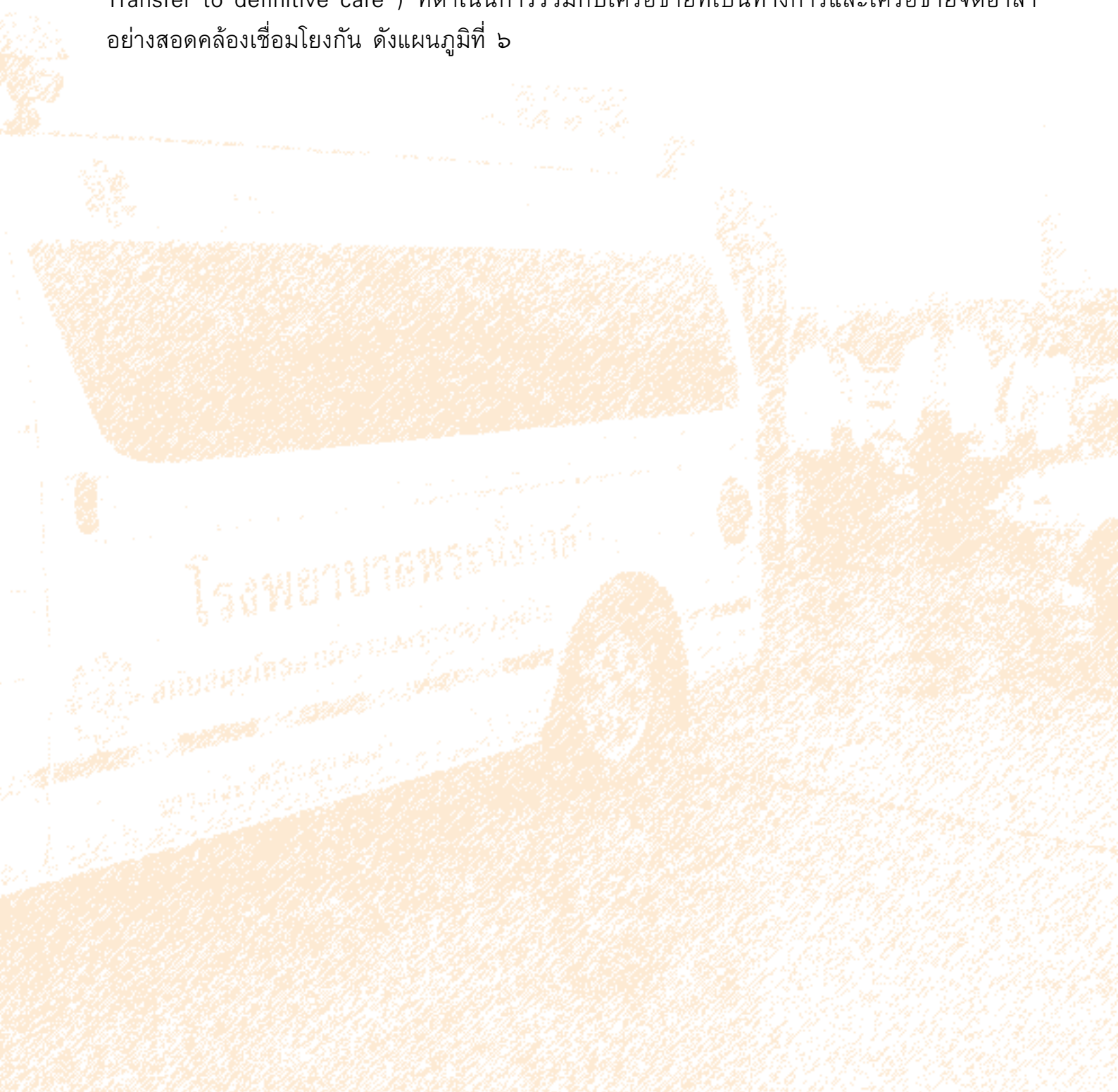
ขั้นตอนที่ ๓ การนำร่างแผนหลักฯ รับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง

คณะอนุฯ กักขฯ มอบหมายให้ สพฉ. จัดทำเป็นร่างแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ โดยประมวลผลจากผลการดำเนินงานจากแผนฉบับ ๑ ประเด็นทางยุทธศาสตร์ จากเวทีการรับฟังความเห็น และสถานการณ์ปัจจุบัน ประมวลเป็นร่างแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ เสนอเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ จังหวัดนนทบุรี

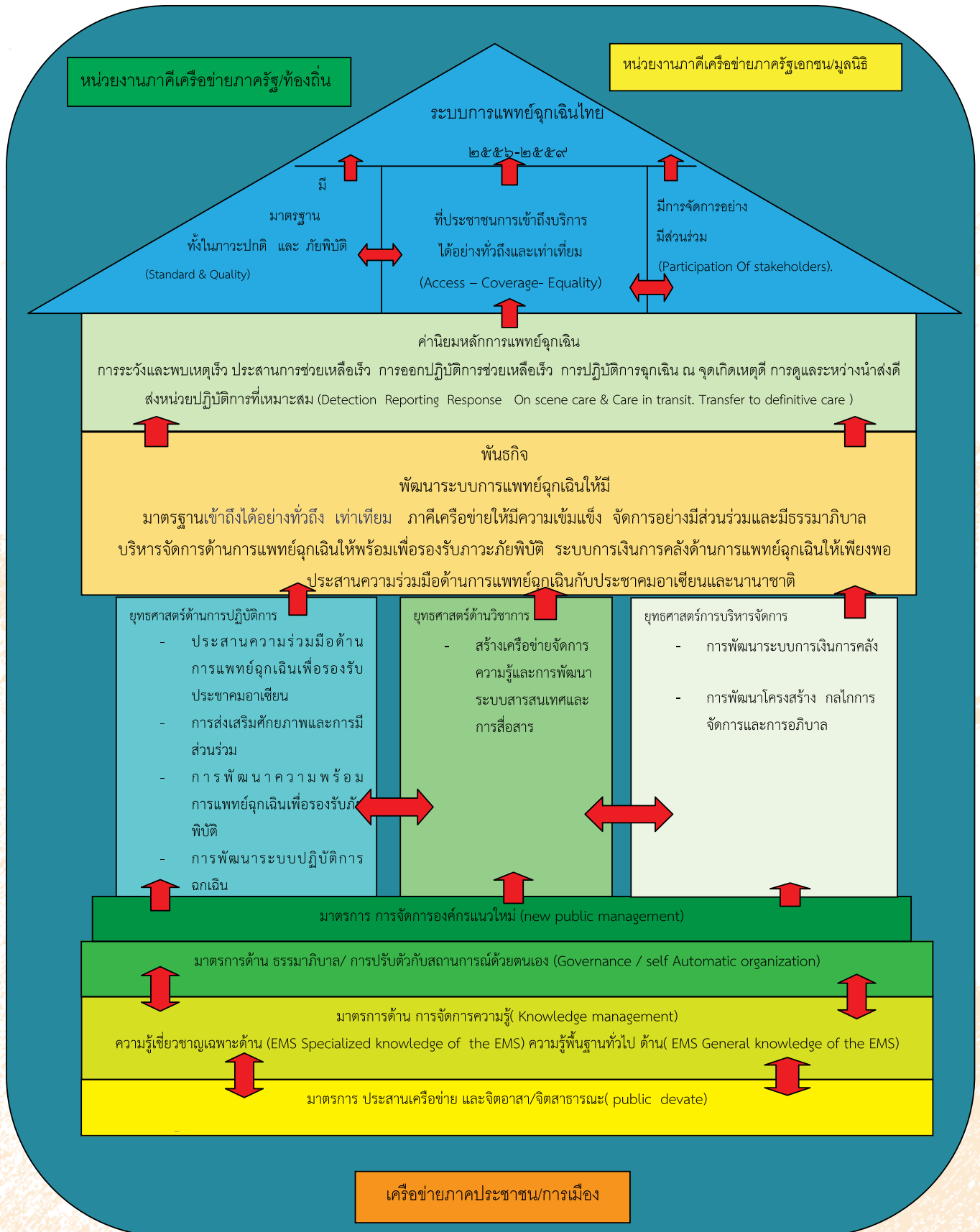
ขั้นตอนที่ ๔ การปรับปรุงร่างแผนหลักฯ ตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุมรับฟังความคิดเห็น

คณะอนุฯ กักขฯ นำข้อเสนอแนะจากเวทีรับฟังข้อเสนอแนะในขั้นที่ ๓ ปรับปรุงเป็นร่างแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ในวันที่ ๒๒-๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมเขาใหญ่คีรีธารทิพย์ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา เป็นร่างสุดท้ายเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเห็นชอบและ กพฉ. จะได้นำเสนอต่อ ครม. เพื่อรับทราบและอนุมัติให้หน่วยงานในกำกับที่เกี่ยวข้องดำเนินการสนับสนุนต่อไป

สรุปลักษณะสำคัญและความเชื่อมโยงของแผนหลักฯ ฉบับที่ ๒ เป็นการทำให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการองค์กรแนวใหม่ (new public management) ที่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกยุทธศาสตร์ต้องสอดคล้องเชื่อมโยงกัน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ โดยมีค่านิยมหลัก (Core values) การแพทย์ฉุกเฉินเป็นกรอบและมี มาตรการรองรับที่สำคัญ ได้แก่ การระวังและพบเหตุเร็ว ประสานการช่วยเหลือเร็ว การออกปฏิบัติการช่วยเหลือเร็ว การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุดี การดูแลระหว่างนำส่งดี ส่งหน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสม (Detection Reporting Response On scene care & Care in transit. Transfer to definitive care) ที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายที่เป็นทางการและเครือข่ายจิตอาสาอย่างสอดคล้องเชื่อมโยงกัน ดังแผนภูมิที่ ๖



แผนภูมิที่ ๖ สรุปแนวคิดและความเชื่อมโยงของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙



๒๕๕๖-๒๕๕๙

นิยามศัพท์

การแพทย์ฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

สถานพยาบาล หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลสหประชาชาติไทยสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

สถานพยาบาลของรัฐ ให้ความหมายรวมถึงสถานพยาบาลในกำกับของรัฐด้วย

ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งการตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

หน่วยปฏิบัติการ หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

ผู้ปฏิบัติการ หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

สถาบัน หมายความว่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

กองทุน หมายความว่า กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

กรรมการ หมายความว่า กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

เลขาธิการ หมายความว่า เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

พนักงาน หมายความว่า พนักงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ลูกจ้าง หมายความว่า ลูกจ้างของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

รัฐมนตรี หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้ปฏิบัติการ หมายถึง ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการได้รับประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะตามประกาศ คณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) กำหนดไว้ ดังนี้

๑. นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
๒. เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์
๓. พนักงานฉุกเฉินการแพทย์
๔. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

๕. แพทย์อำนวยความสะดวก
๖. ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน
๗. ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน
๘. ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน
๙. พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ในการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาตินั้นเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับหลายหน่วยงาน องค์กร และทุกหน่วยงาน องค์กรก็มีกฎระเบียบที่เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการให้บริการประชาชนอย่างเป็นเอกภาพ และเป็นรูปธรรม จำเป็นต้องกำหนดหน่วยงาน องค์กร ต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นเบื้องต้นในการที่จะร่วมกันบูรณาการกิจกรรม และทรัพยากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ดังนี้

ตารางที่ ๒ หน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒

กลยุทธ์ตามแผนหลัก	เป้าหมายแผนหลัก	หน่วยงานเกี่ยวข้องหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม	๑. ทุกท้องถิ่นและพื้นที่มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง, ก่อนถึงสถานพยาบาล, ณสถานพยาบาล และการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล) ที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - สปสช. - อปท. - ทบวงมหาวิทยาลัย - กระทรวงศึกษาธิการ - 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานประมาณ - กรมบัญชีกลาง - คณะกรรมการสาธารณสุขสภาผู้แทนราษฎร/วุฒิสภา - กระทรวงกลาโหม - กองบัญชาการกองทัพไทย - กองทัพบก - กองทัพเรือ - กองทัพอากาศ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน - กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมประชาสัมพันธ์ - สสส. - สมาคม - มูลนิธิ - สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - แพทยสภา - สภาการพยาบาล - สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย - ราชวิทยาลัยการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง - กรมบัญชีกลาง
	๒. มีองค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมที่มีขีดความสามารถผลิตและพัฒนาคุณภาพผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและปฏิบัติการอำนวยการที่ได้มาตรฐานอย่างเพียงพอ		

กลยุทธ์ตามแผนหลัก	เป้าหมายแผนหลัก	หน่วยงานเกี่ยวข้องหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<p>กลยุทธ์ที่ ๒ การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไก และการบริหารกิจการ การแพทย์ฉุกเฉินที่ดี</p>	<p>๑.มีโครงสร้างและกลไกการ บริหารจัดการเพื่อสนับสนุน การปฏิบัติการฉุกเฉิน ระดับประเทศ ภูมิภาค และ ท้องถิ่น ที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๒.มีองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินใน ท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ที่ กพด. กำหนดขึ้นตามมาตรา ๓๓ วรรคสอง แห่ง พระราชบัญญัติการแพทย์ ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <p>๓.ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในทุก ท้องถิ่นได้รับปฏิบัติการ ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดย มีจำนวนและการกระจายผู้ ปฏิบัติการอย่างเพียงพอตาม หลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สพด. - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน - อปท. - สปสช. - สสส. 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงกลาโหม - กองบัญชาการกองทัพไทย - กองทัพบก - กองทัพเรือ - กองทัพอากาศ - โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน - กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมประชาสัมพันธ์ - สมาคม - มูลนิธิ - สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย - แพทยสภา - สภาการพยาบาล - กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
<p>กลยุทธ์ที่ ๓ การพัฒนาการ เตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ให้พร้อมรับสาธารณภัย</p>	<p>๑.มีแผนและการจัดการด้าน การแพทย์ฉุกเฉินในภาวะสา ธารณภัยที่เป็นเอกภาพ ทั้ง ในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น</p> <p>๒.มีผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ สิ่ง อำนวยความสะดวก และวิธีการปฏิบัติ ของหน่วยปฏิบัติการและ สถานพยาบาล รวมทั้งชุมชน ที่พร้อมรับสาธารณภัยตาม แผน</p> <p>๓.มีการปฏิบัติการหรือ ฝึกซ้อมตามแผน รวมทั้งการ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้บุคคลมีความตระหนัก ทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และ นานาชาติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สพด. - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงเทคโนโลยีและการ สื่อสาร - สปสช. - อปท. 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติ - ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ - กรมอุตุนิยมวิทยา - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงกลาโหม - โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมประชาสัมพันธ์ - สสส. - สปสช. - สมาคม - มูลนิธิ

กลยุทธ์ตามแผนหลัก	เป้าหมายแผนหลัก	หน่วยงานเกี่ยวข้องหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<p>กลยุทธ์ที่ ๓ การพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณสุขภัย(ต่อ)</p>	<p>๔. มีระบบการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณสุขภัย ทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น</p> <p>๕. มีระบบการบังคับบัญชาด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณสุขภัยทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น</p> <p>๖. มีระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์สาธารณสุขภัย</p> <p>๗. ทุกจังหวัดมีการประเมินความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการตอบสนองสาธารณสุขภัย</p>		

กลยุทธ์ตามแผนหลัก	เป้าหมายแผนหลัก	หน่วยงานเกี่ยวข้องหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
กลยุทธ์ที่ ๔ การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ	<p>๑. มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือกองทุนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสามารถดำเนินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอ</p> <p>๒. มีงบประมาณและรายได้อื่นอย่างเพียงพอในการปฏิบัติการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่</p> <p>๓. มีการบริหารระบบการเงินที่ดี มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และเหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่ รวมทั้งมีงบประมาณสำรองจ่ายสำหรับภาวะฉุกเฉินและภาวะสาธารณสุขภัย</p> <p>๔. มีการพัฒนากลไกการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และควบคุมค่าใช้จ่ายได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงบประมาณ - กรมบัญชีกลาง - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานประกันสังคม - กรมการประกันภัย - สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงมหาดไทย - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์ตามแผนหลัก	เป้าหมายแผนหลัก	หน่วยงานเกี่ยวข้องหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
กลยุทธ์ที่ ๕ การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ	<p>๑.มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้าน การแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ</p> <p>๒.มีความพร้อมในการรับผลจากการเปิดเสรีอาเซียนทั้งด้านผู้ปฏิบัติการและผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างชาติ</p> <p>๓.มีศูนย์ประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียน ทางด้านวิชาการ การปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร - กระทรวงกลาโหม 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน - กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมประชาสัมพันธ์ - สมาคม - มูลนิธิ

กลยุทธ์ตามแผนหลัก	เป้าหมายแผนหลัก	หน่วยงานเกี่ยวข้องหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
กลยุทธ์ที่ ๖ การพัฒนาระบบการจัดการสารสนเทศ	<p>๑. มีระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทัน่วงที่</p> <p>๒. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้</p> <p>๓. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างทัน่วงที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน - กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - สมาคม - มูลนิธิ

กลยุทธ์ตามแผนหลัก	เป้าหมายแผนหลัก	หน่วยงานเกี่ยวข้องหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<p>กลยุทธ์ที่ ๗ การสร้างเสริม บทบาทการมีส่วนร่วมและการ จัดการความรู้</p>	<p>๑.มีการสร้างและประมวล องค์ความรู้หลักแห่งชาติทาง การแพทย์ฉุกเฉินที่ ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาและการ ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ ฉุกเฉิน</p> <p>๒.ส่งเสริมและสนับสนุนให้ หน่วยงานของรัฐ สภากาชาด ไทย องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น สมาคม มูลนิธิ องค์กรเอกชน และภาคี เครือข่ายอื่นๆ มีบทบาทใน การดำเนินการการแพทย์ ฉุกเฉินอย่างยั่งยืน</p> <p>๓. ทุกภาคีมีบทบาทในการ ป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ฉุกเฉิน</p> <p>๔.สร้างเสริมความตระหนัก รวมทั้งเผยแพร่ความรู้และ สื่อสารข้อมูลข่าวสารด้าน การแพทย์ฉุกเฉินสู่ กลุ่มเป้าหมายได้อย่าง ครอบคลุม ด้วยการใ้ เทคโนโลยีที่เหมาะสม</p> <p>๖.บุคคลทั่วไปมี ความสามารถแจ้งการ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ร้องขอความ ช่วยเหลือ และให้การปฐม พยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงศึกษาธิการ - ทบวงมหาวิทยาลัย - กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร - สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย - แพทยสภา - สภากาชาดไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน - กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมประชาสัมพันธ์ - สมาคม - มูลนิธิ



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
เรื่อง นโยบายและแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
(ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙)
พ.ศ. ๒๕๕๕

เพื่อปฏิบัติตามความในมาตรา ๑๑ (๒) และ (๔) และมาตรา ๑๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบความในมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การลงนามในประกาศข้อบังคับ ระเบียบ หรือคำสั่ง ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีมติให้ประกาศนโยบายและแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีไว้ ดังมีรายละเอียดต่อท้ายประกาศนี้
ทั้งนี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ... พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปฏิบัติหน้าที่แทน
ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน



กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (๒๕๓๓). แผนหลักการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๗.

กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๕). ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙).

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พุทธศักราช ๒๕๕๑. (๒๕๕๕). พิมพ์ครั้งที่ ๔ สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ.(๒๕๕๓) แผนผืนีกกำลังและทรัพยากรเพื่อการป้องกันประเทศ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๕). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙.

สงครามชัย ลิทองดี.(๒๕๕๕) การประเมินผลแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๒๕๕๓-๒๕๕๕.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕. พิมพ์ครั้งที่ ๑ : หจก.รักษ์พิมพ์ กทม.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.(๒๕๕๔). รายงานการปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๕๔.



อาคารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เลขที่ 88/40 หมู่ที่ 4 ธารารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลลาดหญ้า อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2872 1669 โทรสาร 0 2872 1601-6

