



**แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕**

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕



แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

ISBN 978-974-22548-1-0

พิมพ์ครั้งแรก กรกฎาคม 2553

2000 เล่ม

ที่ปรึกษา นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ , นายแพทย์ชาติวี เจริญชีวะกุล
และนายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค

บรรณาธิการ นางสาวกมลทิพย์ แซ่เล้า

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นางสาวอุรา สุวรรณรักษ์ , นายภทวิศ คุณกิตติ และนางนฤมล พาพิลล่า

คณะกรรมการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555

นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ , นายแพทย์สมชาย กาญจนสุด ,
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ,
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ , ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ,
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ , นายแพทย์สุพรรณ ศิริธรรมมา ,
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สันต์ หัตถิวัฒน์ , นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย ,
นายแพทย์วิทยา ชาติบัญชาชัย , พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม ,
นายแพทย์อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร , นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส ,
นายแพทย์ภควัต จุลทอง , นายแพทย์ทีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ,
นายแพทย์เจด็จ ธรรมธัชอารี , นายนพดล แก้วสุพัฒน์ , นางสาววรรณิ สมปราชญ์ ,
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ,
นายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค และนางสาวกมลทิพย์ แซ่เล้า

■ คำนำ

สืบเนื่องจากผลศึกษาวิจัยปัญหาการเจ็บป่วยฉุกเฉินตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ ได้บ่งชี้อย่างชัดเจนว่าภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร หรือทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญจากภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ในมูลค่าที่สูงและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของทรัพยากรบุคคลในระดับชาติ รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติอย่างใหญ่หลวง เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว จึงได้บัญญัติพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ขึ้น โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นมา

หลังพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกาศใช้ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่างรอคอยแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินฉบับแรกของประเทศไทยภายใต้เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ เพื่อเป็นกรอบและทิศทางในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทยให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทันท่วงที ทัวถึงและเท่าเทียม รวมถึงลดผลกระทบต่างๆ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นแกนในการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งในและนอกภาคบริการสุขภาพ โดยการประชุมระดมสมองในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงานร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญ องค์กรภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายครั้ง รวมทั้งได้รับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน องค์กรภาคีเครือข่าย และบุคคลภายนอกอย่างรอบด้านจนเป็นที่ยอมรับ ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ และเมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีอนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ พร้อมทั้งเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ และให้จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับแผนดังกล่าวไว้ในแผนปฏิบัตินโยบายประจำปี เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทยให้ครอบคลุมทุกมิติตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน



คำนำ

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. วัตถุประสงค์และเป้าหมาย	๔
๓. องค์ประกอบและยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	๙
๔. งบประมาณ	๑๑
๕. หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	๑๒

๑. ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ

๑.๑ หลักการและเหตุผล	๑๔
๑.๒ วัตถุประสงค์	๑๔
๑.๓ เป้าหมาย	๑๕
๑.๔ ตัวชี้วัด	๑๕
๑.๕ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์	๑๖
๑.๖ ยุทธวิธี	
๑.๖.๑ ยุทธวิธีที่ ๑ จัดระบบองค์ความรู้เพื่อเอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์	๑๖
๑.๖.๒ ยุทธวิธีที่ ๒ ศึกษาวิจัยและพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน	๑๗
๑.๖.๓ ยุทธวิธีที่ ๓ จัดระบบข้อมูลและสารสนเทศให้มีความเชื่อมโยง ครอบคลุมทุกระดับ	๑๘
๑.๖.๔ ยุทธวิธีที่ ๔ การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	๑๙

๒. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

๒.๑ หลักการและเหตุผล	๒๒
๒.๒ วัตถุประสงค์	๒๓
๒.๓ เป้าหมาย	๒๓
๒.๔ ตัวชี้วัด	๒๔
๒.๕ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์	๒๔
๒.๖ ยุทธวิธี	
๒.๖.๑ ยุทธวิธีที่ ๑ พัฒนาระบบการเงินการคลัง (แหล่งเงินต่างๆ)	๒๕

๒.๖.๒ ยุทธวิธีที่ ๒ พัฒนาการบริหารจัดการกองทุน	๒๖
๒.๖.๓ ยุทธวิธีที่ ๓ พัฒนากลไกการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	๒๗

๓. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

๓.๑ หลักการและเหตุผล	๓๐
๓.๒ วัตถุประสงค์	๓๑
๓.๓ เป้าหมาย	๓๒
๓.๔ ตัวชี้วัด	๓๓
๓.๕ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์	๓๔
๓.๖ ยุทธวิธี	
๓.๖.๑ ยุทธวิธีที่ ๑ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่สามารถป้องกันได้	๓๕
๓.๖.๒ ยุทธวิธีที่ ๒ จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล	๓๖
๓.๖.๓ ยุทธวิธีที่ ๓ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล	๓๘
๓.๖.๔ ยุทธวิธีที่ ๔ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล	๓๙
๓.๖.๕ ยุทธวิธีที่ ๕ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ	๔๐

๔. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

๔.๑ หลักการและเหตุผล	๔๔
๔.๒ วัตถุประสงค์	๔๕
๔.๓ เป้าหมาย	๔๕
๔.๔ ตัวชี้วัด	๔๖
๔.๕ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์	๔๗
๔.๖ ยุทธวิธี	
๔.๖.๑ ยุทธวิธีที่ ๑ การส่งเสริมศักยภาพบุคคล/องค์กรให้มีส่วนร่วมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	๔๘
๔.๖.๒ ยุทธวิธีที่ ๒ ส่งเสริมการผลิตผู้ประกอบการ	๔๙
๔.๖.๓ ยุทธวิธีที่ ๓ สร้างเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ	๕๐
๔.๖.๔ ยุทธวิธีที่ ๔ พัฒนาเครือข่ายระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง	๕๑

๔.๖.๕ ยุทธวิธีที่ ๕ พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในการปฏิบัติ การฉุกเฉินจนได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะทันตที่	๕๓
๔.๖.๖ ยุทธวิธีที่ ๖ ประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างประเทศ	๕๔

๕. ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล

๕.๑ หลักการและเหตุผล	๕๖
๕.๒ วัตถุประสงค์	๕๗
๕.๓ เป้าหมาย	๕๘
๕.๔ ตัวชี้วัด	๕๘
๕.๕ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์	๕๙
๕.๖ ยุทธวิธี	
๕.๖.๑ ยุทธวิธีที่ ๑ พัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล ระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีธรรมาภิบาลและยั่งยืน	๖๐
๕.๖.๒ ยุทธวิธีที่ ๒ พัฒนากลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผล การดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	๖๑
๕.๖.๓ ยุทธวิธีที่ ๓ พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ	๖๒
๕.๖.๔ ยุทธวิธีที่ ๔ พัฒนาและออกระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับใช้ รองรับเชิงนโยบาย บริหารจัดการและการปฏิบัติการ	๖๓

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก คณะกรรมการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	๖๖
ภาคผนวก ข มติและความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีต่อแผนหลักการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕	๖๙
ภาคผนวก ค สรุปความคิดเห็นสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ ประเทศไทย ปี ๒๕๕๒	๙๒
ภาคผนวก ง สถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย ปี ๒๕๕๒	๙๗
ภาคผนวก จ แนวทางการดำเนินการและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในแต่ละยุทธศาสตร์และยุทธวิธี	๑๑๕
ภาคผนวก ฉ บัญชีอักษรย่อชื่อหน่วยงาน	๑๕๒
ภาคผนวก ช ดัชนี	๑๕๔



■ แพนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

๑. หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตของแต่ละบุคคล หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ทันกาลแล้ว อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงเกิดขึ้นโดยไม่สมควร หรือการตายก่อนถึงวัยอันสมควร และเกิดความทุกข์



ทรมาน และอาจจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศได้

จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขในปี ๒๕๕๑ พบว่า การตายจากสาเหตุภายนอก (อุบัติเหตุ การได้รับพิษ ถูกทำร้าย) เป็นอัตรา ๖๖.๑ ต่อประชากรแสนคน และการตายจากโรกระบบไหลเวียนเลือดเป็นอัตรา ๕๖.๐ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เป็นสาเหตุของการตายในลำดับ ๒ และลำดับ ๔ รวมทั้งจากการรวบรวมข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ ปีละประมาณ ๑๒.๐ ล้านครั้ง^๑ พบว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติและเร่งด่วนประมาณร้อยละ ๓๐ หากนำมาคำนวณรวมกับจำนวนผู้เสียชีวิต อาจประมาณได้ว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตประมาณปีละ ๔.๐ ล้านครั้ง ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน และหากมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงประมาณร้อยละ ๑๕-๒๐ หรือประมาณปีละ ๙,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ยังมีอัตราตายจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

^๑ที่มา: Injury surveillance ของโรงพยาบาลใน sentinel site ของกองระบาดวิทยา ปี ๒๕๔๔

สูง เนื่องจากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลา ทั้งนี้เพราะ “ระบบการแพทย์
ฉุกเฉิน” ยังไม่สามารถเข้าถึงครอบคลุมผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทุกพื้นที่ คุณภาพของปฏิบัติการฉุกเฉิน
นอกโรงพยาบาลยังไม่ได้มาตรฐาน รวมทั้งการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลโดยเฉพาะห้องฉุกเฉิน
แพทย์ส่วนใหญ่ยังเป็นแพทย์ที่หมุนเวียนจากสาขาต่างๆ มาปฏิบัติงาน เนื่องจากแพทย์เวชศาสตร์
ฉุกเฉินยังมีจำนวนน้อยมากจึงไม่สามารถจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้น
ภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันท่วงที ถึงแม้ว่าจะได้พยายามในการแก้ไข
ปัญหาข้างต้นมากกว่า ๒๐ ปีแล้วก็ตาม ยังมีปัญหาอีกมากมายที่จะต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วน
อย่างเช่น

ด้านการเงินการคลังของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีแหล่งงบประมาณส่วนใหญ่จากรัฐบาล
และได้รับการสนับสนุนค่อนข้างจำกัด ไม่เพียงพอต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ยังอยู่ใน
ช่วงเริ่มต้น ของการพัฒนา ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องระดมทรัพยากรและความร่วมมือจาก
ภาคีเครือข่ายต่างๆ ร่วมกันส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้สามารถคุ้มครองสิทธิให้ประชาชนทุกคนได้
รับบริการตามความเหมาะสมและจำเป็น รวมทั้งเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน
พ.ศ. ๒๕๕๑ นั้น การแพทย์ฉุกเฉินมีบริบทที่กว้างขวางครอบคลุมภารกิจตั้งแต่การปฏิบัติการฉุกเฉิน
การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษา
ผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การที่จะบรรลุเป้าประสงค์ตามเจตนารมณ์
ต้องมีปฏิสัมพันธ์และประสานการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเชื่อมโยงจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ
ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายประชาสังคม ทั้งในภาคบริการสุขภาพ และนอกภาคบริการ
สุขภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน โดยเจตนารมณ์
ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๒ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพ ซึ่งเป็น
ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีระบบการบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่ง
ของระบบสุขภาพ และระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของระบบ
ความมั่นคงของประเทศ รัฐและทุกภาคส่วนในสังคมพึงให้ความสำคัญอย่างสูงแก่การพัฒนา
ระบบสุขภาพ โดยสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน โดยต้องจัดให้มีหลักประกันและความ
คุ้มครองสิทธิให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย ดังนั้นระบบหลักประกันสุขภาพ
ของประเทศไทย จึงมีการจัดการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ที่คุ้มครองประชากรในแต่ละ
กองทุน เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่เริ่มต้นกองทุน และพระราชบัญญัติประกันสังคมได้จัดการแพทย์

ฉุกเฉินไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ด้วย สำหรับประชากรที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครอง เช่น ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจซึ่งอยู่ระหว่างแก้กฎหมายให้ครอบคลุมบริการดังกล่าว และกลุ่มอื่นๆ จำเป็นต้องหาทางออกด้านการเงินการคลังให้รองรับบริการตามสิทธิขั้นพื้นฐานต่อไป

การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งภารกิจนี้ยังจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ การสนับสนุนและระดมทรัพยากรจากภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาให้บรรลุตามเป้าประสงค์

การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้ครอบคลุมและเข้าถึงประชากรทุกพื้นที่นั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติการฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับความช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

รัฐบาลตราและประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และกำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้น เพื่อรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนั้น คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และคณะทำงานยุทธศาสตร์ ๕ ชุด ดำเนินการจัดทำ “แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕”

หลักสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย จำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อบรรลุเป้าประสงค์หลักที่สำคัญ ๒ ประการ คือ

๑. การป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด
๒. การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่

๒. วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

๒.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

- ก. เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินให้เกิดน้อยที่สุด
- ข. เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉิน หรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่ทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติ และภัยพิบัติ

๒.๒ เป้าหมายทั่วไป

อัตราป่วยตาย (case fatality rate) เหตุการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (V01-Y89)^๒ ในทุกอายุและโรคระบบไหลเวียนเลือดได้แก่กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน(120-25) และโรคหลอดเลือดสมอง (I 60-69) ก่อนวัยอันสมควร (น้อยกว่าอายุ ๗๐ ปี)^๓ ในปี ๒๕๕๕ ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของอัตราป่วยตายปี ๒๕๕๐

๒.๓ วัตถุประสงค์เฉพาะและเป้าหมายเฉพาะ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เป้าหมายเฉพาะ
๒.๓.๑ เพื่อสร้างและจัดการความรู้รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อรองรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการและการปฏิบัติการที่เหมาะสม	ก. มีการจัดการจนได้องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทุกระดับ ตั้งแต่กำหนดแผนและนโยบายระดับชาติจนถึงหลักเกณฑ์และยุทธวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับปฏิบัติการ

^๒อ้างอิงจากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๐- ๒๕๕๑ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

^๓ก่อนวัยอันสมควร คือ อายุน้อยกว่า ๗๐ ปี ตาม definition ของ WHO : international social security association

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เป้าหมายเฉพาะ
	<p>ข. มีระบบข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency registry) ซึ่งรวมไปถึงระบบการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการและการปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ได้ อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ภายในปี ๒๕๕๕</p> <p>ค. มีเครือข่ายนักวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถนำความรู้ทางการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการระดมงบประมาณสนับสนุนให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๕ ของค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล</p>
<p>๒.๓.๒ เพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีงบประมาณเพียงพอและยั่งยืน โดยมีกลไกการจ่ายเงิน และการบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>ก. มีระบบการประกันสุขภาพสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่เป็นเอกภาพ ไม่ซับซ้อน</p> <p>ข. งบประมาณดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติแล้ว ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ</p>
<p>๒.๓.๓ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน</p>	<p>ก. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาโรงพยาบาลด้วยเหตุการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (V01-Y89) ในปี ๒๕๕๕ ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของปี ๒๕๕๐</p> <p>ข. มีระบบเครือข่ายที่เชื่อมโยงระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับระบบอื่น เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ภายในปี ๒๕๕๕</p>
<p>๒.๓.๔ เพื่อพัฒนาความสามารถของประชาชน ในการร้องขอและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p>	<p>ก. จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (สีแดง) ซึ่งมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในปี ๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของปี ๒๕๕๒</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เป้าหมายเฉพาะ
<p>๒.๓.๕ เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ให้ครอบคลุมและทั่วถึง โดยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน จนถึงได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะทันที่ ทั่วถึง</p>	<p>ก. ร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับการนำส่งจนถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา (ภายใน ๓ ชั่วโมงหลังมีอาการ)</p> <p>ข. ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการนำส่งจนถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้ทันเวลา (ภายใน ๖๐ นาทีหลังมีอาการ)</p> <p>ค. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (สีแดง) ได้รับการนำส่งจนถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะ ภายใน ๖๐ นาทีหลังเกิดการบาดเจ็บ</p> <p>ง. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงเวลาที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจากผู้ปฏิบัติการของผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) โดยแยกออกเป็น ๒ ข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รับแจ้ง <ul style="list-style-type: none"> - ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest) ภายใน ๒ นาที ร้อยละ ๒๐ - ภาวะบาดเจ็บรุนแรง (สีแดง) ภายใน ๑๐ นาที ร้อยละ ๘๐ - โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute Stroke) ภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๕๐

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เป้าหมายเฉพาะ
	<ul style="list-style-type: none"> - โรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome) ภายใน ๖๐ นาที ร้อยละ ๕๐ ๒. ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับแจ้งจนถึงเวลาที่ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติ (สีแดง) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใน ๑๐ นาที ร้อยละ ๘๐
<p>๒.๓.๖ เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะห้องฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตลอดจนมีความชำนาญและประสบการณ์อยู่ให้บริการประจำตลอดเวลา</p>	<p>ก. อัตราผู้ป่วยตายในโรงพยาบาล (hospital case fatality rate) เหตุการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (V01-Y89) ในทุกอายุ และโรคระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (I 20-25) และโรคหลอดเลือดสมอง (I 60-69) ก่อนวัยอันสมควร (น้อยกว่าอายุ ๗๐ ปี) ในปี ๒๕๕๕ ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของอัตราผู้ป่วยตายในโรงพยาบาลในปี ๒๕๕๐</p>
<p>๒.๓.๗ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมช่วยเหลือดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติได้อย่างประสานสอดคล้องกับการจัดการภัยพิบัติโดยรวม</p>	<p>ก. ทุกจังหวัดมีกลไกการบริหาร การประสาน การจัดทำแผน การทบทวนและซ้อมแผนปฏิบัติการประจำปี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการจัดการภัยพิบัติ</p>
<p>๒.๓.๘ เพื่อส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเข้มแข็งและยั่งยืน</p>	<p>ก. มีระบบที่ส่งเสริมให้มีการนำศักยภาพของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไปทุกแห่ง มีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำห้องฉุกเฉิน อย่างน้อย ๓ คน

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เป้าหมายเฉพาะ
	<ul style="list-style-type: none"> - มีบุคลากรประเภทต่างๆ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน - มีระบบการสร้างแรงบันดาลใจ ระบบทำงานเป็นคณะ ระบบสนับสนุน (เช่น การศึกษา การฝึกอบรม บันไดวิชาชีพ) และแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งด้านการเงินและที่ไม่ใช่การเงิน
<p>๒.๓.๙ เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคีเครือข่ายอื่นในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้เข้มแข็งและยั่งยืน</p>	<p>ก. ร้อยละ ๘๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่</p>
<p>๒.๓.๑๐ เพื่อพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>ก. มีโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกันทุกระดับ โดยเน้นกลไกการติดตามประเมินผล การรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการตรวจสอบโดยให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม อย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้</p> <p>ข. มีข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ และนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ครบถ้วนตามที่พระราชบัญญัติกำหนด</p> <p>ค. มีการกำหนดโทษทางปกครองตามมาตรา ๒๙, ๓๗, ๓๘, ๓๙ และ ๔๐ รวมทั้งยุทธวิธีการสืบสวน สอบสวน ไต่สวน พิจารณาโทษทางปกครองและดำเนินการ ตามมาตรา ๓๑ และ ๓๒</p>

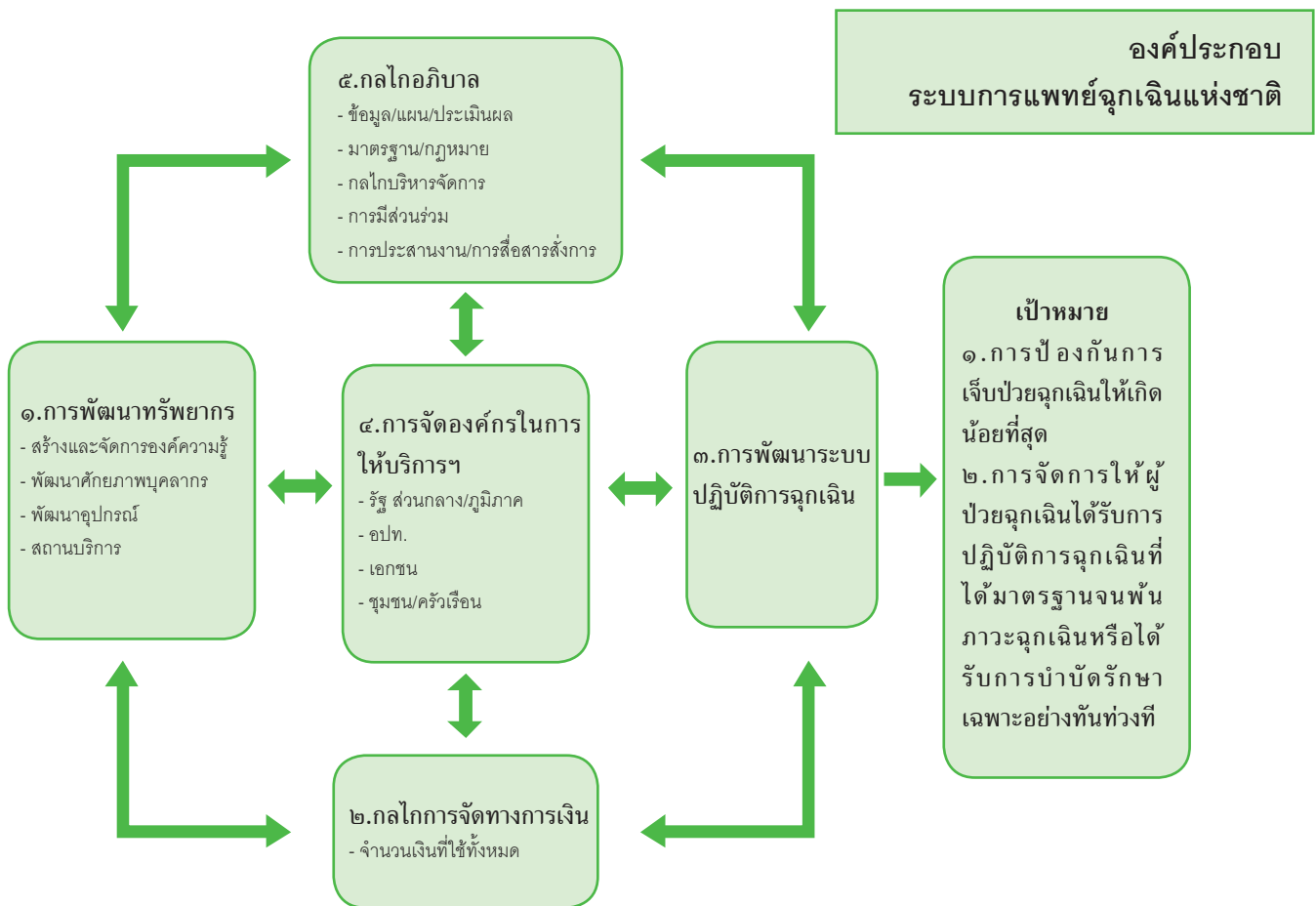
๓. องค์ประกอบและยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

องค์ประกอบหลักในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมี ๕ องค์ประกอบด้วยกัน คือ

๑. การพัฒนาทรัพยากร
๒. กลไกการจัดการทางการเงิน
๓. การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
๔. การจัดองค์กรในการให้บริการ
๕. กลไกการจัดการและอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ดังแผนภูมิที่ ๑

แผนภูมิที่ ๑ องค์ประกอบหลักในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

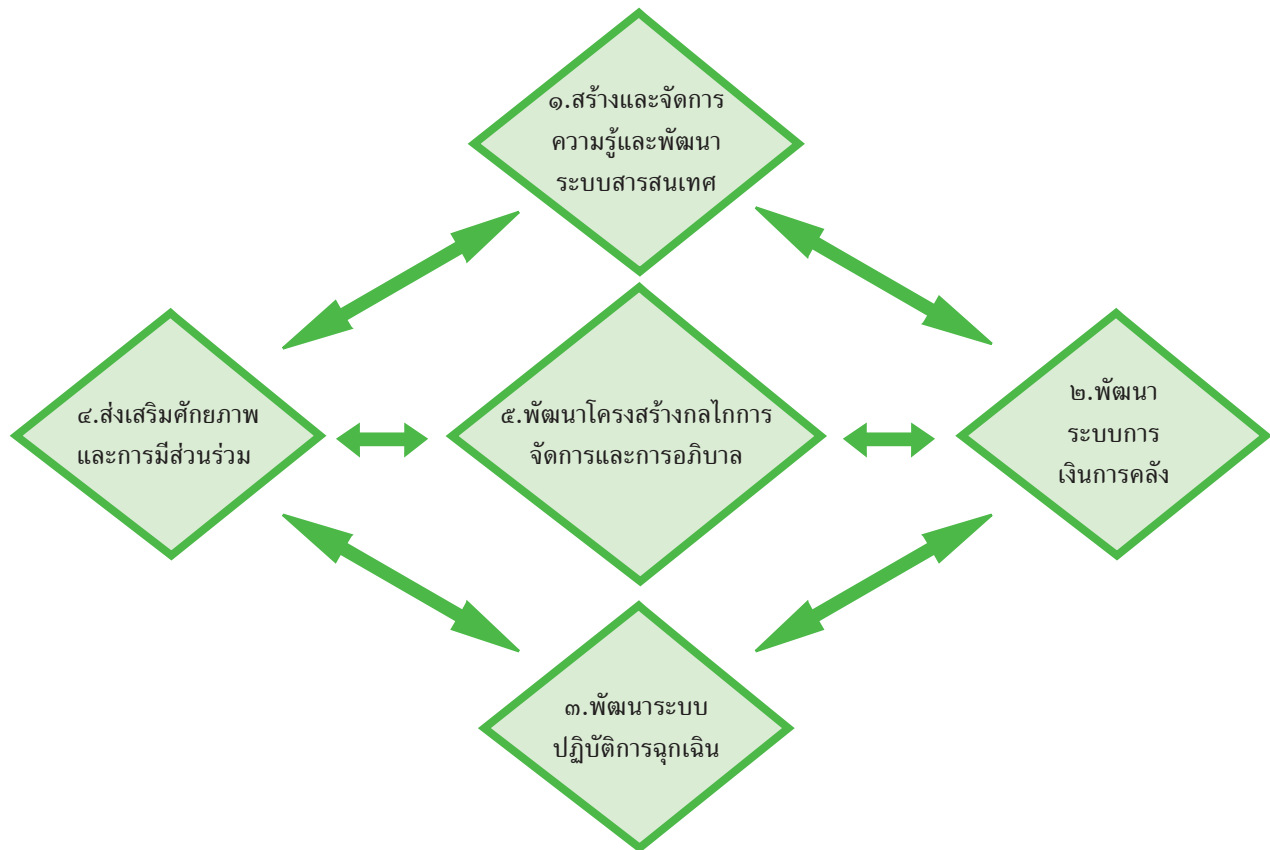


การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๕ ประการ

๑. ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ
 ๒. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง
 ๓. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
 ๔. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม
 ๕. ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล
- โดยแต่ละยุทธศาสตร์มีความเชื่อมโยงกัน ดังแผนภูมิที่ ๒

แผนภูมิที่ ๒ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

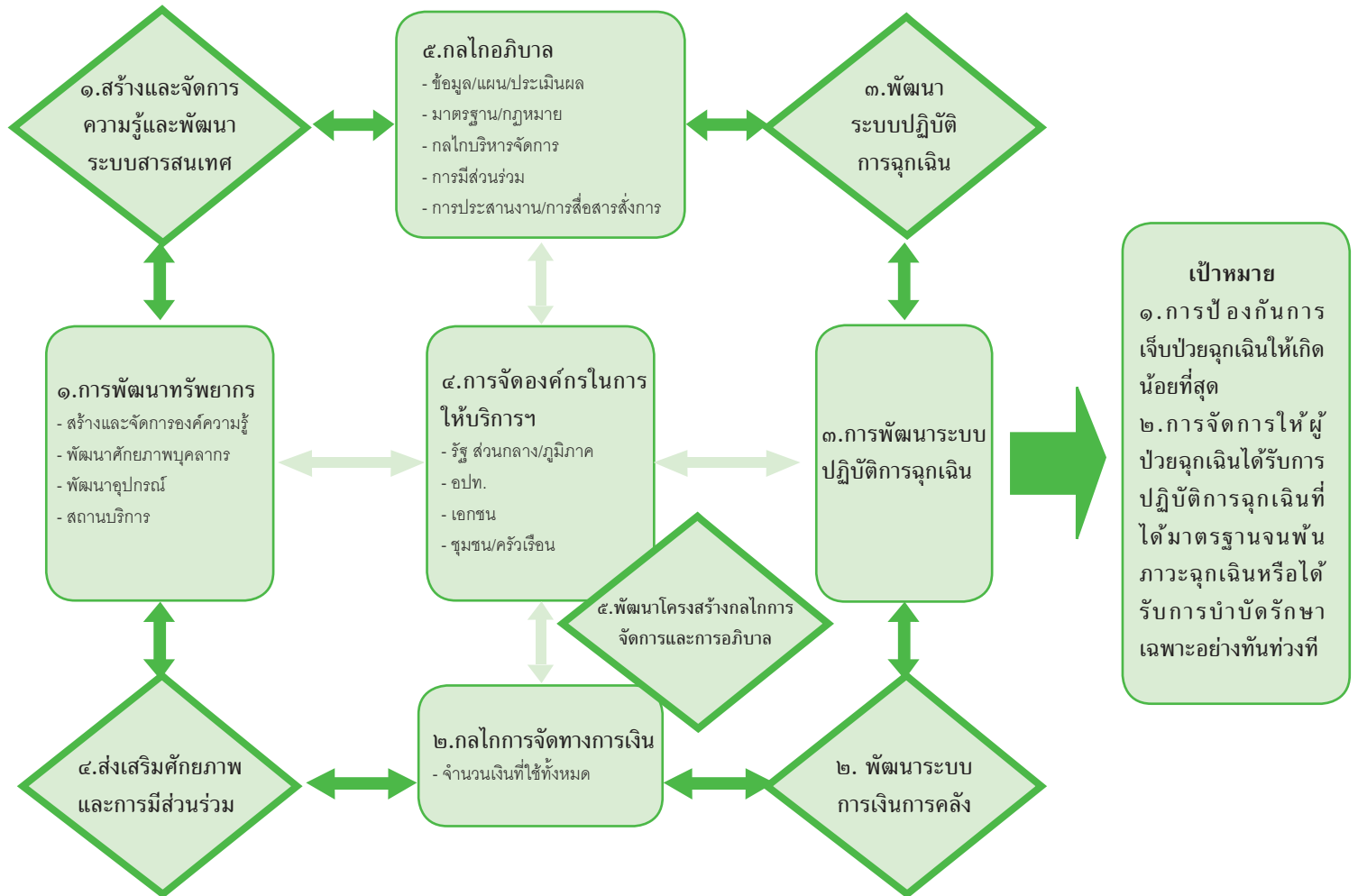
ยุทธศาสตร์ของแผนหลัก ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ คือ



โดยยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ เชื่อมโยงและตอบสนองต่อบริการประกอบระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังแผนภูมิที่ ๓

แผนภูมิที่ ๓ ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์และตอบสนองต่อองค์ประกอบในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ ทั้ง ๕ ตอบสนององค์ประกอบระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



๔. งบประมาณ

ประมาณการวงเงินงบประมาณของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๗,๓๓๒ ล้านบาท จำแนกตามปีงบประมาณดังนี้

ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ วงเงิน ๑,๙๒๔ ล้านบาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ วงเงิน ๒,๕๕๓ ล้านบาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ วงเงิน ๒,๘๕๕ ล้านบาท

๕. หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

เพื่อความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ แบบบูรณาการ จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ ไปสู่การปฏิบัติ โดยการประสาน บูรณาการหน่วยงาน องค์กร ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แปลงแผนหลัก ไปสู่การปฏิบัติ โดยจัดทำ “แผนปฏิบัติการ” ที่สอดคล้องกับแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ โดยประกอบด้วย แผนงาน/โครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัด งบประมาณ ในแต่ละยุทธวิธีตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ด้านอย่างชัดเจน

๑. ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ และการพัฒนาระบบสารสนเทศ



๑. ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ และการพัฒนาระบบสารสนเทศ



๑.๑ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน องค์ความรู้ (รวมทั้งความรู้สำหรับจัดการระบบ) และสารสนเทศที่จำเป็นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังมีกระจุกกระจาย และไม่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย จึงไม่เพียงพอต่อการกำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ และประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทห่างไกลและทุรกันดารยังไม่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีสถาบันและนักวิจัยที่มีความรู้ความสามารถในการวิจัยและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำนวนจำกัด ทำให้ไม่มีผลงานอันเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายและแผน และการยกระดับมาตรฐานบริการอย่างเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการความรู้ในทุกระดับทุกพื้นที่ การค้นคว้าและวิจัยในปัจจุบันยังขาดการวางแผนและการกำหนดทิศทางอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่มีข้อมูล ความรู้ที่ชัดเจนและครอบคลุมสำหรับการวิเคราะห์และสังเคราะห์ทางเลือกเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจลงทุนที่คุ้มค่า การสร้างและจัดการองค์ความรู้จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้เพียงพอ และต้องมีส่วนงานรับผิดชอบภารกิจดังกล่าวโดยเฉพาะ

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑.๒.๑ เพื่อสร้างและจัดการความรู้ รวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อช่วย
การกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการ

๑.๓ เป้าหมาย

๑.๓.๑ มีการจัดการจนได้ องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิง ประจักษ์อย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางการ แพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ ตั้งแต่การกำหนดแผน นโยบาย หลักเกณฑ์ และยุทธวิธีการปฏิบัติ การฉุกเฉินในทุกระดับ

๑.๓.๒ มีระบบทะเบียนผู้ป่วย ฉุกเฉิน และระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการเฝ้าระวังทางการแพทย์ฉุกเฉินที่เชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการพัฒนา และการตัดสินใจกำหนดนโยบาย บริหารจัดการ และปฏิบัติการฉุกเฉิน อย่างทันเวลา ภายในปี ๒๕๕๕

๑.๓.๓ มีเครือข่ายนักวิจัยและองค์กรวิจัยพัฒนาเฉพาะทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการระดมงบประมาณเพื่อสนับสนุนการวิจัยให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๕ ของค่าใช้จ่ายการปฏิบัติการ ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี รวมทั้งมีการนำความรู้จากการวิจัยมา ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



๑.๔ ตัวชี้วัด

๑.๔.๑ มีชุดข้อมูลมาตรฐาน ทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งระดับชาติ จังหวัด และหน่วยปฏิบัติการ

๑.๔.๒ ร้อยละ ๘๐ ของหน่วย ปฏิบัติการและโรงพยาบาลมีการเก็บรวบรวม สารสนเทศตามชุดข้อมูลมาตรฐานที่กำหนด

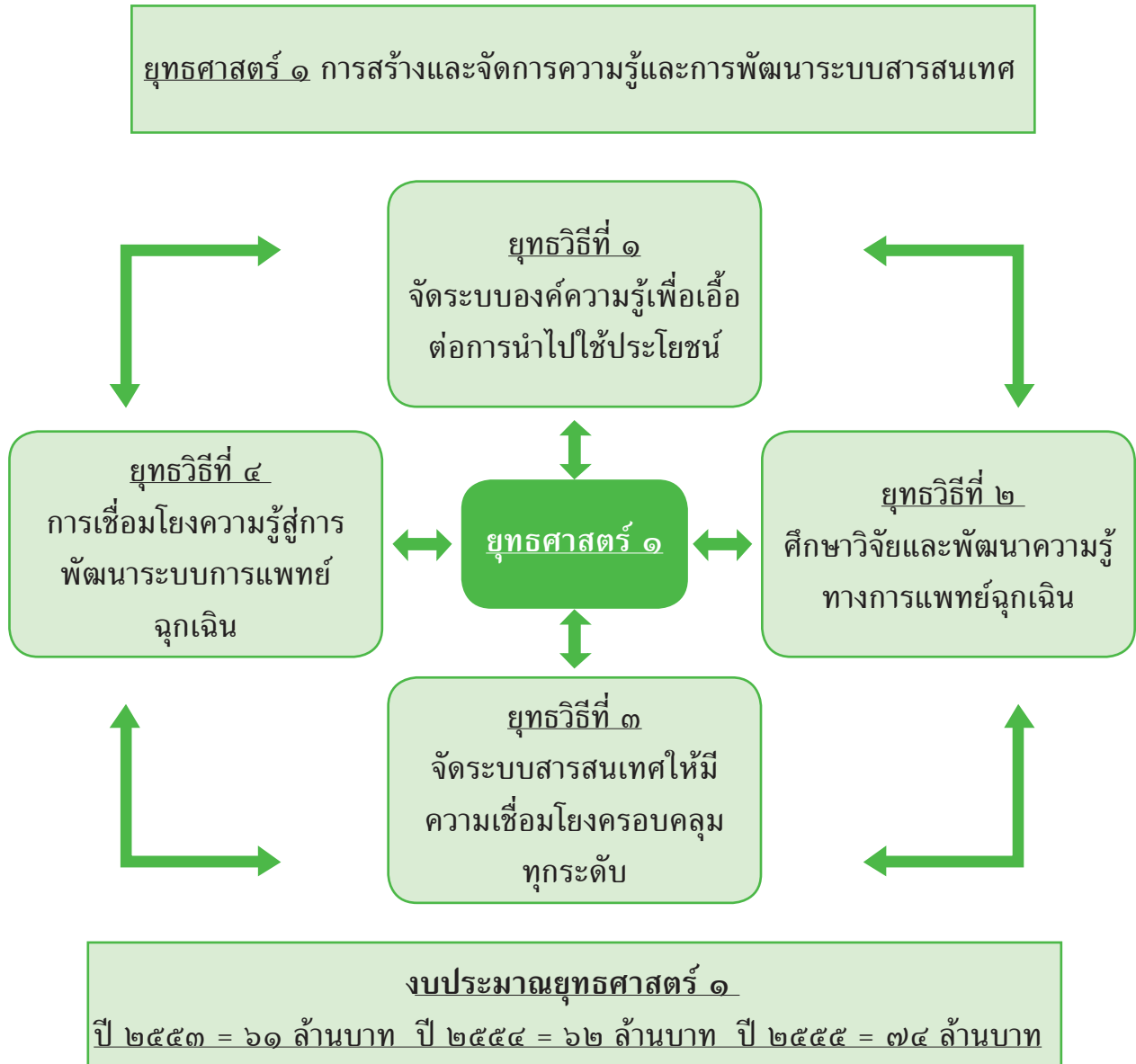
๑.๔.๓ เครือข่ายทุกระดับมี การใช้อองค์ความรู้ ข้อมูล และสารสนเทศเพื่อ

สนับสนุนการตัดสินใจทางการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่การกำหนดแผน นโยบาย หลักเกณฑ์ และยุทธวิธี การปฏิบัติการฉุกเฉิน

๑.๔.๔ ร้อยละ ๘๐ ของงานวิจัยที่นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน

๑.๕ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์

แผนภูมิที่ ๔ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ ๑ การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ



๑.๖ ยุทธวิธี

๑.๖.๑ จัดระบบองค์ความรู้ เพื่อเอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์

ก. วัตถุประสงค์

- (๑) เพื่อจัดทำประมวลความรู้ให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้

ข. เป้าหมาย

มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้ที่ผ่านการรวบรวมอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทุกระดับ ตั้งแต่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติจนถึงเกณฑ์ วัตถุประสงค์ระดับปฏิบัติการ

ค. แผนงาน :

(๑) พัฒนาระบบการจัดการ องค์ความรู้

(๒) ถ่ายทอดองค์ความรู้ และพัฒนาความรู้ที่รองรับการพัฒนาระบบการแพทย์ ชุกเฉิน



ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๑๐ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๑๕ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๒๐ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินการ : ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุน/เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์สภา สภาการพยาบาล มหาวิทยาลัย องค์การต่างประเทศ มูลนิธิ สมาคมต่างๆและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑.๖.๒ ศึกษาวิจัยและพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ก. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถนำมาใช้ประโยชน์ และเหมาะสมกับสภาพของประเทศ

ข. เป้าหมาย

มีเครือข่ายนักวิจัยและองค์กรวิจัย และมีการระดมงบประมาณเพื่อสนับสนุนการวิจัยให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๕ ของค่าใช้จ่ายการปฏิบัติการ



ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี รวมทั้งมีการนำความรู้จากการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ค. แผนงาน :

(๑) การกำหนดกรอบและทิศทางในการสร้างและพัฒนาความรู้

(๒) จัดหางบประมาณในการอุดหนุนการศึกษาริวิจัยและพัฒนางานวิชาการ

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๓๐ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๓๕ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๔๒ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินการ : ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุน/เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทยสภา สภาการพยาบาล มหาวิทยาลัย องค์กรต่างประเทศ มูลนิธิ สมาคมต่างๆและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑.๖.๓ จัดระบบข้อมูลและสารสนเทศให้มีความเชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ

ก. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency registry) ซึ่งรวมไปถึงระบบการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการและการปฏิบัติการฉุกเฉิน อย่างทันเวลา





ข. เป้าหมาย

มีระบบฐานข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency registry) รวมไปถึงระบบการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับการตัดสินใจของระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ภายในปี ๒๕๕๕

ค. แผนงาน :

- (๑) พัฒนาระบบข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดระบบสารสนเทศให้มีความเชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ
- (๒) จัดระบบการเฝ้าระวังสถานการณ์ในงานการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๑๖ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๗ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๗ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินการ : ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุน/เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทยสภา สภาการพยาบาล มหาวิทยาลัย องค์การต่างประเทศ มูลนิธิ สมาคมต่างๆ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑.๖.๔ การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน

ก. วัตถุประสงค์

(๑) ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรและหน่วยงานเครือข่ายให้สามารถนำไปสู่การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน

ข. เป้าหมาย

มีการใช้องค์ความรู้ในการกำหนดนโยบายและการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับปฏิบัติการ

ค. แผนงาน : การประสาน ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๕ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๕ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๕ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินการ : ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุน/เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สำนักงาน
พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกัน
สังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงาน
คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย
กระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทยสภา
สภาการพยาบาล มหาวิทยาลัย องค์การต่างประเทศ มูลนิธิ สมาคมต่างๆและหน่วยงานอื่นๆ ที่
เกี่ยวข้อง



๓. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง



๒. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

๒.๑ หลักการและเหตุผล

จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๕๑ ได้บัญญัติให้ประชาชนไทยมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา ๘๐(๒) ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง รวมทั้งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้กำหนดให้มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

ปัจจุบันสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้รับงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ วงเงินเพียง ๕๘๔.๗๕ ล้านบาท จำนวน ๒ รายการ คือ ๑) งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๔๗๒.๕๐ ล้านบาท (คิดเป็นอัตราเหมาจ่าย ๗.๕๐ บาทต่อประชากรไทยทั้งหมด) สำหรับเป็นค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๙๐๐,๐๐๐ ครั้ง ๒) งบบริหารจัดการ จำนวน ๑๑๒.๒๕ ล้านบาท สำหรับเป็นค่าบริหารจัดการของสถาบันและสนับสนุนจังหวัดในการรับแจ้งเหตุและสั่งการการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ได้รับจัดสรรงบประมาณทั้งสิ้น จำนวน ๔๔๔.๙๗ ล้านบาท จำแนกเป็น ๒ รายการ คือ งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ๓๙๐.๒๕ ล้านบาท สำหรับค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๗๐๐,๐๐๐ ครั้ง และงบบริหารจัดการ ๕๔.๗๒ ล้านบาท โดยงบบริหารจัดการลดลงจากปี ๒๕๕๒ เท่ากับ ๕๗.๕๓ ล้านบาท คิดเป็นงบประมาณที่ลดลงร้อยละ ๕๑.๒๕ และยังไม่มียาที่ได้จากแหล่งอื่นๆ ที่พระราชบัญญัติให้อำนาจในการจัดหารายได้ หากยังไม่หาทางออกในการจัดการด้านการเงินการคลังของการแพทย์ฉุกเฉินโดยเร่งด่วน อาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการแพทย์

ฉุกเฉิน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐานตามเจตนารมณ์ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินฯ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาระบบการเงินการคลังของการแพทย์ฉุกเฉินให้เกิดมีประสิทธิภาพ ทัวถึง เป็นธรรม และยั่งยืนต่อไป



๒.๒ วัตถุประสงค์

- ๒.๒.๑ เพื่อพัฒนากลไกระบบการเงินการคลังการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพ ทัวถึง เป็น ธรรม และยั่งยืน
- ๒.๒.๒ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น
- ๒.๒.๓ เพื่อพัฒนาและจัดให้มีกลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลแผนการเงินการคลังการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นประโยชน์ที่จับต้องได้ สำหรับผู้ป่วยและชุมชน
- ๒.๒.๔ เพื่อพัฒนาและจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นประโยชน์แก่การตัดสินใจดูแลผู้ป่วย

๒.๓ เป้าหมาย

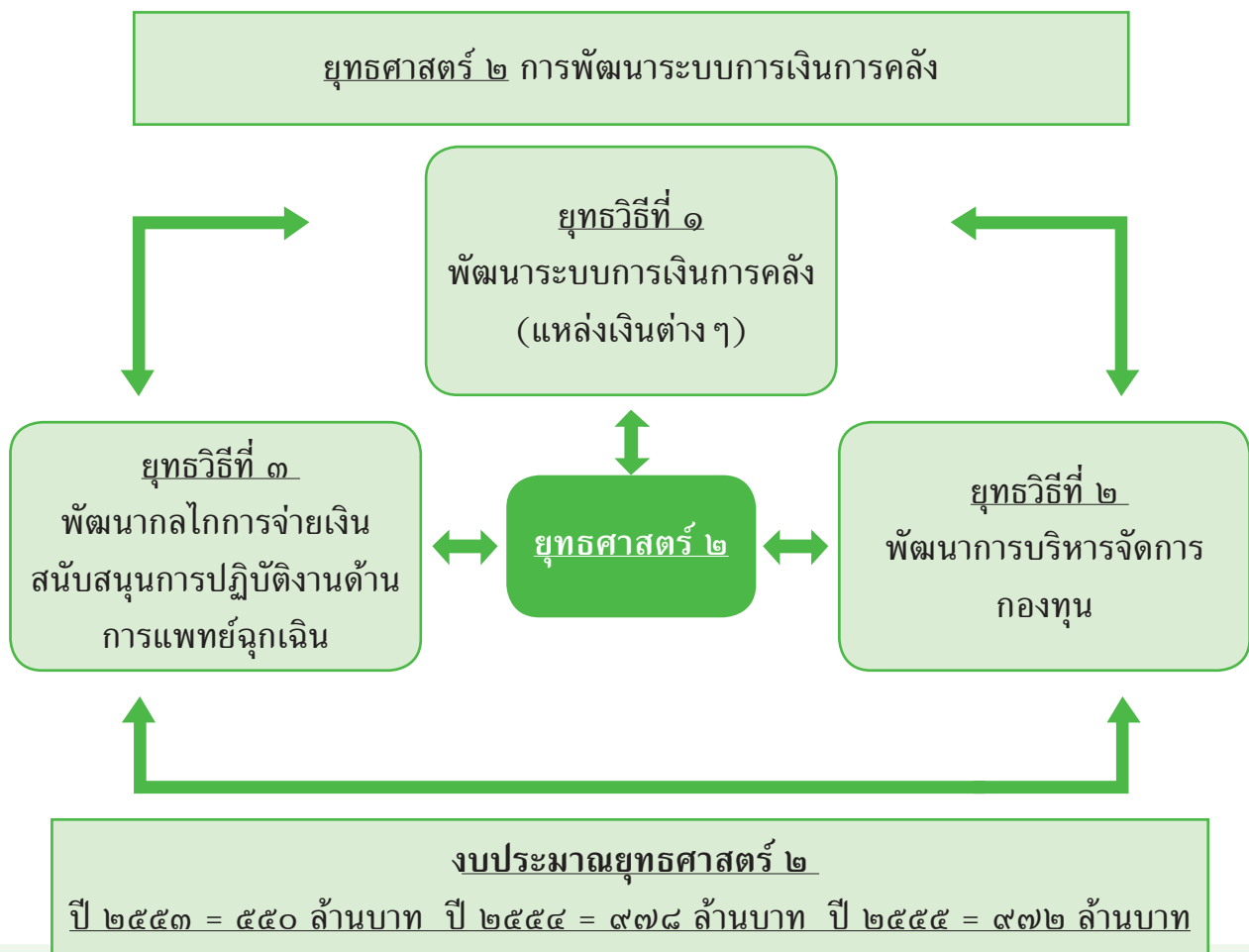
- ๒.๓.๑ มีระบบการประกันสุขภาพสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นเอกภาพ ไม่ซับซ้อน
- ๒.๓.๒ งบประมาณดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติแล้ว ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ

๒.๔ ตัวชี้วัด

- ๒.๔.๑ มีกลไกการจัดการรายได้ในการดำเนินการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เพียงพอ ภายในปี ๒๕๕๕
- ๒.๔.๒ มีอัตราค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องกับต้นทุนกิจกรรมที่หน่วยปฏิบัติการดำเนินการ
- ๒.๔.๓ ร้อยละ ๘๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการจัดสรรหรือสมทบเงินในการดำเนินงาน ภายในปี ๒๕๕๕
- ๒.๔.๔ ร้อยละ ๑๐๐ ของผลการดำเนินงานและการเบิกจ่ายเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ภายในปี ๒๕๕๕

๒.๕ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์

แผนภูมิที่ ๕ กรอบความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบการเงินการคลัง



๒.๖ ยุทธวิธี

ยุทธวิธีตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๓ ประการ ดังต่อไปนี้



๒.๖.๑ พัฒนาระบบการเงินการคลัง (แหล่งเงินต่างๆ)

ก. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินการของสถาบัน รวมทั้งจัดหารายได้จากแหล่งต่างๆ ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทั้งระบบ อย่างพอเพียง และทั่วถึง

(๒) เพื่อพัฒนาระบบและกลไกในการจัดหารายได้เพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสถาบัน

ข. เป้าหมาย

(๑) มียุทธวิธีการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินการของสถาบันอย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ครอบคลุมทั้งระบบ อย่างพอเพียง และทั่วถึงทั้งประเทศ

(๓) มีงบประมาณเพื่อการดำเนินการตามแผนหลัก แผนดำเนินการ และการปฏิบัติงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติอย่างเพียงพอ

ค. แผนงาน : พัฒนาข้อเสนอทางเลือกทางการเงินการคลังการแพทย์ฉุกเฉิน

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๑๐ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๑๕ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๑๐ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาการดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓- ๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุน/เกี่ยวข้อง



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน มูลนิธิ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



๒.๖.๒ พัฒนาการบริหารจัดการกองทุน

ก. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อให้มีการรับ การจ่าย และการเก็บรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการนำเงินกองทุนไปจัดหาผลประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้และเพียงพอ

ข. เป้าหมาย

(๑) มีการจัดหา การรับ การจ่าย และการเก็บรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการนำเงินกองทุนไปจัดหาผลประโยชน์อย่างเป็นระบบ ประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเพียงพอ

ค. แผนงาน : พัฒนาการบริหารกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๓ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๓ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๒ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓- ๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานประมาณ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน มูลนิธิ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๖.๓ พัฒนากลไกการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ก. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อให้การจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นกลไกในการกระจายให้ประชาชนได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและมีคุณภาพมาตรฐาน



ข. เป้าหมาย

(๑) หน่วยปฏิบัติการได้รับค่าใช้จ่ายตามอัตราค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องกับต้นทุนกิจกรรมที่หน่วยปฏิบัติการดำเนินการ

ค. แผนงาน : พัฒนากลไกการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน



ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๕๓๗ ล้านบาท

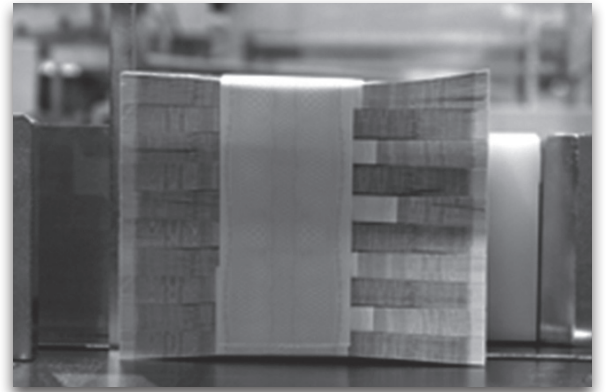
ปี ๒๕๕๔ = ๙๖๐ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๙๖๐ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓- ๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุน/เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน มูลนิธิ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



๓. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน



๓. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

๓.๑ หลักการและเหตุผล

การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้นมา พบว่า มีจำนวนการปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๔๖ มีจำนวนปฏิบัติการฉุกเฉิน ๗,๗๓๖ ครั้ง ปี ๒๕๔๗ จำนวน ๖๔,๙๙๖ ครั้ง, ปี ๒๕๔๘ จำนวน ๑๓๕,๙๖๖ ครั้ง, ปี ๒๕๔๙ จำนวน ๒๒๔,๖๕๐ ครั้ง



ปี ๒๕๕๐ จำนวน ๔๖๘,๘๒๘ ครั้ง, ปี ๒๕๕๑ จำนวน ๗๘๒,๑๘๘ ครั้ง และปี ๒๕๕๒ จำนวน ๘๒๐,๔๑๙ ครั้ง นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาให้มีหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการเพิ่มขึ้นและครอบคลุมพื้นที่ได้มากขึ้น โดยปี ๒๕๔๖ มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจาก ๑๘๖ หน่วย ปัจจุบันในปี ๒๕๕๒ มีชุดปฏิบัติการเพิ่มขึ้นรวมเป็น ๗,๕๙๕ หน่วย จำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกประเภท มีการขึ้นทะเบียนในระบบรวมทั้งสิ้น ๙๑,๑๐๔ คน^๔ และประชาชนมีการเรียกใช้หมายเลข ๑๖๖๙ ภาพรวมทั้งประเทศคิดเป็นร้อยละ ๕๒.๖๑ ของจำนวนเรียกทุกช่องทาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังพบว่า อัตราการเรียกใช้ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการประชาสัมพันธ์หมายเลข ๑๖๖๙ นั้นไม่ได้กระทำให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

สถิติของการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีการเรียกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๕ อันดับแรก ได้แก่ ๑. เหตุป่วยฉุกเฉิน ๒. อุบัติเหตุ ๓. พัดตกหกล้ม ๔. ถูกทำร้ายร่างกาย ๕. เหตุอื่นๆ จะเห็นได้ว่าภาวะฉุกเฉินทั้ง ๕ อันดับดังกล่าว บางส่วนสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้หรือบางกรณีสามารถลดความรุนแรงของโรคลงได้ถ้ามีการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นยุทธวิธีการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในระยะต่อไป ต้องครอบคลุมทั้งการป้องกันและการลดความ

^๔อ้างถึง ข้อมูลสถิติบุคลากรที่ขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๕๒ (ข้อมูล สพฉ. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๒)

^๕อ้างถึง ข้อมูลสถิติการดูแลรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ปี ๒๕๕๒ ข้อมูล สพฉ. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๒ (ยกเว้น กทม.)



รุนแรงของภาวะฉุกเฉิน สำหรับด้านคุณภาพ การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุจากข้อมูลที่ได้ วิเคราะห์ทั้ง ๔ ด้านภาพรวม^๕ ได้แก่ การดูแล ระบบทางเดินหายใจ, การห้ามเลือด, การตาม พบว่า คุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล ณ จุด

เกิดเหตุในระดับชุดปฏิบัติการเบื้องต้น และ ชุดปฏิบัติการระดับพื้นฐานปี ๒๕๕๒ คุณภาพ การดูแลทางเดินหายใจ พบว่า ทำเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๑๗ ทำไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๕

ไม่ได้ทำ คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๑ และไม่จำเป็นต้องทำ คิดเป็น ร้อยละ ๗๐.๖๖ สำหรับการห้ามเลือด พบว่า ทำเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๗ ทำไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๐ ไม่ได้ทำ คิดเป็น ร้อยละ ๑.๙๐ และไม่จำเป็นต้องทำ

คิดเป็น ร้อยละ ๗๗.๐๓ และสำหรับการดูแลการตาม พบว่า ทำเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓๖ ทำไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๓ ไม่ได้ทำ คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๒ และไม่จำเป็นต้องทำ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗๙

ดังนั้น การพัฒนาในระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านการปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นสิ่ง สำคัญที่จะทำให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดการพิการและลดการสูญเสียชีวิต ตลอดจนการจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการ บำบัดรักษาเฉพาะทันเวลา (definitive care) เริ่มตั้งแต่ก่อนโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการ ส่งต่อไปยังเครือข่ายโรงพยาบาล ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ โดยการจัดทำแผนหลักการ แพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนี้ ที่สอดคล้องกับบริบทและพื้นฐานความ จริงและสิ่งที่เป็นปัญหาในอดีตจนถึงปัจจุบัน

โดยวางแผนพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีความเหมาะสมและสอดคล้อง กับบริบทของประเทศไทยตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

๓.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่มี คุณภาพ มาตรฐาน ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีประสิทธิภาพโดยการ

- ๓.๒.๑ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินที่สามารถป้องกันได้
- ๓.๒.๒ จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (Pre-Hospital Care System)
- ๓.๒.๓ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล



- ๓.๒.๔ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล และเครือข่ายศูนย์ข้อมูลฉุกเฉินทางการแพทย์ (Emergency Information Center Network)
- ๓.๒.๕ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ

๓.๓ เป้าหมาย

๓.๓.๑ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาโรงพยาบาลด้วยเหตุการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (V01-Y89) ในปี ๒๕๕๕ ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของปี ๒๕๕๐

๓.๓.๒ มีระบบเครือข่ายที่เชื่อมโยงระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับระบบอื่น เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ภายในปี ๒๕๕๕

๓.๓.๓ จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (สีแดง) ซึ่งมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในปี ๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของปี ๒๕๕๒

๓.๓.๔ ร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับการนำส่งถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา (ภายใน ๓ ชั่วโมงหลังมีอาการ)

๓.๓.๕ ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke) ได้รับการนำส่งถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ยา

ละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา (ภายใน ๖๐ นาทีหลังมีอาการ)

๓.๓.๖ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (สีแดง) ได้รับการนำส่งถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้การบำบัดรักษาเฉพาะ ภายใน ๖๐ นาทีหลังเกิดการบาดเจ็บ

๓.๓.๗ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงเวลาที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจากผู้ปฏิบัติการของผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) โดยจำแนกออกเป็น ๒ ข้อ

๑. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รับแจ้ง

- ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest) ภายใน ๒ นาที ร้อยละ ๒๐
- ภาวะบาดเจ็บรุนแรง (สีแดง) ภายใน ๑๐ นาที ร้อยละ ๘๐
- โรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke) ภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๕๐
- โรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ภายใน ๖๐ นาที ร้อยละ ๕๐



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

๓.๓.๘ อัตราผู้ป่วยตายในโรงพยาบาล (Hospital case fatality rate) เหตุการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (V01-Y89) ในทุกอายุ และโรคระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (I 20-25) และโรคหลอดเลือดสมอง (I 60-69) ก่อนวัยอันสมควร (น้อยกว่า ๗๐ ปี) ในปี ๒๕๕๕ ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของอัตราผู้ป่วยตายในโรงพยาบาลในปี ๒๕๕๐

๓.๓.๙ ทุกจังหวัดมีกลไกการบริหาร การประสาน การจัดทำแผน การทบทวนและซ้อมแผนปฏิบัติประจำปีร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการจัดการภัยพิบัติ

๓.๔ ตัวชี้วัด

๓.๔.๑ สัดส่วนของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่เร่งด่วน (สีเขียว) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินลดลงปีละร้อยละ ๓

๓.๔.๒ ร้อยละของปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามมาตรฐาน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

๓.๔.๓ การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะ (Definitive Care) ภายในระยะเวลาที่ประกาศกำหนดไว้ในโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

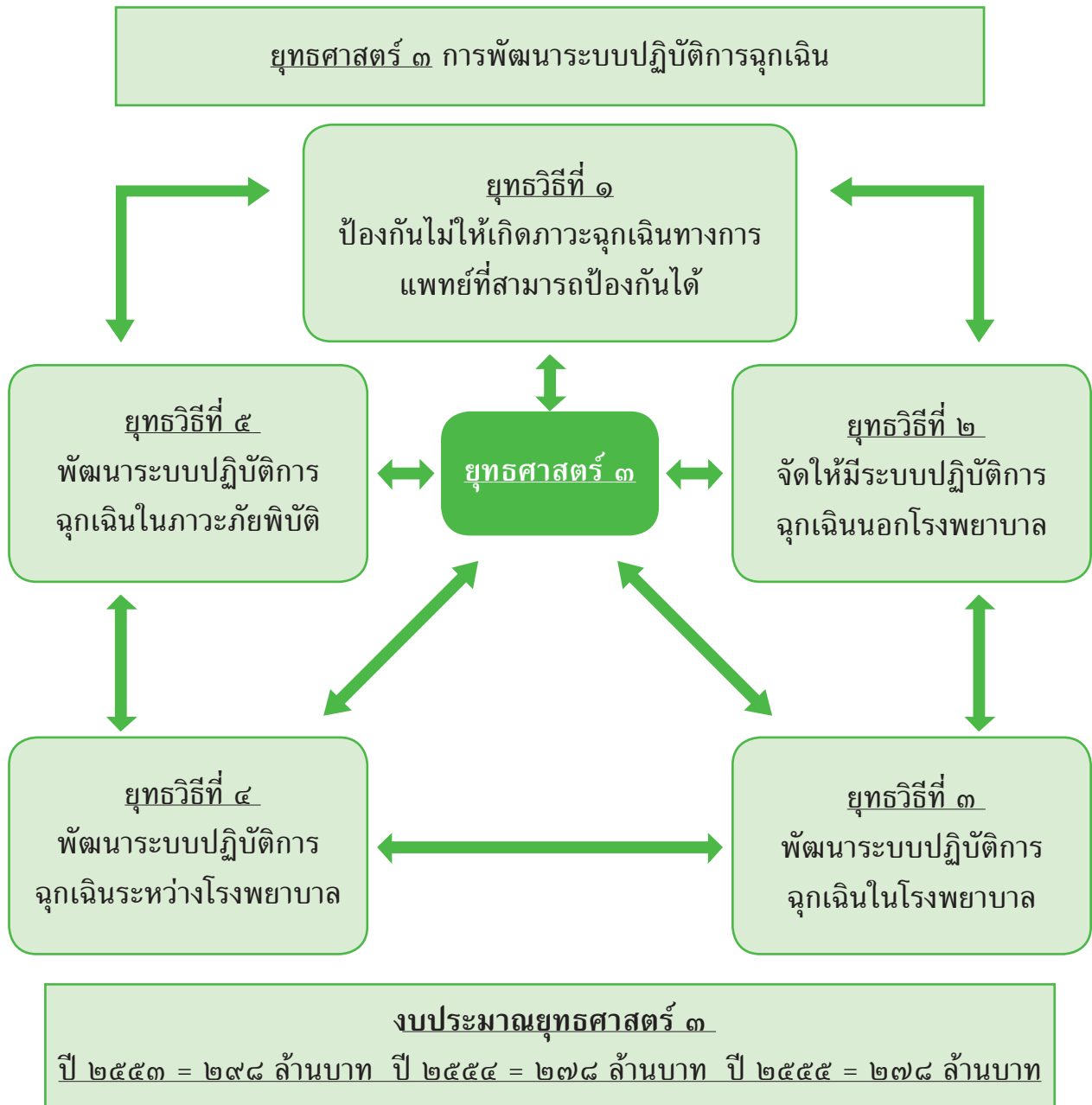
๓.๔.๔ ความสำเร็จของระบบ Fast Track^๖ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

๓.๔.๕ ร้อยละ ๗๐ ของพื้นที่เสี่ยงมีการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับภาวะภัยพิบัติที่เป็นรูปธรรมลงไปถึงระดับรากหญ้า โดยมีแผน การซ้อมแผนและมีอุปกรณ์เตือนภัยที่ตอบสนองต่อภาวะภัยพิบัติโดยรวม



^๖ Fast Track หมายถึง การจัดให้มีขั้นตอนกระบวนการรักษาพยาบาลจำเพาะโรค/ภาวะ โดยเน้นความรวดเร็ว เพื่อป้องกันการเกิดพยาธิสภาพที่มากขึ้น

๓.๕ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์
 แผนภูมิที่ ๖ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ
 ปฏิบัติการฉุกเฉิน



๓.๖ ยุทธวิธี

ยุทธวิธีตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๕ ประการ ดังต่อไปนี้

๓.๖.๑ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่สามารถป้องกันได้
ก. วัตถุประสงค์: เพื่อลดการเกิดและลดความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินโดย



(๑) โรงพยาบาลและชุดปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำต่อกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

(๒) การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และองค์กรภาครัฐ และเอกชน ด้านประชาสัมพันธ์

(๓) ประชาชนมีความรู้ ตระหนักร และสามารถป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเอง

(๔) ส่งเสริม และร่วมมือในการป้องกันภาวะฉุกเฉิน กับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง

ข. เป้าหมาย : ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และความรุนแรงลดลง

(๑) ปริมาณผู้ป่วยฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินในแต่ละระดับความรุนแรงลดลง

(๒) สัดส่วนร้อยละของภาวะฉุกเฉินที่ป้องกันได้ ในระบบปฏิบัติการ

ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลลดลง

(๓) ปริมาณผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรลดลง

ค. แผนงานป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่สามารถป้องกันได้

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๙๐ ล้านบาท,

ปี ๒๕๕๔ = ๙๐ ล้านบาท,

ปี ๒๕๕๕ = ๙๐ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน :

ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕



ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมการประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๖.๒ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (Pre-Hospital Care System)



ก. วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการดำเนินการดังนี้

- (๑) เพื่อพัฒนาระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการที่มีประสิทธิภาพ
 - (๒) เพื่อพัฒนาชุดปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างเหมาะสม
 - (๓) เพื่อสนับสนุนระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในสถานการณ์หรือพื้นที่พิเศษ
 - (๔) เพื่อปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานในทุกพื้นที่
 - (๕) เพื่อนำข้อมูลระบบสารสนเทศมาพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
 - (๖) เพื่อสนับสนุนระบบการประสานงานระหว่างชุดปฏิบัติการกับโรงพยาบาลก่อนการนำส่ง
 - (๗) เพื่อลดความขัดแย้งของชุดปฏิบัติการและ/หรือผู้ปฏิบัติการ “จากรายงาน Incident report”
 - (๘) เพื่อยกระดับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) เป็นเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B)
 - (๙) เพื่อกำกับดูแล การประเมินผลปฏิบัติการฉุกเฉิน และการรับรองคุณภาพหน่วยปฏิบัติการ
- ข. เป้าหมาย: ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล
- (๑) การใช้หมายเลข ๑๖๖๙ ในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐
 - (๒) พื้นที่ระดับตำบลที่บุคคลสามารถแจ้งเหตุทางระบบโทรศัพท์ได้ ร้อยละ ๑๐๐
 - (๓) มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) หรือสูงกว่าให้บริการครบทุกตำบล



(๔) มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS)

ทุกโรงพยาบาล

(๕) มีชุดปฏิบัติการที่เหมาะสมได้ร้อยละ

๘๐ ต่อการร้องขอในพื้นที่พิเศษหรือสถานการณ์พิเศษ

(๖) การปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตาม

มาตรฐาน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

(๗) ระยะเวลาออกปฏิบัติการจนถึงที่

เกิดเหตุ (Response Time) เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดในแต่ละพื้นที่ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ภายใน ๑๐ นาที

(๘) มีกระบวนการประชุมพิจารณาเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอ ในทุกพื้นที่ในระดับจังหวัด อย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง

(๙) โรงพยาบาลสามารถประสานข้อมูล เพื่อเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

(๑๐) ยกกระดับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) เป็นเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ต่อปี

(๑๑) หน่วยปฏิบัติการทุกหน่วยมีระบบการกำกับดูแลทางการแพทย์และผ่านการรับรองมาตรฐาน

ค. แผนงาน : พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๑๐๐ ล้านบาท,

ปี ๒๕๕๔ = ๑๐๐ ล้านบาท,

ปี ๒๕๕๕ = ๑๐๐ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร คณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน มูลนิธิสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๖.๓ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล

ก. วัตถุประสงค์

- (๑) เพื่อส่งเสริมการใช้มาตรฐานกลางในการคัดแยกผู้ป่วย
- (๒) พัฒนายุทธวิธีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน
- (๓) เพื่อเตรียมพร้อมในการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการประสานงานกับชุดปฏิบัติการ
- (๔) เพื่อส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพให้ได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะ อย่างทันที่
- (๕) เพื่อจัดระบบทางด่วนเฉพาะโรค (Fast Track) สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่จำเป็น
- (๖) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยผ่านระบบการรับรองคุณภาพที่กำหนดโดย กพฉ.

ข. เป้าหมาย : มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาลที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์

- (๑) โรงพยาบาลทุกแห่งใช้มาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามที่ กพฉ. กำหนด
- (๒) โรงพยาบาลทุกแห่งมีการใช้ CPG (Clinical Practice Guideline) ในการรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสม
- (๓) มีผลการประเมินโดยชุดปฏิบัติการในด้านการเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล
- (๔) การส่งต่อผู้เจ็บป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะ (Definitive Care) ภายในระยะเวลาที่ประกาศกำหนดไว้ในโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐
- (๕) ความสำเร็จของระบบ Fast Track ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐
- (๖) หน่วยปฏิบัติการผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานภายนอกที่ กพฉ. เห็นชอบ

ค. แผนงานพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๕ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๕ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๕ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยการแพทย์ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๖.๔ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล

ก. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถได้รับการดูแลและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่สามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม(Definitive Care) ทันต่อเหตุการณ์

(๒) เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการ

ชุดปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการ สามารถสอบถาม ปรีกษา และขอข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

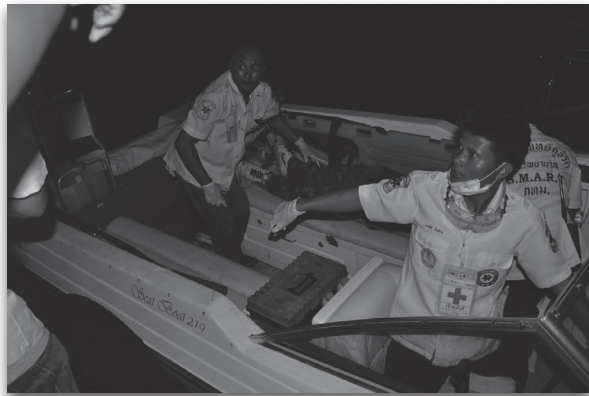
(๓) เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานรองรับภัยพิบัติ

(๔) เพื่อให้คำแนะนำ การดูแลรักษาโรค และประสานงานในภาวะ/โรคที่มีระบบ Fast Track รองรับ

(๕) เพื่อให้มีระบบเฝ้าติดตามสัญญาณชีพ การดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่เป็นสัญญาณภาพ/เสียง/ข้อมูล เพื่อให้คำแนะนำสั่งการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินโดยผ่านระบบสื่อสารทางไกลระหว่างชุดปฏิบัติการระดับสูงกับโรงพยาบาล ทั่วประเทศ

ข. เป้าหมาย :

(๑) มีระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล



ค. แผนงานพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๙๕ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๗๕ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๗๕ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน มูลนิธิ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๖.๕ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ

ก. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อจัดทำยุทธวิธีและคู่มือการปฏิบัติทางการแพทย์ แก่โรงพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการ ประชาชนทั่วไป ในภาวะภัยพิบัติ ต่างๆ

(๒) เพื่อจัดตั้งและพัฒนาชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Medical Emergency Response Team = MERT) ให้มีความพร้อมในการสนองตอบต่อภาวะภัยพิบัติ

ข. เป้าหมาย : สนับสนุนและส่งเสริมการเตรียมพร้อมทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ แก่ โรงพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการ ทุกแห่ง และประชาชนทั่วไป

(๑) ประชาชนได้รับคู่มือเตรียมพร้อมทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ

(๒) ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน มีคู่มือในการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ในแต่ละภัยพิบัติต่างๆ

(๓) มีระบบบัญชาการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ (Incident Command System) ที่สามารถปฏิบัติได้ในแต่ละพื้นที่

(๔) มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ (Medical Emergency Response Team) ในจังหวัดอย่างน้อย ๑ ทีม ตามมาตรฐานที่ กพฉ.รับรอง



ค. แผนงาน : พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๘ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๘ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๘ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน :

ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕



ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุน/ที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร คณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง



๔. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพ และการมีส่วนร่วม



๔. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

๔.๑ หลักการและเหตุผล

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้รับการจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ โดยมีบทบาทหลักในการกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นเข้ามามี



บทบาทในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐานที่ผ่านมาการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินยังขาดระบบบริหารจัดการด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วย

ฉุกเฉิน รวมทั้งยังมีหน่วยปฏิบัติการน้อยยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ อันทำให้มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียดังกล่าว ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน รวมทั้งการขยายเครือข่ายโดยการประสาน และสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะได้ดำเนินงานและบริหารจัดการให้สามารถดูแลประชากรในพื้นที่ตนเองอย่างใกล้ชิด ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ตามเจตนารมณ์พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มุ่งเน้นการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน ดังนั้นจึงต้องเร่งส่งเสริมศักยภาพและการสร้างการมีส่วนร่วม (Capacity building & Participation) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความยั่งยืน ตลอดจนเกิดการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ทั้งรัฐ ท้องถิ่น เอกชน และประชาชน อันจะยังประโยชน์แก่ประชาชนตามเจตนารมณ์ของกฎหมายต่อไป

๔.๒ วัตถุประสงค์

๔.๒.๑ เพื่อส่งเสริมศักยภาพของประชาชนให้สามารถป้องกันตนเองและคนใกล้ตัวจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินและช่วยเหลือตนเอง และ/หรือ คนใกล้ตัวที่เจ็บป่วยฉุกเฉินได้

๔.๒.๒ เพื่อส่งเสริมศักยภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานและมีการกระจายอย่างทั่วถึงและเพียงพอ ทั้งภาครัฐและเอกชน

๔.๒.๓ เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะ เจตคติ ตามมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

๔.๒.๔ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๔.๒.๕ เพื่อส่งเสริมบทบาทการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔.๒.๖ พัฒนาเครือข่ายระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (pre-hospital care) ของภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีประสิทธิภาพ

๔.๒.๗ เพื่อส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาล

๔.๒.๘ เพื่อส่งเสริมระบบสนับสนุนการฟื้นฟูหลังภาวะภัยพิบัติ

๔.๒.๙ เพื่อประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ

๔.๓ เป้าหมาย

๔.๓.๑ ประชาชนสามารถบ่งบอกภาวะฉุกเฉิน ร้องขอความช่วยเหลือ และให้การปฐมพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง

๔.๓.๒ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไปทุกแห่ง มีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำห้องฉุกเฉิน อย่างน้อย ๓ คน

๔.๓.๓ มีบุคลากรประเภทต่างๆ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและ



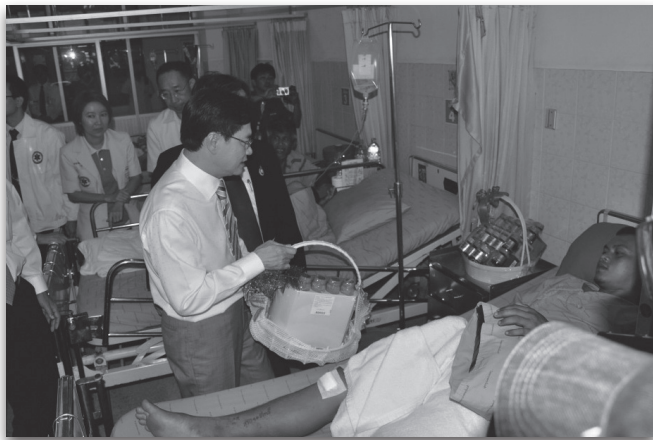


จำนวนเพียงพอตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้ง ภาครัฐและภาคเอกชน

๔.๓.๔ มีระบบการสร้างแรงบันดาลใจ ระบบทำงานเป็นคณะ ระบบสนับสนุน (เช่น การศึกษา การฝึกอบรม บัณฑิตวิชาชีพ) และแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งด้านการเงินและที่มีค่าใช้จ่าย

๔.๓.๕ ร้อยละ ๘๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๔.๓.๖ มีการประสานความร่วมมือและแลกเปลี่ยนด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ



๔.๔ ตัวชี้วัด

๔.๔.๑ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไปทุกแห่ง มีแพทย์เฉพาะทางสาขา

เวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำห้องฉุกเฉิน อย่างน้อย ๓ คน

๔.๔.๒ พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉินอย่างน้อย ๒ คนต่อหนึ่งอำเภอในปี ๒๕๕๔ และ ๓ คนต่ออำเภอในปี ๒๕๕๕

๔.๔.๓ เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I) ๒ คนต่อหนึ่งอำเภอในปี ๒๕๕๔ และ ๓ คนต่ออำเภอในปี ๒๕๕๕

๔.๔.๔ ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ๑๐ คนต่อหนึ่งตำบลในปี ๒๕๕๔ และ ๒ คนต่อหมู่บ้านในปี ๒๕๕๕

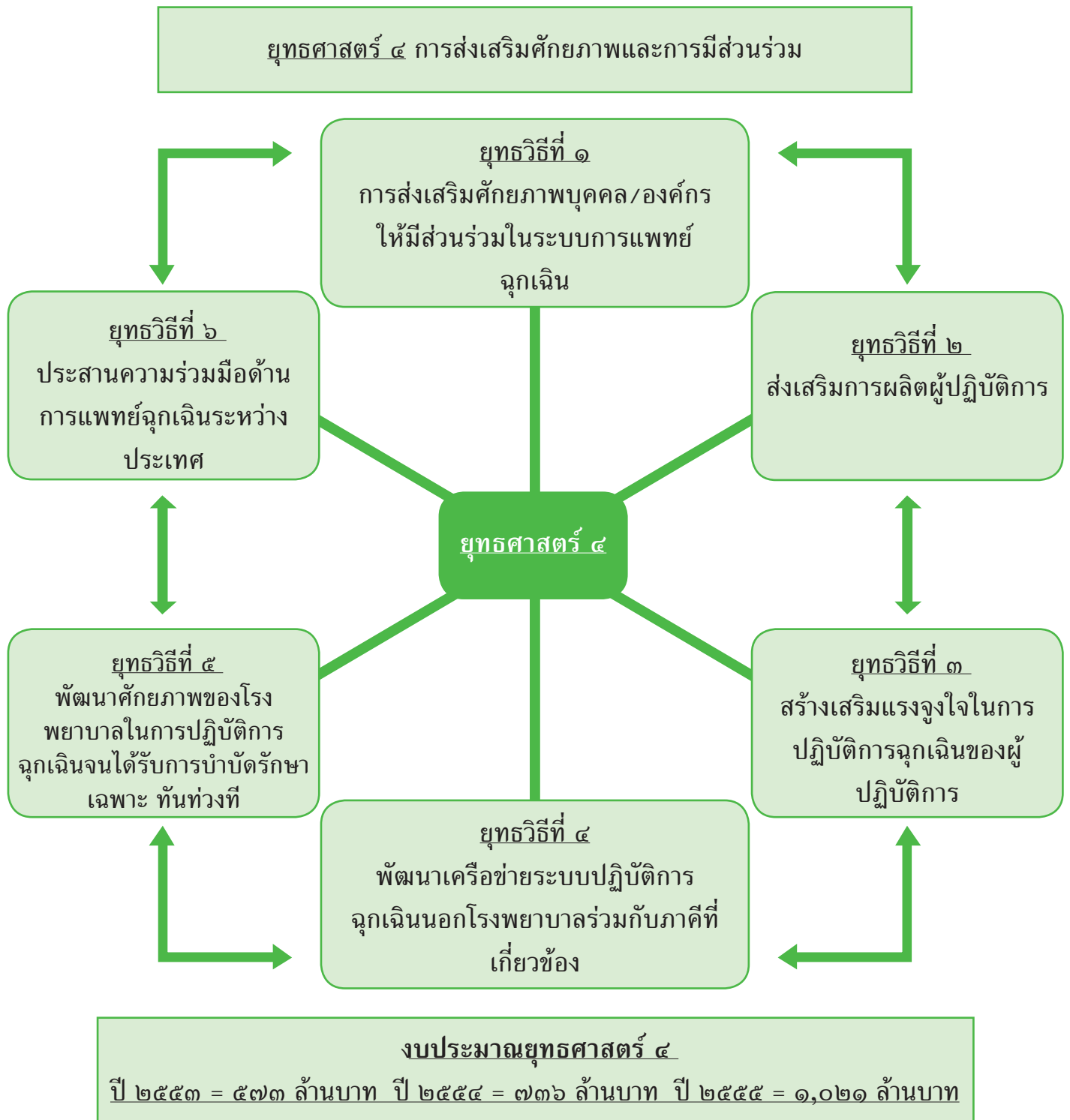
๔.๔.๕ ผู้รับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือ ๒ คนต่อหนึ่งจังหวัด ในปี ๒๕๕๓ ๓ คนต่อจังหวัดในปี ๒๕๕๔ และ ๔ คนในปี ๒๕๕๕

๔.๔.๖ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ ๘๐ ภายในปี ๒๕๕๕

๔.๔.๗ มีข้อตกลงระหว่างประเทศในการช่วยเหลือระหว่างกันด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการประสานความร่วมมือหรือแลกเปลี่ยนด้านวิชาการกับนานาชาติ

๔.๕ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์

แผนภูมิที่ ๗ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม



๔.๖ ยุทธวิธี

ยุทธวิธีตามยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการสร้างการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๖ ประการ ดังต่อไปนี้

๔.๖.๑ การส่งเสริมศักยภาพบุคคล/องค์กรให้มีส่วนร่วมในระบบการแพทย์
ฉุกเฉิน

ก. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อประสานการส่งเสริมศักยภาพบุคคลให้มีความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน เกิดความตระหนักรู้ในการป้องกันภาวะฉุกเฉินรวมทั้งสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นให้พ้นจากภาวะฉุกเฉินในเบื้องต้น ตลอดจนสามารถขอความช่วยเหลือได้ถูกต้อง

(๒) สร้างเครือข่ายในการสนับสนุนการส่งเสริมศักยภาพบุคคลและองค์กรต่างๆ ในการป้องกันและลดภาวะฉุกเฉินต่างๆ



ข. เป้าหมาย

(๑) มีการจัดการเรียนการสอน การป้องกัน การแก้ไข การขอความช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินในสถาบันการศึกษาทุกระดับ

(๒) มีการเสริมความรู้ ทักษะการป้องกัน การแก้ไข การขอความช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินในหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรขององค์กรทุกระดับ

(๓) มีคู่มือและแนวปฏิบัติในการป้องกัน การแก้ไข การขอความช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินแก่ประชาชนทั่วไป

(๔) ประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น แม่บ้าน เยาวชน มีการตระหนักรู้ความเสี่ยงและ/หรือสัญญาณเตือนภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่มีการจัดลำดับความเสี่ยงสูงพร้อมทั้งยุทธวิธีจัดการอย่างเหมาะสม

ค. แผนงาน : ส่งเสริมศักยภาพบุคคล/องค์กรให้มีส่วนร่วมในระบบการ

แพทย์ฉุกเฉิน

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๕๑ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๗๑ ล้านบาท



ปี ๒๕๕๕ = ๙๑ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีนับประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุน/ที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คณะ

กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงยุติธรรม แพทยสภา สภาการพยาบาล สภามหาวิทยาลัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ หน่วยงานภาคเอกชน สื่อมวลชนและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔.๖.๒ ส่งเสริมการผลิตผู้ประกอบการ

ก. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายโรงพยาบาลและภาคีระดับพื้นที่เขตมีอิสระในการผลิต กระจาย การปฏิบัติงานและบำรุงรักษาบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทางการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน และกระจายอย่างทั่วถึงและเพียงพอ

ข. เป้าหมาย

(๑) มีบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพในจำนวนที่มากพอที่จะรองรับภาระงานอย่างมีคุณภาพ ได้แก่

- โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไปทุกแห่ง มีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำห้องฉุกเฉิน อย่างน้อย ๓ คน
- พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉินอย่างน้อย ๒ คนต่ออำเภอในปี ๒๕๕๔ และ ๓ คนต่ออำเภอในปี ๒๕๕๕

- เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I) ๒ คนต่ออำเภอในปี ๒๕๕๔ และ ๓ คนต่ออำเภอในปี ๒๕๕๕
- ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ๑๐ คนต่อตำบลในปี ๒๕๕๔ และ ๒ คนต่อหมู่บ้านในปี ๒๕๕๕
- ผู้รับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือ ๒ คนต่อจังหวัดในปี ๒๕๕๓ เป็น ๓ คนต่อจังหวัดในปี ๒๕๕๔ และเป็น ๔ คนในปี ๒๕๕๕

ค. แผนงาน : ส่งเสริมการผลิตบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทางด้านปฏิบัติ

การฉุกเฉิน

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๑๙๐ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๒๑๕ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๔๑๐ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕'

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุน/ที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงยุติธรรม แพทยสภา สภาการพยาบาล สภามหาวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สำนักงานพัฒนา

นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ หน่วยงานภาคเอกชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔.๖.๓ สร้างเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ

ก. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อประสานภาคีเครือข่ายสร้างเสริมแรงจูงใจบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

(๒) เพื่อประสานภาคีเครือข่ายอำนวยการรักษาบุคลากรในระบบการแพทย์
ฉุกเฉินให้อยู่ในระบบและมีการกระจายอย่างทั่วถึง

ข. เป้าหมาย

(๑) บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีสวัสดิการ และได้รับ
ค่าตอบแทนเหมาะสม เป็นธรรม

(๒) บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความก้าวหน้าและ
มั่นคงในสายวิชาชีพ

(๓) บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการเชิดชูเกียรติทั้งด้าน
วิชาการ และด้านสังคม



ค. แผนงานสร้างเสริมแรงจูงใจในการ
ปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๑๕๐ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๑๘๐ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๒๐๐ ล้านบาท



จ. ระยะเวลาดำเนินงาน

: ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

ขอ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง
มหาดไทย แพทยสภา สภากาชาด สภามหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษาของกระทรวง
สาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานข้าราชการ
พลเรือน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔.๖.๔ พัฒนาเครือข่ายระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (pre-hospital care)
ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

ก. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อจัดระบบการรับแจ้งเหตุร่วมกับภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ



(๒) เพื่อจัดให้มีศูนย์บัญชาการภาวะ
ภัยพิบัติระดับชาติร่วมกับภาคีเครือข่าย

(๓) เพื่อจัดเครือข่ายชุดปฏิบัติการ
ฉุกเฉินร่วมกับภาคีเครือข่ายที่ได้มาตรฐาน และ
ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างเหมาะสม

(๔) เพื่อจัดระบบการประสานงาน
ระหว่างชุดปฏิบัติการกับศูนย์รับแจ้งเหตุและ
สั่งการ และโรงพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่าย

(๕) เพื่อยกระดับชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน
เบื้องต้น (FR) ให้เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS)
ร่วมกับภาคีเครือข่าย

(๖) เพื่อจัดระบบสำรอง ทรัพยากร
เวชภัณฑ์ เครื่องมืออุปกรณ์ทุกระดับ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

ข. เป้าหมาย

(๑) มีระบบเครือข่ายการรับแจ้งเหตุที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุก
จังหวัด

(๒) มีระบบเครือข่ายการรับแจ้งเหตุให้เป็นระบบหมายเลขเดียว
(Call Taker) ที่มีประสิทธิภาพภายในปี ๒๕๕๕

(๓) มีเครือข่ายชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีมาตรฐานร่วมกับ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และเอกชนครอบคลุมทุก
พื้นที่ทุกจังหวัด

(๔) มีระบบการประสานงาน (Medical Command System) ระหว่าง
ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน กับศูนย์สั่งการและโรงพยาบาล ครอบคลุม
ทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน

(๕) มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี
โดยยกระดับจากชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR)

(๖) มีระบบสำรอง ทรัพยากร เวชภัณฑ์ เครื่องมืออุปกรณ์ทุกระดับ

ค. แผนงาน : พัฒนาเครือข่ายระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๑๒๐ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๑๕๐ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๑๕๐ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ สภาวิชาชีพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สำนักงานงบประมาณ ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔.๖.๕ พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉินจนได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะที่ทันที

ก. วัตถุประสงค์

- (๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- (๒) เพื่อลดอัตราการป่วยตายและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยระดับวิกฤตในโรงพยาบาล

ข. เป้าหมาย

- (๑) โรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่งและโรงพยาบาลขนาด ๙๐ เตียงทุกแห่งได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพรองรับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในปี ๒๕๕๕

ค. แผนงาน :

- (๑) พัฒนาเครือข่ายการขอรับความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินวิกฤต แก่กลุ่มเสี่ยง และฉุกเฉินวิกฤตทั่วไปร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๒) พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในภาวะฉุกเฉินวิกฤตแก่กลุ่มเสี่ยง และฉุกเฉินวิกฤตทั่วไปร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๓) พัฒนาโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่งและโรงพยาบาลขนาด ๙๐ เตียงทุกแห่งได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพรองรับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๕๐ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๑๐๐ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๑๕๐ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน
รับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สำนักงานประมาณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบ

ธุรกิจประกันภัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงคมนาคม
กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงาน
อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔.๖.๖ ประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
ระหว่างประเทศ

ก. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อประสานและพัฒนาความ
ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศด้าน
การแพทย์ฉุกเฉิน

ข. เป้าหมาย

(๑) มีศูนย์ประสานด้านการแพทย์
ฉุกเฉินระหว่างประเทศภายในปี ๒๕๕๔

(๒) มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้
เทคโนโลยีด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับต่างประเทศ

ค. แผนงาน : พัฒนาและประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๑๒ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๔ = ๒๐ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๕ = ๒๐ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงการต่างประเทศ องค์การระหว่างประเทศ
ประเทศต่าง ๆ ที่เป็นพันธมิตร และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง



๕. ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล



๕. ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาล

๕.๑ หลักการและเหตุผล

โครงสร้างการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่อยู่ในระยะเริ่มต้น และการบริหารจัดการระดับชาติมีการเปลี่ยนแปลงผ่านจากหลายหน่วยงาน ทำให้ต้องมีการปรับตัวให้เป็นไปตามทิศทางที่ต้องกำหนดร่วมกัน และตามเจตนารมณ์พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีการกำหนดโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระดับชาติที่เป็นรูปธรรม คือ



มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ และคณะกรรมการด้านต่างๆ ทำหน้าที่พิจารณากลับกรองเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นสำนักงานเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยครอบคลุมพื้นที่อย่างทั่วถึง ทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และท้องถื่นห่างไกล

อย่างไรก็ตามโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการในระดับอื่น ๆ ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนทั้งในด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ เช่น ระดับเขต ปัจจุบันมีเพียงการประสานความร่วมมือกับสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยกำหนดตัวชี้วัดด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการกำกับและติดตามผลการดำเนินงานในระบบการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข (E-Inspection) ระดับจังหวัด แม้ว่าจะมีรูปแบบกลไกการบริหารจัดการเดิมที่ใช้อยู่โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการระบบการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย มีคณะทำงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดและสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ประจำจังหวัด ทำหน้าที่บริหารจัดการ และมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำทุกจังหวัด แต่ยังมี ปัญหาและข้อจำกัดอยู่มาก เช่น ความไม่ชัดเจนในโครงสร้างของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ ดูกเงินประจำจังหวัด และอัตรากำลังบุคลากรที่ไม่เพียงพอ ความทับซ้อนของบทบาทหน้าที่ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ดูเงินประจำจังหวัด ความไม่ ชัดเจนของนโยบายและภารกิจที่ไม่ชัดเจน สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องแก้ไขและกำหนดให้มีโครงสร้าง การบริหารจัดการ รวมทั้งกลไกการอภิบาลระบบที่ชัดเจน สำหรับระดับท้องถิ่น ก็มีความหลากหลาย ในรูปแบบของการจัดการ เช่น การจัดการโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด และการจัดการระดับ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล รวมทั้งมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องระเบียบ และกลไกการ จัดการที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ดูเงินหลายส่วนด้วยกัน ซึ่งต้องมีการพัฒนา โครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงต่อกัน ในการ เสริมหนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ดูเงินให้มีความก้าวหน้า เพื่อช่วยเหลือประชาชนให้สามารถป้องกันการเจ็บป่วยดูเงิน และหากมีความจำเป็นต้องสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ อย่างเหมาะสมและทันเวลา

สำหรับกลไกการติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานของระบบการแพทย์ดูเงินยังไม่ได้ จัดรูปแบบที่เป็นระบบ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาการ กำกับ ติดตามและประเมินผลในเชิงสร้างสรรค เพื่อ นำผลที่ได้มาใช้ในการกำหนดนโยบายและ การบริหารจัดการ ขณะเดียวกันระบบเทคโนโลยี สารสนเทศที่จำเป็นต้องพัฒนาให้มีความทันสมัย ตอบสนองต่อการปฏิบัติงานในทุกระดับ และระบบ การสื่อสารในปัจจุบันที่มีหมายเลขการรับแจ้งเหตุ ดูเงินหลายระบบ เช่น เบอร์ ๑๙๑ เมื่อเกิดเหตุด่วนเหตุร้ายรวมทั้งอุบัติเหตุจราจร, ๑๙๙ กรณีไฟ ไหม้, ๑๙๙๔ กรณีสาธารณภัย และ ๑๖๖๙ เมื่อเกิดเจ็บป่วยดูเงิน ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้อาจมี ผู้บาดเจ็บที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน การที่มีระบบการรับแจ้งเหตุดูเงินหลายระบบ ทำให้ประชาชนไม่สามารถจดจำหมายเลขแจ้งเหตุที่ถูกต้องได้ และเสียเวลาในการที่เจ้าหน้าที่รับ แจ้งเหตุในแต่ละระบบไม่ประสานกัน จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาหมายเลขโทรศัพท์เกี่ยวกับกรณี ดูเงินเบอร์เดียว (One Emergency Public Number) ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการของหน่วย งานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งต้องพัฒนาระบบสื่อสารให้รองรับการปฏิบัติการดูเงินในภาวะภัยพิบัติ

๕.๒ วัตถุประสงค์



๕.๒.๑ พัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์
ฉุกเฉินทุกระดับอย่างมี ธรรมภิบาล

๕.๒.๒ เพื่อพัฒนาและจัดให้มีกลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลการ
ดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติอย่างสร้างสรรค์ค้ำบนฐานวิชาการที่เข้มแข็งทุก
ระดับ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ

๕.๒.๓ เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพทั้งในภาวะ
ปกติและภาวะภัยพิบัติ

๕.๒.๔ เพื่อพัฒนาและออกระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับใช้ รองรับเชิงนโยบาย
บริหารจัดการและการปฏิบัติการ

๕.๓ เป้าหมาย

(๑) มีโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่
สอดคล้องและเชื่อมโยงกันทุกระดับ โดยเน้นกลไกการติดตามประเมินผล การรับเรื่องร้องเรียน/
ร้องทุกข์ และการตรวจสอบ

โดยให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม อย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้

(๒) มีข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ และนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ครบ
ถ้วนตามที่พระราชบัญญัติกำหนด

(๓) มีการสืบสวน สอบสวน ใต้สวน และพิจารณาคดีตามมาตรา ๓๑ และ
๓๒ รวมทั้งการกำหนดโทษทางปกครองและบังคับคดีตามมาตรา ๒๙,๓๗,๓๘,๓๙ และ ๔๐

๕.๔ ตัวชี้วัด

(๑) มีโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับ
ชาติที่สอดคล้องประสานและเชื่อมโยงกัน ภายในปี ๒๕๕๔

(๒) มีโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับ
จังหวัดที่สอดคล้องประสานและเชื่อมโยงกัน ทุกจังหวัดภายในปี ๒๕๕๔

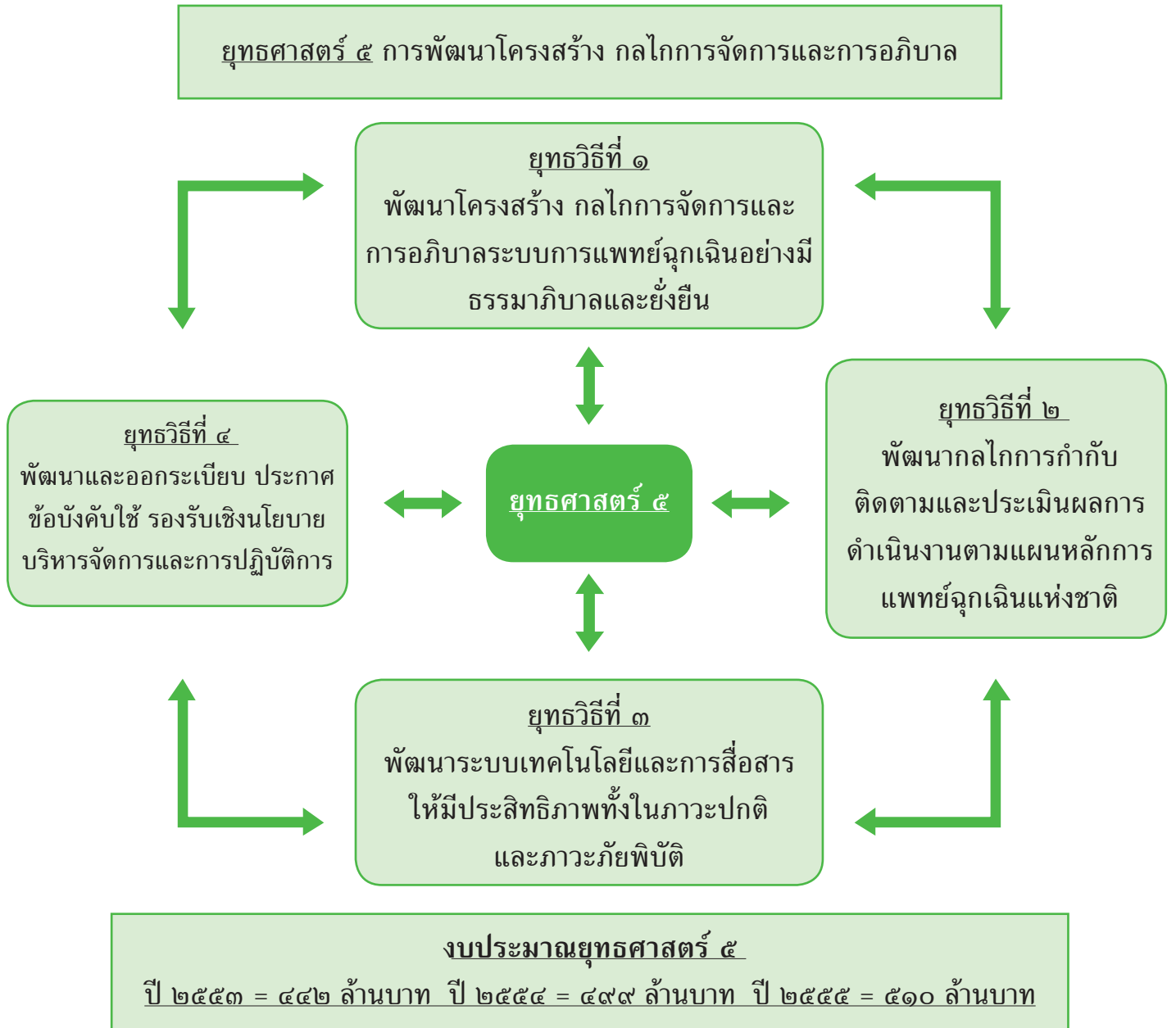
(๓) มีโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับ
ท้องถิ่น ที่สอดคล้องประสานและเชื่อมโยงกัน ร้อยละ ๕๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม
ภายในปี ๒๕๕๕

(๔) ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ และนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉินครบ
ถ้วนตามที่พระราชบัญญัติกำหนด อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ภายในปี ๒๕๕๕

(๕) จำนวนเรื่องในการสืบสวน สอบสวน ใต้สวน และพิจารณาคดีตามมาตรา
๓๑ และ ๓๒ รวมทั้งการกำหนดโทษทางปกครองและบังคับคดีตามมาตรา ๒๙,๓๗,๓๘,๓๙ และ
๔๐ ได้ร้อยละ ๑๐๐

๕.๕ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์

แผนภูมิที่ ๘ กรอบความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล



๕.๖ ยุทธวิธี

ยุทธวิธีตามยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๔ ประการ ดังต่อไปนี้

๕.๖.๑ พัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภีบาลระบบการแพทย์
ฉุกเฉินอย่างมี ธรรมาภีบาลและยั่งยืน

ก. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อก่อแบบโครงสร้าง และพัฒนากลไกการจัดการและการ
อภีบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกันทุกระดับ

(๒) เพื่อพัฒนายุทธวิธีการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภีบาลใน
ระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ

ข. เป้าหมาย

(๑) มีโครงสร้าง กลไกการจัดการและการ
อภีบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องและเชื่อมโยง
กันทุกระดับ ในปี ๒๕๕๕

(๒) มีโครงสร้าง กลไกการจัดการและการ
อภีบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ชัดเจนระดับจังหวัด

(๓) มีโครงสร้างและการจัดการของศูนย์รับ
แจ้งเหตุและสั่งการที่ชัดเจน

(๔) มีการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภี
บาลในทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติ ระดับจังหวัดและระดับ
ท้องถิ่น (ตามหลักการของธรรมาภีบาลทุกมิติ ได้แก่ การ
มีส่วนร่วม, หลักนิติธรรม, ความโปร่งใส, การสนองตอบ
ความต้องการ, หลักการมุ่งสู่สันตมาติ, ความเป็นธรรม
และความถ่วงหน้า, ประสิทธิผลและประสิทธิภีภาพ, พันธะ
ความรับผิดชอบ)

ค. แผนงาน : พัฒนาโครงสร้างกลไกการบริหาร

จัดการและการอภีบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๓๔๖ ล้านบาท,

ปี ๒๕๕๔ = ๓๕๖ ล้านบาท,

ปี ๒๕๕๕ = ๓๖๗ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕



จ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงคมนาคม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน สำนักงานจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดและเขต ตำรวจ ทหาร สำนักงานเขตการศึกษาโรงเรียนและสถาบันการศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานเอกชนและมูลนิธิ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕.๖.๒ พัฒนากลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผน
หลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ก. วัตถุประสงค์

- (๑) เพื่อพัฒนากลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่สร้างสรรค์ค้ำบนฐานวิชาการที่เข้มแข็ง
- (๒) เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ

ข. เป้าหมาย

- (๑) มีกลไกการรับเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ภายในปี ๒๕๕๕
- (๒) มีกลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่สร้างสรรค์ค้ำบนฐานวิชาการที่เข้มแข็งทุกระดับ ระดับชาติ ภายในปี ๒๕๕๓ ระดับจังหวัดทุกจังหวัดภายในปี ๒๕๕๔ และระดับท้องถิ่นร้อยละ ๕๐ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม ภายในปี ๒๕๕๕



(๓) มีรายงานผลการกำกับ ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติทุกปี

(๔) มีการนำผลการประเมินมาใช้ในการ ตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ

ค. แผนงาน : พัฒนาการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ง. งบประมาณ : ปี ๒๕๕๓ = ๓๖ ล้านบาท, ปี ๒๕๕๔ = ๓๓ ล้านบาท, ปี ๒๕๕๕ = ๓๓ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานเอกชนและมูลนิธิ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕.๖.๓ พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

ก. วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยรองรับการพัฒนาสารสนเทศและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(๒) เพื่อพัฒนาระบบการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

(๓) เพื่อผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดให้มีการดำเนินการ “หมายเลขฉุกเฉินเบอร์เดียว” ของประเทศ

ข. เป้าหมาย

- (๑) มีระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย รองรับการพัฒนาสารสนเทศที่สามารถรองรับการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยและรองรับการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- (๒) มีระบบเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและสั่งการที่มีประสิทธิภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติครอบคลุมทุกพื้นที่
- (๓) มีการดำเนินการ “หมายเลขฉุกเฉินเบอร์เดียว” ของประเทศอย่างเป็นระบบ

ค. แผนงาน : พัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาสารสนเทศและการสื่อสารและสั่งการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๕๐ ล้านบาท,

ปี ๒๕๕๔ = ๑๐๐ ล้านบาท,

ปี ๒๕๕๕ = ๑๐๐ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร คณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง



๕.๖.๔ พัฒนาและออกระเบียบประกาศ ข้อบังคับใช้ รองรับเชิงนโยบายบริหารจัดการและการปฏิบัติการ

ก. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาและออกระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับใช้ รองรับเชิงนโยบายบริหารจัดการและการปฏิบัติการ

ข. เป้าหมาย

๑. มีข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ และนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ครบถ้วนตามที่พระราชบัญญัติกำหนด

๒. มีการสืบสวน สอบสวน ใต้สวน และพิจารณาคดีตามมาตรา ๓๑ และ ๓๒ รวมทั้งการกำหนดโทษทางปกครอง และบังคับคดีตามมาตรา ๒๙, ๓๗, ๓๘, ๓๙ และ ๔๐



ค. แผนงาน : พัฒนาและออกกฎหมายสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ง. งบประมาณ

ปี ๒๕๕๓ = ๑๐ ล้านบาท,

ปี ๒๕๕๔ = ๑๐ ล้านบาท,

ปี ๒๕๕๕ = ๑๐ ล้านบาท

จ. ระยะเวลาดำเนินงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ฉ. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน มูลนิธิ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

คณะกรรมการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓- ๒๕๕๕



คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ที่ ๙๒ / ๒๕๕๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

.....
ตามคำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ ๘๕/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ เพื่อให้เป็นไปตาม มาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ นั้น

เนื่องจากคณะกรรมการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ ได้มีการ ประชุม เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๒ และเห็นควรให้ปรับเปลี่ยนชื่อคำสั่งจากคณะกรรมการจัดทำ แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ เป็นคณะกรรมการจัดทำแผนหลักการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ รวมทั้งให้เพิ่มผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการด้วย เพื่อดำเนินการ ตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่ที่ประชุมได้กำหนดไว้แล้ว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ และมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกคำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ ๘๕/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๒ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ ดังรายนามต่อไปนี้

(๑) นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธานกรรมการ
(๒) นายสมชาย กาญจนสุต	รองประธานกรรมการ
(๓) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
(๔) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
(๕) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
(๖) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
(๗) นายขจรศักดิ์ แก้วจรัส	กรรมการ
(๘) นายนพดล แก้วสุพัฒน์	กรรมการ
(๙) นายภควัต จุลทอง	กรรมการ
(๑๐) นายวิทยา ชาติบัญชาชัย	กรรมการ
(๑๑) ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สันต์ หัตถ์รัตน์	กรรมการ
(๑๒) นายสุพรรณ ศรีธรรมมา	กรรมการ
(๑๓) พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม	กรรมการ
(๑๔) นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย	กรรมการ
(๑๕) นางสาวรณีย์ สมปราชาญ์	กรรมการ
(๑๖) นายอนรรักษ์ อมรเพชรสถาพร	กรรมการ
(๑๗) นายพีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์	กรรมการ
(๑๘) นายจเด็จ ธรรมรัชอารี	กรรมการ
(๑๙) เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
(๒๐) นายประจักษ์วิฑูรย์ เลี่ยนนาค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๑) นางสาวกมลทิพย์ แซ่เล้า	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

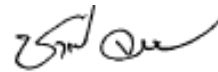
ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๒ มีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) พิจารณากำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕
- (๒) เสนอร่างแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ต่อคณะกรรมการ

แพทย์ฉุกเฉิน

(๓)ปรับปรุงแก้ไขร่างแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินให้ความเห็น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๒ เป็นต้นไป
สั่ง ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๒



(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี สำนักพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ โทร. ๐ ๒๒๔๒ ๗๑๙๓
ที่ นร ๐๕๐๕/๑๔๒๑/พ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๓ (สายผ่าน/กิจการกรม)
เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

เรียน รองนายกรัฐมนตรี (พลตรี สนั่น ขจรประศาสน์)

๑. ข้อเสนอของส่วนราชการ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
ขอให้นำเสนอคณะรัฐมนตรี ดังนี้

- ๑.๑ อนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕
- ๑.๒ เห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามแผนหลักการแพทย์
ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ และให้จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับแผนดังกล่าว
ไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปี
- ๑.๓ เห็นชอบให้สำนักงบประมาณ (สงป.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
พิจารณาให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ
การแพทย์ฉุกเฉิน

๒. สาระสำคัญของเรื่อง

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
รายงาน ว่า

๒.๑ จากผลการศึกษาวิจัยปัญหาการเจ็บป่วยฉุกเฉินตั้งแต่อดีตที่ผ่านมา
ทั้งในประเทศและต่างประเทศได้บ่งชี้ชัดแจ้งว่าภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุสำคัญ
ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรหรือทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ
จากภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมอย่างทันที่ ก่อให้เกิด
ความสูญเสียทางเศรษฐกิจในมูลค่าที่สูงโดยไม่จำเป็น และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติต่อไปในอนาคต
ของทรัพยากรบุคคลในระดับชาติ และอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติต่อไปในอนาคต
เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวจึงมีการตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมีผลบังคับใช้
ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

๒.๒ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๕ บัญญัติให้
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ
คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) และมาตรา ๑๑ บัญญัติให้ กพฉ. มีหน้าที่เสนอแนะ

/หรือ ...

หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการแก้ไข ปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติดังกล่าวที่ต้องการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ทุกคนได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐานและทันทั่วถึง และผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ไปสู่การปฏิบัติ กพฉ. จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๒ มอบหมายให้ สพฉ. ดำเนินการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ สพฉ. จึงได้ดำเนินการประชุมระดมสมองในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงานร่วมกับ ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนองค์กรภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายครั้ง รวมทั้งได้รับ ฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายและบุคคลภายนอก อย่างรอบด้านจนเป็นที่ยอมรับ และ กพฉ. ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบแผนดังกล่าว และให้ สพฉ. เสนอแผนดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาต่อไป

๒.๓ สารสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕
สรุปได้ดังนี้

๒.๓.๑ หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ทันการณ์ อาจทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่อง ในการทำงานของอวัยวะสำคัญ จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขในปี ๒๕๕๑ พบว่า การตายจากสาเหตุ ภายนอก (อุบัติเหตุ การได้รับพิษ ถูกทำร้าย) เป็นอัตรา ๖๖.๑ ต่อประชากรแสนคน และการตาย จากโรกระบบไหลเวียนเลือดเป็นอัตรา ๕๖.๐ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่เป็นสาเหตุของการตายในลำดับที่ ๒ และลำดับที่ ๔ อีกทั้งจากการรวบรวมข้อมูลการใช้บริการ ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ปีละประมาณ ๑๒.๐ ล้านครั้ง พบว่า หากมีระบบ การแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงประมาณร้อยละ ๑๕-๒๐ หรือประมาณปีละ ๙,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ในประเทศไทยยังมีอัตราการตายจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินสูง เนื่องจากไม่ได้รับการรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องและทันเวลา ทั้งนี้เพราะ “ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน” ยังไม่สามารถเข้าถึงครอบคลุม ผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทุกพื้นที่ คุณภาพของปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลยังไม่ได้มาตรฐาน รวมทั้งการรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉิน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินยังมีจำนวนน้อยมาก เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มีบริบทที่กว้างขวางครอบคลุม

ภารกิจตั้งแต่การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วย จึงต้องมีปฏิสัมพันธ์และประสานการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเชื่อมโยงจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายประชาสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย มีการจัดบริการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ที่คุ้มครองประชากรในแต่ละกองทุน ดังนั้นหลักสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยจำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

๒.๓.๒ วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

(๑) วัตถุประสงค์ทั่วไป

- ๑) ป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด
- ๒) ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่ทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ

(๒) เป้าหมายทั่วไป

อัตราป่วยตาย (case fatality rate) เหตุการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอกในทุกอายุ และโรคระบบไหลเวียนเลือด ในปี ๒๕๕๕ ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของอัตราป่วยตายปี ๒๕๕๐

(๓) วัตถุประสงค์เฉพาะ

- ๑) เพื่อสร้างและจัดการความรู้รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อรองรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการและการปฏิบัติการที่เหมาะสม
- ๒) เพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีงบประมาณเพียงพอและยั่งยืน โดยมีกลไกการจ่ายเงิน และการบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพ

-๔-

- ๓) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการป้องกัน การเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- ๔) เพื่อพัฒนาความสามารถของประชาชนในการร้องขอ และช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม
- ๕) เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ให้ครอบคลุมและทั่วถึง โดยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับ ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน จนถึงได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะที่อย่างทั่วถึง
- ๖) เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินของโรงพยาบาล (ต่าง ๆ โดยเฉพาะห้องฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตลอดจนมีความชำนาญ และประสบการณ์อยู่ให้บริการประจำตลอดเวลา
- ๗) เพื่อส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรและองค์กร ที่เกี่ยวข้องให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเข้มแข็งและ ยั่งยืน
- ๘) เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคีเครือข่ายอื่นในระบบ การแพทย์ฉุกเฉินให้เข้มแข็งและยั่งยืน

๒.๓.๓ องค์ประกอบและยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

(๑) องค์ประกอบ

- ๑) การพัฒนาทรัพยากร
- ๒) กลไกการจัดการทางการเงิน
- ๓) การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ๔) การจัดองค์กรในการให้บริการ
- ๕) กลไกการจัดการและอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

(๒) ยุทธศาสตร์

- ๑) ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้และ การพัฒนาระบบสารสนเทศ
- ๒) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

/๓) ...



-๕-

- ๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ๔) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม
- ๕) ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาล

๒.๓.๔ งบประมาณ

ประมาณการงบประมาณของแผนรวมทั้งสิ้น ๗,๓๓๒ ล้านบาท

จำแนกตามปีงบประมาณดังนี้

ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ วงเงิน ๑,๙๒๔ ล้านบาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ วงเงิน ๒,๕๕๓ ล้านบาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ วงเงิน ๒,๘๕๕ ล้านบาท

จำแนกตามหน่วยงานเป็นวงเงินของ สพล. จำนวน ๕,๔๔๗ ล้านบาท

และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑,๘๘๕ ล้านบาท

๒.๓.๕ หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

เพื่อความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการแผนจึงกำหนดให้มี กพฉ. และ สพล. เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ไปสู่การปฏิบัติ โดยการประสานบูรณาการหน่วยงาน องค์กร ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แผลงแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยจัดทำ “แผนปฏิบัติการ” ที่สอดคล้องกับแผนหลักฯ โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบประกอบด้วย ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และเครือข่ายประชาสังคม

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงขอเสนอคณะรัฐมนตรีตามข้อ ๑

๓. ความเห็นของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พิจารณาแล้ว เห็นด้วยกับแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ โดยสามารถนำแผนดังกล่าว มาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งในด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งปัจจุบันถือเป็นสาเหตุการตายในลำดับต้น ๆ ให้เกิดขึ้น น้อยที่สุด รวมถึงการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินนอก โรงพยาบาล และผู้ป่วยในท้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลให้ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม อย่างทันทั่วทั้งนี้ การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพมาตรฐานนั้น จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนที่ได้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความมั่นคงด้านความปลอดภัย ในชีวิตมากยิ่งขึ้น

/๓.๒ ...

๓.๒ สงป. พิจารณาแล้ว เห็นสมควรที่คณะรัฐมนตรีจะให้ความเห็นชอบแผนดังกล่าวตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามแผน และให้จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับแผนดังกล่าวไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปีสำหรับงบประมาณค่าใช้จ่ายที่จะดำเนินการในปี ๒๕๕๓ และปี ๒๕๕๔ เห็นสมควรให้ใช้จ่ายจากงบประมาณของ สพฉ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้รับการจัดสรรและเสนอตั้งงบประมาณรองรับไว้แล้ว ส่วนค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ สมควรให้ สพฉ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอขอตั้งงบประมาณตามความจำเป็นและเหมาะสมต่อไป

๓.๓ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พิจารณาแล้วเห็นควรให้ความเห็นชอบดังกล่าวเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นกรอบและทิศทางในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และประชาชนได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมีข้อเสนอแนะสำหรับการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

๓.๓.๑ เห็นควรให้กลไกการจัดการในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานของตนเองจากเกณฑ์มาตรฐานกลางในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เหมาะสมกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงานเป็นสำคัญ

๓.๓.๒ ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเน้นการจัดกลุ่มอาสาสมัครภายในชุมชน การส่งเสริมความรู้ การเตรียมความพร้อมและการซ้อมแผนปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชน เพื่อให้การดำเนินการในเรื่องการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละพื้นที่

๔. ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

มาตรา ๑๑ บัญญัติให้ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑) ...

(๒) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

(๓) เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

๑) ...

/มาตรา ๑๕ ...

เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

-๗-

มาตรา ๑๕ บัญญัติให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้
ฯลฯ

(๑) จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการ
การแพทย์ฉุกเฉิน

ฯลฯ


๕. ความเห็น

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้วเห็นว่า แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ เป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน
พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ต้องการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทยทุกคนได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์
อย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐานและทันทั่วถึง โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผน
ดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงบประมาณ
และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพิจารณาแล้วเห็นด้วย
แต่โดยที่สำนักงบประมาณมีความเห็นเพิ่มเติมว่า งบประมาณค่าใช้จ่ายในปี ๒๕๕๓ และ
ปี ๒๕๕๔ ควรให้ใช้จ่ายจากงบประมาณของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ส่วนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้เสนอขอตั้งงบประมาณต่อไป และสำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมีข้อเสนอแนะสำหรับการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ
โดยเห็นควรให้กลไกการจัดการในระดับจังหวัดและท้องถิ่นพิจารณากำหนดเกณฑ์มาตรฐาน
ของตนเองจากเกณฑ์มาตรฐานกลางในการให้บริการ และควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน
ดังนั้น จึงเห็นควรนำเรื่องนี้เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา

ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ขอให้กระทรวงการคลังเสนอความเห็น
เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี และได้แจ้งให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและ
การสื่อสาร และกระทรวงมหาดไทยทราบ เพื่อให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็น (ถ้ามี) ด้วยแล้ว

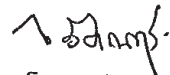
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติตามข้อ ๕
หรือจะเห็นสมควรประการใด ขอได้โปรดสั่งการ

อนุมัติตามข้อ ๕

พลตรี 
(สำนัก ขจรประสาน)

รองนายกรัฐมนตรี
๒๔ มิ.ย. ๕๓





(นายโกศล วิชิตนาถกุล)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี รักษาการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
เลขที่.....1886.....
วันที่.....7 ก.ค. 2553.....
เวลา.....
ด่วนที่สุด
ที่ นร ๐๕๐๕/๑๐๙๒๙

ห้อง เลขฯ รพ.สต.
เลขที่.....2184.....
วันที่.....5 ก.ค. 2553.....
เวลา.....10:29 น.

① สำนักงารัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ.....253996/1๒๑5.....
วันที่.....7 ก.ค. 2553.....
เวลา.....15:14 น.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๓

ห้อง หัวหน้า สร.
เลขรับ.....3449.....
ลงวันที่.....2 ก.ค. 2553.....
เวลา.....15:32 น.

เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

อ้างถึง หนังสือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ สพฉ. ๐๒/๙๕๕ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๑๑๗๕๔

ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๓

๒. สำเนาหนังสือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ด่วนที่สุด ที่ พม ๐๒๐๗/๑๓๒๙๓ ลงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๓

๓. สำเนาหนังสือกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ด่วนที่สุด ที่ ทก ๐๒๐๒/๑๕๗๐ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๓

๔. สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๖๔๔๙

ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๓

๕. สำเนาหนังสือสำนักงบประมาณ ด่วนมาก ที่ นร ๐๗๑๓/๓๓๐

ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๓

๖. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ด่วนมาก ที่ นร ๑๑๑๑/๒๑๐๗ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๓

ตามที่ได้อ่านเรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕
ไปเพื่อดำเนินการ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย
สำนักงบประมาณ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้อ่านความเห็น
มาเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ส่วนความเห็นกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและ
การสื่อสารได้ส่งมายังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีหลังจากที่คณะรัฐมนตรีพิจารณาเรื่องนี้ไปแล้ว
ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓ ลงมติว่า

๑. อนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ และเห็นชอบให้
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ และ
ให้จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับแผนดังกล่าวไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปี
ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเสนอ

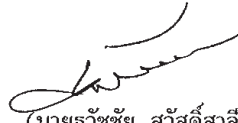
/๒. ...

๒. ค่าใช้จ่ายที่จะดำเนินการในปี ๒๕๕๓ และปี ๒๕๕๔ ให้ใช้จ่ายจากงบประมาณของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้รับการจัดสรรและเสนอตั้งงบประมาณรองรับไว้แล้ว ส่วนค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอขอตั้งงบประมาณตามความจำเป็นและเหมาะสมต่อไป ตามความเห็นของสำนักงบประมาณ

๓. ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรับความเห็นของกระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทยและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปพิจารณาดำเนินการด้วย

จึงเรียนยืนยันมา ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตามบัญชีแนบท้ายทราบด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ



(นายรัชชัย สวัสดิ์สาตี)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

เวียน ท่านเลขาธิการ ส.ม.ค

เพื่อโปรดทราบ



(นายนวลชัย ปานิชประไพ)

เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

5 ก.ค. 53.

สำนักพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๒ ๗๑๙๓

โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๗๑๙๓

www.cabinet.thaigov.go.th

(สายฝน/อริศรา)

ช/
6 ก.ค. 2553

6 ก.ค. 53

บัญชีรายชื่อผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แจ้งเรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ให้ทราบ ดังนี้

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง
๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๔. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๕. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม
๖. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๗. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๘. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
๙. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม
๑๐. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
๑๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม
๑๒. ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
๑๓. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๑๔. ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
๑๕. ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
๑๖. ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0422.2/ 11754



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

28 มิถุนายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี 2553-2555

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนมาก ที่ นร 0505/ว(ล)8401 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2553

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอให้กระทรวงการคลังพิจารณาเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี 2553-2555 นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี 2553-2555 ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเสนอนั้น เป็นการกำหนดกรอบและทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อันทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพมาตรฐาน จึงเห็นสมควรเห็นชอบแผนดังกล่าว สำหรับการปฏิบัติงานตามแผนหลักของหน่วยงานต่าง ๆ ให้หน่วยงานนั้น ๆ ดำเนินการภายใต้ภารกิจที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยงบประมาณในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาตามแผนงานของแต่ละหน่วยงานเป็นรายกรณี ทั้งนี้ เพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการใช้จ่ายเงินและฐานะการคลังของประเทศในขณะนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายกรณ์ จาติกวณิช)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานคำตอบแทนและสวัสดิการ

กลุ่มงานสวัสดิการโรงพยาบาลข้าราชการ

โทร. 0-2298-6086

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสายฝน สุกตเจริญ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ที่กระทรวงมหาดไทย



คำานที่ออก
ที่ พม ๐๒๐๗/ 9๓๒๗



กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๐๓๔ ถนนกรุงเกษม แขวงมหานาค
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๐๐

๒ มิถุนายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนมาก ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล)๔๔๐๒ ลงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๓

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอความร่วมมือกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เสนอความเห็น เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเสนอเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๓ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พิจารณาแล้วเห็นด้วยกับแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ดังกล่าว โดยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งในด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินซึ่งปัจจุบันถือเป็นสาเหตุการตายในลำดับต้นๆ ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด รวมถึงการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล และผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลให้ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที ทั้งนี้ การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีความเหมาะสมมาตรฐานนั้น จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนที่ได้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความมั่นคงด้านความปลอดภัยในชีวิตมากยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิตสระ สมชัย)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สำเนาถูกต้อง

โทร/โทรสาร ๐ ๒๓๐๖ ๔๔๔๐,๐ ๒๓๐๖ ๔๔๑๔

(นางสาวสายฝน สฤตเจริญ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



ด่วนที่สุด

ที่ ทก 0202/ 1510



กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

๑๕ มิถุนายน 2553

เรื่อง ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น เรื่อง แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0505/ว(ล)8402 ลงวันที่ 26 มิถุนายน 2553

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พิจารณาเรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอความเห็นประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี ความละเอียดตามแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารพิจารณาแล้ว มีความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เห็นด้วยในหลักการของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด ทั้งการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล และการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล ในภาวะปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

2. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงฯ ดังนี้

2.1 กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายสื่อสารข้อมูลเชื่อมโยงหน่วยงานภาครัฐ (Government Information Network : GIN) เพื่อเป็นเครือข่ายสารสนเทศกลางภาครัฐ และจัดทำโครงการพัฒนากรอบแนวทางมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลแห่งชาติ Thailand e-Government Interoperability Framework : Th e-GIF) เพื่อการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขสามารถใช้ประโยชน์จากโครงการดังกล่าว ในการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร การจัดการระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึง แลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว เพื่อการบริหารจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินได้อย่างทันที่

2.2 ยุทธศาสตร์...

2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติได้พัฒนาระบบเลขหมายเพื่อแจ้งเหตุฉุกเฉิน หมายเลข 192 (192 Call Center) และมีเป้าหมายให้หมายเลข 192 นี้ เป็นหมายเลขรับแจ้งเหตุฉุกเฉินของประเทศ ใช้เบอร์เดียวกันให้บริการทั่วประเทศ ซึ่งปัจจุบันได้ให้บริการในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล และ 3 จังหวัดภาคใต้ด้วย จึงขอความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุขในการใช้ระบบเลขหมายเพื่อแจ้งเหตุฉุกเฉิน หมายเลข 192 ด้วย

2.3 การดำเนินงานและกลไกในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน มีหน่วยงานเกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน จึงควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อให้มีการบูรณาการ การทำงานร่วมกัน และเพื่อป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน ซึ่งจะช่วยประหยัดงบประมาณของรัฐด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายจติ ไกรฤกษ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

สำนักงานปลัดกระทรวง
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
โทร. 0 2141 6797
โทรสาร 0 2143 8022-3

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสายฝน สกุดเจริญ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



ที่ มท 0211.3 / 6449

กระทรวงมหาดไทย
ถนนอังษฤงจักร์ กทม. 10200

25 มิถุนายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553 -2555
เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี
อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนมาก ที่ นร 0505/ว(ล) 8402 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2553
สิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อเสนอแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553 -2555

ตามที่ สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงมหาดไทยเสนอความเห็นเพื่อ
ประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553 -
2555 นั้น

กระทรวงมหาดไทย พิจารณาแล้วเห็นว่าแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553 -
2555 เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานขององค์กรภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมกันลดและป้องกันความสูญเสีย
ชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน อีกทั้งเป็นการกำหนดแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงาน
สนับสนุนการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน
และปฏิบัติอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพต่อผู้รับบริการ และในภาพรวมของประเทศจะช่วยลด
ความสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงเห็นด้วยกับแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติดังกล่าว
และมีข้อเสนอเพื่อให้แผนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ครบถ้วน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

สำนักงานปลัดกระทรวง
สำนักนโยบายและแผน
โทร./โทรสาร 0-2223-5244-5

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสายembe สฤงเวริศ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



ข้อเสนอ
แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553 -2555
ของกระทรวงมหาดไทย

ประเด็น	แก้ไข/เพิ่มความ
<p>ในหลักการและเหตุผลของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553 -2555 ข้อ 1 (หน้า 3 ของแผนหลักฯ) ที่ระบุไว้ว่า หลักสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย จำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ</p>	<p>ขอเพิ่มความต่อไปนี้ “ซึ่งดำเนินการทิศทางที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ และแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพ.ศ. 2550 ”</p>
<p>ในภาคผนวก ค: แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ 1 (หน้า 83-84) ข้อ (1.3) ประสาน และสนับสนุนความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ กระทรวงมหาดไทย 1) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 2) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ที่ระบุไว้ว่า “กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเพื่อประสานงานและร่วมมือในการกำหนดทิศทางการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยโดยรวมให้เป็นระบบและมีทิศทางเดียวกัน โดยบูรณาการกับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p>	<p>ขอแก้ไขเป็น “ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเพื่อประสานงาน และร่วมมือ ในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางที่เชื่อมโยง และสอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ และแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553 -2557 ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550”</p>



ด่วนมาก

ที่ นร 0713/ 330

สำนักงานประมาณ

ถนนพระรามที่ 6 กรุงเทพฯ 10400

10 มิถุนายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี 2553 - 2555

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนมาก ที่ นร 0505/ว(ล) 8401

ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2553

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้สำนักงานประมาณเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี กรณีกระทรวงสาธารณสุขเสนอ เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี 2553 - 2555 ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานประมาณพิจารณาแล้ว เห็นสมควรที่คณะกรรมการรัฐมนตรีจะให้ความเห็นชอบแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี 2553 - 2555 ตามเหตุผลและความจำเป็นที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี 2553 - 2555 และให้จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับแผนดังกล่าวไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปีสำหรับงบประมาณค่าใช้จ่ายที่จะดำเนินการในปี 2553 และปี 2554 เห็นสมควรให้ใช้จ่ายจากงบประมาณของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้รับการจัดสรรและเสนอตั้งงบประมาณรองรับไว้แล้ว ส่วนค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 สมควรให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอขอตั้งงบประมาณตามความจำเป็นและเหมาะสมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอความเห็นประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวลัดยรัตน์ ศรีอรุณ)

ผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสายฝน สกุลเจริญ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สำนักจัดท่างบประมาณด้านสังคม 2

โทร. 0 2273 9999 ต่อ 3320

โทรสาร 0 2273 9360

ด่วนมาก
ที่ นร ๑๑๑๑/๒๑๐๗



สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๙๖๒ ถนนกรุงเกษม กทม. ๑๐๑๐๐

๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕
เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี
อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการรัฐมนตรีด่วนมาก ที่ นร ๐๕๐๕/ว (ล) ๘๕๐๑
ลงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๓

ตามที่สำนักเลขาธิการรัฐมนตรีขอให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นเรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พิจารณาแล้ว เห็นควรให้ความเห็นชอบแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นกรอบและทิศทางในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และประชาชนได้รับการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมีข้อเสนอแนะสำหรับการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

๑. เห็นควรให้กลไกการจัดการในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่นพิจารณากำหนดเกณฑ์มาตรฐานของตนเองจากเกณฑ์มาตรฐานกลางในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เหมาะสมสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงาน เป็นสำคัญ

๒. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเน้นการจัดกลุ่มอาสาสมัครภายในชุมชน การส่งเสริมความรู้ การเตรียมความพร้อมและการซ้อมแผนปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชน เพื่อให้การดำเนินการในเรื่องการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละพื้นที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาคม เต็มพิทยาไพสิฐ)

รองเลขาธิการฯ รักษาราชการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม

โทร ๐-๒๒๘๐-๔๐๘๕ ต่อ ๓๒๑๓

โทรสาร ๐๒-๒๘๒-๒๘๒๗

E-mail: chirapun@nesdb.go.th

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสายฝน สกุลเจริญ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ





สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ชั้น ๒ อาคารกองวิศวกรรมการแพทย์ สาธารณสุขซอย ๘ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๘๒-๕ โทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๘๐-๑ เว็บไซต์: www.niems.go.th

ที่ สพฉ.๐๒/๕๕๘

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขออนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จำนวน ๑๐๐ ชุด
๒. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๑๐๐ เล่ม

ด้วยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขอเสนอเรื่องแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ มาเพื่อคณะกรรมการพิจารณา โดยเรื่องนี้เข้าข่ายที่จะต้องนำเสนอคณะกรรมการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะกรรมการ พ.ศ. ๒๕๕๔ มาตรา ๔ (๑) เรื่องที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือให้ต้องเสนอคณะกรรมการ รวมทั้งเป็นไปตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๑ (๒) (๓) ที่กำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีหน้าที่เสนอเรื่องนี้

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

๑. เรื่องเดิม

มติที่ประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินครั้งที่ ๙/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๒ ได้มอบหมายให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติดำเนินการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ขึ้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงได้ดำเนินการประชุมระดมสมองในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนองค์กรภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายครั้ง รวมทั้งได้รับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายและบุคคลภายนอกอย่างรอบด้านจนเป็นที่ยอมรับ และคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ และให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเสนอแผนหลักดังกล่าวต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

๒. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะกรรมการ

สืบเนื่องจากผลการศึกษาวิจัยปัญหาการเจ็บป่วยฉุกเฉินตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ ได้บ่งชี้อย่างชัดเจนว่าภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร

/หรือทำ...



หรือทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญจากภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมอย่างทันที่ ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในมูลค่าที่สูงโดยไม่จำเป็น และส่งผลกระทบต่อพัฒนาศักยภาพของทรัพยากรบุคคลในระดับชาติอย่างใหญ่หลวง และหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติต่อไปในอนาคต เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว คณะรัฐมนตรีจึงได้บัญญัติพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นมา

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๕ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) และมาตรา ๑๑ ให้กพฉ. มีหน้าที่เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา และเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ต้องการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทยทุกคนได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐานและทันที่ และผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ

๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนของสังคมอย่างเร่งด่วนในการสนับสนุนและผลักดันให้บรรลุเป้าประสงค์ที่สำคัญ ๒ ประการ คือ ๑) การป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด ๒) การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่ แม้ว่าในปัจจุบันสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้แปลงแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ไปสู่การปฏิบัติการแล้ว แต่แผนจะไม่มีประสิทธิภาพในการบรรลุเป้าประสงค์อย่างมาก ถ้าขาดความร่วมมือจากองค์กรภาคีเครือข่ายและภาคส่วนของสังคมอื่น ๆ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของแต่ละหน่วยงานรองรับ

๔. สาระสำคัญ/ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย

สถิติสาธารณสุขในปี ๒๕๕๑ พบว่า การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุของการตายในลำดับต้น ๆ ของสาเหตุการตายทั้งหมด เช่น การตายจากอุบัติเหตุ การได้รับพิษ ถูกทำร้าย อัตราตายเป็น ๖๖.๑ ต่อประชากรแสนคน และการตายจากโรคระบบไหลเวียนเลือดอัตราตายเป็น ๕๖.๐ ต่อประชากรแสนคน สอดคล้องกับข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศปีละ ๑๒.๐ ล้านครั้ง พบว่าในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติและเร่งด่วน ซึ่งเป็นผู้จำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต ร้อยละ ๓๐ หรือประมาณ ๔.๐ ล้านครั้ง ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน และหากมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงประมาณร้อยละ ๑๕-๒๐ หรือประมาณปีละ ๙,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน

/สาเหตุ...

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ยังมีอัตราการตายจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินสูง เนื่องจากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลา ทั้งนี้เพราะ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่สามารถเข้าถึงครอบคลุมผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทุกพื้นที่ ปัจจุบันระบบการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลสามารถให้บริการได้เพียงร้อยละ ๒๕ ของจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด รวมทั้งคุณภาพของปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและคุณภาพการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลโดยเฉพาะห้องฉุกเฉินยังไม่ได้มาตรฐาน จึงไม่สามารถจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่

เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งให้การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพได้มาตรฐานและการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ จึงได้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๑ และมาตรา ๑๕ กำหนดให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) และสถาบันได้ดำเนินการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ขึ้น โดยการประชุมระดมสมองในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงานร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนองค์กรภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องหลายครั้ง รวมทั้งได้รับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายและบุคคลภายนอกอย่างรอบด้านจนเป็นที่ยอมรับ

สาระสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อบรรลุเป้าประสงค์หลักที่สำคัญ ๒ ประการ คือ

- ๑) การป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด
- ๒) การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่

โดยมียุทธศาสตร์ ๕ ยุทธศาสตร์ คือ

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

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ และให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเสนอแผนหลักดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

/การดำ...

การดำเนินงานที่ผ่านมาเมื่อแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้แปลงแผนหลักสู่การปฏิบัติการในส่วนที่รับผิดชอบ และได้เสนอแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อจะได้แจ้งให้หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายภาคีสังคมอื่น ๆ ถือปฏิบัติ และนำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ไปสู่การปฏิบัติการต่อไป

๕. รายงานการวิเคราะห์หรือศึกษาตามกฎหมายมติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ

(ไม่มี)

๖. ผลกระทบ

๖.๑ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ จากการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน จะทำให้ต้นทุนค่าเสียโอกาสจากผู้พิการและเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินลดลง และลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศ

๖.๒ ผลกระทบทางสังคม จากการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะทำให้ประชาชนทั่วไป รวมถึงชาวต่างชาติ นักท่องเที่ยว และผู้อยู่อาศัยอื่น ๆ ในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สังคมจะรู้สึกปลอดภัยทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๖.๓ ผลกระทบทางการเมือง จากการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีจะทำให้นักการเมือง โดยเฉพาะนักการเมืองท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น นักการเมืองมีความมั่นคงและเสถียรภาพทางการเมือง สามารถวางนโยบายและแนวทางการเมืองในด้านอื่น ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

๗. ค่าใช้จ่ายและแหล่งที่มา

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ประมาณการวงเงินค่าใช้จ่ายจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น ๗,๓๓๒.๐๐ ล้านบาท โดยจำแนกเป็นงบประมาณของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน ๕,๔๕๗.๐๐ ล้านบาท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑,๘๗๕.๐๐ ล้านบาท

๘. ความเห็นหรือความเห็นชอบ/อนุมัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ได้รับการเห็นชอบจากมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๒

๙. ขอกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

๑๐. ข้อเสนอของส่วนราชการ

๑๐.๑ อนุมัติแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

/๑๐.๒ เห็น...

๑๐.๒ เห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ และให้จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับแผนดังกล่าวไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปี

๑๐.๓ เห็นชอบให้สำนักงานงบประมาณและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายจรินทร์ ลิขณวิศิษฐ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

สำนักยุทธศาสตร์

โทร. ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๘๒-๔ ต่อ ๒๐๐๒ โทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๗๘๐-๑

ผู้รับผิดชอบ นายภัทริศ คุณกิตติ

ภาคผนวก ค

สรุปความคิดเห็นของกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินบางท่านต่อแผนหลัก การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

“ผมคิดว่าเป็นกระบวนการจัดทำแผนที่ดี ที่ให้นักวิชาการได้ทบทวนและรวบรวมองค์ความรู้ที่อยู่แล้วมาใช้ และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการแสดงความคิดเห็นและนำมาประกอบการจัดทำแผน จึงเป็นการใช้ทั้งวิชาการและการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน และเห็นด้วยกับเนื้อหาสาระของแผนหลัก ที่ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินนั้น แต่สิ่งสำคัญและเป็นห่วง คือ หลังจากมีแผนหลักแล้ว ยังไม่แน่ใจจะทำอย่างไรให้มีระบบงบประมาณในการขับเคลื่อนแผน อาจเป็นบทบาทของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง ซึ่งไม่เฉพาะการผลักดันให้มีค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินเท่านั้น แต่สิ่งที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคือ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การพัฒนาสารสนเทศและองค์ความรู้ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การขอรับการสนับสนุนงบประมาณส่วนนี้จากรัฐบาลยังมีความยากอยู่ และเงินที่ได้รับอาจไม่เพียงพอในการพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพ สำหรับสิ่งที่คาดหวังจากแผนหลักฉบับนี้ คือ ต้องการให้คนไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ตอบสนองความต้องการ คล้ายกับต่างประเทศที่หน่วยปฏิบัติการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว โดยบุคลากรที่มีความรู้และอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีความพร้อม ซึ่งสามารถให้บริการที่มีคุณภาพ และช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามแผนนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี แต่ยังไม่มั่นใจในการนำไปสู่การปฏิบัติ ด้วยข้อจำกัดของงบประมาณที่อาจจะได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ”

นายแพทย์วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินพิจารณาและเห็นชอบไปแล้วนั้น มีความครอบคลุมในทุกด้าน มีองค์ประกอบและยุทธศาสตร์ที่ครบถ้วน และมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน เมื่อแผนหลักได้รับการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที ลดอัตราการเสียชีวิตหรือพิการโดยไม่จำเป็นลงได้ แม้ที่ผ่านมาระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้มีการปฏิบัติงานอยู่ แต่ขาดเจ้าภาพหลักในการทำงาน เมื่อเรามีแผนหลัก มีหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องชัดเจนร่วมกัน ขับเคลื่อนน่าจะทำให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้น โดยผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เพราะผู้เกี่ยวข้องได้รับการฝึกอบรมอย่างถูกต้อง”

นางสาวสุวิภา สุขวณิชนันท์
ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานค่าตอบแทน
และสวัสดิการแทนปลัดกระทรวงการคลัง

“ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ เป็นแผนในระยะ ๓ ปี ซึ่งครอบคลุมตามภารกิจหลัก เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องการให้มีส่วนร่วมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จอยู่ด้วย ซึ่งได้ให้ความเห็นไปในบางตัวชี้วัด ว่าอาจมีหลายปัจจัยที่เข้ามามีผลในการกำหนดตัวชี้วัด แต่ไม่ควรกำหนดตัวชี้วัดที่มีมุมมองแคบเกินไปและต้องไม่กว้างมากเกินไป จึงเป็นความท้าทายในการกำหนดตัวชี้วัด เช่น การกำหนดเวลาที่คนไข้จะมาถึงโรงพยาบาลภายในกี่นาที การคิดเฉพาะคนที่เรียกใช้ระบบจากการโทร ๑๖๖๙ อย่างเดียว โดยรวมแล้วเห็นว่าประโยชน์ที่คนไทยจะได้รับจากการมีแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินมีอย่างแน่นอน โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน เมื่อมีการนำแผนนี้ไปสู่การปฏิบัติ และรัฐบาลควรที่จะสนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้ดำเนินภารกิจหลักสัมฤทธิ์ผลอย่างแท้จริง เปรียบเสมือนการสร้างกองทัพ ที่ไม่สามารถเดินรบตัวเปล่าได้ จำเป็นต้องมีสิ่งสนับสนุนอย่างจริงจัง เนื่องจากมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนไทยทุกคน และไม่ควรเลือกปฏิบัติในการให้บริการเฉพาะกลุ่ม แต่ควรจัดบริการนี้เป็นบริการในโครงสร้างพื้นฐานที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน ส่วนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานใหม่ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องเป็นแกนหลักในการประสานความร่วมมือจากทุกภาคีเครือข่าย ให้บรรลุเป้าประสงค์ตามแผนหลัก และควรจะมีการปรับปรุงได้ แผนจึงจะให้สอดคล้องและทันตามการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต”

นางผจงสิน วรรณโกวิท

รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

แทนเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

“ผมเชื่อว่าแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินที่จัดทำขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือได้รวดเร็วและทั่วถึงมากขึ้น ทำให้ลดอัตราการตายและพิการลงได้ ในปัจจุบันเครือข่ายที่เข้าร่วมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงมหาดไทยในหลายด้าน แต่มูลนิธิเอกชนยังคงขาดการสนับสนุน เนื่องจากมูลนิธิในแต่ละแห่งมีฐานะการเงินแตกต่างกันไป ทั้งฐานะการเงินดีและไม่ดี ปัจจุบันยังได้รับการสนับสนุนค่าปฏิบัติการฉุกเฉินน้อย ไม่เพียงพอ ทำให้ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติการ จึงควรมีการบริหารจัดการด้านการเงินเพื่อนำงบประมาณเข้าไปช่วยเหลือผู้ปฏิบัติการในกลุ่มมูลนิธิให้มากขึ้น และเท่าเทียมกันทุกแห่ง”

นายกฤษฎธรรม กสิกรรังสรรค์
ผู้แทนจากองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร
และมีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

“ผมว่าเป็นสิ่งที่ดีเนื่องจากเป็นแผนหลักฉบับแรกที่ทำตามกฎหมาย ในภาพรวมถือว่าเป็นแผนที่ค่อนข้างสมบูรณ์ ซึ่งผู้ที่มีส่วนร่วมในการวางแผนได้มองปัญหาไว้โดยรอบด้าน แต่ขณะนี้ยังไม่ปฏิบัติตามแผนอย่างเต็มรูปแบบ เมื่อปฏิบัติตามแผนไปสักระยะ สิ่งที่กำหนดไว้ควรจะต้องนำมาศึกษาทบทวนอีกครั้งและปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งเป็นเรื่องปกติของการวางแผนยุทธศาสตร์ อย่างไรก็ตามการนำไปปฏิบัติโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวงการยุติธรรมยังมองภาพไม่ชัดเจนนัก ว่ามีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในส่วนยุติธรรมที่เป็นเครือข่ายภายนอกอย่างไร จึงควรจัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อรองรับแผนหลัก เช่น องค์กรด้านกฎหมายจะเข้ามามีส่วนร่วมกันเพื่อตอบสนองแผนหลักได้อย่างไร มีหน่วยงานใดบ้างที่เกี่ยวข้องและเกี่ยวข้องในบทบาทหน้าที่ใด เป็นต้น แต่ในภาพรวมถือว่าดีแล้ว”

นายพงษ์ภัฏ เรียงเครือ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย

“ผมคิดว่าเป็นเรื่องที่ดี ที่มีแผนที่ชัดเจน สามารถนำไปแปลงสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ ๕ การบริหารจัดการเพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ เพราะบางครั้งการทำแผนออกมาแล้วไม่ทราบจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร เหมือนล่องลอยอยู่ในกระดาษ ส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๑-๔ ได้กำหนดไว้ว่าเรื่องใดสำคัญตามลำดับก่อนหลัง และถ้าสามารถแปลงเป็นแผนปฏิบัติการก็จะทำให้ยุทธศาสตร์ที่ ๑-๔ เป็นจริงขึ้นมาได้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ ซึ่งในการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นปัญหามานานว่าจะจัดการอย่างไร ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่มากมาย มีการวิเคราะห์จนนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบการเงินการคลังเป็นเรื่องใหญ่ เพราะการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ทั้งการดูแลรักษานอกโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และในสถานการณภัยพิบัติ จากเดิมเน้นพัฒนาเฉพาะระบบการรักษานอกโรงพยาบาลและในภาวะภัยพิบัติ รวมทั้งยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลตั้งแต่อาชีวศักรจนถึงแพทยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้มีความก้าวหน้าและสามารถอำนวยการรักษาบุคลากรในระบบ แผนหลักนี้ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินมีหลักประกันสุขภาพตามปรัชญาของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และเมื่อผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว เชื่อว่าผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับการดูแลดีขึ้น ทั้งระบบการรักษานอกโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และในภาวะสาธารณภัยจะได้รับการพัฒนาดีขึ้นเช่นกัน โดยความร่วมมือจากองค์กรเครือข่าย เช่น สปสช. สสส. สรพ. สช. ซึ่งจะเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาระบบให้เข้มแข็ง มีบุคลากรที่มีคุณภาพมาทำงานมากขึ้น มีระบบการเงินการคลังที่มั่นคงในการสนับสนุนระบบให้พัฒนาได้”

นายแพทย์ วิทยา ชาติบัญชาชัย
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ภาคผนวก บ

สถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย ปี ๒๕๕๒

๑. อัตราตายจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินสูง

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตของแต่ละบุคคล หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ทันทีที่แล้ว อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร หรือการตายก่อนถึงวัยอันสมควร และเกิดความทุกข์ทรมาน อาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศได้

จากข้อมูลสาเหตุการตายขององค์การอนามัยโลก ในปี ๒๕๔๗ สาเหตุการตายอันดับ ๑ ของทั่วโลก คือ โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ ๑๒.๒ อันดับ ๒ คือ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๙.๗ ส่วนการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ร้อยละ ๒.๒ เป็นสาเหตุการตายอันดับ ๗ ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลสาเหตุการตายในปี ๒๕๔๕ พบว่า ร้อยละ ๒๕ ของการตายมีสาเหตุโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันและมะเร็ง และเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและทันที่ อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตหรือความพิการเพิ่มขึ้น

สำหรับสถิติสาธารณสุขของประเทศไทยในปี ๒๕๕๑ พบว่า การตายจากสาเหตุภายนอก (อุบัติเหตุ การได้รับพิษ ถูกทำร้าย) เป็นอัตรา ๖๖.๑ ต่อประชากรแสนคน และการตายจากโรคระบบไหลเวียนเลือดเป็นอัตรา ๕๖.๐ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เป็นสาเหตุของการตายในลำดับ ๒ และลำดับ ๔ รวมทั้งจากข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ ปีละประมาณ ๑๒ ล้านครั้ง ^๑พบว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติและเร่งด่วนประมาณร้อยละ ๓๐ หากนำมาคำนวณรวมกับจำนวนผู้เสียชีวิต อาจประมาณได้ว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการบริการฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตประมาณปีละ ๔ ล้านครั้ง ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยฉุกเฉิน

^๑ที่มา: Injury surveillance ของโรงพยาบาลใน sentinel site ของกองระบาดวิทยา ปี ๒๕๔๔

เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน และหากมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงประมาณร้อยละ ๑๕-๒๐ หรือประมาณปีละ ๙,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ยังมีอัตราตายจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินสูง เนื่องจากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลา เพราะยังไม่มี “ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน” ที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล ครอบคลุมผู้ป่วยทุกชนชั้นและทุกพื้นที่ เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น

๑.๑ การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่ดำเนินการโดยประชาชนหรืออาสาสมัครที่ปฐมพยาบาลไม่ถูกวิธี ขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติการฉุกเฉิน, ขาดแผนการช่วยเหลือตนเองในชุมชนไม่สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาฉุกเฉินจากหน่วยงานหรือโรงพยาบาล อาสาสมัครกู้ชีพขาดความรู้ที่ถูกต้องและขาดการควบคุมคุณภาพ

๑.๒ การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล และระบบการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินจากจุดเกิดเหตุยังไม่ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ ยังมีหลายพื้นที่ที่ประชาชนซึ่งเจ็บป่วยฉุกเฉินยังต้องหาวิธีเดินทางไปโรงพยาบาลเอง และห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลหลายแห่งยังคงปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยด้วยสาเหตุต่างๆ

๑.๓ แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นแพทย์ที่หมุนเวียนจากสาขาต่างๆ มาปฏิบัติงาน โดยไม่มีกลุ่มแพทย์รับผิดชอบโดยเฉพาะ หลายแห่งใช้แพทย์ฝึกหัดในการให้บริการ ดังนั้น จึงไม่เกิดการพัฒนาคณะความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ และขาดการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ผู้ป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่จึงประสบความทุกข์ทรมาน ความพิการ และสูญเสียชีวิตที่ป้องกันได้

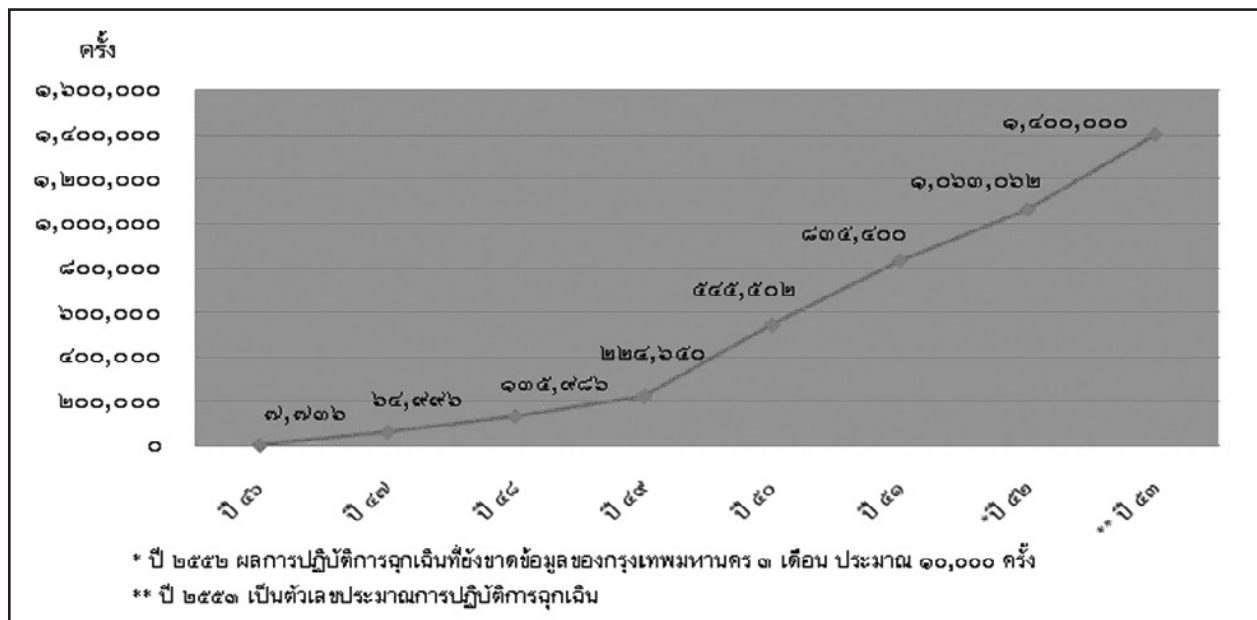
๒.ระบบการปฏิบัติการฉุกเฉินในการช่วยเหลือกู้ชีพ การลำเลียงหรือนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลและการบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ยังไม่มีคุณภาพมาตรฐานและไม่ทั่วถึง

๒.๑ ประชาชนไทยยังไม่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

เนื่องจากการปฏิบัติการฉุกเฉินได้เริ่มดำเนินการในการให้บริการประชาชนโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มโครงการศูนย์อุบัติเหตุ ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๖ และได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุขภัยสัปดาห์การแพทย์ เริ่มดำเนินการ

“หน่วยกู้ชีพนเรนทร” ที่โรงพยาบาลราชวิถีถือเป็นแนวทางเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๘ และได้มีการขยายตัวอย่างช้าๆ เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ ต่อมาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้จัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ และมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับปฏิบัติการฉุกเฉินโดยเฉพาะให้สำนักงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์นเรนทร) ใช้ดำเนินงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและจัดสรรเงินชดเชยค่าปฏิบัติการฉุกเฉิน การออกปฏิบัติการฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๕๑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด โดยในปี ๒๕๔๖ มีการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ๗,๗๓๖ ครั้ง ในปี ๒๕๔๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๖๔,๙๙๖ ครั้ง (๘.๔ เท่าของปี ๒๕๔๖) หลังจากนั้นตั้งแต่ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๑ แนวโน้มของปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า สำหรับในปี ๒๕๕๒ การปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน ๑,๐๖๓,๐๖๒ ครั้ง (ตัวเลขนี้ไม่รวมการปฏิบัติการฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร ๓ เดือนประมาณ ๑๐,๐๐๐ ครั้ง) และประมาณการปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑.๔๐ ล้านครั้ง ดังแผนภูมิที่ ๑

แผนภูมิที่ ๑ ผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระหว่างปี ๒๕๔๖-๒๕๕๒ และประมาณการปี ๒๕๕๓



แหล่งข้อมูล : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

อย่างไรก็ตามปฏิบัติการฉุกเฉินที่ออกช่วยเหลือผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มที่ไม่วิกฤตและ
เร่งด่วน และผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังมีไม่ถึงร้อยละ ๑๐ ของ
การปฏิบัติการทั้งหมด ประกอบกับการให้บริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลยังไม่ได้คุณภาพ
มาตรฐาน

สำหรับความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการตั้งแต่อดีตจนถึงปี ๒๕๕๒ มีหน่วยปฏิบัติ
การฉุกเฉินให้บริการครบทุกจังหวัดและให้บริการรักษาพยาบาลและนำผู้ป่วยฉุกเฉินส่งถึงโรง
พยาบาล เดือนละ ๙๖,๙๒๒ ครั้ง เพิ่มขึ้นจากในปี ๒๕๕๑ ร้อยละ ๒๗.๒๕ ทั้งนี้เนื่องจากนโยบาย
การสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล (อบต.) ที่เข้าร่วมให้บริการ
นำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่มีความซับซ้อนเป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder : FR)
รวมถึงการพัฒนาชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic Life Support : BLS) เพื่อปฏิบัติการ
ร่วมกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support : ALS) ซึ่งมีกระจายอยู่ในโรง
พยาบาล ทำให้สามารถบริการได้ครอบคลุมและเข้าถึงจุดเกิดเหตุครอบคลุมพื้นที่และบริการได้
เร็วยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความครอบคลุมพื้นที่รายตำบล พบว่ายังมีตำบลจำนวนมาก
ที่ไม่มีหน่วยปฏิบัติการหรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเลย

การปฏิบัติการฉุกเฉินของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน
ปี ๒๕๕๒ มีความครอบคลุมร้อยละ ๔๔ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ

๒.๒ การเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินยังไม่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วย
ฉุกเฉินไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมทันเวลาที่ และมีโอกาสเกิดความพิการและสูญเสียชีวิต
เพิ่มขึ้น

ในระยะเวลาที่ผ่านมาการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินร้อยละ ๓๕ นำส่งโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่
จัดตั้งขึ้นในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งส่วนมากเป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder
; FR) ส่วนที่เหลือยังคงเป็นภาระของญาติพี่น้อง ผู้อยู่ข้างเคียงและยังมีอาสาสมัครที่ทำงานตาม
มูลนิธิต่างๆ ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ทักษะที่เพียงพอในการเคลื่อนย้ายและลำเลียงผู้
ป่วยฉุกเฉินนำส่งเพื่อรับการรักษาพยาบาล การลำเลียงหรือเคลื่อนย้ายยังอาศัยพาหนะส่วนบุคคล
หรือพาหนะรับจ้างทั่วไป การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยการอุ้มหรือหามขึ้นรถเพื่อนำส่งโรงพยาบาลยัง
พบเห็นได้เสมอๆ แม้กรณีอุบัติเหตุจราจร ซึ่งได้รับการช่วยเหลือจากอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย
และมูลนิธิต่างๆ ที่มีความรู้บ้างแต่ก็ยังไม่มากพอ ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งจากการ
ช่วยเหลือเบื้องต้น การเคลื่อนย้าย และการนำส่งผู้ป่วยที่ไม่ถูกวิธี

ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตยังไม่ได้รับการช่วยเหลือและนำส่งอย่างเหมาะสมทันเวลา เช่น ในกรณีผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาลยังไม่มี การจัดระบบการดูแลรักษาและนำส่งผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันท่วงที ทำให้โอกาสรอดชีวิตลดลง มีข้อมูลจากประเทศที่พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีแสดงให้เห็นชัดเจนว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินถูกวิธี ทันท่วงที สามารถช่วยลดการสูญเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ เช่น ในสหรัฐอเมริกา รัฐวอชิงตัน การปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหัวใจหยุดทำงานได้ โดยผู้ป่วยโรคหัวใจร้อยละ ๒๕ ได้รับการกู้ชีพได้สำเร็จสามารถรอดชีวิต และหากได้รับการช่วยเหลือภายใน ๔ นาที จะรอดชีวิตถึงร้อยละ ๔๐ แต่ถ้าได้รับการช่วยเหลือหลัง ๑๐ นาที โอกาสรอดชีวิตน้อยกว่าร้อยละ ๑๐^๒ รวมทั้งการศึกษาโดย Journal of American Medical Association (JAMA)^๓ เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๗๙ ในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นกะทันหัน (Sudden Cardiac Arrest) นอกโรงพยาบาล จะมีโอกาสรอดชีวิตถึงร้อยละ ๔๓ เมื่อได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นจากประชาชนที่มีความรู้โดยการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ภายใน ๔ นาที และได้รับการช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง เช่น การกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าภายใน ๘ นาทีหลังเกิดเหตุ สำหรับการศึกษาผล การปฏิบัติการฉุกเฉินในประเทศนิวซีแลนด์ เมืองอ็อคแลนด์^๔ พบว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคหัวใจรอดชีวิตได้ถึงร้อยละ ๕๒.๖ ส่วนการปฏิบัติการฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บด้วยการรักษาประคับประคองในระหว่างทางและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมโดยเร็วที่สุดให้ผลดีเกินกว่าการรักษา ณ จุดเกิดเหตุ



^๒ Hargarten KM, Stueven HA, Waite EM, Olson DW, Mateer JR, Aufderheide TP, Darin JC. Prehospital experience with defibrillation of coarse ventricular fibrillation: a ten-year review. Ann Emerg Med 1990;19:157-62.

^๓ Cummins RO, Eisenberg MS, Litwin PE, Graves JR, Hearne TR, Hallstrom AP. Automatic external defibrillators used by emergency medical technicians. A controlled clinical trial. JAMA 1987;257:1605-10.

^๔ Crone PD. Auckland Ambulance Service cardiac arrest data 1991-1993. NZ Med J 1995;108:297-9.

สำหรับการศึกษาภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย^๕ พบว่า คนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองปีละกว่า ๒๕๐,๐๐๐ ราย เสียชีวิตปีละ ๔๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐ คน และเมื่อเกิดอาการ ผู้ป่วยเสียชีวิตร้อยละ ๑๕-๒๐ พิกการรุนแรงร้อยละ ๒๐-๓๐ พิกการเล็กน้อยหรือหายปกติร้อยละ ๕๐ ต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีนโยบายการให้บริการแบบ Fast Track ร่วมกับโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วม ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้เข้าร่วมให้บริการ Stroke Fast Track จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตจากการให้บริการ Stroke Fast Track ถึงร้อยละ ๘๖ -๘๘ รวมทั้งการจัดทำโครงการ Fast Track STEMI โดยการกระจายศูนย์โรคหัวใจไปยังภูมิภาคทั่วประเทศ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วย Acute STEMI ทุกรายที่ได้รับการดูแลรักษาปี ๒๕๕๑ จำนวน ๒,๗๗๓ ราย ส่วนใหญ่เป็นการส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย ร้อยละ ๗๐ และมาด้วยตนเองร้อยละ ๒๙ โดยมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ ๑๕.๙

กรุงเทพมหานครและทุกจังหวัดได้มีการจัดชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลางและ/หรือระดับสูงในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนหลายแห่ง อันเป็นผลจากการสนับสนุนของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข และการสนับสนุนทางการเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่กลไกการจัดการที่มีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ยังเป็นเพียงแค่จุดเริ่มต้น โรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่เพิ่งเริ่มให้ความสำคัญและเน้นบริการด้านนี้ ในขณะที่การบริการโดยโรงพยาบาลเอกชนนั้น แม้จะมีบริการที่ดีแต่ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงจึงเข้าถึงได้เฉพาะผู้มีฐานะดี โดยสรุปแล้วอาจกล่าวได้ว่า ระบบการลำเลียงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้ปรับตัวดีขึ้นในแง่ของจำนวนหน่วยหรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน แต่ในด้านคุณภาพการบริการอาจยังไม่ดีพอ ส่วนความครอบคลุมแม้จะขยายตัวเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังมีพื้นที่อีกร้อยละ ๓๐ ซึ่งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินยังไม่สามารถไปถึงได้ในระยะเวลา ๑๐ นาทีนับตั้งแต่รับแจ้งตามที่กำหนด

๒.๓ ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินขาดการบูรณาการเครือข่ายในระนาบเดียวกัน และเครือข่ายการส่งต่อ

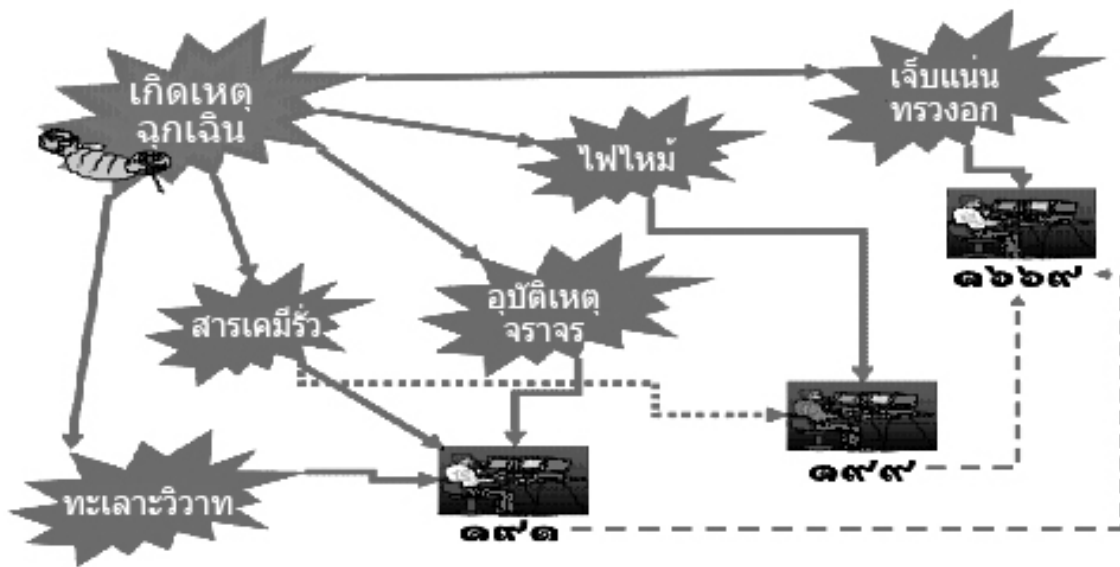
ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินปัจจุบันมีหลายระบบ สำหรับแจ้งเหตุในสถานการณ์ต่างๆ กัน (เช่น หมายเลข ๑๙๑ เมื่อเกิดเหตุด่วนเหตุร้ายและอุบัติเหตุจราจร, ๑๙๙ กรณีไฟไหม้, ๑๙๘๔ กรณีสาธารณภัย และ ๑๖๖๙ เมื่อเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน) ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้อาจมีผู้บาดเจ็บที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน การมีระบบการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหลายระบบทำให้ประชาชน

^๕ เอกสารรศ.นพ.สมบัติ มุ่งทวีพงษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และนพ.จิตติ ไขษิตชัยวัฒน์ รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี นำเสนอในการประชุมอำนวยการแพทยฉุกเฉิน วันที่ ๒๔-๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๒



ไม่สามารถจดจำหมายเลขแจ้งเหตุที่ถูกต้องได้ และเสียเวลาจากการที่เจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุในแต่ละระบบไม่ประสานกัน จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาหมายเลขโทรศัพท์เกี่ยวกับกรณีฉุกเฉินเบอร์เดียว (One Emergency Public Number) ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานความมั่นคงและกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารรวมทั้งได้จัดให้มีการจัดประชุมประสานงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ เพื่อลดความขัดแย้ง แก่งแย่ง เกี่ยงกัน หรืออื่นๆ ที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

แผนภูมิที่ ๒ กระบวนการและขั้นตอนการแจ้งเหตุและสั่งการ



การรับรู้ของประชาชนต่อการแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน พบว่ามีการแจ้งด้วยหมายเลข ๑๖๖๙ เพิ่มขึ้น โดยในพื้นที่ส่วนใหญ่มีการเรียกใช้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจากน้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ในปี ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๕๒.๒๙ ในปี ๒๕๕๒ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, ๒๕๕๒)

๒.๔ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเพียงพอ

ภายหลังจากที่มีการฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในปี ๒๕๕๒ มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ทำหน้าที่ลำเลียงหรือนำส่งและให้การรักษายาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครมูลนิธิต่างๆ ทำให้รูปแบบการปฏิบัติงานหลากหลาย วัสดุอุปกรณ์และบุคลากรที่เคยแตกต่างกันในเชิงความรู้ ทักษะ เจตคติ ลดลง แต่ในด้านคุณภาพ มาตรฐาน ยัง

ไม่มีการประเมิน อย่างไรก็ตามการอบรมพัฒนาให้ความรู้อย่างต่อเนื่องยังคงเป็นปัญหาที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือไม่ดีพอ นอกจากนี้ปัญหาการทำงานในลักษณะอาสาสมัครขาดความต่อเนื่องและเป็นอุปสรรคใหญ่ของการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง

ในปัจจุบันมีผู้ปฏิบัติการจำนวนกว่า ๙๐,๐๐๐ ราย ทำให้สถานการณ์การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินดีขึ้น แต่จากการไม่มีระบบทะเบียนที่แม่นยำ ทำให้ไม่สามารถระบุจำนวนผู้ที่ยังคงปฏิบัติงานหลังจากการผ่านการอบรมไปแล้วได้อย่างชัดเจน รวมถึงขาดการประเมินคุณภาพของการช่วยเหลือด้วย (เช่น อัตราการรอดตาย หรือการลดความพิการจากการช่วยเหลือของบุคลากรที่ผ่านการอบรม เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนที่จะมีการอบรม)

๒.๕ การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉินที่โรงพยาบาล (Emergency room service) ยังต้องการการพัฒนา

ด้านบุคลากร ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนแทบทุกแห่ง ให้บริการโดยแพทย์ที่มีประสบการณ์จำกัด แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่หมุนเวียนจากสาขาต่างๆ มาปฏิบัติงาน บางครั้งเป็นเพียงแพทย์ฝึกหัดหรือนักศึกษาแพทย์ โดยไม่มีกลุ่มแพทย์รับผิดชอบโดยเฉพาะ และจากข้อมูลแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินปี ๒๕๕๒ พบว่า มีแพทย์ด้านนี้เพียง ๑๗๕ คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่ส่วนกลาง ร้อยละ ๔๐.๐ ต่างจังหวัด ร้อยละ ๓๕.๔ และยังไม่ทราบสถานที่ปฏิบัติงานและไม่ปฏิบัติงาน ร้อยละ ๒๔.๖ จะเห็นได้ว่าจำนวนแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินไม่สอดคล้องกับความต้องการแพทย์ที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญสูงสำหรับรักษาชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนการรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็ยังมีจำนวนไม่พอเพียงเมื่อเทียบกับปริมาณงาน และมีมาตรฐานที่แตกต่างกันมากในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ทั้งในด้านความรู้ของผู้ปฏิบัติงานและอุปกรณ์ที่มีในห้องฉุกเฉิน ดังนั้นจึงไม่เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ และขาดการพัฒนาการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ด้านโครงสร้าง ห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาตรฐาน มีข้อจำกัดในการรองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักและมีจำนวนมาก นอกจากนี้การออกแบบเพื่อให้มีความสัมพันธ์กับหน่วยอื่นๆ เช่น ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ห้องเอกซเรย์ ห้องผ่าตัด ยังไม่สอดคล้องกับการทำงานที่เหมาะสม

ด้านระบบการบริหารจัดการ โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันมาก แม้จะมีการกำหนดรูปแบบโดยสภาวิชาชีพบางสาขา เช่น สภาการพยาบาล แต่โดยรวมแล้วยังไม่มีการออกแบบระบบที่เป็นมาตรฐาน ตลอดจนขาดระบบในการตรวจสอบและการรับรองคุณภาพการ

ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน

ด้านการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล ในปัจจุบันมีปัญหาหลายประการ เช่น การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อไม่ได้มาตรฐาน ขาดการรายงานให้โรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยฉุกเฉินทราบก่อน โรงพยาบาลปฏิเสธไม่ยอมรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลในระดับที่ต่ำกว่า การส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ ทำให้การรักษาพยาบาลในขั้นตอนต่อไป สะดุดและอาจต้องเริ่มต้นตรวจผู้ป่วยใหม่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่จำเป็นเพื่อให้พ้นภาวะฉุกเฉินล่าช้าไม่ทันต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังมีการส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่มีข้อบ่งชี้ การส่งต่อผู้ป่วยข้ามเขตส่งผลให้โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลผู้ส่งหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้

๓. ระบบการจัดการและกลไกการเงินที่ผ่านมาไม่สามารถส่งเสริมให้มีปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๕๒ ได้บัญญัติให้ประชาชนไทยมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา ๘๒ ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

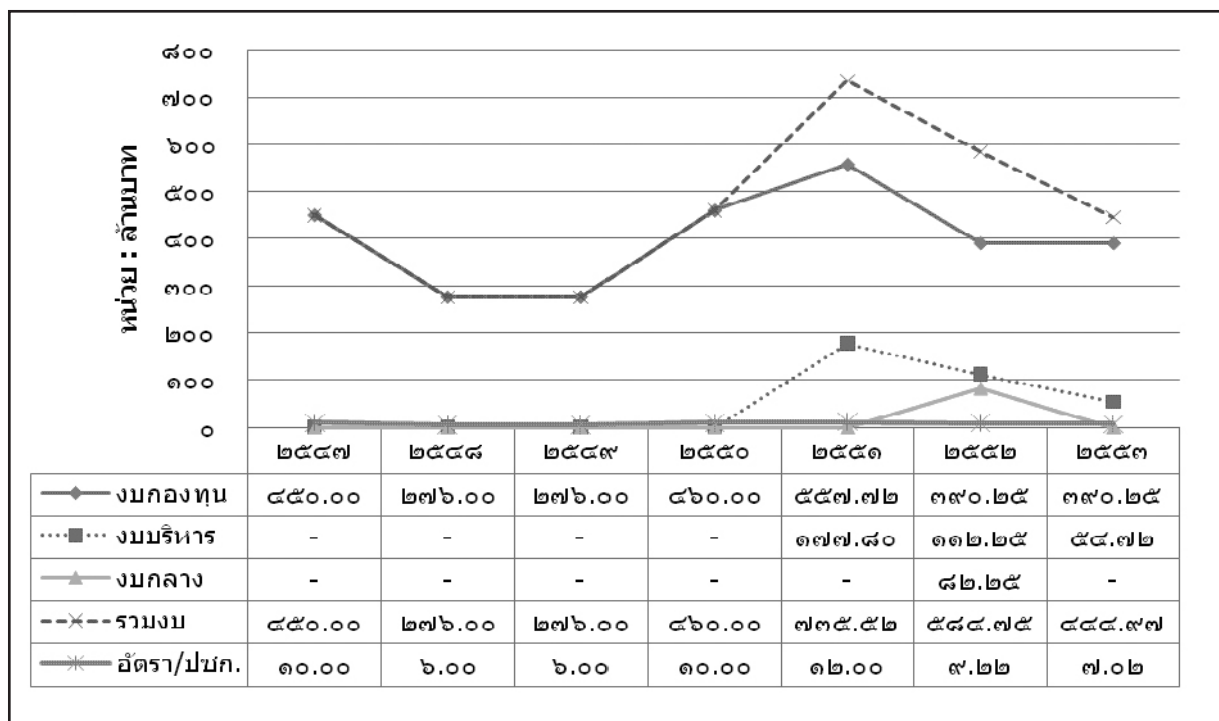
มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๔๗ เห็นชอบยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน และกระทรวงสาธารณสุขได้สั่งการให้ทุกจังหวัดกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาล โดยกำหนดให้เป็นบริการขั้นพื้นฐานภายใต้การจัดสรรงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้การคำนวณจากความจำเป็นที่ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการบริการก่อนถึงโรงพยาบาลอย่างทั่วถึงแล้ว ต้องใช้งบประมาณสนับสนุนการบริการดังกล่าวถึงอย่างน้อย ๑,๔๐๐ ล้านบาทต่อปี

งบประมาณที่ใช้ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระยะแรกสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้นำระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ในประเทศ ซึ่งในระบบดังกล่าวได้จัดให้มีบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นแหล่งงบประมาณหลักในการอุดหนุนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระหว่างปี ๒๕๔๗ ถึงปี ๒๕๕๑ งบประมาณที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากจำนวน ๔๕๐.๐๐ ล้านบาท, ๒๗๖.๐๐ ล้านบาท, ๒๗๖.๐๐ ล้านบาท, ๔๖๐.๐๐ ล้านบาท เป็นจำนวน ๕๕๗.๗๒ ล้านบาท ในปี ๒๕๔๗-๒๕๕๐ และ ๒๕๕๑ ตามลำดับ จนกระทั่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้และได้มีการจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในช่วงที่คาบเกี่ยวกันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้เสนออัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้วย และคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๑ เห็นชอบอัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ในอัตรา ๒,๒๑๗.๐๐ บาทต่อหัวประชากร ในงบเหมาจ่ายรายหัวดังกล่าวมีบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกหน่วยบริการรวมอยู่ด้วยในอัตรา ๑๕.๐๐ บาทต่อประชากร ดังนั้นงบประมาณสำหรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอัตรา ๑๕.๐๐ บาทต่อประชากร คิดเป็นวงเงิน ๗๐๕.๓๙ ล้านบาท (สำหรับประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๔๗.๐๒๖ ล้านคน) ซึ่งควรโอนงบประมาณส่วนนี้มาจัดตั้งในความรับผิดชอบของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อเนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนภูมิที่ ๓ แนวโน้มงบประมาณที่ได้รับจัดสรรระหว่างปี

๒๕๔๗-๒๕๕๓



หมายเหตุ :

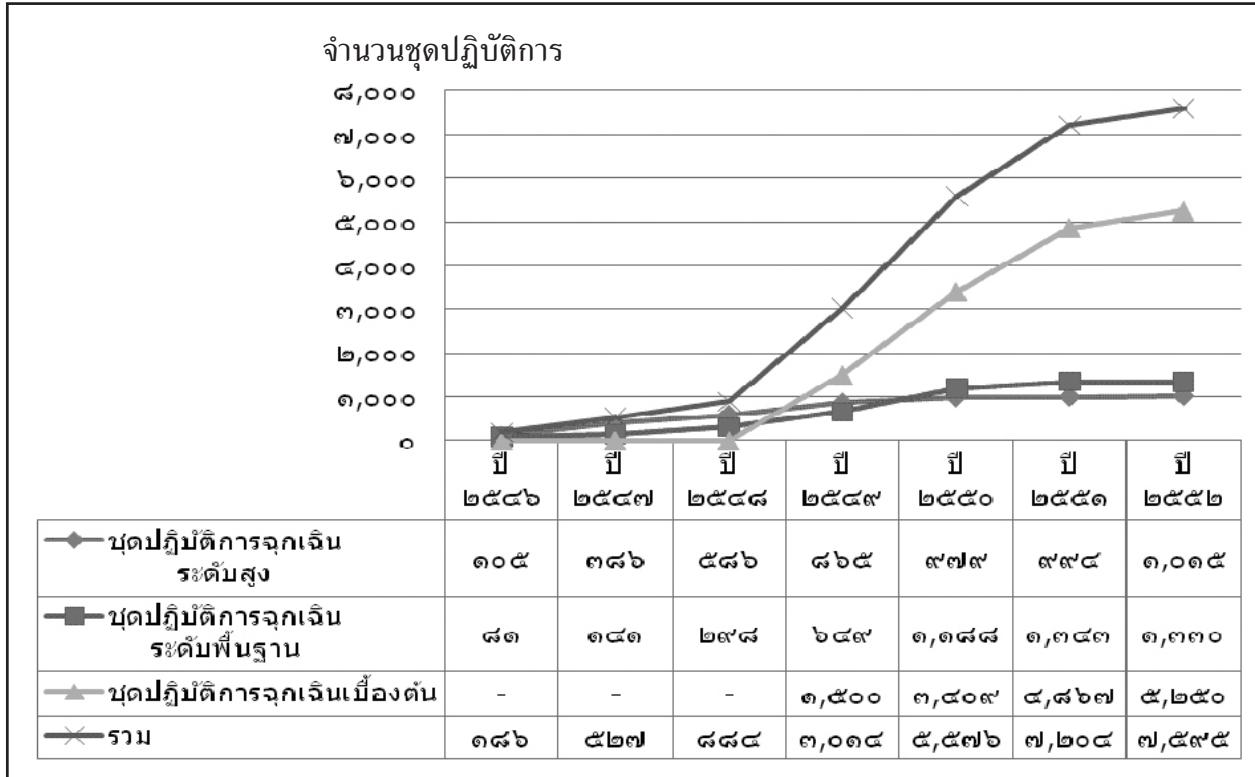
- ๑.ปี ๒๕๔๗-๒๕๕๑ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๒ งบประมาณจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน
- ๒.ปี ๒๕๔๗-๒๕๕๐ ไม่มีการแยงงบบริหารจัดการจากงบกองทุน
- ๓.ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ได้รับงบกลางเพิ่มเติม ๘๒.๒๕ ลบ. ดังนั้นงบประมาณทั้งสิ้น ๕๘๔.๗๕ ลบ.

ข้อเท็จจริงที่ปรากฏ คือ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้รับงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ วงเงินเพียง ๕๘๔.๗๕ ล้านบาท จำนวน ๒ รายการ คือ ๑) งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๔๗๒.๕๐ ล้านบาท (คิดเป็นอัตรา ๑๒.๔๓ บาทต่อประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือคิดเป็น ๙.๒๒ ต่อประชากรไทยทั้งหมด) สำหรับชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๙๐๐,๐๐๐ ครั้ง ๒) งบบริหารจัดการ จำนวน ๑๑๒.๒๕ ล้านบาท สำหรับเป็นค่าบริหารจัดการสถาบัน และสนับสนุนจังหวัดในการรับแจ้งเหตุ และส่งการการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

แห่งชาติได้รับจัดสรร จำนวน ๔๔๔.๙๗ ล้านบาท จำแนกเป็น ๒ รายการ คือ งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ๓๙๐.๒๕ ล้านบาท สำหรับค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๗๐๐,๐๐๐ ครั้ง และงบบริหารจัดการ ๕๔.๗๒ ล้านบาท โดยลดลงจากปี ๒๕๕๒ เท่ากับ ๕๗.๕๓ ล้านบาท คิดเป็นงบประมาณที่ลดลงร้อยละ ๕๑.๒๕ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายประจำของสถาบันเท่านั้น และไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ การตรวจสอบชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การพัฒนาบุคลากร คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่อยู่ในช่วงเริ่มต้นการพัฒนาอย่างมาก

ชุดปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินระยะเริ่มต้น ระหว่างปี ๒๕๔๖-๒๕๔๘ ส่วนใหญ่จะเป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support :ALS) คือ ร้อยละ ๕๖ (๑๐๕ แห่ง) ร้อยละ ๗๓ (๓๘๖ แห่ง) และร้อยละ ๖๖ (๕๘๖ แห่ง) ตามลำดับ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic Life Support :BLS) ร้อยละ ๔๔ (๘๑ แห่ง) ร้อยละ ๒๗ (๑๔๑ แห่ง) และร้อยละ ๓๔ (๒๙๘ แห่ง) ตามลำดับ จนกระทั่งในปี ๒๕๔๙ ได้เริ่มมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder : FR) มีการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิต่างๆ โดยในปี ๒๕๔๙ มีหน่วยปฏิบัติการเบื้องต้น ร้อยละ ๕๐ (๑,๕๐๐ แห่ง) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๖๘ (๕,๐๖๕ แห่ง) ในปี ๒๕๕๒ ดังแผนภูมิที่ ๔

แผนภูมิที่ ๔ จำนวนหน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างปี ๒๕๔๖-๒๕๕๒



แหล่งข้อมูล: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ณ มิถุนายน ๒๕๕๒

บุคลากร/ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินนับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้นมา แพทยสภาได้อนุมัติให้มีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินปีละ ๖๕ ตำแหน่งในสถาบันต่างๆ ๑๔ แห่งทั่วประเทศ โดยให้เป็นสาขาประเภทที่ ๑ ซึ่งหมายถึงสาขาขาดแคลนและแพทยสภาต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการศึกษา ผู้สมัครสามารถเข้ารับการศึกษาได้โดยไม่จำเป็นต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานชดเชยทุนก่อน อย่างไรก็ตามกลับไม่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขเท่าที่ควร ประกอบกับแพทย์สนใจเรียนไม่มากนัก เนื่องจากเป็นสาขาที่มีความเสี่ยงสูงในการปฏิบัติงานและขาดแรงจูงใจ ปัจจุบันประเทศไทยมีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทั่วประเทศที่ปฏิบัติงานให้บริการเป็นประจำเพียง ๑๗๕ คน (ดังตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๒
จำแนกตามพื้นที่

ลำดับ	ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
๑	รพ.รัฐ - กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	๕๙	๓๓.๗
๒	รพ.รัฐ - ภาคกลาง	๒๒	๑๒.๖
๓	รพ.รัฐ - ภาคเหนือ	๑๓	๗.๔
๔	รพ.รัฐ - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๑๐	๕.๗
๕	รพ.รัฐ - ภาคตะวันออก	๕	๒.๙
๖	รพ.รัฐ - ภาคใต้	๘	๔.๖
๗	รพ.เอกชน - กรุงเทพมหานคร	๑๑	๖.๓
๘	รพ.เอกชน - ต่างจังหวัด	๔	๒.๓
๙	อิสระ ไม่ทราบที่อยู่	๑๗	๙.๗
๑๐	ไม่ได้ปฏิบัติงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือไม่ได้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	๒๖	๑๔.๙
รวม		๑๗๕	๑๐๐.๐

๔. โครงสร้าง กลไก ระบบการจัดการระดับชาติยังอยู่ในระยะเริ่มต้นและเปลี่ยนผ่าน หลายหน่วยงานอยู่ ระหว่างการปรับตัวให้เป็นไปตามทิศทางที่ต้องกำหนดร่วมกัน

โครงสร้างการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่อยู่ในระยะเริ่มต้น และการบริหารจัดการระดับชาติมีการเปลี่ยนผ่านจากหลายหน่วยงาน ทำให้ต้องมีการปรับตัวให้เป็นไปตามทิศทางที่ต้องกำหนดร่วมกัน และตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีการกำหนดโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระดับชาติที่เป็นรูปธรรม คือ มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ และคณะอนุกรรมการด้านต่าง ๆ ทำหน้าที่พิจารณากลับกรองเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นสำนักงานเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยครอบคลุมพื้นที่อย่างทั่วถึง ทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และท้องถิ่นห่างไกล

อย่างไรก็ตาม โครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการในระดับอื่น ๆ ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนทั้งในด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ เช่น ระดับเขต ปัจจุบันมีเพียงการประสานความร่วมมือกับสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยกำหนดตัวชี้วัดด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการกำกับและติดตามผลการดำเนินงานในระบบการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข (E -Inspection) ระดับจังหวัด แม้ว่าจะมีรูปแบบกลไกการบริหารจัดการเดิมที่ใช้อยู่ โดยมีการแต่งตั้งคณะอำนวยการระบบการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย มีคณะทำงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดและสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด ทำหน้าที่บริหารจัดการ และมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำทุกจังหวัด แต่ยังมีปัญหาและข้อจำกัดอยู่มาก เช่น ความไม่ชัดเจนในโครงสร้างของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด และอัตรากำลังบุคลากรที่ไม่เพียงพอ ความทับซ้อนของบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด ความไม่นิ่งของนโยบายและภารกิจที่ไม่ชัดเจน สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องแก้ไขและกำหนดให้มีโครงสร้าง การบริหารจัดการ รวมทั้งกลไกการอภิบาลระบบที่ชัดเจน สำหรับระดับท้องถิ่น ก็มีความหลากหลายในรูปแบบของการจัดการ เช่น การจัดการโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด และการจัดการระดับองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล รวมทั้งมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องระเบียบ และกลไกการจัดการที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

ด้านการแพทย์ฉุกเฉินหลายส่วนด้วยกัน ซึ่งต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงต่อกัน ในการหนุนเสริมการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความก้าวหน้า เพื่อช่วยเหลือประชาชนให้สามารถป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และหากมีความจำเป็นต้องสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา

อย่างไรก็ตามโครงสร้างของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ยังมีข้อจำกัดทั้งงบประมาณ การบริหารจัดการและบุคลากรที่มีกรอบเพียง ๖๖ อัตรา ซึ่งยังต้องการพัฒนาและหล่อหลอมให้เกิดพลังขับเคลื่อนระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๕. ข้อมูลที่จำเป็นในการวางแผนและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีอยู่กระจัดกระจาย และยังไม่เป็นสารสนเทศที่ทันสมัยและน่าเชื่อถือ

ปัจจุบันการจัดเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างเป็นระบบในระดับชาติ มีทิศทางและแนวโน้มที่ดีขึ้นจากการพัฒนาโปรแกรมและระบบงานต้นแบบ ITEMS โดยอยู่ระหว่างขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานทดลองนำร่องใน ๗ จังหวัด หากการดำเนินการแล้วเสร็จจะทำให้การรวบรวมข้อมูลเป็นระบบมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการทำให้ข้อมูลที่สร้างขึ้นใหม่ สอดรับกับข้อมูลการทำงานปกติของระบบข้อมูลในโรงพยาบาลเพื่อลดภาระงาน ยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การนำข้อมูลมาประมวลผลสามารถเชื่อมโยงกับระบบงานอื่นๆ ได้อย่างเต็มที่และมีความยั่งยืนต่อไป นอกจากนี้การวิเคราะห์ การรายงานและการเผยแพร่สารสนเทศจากระบบดังกล่าว ก็ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้อย่างเป็นทางการ ระบบการย้อนกลับ (Feedback) ให้หน่วยงานต้นทางตรวจสอบยังไม่มีการดำเนินการทำให้ข้อมูลที่มีอยู่ขาดความถูกต้อง และน่าเชื่อถือ ไม่สามารถร่วมกันพัฒนาต่อยอดไปได้อย่างเต็มที่

ในขณะเดียวกัน ข้อมูลที่จำเป็นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังมีอยู่จำกัดและกระจัดกระจาย แม้ที่ผ่านมาพอจะมีองค์ความรู้อยู่บ้าง แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการกำหนดนโยบายและแผนตามหลักวิชาการ ตลอดจนไม่เพียงพอต่อการพัฒนาทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ และประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง การกำหนดนโยบายและแผนจึงอาศัยตัวเลขคาดประมาณจำนวนประชากรเป้าหมายที่ยังมีความไม่แน่นอนสูง ไม่มีข้อมูล ความรู้ที่ชัดเจนและครอบคลุมสำหรับการวิเคราะห์ทางเลือก (decision analysis) เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจลงทุนที่คุ้มค่า ขาดข้อมูลและความรู้สำหรับพิจารณาความต้องการกำลังคน ตลอดจนการประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความครอบคลุมของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการฝึกอบรมพัฒนาศูนย์บุคลากร

นอกจากนี้ สถาบันวิจัยและนักวิจัยที่มีผลงานอันเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายและแผน

และการยกระดับมาตรฐานคุณภาพบริการยังมีจำกัด ไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการในทุกระดับ การค้นคว้าและวิจัย ยังขาดการวางแผนและกำหนดทิศทางอย่างเป็นระบบ ทำให้ผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยของหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการอย่างไร้ทิศทาง ขาดเอกภาพ ขาดพลังในการสร้างองค์ความรู้สู่สังคม ขาดพลังในการขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการและนโยบายและเพื่อความปลอดภัยในสังคม อย่างไรก็ตาม ยังมีโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่

ก) การจัดตั้งกลไกที่จะรับผิดชอบและมีความสามารถในการจัดการให้เกิดการสร้างและนำความรู้ไปสู่การกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการและการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ข) การส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการสร้างและจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง เพียงพอ

ค) ทู่นสนับสนุนที่เพียงพอและต่อเนื่องในระยะยาวแก่กลไกการจัดการความรู้ สถาบันวิจัย และนักวิจัย

ง) ระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพตรงความต้องการของผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและนักวิจัยในเวลาที่เหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึง

๖. การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเตรียมรับภาวะภัยพิบัติ

ในระยะที่ผ่านมาประเทศไทยประสบภัยพิบัติและสาธารณภัยเพิ่มขึ้น จากบทเรียนกรณีการเกิดคลื่นสึนามิในจังหวัดชายฝั่งอันดามัน เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๔๗ ทำให้ทราบถึงจุดอ่อนที่สำคัญของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในยามเกิดภัยพิบัติของประเทศ ประกอบด้วย (๑) การขาดระบบสั่งการ การประสานงาน ในทุกระดับทั้งระดับชาติ ระดับภาค ระดับเขตและระดับท้องถิ่น (๒) บุคลากรจำนวนมากยังขาดองค์ความรู้ ขาดประสบการณ์ในการรับมือกับขั้นตอนต่างๆ ในสถานการณ์ภัยพิบัติ ได้แก่ การคัดกรอง การนำส่ง การรักษาพยาบาล ณ ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องไอซียูและการฟื้นฟูสภาพ การรักษาสุขภาพจิต การชันสูตรผู้เสียชีวิต (๓) การขาดการเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารในสถานการณ์ภัยพิบัติ (๔) ขาดการออกแบบและจัดเตรียมระบบข้อมูลสถานการณ์ภัยพิบัติ ดังนั้น จำเป็นที่จะต้องจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ

๗. การระดมทรัพยากรมาใช้งานในกรณีการขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ยังไม่ได้บูรณาการเพื่อใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่

ในระยะแรกการช่วยเหลือและการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยรถยนต์เท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินบางกลุ่มที่ประสบเหตุในพื้นที่ห่างไกลคมนาคม พื้นที่ทุรกันดารหรือพื้นที่พิเศษ ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ดังนั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึง

ได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่วงที่ โดยได้จัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางอื่นๆ เช่น โครงการจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ซึ่งเริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๒ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน อาทิ กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมกัน รวมทั้งการจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำในพื้นที่ชายฝั่งทะเล เกาะ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ภาคผนวก จ

แนวทางการดำเนินการ
และหน่วยงานที่รับผิดชอบใน
แต่ละยุทธศาสตร์และยุทธวิธี

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ประกอบด้วย ๕
ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกันดังนี้

ยุทธศาสตร์ ๑ การสร้างและจัดการ
ความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ

ยุทธศาสตร์ ๒ การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

ยุทธศาสตร์ ๓ การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

ยุทธศาสตร์ ๔ การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ ๕ การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล

โดยแต่ละยุทธศาสตร์ประกอบด้วยหลายยุทธวิธี ซึ่งในแต่ละยุทธวิธีมีแนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยร่วมกันดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์ของแผนหลักการแพทย์

ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ต้องการให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยเป้าประสงค์หลักที่สำคัญ ๒ ประการ คือ

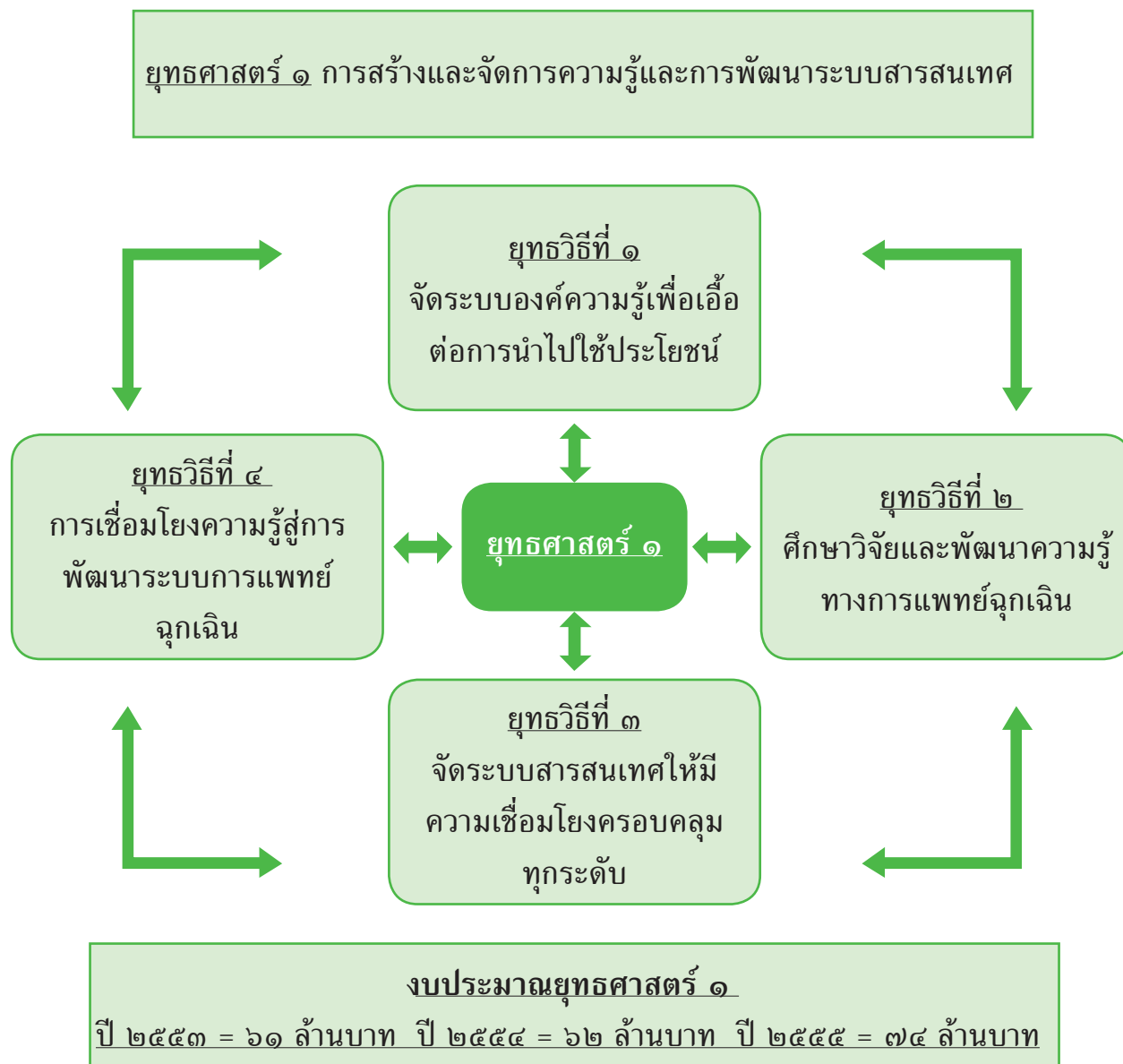
๑. การป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด

๒. การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่



๑. ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ

ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ ประกอบด้วย ยุทธวิธีที่สำคัญ ๔ ประการ ดังต่อไปนี้



แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธศาสตร์ ๑ การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ และในยุทธศาสตร์ซึ่งมี ๔ ยุทธวิธี ดังนี้

๑) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๑ จัดระบบองค์ความรู้เพื่อเอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) จัดทำประมวลความรู้การปฏิบัติการฉุกเฉินแห่งชาติ ภายในปี ๒๕๕๓	- กพฉ. - สพฉ.	- สธ. - สปสช. - สวรส. - สสส. - สสจ. - สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน - มหาวิทยาลัย - แพทยสภา - สภากาชาด - รพ.ทุกแห่ง - องค์กรต่างประเทศ
(๒) กำหนดขอบเขตการปฏิบัติการฉุกเฉินแห่งชาติ ของบุคลากรประเภทและระดับต่าง ๆ ภายในปี ๒๕๕๓	- กพฉ. - สพฉ.	- สธ. - สสจ. - แพทยสภา - สภากาชาด - รพ. - มูลนิธิและสมาคมต่าง ๆ
(๓) กำหนดมาตรฐานการศึกษา การฝึกอบรมทุกระดับ ภายในปี ๒๕๕๔	- กพฉ. - สพฉ.	- สธ. - สสจ. - รพ. - แพทยสภา - สภากาชาด
(๔) จัดการสอบใบประกอบวิชาชีพ ภายใน ปี ๒๕๕๕	- กพฉ. - สพฉ.	- สธ. - แพทยสภา - สภากาชาด

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๕) ออกข้อบังคับและการรับรอง ตาม มาตรา ๑๑ (๖) ดังนี้ - รับรองสถาบันฝึกอบรม โดย สถาบันที่ได้รับการรับรองต้องมีผล งานวิจัย ภายในปี ๒๕๕๕ - ออกใบประกาศนียบัตร/ใบ อนุญาตแก่ผู้ปฏิบัติการ ภายในปี ๒๕๕๕	- กพฉ. - สพฉ.	- สธ. - แพทยสภา - สภาการพยาบาล
(๖) ส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่ใช่ บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ ทักษะ และ เจตคติในการปฐมพยาบาล และการ ป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะ ปกติและภาวะภัยพิบัติ	- สสจ. - รพ. - อปท. - ศธ.	- สพฉ. - สธ. - สปสช. - สวรส. - สช. - มท.
(๗) สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ การแพทย์ฉุกเฉินเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และนำเสนอผลงานทางวิชาการระหว่าง กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	- สพฉ. - สธ.	- สสจ. - รพ. - อปท. - ทุกกระทรวง

๒) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๒ ศึกษาวิจัยและ
พัฒนาความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) กำหนดกรอบและทิศทางที่ชัดเจน ในการสร้างและพัฒนาความรู้	- สวรส. - สปสช. - สช. - สสส. - สวปก. - สพฉ.	- สธ. - ศธ. - สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - แพทยสภา - สภาการพยาบาล

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) จัดให้มีการวิจัยและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีภารกิจดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลสถาบัน และองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน - จัดหาและจัดสรรทุนวิจัยและพัฒนาสำหรับกิจกรรมของเครือข่ายดังกล่าว 	<ul style="list-style-type: none"> - สวรส. - สปสช. - สช. - สสส. - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สธ. - ศธ. - สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - แพทยสภา - สภากาชาด
(๒) สนับสนุนการวิจัย จัดการองค์ความรู้ และการสร้างนักวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - สวรส. - สสส. - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกกระทรวง
(๓) พัฒนานักวิจัยให้มีศักยภาพโดยสนับสนุนการทำวิจัยและพัฒนาร่วมกันระหว่างหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและองค์กร สถาบันต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สวรส. - สสส. - สธ. 	<ul style="list-style-type: none"> - ศธ. - มท. - องค์กรระหว่างประเทศ
(๔) จัดการความรู้ นำเสนอ และผลักดันเป็นเชิงนโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สธ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สวรส. - สสส. - ทุกกระทรวง

๓) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๓ จัดระบบข้อมูล และสารสนเทศให้มีความเชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) วางระบบสารสนเทศทางการแพทย์ จุกเงินทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับหน่วยปฏิบัติการ โดยใช้เทคโนโลยี ที่ทันสมัยและเหมาะสม เพื่อให้ได้มาซึ่ง <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลที่สามารถวิเคราะห์ได้ใน ระดับและประเภทต่าง ๆ - ข้อมูลที่สามารถใช้ในการตัดสินใจ - ระบบรายงานข้อมูลที่ใช้เวลาน้อยและใช้ง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สสส. - สธ. - ทก. 	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ. - รพ. - ศธ. - สวรส. - มท. - คค. - อปท. - มูลนิธิและสมาคม
(๒) จัดตั้งและพัฒนาศูนย์ข้อมูลการ แพทย์จุกเงิน ทุกประเภท	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สปสธ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สธ. - สสจ. - มูลนิธิ - อปท. - โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน
(๓) พัฒนาระบบสารสนเทศและ คลังความรู้ให้มีความทันสมัย รวดเร็ว ถูกต้องเชื่อถือได้ และสะดวกใน การนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ. - รพ. - ศธ. - สวรส. - สสส. - มท. - คค. - อปท. - มูลนิธิและสมาคม

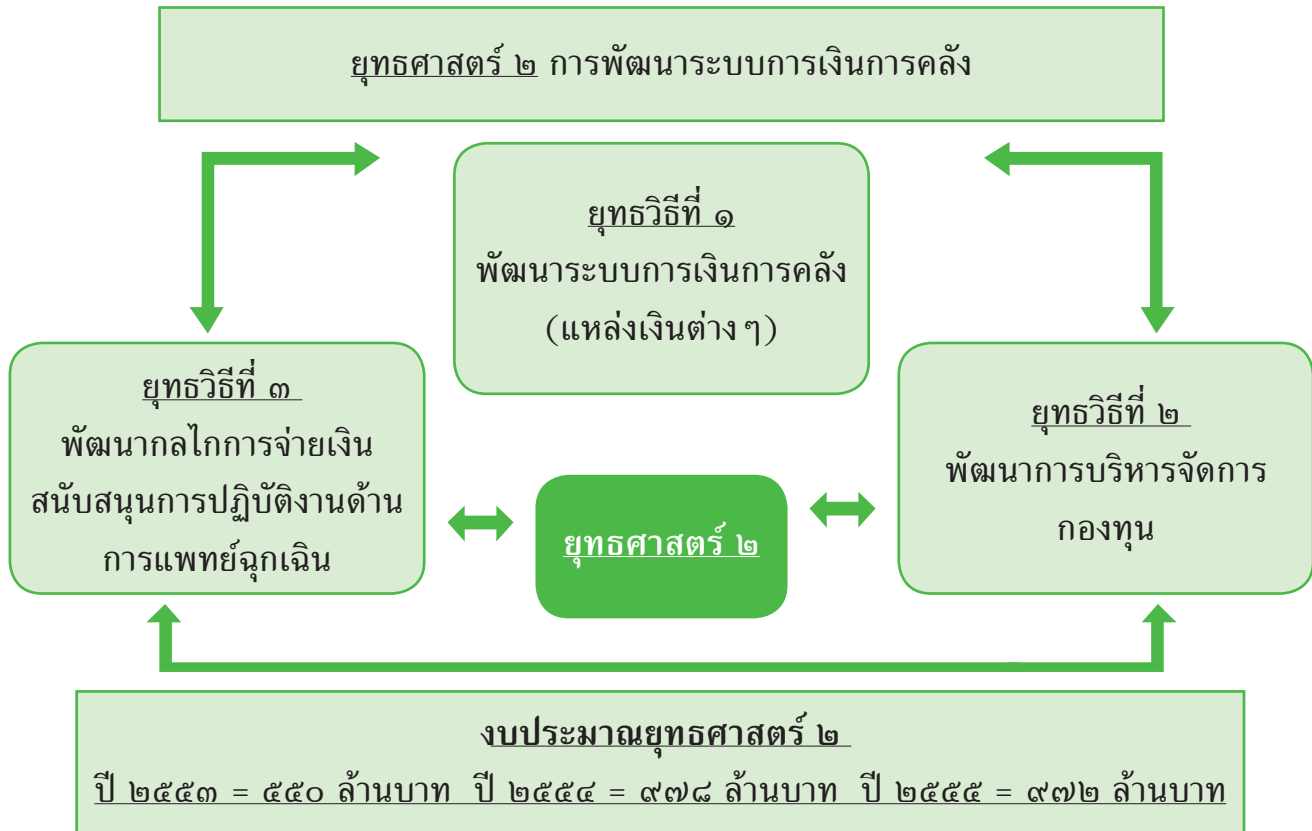
แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๔) จัดระบบข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินและการเฝ้าระวังสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการติดตามและกำกับทิศทางการดำเนินการ	- สสจ. - รพ. - สพฉ.	- สวรส. - สสส. - อปท. - มท. - คค. - ศธ. - มูลนิธิและสมาคม
(๕) ติดตามปรับปรุงพัฒนาฐานข้อมูลให้มีความทันสมัย และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้	- สพฉ.	- สสจ. - รพ. - สวรส. - สสส. - อปท. - มท. - คค. - ศธ. - มูลนิธิและสมาคม
(๖) สนับสนุนการสร้างและขยายเครือข่ายความเชื่อมโยงของฐานข้อมูลให้ทั่วถึงและครอบคลุม	- สพฉ.	- สสจ. - รพ. - สวรส. - สสส. - อปท. - มท. - คค. - ศธ.

๔) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๔ การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) ส่งเสริม สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรและหน่วยงานเครือข่าย โดยการประสานความร่วมมือกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	- สพฉ. - สวรส. - สสส.	- สสจ. - รพ. - สวรส. - สสส. - อปท. - มท. - คค. - สธ. - ศธ. - มูลนิธิและสมาคม
(๒) ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมทางวิชาการ เพื่อให้เกิดความตื่นตัวทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ	- สสจ. - รพ. - อปท.	- สพฉ. - สวรส. - สสส. - สธ. - ศธ. - หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
(๓) สร้างกลไกการผลักดันผลงานวิจัยองค์ความรู้ และหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	- สพฉ.	- สช. - สวรส. - สสส. - สธ. - ศธ. - หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
(๔) ประสานและแสวงหาความร่วมมือในการบูรณาการและแลกเปลี่ยนข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์กับภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อพัฒนาและลดปัญหาความซ้ำซ้อนของข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	- สพฉ.	- สช. - สวรส. - สสส. - สธ. - ศธ. - หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๓ ประการ ดังต่อไปนี้



แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธศาสตร์ ๒ การพัฒนาระบบการเงินการคลัง และในยุทธศาสตร์ ซึ่งมี ๓ ยุทธวิธี ดังนี้

๑) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๑ พัฒนาระบบการเงินการคลัง (แหล่งเงินต่างๆ)

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) ศึกษาภาพรวมการดำเนินการระบบการแพทย์ฉุกเฉินและค่าใช้จ่ายต่างๆ ประกอบด้วย	- สวรส. - สวปก. - IHPP	- สงป. - สศช. - สธ.
- ค่าใช้จ่ายในกระบวนการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกและในโรงพยาบาล และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	- สปสช. - สปส. - กรมบัญชีกลาง	- มท. - กท. - มูลนิธิ

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<ul style="list-style-type: none"> - ค่าใช้จ่ายในความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - แหล่งที่มาของค่าใช้จ่าย เช่น งบประมาณแผ่นดิน เงินนอกงบประมาณ (งบประมาณจากการจัดสรรรายได้ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง หรือเงินบริจาคของมูลนิธิ) - ยุทธวิธีการมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในส่วนต่าง ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - คปก. - อปท. - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.ภาครัฐและเอกชน
<p>(๒) จัดทำข้อเสนอแหล่งเงินงบประมาณในการดำเนินการแพทย์ฉุกเฉินอย่างครอบคลุม และยั่งยืน โดยสพฉ.จะมุ่งเน้นการตั้งและจัดหางบประมาณ เพื่อให้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการผลักดันยุทธศาสตร์ทางการแพทย์ฉุกเฉิน ค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนกลางหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สวรส. - สวปก. - IHPP - สปสช. - สปส. - กรมบัญชีกลาง - คปก. - อปท. - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สงป. - สศช. - สธ. - มท. - กท. - มูลนิธิ - รพ.ภาครัฐและเอกชน
<p>(๓) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ของตน รวมทั้งจัดให้มีกลไกและระเบียบรองรับ เพื่ออำนวยความสะดวกให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อปท. - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สธ. - มท. - มูลนิธิ - รพ.ภาครัฐและเอกชน

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๔) พัฒนากลไกการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเป็นธรรม โดยครอบคลุมผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างทันที่ โดยสามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายได้ภายหลังจากผู้มีภาวะ/หน้าที่ในการรับผิดชอบต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนี้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่มีเจ้าภาพให้เป็นภาระของรัฐบาลกลางจะรับผิดชอบค่าใช้จ่าย โดยประสานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน กองทุนประกันผู้ประสบภัยจากรถ ประกันภัยเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ องค์กรการกุศล	<ul style="list-style-type: none"> - สวรส. - สวปก. - IHPP - สปสช. - สปส. - กรมบัญชีกลาง - คปก. - อปท. - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สงป. - สศช. - สธ. - มท. - กท. - มูลนิธิ - รพ.ภาครัฐและเอกชน
(๕) กำกับและติดตามประเมินผล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สวปก. - สวรส. - สธ. - สปสช. - สปส. - กรมบัญชีกลาง - คปก. - อปท.

๒) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๒ พัฒนาการบริหารจัดการกองทุน

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	- สปสช. - สปส.	- สธ. - มท.
(๒) พัฒนาระบบการบริหารกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ โดยเน้นการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น	- กรมบัญชีกลาง - คปก. - อปท. - สพฉ.	- กท. - มูลนิธิ - รพ.ภาครัฐและเอกชน
(๓) พัฒนารูปแบบการตรวจสอบทางการเงินของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่เน้นประสิทธิภาพของการใช้เงินและความโปร่งใส		
(๔) ออกแบบและพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการเงินการคลังของการแพทย์ฉุกเฉินให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดและมีเสถียรภาพ		
(๕) ดำเนินการบริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ให้เหมาะสม		

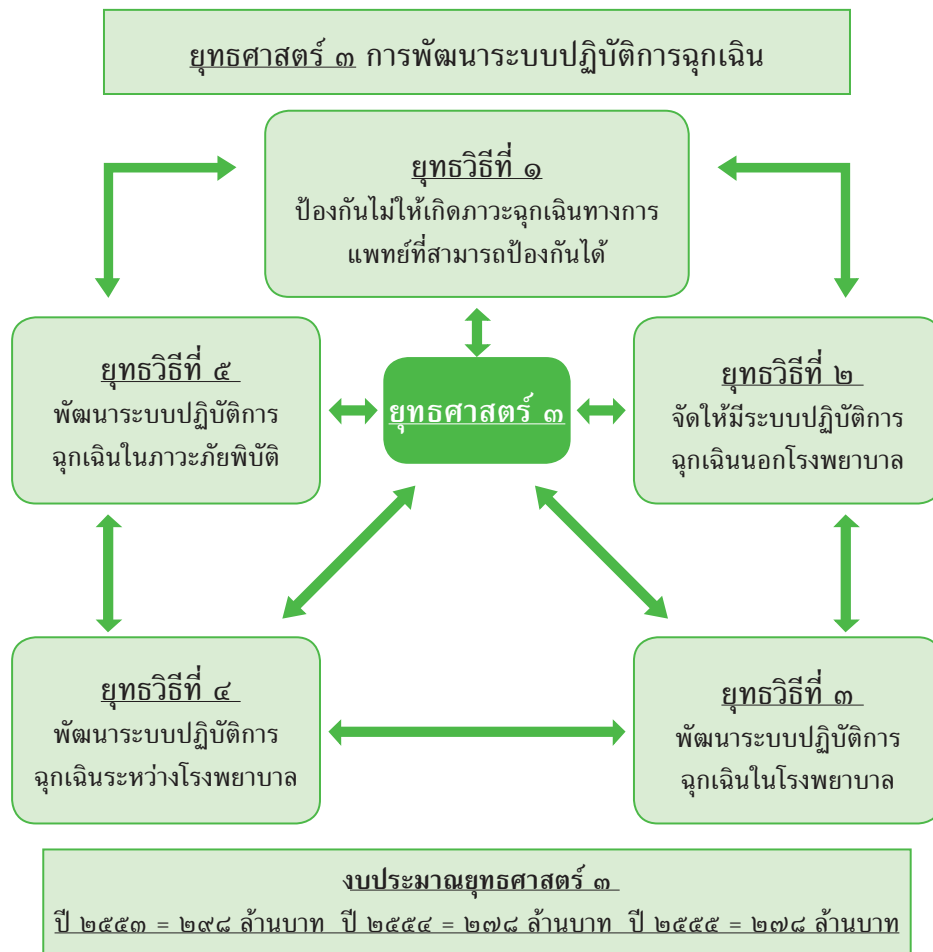
๓) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๓ พัฒนากลไกการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) กำหนดกรอบและยุทธวิธีการจ่ายเงินการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม โดย	- สวรส. - สวปก. - IHPP	- สงป. - สศช. - สธ.
- แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังการแพทย์ฉุกเฉิน	- สปสช. - สปส.	- มท. - กท.
- จัดทำยุทธวิธี/ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	- กรมบัญชีกลาง - คปก.	- มูลนิธิ - รพ.ภาครัฐและเอกชน

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำข้อเสนอรูปแบบยุทธวิธีการ จ่ายเงินการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเน้น การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วม ร่วมการบริหารจัดการ - ศึกษาและจัดทำข้อเสนอการ ร่วมจ่าย โดยเฉพาะการบริการที่ มีค่าใช้จ่ายสูง (high cost) เช่น บริการทางน้ำ ทางอากาศ เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สปสช. - สปส. - กรมบัญชีกลาง - คปภ. - อปท. 	<ul style="list-style-type: none"> - สงป. - สศช. - สธ. - มท. - กท. - มูลนิธิ - รพ.ภาครัฐและเอกชน
(๒) ดำเนินการจ่ายเงินตามยุทธวิธีที่เสนอ พร้อมติดตามประเมินผลและตัวชี้วัดที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังสถานการณ์เงินการคลังของการแพทย์ฉุกเฉิน		
(๓) จัดทำรายงานผลการประเมินสถานะทางการเงินการคลังการแพทย์ฉุกเฉิน เผยแพร่ต่อสาธารณะ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้เห็นการไหลของเงินกับเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ		
(๔) พัฒนาการใช้ประโยชน์จากการเฝ้าระวังทางการเงินการคลัง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน		
(๕) พัฒนาการคำนวณค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม และใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายจริงที่เกิดขึ้น		
(๖) จัดกลไกการจ่ายเงินที่สอดคล้องและสนับสนุนให้เป้าหมายเฉพาะ		

๓. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๕ ประการ ดังต่อไปนี้



แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธศาสตร์ ๓ การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน และในยุทธศาสตร์ซึ่งมี ๕ ยุทธวิธี ดังนี้

๑) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๑ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่สามารถป้องกันได้

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และองค์กรภาครัฐและเอกชน ด้านประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนตระหนักเข้าใจสัญญาณเตือนภาวะฉุกเฉิน และวิธีตอบสนองอย่างเหมาะสม	- สพฉ. - สสส. - สปสช. - กปส. - สธ.	- รพ.ภาครัฐและเอกชน - อปท. - สสส. - สปสช.

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๒) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล และชุดปฏิบัติการในการให้คำแนะนำ เพื่อป้องกันและลดภาวะความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์	- สพฉ. - สสส. - สปสช. - สธ. - รพ.ของรัฐและเอกชน - อปท.	
(๓) เสริมสร้างให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเอง	- สพฉ. - สธ. - สสส.	- กปส. - อสมท. - สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
(๔) ส่งเสริมและร่วมมือในการป้องกันภาวะฉุกเฉิน กับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	- สพฉ. - สธ. - สสส.	- รพ.ภาครัฐและเอกชน - หน่วยปฏิบัติการ - อปท.

๒) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๒ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (Pre-Hospital Care System)

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) จัดระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการให้มีประสิทธิภาพ	- สพฉ. - กทช. - ทก.	- สปสธ. - อบจ. - สสจ. - รพ. ที่รับผิดชอบ
(๒) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ เพื่อให้มีชุดปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างเหมาะสม	- สพฉ. - กสธ. - อปท. - มูลนิธิ	- สสจ. - หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๓) พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในสถานการณ์หรือพื้นที่พิเศษ	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - กสธ. - กท. - สตช. - อปท. - มูลนิธิ 	<ul style="list-style-type: none"> - กท. - สตช. - สสจ. - สปสช. - สปส. - กรมบัญชีกลาง - หน่วยงานองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
(๔) เร่งรัดปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามมาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สสจ. - สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน - สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย

๓) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๓ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) สนับสนุนและพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินของห้องฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามมาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สรพ. - สปสช. 	<ul style="list-style-type: none"> - สปส. - สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน - สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย
(๒) จัดระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้มาตรฐานกลาง	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.ภาครัฐและเอกชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ราชวิทยาลัยการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
(๓) ส่งเสริมการใช้ยุทธวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน		<ul style="list-style-type: none"> - กรมบัญชีกลาง
(๔) จัดระบบประสานงานกับชุดปฏิบัติการก่อนการนำส่ง เพื่อเตรียมการรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน		

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๕) จัดระบบการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมในระยะเวลาที่กำหนด	- สพฉ. - สรพ. - สปสช.	- สปส. - สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน - สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย
(๖) จัดระบบทางด่วน (Fast Track) สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน	- รพ.ภาครัฐและเอกชน	- ราชวิทยาลัยการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
(๗) รับรองมาตรฐานระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล		- กรมบัญชีกลาง

๔) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๔ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	- สพฉ.	- สธ.
(๒) พัฒนาระบบการประสานงานรองรับภัยพิบัติ	- สรพ. - สปสช.	- สสจ. - มูลนิธิ
(๓) เพิ่มศักยภาพระบบทางด่วน (Fast Track) นอกโรงพยาบาล และจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับโรคเฉพาะ	- สปส. - กรมบัญชีกลาง	- อปท. - รพ. ภาครัฐและเอกชน
(๔) จัดตั้งและพัฒนาระบบเฝ้าติดตามและตอบโต้ทางการแพทย์ทางไกล (Tele Medicine)		

๕) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๕ พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) เพื่อจัดทำยุทธวิธีและคู่มือการปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ ประชาชนทั่วไป ในภาวะภัยพิบัติต่างๆ	- สพฉ. - ปภ.	- กสธ. - สตช. - กท. - กทช. - อปท.
(๒) ซ้อมแผนปฏิบัติการและปรับปรุงแผนระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	- สพฉ.	- กรมการแพทย์ - สสจ. - ปภ.จังหวัด - อปท.
(๓) จัดตั้งและพัฒนาชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะพิบัติ (Medical Emergency Response Team)		

๔. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๖ ประการ ดังต่อไปนี้



แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธศาสตร์ ๔ การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วมและในยุทธศาสตร์ซึ่งมี ๖ ยุทธวิธี ดังนี้

๑) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๑ การส่งเสริมศักยภาพบุคคล/องค์กรให้มีส่วนร่วมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) ประสานกระทรวง-หน่วยงาน-องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้เกิดการจัดการเรียนการสอน การป้องกัน การแก้ไข การขอความช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติในสถาบันการศึกษาทุกระดับ	- ศธ. - สธ. - สถาบันการศึกษา ศึกษาสังกัดศธ./ สธ. - อภ. - สพฉ.	- มท. - สตช. - กท. - ทก. - กษ. - คค. - พม. - ทส. - สปสช. - สรพ.
(๒) ประสานกระทรวง-หน่วยงาน-องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อเสริมองค์ความรู้ การป้องกัน การแก้ไข การขอความช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติในหลักสูตรการฝึกอบรมต่างๆ ทุกระดับ	- ศธ. - สธ. - สถาบันการศึกษา ศึกษาสังกัดศธ./ สธ. - อภ. - สพฉ.	- มท. - สตช. - กท. - ทก. - กษ. - คค. - พม. - ทส. - มูลนิธิ - หน่วยงานภาคเอกชน - อปท.
(๓) รับรองสถาบันฝึกอบรม และออกใบประกาศนียบัตรและขึ้นทะเบียนแก่ผู้ปฏิบัติการ ภายในปี ๒๕๕๕	- กพฉ. - สพฉ.	- สธ. - สภามหาวิทยาลัย - แพทยสภา - สภาการพยาบาล
(๔) จัดการสอบและรับรองใบประกาศนียบัตรภายในปี ๒๕๕๕	- กพฉ. - สพฉ.	- สพฉ. - แพทยสภา - สภาการพยาบาล - สธ. - ศธ.

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๕) จัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติที่เข้าใจง่ายสามารถสื่อถึงกลุ่มเป้าหมายแต่ละระดับให้เข้าใจในการป้องกัน การแก้ไข การขอความช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน เผยแพร่อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง	- สพฉ. - สสส. - สธ. - มท. - อปท.	- สตช. - กท. - ทก. - กษ. - คค. - พม. - ทส. - มูลนิธิ - หน่วยงานภาคเอกชน
(๖) ประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สื่อมวลชนทุกแขนงในการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างกระแสสังคมในการป้องกัน และการช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน และภัยพิบัติให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน	- สพฉ. - สื่อมวลชน	- สธ. - ศธ. - กท. - ทก. - กษ.
(๗) พัฒนาระบบสังคมในการป้องกัน และการช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินให้เป็นนโยบายทางการเมือง หรือวาระแห่งชาติที่สำคัญ	- สพฉ. - ครม. - สื่อมวลชน	- คค. - พม. - ทส. - สตช. - มูลนิธิ - หน่วยงานภาคเอกชน

๒) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๒ ส่งเสริมการผลิต ผู้ปฏิบัติการ

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) สนับสนุนภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ เขตอันประกอบด้วยสถาบันการศึกษา โรงพยาบาลระดับทุกระดับ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ผลิตบุคลากร ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยคำนึงถึง ศักยภาพในการพึ่งตนเองด้านการเงิน ซึ่งไม่เท่าเทียมกันระหว่างพื้นที่เขต รวมทั้งปรับปรุงหลักสูตรเพื่อปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และแรงบันดาลใจในการ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	- ศธ. - สธ. - สถาบันการศึกษาสังกัดศธ. - สถาบันการศึกษาสังกัดศธ. - สพฉ.	- มท. - สตช. - กท. - ทก. - กษ. - คค. - พม. - ทส.
(๒) ประสานภาคีเครือข่ายสนับสนุนให้วิทยากรจากองค์กรต่าง ๆ ทั้งภายใน องค์กร / ภายนอกองค์กร ร่วมเป็นวิทยากรในสถาบันการศึกษา	- สพฉ. - สถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - ศธ.	- สธ. - ศธ. - มท.
(๓) ประสานภาคีเครือข่ายสนับสนุนงบประมาณทั้งทางตรง ทางอ้อม เพื่อสนับสนุนการเรียนของนักศึกษา	- สสส. - สธ. - ศธ. - มท. - สพฉ.	
(๔) ประสานภาคีเครือข่ายสนับสนุนยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากร หลังจบการศึกษา	- สพฉ. - สถาบันการศึกษาในสังกัด - ศธ.และศธ.	- สธ. - ศธ. - มท.
(๕) ประสานภาคีเครือข่ายสนับสนุนด้านการวิจัย	- สวรส. - สสส. - สกว. - IHPP - สวปก.	- สธ. - ศธ. - มท.

๓) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๓ สร้างเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) พัฒนาระบบสร้างขวัญกำลังใจ และแรงจูงใจในการทำงานแก่บุคลากรทุกระดับ เช่น การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ และทักษะด้านต่างๆ การจัดให้มีทุนการศึกษา จัดให้มีตำแหน่งและสายงานที่สามารถต่อยอด ความก้าวหน้า มีความมั่นคง จัดให้มีระบบสวัสดิการต่างๆ เพื่อธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	- สพฉ. - สธ.	- ศธ. - มท. - สำนักงานกพ. - สภาวิชาชีพ - สปสช. - สรพ. - สถาบันการศึกษาของสธ.และศธ.
(๒) จัดให้มีกองทุน และระบบแก้ไขเยียวยากรณีเกิดความเสียหายจากการรับหรือให้บริการฉุกเฉิน	- สพฉ. - สช. - สธ.	- ศธ. - มท. - สำนักงานกพ. - สภาวิชาชีพ - สปสช. - สรพ. - สถาบันการศึกษาของสธ.และศธ.
(๓) สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานโดยสอดคล้องกับศักยภาพการพึ่งตนเองทางการเงินของแต่ละพื้นที่		- ศธ. - มท. - สำนักงานกพ. - สภาวิชาชีพ - สปสช. - สรพ. - สถาบันการศึกษาของสธ.และศธ.

๔) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๔ พัฒนาเครือข่ายระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (pre-hospital care) ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) ประสานความร่วมมือจากองค์กรภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบระบบสื่อสาร ให้สนับสนุนการดำเนินงานทั้งระบบหมายเลข ๑๖๖๙ และการจัดทำระบบ (Call Taking Center)	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - กทช. - ทก. 	<ul style="list-style-type: none"> - สตช. - มท. - สธ. - กห. - คค. - ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ - อปท. - มูลนิธิ - รพ.ของรัฐและเอกชน
(๒) ประสานความร่วมมือจากต้นสังกัดที่จัดชุดปฏิบัติการ ให้ร่วมพัฒนาคุณภาพบริการให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สธ. - อปท. 	<ul style="list-style-type: none"> - สตช. - มท. - กห. - คค. - มูลนิธิ - รพ.ของรัฐและเอกชน
(๓) ค้นหาอุปสรรค การดำเนินงานแต่ละด้าน และจัดประชุมเพื่อชี้แจง / กำหนดยุทธวิธีในการแก้ไขปัญหาเพื่อเกิดแนวปฏิบัติ และลดข้อขัดแย้งทุกเดือนหรือเมื่อเกิดข้อขัดแย้ง	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สธ. - อปท. 	<ul style="list-style-type: none"> - มูลนิธิ - รพ.ของรัฐและเอกชน
(๔) ประสานภาคีที่เกี่ยวข้องจัดระบบฐานข้อมูล และสำรอง ทรัพยากร ทั้งเวชภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่พอเพียงพร้อมใช้ในทุกระดับ และเชื่อมโยงกับการวางแผนเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สธ. - มท. - คค. - อปท. 	<ul style="list-style-type: none"> - ทก. - กห. - ศธ. - มูลนิธิ - รพ.ของรัฐและเอกชน - หน่วยงานอื่น ๆ

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๕) สนับสนุนการตั้งองค์กรภาคประชาชนในการควบคุมการปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งด้านวิชาการ วิชาชีพ รวมทั้งด้านจริยธรรม	- สพฉ. - อปท.	- สภาวิชาชีพ - NGO - ประชาสังคม - มูลนิธิ - หน่วยงานอื่นๆ
(๖) สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานโดยสอดคล้องกับศักยภาพการพึ่งตนเองทางการเงินของแต่ละพื้นที่	- สพฉ. - อปท.	- สงป. - สปสช. - สปส. - กรมบัญชีกลาง - คปภ. - มูลนิธิ - รพ.ของรัฐและเอกชน - หน่วยงานอื่นๆ

๕) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๕ พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉินจนได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะทันตที่

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) พัฒนาระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย (referral system) - พัฒนาระบบแจ้งขอรับการช่วยเหลือฉุกเฉินของผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะวิกฤต เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน ภาวะเส้นเลือดสมองอุดตันร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายอื่น	- สพฉ. - สธ. - ทบวง มหาวิทยาลัย/ ศธ. - มท. - กท. - อปท.	- สงป. - สปสช. - สปส. - หน่วยงานอื่นๆ

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาเครือข่ายการขอรับความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินวิกฤตแก่กลุ่มเสี่ยง และวิกฤตทั่วไปร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในภาวะฉุกเฉินวิกฤตแก่กลุ่มเสี่ยง และวิกฤตทั่วไปร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 		
(๒) สนับสนุนระบบการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (access to other specialist consultation)	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สธ. - ทบวงมหาวิทยาลัย/ศธ. - มท. - กท. - อปท. 	<ul style="list-style-type: none"> - สงป. - สปสช. - สปส. - กรมบัญชีกลาง - หน่วยงานอื่นๆ
(๓) พัฒนาและระบบสนับสนุนต่างๆ (access to support services) ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ด้านการรักษาพยาบาล เช่น ห้องตรวจเลือดและอื่นๆ ห้องเอกซเรย์ (รวม CT, MRI, U/S) ห้องผ่าตัด ห้องจ่ายยาฉุกเฉิน - ด้านอื่นๆ เช่น ระบบรักษาความปลอดภัย/ความสะอาด ระบบสื่อสาร ระบบประสานงาน ระบบรายงานและฐานข้อมูลด้านต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สธ. - ทบวงมหาวิทยาลัย/ศธ. - มท. - กท. - อปท. 	<ul style="list-style-type: none"> - สงป. - สปสช. - สปส. - กรมบัญชีกลาง - หน่วยงานอื่นๆ

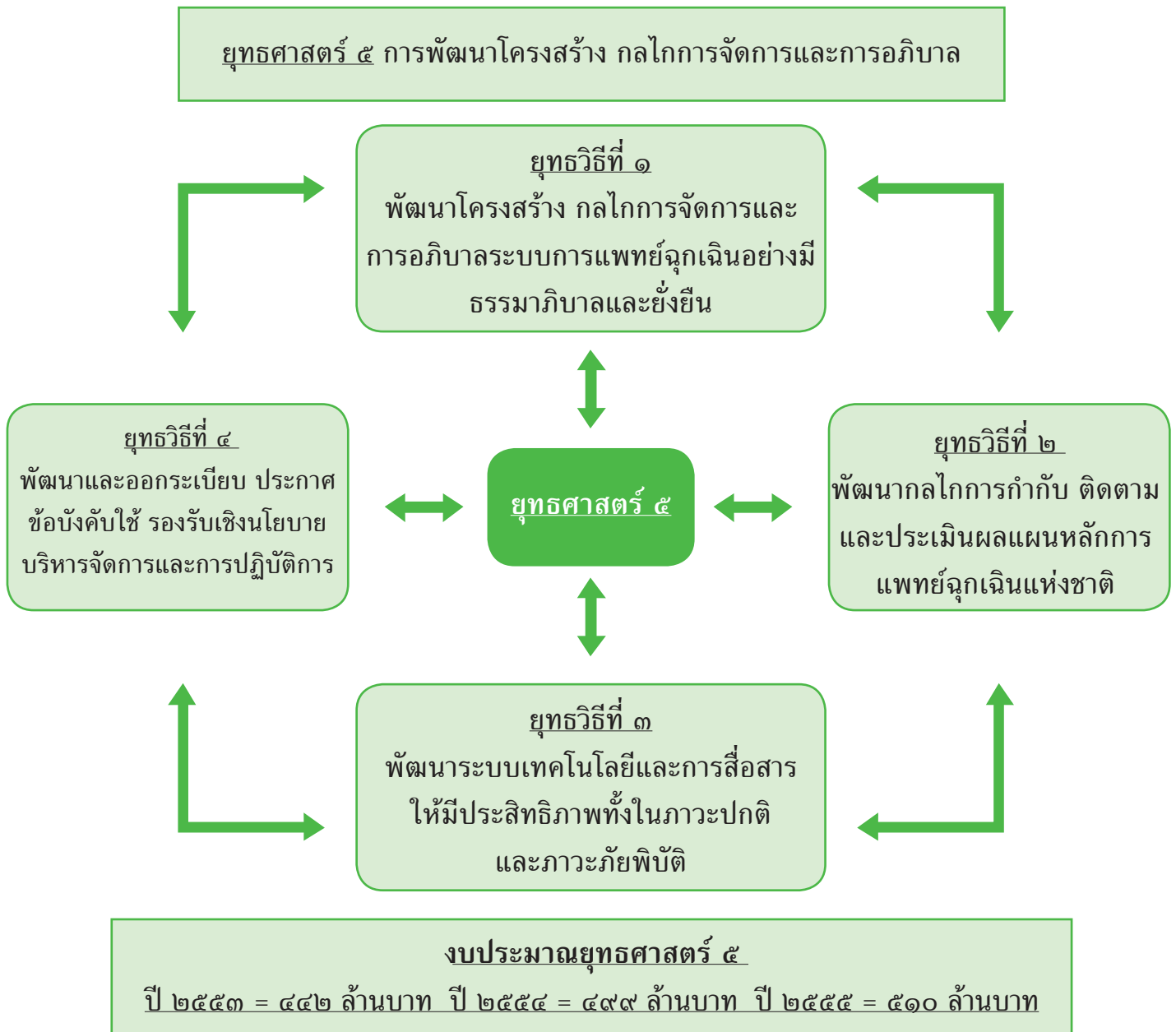
แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๔) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ (quality management)	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - สพร. - สปสช. 	<ul style="list-style-type: none"> - สงป. - สปส. - สธ. - ทบวงมหาวิทยาลัย/ศธ. - มท. - กท. - อปท. - หน่วยงานอื่นๆ

๖) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๖ ประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) มีศูนย์ประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. - กระทรวงการ 	<ul style="list-style-type: none"> - องค์กรระหว่างประเทศ - ประเทศพันธมิตรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
(๒) ส่งเสริม สนับสนุนและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศ เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินไทยให้ทัดเทียมอารยประเทศ <ul style="list-style-type: none"> - แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีต่าง ๆ ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน - การพัฒนาบุคลากรทั้งการศึกษา การฝึกอบรม และการศึกษาดูงาน - การศึกษาวิจัยและพัฒนา 	ต่างประเทศ	ฉุกเฉิน
(๓) ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนเมื่อเกิดภัยพิบัติ		

๕. ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๔ ประการ ดังต่อไปนี้



แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธศาสตร์ ๕ การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล และในยุทธศาสตร์ซึ่งมี ๔ ยุทธวิธี ดังนี้

๑) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๑ พัฒนาโครงสร้าง
กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีธรรมาภิบาลและยั่งยืน

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<p>(๑) ส่งเสริมและสนับสนุนกลไกจัดการและการ อภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ</p> <p>(๑.๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการอภิบาล ระบบของคณะกรรมการการแพทย์ ฉุกเฉินและคณะอนุกรรมการด้านต่างๆ</p> <p>(๑.๒) บริหารจัดการของสพฉ.อย่างมี ธรรมาภิบาล</p> <p>(๑.๓) ประสานและขอความร่วมมือ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนขับเคลื่อน และเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบ การแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - คณะรัฐมนตรี ในการผลักดัน นโยบายการแพทย์ฉุกเฉิน - กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่ เป็นต้นสังกัดของหน่วยปฏิบัติการ หลักในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน) ที่เป็นหน่วยงานในการบริหารจัดการ ระดับจังหวัด - หน่วยงานที่ดูแลกองทุนหลักประกัน ต่างๆ เช่น สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกัน สังคม กรมบัญชีกลาง รวมทั้งสำนักงาน คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการ ประกอบธุรกิจประกันภัย 	<p>- สพฉ.</p>	<p>- สธ. - สปสช. - สปส. - กรมบัญชีกลาง - คปภ. - สช. - สสส. - สวรส. - ศธ. - คค. - ทก. - หน่วยงานภาคเอกชน เช่น รพ.เอกชน มูลนิธิต่าง ๆ รวมทั้ง NGO</p>

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประสานและผลักดันให้การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบายและวาระแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการวิจัยและการสร้างความรู้รวมทั้งการส่งเสริมการนำความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินไปใช้ประโยชน์ - กระทรวงมหาดไทย <ul style="list-style-type: none"> ๑) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้การพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินเป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อประสานงานและร่วมมือในการกำหนดทิศทางการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยโดยรวมให้เป็นระบบและมีทิศทางเดียวกัน โดยบูรณาการกับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 		
<p>(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนกลไกจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ. - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานจังหวัด - สำนักงานปภ.จังหวัดและเขต



แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<p>(๒.๑) ศึกษาและออกแบบโครงสร้างและพัฒนากลไกการจัดการและอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับระดับชาติ โดยมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>(๒.๒) รับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างต่อรูปแบบที่พัฒนา เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสม</p> <p>(๒.๓) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนา โดยการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล</p> <p>(๒.๔) กำกับและติดตามประเมินผล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมต่อไป</p> <p>(๒.๕) ประสานและสนับสนุนความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด</p>		<ul style="list-style-type: none"> - ดำรงในพื้นที่ - ทหารในพื้นที่ - สำนักงานเขตการศึกษา โรงเรียนและสถาบันการศึกษา - อปท. - หน่วยงานเอกชนและมูลนิธิ - หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
<p>(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนกลไกจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น</p> <p>(๓.๑) ศึกษาและออกแบบโครงสร้างและพัฒนากลไกการจัดการและอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกัน โดยมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>(๓.๒) รับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างต่อรูปแบบที่พัฒนา เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสม</p> <p>(๓.๓) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนา โดยการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อปท. - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ. - รพ.ภาครัฐและเอกชน - สถานีอนามัย - มูลนิธิ - ที่ว่าการอำเภอ - ดำรงในพื้นที่ - ทหารในพื้นที่ - สำนักงานปภ.จังหวัด

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๓.๔) ประสานความร่วมมือการดำเนินงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระบบ (๓.๕) กำกับและติดตามประเมินผล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมต่อไป		
(๔) โครงสร้างและพัฒนากลไกการจัดการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (๔.๑) ศึกษาและออกแบบโครงสร้างและพัฒนากลไกการจัดการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (๔.๒) รับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างต่อรูปแบบที่พัฒนา เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสม (๔.๓) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนา โดยการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระบบ (๔.๔) กำกับและติดตามประเมินผล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมต่อไป	- สพฉ. - สสจ.	- รพ.ภาครัฐและเอกชน - มูลนิธิ - อปท. - NGO

๒) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๒ พัฒนากลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
(๑) พัฒนาและออกแบบกลไกในการรับเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงได้ง่าย	- สพฉ. - สปสช. - สปส.	- สธ. - ทก. - สสส.

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<p>(๑.๑) แต่งตั้งคณะทำงานเสนอต่อ กพฉ. เพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาและออกแบบกลไกในการรับเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>(๑.๒) ออกแบบและพัฒนาระบบการรับเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์</p> <p>(๑.๓) บริหารจัดการให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงการรับเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์ได้ง่าย</p> <p>(๑.๔) กำกับ ติดตามและประเมินผลกลไกการรับเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน</p>		<ul style="list-style-type: none"> - อปท. - มูลนิธิ - รพ.ภาครัฐและเอกชน
<p>(๒) กำหนดกรอบและยุทธศาสตร์การกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่ครอบคลุมทุกประเด็นยุทธศาสตร์ โดย</p> <p>(๒.๑) แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</p> <p>(๒.๒) กำหนดยุทธศาสตร์การติดตามประเมินผลแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและตัวชี้วัดที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและประเมินผลสมรรถนะของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p>	- สพฉ.	<ul style="list-style-type: none"> - สธ. - สปสช. - สสส. - สวรส. - กระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
<p>(๓) จัดทำรายงานผลการประเมินระบบการแพทย์ฉุกเฉินเผยแพร่ต่อสาธารณะ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>	- สพฉ.	<ul style="list-style-type: none"> - สธ. - สปสช. - สสส. - สวรส. - กระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<p>(๔) พัฒนาการใช้ประโยชน์จากการติดตามประเมินผล เพื่อปรับปรุงและพัฒนาเชิงนโยบายและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>(๔.๑) กำหนดรูปแบบและระยะเวลาการใช้ประโยชน์ของข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นสถิติและข่าวสารที่เหมาะสมกับการใช้ประโยชน์และสามารถเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารได้ง่าย - สื่อสารข้อมูลสารสนเทศสู่สาธารณะ - การจัดการความรู้เพื่อกำหนดความสำคัญของปัญหา ยุทธวิธีในการแก้ไข เพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป <p>(๔.๒) การจัดทำรายงานและรูปแบบข้อมูลที่เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานการติดตามประเมินผลระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมและตามประเด็นยุทธศาสตร์ - สรุปสถิติเพื่อการติดตามประเมินผลที่สำคัญ - บทวิเคราะห์และสังเคราะห์การติดตามประเมินผล - บทความ/บทวิเคราะห์และสังเคราะห์จากการติดตามประเมินผล สำหรับการสื่อสารต่อกลุ่มต่าง ๆ เช่น กพฉ. บุคลากรด้านสุขภาพ สื่อมวลชน และสื่อสำหรับประชาชน <p>(๔.๓) นำเสนอข้อมูลระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเวทีต่างๆ เช่น การประชุมวิชาการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สธ. - สปสช. - สสส. - สวรส. - กระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๒ พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<p>(๑) พัฒนาแผนแม่บทเทคโนโลยีด้านการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>(๑.๑) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาและแสวงหาระบบข้อมูลที่ใช้ร่วมกัน</p> <p>(๑.๒) ศึกษา และจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม</p> <p>(๑.๓) ดำเนินการตามแผนแม่บทเทคโนโลยีด้านการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>(๑.๔) กำกับ ติดตามและประเมินผล เพื่อปรับปรุงระบบเทคโนโลยีด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เหมาะสม</p>	- สพฉ.	<ul style="list-style-type: none"> - สธ. - สปสช. - สสส. - สวรส. - กระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
<p>(๒) พัฒนาระบบประสาน การสื่อสารและสั่งการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อการจัดส่งความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษา ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ</p> <p>(๒.๑) พัฒนาความพร้อมของระบบเทคโนโลยีการสื่อสารระหว่างประชาชน ศูนย์สื่อสารและสั่งการ และหน่วยปฏิบัติการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดระบบปฏิบัติการสื่อสารและประสานการจัดส่งความช่วยเหลือ ควบคู่กับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศให้ปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพในภาวะปกติ และพร้อมจะปรับเป็นศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ 	- สพฉ.	<ul style="list-style-type: none"> - สธ. - ทก. - สตช. - กท. - ศภช. - มท. - กทช.

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีระบบบริการแจ้งเหตุที่ง่าย รวดเร็ว ง่าย ถ่ายทอดข้อมูลสะดวก - ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดให้มีการดำเนินการ “หมายเลขฉุกเฉินเบอร์เดียว” ของประเทศ - ส่งเสริมและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการจัดระบบสื่อสารสำรอง กรณีระบบสื่อสารหลักไม่สามารถใช้งานได้ในภาวะภัยพิบัติ 		

๓) แนวทางการดำเนินงานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในยุทธวิธีที่ ๓ พัฒนาและออกระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับใช้ รองรับเชิงนโยบาย บริหารจัดการและการปฏิบัติการ

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<p>(๑) พัฒนากฎหมายให้เป็นกลไกในการจัดระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้เข้าถึงการช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดย</p> <p>(๑.๑) ออกข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และคำสั่ง เพื่อบริหารจัดการบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ และกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้เข้าถึงการช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลตามที่พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ กำหนดไว้</p> <p>(๑.๒) ประกาศกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สพฉ. 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.ภาครัฐและเอกชน - มูลนิธิ - อปท. - สธ. - มท. - ยธ. - หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
<p>(๑.๓) ปรับปรุง แก้ไข กฎระเบียบให้สนับสนุนหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับ สพฉ. อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>(๑.๔) กำหนดโทษปรับทางปกครองแก่ผู้ฝ่าฝืน บทบัญญัติตามที่ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดไว้ (ฝ่าฝืน ม.๒๙(๑), ใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่จัดไว้สำหรับการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยอาจทำให้เกิดความเสียหายแก่การปฏิบัติการฉุกเฉิน, ใช้เข็มเช็ดชูเกียรติโดยไม่มีสิทธิ หรือแสดงด้วยประการใดๆ ว่ามีประกาศนียบัตร หรือวิทยฐานะโดยไม่มีสิทธิ)</p> <p>(๑.๕) กำหนดยุทธวิธีวิธีการสืบสวน สอบสวน ไล่สวน และพิจารณาคดีตามมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๒ รวมทั้งการกำหนดโทษทางปกครองและบังคับคดีตามมาตรา ๒๙, ๓๗, ๓๘, ๓๙ และ ๔๐</p> <p>(๑.๖) ขอให้คณะรัฐมนตรีมีมติให้คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดให้การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น และพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบเป็นอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น</p>	-กกถ.	

ภาคผนวก จ

บัญชีอักษรย่อชื่อหน่วยงาน

อักษรย่อ	ชื่อหน่วยงาน
กกด.	คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กพฉ.	คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
กปส.	กรมประชาสัมพันธ์
กท.	กระทรวงกลาโหม
กษ.	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
กทช.	คณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
คปภ.	สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
คค.	กระทรวงคมนาคม
ทก.	กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
ทส.	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
พม.	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
มท.	กระทรวงมหาดไทย
ยธ.	กระทรวงยุติธรรม
รพ.	โรงพยาบาล
ศภช.	ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ
ศธ.	กระทรวงศึกษาธิการ
สกว.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
สธ.	กระทรวงสาธารณสุข
สช.	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สวรส.	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สวปก.	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

อักษรย่อ	ชื่อหน่วยงาน
สรพ.	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
สตช.	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
สสส.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สพฉ.	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
สปสธ.	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สปส.	สำนักงานประกันสังคม
สงป.	สำนักงานประมาณ
สศช.	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
อปท.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
อบจ.	องค์การบริหารส่วนจังหวัด
อสมท.	องค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย
อก.	กระทรวงอุตสาหกรรม
IHPP	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ภาคผนวก ข

ดัชนี

ดัชนี	หน้า
กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	๔๒, ๑๕๒
กระทรวงกลาโหม	๑๗, ๑๙, ๒๐, ๒๖, ๒๗, ๒๘, ๓๗, ๔๒, ๔๙, ๕๐, ๕๓, ๕๔, ๖๓, ๑๑๔, ๑๕๒
กระทรวงคมนาคม	๓, ๔๙, ๕๐, ๕๓, ๕๔, ๖๑, ๑๕๒
กระทรวงมหาดไทย	๓, ๑๗, ๑๘, ๑๙, ๒๐, ๒๖, ๒๗, ๒๘, ๓๗, ๔๒, ๔๙, ๕๐, ๕๑, ๕๓, ๕๔, ๖๓, ๖๔, ๙๕, ๑๔๔, ๑๕๒
กระทรวงสาธารณสุข	๓, ๔, ๑๗, ๑๘, ๑๙, ๒๖, ๒๗, ๒๘, ๓๖, ๓๗, ๓๘, ๓๙, ๔๐, ๔๒, ๔๙, ๕๐, ๕๑, ๕๓, ๕๔, ๕๖, ๖๑, ๖๒, ๖๓, ๖๔, ๙๘, ๑๐๒, ๑๐๕, ๑๐๙, ๑๑๑, ๑๑๔, ๑๔๓, ๑๕๒
กล่ามเนื้อหาหัวใจตายเฉียบพลัน	๔, ๖, ๗, ๓๒, ๓๓
การคัดแยกผู้ป่วย	๓๘, ๑๓๐
การตายจากโรคระบบไหลเวียนเลือด	๑, ๙๗
การตายจากสาเหตุภายนอก	๑, ๙๗
การบำบัดรักษาเฉพาะ	๒, ๓, ๔, ๖, ๙, ๑๑, ๓๑, ๓๒, ๓๓, ๓๘, ๕๓, ๑๐๑, ๑๑๔, ๑๑๕, ๑๓๙
การอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	๘, ๕๗, ๕๘, ๕๙, ๖๐, ๑๔๒, ๑๔๓, ๑๔๔, ๑๔๕
ข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน	๕, ๑๘, ๑๙
คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน	๓, ๑๒, ๑๗, ๑๘, ๑๙, ๒๐, ๒๒, ๔๙, ๕๖, ๖๘, ๙๓, ๑๑๑, ๑๔๓, ๑๕๒
ศูนย์ข้อมูลฉุกเฉินทางการแพทย์	๓๒

ดัชนี	หน้า
ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์	๔๐, ๑๓๒
ชุดสิทธิประโยชน์	๒, ๓, ๙๙, ๑๐๖
ธรรมาภิบาล	๕๗, ๕๙, ๖๐, ๑๔๒, ๑๔๓, ๑๔๕
บาดเจ็บรุนแรง	๖, ๓๒
เป้าประสงค์หลัก	๓, ๑๑๕
ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น	๓๒, ๓๖, ๔๖, ๕๐
เวชกรฉุกเฉินระดับต้น	๓๖, ๓๗, ๔๖
ผู้รับแจ้งเหตุและสั่งการ	๔๖, ๕๐
พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉิน	๔๒, ๔๙
พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน	๒, ๓, ๒๒, ๒๓, ๓๑, ๔๔, ๕๖, ๖๖, ๙๖, ๑๐๖, ๑๑๑, ๑๕๐
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	๒
แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๗, ๔๕, ๔๖, ๑๐๙
ระบบบัญชาการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์	๔๐
ระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน	๖, ๗, ๙, ๑๐, ๑๑, ๓๐, ๓๑, ๓๒, ๓๔, ๓๕, ๓๖, ๓๗, ๓๘, ๓๙, ๔๐, ๔๑, ๔๕, ๔๗, ๕๑, ๕๒, ๙๖, ๑๑๔, ๑๑๕, ๑๒๘, ๑๒๙, ๑๓๐, ๑๓๓, ๑๓๗, ๑๔๑
โรคหลอดเลือดสมอง	๔, ๖, ๗, ๓๒, ๓๓, ๙๗, ๑๐๒
โรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน	๗, ๓๒
เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง	๔๖, ๕๐
ศักยภาพและการสร้างการมีส่วนร่วม	๔๔, ๔๘
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	๑๗, ๑๘, ๑๙, ๒๐, ๒๖, ๒๘, ๕๐, ๖๑, ๖๒, ๖๓, ๖๗, ๑๔๔, ๑๕๒
สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๑๗, ๑๘, ๑๙, ๒๐, ๑๑๗, ๑๓๐, ๑๓๑

ดัชนี	หน้า
สารสนเทศ	๔, ๑๐, ๑๑, ๑๔, ๑๕, ๑๖, ๑๘, ๑๙, ๒๓, ๓๖, ๓๗, ๔๒, ๔๙, ๕๐, ๕๓, ๕๗, ๖๑, ๖๒, ๖๓, ๙๒, ๙๖, ๑๐๓, ๑๑๒, ๑๑๓, ๑๑๕, ๑๑๖, ๑๒๐, ๑๔๘, ๑๕๑, ๑๕๒
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	๓, ๑๗, ๑๘, ๑๙, ๒๐, ๓๖, ๕๐, ๖๑, ๖๒, ๖๓, ๑๔๔, ๑๕๓
สำนักงานประกันสังคม	๑๗, ๑๘, ๒๐, ๒๖, ๒๗, ๒๘, ๓๗, ๓๙, ๔๐, ๕๓, ๕๔, ๖๑, ๖๒, ๖๓, ๙๔, ๑๔๓, ๑๕๓
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	๑๗, ๑๘, ๒๐, ๒๖, ๒๘, ๕๐, ๑๕๓
สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย	๑๗, ๑๘, ๒๐, ๒๖, ๒๘, ๕๐, ๑๕๒
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๓, ๑๗, ๑๘, ๑๙, ๒๐, ๒๖, ๒๘, ๓๖, ๓๗, ๓๙, ๔๐, ๔๙, ๕๑, ๕๓, ๕๔, ๖๑, ๖๒, ๖๓, ๖๗, ๙๒, ๑๐๒, ๑๐๕, ๑๐๖, ๑๑๔, ๑๔๓, ๑๕๒
หมายเลขฉุกเฉินเบอร์เดียว	๖๒, ๖๓, ๑๕๐
หัวใจหยุดเต้น	๖, ๓๒, ๑๐๑
เหตุการณ์บาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก	๔, ๕, ๗, ๓๒, ๓๓
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๓, ๘, ๑๗, ๑๘, ๑๙, ๒๐, ๒๒, ๒๓, ๒๔, ๒๖, ๒๘, ๓๖, ๓๗, ๓๙, ๔๐, ๔๔, ๔๕, ๔๖, ๔๙, ๕๐, ๕๒, ๕๓, ๕๘, ๖๑, ๖๒, ๖๔, ๑๐๐, ๑๐๒, ๑๐๓, ๑๐๕, ๑๐๘, ๑๒๔, ๑๒๕, ๑๓๖, ๑๔๐, ๑๔๔, ๑๕๑, ๑๕๒, ๑๕๓
อัตราป่วยตายในโรงพยาบาล	๗, ๓๓



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ **Emergency Medical Institute of Thailand**



อาคารองค์การแพทยการแพทย์ ชั้น 2 อาคารสูงตอมย 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนวิภาวดี
ผ่านสะพานหิน ซ้ำทองโพธิ์ ตีรพวันนทพ 11000