

“ร่าง” แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ ๓
พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔



เอกสารประกอบการประชุม
ระดมความเห็นต่อ “ร่าง” แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

เอกสารฉบับนี้เป็นเพียง “ร่าง” ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

คำนำ

ขณะนี้ แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ซึ่งครอบคลุมการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยในช่วง ๔ ปี ที่ผ่านมา กำลังจะสิ้นสุดลงในเดือนกันยายน ๒๕๕๙ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในฐานะหน่วยงานที่มีหน้าที่ตามมาตรา ๑๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ระบุให้จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) จึงได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุมระดมความคิดเห็นต่อ “ร่าง” แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินและภาคีทุกภาคส่วน ทั้งระดับภาค ๔ ภาค และระดมความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม (Focus group) เช่น ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนขึ้น เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์นำไปสู่การกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในช่วงแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ที่ชัดเจนเป็นที่ยอมรับ โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

คณะผู้จัดทำ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	๑
๑. หลักการและเหตุผล	๓
๒. วิสัยทัศน์	๔
๓. พันธกิจ	๔
๔. วัตถุประสงค์ทั่วไป	๔
๕. เป้าหมายทั่วไป	๔
๖. เป้าหมายเฉพาะ	๔
๗. แผนภูมิเชื่อมโยงเป้าหมาย	๕
๘. “ร่าง” แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔	
■ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	๖
■ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	๑๓
■ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนากลไกการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	๑๙
■ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและ ต่างประเทศ	๒๔
■ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะในระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ประชาชน	๓๑

“ร่าง” ยุทธศาสตร์แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

๑. หลักการและเหตุผล

ทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยในช่วงแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ซึ่งยังคงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของโลกและประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเผชิญกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ ตั้งแต่การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ความเหลื่อมล้ำทางสังคมในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การก่อการร้าย การเกิดภัยธรรมชาติที่รุนแรง การเปิดประตู เศรษฐกิจสู่ประชาคมอาเซียนอย่างเต็มรูปแบบทำให้มีการหลั่งไหลเข้าออกประเทศของผู้คนจำนวนมาก คุณภาพ การศึกษา และความท้าทายของเทคโนโลยีใหม่ ๆ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย ทั้งด้านระบบบริหารราชการแผ่นดิน การเมืองและการปฏิรูปประเทศที่เน้นการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่ความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความสามารถในการแข่งขันและการนำผลความเจริญก้าวหน้ามาสู่ประเทศชาติ

เมื่อพิจารณา ผลการดำเนินงานของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ ได้ สะท้อนว่า กลไกการขับเคลื่อนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ เพิ่มมากขึ้นดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นทุกปีโดยปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑,๒๒๗,๓๓๖ ราย ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑,๒๗๙,๙๑๓ ราย และปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑,๓๖๖,๐๑๙ ราย เมื่อพิจารณา เปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างปี ๒๕๕๖กับปี ๒๕๕๘ พบว่าการปฏิบัติการฉุกเฉินช่วยเหลือ ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ๑๓๘,๖๘๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓๐ นอกจากนี้ยังพบว่าความครอบคลุมของบริการและการแจ้งเหตุ เพื่อการขอรับความช่วยเหลือและคำปรึกษาของประชาชนผ่านหมายเลขฉุกเฉิน ๑๖๖๙ เพิ่มขึ้นเช่นกัน

ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาในช่วงแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ จึงมีทิศทาง มุ่งให้ความสำคัญกับการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศเพื่อให้มีมาตรฐานและ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบถ้วน มีบุคลากรในระบบที่ได้มาตรฐานและคุณภาพเพียงพอ มีแหล่ง งบประมาณสนับสนุนการจัดระบบที่เหมาะสมและยั่งยืน มีระเบียบ ข้อบังคับและกฎหมายที่จำเป็นในการพัฒนาระบบ มีการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ บริการและการติดตามประเมินผล มีระบบการประสานงานกับ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศที่มีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารและสร้างองค์ความรู้เพื่อให้ประชาชน มีความรู้และเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยภาคีภาค ประชาชนมีส่วนร่วมในการผลักดันและมีการประสานความร่วมมือเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมโดยคำนึงถึงกลไกการ เชื่อมโยงระบบสุขภาพของประเทศกับระบบการพัฒนาประเทศในมิติด้านอื่น ๆ ควบคู่กันไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากมีกลไก องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก ทั้งในส่วนของ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนัก งบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงอื่น ๆ เป็นต้น โดยมีเป้าหมายที่สำคัญของแผนหลักฯ ฉบับที่ ๓ คือ ลดการเสียชีวิตและความพิการจากภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากโรคและภัย

ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินที่อาจทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควรทั้งในภาวะปกติและสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน และมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันอย่างยั่งยืน

ดังนั้น คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงอาศัยอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๑๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ ให้ความเห็นชอบแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ดังนี้

๒. วิสัยทัศน์

ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งทุกคนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมทั้งในภาวะปกติและสาธารณสุขด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน

๓. พันธกิจ

ด้วยความร่วมมือของหน่วยงานส่วนกลาง ทำการพัฒนาห่วงโซ่คุณภาพตามมาตรฐานบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการเสริมสร้างขีดความสามารถในการจัดการให้กับห่วงโซ่การจัดการในระดับจังหวัด ท้องถิ่นและชุมชนจนสามารถป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินและปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างยั่งยืน

๔. วัตถุประสงค์ทั่วไป

๑. เพื่อป้องกันความพิการและการเสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน

๕. เป้าหมายทั่วไป

ลดการเสียชีวิตและความพิการจากภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากโรคและภัย

๖. เป้าหมายเฉพาะ

๑. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินในช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล
๒. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินที่รับไว้ในโรงพยาบาล
๓. ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร
๔. ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง
๕. ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

๗. แผนภูมิเชื่อมโยงเป้าหมาย

เป้าหมายทั่วไป : ลดการเสียชีวิตและความพิการจากภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากโรคและภัย

วิสัยทัศน์ : ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งทุกคนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมทั้งในภาวะปกติและ
สาธารณภัยด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน

ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (๕.๑)

ประชาชนมีความรู้เบื้องต้นและสามารถดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถขอความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (๕.๒)

จังหวัดสามารถจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ (๑.๓)

จังหวัดมีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
ที่มีมาตรฐาน (๑.๒)

มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่ได้
มาตรฐานและคุณภาพ (๑.๔)

มีระบบประสานงานเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินกับ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ทั้งในภาวะปกติและ
สาธารณภัย (๔.๓)

มีมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบถ้วน (๑.๑)

มีงบประมาณสนับสนุนการจัดระบบการแพทย์
ฉุกเฉินที่เหมาะสมและยั่งยืน (๓.๑)

มีระเบียบ, ข้อบังคับและกฎหมายต่างๆ ที่
จำเป็นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
ครบถ้วนและมีแนวทางปฏิบัติในการบังคับใช้ที่
เหมาะสม (๓.๒)

มีการใช้สารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
ประสิทธิผลของการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการ
บริหาร บริการและการติดตามประเมินผล
(๓.๓)

มีการผลิตและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม
นำไปสู่การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน (๓.๔)

มีองค์การการศึกษาหรือฝึกอบรม และมีการ
ผลิตบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตาม
แผนการผลิตและพัฒนาบุคลากร (๒.๑)

มีระบบการธำรักษาบุคลากรในระบบ
การแพทย์ฉุกเฉินตามแผนที่กำหนด (๒.๒)

มีการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ
บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามแผน
ที่กำหนด (๒.๓)

มีการประสานความ
ร่วมมือระดับประเทศ
ในด้านการแพทย์
ฉุกเฉินกับประชาคม
อาเซียนและนานาชาติ
ที่มีประสิทธิภาพ
(๔.๕)

มีองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นเข้าร่วมบริหาร
จัดการระบบการแพทย์
ฉุกเฉินในท้องถิ่น (๔.๒)

มีระบบประสานงานเพื่อ
สนับสนุนการพัฒนา
ระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับ
หน่วยงานภาครัฐ องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น
องค์กรภาคเอกชนไม่
แสวงหากำไรและ
หน่วยงานภาคเอกชนที่มี
ประสิทธิภาพ (๔.๑)

ภาคีภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (๔.๔)

“ยุทธศาสตร์ ที่ ๑

พัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุการตายในลำดับต้นๆของประเทศไทย และเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตแต่ละบุคคล หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ทันทีท่วงที อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร หรือการตาย ก่อนถึงวัยอันสมควร หลังการมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการพัฒนาให้มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ สามารถให้บริการ ๒๔ ชั่วโมงครบทุกจังหวัด และการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินมีแนวโน้มที่ดีขึ้นก็ตาม แต่ยังคงพบว่ามีบางกลุ่มโรคอัตราตายต่อแสนประชากรค่อนข้างสูง เช่น

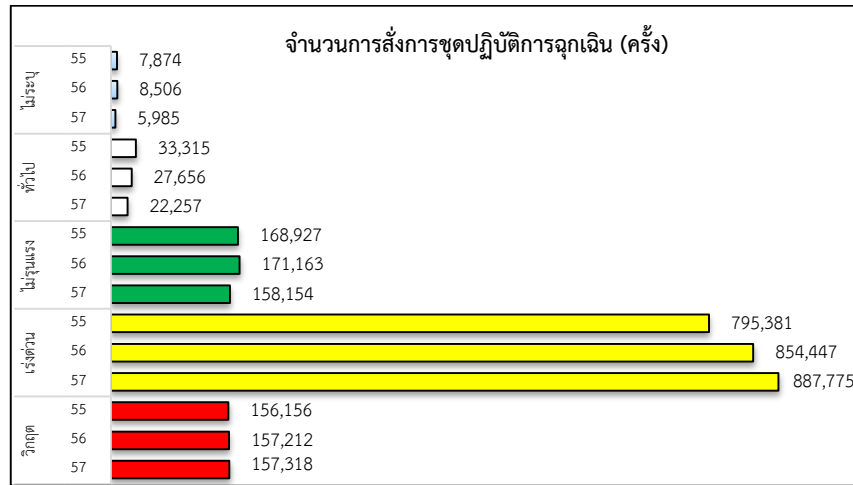
- *อุบัติเหตุยานยนต์ (V๐๑-V๙๙) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น* เพิ่มจากอัตรา ๒๑.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๓ เป็นอัตรา ๒๓.๒ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๗

- *โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (I ๒๐-I๒๕) เพิ่มขึ้น* จากอัตรา ๒๐.๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๓ เป็นอัตรา ๒๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๗

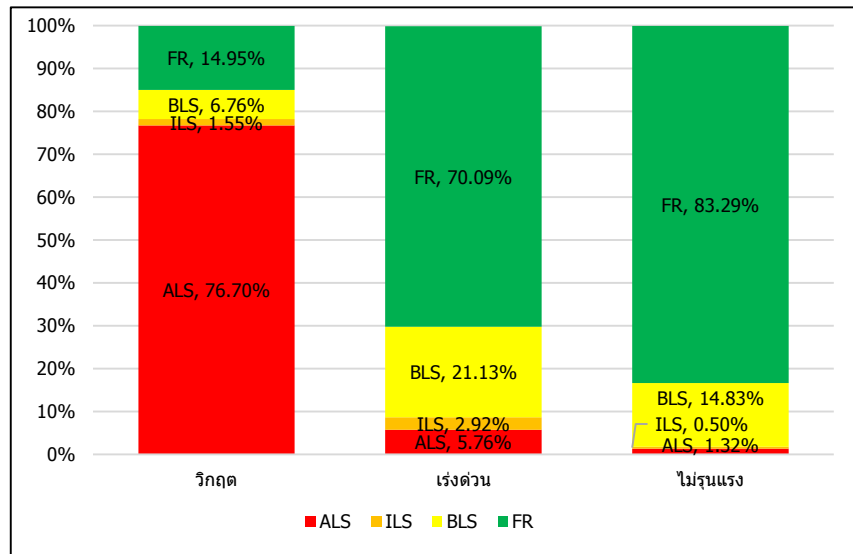
- *โรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐-I๖๙) เพิ่มขึ้น* จากอัตรา ๒๗.๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๓ เป็นอัตรา ๓๘.๗ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๕๗

การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย มีความก้าวหน้าในหลายส่วน อันเกิดจากการส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีทุกส่วนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาล โดยมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ปฏิบัติงาน ๒๔ ชั่วโมงครบทุกจังหวัด แม้ว่าในด้านมาตรฐานและคุณภาพของการปฏิบัติการของศูนย์ฯ อยู่ระหว่างการพัฒนา มีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินและหน่วยปฏิบัติการเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่ยังไม่ได้พิจารณาในแง่ของการกระจายตัวของหน่วยปฏิบัติการยังมีพื้นที่ประมาณร้อยละ ๒๐ ที่ยังไม่มีหน่วยปฏิบัติการ และพื้นที่อีกส่วนหนึ่งที่จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการแล้วแต่ไม่ได้ดำเนินการ

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นที่ท้าทาย เนื่องจากสัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับบริการห้องฉุกเฉินยังน้อย อยู่ระหว่าง ร้อยละ ๑๐-๒๐



คุณภาพของการปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โดยวัดจากการสั่งการที่เหมาะสม พิจารณาจากความสอดคล้องของการสั่งการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินกับระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๗ พบว่า ระดับความฉุกเฉินวิกฤตสั่งการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ร้อยละ ๗๖.๗๐



การเข้าถึงบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินนั้น ยังมีปัญหาในเรื่องเกณฑ์ของการคัดแยกที่ยังไม่ได้ใช้มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

การประเมินคุณภาพบริการ โดยประเมินจากการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ๔ ด้าน (การดูแลทางเดินหายใจ, การให้สารน้ำ, การห้ามเลือด, การตาม) พบว่า คุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประเมินโดยพยาบาล/แพทย์ของโรงพยาบาลที่นำส่งทั้ง ๔ ด้าน ระหว่างปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ แนวโน้มคุณภาพบริการดีขึ้น พบว่า การให้สารน้ำ ทำได้และเหมาะสมมากกว่า ร้อยละ ๙๕ รองลงมาเป็นการดูแลทางเดินหายใจ ทำได้และเหมาะสม ร้อยละ ๘๕-๘๘ การห้ามเลือด ทำได้และเหมาะสม ร้อยละ ๗๖-๘๐ และการตามกระดูก ทำได้และเหมาะสม ๖๘-๗๑ โดยเมื่อพิจารณาชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ไม่ได้ทำหรือดูแลไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ร้อยละ ๗๐ จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นช่องว่างของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่จำเป็นต้องพัฒนาต่อไป ทั้งในประเด็นของ

- ๑) การกระจายตัวของหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนในหลายจังหวัดยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมทั้งหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนแล้วแต่ปฏิบัติงานจริง ร้อยละ ๕๗

๒) ประชาชนยังรับรู้และตระหนักถึงภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการเข้าถึงบริการเหมาะสมอย่าง
ทันท่วงที่มีสัดส่วนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน เพียงร้อยละ ๑๐-๒๐

๓) ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาล (การเสียชีวิตก่อนไปถึง, รักษาและเสียชีวิตจุดเกิดเหตุ, รักษา
และเสียชีวิตระหว่างนำส่ง) ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ แม้ว่าจะมีเพียงร้อยละ ๐.๖๗-๐.๖๘ ของผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด แต่เมื่อ
พิจารณาเป็นจำนวนแล้ว พบว่า ตัวเลขผู้ป่วยฉุกเฉินที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล จำนวนไม่น้อยทีเดียว โดยระหว่างปี
๒๕๕๕-๒๕๕๗ เสียชีวิตเท่ากับ ๗,๖๙๙ - ๘,๑๖๑ คน ในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ที่เสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึง
จุดเกิดเหตุ มากกว่าร้อยละ ๘๐ (กลุ่มอาการ ๑๙ หมดสติ/ไม่ตอบสนอง/หมดสติชั่วคราว และกลุ่มอาการ ๒๕ อุบัติเหตุ
ยานยนต์)

๔) ผู้ป่วยฉุกเฉินที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วเสียชีวิตในโรงพยาบาลและกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน
แนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑.๓๘ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๑.๔๙ ในปี ๒๕๕๗ ส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิตใน
โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ ๙๖ ซึ่งเป็นข้อมูลสะท้อนให้เห็นช่องว่างและโอกาสในการนำมาปรับปรุงและพัฒนาระบบ
การแพทย์ฉุกเฉินในหลายประเด็น

การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญและจำเป็นที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ
เพราะเกี่ยวข้องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีความปลอดภัย ทันเวลา มีประสิทธิผล มีประสิทธิภาพ ความเท่าเทียม ตั้งแต่
การรับรู้ รับแจ้งเหตุและการส่งการ การปฏิบัติฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล การส่ง
ต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการดูแลจนพ้นภาวะฉุกเฉิน (definitive care) นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นต้องให้คำนึงถึง
คุณภาพการปฏิบัติการรายโรคที่มีอุบัติการณ์สูง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke), โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)
การบาดเจ็บ (Trauma) โรคติดเชื้อ (Sepsis) รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความต่อเนื่องและ
ยั่งยืน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพในเชิงระบบด้วย เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินให้
สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อกำหนดมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกด้าน
๒. เพื่อให้การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดตลอดห่วงโซ่คุณภาพ

เป้าหมาย

๑. มีมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบถ้วน
๒. จังหวัดมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน
๓. จังหวัดสามารถจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ
๔. มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่ได้มาตรฐานและคุณภาพ

ตัวชี้วัด

๑. ระดับความสำเร็จในการจัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เทียบกับแผนที่กำหนด
๒. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน
๓. ร้อยละของจังหวัดที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ
๔. จำนวนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ

กรอบกลวิธี หรือวิธีการ

๑. การวิเคราะห์ส่วนขาดของมาตรฐานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ยังไม่ได้พัฒนาและจัดลำดับความสำคัญ
๒. พัฒนามาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการเอาข้อมูล เพื่อค้นหาจุดอ่อนนำไปสู่การพัฒนา
๓. กำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กำหนด
๔. สนับสนุน เผยแพร่มาตรฐาน หลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
๕. จัดตั้งและพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
๖. ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงทีและได้มาตรฐาน
๗. พัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
๘. พัฒนาระบบควบคุมคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยอาศัยองค์กรที่เกี่ยวข้อง
๙. ประเมินรับรองคุณภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑๐. ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย

งบประมาณ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	จำนวน	๑๓๑,๐๐๐,๐๐๐	บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	จำนวน	๒๙๑,๐๐๐,๐๐๐	บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	จำนวน	๑๖๑,๐๐๐,๐๐๐	บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	จำนวน	๑๖๒,๐๐๐,๐๐๐	บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	จำนวน	๑๖๑,๐๐๐,๐๐๐	บาท

หน่วยงานหลัก / หน่วยงานสนับสนุน

๑. หน่วยงานหลัก

- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- กระทรวงสาธารณสุข
- โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร

๒. หน่วยงานสนับสนุน

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงกลาโหม
- กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- คณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
- หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาคูณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๑ ระดับความสำเร็จในการจัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เทียบกับแผนที่กำหนด

- จำนวนมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ประกาศใช้/จำนวนมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่กำหนดในแผน x ๑๐๐

๑.๒ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน

- จำนวนจังหวัดที่ได้คะแนนในระดับต่างๆ / จำนวนจังหวัดทั้งหมด x ๑๐๐

เป็นการประเมินมาตรฐานเชิงโครงสร้างของระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด ใน ๗ ด้านคือ รพ., ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด, ชุดปฏิบัติการ, ความครอบคลุมของการปฏิบัติการ, ระบบการส่งต่อผู้ป่วย, การเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติและด้านประชาชน และนำผลการประเมินทั้ง ๗ ด้านมาประมวลเป็นคะแนนของจังหวัด แล้วแบ่งจังหวัดเป็น ๕ ระดับ คือระดับ ๑ ดาว ถึง ๕ ดาว ตามผลคะแนนที่ได้จากการประเมิน (scoring system)

“ร่าง”

ด้าน	KPIจังหวัดที่มีระบบที่ได้มาตรฐาน (๘ตัว)	มาตรฐานที่ต้องจัดทำ
๑. รพ.	๑. ร้อยละรพ.ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานห้องฉุกเฉิน/รพ.ทั้งหมดในจังหวัด	มาตรฐานห้องฉุกเฉิน
๒. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ	๒. ระดับมาตรฐานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในจังหวัด	มาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
๓. ชุดปฏิบัติการ	๓. ร้อยละชุดปฏิบัติการที่ผ่านมาตรฐาน/ชุดปฏิบัติการทั้งหมดในจังหวัด	มาตรฐานชุดปฏิบัติการทุกประเภท รวมทั้งชีพทางน้ำและอากาศ ทีมปฏิบัติการในกรณีพิเศษ เช่น ภัยพิบัติ, CBRNE
๔. ความครอบคลุมของการปฏิบัติการ	๔. ระดับความครอบคลุมพื้นที่ของชุดปฏิบัติการและการสื่อสารระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการกับประชาชนและชุดปฏิบัติการ	มาตรฐานความครอบคลุมพื้นที่ของชุดปฏิบัติการ เช่น ต้องมีหน่วย ALS ทุกอำเภอ, ILS หรือ BLS ทุกรัศมี ๑๐ กิโลเมตร, FR ทุกตำบล มาตรฐานระบบสื่อสาร(ทุกพื้นที่ที่ต้องสามารถติดต่อสื่อสารกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการได้เป็นต้น)

ด้าน	KPIจังหวัดที่มีระบบที่ได้มาตรฐาน (๘ตัว)	มาตรฐานที่ต้องจัดทำ
๕. การเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย	๕. ระดับมาตรฐานการเตรียมความพร้อมของจังหวัด	มาตรฐานการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยของจังหวัด
๖. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย	๖. ระดับมาตรฐานระบบการส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัด	มาตรฐานระบบการส่งต่อผู้ป่วย เช่น มีศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย, มีคณะกรรมการ, มีโรงพยาบาลหลัก/ รอง/ node, มีคู่มือแนวทางปฏิบัติของจังหวัด เป็นต้น
๗. ประชาชน	๗. สัดส่วนอาสาฉุกเฉินชุมชน/ประชากรในจังหวัด	จำนวนหรือสัดส่วนของอาสาฉุกเฉินชุมชนที่ควรมี
	๘. ระดับความรู้ของประชาชนในจังหวัด (ประเมินจากการสำรวจ)	

๑.๓ ร้อยละของจังหวัดที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ

- จำนวนจังหวัดที่ได้คะแนนในระดับต่างๆ/จำนวนจังหวัดทั้งหมด x ๑๐๐

เป็นการประเมินผลคุณภาพการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของภาคส่วนต่างๆของจังหวัด ใน ๗ ด้านคือ โรงพยาบาล, ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในจังหวัด, ชุดปฏิบัติการ, ความครอบคลุมของการปฏิบัติการ, การบริการในภาวะสาธารณภัย, การส่งต่อผู้ป่วย, และด้านประชาชน และนำผลการประเมินทั้ง๗ด้านมาประมวลเป็นคะแนนของจังหวัด แล้วแบ่งจังหวัดเป็น ๕ ระดับ คือระดับ ๑ ดาว ถึง ๕ ดาว ตามผลคะแนนที่ได้จากการประเมิน (scoring system)

“ร่าง”

ด้าน	KPI จังหวัดที่ให้บริการที่มีคุณภาพ (๑๑ตัว)	เกณฑ์การให้คะแนนคุณภาพบริการ
๑. รพ.	๑. ร้อยละของรพ. ที่ให้บริการที่มีคุณภาพ	อัตราการได้รับการตรวจในเวลาที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของการคัดแยก
		Un planed revisit
		Door to EKG ,etc.
๒. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ	๒. ระดับความสามารถในการทำ pre arrival instruction	การประเมินความสามารถในการทำ pre arrival instruction
	๓. ร้อยละความถูกต้องในการ Dispatch	
๓. ชุดปฏิบัติการ	๔. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด	การให้สารน้ำ, airway, ตาม, collar ฯ
		ร้อยละของการกลับฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการวินิจฉัยว่าหัวใจหยุดเต้น ณ จุดเกิดเหตุที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ด้าน	KPI จังหวัดที่ให้บริการที่มีคุณภาพ (๑๑ตัว)	เกณฑ์การให้คะแนนคุณภาพบริการ
๔. ความครอบคลุมของการปฏิบัติการ	๕. ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับบริการในเวลาที่เหมาะสม (พื้นที่ปกติ / พื้นที่พิเศษ)	
	๖. แดงEMS/แดงER	
	๗. EMSแดง,เหลือง/EMSทั้งหมด	
๕. การบริการในภาวะสาธารณภัย	๘. ระดับความสำเร็จในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ (ประเมินเฉพาะจังหวัดที่ประสบภัย)	คู่มือแนวทางการถอดบทเรียนและประเมินระดับความสำเร็จฯ
๖. การส่งต่อผู้ป่วย	๙. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อตามมาตรฐานที่กำหนด	เกณฑ์คุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถใช้ประเมินจากเวชระเบียนได้(ถูกคนถูกที่ถูกเวลาฯ)
๗. ประชาชน	๑๐. อัตราการใช้๑๖๖๙/ผ.ฉุกเฉินทั้งหมด	
	๑๑. จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการปฐมพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR)โดยอาสาฉุกเฉินชุมชนหรือประชาชนทั่วไป	

๑.๔. จำนวนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ

- นับจำนวนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ ที่ ๒

พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

หลักการและเหตุผล

สถิติจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินของประเทศไทยมีจำนวนสูงขึ้นทุกปี จึงมีการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุเพิ่มขึ้น โดยบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำนวนมากขึ้นเป็นลำดับ

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน	จำนวนปฏิบัติการฉุกเฉิน	จำนวนผู้ปฏิบัติการ
๒๕๕๕	๑,๑๗๕,๗๐๐ ราย	๑,๑๖๔,๐๙๐ ครั้ง	๑๒๐,๕๗๙ คน
๒๕๕๖	๑,๒๔๑,๑๖๘ ราย	๑,๒๓๐,๔๖๕ ครั้ง	๑๓๕,๗๖๗ คน
๒๕๕๗	๑,๒๔๘,๙๑๘ ราย	๑,๒๓๙,๙๑๓ ครั้ง	๑๕๐,๒๓๓ คน
๒๕๕๘	๑,๓๗๔,๖๘๓ ราย	๑,๓๖๖,๐๑๙ ครั้ง	๑๕๖,๖๕๕ คน

การพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรา ๒๘ และ ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ นั้น คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๑๑ (๖) ในการออกข้อบังคับเกี่ยวกับการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๑๕ (๕) ในการจัดให้มีการศึกษาฝึกอบรมการปฏิบัติการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่ผ่านมามี ๒ ฉบับได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร โดยแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๕) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพของผู้ปฏิบัติการ (capacity building) โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ส่วนแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙) ได้กำหนดเป้าหมายให้เมืองค์รและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมที่มีขีดความสามารถผลิตและพัฒนาคุณภาพผู้ปฏิบัติการอย่างเพียงพอ

บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีพัฒนาการมาเป็นลำดับพร้อม ๆ กับการพัฒนาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และระบบส่งต่อ บุคลากรที่เป็นแพทย์และพยาบาลจะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสภาวิชาชีพ ส่วนบุคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติการจะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) ซึ่งปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการวิชาชีพและมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยอนุโลม

กพฉ. ได้ประกาศเรื่องการให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งกำหนดประเภทและระดับของประกาศนียบัตรผู้ปฏิบัติการให้มี ๒ ประเภทและ ๙ ระดับ ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติการต้องได้รับปริญญา ประกาศนียบัตร หรือผ่านการฝึกอบรมจากองค์กรที่ อศป. รับรอง และสอบผ่านการประเมินและสอบที่ อศป. กำหนด จึงจะมีสิทธิได้รับประกาศนียบัตรผู้ปฏิบัติการ

การปฏิบัติการฉุกเฉินในช่วงแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ซึ่งมีเป้าหมายให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพนั้น จากการประเมินผลแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติพบว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่ทันเวลาและเข้าถึงอย่างครอบคลุมมีแนวโน้มดีขึ้น

แต่การแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยหมายเลข ๑๖๖๙ และการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีแนวทางการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวดเร็ว (fast track) ยังไม่บรรลุเป้าหมาย สะท้อนให้เห็นว่ายังต้องเน้นการปรับปรุง

คุณภาพและมาตรฐานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น รวมถึงมีความจำเป็นต้อง พัฒนาบุคลากร และสถาบันการศึกษาหรือฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อการพัฒนาชุดปฏิบัติการให้ ได้ทั้งคุณภาพและปริมาณ

จากการสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรในระบบ การแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันพบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นว่าการพัฒนาบุคลากรมีความสำเร็จในระดับปาน กลางได้แก่ ด้านหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรที่มีรูปแบบเอื้ออำนวยต่อการเข้าอบรม ($\bar{x} = 3.17$) การมีแผนและการ ดำเนินการผลิตพัฒนาและธำรงรักษาบุคลากรทุกตำแหน่งในระดับจังหวัดและเขต ($\bar{x} = 2.53$) และการมีเส้นทางอาชีพ บุคลากรครอบคลุมตำแหน่งบทบาทความรับผิดชอบและสมรรถนะที่ต้องการ ($\bar{x} = 2.85$)

การดำเนินการพัฒนาบุคลากรในช่วงแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ สพฉ. ร่วมกับภาคี เครือข่ายพัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถทั้งในด้านความรู้ ทักษะและเจตคติให้สามารถช่วยเหลือและคุ้มครอง ความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแผนแม่บทกำลังคนในระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๗๗) ที่ กพฉ. เห็นชอบ และแผนผลิตและพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน ๕ ปี (๒๕๕๘-๒๕๖๒) ที่ อศป. เห็นชอบ

องค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจาก อศป. หรือสภาวิชาชีพมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงมีศักยภาพใน การผลิตและพัฒนาบุคลากรสูงขึ้น

ปีงบประมาณ	จำนวนองค์กรที่ อศป. หรือสภาวิชาชีพรับรอง									
	จำนวนองค์กรที่ดำเนินการ หลักสูตรผู้ปฏิบัติการแพทย์				จำนวนองค์กรที่ดำเนินการ หลักสูตรผู้ปฏิบัติการอำนวยการ			EP	ENP	TENC
	อนพ.	พฉพ.	จฉพ.	นฉพ.	พรจ. ผปป. ผจป. ผกป.	พอป.				
๒๕๕๕	๗๗	๔๔	๑๒	-	-	-	๑๖	-	-	
๒๕๕๖	๗๗	๔๔	๑๒	-	-	-	๑๘	๑	-	
๒๕๕๗	๗๗	๔๔	๑๒	-	-	-	๒๐	๑	-	
๒๕๕๘	๑๑๖	๓๔	-	๒	๗	๔	๒๒	๒	๑	

บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน นับตั้งแต่สิ้นแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ ๑ เป็นต้นมาจนถึง ปัจจุบัน มีการขยายประเภทและจำนวนบุคลากร เพื่อให้สามารถรองรับการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วย ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล และการดูแลระหว่างสถานพยาบาลในระบบส่งต่อ

ปีงบประมาณ	ผู้ปฏิบัติการแพทย์ (ราย)				ผู้ปฏิบัติการอำนวยการ (ราย)		พยาบาล (ราย)	แพทย์เวชศาสตร์
	นฉพ.	EMT-I	EMT-B	FR	พรจ. ผปป. ผจป. ผกป.	พอป.	พยาบาลฉุกเฉิน	ฉุกเฉิน : EP (ราย)
๒๕๕๕ (ITEMS)	-	๑,๙๐๙	๕,๐๕๘	๙๗,๑๑๐	-	-	๑๖,๒๖๒	๒๔๐
๒๕๕๖ (ITEMS)	-	๒,๑๐๙	๕,๔๘๔	๑๑๐,๔๘๕	-	-	๑๗,๖๓๘	๕๑
๒๕๕๗ (ITEMS)	-	๒,๓๔๒	๕,๖๗๕	๑๒๓,๕๖๒	-	-	๑๘,๕๙๕	๕๙
๒๕๕๘ (ITEMS)	-	๒,๔๓๘	๕,๘๓๒	๑๒๙,๓๓๑	-	-	๑๘,๙๙๙	๕๕
๒๕๕๘(ปฏิบัติงานจริง)	๑๔๗	๒,๓๗๓	๔,๔๗๙	๖๖,๒๐๘	-	๑๒๖	ENP/EN๑๙๘/๔๖	๕๓๖

อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากร และสถาบันการศึกษาหรือฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อการพัฒนาชุดปฏิบัติการทั้งคุณภาพและปริมาณอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานอย่างเพียงพอ
๒. เพื่อให้มีการดำรงรักษาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. เพื่อให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เป้าหมาย

๑. มีองค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรม และมีการผลิตบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากร
๒. มีระบบการดำรงรักษาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามแผนที่กำหนด
๓. มีการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามแผนที่กำหนด

ตัวชี้วัด

๑. ระดับความสำเร็จในการผลิตและพัฒนาบุคลากร
๒. ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมสนับสนุนการดำรงรักษาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. ระดับความสำเร็จในการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

กรอบกลวิธี หรือวิธีการ

๑. ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติการ และบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดวิธีการและเกณฑ์เกี่ยวกับการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากร และการให้ประกาศนียบัตรผู้ปฏิบัติการ
๓. สนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาองค์กรการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากร
๔. สนับสนุนส่งเสริมและร่วมดำเนินการดำรงรักษาบุคลากร
๕. สนับสนุนส่งเสริมการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะบุคลากร ร่วมกับสภา/สมาคมวิชาชีพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

งบประมาณ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	จำนวน	๒๔๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	จำนวน	๒๔๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	จำนวน	๒๙๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	จำนวน	๑๔๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	จำนวน	๒๔๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

หน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน

๑. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๒. สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข
๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. องค์กรการศึกษาและฝึกอบรม
๕. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.)
๖. สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
๗. วิทยาลัยและราชวิทยาลัยเฉพาะทางของแพทยสภา สภาการพยาบาล สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และหน่วยงานวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
๘. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สภากาชาดไทย องค์กรการศึกษาและฝึกอบรมในต่างประเทศ
๙. องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรที่ดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

รายละเอียดตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๒.๑ ระดับความสำเร็จในการผลิตและพัฒนาบุคลากร

เป็นการประเมินผลการดำเนินการผลิตและพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเทียบกับเป้าหมาย ๕ ปี ทั้งผู้ปฏิบัติการตามประกาศ กพฉ. เรื่องการให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔ และบุคลากรวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมายการดำเนินงานภายในปี ๒๕๖๔ มีดังนี้

๑. มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรม อฉพ. ตามแผน (๑๕,๐๐๐ คน)
๒. มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรม พฉพ. ตามแผน (๖,๐๐๐ คน)
๓. มีจำนวนผู้เข้าศึกษา จฉพ. ตามแผน (๖๓๐ คน)
๔. มีจำนวนผู้เข้าศึกษา นฉพ. ตามแผน (๕๑๐ คน)
๕. มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมผู้ช่วยอำนวยความสะดวก ตามแผน (๔,๒๐๐ คน)
๖. มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรม พอป. ตามแผน (๕๐๐ คน)
๗. มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรม EP, ENP, TENC ที่ได้รับการรับรองจากสภาวิชาชีพ ตามแผน (๑,๔๐๐ คน)
๘. สัดส่วนของผู้ปฏิบัติการที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุตามแผน

สูตรการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้ปฏิบัติการที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุ} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนผู้ปฏิบัติการที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่}}$$

๒.๒ ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมสนับสนุนการธำรงรักษาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เป็นการประเมินผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมายของแผนการส่งเสริมสนับสนุนการธำรงรักษาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๕ ปี

เป้าหมายการดำเนินงานภายในปี ๒๕๖๔ ครอบคลุมกิจกรรม ดังนี้

๑. มีสายงานผู้ปฏิบัติการ และมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
๒. มีระบบและกลไกเกี่ยวกับค่าตอบแทนบุคลากร
๓. มีระบบและกลไกการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ
๔. มีระบบและกลไกการคุ้มครองผู้ปฏิบัติการ

๒.๓ ระดับความสำเร็จในการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เป็นการประเมินผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย ๕ ปีของแผนการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับองค์กรวิชาชีพ

เป้าหมายการดำเนินงานภายในปี ๒๕๖๔ ครอบคลุมกิจกรรม ดังนี้

๑. การฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับแพทย์ตามแผน (๕ โครงการ) อาทิ การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หลักสูตร PHTLS, หลักสูตรการช่วยเหลือผู้ป่วยทางน้ำ หลักสูตรการลำเลียงทางอากาศยาน เป็นต้น

๒. การฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับพยาบาลตามแผน (๕ โครงการ) อาทิ การประชุมวิชาการประจำปีด้านการแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาล หลักสูตร PHTLS, หลักสูตรการช่วยเหลือผู้ป่วยทางน้ำ หลักสูตรการลำเลียงทางอากาศยาน หลักสูตร Triage เป็นต้น

๓. การฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับผู้ปฏิบัติการตามแผน (๕ โครงการ) อาทิ การประชุมวิชาการประจำปีของผู้ปฏิบัติการทั้ง ๔ ระดับ หลักสูตร PHTLS, หลักสูตรการช่วยเหลือผู้ป่วยทางน้ำ หลักสูตรการลำเลียงทางอากาศยาน หลักสูตรการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

๔. การฝึกอบรมหลักสูตรสำหรับพื้นที่หรือสถานการณ์พิเศษและสาธารณภัยตามแผน (๑,๐๐๐ คน) อาทิ หลักสูตร ICS, หลักสูตรการช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์ ๓ จังหวัดชายแดนใต้, ภัยสารเคมี, การก่อการร้าย, หลักสูตรการจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย, หลักสูตร ADLS เป็นต้น

คำอธิบาย :

อฉพ. หมายถึง ผู้ได้รับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

พฉพ. หมายถึง ผู้ได้รับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

จฉพ. หมายถึง ผู้ได้รับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

นฉพ. หมายถึง ผู้ได้รับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

พรจ. หมายถึง ผู้ได้รับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับพนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ผปป. หมายถึง ผู้ได้รับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน

ผจป. หมายถึง ผู้ได้รับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน

ผกป. หมายถึง ผู้ได้รับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน

พอป. หมายถึง ผู้ได้รับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน

EP (Emergency Physician) หมายถึง แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ENP (Emergency Nurse Practitioner) หมายถึง พยาบาลเวชปฏิบัติการฉุกเฉิน

TENC (Trauma Emergency Nurse Coordinator) หมายถึง พยาบาลผู้จัดการระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ

ยุทธศาสตร์ ที่ ๓

พัฒนากลไกการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อกำหนดทิศทางนโยบายการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน และให้มี สพฉ. ทำหน้าที่บริหารจัดการพัฒนามาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินรวมทั้งส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการและดำเนินงานเพื่อผู้ป่วยฉุกเฉินทุกรายได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียมมีคุณภาพมาตรฐานทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม และต้องดำเนินการอย่างเป็น “ระบบ” ซึ่งหมายถึงการจัดการหรือการดำเนินงานที่เกิดขึ้นมาจากหน่วยงานย่อย องค์กรประกอบย่อย หรือกลไกย่อยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อกันและทำหน้าที่ร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ตามความหมายของ “การแพทย์ฉุกเฉิน” ใน พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ กับคำว่า “ระบบ” ดังที่กล่าวข้างต้น จึงอาจมีความหมายว่า การจัดการและดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน อันได้แก่ การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน โดยมี สพฉ. เป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการประสานความร่วมมือกับกลไกหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน เข้าด้วยกัน เพื่อสร้างเสริมพลังร่วมกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานภายในสถาบันและภาคีเครือข่าย ทั้งองค์กรภายในประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อไปสู่เป้าหมายสำคัญ นั่นก็คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในประเทศไทยได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อป้องกันความพิการและการเสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน และได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ร่วมกันต่อไปที่ผ่านมา สพฉ. ได้พัฒนากลไกการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งภายในสถาบัน และภาคี เครือข่ายทั้งองค์กรภายในประเทศ และระหว่างประเทศ มีการดำเนินงานดังกล่าวประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ แต่ยังคงพบความท้าทายที่จะต้องพัฒนาให้มากขึ้น ดังนี้

ด้านการเงินการคลัง

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในแผนหลักฯ ๑ และ ๒ สพฉ. ได้ดำเนินการในการจัดหาแหล่งงบประมาณเพิ่มเติมในการสนับสนุนระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถเพิ่มงบประมาณเข้าสู่ระบบได้ เพียงร้อยละ ๐.๑๒ % เมื่อเทียบกับงบประมาณที่ได้รับจากสำนักงบประมาณ ในขณะที่งบประมาณที่ต้องใช้เพื่อการพัฒนาและจ่ายค่าชดเชยการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยมีการปฏิบัติการเพิ่มขึ้นทุกปีไม่น้อยกว่าปีละ ๑๕-๒๐ % (ปี ๕๗=๑.๒๗ ล้านบาท ปี ๕๘ = ๑.๓๖ ล้านบาท) จึงจำเป็นต้องหาแหล่งงบประมาณที่เหมาะสมและยั่งยืนจากภาคส่วนต่างๆ เช่น อปท.,กองทุนต่างๆ , ภาคประชาชน,เอกชน ที่ต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ด้านกฎหมาย

ที่ผ่านมา ได้มีการจัดทำระเบียบ, ข้อบังคับและกฎหมายต่างๆ ตาม พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มากพอสมควร แต่ยังคงระเบียบ, ข้อบังคับและกฎหมาย สำคัญบางอย่าง อาทิเช่น ระเบียบ, ข้อบังคับและกฎหมาย ที่ส่งเสริมให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถเข้าร่วมจัดระบบและให้การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉินได้ ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันกฎระเบียบของ อปท. ยังมีความไม่ชัดเจนที่จะเอื้อให้มีการพัฒนาระบบ การแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ได้ เป็นต้น นอกจากนี้ ระเบียบ, ข้อบังคับและกฎหมายบางอย่าง ที่ออกมาแล้ว ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากไม่มีแนวทางปฏิบัติในการบังคับใช้ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจำเป็นต้องจัดทำร่วมกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี พ.ร.บ. สถานพยาบาล , แพทยสภา ซึ่งมีพรบ. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งมี กฎหมายต่างๆ ในการควบคุมการจราจร เป็นต้น

ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่นั้น จำเป็นต้องมีระบบสารสนเทศที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและ บริบทของพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้มีข้อมูลในการวิเคราะห์วางแผนและประเมินผลการพัฒนาในแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมามี สพฉ. ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากระบบศูนย์เรนทรเดิม ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๓ และเก็บข้อมูลจากระบบ สารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน ITEMS ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน โดย สพฉ. ได้ทำการสรุปและนำเสนอข้อมูลรอบราย เดือน สำหรับให้ทุกจังหวัดสามารถนำไปใช้งานได้ แต่พบว่าในบางครั้งข้อมูลที่นำเสนอไม่สามารถตอบสนองกับ ความต้องการในบริบทของจังหวัดในทุกด้านได้ จึงควรพัฒนาให้ทุกจังหวัดสามารถสร้างสารสนเทศเพื่อการใช้งานได้ ด้วยตนเอง ด้วยการสร้างสารสนเทศสำเร็จรูป เพื่อให้จังหวัดสามารถนำไปปรับใช้งานให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ได้ได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว โดยเน้นให้จังหวัดมีส่วนร่วมในการสร้างรายงาน และพัฒนาระบบรายงานเพื่อการใช้งานได้ด้วยตนเอง ต่อไป

ด้านงานวิจัยและจัดการความรู้

การพัฒนางานวิจัยและวิชาการเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินใน ทุกๆด้าน ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการดำเนินงานในวงจำกัด มีการพัฒนางานวิชาการและมีผลงานวิจัยพอสมควร แต่ส่วนใหญ่ เป็นประเด็นการวิจัยในระดับพื้นที่ ขาดการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบอันจะนำไปสู่การพัฒนา งานวิชาการและการกำหนดโจทย์วิจัยเชิงระบบเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดในแผนหลักๆ อีกทั้งขาดเครือข่ายนักวิจัยทาง การแพทย์ฉุกเฉินและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยยังขาดการเชื่อมโยงและบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึง สมควรให้มีการพัฒนางานวิชาการและงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักวิชาการ ครอบคลุมประเด็นสำคัญอัน สอดคล้องกับสภาพปัญหา, สถานการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ และเชื่อมโยงกับทิศทางการนโยบายระดับชาติ โดยมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีงบประมาณเพียงพอต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสมและยั่งยืน
๒. เพื่อพัฒนา ระเบียบ, ข้อบังคับและกฎหมายต่างๆ ให้สนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอและมีการบังคับใช้ได้อย่างเหมาะสม
๓. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการใช้สารสนเทศในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๔. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เป้าหมาย

๑. มีงบประมาณสนับสนุนการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมและยั่งยืน
๒. มีระเบียบ, ข้อบังคับและกฎหมายต่างๆ ที่จำเป็นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบถ้วนและมีแนวทางปฏิบัติในการบังคับใช้ที่เหมาะสม
๓. มีการใช้สารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ของการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการบริหาร บริการ และการติดตามประเมินผล
๔. มีการผลิตและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม นำไปสู่การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด

๑. จำนวนงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนา ปรับปรุง ระเบียบ ข้อบังคับและกฎหมายต่างๆ รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการบังคับใช้ที่จำเป็นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เทียบกับแผนที่กำหนด
๓. จำนวนจังหวัดที่สามารถสร้างสารสนเทศเพื่อการใช้งานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
๔. จำนวนผลงานวิจัย, วิชาการหรือนวัตกรรมที่จัดทำเพื่อเผยแพร่และนำไปใช้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

กรอบกลวิธี หรือวิธีการ

๑. ด้านการเงินการคลัง

๑.๑ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขกฎ ระเบียบต่างๆ เพื่อให้สามารถสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้

๑.๒ สร้างแรงจูงใจให้หน่วยงานของรัฐ เอกชน อปท. ตลอดจนภาคประชาชนเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๒. ด้านกฎหมาย

๒.๑ วิเคราะห์และจัดทำแผนในการพัฒนา ปรับปรุง ระเบียบ, ข้อบังคับและกฎหมายต่างๆ ให้สามารถสนับสนุนระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอและมีการบังคับใช้ได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อดำเนินการตามแผนที่กำหนด

๓. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

๓.๑ พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อให้ประชาชนและชุมชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง และพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของชุมชนได้อย่างเหมาะสม

๓.๒ พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความถูกต้องเพียงพอและมีความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล

๓.๓ สนับสนุนให้จังหวัดสามารถพัฒนาสารสนเทศที่เหมาะสมกับพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ด้านงานวิจัยและจัดการความรู้

๔.๑ วิเคราะห์ช่องว่างระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ต้องการสนับสนุนข้อมูลจากงานวิจัย/การจัดการความรู้ และกำหนดกรอบ ทิศทางงานวิจัยโดยเชื่อมโยงกับนโยบายประเทศ

๔.๒ ดำเนินงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักวิชาการ ครอบคลุมประเด็นนโยบายเร่งด่วนของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่เชื่อมโยงกับทิศทางนโยบายระดับชาติ โดยมีการบริหารจัดการงานวิจัยที่มี ประสิทธิภาพ

๔.๓ จัดการและรวบรวมองค์ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถาบัน และองค์ความรู้จากภายนอก พร้อมทั้งผลักดันให้มีการใช้องค์ความรู้เหล่านั้น โดยทำการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการและ นวัตกรรม

งบประมาณ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	จำนวน	๔๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	จำนวน	๔๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	จำนวน	๔๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	จำนวน	๔๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	จำนวน	๔๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

หน่วยงานหลัก/หน่วยงานสนับสนุน

๑. หน่วยงานหลัก

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	กระทรวงสาธารณสุข
โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ทุกระดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร
สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข	

๒. หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
กระทรวงมหาดไทย /กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น
กระทรวงการคลัง/กรมบัญชีกลาง
สำนักงบประมาณ
กระทรวงยุติธรรม/สำนักงานอัยการสูงสุด
สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

รายละเอียดตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนากลไกการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.๑ จำนวนงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

- จำนวนงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจากแหล่งงบประมาณที่สำคัญ เช่น
 ๑. งบประมาณที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้รับจัดสรรประจำปีงบประมาณ
 ๒. งบประมาณด้านการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามแผนดำเนินงานของ อปท.)
 ๓. งบประมาณจากองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรที่ร่วมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
 ๔. งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข
 ๕. งบประมาณจากกองทุนต่างๆ

๓.๒ ระดับความสำเร็จในการพัฒนา ปรับปรุง ระเบียบ ข้อบังคับและกฎหมายต่างๆ รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการบังคับใช้ที่จำเป็นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เทียบกับแผนที่กำหนด

- จำนวนระเบียบ, ข้อบังคับ, กฎหมาย และแนวทางปฏิบัติในการบังคับใช้ ที่กำหนดในแผนและมีการประกาศใช้/จำนวนระเบียบ, ข้อบังคับ, กฎหมายและแนวทางปฏิบัติในการบังคับใช้ ที่กำหนดในแผนทั้งหมด x ๑๐๐

๓.๓ จำนวนจังหวัดที่สามารถสร้างสารสนเทศเพื่อการใช้งานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- นับจำนวนจังหวัดที่สามารถสร้างสารสนเทศเพื่อการใช้งานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๓.๔ จำนวนผลงานวิจัย, วิชาการหรือนวัตกรรมที่จัดทำเพื่อเผยแพร่และนำไปใช้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

งานวิจัย หมายถึง การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบตามระเบียบวิธีวิจัย เพื่อได้ความรู้ วิธี กระบวนการ นวัตกรรม เผยแพร่สู่การพัฒนาหรือกำหนดนโยบายระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

งานวิชาการ หมายถึง เอกสารทางวิชาการ บทความ ตำรา หนังสือ/คู่มือ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

นวัตกรรม หมายถึง การคิด พัฒนาและใช้แนวคิด กระบวนการหรือสิ่งประดิษฐ์ขึ้นมาใหม่ หรือพัฒนาดัดแปลงจากของเดิมเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นำมาพัฒนาการจัดระบบบริหารและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมากกว่า ช่วยประหยัดเวลา แรงงานหรืองบประมาณได้

การเผยแพร่และนำไปใช้ได้ตามเกณฑ์ หมายถึง การเผยแพร่ข้อมูลผลงานวิจัย/วิชาการ นวัตกรรมเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ และถ่ายทอดสู่ผู้บริหาร และ/หรือ สังคมในรูปแบบหรือช่องทางต่างๆ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง ตามที่ระบุในผลงานเหล่านั้น

ยุทธศาสตร์ ที่ ๔

พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ

หลักการและเหตุผล

เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ ที่มีเป้าหมาย การลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ในด้านการบริการสังคมมีคุณภาพและการกระจายอย่างทั่วถึงและการพัฒนาด้านสุขภาพ รวมทั้งให้สอดคล้องกับแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน กลยุทธ์ที่ ๒ การพัฒนาระบบ/เครื่องมือสนับสนุนการเผชิญเหตุการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการความเสี่ยงจาก สาธารณภัย กลยุทธ์ที่ ๓ เสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสาธารณสุขของประเทศ และกลยุทธ์ที่ ๔ ส่งเสริมบทบาทความเป็นประเทศแกนนำด้านการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีความครอบคลุม มีคุณภาพมาตรฐานเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาประเทศตามแผนดังกล่าว

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะหลังจากมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นต้นมา ซึ่งได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งจากในประเทศและต่างประเทศแต่อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ายังไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ในการป้องกันภาวะฉุกเฉิน หรือการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (Pre – hospital care) ยังคงต้องมีการพัฒนาทั้งในด้านมาตรฐานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ที่ในปัจจุบันพบว่าในแต่ละจังหวัดมีการบริหารจัดการค่อนข้างแตกต่างกัน ประกอบกับแนวโน้มของปริมาณงานจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากผลกระทบที่ประชาชนมีการรับรู้และแจ้งขอความช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น และการพัฒนาชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งพื้นที่ปกติทั่วไป และพื้นที่พิเศษ ที่เข้าถึงยากหรือพื้นที่เฉพาะ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมา มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในมาตรา ๓๓ วรรค๒ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล (In hospital care) ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๑-๒ มีการดำเนินงานในส่วนนี้น้อยมาก ซึ่งโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน จะต้องมาร่วมมือกันพัฒนาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ยังไม่พ้นภาวะวิกฤติระหว่างโรงพยาบาล (Inter – hospital care) การดำเนินงานที่ผ่านมา มีการกำหนดมาตรฐานของรถปฏิบัติการ และมาตรฐานผู้ปฏิบัติการประจำรถ การฝึกอบรมพนักงานขับรถให้มีการขับอย่างปลอดภัย แต่ยังมีประเด็นงานที่สำคัญอีกมากที่จะต้องดำเนินการให้ต่อเนื่องในแผนหลัก ๓ และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติ ในการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้รับความร่วมมือจากองค์กร หน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งในและต่างประเทศ แต่ยังคงไม่เพียงพอเนื่องจาก ในกลุ่มประเทศอาเซียน มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีระดับคุณภาพและมาตรฐานที่แตกต่างกัน จำเป็นจะต้องมีการส่งเสริม พัฒนาและมีการประสานความร่วมมือให้ทุกประเทศในอาเซียนมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนทั้งคนไทยและต่างชาติได้รับการดูแลด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีในทุกพื้นที่และทุกประเทศกลุ่มอาเซียน ซึ่งการดำเนินดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งจากในประเทศและต่างประเทศอีกมาก

ดังนั้นในการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัย เกี่ยวกับการประเมิน การ

จัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินให้ประสบความสำเร็จ ต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ยั่งยืนของภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ ในการขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและการมีส่วนร่วมของหน่วยจัดการในจังหวัด ท้องถิ่นและชุมชน จนสามารถจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยใช้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) หรือการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) แนวคิดการกระจายอำนาจ (Decentralization) และแนวคิดการประกันสุขภาพแห่งชาติหรือแนวคิดรัฐสวัสดิการ (Social Welfare) รวมถึงการวางระบบการประสานความร่วมมือในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีกับหน่วยงานองค์กรทั้งในและต่างประเทศ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและหน่วยงานภาคเอกชน ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่
๓. เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ในการสนับสนุนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย
๔. เพื่อให้ภาคีภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนผลักดันการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๕. เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับต่างประเทศในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เป้าหมาย

๑. มีระบบประสานงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและหน่วยงานภาคเอกชนที่มีประสิทธิภาพ
๒. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น
๓. มีระบบประสานงานเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย
๔. ภาคีภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๕. มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ ที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

๑. จำนวนจังหวัดที่มีระบบประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตามเกณฑ์ที่กำหนด
๓. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบประสานงานเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย
๔. ระดับความสำเร็จของภาคีภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน
๕. ระดับความสำเร็จในการประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

กรอบกลวิธี หรือวิธีการ

๑. พัฒนาให้มีโครงสร้างและระบบการจัดการในชุมชน ในการตระหนักรู้ การป้องกันภาวะฉุกเฉิน
๒. กำหนดมาตรการสนับสนุนทางการเงิน มาตรการทางกฎหมายและสนับสนุนระบบการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในด้านการป้องกันภาวะฉุกเฉินและการแจ้งเหตุฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงประเภทของกลุ่มผู้ป่วย ประเภทของกลุ่มอาการฉุกเฉิน รวมถึงผู้ป่วยฉุกเฉินในเขตพื้นที่หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอ
๓. ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ โดยให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัด/กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการ การแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด โดยให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
๔. มีมาตรการทางกฎหมาย มาตรการสนับสนุนทางการเงินและสนับสนุนระบบการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้เป็นภารกิจบริการสาธารณะที่ต้องให้บริการแก่ประชาชน
๕. ผลักดันให้องค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ ในด้านการปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัย เกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินให้ประสบความสำเร็จ
๖. ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาขีดความสามารถของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน
๗. จัดให้มีศูนย์ประสานหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย โดยให้มีศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับเขตและระดับประเทศ
๘. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับอาเซียนและนานาชาติ โดยการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประสานความร่วมมือกับองค์กร/หน่วยงานระหว่างประเทศ
๙. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบการประสานงานเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศในกรณีภัยพิบัติหรือสาธารณภัย

งบประมาณ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	จำนวน	๖๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	จำนวน	๖๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	จำนวน	๖๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	จำนวน	๖๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	จำนวน	๖๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

หน่วยงานหลัก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงศึกษาธิการ

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

กระทรวงการต่างประเทศ

กรุงเทพมหานคร

องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร

กระทรวงมหาดไทย

กระทรวงแรงงาน

กระทรวงการคลัง

เมืองพัทยา

บริษัทกลาง

กระทรวงกลาโหม

กระทรวงสาธารณสุข

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทบวงมหาวิทยาลัย

บริษัทเอกชน

ฯลฯ

รายละเอียดตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ

๔.๑ จำนวนจังหวัดที่มีระบบประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์
ฉุกเฉิน

- นับจำนวนจังหวัดที่มีระบบประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์
ฉุกเฉิน

นิยาม : ระบบประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมี
องค์ประกอบดังนี้

๑. มีโครงสร้างการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจนภายในจังหวัด
๒. มีหน่วยจัดการที่มีขีดความสามารถและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. มีกรอบระบบ และแนวทางการปฏิบัติในการประสานงาน
๔. มีข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการประสานเพื่อการสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๕. มีแผนและการประสานงานตามแผน
๖. มีการติดตามประเมินผลการประสานงาน

นิยาม : หน่วยงานภาครัฐและเอกชน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและ
หน่วยงานภาคเอกชน

: หน่วยจัดการ คือ ศูนย์ องค์กร คณะกรรมการ หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่น ที่ประกอบขึ้นด้วยหลายภาคี
เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมกันในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๔.๒ จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น
ตามเกณฑ์ที่กำหนด

นิยาม

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล องค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด (อบจ.) กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น

นิยาม

การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดย เทศบาลนคร /เทศบาลเมือง/เทศบาล
ตำบล/ อบต. หมายถึง

๑. มีการจัดหา สนับสนุน ยานพาหนะ หรืออุปกรณ์เพื่อการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่องค์กร
หน่วยงานต่างๆในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาล มูลนิธิเอกชน อปท.อื่นๆ เป็นต้น
๒. มีการดำเนินการจัดชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อให้บริการประชาชนด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่
๓. มีการจัดทำข้อตกลงกับองค์กรหน่วยงานอื่นให้มาจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

๔. มีการสนับสนุนงบประมาณ หรือทรัพยากรอื่น ๆ ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่รวมทั้งสนับสนุนความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน

การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดย องค์การบริหารส่วนจังหวัด./กรุงเทพมหานคร หมายถึง

๑. มีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. มีการดำเนินการจัดชุดปฏิบัติการฉุกเฉินและให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชนในพื้นที่
๓. มีการจัดซื้อหรือเช่ารถ สนับสนุนให้แก่องค์กร หน่วยงานอื่น ๆ เพื่อการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
๔. มีการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

๔.๓ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบประสานงานเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย

สูตรคำนวณ: ผลรวมระดับคะแนนจากทุกระบบที่ต้องพัฒนา/(จำนวนระบบที่ต้องพัฒนา x ๕) x ๑๐๐

นิยาม: ระบบประสานงานเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน คือระบบการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งรัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อจัดหาทรัพยากรหรือให้การสนับสนุนในด้านต่างๆแก่หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามที่หน่วยงานนั้นร้องขอการสนับสนุน อาทิเช่น

- ระบบประสานงานเพื่อสนับสนุนทีมปฏิบัติการประเภทต่างๆ
- ระบบประสานงานเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการทางอากาศและทางน้ำ
- ระบบประสานงานเพื่อสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร
- ระบบประสานงานเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก
- ระบบประสานงานเพื่อสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติการ เช่น ยา,เวชภัณฑ์,เครื่องมือแพทย์ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

ในแต่ละระบบมีระดับคะแนนตามขั้นตอนดำเนินการดังนี้

- ระดับ ๑ ผ่านขั้นตอนที่ ๑ การออกแบบระบบและกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ระดับ ๒ ผ่านขั้นตอนที่ ๒ การเตรียมความพร้อมบุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็น
- ระดับ ๓ ผ่านขั้นตอนที่ ๓ การปฏิบัติหรือฝึกซ้อมปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดในขั้นตอนที่๑
- ระดับ ๔ ผ่านขั้นตอนที่ ๔ การทบทวนและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติหรือการฝึกซ้อม
- ระดับ ๕ ผ่านขั้นตอนที่ ๕ การพัฒนาปรับปรุงระบบตามผลการทบทวนและวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง

๔.๔ ระดับความสำเร็จของภาคีภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับที่ ๑ มีการจัดตั้งคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับที่ ๒ ภาคีภาคประชาชนมีส่วนร่วมนำเสนอระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อกำหนดนโยบาย มาตรฐาน หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ

ระดับที่ ๓ ภาคีภาคประชาชนมีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดการพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉิน

นิยาม

การแพทย์ฉุกเฉิน คือ การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

ภาคีภาคประชาชน เช่น มูลนิธิและองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร จิตอาสา ชุมชน กลุ่มประชาชน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน อาสาสมัคร หมู่บ้าน วัด โรงเรียน โรงงาน โรงแรม เครือข่ายครอบครัว เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ สื่อมวลชน กลุ่มประชาชนที่ขับเคลื่อนเฉพาะประเด็น

๔.๕ ระดับความสำเร็จในการประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

- เป็นการประเมินผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย ๕ ปี ในด้านต่างๆดังนี้

ด้านความร่วมมือกับประชาคมอาเซียน

- มีเครือข่ายผู้รับผิดชอบระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศต่างๆในอาเซียน โดยมีการประชุมร่วมกัน อย่างน้อยปีละ๑ครั้ง
- มีมาตรฐานทีมปฏิบัติการในภาวะภัยพิบัติของอาเซียน
- มีแนวทางประสานงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติของอาเซียน
- มีการจัดฝึกอบรมความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ประเทศในกลุ่มอาเซียนที่ต้องการ

ด้านวิชาการ

- มีการแลกเปลี่ยนความรู้วิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ

ด้านภัยพิบัติ

- มีแนวทางปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือส่งทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินไปต่างประเทศ
- มีแนวทางปฏิบัติในการขอความช่วยเหลือรับทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจากต่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ ที่ ๕

การสื่อสารสาธารณะในระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ประชาชน

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยได้พัฒนาไปอย่างก้าวหน้าในด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในด้านสาธารณสุข โดยประชาชนต้องได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงการให้บริการด้านสาธารณสุข ตลอดจนการที่ประชาชนจะสามารถมีส่วนร่วม ในการผลักดัน เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งในด้านการเข้ารับบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพของบริการ และการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการได้รับบริการสุขภาพของผู้ที่มีสิทธิอยู่ในหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมเพื่อรับผลกระทบจากการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน

จากเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน จำเป็นที่จะต้องได้รับประเมินและการรักษา จากการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันที่รวมทั้ง รวมไปถึงการที่กำหนดให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมีหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน

แม้การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจะมีการเพิ่มจำนวนขึ้น ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นทุกปีโดยปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑,๒๒๗,๓๓๖ ราย ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑,๒๗๙,๙๑๓ ราย และปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑,๓๖๖,๐๑๙ ราย เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างปี ๒๕๕๖กับปี ๒๕๕๘ พบว่าการปฏิบัติการฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ๑๓๘,๖๘๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓๐ สำหรับ การแจ้งเหตุเพื่อการขอรับความช่วยเหลือและคำปรึกษาของประชาชนผ่านหมายเลขฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ แม้พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๗๕.๘๒ และปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๗๗.๘๗ แต่เมื่อพิจารณาในประเด็นการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๑๔.๘๕ และปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๑๓.๒๕ (เป้าหมายร้อยละ ๑๙) และยังมีความแตกต่างกันมากของแต่ละจังหวัดด้วย จึงจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานยุทธศาสตร์ในด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชน และดำเนินการตามกลยุทธ์ ผ่านกระบวนการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสถานะฉุกเฉิน การขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลขฉุกเฉินที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด การป้องกันดูแลตนเองและผู้อื่น ตลอดจนตระหนักถึงสิทธิในการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา และผลักดันให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เป็นไปอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ในด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย
๒. เพื่อให้ประชาชนตระหนักรู้ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลตนเองและผู้อื่น การขอความช่วยเหลือและการอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

เป้าหมาย

๑. ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
๒. ประชาชนมีความรู้เบื้องต้นและสามารถดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถขอความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด

๑. ระดับการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลตนเองและผู้อื่น การขอความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

กรอบกลวิธี หรือวิธีทำงาน

๑. มีการจัดทำแผนการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
๒. ผลิตเนื้อหาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบริการเพื่อเผยแพร่ผ่านสื่อสาธารณะช่องทางต่าง ๆ
๓. สร้างเครือข่ายสื่อมวลชนเพื่อกระจายความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๔. จัดทำฐานข้อมูลประชาชนกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๕. ส่งเสริมและสนับสนุนด้วยการประชาสัมพันธ์ หรือวิธีการใดวิธีการหนึ่งให้ประชาชนและครัวเรือนเข้าถึงองค์ความรู้สาธารณะ ในการป้องกัน ตระหนักรู้ เตรียมพร้อม สามารถให้การปฐมพยาบาล ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เบื้องต้นและแจ้งเหตุฉุกเฉินได้
๖. พัฒนาหลักสูตรความรู้พื้นฐานการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน
๗. จัดอบรมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับกลุ่มเป้าหมาย
๘. กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม

งบประมาณ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	จำนวน	๔๐,๐๐๐,๐๐๐	บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	จำนวน	๔๐,๐๐๐,๐๐๐	บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	จำนวน	๔๐,๐๐๐,๐๐๐	บาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	จำนวน	๔๐,๐๐๐,๐๐๐	บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จำนวน

๔๐,๐๐๐,๐๐๐

บาท

หน่วยงานหลัก /หน่วยงานสนับสนุน

หน่วยงานหลัก

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงศึกษาธิการ

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

กรมประชาสัมพันธ์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รายละเอียดตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะในระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ประชาชน

๕.๑. ระดับการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

๑. จำนวนครั้งของการโทรแจ้งเหตุหรือขอรับคำปรึกษาของประชาชนผ่านหมายเลขฉุกเฉิน ๑๖๖๙
๒. จำนวนครั้งของการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดเหตุของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ผ่านระบบศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
๓. สัดส่วนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน / ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาห้องฉุกเฉินทั้งหมด
๔. สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน / ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาห้องฉุกเฉินทั้งหมด

๕.๒. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลตนเองและผู้อื่น การขอความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สูตรคำนวณ : จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลตนเองและผู้อื่น การขอความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน/จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมาย x ๑๐๐
: ใช้ข้อมูลจากผลการสำรวจ ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

นิยาม

- (ก) ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ๒ กลุ่ม ประกอบด้วย
- กลุ่มเป้าหมายหลัก ประกอบด้วย กลุ่มวัยเรียน, กลุ่มวัยทำงาน, กลุ่มวัยสูงอายุ
 - กลุ่มเป้าหมายรอง ประกอบด้วย กลุ่มสื่อมวลชน
- (ข) ความรู้เบื้องต้นในการดูแลตนเองและผู้อื่น หมายถึง ความรู้เบื้องต้นที่ผ่านความเห็นชอบโดยนักวิชาการหรือคณะกรรมการ/คณะทำงานที่มีประสบการณ์ทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินและทางด้านการศึกษา ทั้งในด้านการป้องกันและการปฐมพยาบาลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- (ค) การขอความช่วยเหลือ หมายถึง การขอความช่วยเหลือเมื่อเผชิญภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเมื่อต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินโดยแจ้งผ่านหมายเลขฉุกเฉิน ๑๖๖๙
- (ง) การอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตัวอย่างเช่น การหลบรถเพื่อหลีกเลี่ยงให้รถพยาบาลฉุกเฉิน, การอำนวยความสะดวกให้แก่ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินในระหว่างให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน