**ทิศทางประเด็นวิจัย EMS ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ปี 2560 – 2564**

|  |  |
| --- | --- |
| **EMS** | **ยุทธศาสตร์ 1 และ 5** |
| **Prevention** | -รูปแบบการสื่อสารเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมในบริบทของประเทศไทย* ความหมายการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
* การเตรียมข้อมูลก่อนโทร 1669
* ภาวะคุกคาม/อันตรายที่จะเกิดในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหากไม่ใช้ 1669
* สิทธิประโยชน์ที่จะเกิดในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินหากเรียกใช้ 1669
 |
| **Pre-hospital** | -รูปแบบการป้องกันหรือการสังเกตสัญญาณเตือนของเจ็บป่วยฉุกเฉินสำหรับประชาชน เฉพาะโรคที่เป็น fast tract ใน service plan (STEMI, Stroke, Sepsis, Head Injury trauma, HT in Pregnancy, High risk Newborn) |
| -มาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ  |
| -มาตรฐานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน (บก, น้ำ, อากาศ) |
| -วิจัยประเมินผล คู่มือปฏิบัติการ แนวทางการกำหนดมาตรฐานที่ผ่านมาทั้งระบบ  |
| -สถานการณ์และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติก่อนถึงโรงพยาบาลตาม Fast Track 6 โรค  |
| -ความถูกต้อง ความแม่นยำ และการพัฒนาชุดคำถาม (Phone Triage) เฉพาะโรคที่เป็น fast tract ใน service plan และ/หรือ โรคที่เป็น hot issue |
| -การพัฒนาประสิทธิภาพการคัดแยก ณ ที่เกิดเหตุ (On Scene Triage) |
| -Response time * ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาของการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
* ความสัมพันธ์ระหว่าง response time กับ outcome ของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
* Response time ที่เหมาะสมตามบริบทของประเทศไทย
 |
| -รูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่พิเศษ เช่น พื้นที่ห่างไกล, บนเขา, เป็นเกาะ |
| -รูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ  |
| **In-hospital** | -มาตรฐานของแผนกอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน-ความถูกต้อง ความแม่นยำ และการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพของ ED Triage ทั้งประเทศ-การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติตาม (fast track) 6 โรคสำคัญใน service plan |
| **Inter-facility** | -มาตรฐานของการส่งต่อระหว่างที่เกิดเหตุถึงโรงพยาบาล-มาตรฐานของผู้ปฎิบัติการบนรถพยาบาล -สมรรถนะของพนักงานขับรถพยาบาลพยาบาลและรถปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม -ประสิทธิผลของรูปแบบของการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (บก น้ำ อากาศ) ด้าน outcome & impact |
| **Disaster** | -สถานการณ์การจัดตั้ง EOC ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด เขต และระดับประเทศ-ระบบการตอบโต้ : การเตรียมและความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์สาธารณภัย |

|  |
| --- |
| **HOT ISSUE** |
| **ยุทธ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน** |
| **Career path*** โครงสร้าง
* กรอบอัตรากำลัง
* Well being (สวัสดิการ, ความปลอดภัย, แรงจูงใจ)
* ความก้าวหน้าในวิชาชีพ (การเรียนต่อ, การเลื่อนตำแหน่ง)
 |
| **ยุทธ 3 พัฒนากลไกการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน** |
| **EMCO*** ฐานข้อมูล
* การ flow ระบบ และการชดเชยที่เหมาะสม
* ทบทวนระบบ EMCO ที่ผ่านมา และศึกษารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย
* การประเมินและติดตามผลระบบ EMCO แบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้าเพื่อการพัฒนา
 |
| **งบประมาณ*** ค่าชดเชยบริการการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน และการบริหารจัดการที่เหมาะสมและคุ้มค่า
* ติดตามประเมินผลกลไกการเบิกจ่าย payment mechanism ของ EMS
* ต้นทุนการให้บริการและแนวทางการเก็บค่าบริการ/ค่าธรรมเนียม ใน EMS
* รูปแบบและกลไกการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินที่เหมาะสมทั้งภาวะปกติและภาวะสาธารณภัย
* รูปแบบและกลไกการจัดหารายได้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 |
| **สารสนเทศ*** การเชื่อมฐานข้อมูล (IS, ITEMS, Refer, 43 แฟ้ม ของ สปสช.)
* วิจัยพัฒนาและปรับปรุงเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น application, การส่งข้อมูล real Time
* ติดตามประเมินผลประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ ITEMS
* การพัฒนา ITEMS เชื่อมฐานข้อมูลระหว่างประเทศ
 |
| **ยุทธ 4 พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ** |
| -การเปรียบเทียบประสิทธฺภาพและประสิทธิผลของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่สังกัดภายใต้การบริหารจัดการของท้องถิ่น โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| -การพัฒนารูปแบบความร่วมมือการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน |
| -สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของคนต่างชาติ ในประเทศไทย  |
| -การพัฒนารูปแบบความร่วมมือในสถานการณ์ภัยพิบัติระหว่างอาเซียน |