**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 |