



รายงาน
ของ
คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

เรื่อง
“ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล”

ด่วนที่สุด

(สำเนา)

ที่ (สปท) ๑๔๗๕/๒๕๕๙

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ถนนอุทองใน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เรื่อง “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล”

กราบเรียน ประธานสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานของคณะกรรมการดังกล่าวข้างต้น จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ที่ประชุมสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ครั้งที่ ๙/๒๕๕๘ วันอังคารที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ได้มีมติตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นั้น ซึ่งกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

| | |
|--|------------------|
| ๑. นางพรพันธุ์ บุญรัตน์พันธุ์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. พลอากาศเอก อีระภาพ เสนะวงษ์ | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นางรวิวรรณ ภูริเดช | รองประธานกรรมการ |
| ๔. นางมิ่งขวัญ วิชาญรังษุณี | รองประธานกรรมการ |
| ๕. นายกิตติ พิทักษ์นิตินันท์ | เลขาธิการกรรมการ |
| ๖. นายขวัญชัย ดวงสถาพร | โฆษกกรรมการ |
| ๗. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม | โฆษกกรรมการ |
| ๘. พลอากาศเอก ขวัญชัย เอี่ยมรักษา | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๙. พลเอก คณิต อุทิศสาร | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑๐. พลเอก จารุเกียรติ ชัยวงษ์ | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑๑. นายเฉลิมพล ประทีปะวงษ์ | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑๒. พลเรือเอก ชรินทร์ ชูณหรัชพันธุ์ | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑๓. พลเอก ชูศิลป์ คุณาไทย | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑๔. พลเรือเอก ประดิษฐ์ ศิริคุปต์ | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑๕. พลโท กมล สุภาพ | กรรมการ |
| ๑๖. พลโท คณิต แจ่มจันทร์ | กรรมการ |
| ๑๗. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | กรรมการ |
| ๑๘. นายวันชัย ศักดิ์อุดมไชย | กรรมการ |
| ๑๙. พลตำรวจเอก ศรีวราห์ รังสิพราหมณกุล | กรรมการ |
| ๒๐. นายอักรินทร์ เลิศกิจชัยศิริ | กรรมการ |
| ๒๑. พลเอก เอกชัย จันทร์ศรี | กรรมการ |

บัดนี้ คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษารายงานเรื่อง “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล” ตามแผนการปฏิรูปของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เสร็จแล้ว

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอที่ประชุมสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศพิจารณา และหากสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศเห็นชอบ ขอให้โปรดส่งรายงานดังกล่าวไปยังคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) พรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์

(นางพรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์)
ประธานกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สำนักกรรมการ ๓

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๙๗ - ๘

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๙๘

สำเนาถูกต้อง



(นายสาธิต ประเสริฐศักดิ์)
ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

บุญยานุช /ร่าง
เพรียว /พิมพ์
บำรุง /ทาน

สารบัญ
รายงานของคณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เรื่อง “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล”

| | หน้า |
|---|------|
| ๑. แผนการปฏิรูป | ๑ |
| ๒. สถานการณ์ปัจจุบันของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | ๓ |
| ๓. วิธีการปฏิรูป | ๕ |
| ๔. กำหนดเวลาการปฏิรูป | ๑๓ |
| ๕. แหล่งที่มาของงบประมาณ | ๑๓ |
| ๖. หน่วยงานที่รับผิดชอบ | ๑๓ |
| ๗. สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล | ๑๔ |
| - ตารางสรุปรายงานของคณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล” | ๑๕ |
| ภาคผนวก | ๑๗ |
| ผนวก ก. รายงานคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข ข้อเสนอโครงการ ปฏิรูปเร็ว (Quick Win) เรื่อง การปฏิรูประบบการแจ้งเหตุฉุกเฉิน หมายเลขเดียว ๑๑๒ | ๑๘ |
| ผนวก ข. รายละเอียดเพิ่มเติม การปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ | ๔๒ |

รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เรื่อง “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล”

๑. แผนการปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล

๑.๑ หลักการและเหตุผล

คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศเห็นว่าเป็นประเด็นสมควรปฏิรูป โดยคำนึงถึงความสำคัญเร่งด่วน และความสัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปในระยะเวลาที่เหลือได้ดังนี้คือ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล ในเรื่องการแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน กับการจ่ายงานและการปฏิบัติการฉุกเฉินที่เกิดเหตุจนถึงนำส่งโรงพยาบาล

๑.๒ ปัญหาและความสำคัญ

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นความทุกข์ ความเดือดร้อนของประชาชน ที่จะมีโอกาสเกิดขึ้นกับทุกคน เป็นความสูญเสียที่มีมูลค่ามหาศาล ทั้งที่สามารถจะป้องกันและลดการสูญเสียได้

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่มีอาการคุกคามต่อชีวิต และความพิการของร่างกาย ต้องการความช่วยเหลือและการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน และทันต่อเวลาเพื่อลดการสูญเสียชีวิต และความพิการ เป็นความจำเป็นพื้นฐานที่รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนโดยไม่มีเงื่อนไข ไตๆมาปฏิเสธรการให้ความช่วยเหลือ

ความสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ที่การช่วยชีวิตและการรักษาชีวิตให้ทันเวลา และมีประสิทธิภาพสามารถลดความสูญเสียและความพิการลงได้และสามารถลดลดอุบัติเหตุด้าน การแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถป้องกันได้ลงให้เหลือน้อยที่สุดด้วยระบบที่ออกแบบให้มีความพร้อมในทุกๆ ด้านทั้งองค์ความรู้ บุคลากร และเครื่องมืออย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

๑.๓ ประเด็นที่จะนำมาสนับสนุนการปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๓.๑ นิยาม

ตามคำจำกัดความในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

“การแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่ การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้น ภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอก สถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน
“ผู้ปฏิบัติการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน
ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

๑.๓.๒ กฎหมายที่สนับสนุน

๑) ประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๓๐๗ ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการ หรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิด อันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๓๐๘ ถ้าการกระทำความผิดตาม มาตรา ๓๐๗ เป็นเหตุให้ผู้ถูกทอดทิ้งถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำความผิดต้อง ระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือน ถึงสิบปี

มาตรา ๓๗๔ ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภัยอันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ

๒) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑

มาตรา ๒๘ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามหลักการดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

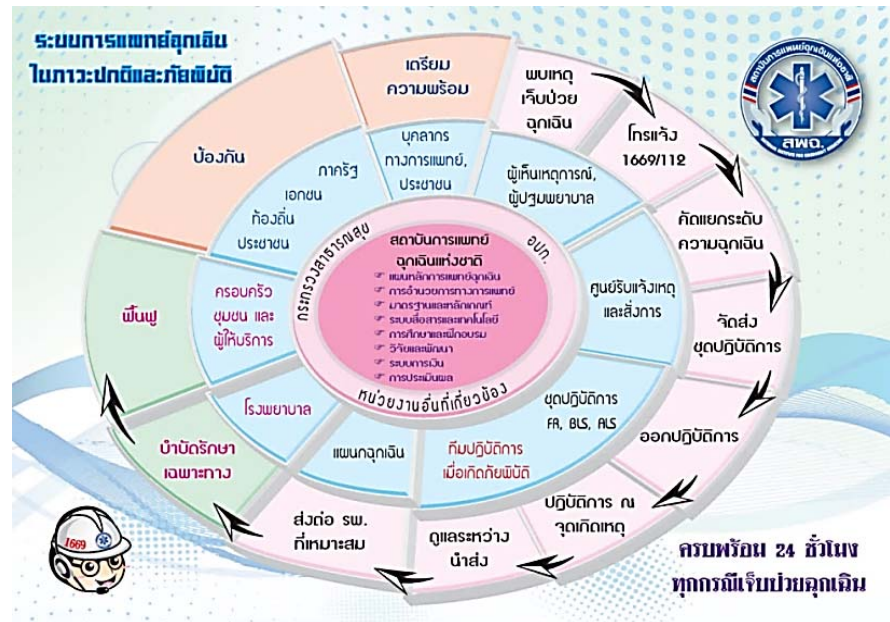
(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

(๓) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้น้ำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันที่ที่หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลผู้ปฏิบัติการให้ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามหลักการตามวรรคหนึ่ง

๑.๓.๓ ขั้นตอนของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ขั้นตอนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Operation) หากพิจารณาตามรูปวงล้อแสดงระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะปกติและภัยพิบัติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะสามารถอธิบายกระบวนการอย่างง่ายได้ว่า กระบวนการจะเริ่มตั้งแต่การที่มีผู้พบเห็นเหตุการณ์ และสามารถตรวจพบความผิดปกติทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Detection) แล้วแจ้งให้กับหน่วยงานรับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง (Reporting) ซึ่งในที่นี้คือศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจะเป็นหน่วยปฏิบัติที่ตอบสนองโดยการส่งให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมกับความรุนแรงออกมารับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตามข้อมูลที่ได้รับ (Response) และเมื่อหน่วยปฏิบัติการไปถึงยังที่เกิดเหตุจะให้การรักษาเบื้องต้น (On scene care) และหากมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาในระดับที่สูงขึ้น ก็

จะนำส่งไปยังสถานพยาบาลระดับสูงขึ้น โดยมีการให้การรักษายาบาลในระหว่างนำส่ง (Care in Transit) เพื่อนำส่งไปยังสถานพยาบาลระดับสูงที่พร้อมให้การรักษา (Transfer to Definitive Care)



รูปภาพ แสดงระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะปกติ และภัยพิบัติ

๒. สถานการณ์ปัจจุบันของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้คุกคามต่อชีวิตของประชาชนมีทั้งที่เกิดจากอุบัติเหตุและโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ทั้งโรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และสาขาอื่น ๆ จำนวนผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐในปี ๒๕๔๕ มีถึง ๑๒ ล้านครั้ง และเพิ่มเป็น ๒๔ ล้านครั้ง ในปี ๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นถึงสองเท่าตัวภายในระยะเวลา ๑๐ ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดปัญหาแออัดในห้องฉุกเฉิน ส่งผลให้เกิดปัญหาของคุณภาพ และประสิทธิภาพในการให้บริการฉุกเฉิน ตามมาด้วย

จากสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติพบว่าการออกปฏิบัติการฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บในระยะ ๔ ปีซ้อนหลังมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีดังนี้

พ.ศ.๒๕๕๕ การออกปฏิบัติการฉุกเฉินจำนวน ๑,๑๖๑,๘๐๗ ครั้ง

พ.ศ.๒๕๕๖ การออกปฏิบัติการฉุกเฉินจำนวน ๑,๒๒๐๑,๙๗๖ ครั้ง

พ.ศ.๒๕๕๗ การออกปฏิบัติการฉุกเฉินจำนวน ๑,๒๓๑,๔๗๗ ครั้ง

พ.ศ.๒๕๕๘ การออกปฏิบัติการฉุกเฉินจำนวน ๑,๓๒๖,๓๐๕ ครั้ง

ซึ่งโดยเฉลี่ยจะเป็นการปฏิบัติการฉุกเฉินที่เป็นเรื่องของอุบัติเหตุทุกชนิดรวมกันประมาณ ๓๕ เปอร์เซ็นต์(ในจำนวนนี้เป็นอุบัติเหตุจากการจราจรถึงประมาณ ๗๐ เปอร์เซ็นต์) ที่เหลืออีก ประมาณ ๖๕ เปอร์เซ็นต์เป็นการปฏิบัติการฉุกเฉินที่เป็นเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บ

ประเทศไทยประสบปัญหาด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมากดูได้จากการที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงเป็นอันดับสองของโลก และเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาค เฉลี่ยมีอัตราการเสียชีวิต ๖๐ คนต่อวัน และบาดเจ็บหนักที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึง ๓๐๐ คนต่อวัน และในจำนวนนี้ต้อง

กลายเป็นผู้พิการทุพพลภาพ ๑๕ คนต่อวัน นำความสูญเสียเป็นมูลค่าในมิติทางเศรษฐกิจ ๕ แสนล้านบาทต่อปี(ปี ๒๕๕๗)

ยังมีผู้เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณปีละ ๖๐,๐๐๐ คน (เป็นตัวเลขวรวมผู้เสียชีวิตอยู่ที่บ้าน และเสียชีวิตระหว่างนำส่งโรงพยาบาล จากใบมรณบัตร) ในจำนวนนี้ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรเฉลี่ยปีละประมาณ ๒๐,๐๐๐ คน ในขณะที่มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดเฉลี่ยปีละประมาณ ๒๐,๐๐๐ คนเช่นเดียวกัน ซึ่งในจำนวนเหล่านี้ถ้ามีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล จะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินได้อีกประมาณ ๑๕-๒๐ เปอร์เซ็นต์ คิดเป็นจำนวนปีละประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน ในประเทศญี่ปุ่นที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถึง ๕๐ เปอร์เซ็นต์

หลังจากมีการตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น ในปี ๒๕๕๑ ได้มีการพัฒนาต่างๆทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น แต่ไม่สามารถแก้ปัญหาต่างๆได้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่าง นำไปสู่ช่องว่างของการแพทย์ฉุกเฉินดังนี้

๑) การรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ขาดการเข้าถึงของประชาชน ขาดประสิทธิภาพ ขาดความเป็นมาตรฐานสากล ขาดระบบการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานฉุกเฉิน

๒) ประชาชนยังขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่มีทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

๓) การปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพ ยังมีไม่ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ

๔) การรักษาที่ห้องฉุกเฉินและในโรงพยาบาล ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บและการป่วยฉุกเฉินมีมากขึ้น และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

๕) การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ยังไม่สามารถลดความสูญเสียของประเทศระยะยาวได้

ความสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ที่การช่วยชีวิตและการรักษาชีวิตให้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพสามารถลดความสูญเสียและความพิการลงได้และสามารถลดลดอุบัติเหตุด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถป้องกันได้ลงให้เหลือน้อยที่สุดด้วยระบบที่ออกแบบให้มีความพร้อมในทุก ๆ ด้านทั้งองค์ความรู้ บุคลากร และเครื่องมืออย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

จากสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันที่สำคัญข้างต้น จะเห็นว่าการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความสำคัญที่สุด เพื่อการช่วยชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ต้องการ การปฏิบัติงานที่แข่งกับเวลา และมีประสิทธิภาพสูง

สามารถสรุปประเด็นการปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉินในช่วงก่อนถึงโรงพยาบาลที่สำคัญที่ควรดำเนินการเร่งด่วนได้ดังนี้

๑) การแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน

๒) การรายงานและการปฏิบัติการฉุกเฉินในที่เกิดเหตุจนถึงนำส่งโรงพยาบาล

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการปฏิรูปแล้ว จะสามารถเชื่อมต่อทั้งการดูแลรักษา การบริหารจัดการข้อมูล การจัดสรรทรัพยากร และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากสาเหตุต่างๆในทุกระดับ

๓. วิธีการปฏิรูป

๓.๑ ระบบการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน

ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

ระบบการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ขาดการเข้าถึงของประชาชน ขาดประสิทธิภาพ ขาดความเป็นมาตรฐานสากล ขาดระบบติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ในส่วนของประชาชนนั้น ยังไม่เข้าใจภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ขาดความรู้ ทักษะในการปฐมพยาบาล และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ซึ่งมีผลต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก

การแจ้งเหตุฉุกเฉินในปัจจุบัน มีปัญหา ขาดการเข้าถึงของประชาชน ประชาชนจำหมายเลขฉุกเฉินไม่ได้ เพราะมีหลายหมายเลข ตามจำนวนของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เช่น หมายเลข ๑๖๖๙ สำหรับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายเลข ๑๙๑ แจ้งเหตุด่วนเหตุร้าย หมายเลข ๑๙๙ แจ้งเหตุเพลิงไหม้ ประชาชนในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้พิการทางการได้ยิน มีปัญหาในการแจ้งเหตุ การแจ้งเหตุฉุกเฉินไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล เช่น ในป่า บนภูเขา ในทะเลและเกาะแก่ง

ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน มีหลายศูนย์ ได้แก่ศูนย์รับแจ้งเหตุสำหรับเหตุด่วนเหตุร้าย ๑๙๑ ศูนย์รับแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ๑๙๙ ศูนย์รับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ๑๖๖๙ พัฒนาการ ประชาชนมักโทรติดผิดพื้นที่ ระบบสื่อสารการแจ้งเหตุฉุกเฉินไม่ทันสมัย การแจ้งผ่านหลายขั้นตอน ระบบนำสัญญาณไม่เสถียร ระบบรับแจ้งเหตุบกพร่อง ระบบการรายงานบกพร่อง ขาดการประสานงานหรือบูรณาการ ความช่วยเหลือฉุกเฉิน ไม่มีความเป็นมาตรฐานสากล เพราะไม่มีระบบเชื่อมโยงการแจ้งเหตุฉุกเฉินระหว่างประเทศ คนไทยไปต่างประเทศแจ้งเหตุฉุกเฉินยาก นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติไม่สามารถเข้าถึงระบบการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินของประเทศไทย

วิเคราะห์จัดทำแนวทางเกี่ยวกับการปฏิรูประบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ

เหตุฉุกเฉินคือเหตุที่คุกคามต่อชีวิตและร่างกาย แตกต่างกับเหตุด่วน ด่วน (Express) หมายถึง ทันเวลา แต่ฉุกเฉิน (Emergency) หมายถึงการรอดชีวิตและสุขภาพ เช่น ทางด่วน (Express Way) คือทางที่ไปถึงเร็ว ทางฉุกเฉิน (Emergency Way) คือทางรอดชีวิต รถด่วนคือรถที่ไปถึงเร็ว รถฉุกเฉินคือรถช่วยให้รอดชีวิต ห้องฉุกเฉิน คือห้องที่ช่วยให้รอดชีวิต สายด่วนมีหลายสาย เช่น น้ำไม่ไหล ไฟดับ รถเสีย โทรสายด่วน แต่อุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพลิงไหม้ เหตุร้าย ต้องโทรสายฉุกเฉิน

คณะกรรมการการปฏิรูปสาธารณสุข สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญและได้ผลักดันให้มีการปฏิรูป “ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียว” ที่สามารถจดจำได้ง่าย แม้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน สามารถกดปุ่มโทรฉุกเฉินได้ทันที สามารถเข้าถึงกลุ่มบุคคลเฉพาะเช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง คนพิการประเภทต่างๆ ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สะดวก ครอบคลุมได้อย่างทั่วถึง สามารถระบุตำแหน่งพิกัดสถานที่โทรแจ้ง หรือสถานที่เกิดเหตุ มีการประสานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระหว่างหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินประเภทต่าง ๆ นำไปสู่การปฏิบัติการช่วยเหลือฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพสูง และทันต่อเวลา ลดอัตราการเสียชีวิตและพิการของประชาชนที่ประสบภาวะฉุกเฉิน

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามข้อเสนอแนะของสภาปฏิรูปแห่งชาติ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักไปดำเนินการต่อ เมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๘

จากการติดตามสถานการณ์ เรื่องยังไม่ได้มีการดำเนินการที่คืบหน้า และตรงตามวัตถุประสงค์ เพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือประชาชนที่เดือดร้อนจากเหตุฉุกเฉินที่จะมีเกิดขึ้นเป็นประจำ จึงเห็นควรที่จะขับเคลื่อนการปฏิรูประบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินต่อ ให้ประสบความสำเร็จโดยเร็ว และประหยัดงบประมาณของชาติ ตามที่สภาปฏิรูปแห่งชาติได้ทำการศึกษาเรื่องนี้ไว้ (ภาคผนวก ก. รายงานการปฏิรูปเร่งด่วน “การปฏิรูประบบการแจ้งเหตุฉุกเฉิน หมายเลขเดียว”)

ความต้องการของประชาชน มีข้อเสนอต่อรัฐบาลโดยแถลงข่าวต่อสื่อมวลชนโดยเครือข่ายภาคประชาชน ๑๖ เครือข่าย เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ ดังนี้ คือ ขอให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรัดให้มีการตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินและพัฒนาระบบการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมโดยใช้เลขหมายเดียวให้เกิดขึ้นโดยเร็ว และขอเสนอให้คณะรัฐมนตรี ให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง เป็นรูปธรรม อนุมัติงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการตามแผนงานจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินให้กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบปฏิบัติการเหตุฉุกเฉินให้ความร่วมมือและสนับสนุน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จและประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

แนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการปฏิรูประบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ

๑) **ระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉิน** การแจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยเลขหมายฉุกเฉินเดียว สามารถทำได้ง่ายด้วยการกดปุ่มฉุกเฉินของโทรศัพท์ ซึ่งมีปุ่มเดียว ด้วยความก้าวหน้าของระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบัน เครื่องโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่ไม่มีซิมการ์ด หรือเครื่องที่ถูกระงับการให้บริการก็สามารถโทรฉุกเฉินได้ การโทรแจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยเลขหมายฉุกเฉินเดียวสามารถทำได้ ทั้งโทรศัพท์เคลื่อนที่หรือโทรศัพท์บ้าน รวมถึงอุปกรณ์ที่ไม่ใช่โทรศัพท์ เช่นการเปิดตัวเครื่องกระดูกหัวใจ การกดแจ้งเหตุเพลิงไหม้ และการกดปุ่มแจ้งเหตุร้าย เป็นต้น

ระบบการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ทำได้โดยจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียวสากล ที่เดียว ให้เป็นหน่วยงานกลาง ในการบริหารจัดการระบบการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินทุกด้าน ที่มีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ปัญหาการเข้าถึงของประชาชน มีระบบประสานงานการช่วยเหลือของหน่วยปฏิบัติการด้านต่างๆ มีความเป็นมาตรฐานสากล มีระบบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานให้หน่วยปฏิบัติงานทุกส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อรองรับการมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียวสากล

หน้าที่ของศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียว

- ก. รับแจ้งเหตุฉุกเฉินทั้งในเหตุฉุกเฉินรายวันและภัยพิบัติ
- ข. สนับสนุนการรายงานในพื้นที่
- ค. สนับสนุนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล
- ง. ติดตามการปฏิบัติการและผลการปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน
- จ. รวบรวมและบริหารจัดการฐานข้อมูลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ฉ. สื่อสารสารสนเทศเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาทางวิชาการ เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจของผู้บริหาร เพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และเพื่อการสื่อสารสาธารณะ
- ช. เชื่อมสารสนเทศกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน

ช. แจ้งข่าวเหตุฉุกเฉินหรือสถานการณ์ภัยพิบัติไปยังสื่อและประชาชนได้ทันที

จากการศึกษาของสภาปฏิรูปแห่งชาติเห็นว่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินโดยรับแจ้งเหตุและออกปฏิบัติการมากที่สุดถึงร้อยละ ๙๐ ของเหตุฉุกเฉินทั้งหมด และมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ที่รองรับการดำเนินงานในการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ พร้อมกับมีร่างแผนงานและแผนงบประมาณที่สามารถดำเนินการให้สำเร็จได้โดยเร็ว และประหยัดงบประมาณ (รายละเอียดตามภาคผนวก ก.)

ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ (ITEMS) เพื่อให้เป็นระบบปฏิบัติการปัจจุบัน (Real Time: Operation & Information System) พัฒนาจากระบบอานาล็อกเป็นระบบดิจิทัล (VOIP) แจ้งผ่านระบบเสียงและระบบข้อมูลได้โดยสามารถระบุสถานที่แจ้งได้ และรู้ผู้โทรได้ เชื่อมต่อข้อมูลกับกรมการปกครองสามารถรู้ข้อมูลบุคคลได้ เชื่อมต่อข้อมูลกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถรู้ข้อมูลสุขภาพบางอย่างได้ พัฒนาการใช้ลายพิมพ์นิ้วมือ สามารถระบุตัวบุคคลได้โดยผ่านเลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก ผู้สูงอายุ คนพิการหรือเจ็บป่วยเรื้อรังแจ้งเหตุได้สะดวก มีล่ามสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน ชาวต่างประเทศสามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ พัฒนาระบบส่งสัญญาณจากเครื่อง AED มายังศูนย์อัตโนมัติเมื่อมีการเปิดตู้เครื่อง AED พัฒนาระบบการแจ้งข่าวเหตุฉุกเฉิน (Public Information System: PIS) ไปยังสื่อและประชาชนได้ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการรักษาหรืออำนวยความสะดวกทางการแพทย์

เมื่อสามารถดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวสากล ได้สำเร็จแล้วก็จะสามารถวัดความสำเร็จได้จากตัวชี้วัดดังต่อไปนี้

- ก. มีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวจำนวนหนึ่งศูนย์
- ข. แจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยปุ่มฉุกเฉิน ทุกพื้นที่ ทุกจังหวัด
- ค. สามารถรับแจ้งเหตุฉุกเฉินภายในเวลา ๑๐ วินาที
- ง. สามารถทราบตำแหน่งที่เกิดเหตุได้แม่นยำไม่เกิน ๒๐๐ เมตร
- จ. มีประสิทธิภาพให้ศูนย์จ่ายงานในพื้นที่สามารถจ่ายงานได้ภายใน ๖๐ วินาที ตั้งแต่

รับแจ้งเหตุ

ผลประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับหลังจากการมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวสากล

- ก. จัดทำได้ง่าย แม้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน สามารถกดปุ่มโทรฉุกเฉินได้ทันที
- ข. สามารถเข้าถึงกลุ่มบุคคลเฉพาะ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง คนพิการ ประเภทต่างๆ
- ค. ประชาชนไม่เสียค่าใช้จ่าย สะดวก ครอบคลุมได้อย่างทั่วถึง
- ง. ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว จะสามารถระบุตำแหน่งพิกัดสถานที่ผู้โทรแจ้ง นำไปสู่ปฏิบัติการช่วยเหลือฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ทันเวลา
- จ. ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การบูรณาการระหว่างหน่วยปฏิบัติการช่วยฉุกเฉินต่างๆ ทำให้ การร่วมปฏิบัติการช่วยฉุกเฉินเกิดประสิทธิภาพ ลดการสูญเสียชีวิต และทรัพย์สิน
- ฉ. ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว จะเป็นสากลเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติและการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

๒) การแก้ปัญหาการขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่มีทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของประชาชน จะต้องทำให้ประชาชนสามารถเข้าใจภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีความรู้ มีทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งมีผลต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาลเป็นอย่างมากเพราะจะสามารถช่วยชีวิตเบื้องต้นได้และสามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ทันเวลาและถูกช่องทางซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยการนำเข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ

๓.๒ การปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

ปัญหาและความสำคัญ

การปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพ ยังไม่ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ รมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงไม่เพียงพอ ปัจจุบันประเทศไทยมีรพพยาบาลฉุกเฉินทั้งสิ้นจำนวน ๑๔,๕๔๑ คัน ประกอบด้วยรพพยาบาลระดับเบื้องต้น ๙,๘๗๖ คัน ระดับต้น ๒,๐๑๖ คัน ระดับกลาง ๔๒ คัน แต่มีระดับสูงเพียง ๒,๖๐๗ คัน และ แทบทั้งหมดของรพพยาบาลระดับสูงจอดอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ภายใน ๘ นาที จึงไม่ทันเวลาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการช่วยเหลือไม่ทัน จากสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยฉุกเฉิน เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คนต่อปี ถ้าพัฒนาระบบการช่วยเหลือได้ดี จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ ๒๐ โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจะต้องได้รับการช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการระดับสูงภายใน ๘ นาที ปัญหาในปัจจุบัน ยังต้องใช้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับเบื้องต้น หรือระดับต้นเข้าถึงจุดเกิดเหตุก่อน แล้วรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไปส่งต่อ เพื่อให้ชุดปฏิบัติการระดับสูงรับช่วงต่อระหว่างทาง ซึ่งอาจไม่ทันเวลาในการช่วยชีวิต แม้กระนั้นชุดปฏิบัติการต่างๆที่เข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน ๘ นาทีก็ยังมีเพียงร้อยละ ๔๕.๗๘ เท่านั้น เนื่องจากจำนวน และการกระจายของชุดปฏิบัติการระดับสูง ไม่ครอบคลุมเพียงพอ ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเสียชีวิตระหว่างนำส่งถึงร้อยละ ๕.๗ ถ้าเป็นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จะมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างนำส่งสูงมาก ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือโดยชุดปฏิบัติการระดับสูง นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไปถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอง (โดยไม่ได้นำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน) ถึงร้อยละ ๘๖.๗๗ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินโดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ

ขาดแคลนบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะ เมื่อพิจารณาถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในปัจจุบันจำนวน ๑๖๔,๓๕๙ คน แต่ส่วนใหญ่เป็น อาสาฉุกเฉินการแพทย์ จำนวนถึง ๑๒๙,๖๔๑ คน พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ระดับต้น จำนวน ๕,๘๘๗ คน และเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน ๒๔๔๐ คน ซึ่งมีสมรรถนะในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่วิกฤตเท่านั้น แต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ปฏิบัติการที่เป็นแพทย์ พยาบาล หรือนักปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งปัจจุบันมีแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการเพียง ๑,๙๑๐ คน พยาบาล ๑๙,๕๒๕ คน และนักปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเพียง ๑๙๑ คน เพราะเพิ่งสำเร็จหลักสูตรได้เพียง ๒ รุ่น (พ.ศ.๒๕๕๘) จำเป็นต้องมีการกำหนดตำแหน่งนักปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ในหน่วยปฏิบัติการเช่น

โรงพยาบาลต่างๆ รวมถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่มีศักยภาพที่จะสามารถกำหนดตำแหน่งได้ และเป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องบริการสาธารณะและใกล้ชิดประชาชน

การดำเนินการและบริหารจัดการในพื้นที่ขาดประสิทธิภาพ ปัจจุบันนี้จำนวนหน่วยปฏิบัติการ ๘,๙๐๗ ที่มีอยู่ทั่วประเทศ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๓.๕๖ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ร้อยละ ๙.๒๖ ส่วนน้อยเป็นโรงพยาบาลของรัฐ รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน อปท.ที่ขึ้นทะเบียน ๓,๙๔๐ แห่ง จาก ๗,๘๕๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๐.๑๘ ที่ออกปฏิบัติการจริงเพียง ๒,๓๓๔ แห่ง จำเป็นต้องมีการบูรณาการในระหว่าง อปท.ทั้งจังหวัดโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นหลักในการดำเนินการและบริหารจัดการ ร่วมกับ อปท.ทั้งจังหวัดและเครือข่าย หน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน

ผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมากยังเข้าไม่ถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจุบันการแจ้งโดยโทรศัพท์ ๑๖๖๙ และผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการนำส่ง โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพียง ๑,๓๒๖,๓๐๕ ครั้ง ส่วนใหญ่ยังมีผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมาก ที่เดินทางไปห้องฉุกเฉินโดยไม่ได้ใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จากการวิจัยประเมินว่า ถ้าพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ดี จะต้องนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนถึง ๔ ล้านครั้งต่อปี

การใช้สารสนเทศยังเป็นระบบที่ล้าสมัย ระบบสารสนเทศในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังเป็นระบบที่ใช้เพียงเป็นการป้อนข้อมูลย้อนหลังจากปฏิบัติการแล้วที่เรียกว่า ITEMS ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นเพียงระบบรายงานข้อมูลเท่านั้น ยังไม่ได้พัฒนาระบบสื่อสารสารสนเทศ เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในเวลาขณะทำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพ

วิเคราะห์จัดทำแนวทางเกี่ยวกับการปฏิรูประบบจ่ายงานและปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

เนื่องจาก “สุขภาพ” หรือ “สุขภาพของประชาชน” มีเป้าหมายเพื่อให้ “ประชาชนมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว” แต่การเจ็บป่วยฉุกเฉินของประชาชนนั้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชาชนจำนวนมากที่ต้อง “สูญเสียชีวิตและต้องพิการหรือทุพพลภาพ” ไม่ว่าจะอุบัติเหตุ หรือโรคภัยที่เกิดขึ้นกะทันหัน ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี มีประสิทธิภาพ ทันเวลา

การช่วยเหลือฉุกเฉิน เวลาที่รพยบาลระดับสูง พร้อมกับทีมปฏิบัติการที่มีขีดความสามารถถ้าสามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ทันเวลา ภายใน ๔-๘ นาที จะช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุได้สำเร็จ

พัฒนาระบบสื่อสารสารสนเทศ เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในเวลาขณะทำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพ เช่นระบบ Operation Information System (OIS) ระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระบบแพทย์อำนวยการ (Medical Direction) และระบบทางด่วนเฉพาะโรค (Fast Tract) รวมถึงการเชื่อมต่อข้อมูลบุคคลกับกรมการปกครอง และเชื่อมข้อมูลสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเทคโนโลยีที่ใช้การพิมพ์ลายพิมพ์นิ้วมือผู้ป่วยหมดสติ ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลบุคคล และข้อมูลสุขภาพซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีศักยภาพ ทั้งด้านงบประมาณ โครงสร้างการบริหารจัดการ และบุคลากร

ด้านการจัดการ รวมถึงการมีบทบาทบริการสาธารณะ และใกล้ชิดประชาชน ตามโครงสร้างการกระจายอำนาจ

ด้วยศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะระดับจังหวัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด – อบจ.) โดยทำความเข้าใจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ในจังหวัด ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ เทศบาล สามารถดำเนินการ และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี จากโมเดลตัวอย่างของจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดสงขลา

จุดอ่อน ที่สำคัญคือ รถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง แม้ว่าจะมีจำนวนหลายคัน แต่ก็ยังจำกัดจุดจอดอยู่เฉพาะภายในโรงพยาบาลเท่านั้น เพราะทั้งแพทย์และพยาบาลจำนวนจำกัด ไม่สามารถกระจายไปเผื่อการเกิดเหตุฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลได้ รถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง จึงไม่ได้กระจายจุดจอดที่ครอบคลุม พร้อมเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ทัน ๔-๘ นาที

จุดแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด สามารถเพิ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ทั้งจำนวน และประเภท ได้แก่ แพทย์ พยาบาลฉุกเฉิน เวชกิจฉุกเฉิน รวมทั้งเวชกิจฉุกเฉินระดับปริญญาตรี ๔ ปี ที่สามารถทำหัตถการของแพทย์ และพยาบาลบางอย่างที่สำคัญที่จะช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้ เช่น การให้น้ำเกลือ การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะลมออกจากปอดได้ เป็นต้น

ตัวอย่าง อบจ. อุบลราชธานี ขณะนี้มีพยาบาล และพยาบาลฉุกเฉินเป็นบุคลากรประจำ ๘ คน เวชกิจฉุกเฉินจำนวนมาก รวมถึงกรณีที่เป็นการจัดให้มีบุคลากร Part Time มาร่วมงาน รวมถึงการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ๑๖๖๙ มาอยู่ในการดำเนินการ และบริหารจัดการ รวมถึงการจัดหารถพยาบาล จำนวน ๒๒๐ คันกระจายไปยัง อบต.เทศบาล ทุกแห่งในจังหวัด โดยบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง เป็นผู้จัดหาบุคลากรเพื่อมาเข้ารับการอบรมร่วมกันโดยวิทยากรจากโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ปัญหาและอุปสรรค แม้ว่าจะมี พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน มาตรา ๓๓ วรรคสอง ที่ระบุให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และแม้ว่าจะมีหนังสือทำความเข้าใจ จากกระทรวงมหาดไทยที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองยังลังเลไม่มั่นใจ เรื่องการใช้งบประมาณ เช่น การจัดหารถพยาบาล จัดหาบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่กล้าที่จะดำเนินการได้อย่างเต็มที่

โอกาส ควรมีการปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อคุ้มครองประชาชนเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินโดยระบุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีภารกิจในการดำเนินการ และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานในระดับพื้นที่ ซึ่งใกล้ชิดและมีบทบาทหน้าที่ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และดูแลความปลอดภัยในภาวะฉุกเฉินของประชาชน แต่ในทางปฏิบัติยังพบปัญหาในหลายประเด็น จึงทำให้การดำเนินการเป็นไปได้อย่างไม่เต็มที่ ติดขัดข้อบังคับ โดยเฉพาะการใช้งบประมาณในพื้นที่ ขาดกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถ และมีคุณสมบัติที่ตรงตามภารกิจ การใช้งบประมาณทำได้ในวงจำกัด เนื่องจากความลังเลในข้อจำกัดทางด้านกฎหมาย มีการใช้เงินที่ไม่บรรลุนิติบุคคลของโครงการ หรือดำเนินการตามแนวทางที่ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด

แม้มี พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ ม.๑๖ และม.๑๗ ที่กำหนดอำนาจและหน้าที่ ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่เอาไว้ เช่น การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว การรักษาพยาบาล การบรรเทาสาธารณภัย การรักษาความปลอดภัย แต่ไม่ได้กำหนดเรื่องการแพทย์ฉุกเฉินไว้ให้ชัดเจน ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง เกิดความลังเลในการดำเนินการ

ดังนั้น การมีระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการดำเนินการ และบริหารจัดการ การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ จะเป็นทางออกที่สำคัญ ที่จะเอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความมั่นใจ และให้มีการจัดทำแผนงบประมาณ และแผนดำเนินการ รวมถึงการออกข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ซึ่งจะทำให้การดำเนินการ และบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลสามารถกระทำได้โดยไม่มีอุปสรรค

แนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการปฏิรูประบบจ่ายงานและการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินพันวิฤตได้สำเร็จ ณ จุดเกิดเหตุ การปฏิรูปการปฏิบัติการช่วยเหลือฉุกเฉินในที่เกิดเหตุ และการนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมต้องเพิ่มขีดความสามารถ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤตให้พันวิฤตได้สำเร็จ ณ จุดเกิดเหตุโดยชุดปฏิบัติการระดับสูง

ต้องใช้รถพยาบาลระดับสูง ๔,๐๐๐ คันกระจายครอบคลุมพื้นที่ สำหรับประเทศไทย โดยประมาณการ ต้องใช้รถพยาบาลระดับสูงจำนวน ๔,๐๐๐ คัน เพื่อเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ภายใน ๕ นาที ภายในรัศมี ๕ กิโลเมตร (อัตราความเร็วรถ ๖๐ กม./ชม) (โดยประเทศไทยมีพื้นที่อยู่อาศัยไม่รวมป่าไม้ ๓๑๐,๗๐๘ ตารางกิโลเมตร ประชากร ๖๕ ล้านคน ความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย ๒๐๙.๒ ต่อ ตารางกิโลเมตร พื้นที่การเข้าถึงของรถพยาบาลระดับสูง ในรัศมี ๕ กม.คือ ๗๘ ตารางกิโลเมตร โดยพื้นที่ดังกล่าวจะมีจำนวนประชากรเฉลี่ยในพื้นที่ ๑๖,๓๐๐ คน และต่อรถพยาบาล ๑ คัน)

ต้องใช้บุคลากรหัวหน้าทีมปฏิบัติการที่มีขีดความสามารถเพียงพอ หัวหน้าทีมที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤตได้ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) ซึ่งต้องมีนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) จำนวน ๑ คนต่อรถพยาบาลระดับสูง ๑ คันต่อแคว เมื่อคิดเป็น ๓ ผลัด ต้องใช้ ๔ คนต่อคัน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๐๐๐x๔ เท่ากับ ๑๖,๐๐๐ คน ซึ่งปัจจุบันมีมหาวิทยาลัยหลายแห่ง กำลังเร่งผลิตบุคลากรดังกล่าว จาก ๔ มหาวิทยาลัย มีอัตราที่สำเร็จการศึกษาเพียงปีละ ๒๔๐ คน ต้องใช้เวลาหลายสิบปี จึงควรกำหนดให้มหาวิทยาลัยอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการผลิต เพื่อให้ทันต่อความต้องการ

ต้องมีศูนย์จ่ายงานที่มีประสิทธิภาพ ศูนย์จ่ายงานที่มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และมีบุคลากรในศูนย์ที่ประกอบด้วย ผู้รับแจ้ง ผู้จ่ายงาน ผู้ประสานงาน ผู้กำกับรถ และเจ้าหน้าที่สื่อสารวิทยุที่เพียงพอต่อการจ่ายงาน และประสานงาน จะทำให้ระบบปฏิบัติการในพื้นที่มีประสิทธิภาพ

ต้องมีระบบสื่อสารและสารสนเทศที่เป็นปัจจุบัน การสื่อสารระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งจังหวัด ต้องมีการเชื่อมต่อข้อมูลฉุกเฉินที่เป็นปัจจุบัน และต่อเนื่องกันตั้งแต่การรับแจ้ง การจ่ายงาน การประสานงาน การอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ ระบบโทรเวชศาสตร์ ระบบติดตามทรัพยากร ระบบภูมิ

สารสนเทศ และอื่นๆ และการเชื่อมต่อกับระบบทางด้านเฉพาะต่างๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลระหว่างทีมปฏิบัติการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงโรงพยาบาล

ตัวอย่างความสำเร็จของจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดสงขลา เป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งจังหวัดโดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นหลักในการดำเนินการและบริหารจัดการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้วยศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด สามารถสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ โดยเฉพาะเป็นการพัฒนาขีดความสามารถของ ชุดปฏิบัติการระดับสูงและขีดความสามารถของระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุอย่างทันท่วงที ได้มาตรฐาน โดยกระจายจุดจอตรพยาบาลระดับสูงอย่างทั่วถึง มีระบบสื่อสารแพทย์ทางไกล และการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

ดำเนินการให้มีระเบียบกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แม้ว่าจะมีบทบัญญัติอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๑๖ และ มาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติกระจายอำนาจที่ระบุไว้กว้าง แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังมีข้อจำกัดและอุปสรรคจากระเบียบที่ขาดความชัดเจน การปรับปรุงกฎหมายเป็นแนวทาง เพื่อรองรับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการใช้งบประมาณสำหรับดำเนินการ และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สร้างความเห็นร่วมในการปรับปรุงกฎหมายลำดับรอง ระเบียบ แนวทางปฏิบัติ และกลไกการจัดการเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ตามกฎหมายที่มีอยู่ ควรดำเนินการให้มีร่างระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการดำเนินการ และบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล และให้เป็นอำนาจหน้าที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมแนวทางปฏิบัติ และหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

๓.๓ สรุปการดำเนินการแก้ไขทุกประเด็น

ระบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ

เสนอให้คณะรัฐมนตรีมีมติ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลัก ดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียวโดยเร็ว และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จ (ตามภาคผนวก ก.)

เสนอให้คณะรัฐมนตรีมีมติ ให้กระทรวงศึกษาธิการ บรรจुरื่องการการปฐมพยาบาล, การฟื้นคืนชีพเบื้องต้น, ความปลอดภัยทางถนน อยู่ในหลักสูตรการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

ระบบรายงานและการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

เสนอให้คณะรัฐมนตรีมีมติ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในระดับพื้นที่ และกระทรวงมหาดไทย ออกระเบียบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่

๓.๔ ผลประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล

๓.๔.๑ สามารถลดอัตราการเสียชีวิต พิการ และการสูญเสียอื่นๆจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ป้องกันได้

๓.๔.๒ ประชาชนมีความรู้ ความสามารถในการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น รวมทั้งร้องขอความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง

๓.๔.๓ หน่วยกู้ชีพ มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทุกพื้นที่

๓.๔.๔ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้รับความช่วยเหลือ รักษาที่มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานและทันต่อเวลา ได้รับการคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงการรักษาพยาบาล โดยไม่มีเงื่อนไข

๔. กำหนดเวลาการปฏิรูป

| | <u>ระยะที่ ๑</u> | <u>ระยะที่ ๒</u> | <u>ระยะที่ ๓</u> |
|--|-------------------------|------------------|------------------|
| ๔.๑ ระบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ - ศูนย์รับแจ้งเหตุเลขหมายเดียว | ๘ เดือน ในการจัดตั้ง | ๒๕๖๑ | ๒๕๖๔ |
| ๔.๒ ระบบรายงานและปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล - ให้ อปท. ระดับจังหวัด ดำเนินการ | ๒๕๖๐ | ๒๕๖๑ | ๒๕๖๔ |

๕. แหล่งที่มาของงบประมาณ

| | <u>แหล่งที่มาของงบประมาณ</u> |
|--|---|
| ๕.๑ ระบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ - ศูนย์รับแจ้งเหตุเลขหมายเดียว | ในปีที่ ๑ ใช้งบกลาง, ปีที่ ๒ งบประมาณสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| ๕.๒ ระบบรายงานและปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล - ให้ อปท. ดำเนินการ (แก้ไขระเบียบ) | งบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข |

๖. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

| | <u>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</u> |
|---|---|
| ๖.๑ ระบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ - ศูนย์รับแจ้งเหตุเลขหมายเดียว | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น, กระทรวง มหาดไทย, กระทรวงสาธารณสุข, กสทช., กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ |
| ๖.๒ ระบบรายงานและปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล - ให้ อปท. ดำเนินการและบริหารจัดการ การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวง มหาดไทย, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ |

๗. สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๗.๑ ระบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ

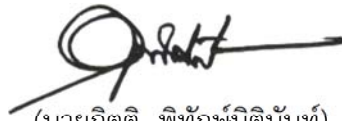
เสนอให้คณะรัฐมนตรีมีมติ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลัก ดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียวโดยเร็ว และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จ (ตามภาคผนวก ก.)

เสนอให้คณะรัฐมนตรี ให้กระทรวงศึกษาธิการบรรจุเรื่อง การปฐมพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น กับความปลอดภัยทางถนน อยู่ในหลักสูตรการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

๗.๒ ระบบจ่ายงานและการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

เสนอให้คณะรัฐมนตรีมีมติ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในระดับพื้นที่ และกระทรวงมหาดไทยออกระเบียบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่

คณะกรรมการการจึงขอเสนอรายงาน เรื่อง “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล” เพื่อให้สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศได้โปรดพิจารณา หากสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศเห็นชอบด้วยขอได้โปรดส่งรายงานไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป



(นายกิตติ พิทักษ์นิตินันท์)

เลขานุการกรรมการ

รายงานของคณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เรื่อง “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล”

| เรื่อง | แผนการปฏิรูป | วิธีการปฏิรูป | กำหนดเวลาการปฏิรูป | แหล่งที่มาของงบประมาณ | หน่วยงานที่รับผิดชอบ | ข้อเสนอแนะ | ร่าง พรบ.หรือร่าง พรป. (ถ้ามี) |
|---|---|---|---|--|---|--|--------------------------------|
| ระบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ | ศูนย์รับแจ้งเหตุเลขหมายเดียวสากล | จัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบและดำเนินการในระยะสั้น | - ระยะที่ ๑ ใช้เวลา ๘ เดือนในการจัดตั้ง - ระยะที่ ๒ ปี ๒๕๖๑ - ระยะที่ ๓ ปี ๒๕๖๔ | - ปีที่ ๑ ใช้งบกลาง - ปีที่ ๒ งบประมาณสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | - สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ | เสนอให้คณะรัฐมนตรีมีมติให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียวโดยเร็ว และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้สำเร็จ | |
| หลักสูตรการปฐมพยาบาล, การช่วยฟื้นคืนชีพ | เสนอให้คณะรัฐมนตรีให้กระทรวงศึกษาธิการบรรจุ | | - ระยะที่ ๑ ปี ๒๕๖๐ - ระยะที่ ๒ ปี ๒๕๖๑ | กระทรวงศึกษาธิการ, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | - กระทรวงศึกษาธิการ - สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | เสนอให้คณะรัฐมนตรีให้กระทรวงศึกษาธิการบรรจุเรื่องการปฐมพยาบาล และการช่วย | |

| เรื่อง | แผนการปฏิรูป | วิธีการปฏิรูป | กำหนดเวลาการปฏิรูป | แหล่งที่มาของงบประมาณ | หน่วยงานที่รับผิดชอบ | ข้อเสนอแนะ | ร่าง พรบ.หรือร่าง พรบ. (ถ้ามี) |
|---|---------------------------------|--|---|---|---|--|--------------------------------|
| | เบื้องต้น, ความปลอดภัยทางถนน | เรื่อง การปฐมพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น กับความปลอดภัยทางถนน อยู่ในหลักสูตร การศึกษาระดับมัธยมศึกษา | - ระยะที่ ๓ ปี ๒๕๖๔ | | | ฟื้นคืนชีพเบื้องต้น กับความปลอดภัยทางถนน อยู่ในหลักสูตรการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา | |
| ระบบจ่ายงานและปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล | ให้ อปท. ระดับจังหวัด ดำเนินการ | กระทรวงมหาดไทยออกระเบียบและสนับสนุนงบประมาณ ให้ อปท. มีหน้าที่ด้านระบบจ่ายงาน และปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล | - ระยะที่ ๑ ปี ๒๕๖๐ - ระยะที่ ๒ ปี ๒๕๖๑ - ระยะที่ ๓ ปี ๒๕๖๔ | งบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข | - กระทรวงสาธารณสุข - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - กระทรวงมหาดไทย - สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | เสนอให้คณะรัฐมนตรีมีมติ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในระดับพื้นที่ และกระทรวงมหาดไทยออกระเบียบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ | |

ภาคผนวก

ผนวก ก.

รายงาน

คณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุข

ข้อเสนอโครงการปฏิรูปเร็ว (Quick Win)

เรื่อง การปฏิรูประบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว ๑๑๒

๑. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งทรัพย์สิน บาดเจ็บถึงกับพิการ หรือ ชีวิตของประชาชน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศจากรายงานองค์การอนามัยโลกพบว่าประเทศไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุฉุกเฉินมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับ ๑๐ ประเทศในอาเซียน

จากการศึกษาสำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร กระทรวงคมนาคม พบว่าผู้ใช้รถยนต์ประสบอุบัติเหตุในแต่ละปี ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔ มีผู้ใช้รถยนต์ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ ๑๐,๒๙๑ คน บาดเจ็บ ๕๒,๔๗๔ คน โดยสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุอันดับ ๑ เกิดจากการขับรถเร็วเกินอัตราที่กำหนด ๒๓.๓ เปอร์เซ็นต์ รองลงมา อาทิ การขับรถตัดหน้ากระชั้นชิด การฝ่าฝืนสัญญาณจราจร เมาสู่รา ซึ่งก่อนหน้านี้ รายงานมูลค่าความเสียหายจากอุบัติเหตุในประเทศไทย สำนักอำนวยการความปลอดภัย กรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม เคยคำนวณมูลค่าความเสียหายดังกล่าวในมิติเศรษฐกิจ อาทิ แรงงานและผลผลิต ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ความเสียหายที่เกิดกับชีวิตและทรัพย์สิน ฯลฯ คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจที่ประเทศต้องเผชิญในแต่ละปี (มูลค่าเฉลี่ยปี ๒๕๕๐) เป็นมูลค่าสูงถึง ๒.๓ แสนล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๘ ของผลผลิตมวลรวมในประเทศ

ทั้งนี้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรายงาน ว่า ผู้ที่ควรได้รับการช่วยฉุกเฉินประมาณการปีละ ๔ ล้านครั้ง เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน โดยการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยได้ประมาณร้อยละ ๑๕-๒๐ หรือประมาณปีละ ๙,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน (แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ๒๕๕๓-๒๕๕๕)

การช่วยเหลือในกรณีเหตุฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพควรเริ่มต้นจากการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินที่ดีที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การช่วยเหลือเร่งด่วนที่ดีในขั้นต่อไป ปัจจุบันระบบแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการช่วยเหลือเร่งด่วนในประเทศไทยได้กระจายอยู่กับหน่วยงานหลายหน่วย จากการศึกษารายงานและการชี้แจงของหน่วยงานที่รับผิดชอบเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินต่าง ๆ พบว่ามีหลากหลายเลขหมายได้แก่ เหตุฉุกเฉินด้านความปลอดภัย ขึ้นอยู่กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หมายเลขฉุกเฉินคือ ๑๙๑ เหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ ขึ้นอยู่กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หมายเลขฉุกเฉินคือ ๑๖๖๙ เหตุฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการกู้ภัยดับเพลิง ขึ้นอยู่กับหน่วยดับเพลิงกู้ภัยสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อตอบสนองภาวะเพลิงไหม้และกู้ภัย หมายเลขฉุกเฉินคือ ๑๙๙ กรณีนอกเหนือจากเหตุฉุกเฉินรายวัน คือ กรณีเกิดเหตุอุบัติเหตุหมู่ จนถึงภาวะภัยพิบัติซึ่งการเตือนภัยรับเหตุการณ์ภัยพิบัติ สำคัญป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รับผิดชอบในกรุงเทพมหานครและกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

กระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบในพื้นที่อื่น ซึ่งจะปฏิบัติตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ที่กำหนดโดยสภาความมั่นคงแห่งชาติ โทรศัพท์ “นิรภัย ๑๗๘๔” ผลของการที่มีหลายหมายเลขทำให้ประชาชนเกิดความสับสน หรือจำหมายเลขไม่ได้เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินขึ้น ไม่มีการ บูรณาการระหว่างหน่วยงาน และเลขหมายฉุกเฉินปัจจุบันไม่เป็นสากลดังนั้น จึงควรจะต้องมีการปฏิรูประบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินโดยจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน และมีหมายเลขเดียวที่มี ๓ หลัก ที่เป็นมาตรฐานสากลมีระบบแจ้งเลขหมายเพื่อระบุแจ้งตำแหน่งอัตโนมัติ ระบุตำแหน่งของผู้แจ้งได้ โดยใช้หมายเลขโทรศัพท์หมายเลขเดียวคือ ๑๑๒ ซึ่งจำง่าย สะดวก ทัวถึง และทันเวลาไม่สับสนเมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉิน บุคคลทุกคนไม่ว่าจะเป็นเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้มีความแตกต่างทางภาษาสามารถใช้บริการได้ทุกพื้นที่ของประเทศไทย ใช้โทรศัพท์ได้ทุกระบบ รวมถึงผู้ใช้โทรศัพท์ที่ถูกระงับการให้บริการ สามารถติดต่อได้ทัวถึง เป็นการสื่อสารที่ผู้ใช้บริการไม่เสียค่าใช้จ่าย มีความเป็นมาตรฐานสากล เพราะร้อยละ ๖๘ ของประเทศทั่วโลกใช้หมายเลขนี้เป็นหมายเลขฉุกเฉินโดยมีการบูรณาการกับหมายเลขฉุกเฉินภายในประเทศ และกลุ่มประเทศต่าง ๆ เพื่อให้นักท่องเที่ยวจากนานาประเทศเกิดความมั่นใจในการเข้าถึงบริการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินอันจะทำให้มีการพัฒนาขั้นตอนการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานในการช่วยเหลือประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลในที่สุด พร้อมกับมีระบบการตรวจสอบที่ดีดังมีรายละเอียดของระบบศูนย์รับแจ้งเหตุที่สมบูรณ์ ที่มีองค์ประกอบดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิองค์ประกอบระบบศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมหมายเลข ๑๑๒ หมายเลขเดียว ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

๑. เครื่องมือแจ้งเหตุฉุกเฉินเร็ว

เครื่องมือที่สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้เร็ว มีทั้งที่เป็นเครื่องโทรศัพท์และไม่ใช้เครื่องโทรศัพท์

เครื่องโทรศัพท์ประกอบด้วยโทรศัพท์มือถือ (mobile) และโทรศัพท์บ้าน (fixed line) สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินโดยสามารถกดออกได้เพียงใช้ปุ่มเดียว จะเป็นการส่งสัญญาณด้วยเลขหมายโทรศัพท์ฉุกเฉิน ๑๑๒ ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒ ได้ทันที

เครื่องมือที่ไม่ใช่เครื่องโทรศัพท์สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้โดยอาศัยเพียงการกระทำครั้งเดียว เช่น ปุ่มฉุกเฉินที่ติดตั้งอยู่ที่สำนักงาน หรือที่บ้านพักอาศัย เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นสามารถแจ้งเหตุได้โดยการกดปุ่มฉุกเฉิน เครื่องมือแจ้งเหตุฉุกเฉินเฉพาะเหตุเช่นแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในอาคาร เหตุสารเคมีรั่วไหลในโรงงาน หรือเหตุฉุกเฉินอื่นๆ เมื่อกดหรือยกเพื่อให้เกิดเสียงสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินขึ้น การกดหรือยกนั้นจะมีการส่งสัญญาณด้วยเลขหมายโทรศัพท์ฉุกเฉิน ๑๑๒ ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒ ได้ทันที ตู้ที่ใส่อุปกรณ์ฉุกเฉินหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน เช่น การเปิดตู้เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ (AED) เพื่อทำการช่วยฟื้นคืนชีพการเปิดตู้ดังกล่าวนอกจากจะมีการส่งสัญญาณเสียงเพื่อให้ผู้สัญจรไปมาได้เข้ามาร่วมกันช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทันทีแล้ว การเปิดตู้จะมีการส่งสัญญาณด้วยเลขหมายโทรศัพท์ฉุกเฉิน ๑๑๒ ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒ ทันที

เครื่องมือแจ้งเหตุฉุกเฉินเร็ว ทำให้การแจ้งเหตุฉุกเฉินซึ่งต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนสามารถกระทำได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลาต่อภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในขณะนั้นที่อาจจะมีเวลาสั้นมาก เช่น กดครั้งเดียวแล้วหมดสติ กดครั้งเดียวแล้วต้องรีบหนีภัย ระบบเดิมต้องกดหลายครั้ง และต้องจำหลายเบอร์ เช่น เหตุด่วนเหตุร้าย ๑๙๑ อัคคีภัย ๑๙๙ และ ๑๖๖๙ การบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่งสัญญาณอัตโนมัติไปที่ศูนย์รับแจ้งเหตุ ๑๑๒



ภาพแสดงการส่งสัญญาณไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒

๒. การไร้ข้อจำกัดการแจ้งเหตุฉุกเฉินแม้มีเพียงเครื่องโทรศัพท์และพบคลื่น

แม้การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว จะสอดคล้องกับการแจ้งเหตุฉุกเฉินจากเครื่องมือแจ้งเหตุฉุกเฉินที่กระทำได้เพียงครั้งเดียว โดยผู้แจ้งเหตุฉุกเฉินไม่ต้องกดหลายครั้ง หรือต้องจำหมายเลขฉุกเฉินหลายหมายเลขจากการแยกศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินต่างๆออกจากกัน

การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมหมายเลขเดียวส่งผลให้ แม้จะมีเพียงเครื่องโทรศัพท์เปล่าที่สามารถจับสัญญาณได้เพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่ง เครื่องโทรศัพท์ดังกล่าวสามารถโทรหมายเลข ๑๑๒ แจ้งเหตุฉุกเฉินได้แล้ว ถึงแม้เป็นเครื่องโทรศัพท์ที่ไม่มีซิมการ์ด เครื่องโทรศัพท์ที่ถูกกระบังการให้บริการ

เพราะไม่ได้ชำระค่าบริการ หรือยังไม่ได้เปิดใช้บริการ จะสามารถโทรหมายเลข ๑๑๒ แจ้งเหตุฉุกเฉินได้ เพราะไม่จำเป็นต้องแยกประเภทของเหตุฉุกเฉินก่อนการแจ้งเหตุฉุกเฉินของผู้ประสบเหตุอีกต่อไปทำให้เกิดการเข้าถึงบริการฉุกเฉินทุกประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

การรับบริการที่แตกต่างกันของแต่ละบริษัทผู้ให้บริการโทรศัพท์ เช่น เอไอเอส(AIS) ดีแทค(Dtac) โทร (True) องค์การโทรศัพท์ (TOT) และ ทริบรอดแบนด์(3 BB)เป็นต้นหากไม่มีสัญญาณในบริษัทของผู้ให้บริการโทรศัพท์นั้นๆ จะสามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ถ้าพบสัญญาณของสัญญาณของบริษัทของผู้ให้บริการโทรศัพท์อื่นๆที่ตนไม่ได้รับบริการทั้งโทรศัพท์พื้นฐานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ทุกระบบ ด้วยการมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเพียงศูนย์เดียวจึงสามารถรองรับได้ การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว ๑๑๒ เพียงศูนย์เดียวจึงสะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับการผู้ใช้บริการโทรศัพท์ทุกระบบและทุกเครือข่ายของผู้ให้บริการโทรศัพท์เลขหมาย

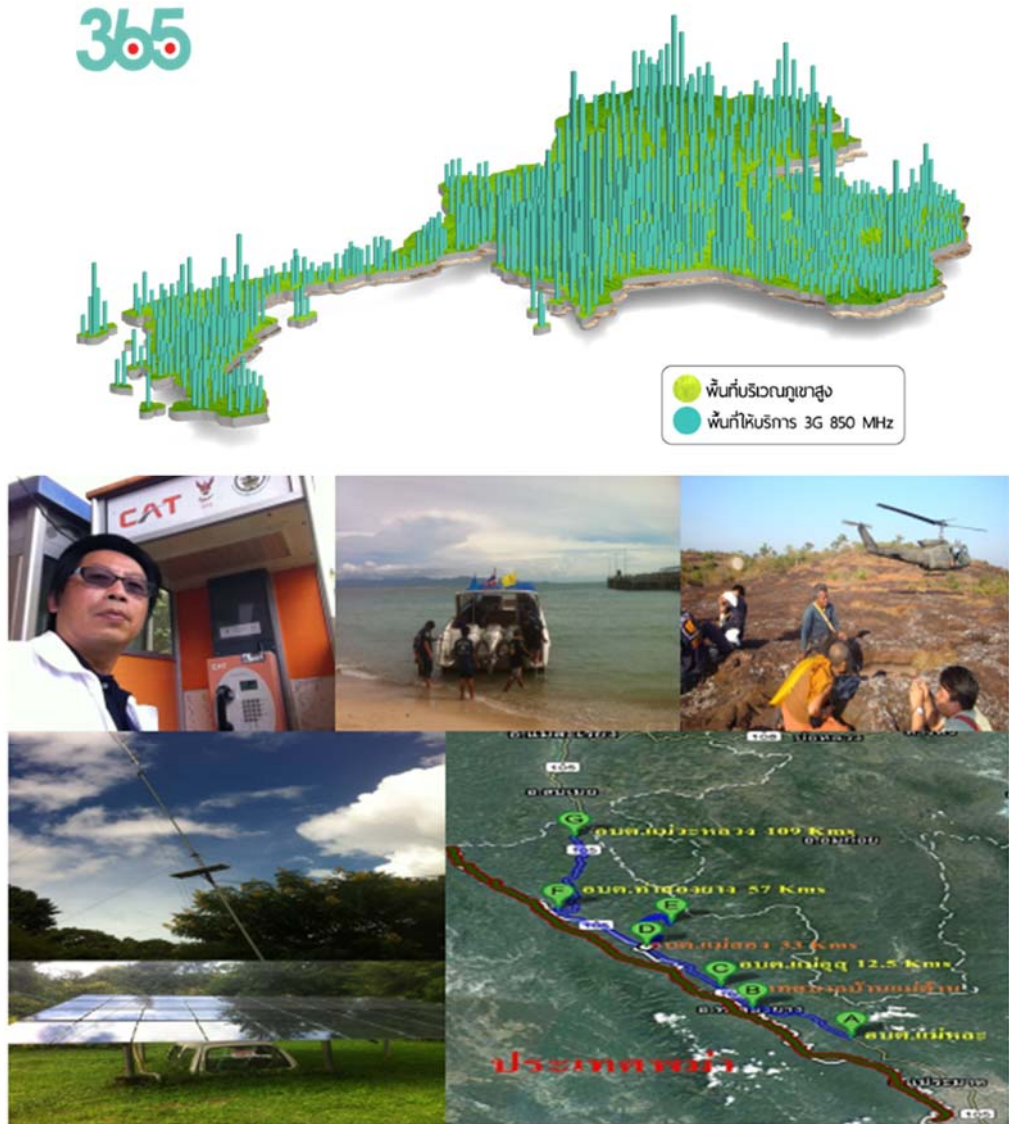


ภาพแสดงการรับบริการที่แตกต่างกันของแต่ละบริษัทผู้ให้บริการโทรศัพท์ที่สามารถส่งสัญญาณไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒

๓. แจ้งเหตุได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ห่างไกล

การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว ๑๑๒ เพียงศูนย์เดียว สะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับผู้ที่อยู่ในที่ห่างไกลจากแหล่งชุมชน เช่น ผู้ที่อยู่ในป่า ภูเขา เกาะแก่ง ทุกพื้นที่ในประเทศไทย เพื่อให้เครือข่ายผู้ให้บริการโทรศัพท์ทุกค่ายซึ่งต้องรับผิดชอบต่อความครอบคลุมพื้นที่ให้บริการ โดยวิธีการออกข้อบังคับของ กสทช ด้วยการเพิ่ม จุดรับสัญญาณ (cell site) ที่ทั่วถึง รวมถึงวิธีการต่างๆของการรับส่งคลื่นสัญญาณ เช่น สัญญาณคลื่นความถี่โทรศัพท์มือถือ (cellular) ดาวเทียม (satellite) สายเชื่อมต่อสัญญาณ (cable) เครือข่ายสัญญาณคอมพิวเตอร์ (internet)

การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว ๑๑๒ เพียงศูนย์เดียว ทำให้สามารถจัดการได้สะดวก ประหยัด และลดโอกาสที่จะเกิดการโทรติดผิดพื้นที่ได้ดี



ภาพแสดงการรับบริการที่สามารถครอบคลุมทุกพื้นที่ห่างไกล ในการส่งสัญญาณไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒

๔. ประชาชนกลุ่มเปราะบางแจ้งเหตุฉุกเฉินได้สะดวก

การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว ๑๑๒ เพียงศูนย์เดียว สะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับกลุ่มบุคคลเฉพาะเช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง คนพิการ ประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะประเภทที่แจ้งเหตุลำบากที่สุดคือผู้พิการทางการได้ยิน เพราะต้องใช้ล่ามภาษามือ ต้องจัดระบบและเครื่องมือในการสื่อสารด้วยช่องทางต่าง ๆ เช่นการใช้ภาษามือผ่านโทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต ตู้พิเศษ หรือช่องทางเฉพาะอื่น ๆ ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษามือได้



ภาพแสดงการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับกลุ่มบุคคลเฉพาะในการส่งสัญญาณ ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒

๕. รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวด้วยศูนย์เดียว

การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมหมายเลขเดียว ทำให้สามารถพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ด้วยการเปลี่ยนจาก สัญญาณอนาล็อก (Analog Signal) เป็น สัญญาณดิจิทัล (Digital Signal) ทั้งโทรศัพท์และวิทยุสื่อสาร ด้วยการเปลี่ยนสัญญาณโทรศัพท์หรือวิทยุสื่อสารเป็นสัญญาณ บริการโทรศัพท์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Voice over IP) สามารถรับส่งได้ทั้งเสียงและภาพ รวมถึงข้อมูลต่าง ๆ ผ่าน ระบบสัญญาณคลื่นความถี่โทรศัพท์มือถือ (Cellular) ดาวเทียม (Satellite) สายเชื่อมต่อสัญญาณ (Cable) เครือข่ายสัญญาณคอมพิวเตอร์ (Internet)

การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมหมายเลขเดียว ๑๑๒ เพียงศูนย์เดียว จะช่วยประหยัดงบประมาณและลดข้อจำกัดการลงทุน



ภาพแสดงการพัฒนาการแจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

๖. รับแจ้งเหตุฉุกเฉินพร้อมทั้งรู้ตำแหน่งพิกัดผู้แจ้ง

การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเพียงศูนย์เดียวและมีระบบเดียวสำหรับการแจ้งและรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวจะสามารถกำหนดให้มีการระบุตำแหน่งพิกัดได้โดยสะดวก โดยสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช) ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการจัดสรรและควบคุมกิจการโทรคมนาคม โดยไม่ให้ละเมิดสิทธิข้อมูลส่วนบุคคล ดังนั้นเพื่อประโยชน์ต่อสาธารณะ การออกกฎหมายบังคับเครือข่ายผู้ประกอบการโทรศัพท์สื่อสารให้ต้องระบุตำแหน่งพิกัดสถานที่ที่กำหนดเฉพาะหมายเลข ๑๑๒ เพียงหมายเลขเดียวย่อมกระทำได้ง่าย

การที่ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมสามารถรับรู้ตำแหน่งพิกัดสถานที่จากการแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลข ๑๑๒ เพียงเลขหมายเดียว เจ้าหน้าที่ศูนย์ ๑๑๒ จะสามารถเห็นตำแหน่งพิกัดผู้โทรแจ้งบนแผนที่ภูมิศาสตร์ระบุพิกัด (Geographic Map) ปรากฏขึ้น

ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยในปัจจุบัน ตำแหน่งพิกัดของผู้แจ้งนอกจากจะปรากฏขึ้นบนแผนที่ภูมิศาสตร์ของศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวม ๑๑๒ แล้ว ยังสามารถปรากฏขึ้นพร้อมกันที่ศูนย์จ่ายงานที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วย ทำให้การรับแจ้งเหตุฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒ และการจ่ายงานของศูนย์จ่ายงานในพื้นที่รับผิดชอบด้วยตำแหน่งพิกัดที่แจ้งเหตุ สามารถทำให้การแจ้งเหตุและจ่ายงานเชื่อมต่อกันทำได้ทันทีโดยไม่ต้องเสียเวลาเพิ่มขึ้น เมื่อศูนย์รับแจ้งเหตุ ๑๑๒ รับแจ้งแล้ว ศูนย์จ่ายงานในพื้นที่สามารถจ่ายงานให้ทีมปฏิบัติการออกปฏิบัติการได้เลย

การรวมศูนย์ฉุกเฉินทั้งสามประเภทไว้ด้วยกันจะทำให้สะดวก ประหยัด ควบคุมคุณภาพได้ง่าย โดยลงทุนที่เดียว ไม่ต้องลงทุนหลายจุด และสามารถบูรณาการร่วมกันได้ทันที

ระบุตำแหน่งที่แจ้ง



ภาพแสดงการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินพร้อมรู้ตำแหน่งพิกัดผู้แจ้ง

๗. รับแจ้งเหตุฉุกเฉินพร้อมกับการรู้ตัวผู้แจ้ง

เช่นเดียวกับการระบุตำแหน่งพิกัดของผู้แจ้ง การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเพียงศูนย์เดียวและมีระบบเดียวสำหรับการแจ้งและรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวจะสามารถกำหนดให้มีการระบุผู้แจ้ง

เพื่อประโยชน์ต่อสาธารณะ การออกกฎหมายเพื่อให้สามารถระบุผู้แจ้ง พร้อมข้อมูลส่วนบุคคลและรูปใบหน้า รวมถึงข้อมูลสุขภาพของผู้แจ้ง จะทำให้การช่วยเหลือผู้แจ้งที่เป็นผู้ประสบเหตุเอง ได้อย่างมีข้อมูลบุคคลและข้อมูลสุขภาพที่ดีขึ้น

ระบุผู้แจ้ง



ส่วนในกรณีที่ผู้ประสบเหตุไม่ได้เป็นผู้แจ้งเหตุ จะมีระบบที่เข้าถึงข้อมูลบุคคลได้โดยสอบถามจากผู้แจ้งเหตุในขณะนั้นได้ทันทีโดยผ่านเลข ๑๓ หลัก เจ้าหน้าที่ของศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินจะสอบถามเลข ๑๓ หลักของผู้ประสบเหตุจากผู้แจ้งเหตุหรือบุคคลอื่นได้ หรือผ่านเครื่องมือที่อ่านเลข ๑๓ หลักจากบัตรประชาชนหรือบัตรอื่น ๆ ที่มีเลข ๑๓ หลัก หรือจากลายพิมพ์นิ้วมือในกรณีผู้พวยห่มสติ ด้วยการเชื่อมข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลจากทะเบียนราษฎรของกรมการปกครอง ข้อมูลสุขภาพของ สปสช ข้อมูล ๔๓ แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุขและอื่น ๆ การช่วยเหลือผู้แจ้งที่เป็นผู้ประสบเหตุเองได้อย่างมีข้อมูลบุคคลและข้อมูลสุขภาพที่ดีขึ้น

ภาพแสดงการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินพร้อมกับการรู้ตัวผู้แจ้ง

๘. รับแจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยศูนย์เดียวหมายเลขเดียวรองรับชาวต่างชาติ

การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว ๑๑๒ เพียงศูนย์เดียว สะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับการให้บริการล่ามภาษาต่างๆสำหรับคนต่างชาติทั่วทั้งประเทศ รวมถึงการใช้เลขหมาย ๑๑๒ ซึ่งเป็นเลขหมายที่ประเทศต่างๆทั่วโลกใช้ถึงร้อยละ ๖๗ ทำให้ชาวต่างชาติที่มาประเทศไทยเข้าถึงได้ง่าย และมีความตกลงในให้ใช้หมายเลข ๑๑๒ ร่วมกันในกลุ่มประเทศอาเซียน ๑๐ ประเทศ



ภาพแสดงการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยศูนย์เดียวหมายเลขเดียวในการรองรับชาวต่างชาติ

๙. ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมรองรับเหตุไม่ฉุกเฉินด้วยระบบคุณภาพ

การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว ๑๑๒ เพียงศูนย์เดียว สะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับการตอบสนองต่อผู้แจ้งเหตุฉุกเฉินที่ไม่ฉุกเฉิน เช่น ต้องการรับบริการไปรับผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน การขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำ การสอบถามสิทธิการรักษาพยาบาล การร้องเรียน การให้คำแนะนำหน่วยงานของรัฐ รวมถึงกรณีที่เป็นสายหลอก สายก่อกวน และกรณีไม่ฉุกเฉินอื่น ๆ โดยมีการจัดหาบุคลากรเฉพาะเรื่อง หรือจัดให้บุคลากรของหน่วยงานอื่นมาอยู่ร่วมในศูนย์ เพื่อปฏิบัติการกิจของหน่วยงานนั้น รวมถึงการเชื่อมโยงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อบริการผู้แจ้งหรือบุคคลกรณีไม่ฉุกเฉินดังกล่าว



ภาพแสดงการรองรับเหตุไม่ฉุกเฉินด้วยระบบคุณภาพ

๑๐. เชื่อมระบบรับแจ้งเหตุและระบบจ่ายงานไว้รอยต่อ

การรับแจ้งแล้วการกระจายข้อมูลหรือการสื่อสารไปยังศูนย์สั่งการทั้งหลาย(เช่นดับเพลิง กู้ภัย การแพทย์ฉุกเฉิน ตำรวจ)สามารถกระทำพร้อมกันได้ทันที อันเกี่ยวข้องกับภาระบุตำแหน่งพิกัด สถานที่โทรแจ้ง ช่วยให้ทุกการจ่ายงานสั่งการที่จำเป็นเร่งด่วนสู่หน่วยปฏิบัติเกิดคู่ขนานพร้อมกันไปโดยไม่เสียเวลาอันเนื่องจากการเพิ่มมาอีก ๑ ศูนย์ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดของช่วงเวลาที่ใช้ในการรับแจ้ง และการจ่ายงานอย่างเหมาะสมทันท่วงที เช่นรับแจ้งไม่เกิน ๑๐ วินาที จ่ายงานไม่เกิน ๖๐ วินาที เพราะผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินต้องได้รับการรักษาภายในเวลา ๘ นาที



ภาพแสดงการเชื่อมระบบรับแจ้งเหตุและระบบจ่ายงานแบบไว้รอยต่อ

๑๑. ระบบสนับสนุนการจ่ายงานโดยศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินฉุกเฉินรวมหมายเลขเดียว

ปัจจุบันศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงานประเภทต่างๆ ทั้งการแพทย์ฉุกเฉิน ดับเพลิงและ ตำรวจแยกอยู่กันคนละศูนย์ เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวม ๑๑๒ ศูนย์เดิมจะยังทำหน้าที่เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงานเมื่อมีการแจ้งเหตุผ่านหมายเลขฉุกเฉินเดิม แต่จะเป็นเพียงศูนย์จ่ายงานสำหรับกรณีที่มีการแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุหมายเลขฉุกเฉินรวม ๑๑๒

การเชื่อมระบบระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวม ๑๑๒ กับศูนย์จ่ายงานเดิม จะทำให้ ศูนย์จ่ายงานได้รับข้อมูลต่างๆที่เป็นปัจจุบันจากศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวม ๑๑๒ ได้พร้อมกัน

ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน

๑๑๒



112 Call Center

เชื่อม ๑๑๒

เชื่อม ๑๑๒

เชื่อม ๑๑๒

ศูนย์รับแจ้งเหตุและตั้งการเดิม ตำรวจ การแพทย์ฉุกเฉิน ดับเพลิง



ศูนย์รับแจ้งเหตุ
และจ่ายงาน ๑๙๑
ศูนย์จ่ายงาน ๑๑๒



ศูนย์รับแจ้งเหตุ
และจ่ายงาน ๑๙๙
ศูนย์จ่ายงาน ๑๑๒



ศูนย์รับแจ้งเหตุ
และจ่ายงาน
๑๖๖๙
ศูนย์จ่ายงาน ๑๑๒



ภาพแสดงระบบสนับสนุนการจ่ายงานโดยศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินฉุกเฉินรวมหมายเลขเดียว

๑๒. ระบบสนับสนุนชุดปฏิบัติการโดยศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมหมายเลขเดียว

เมื่อศูนย์รับแจ้งเหตุ ๑๑๒ รับแจ้งเหตุแล้ว ศูนย์จ่ายงานซึ่งได้รับข้อมูลพร้อมกันทำการจ่ายงานไปยังหน่วยปฏิบัติการแล้ว ศูนย์จ่ายงานมีหน้าที่ประสานกำกับทีมปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

ระหว่างที่รอชุดปฏิบัติการเดินทางไปยังจุดเกิดเหตุ เจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุที่ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒ จะส่งต่อสายพร้อมด้วยข้อมูลไปยังโต๊ะเจ้าหน้าที่ประสานงานที่อยู่ประจำศูนย์ประสานเบื้องต้นก่อนที่ชุดปฏิบัติการไปถึง หากจำเป็นต้องให้คำแนะนำพิเศษจะประสานให้ที่ปรึกษาในประเภทฉุกเฉินที่อยู่ประจำศูนย์เข้าร่วมสายสื่อสารให้คำแนะนำ หากจำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากหน่วยงานอื่นที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ในขณะนั้น เจ้าหน้าที่ประสานงานที่ศูนย์จะสื่อสารไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเข้าร่วมสายสื่อสารเพื่อให้ความช่วยเหลือเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องด้วยวิธีการ

สื่อสารหลายสายพร้อมกัน ผู้ประสบเหตุหรือผู้แจ้งเหตุสามารถสื่อสารได้ทั้งเสียง ภาพ หรือวิดีโอ มายังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้

เมื่อชุดปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึงจุดเกิดเหตุ ปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ รวมถึงระหว่างเคลื่อนย้ายจากจุดเกิดเหตุไปยังจุดหมายปลายทาง เจ้าหน้าที่ประสานงานจะประสานหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นส่วนเสริมระบบประสานกำกับของศูนย์จ่ายงานที่มีอยู่แล้ว โดยไม่ให้เกิดความสับสนของการประสานหลายหน่วยงานขึ้น การกำกับติดตามจะสิ้นสุดเมื่อผู้ประสบเหตุพ้นภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการรับงานงานผลการปฏิบัติการของทีมปฏิบัติการด้วย



ภาพแสดงระบบสนับสนุนชุดปฏิบัติการโดยศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมหมายเลขเดียว

๑๓. ระบบติดตามประเมินผลการช่วยเหลือฉุกเฉิน

เมื่อสิ้นสุดการกำกับติดตามจนพ้นภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้ประสานกำกับติดตามจะส่งต่อข้อมูลไปยังเจ้าหน้าที่ติดตามประเมินผลการช่วยเหลือฉุกเฉิน บันทึก สรุปรายงาน วิเคราะห์ประเมินผล ตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนพ้นภาวะฉุกเฉิน เพื่อเป็นฐานข้อมูล รายงานต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อสั่งการหรือเพื่อการตัดสินใจ การแถลงข่าว การสื่อสารสาธารณะ และเพื่อการถอดบทเรียน การศึกษาวิจัยต่อไป



๑๔. ระบบจัดการฐานข้อมูล การใช้ การเชื่อม การแจ้งเหตุ และการสื่อสารสาธารณะ



ภาพแสดงระบบติดตามประเมินผลการช่วยเหลือฉุกเฉิน

๒. ประเด็นการศึกษา

- ๒.๑ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเบอร์เดียวโดยเร็ว
- ๒.๒ เพื่อศึกษาการยอมรับที่จะมีหมายเลขฉุกเฉิน ๑๑๒ เพียงหมายเลขเดียว ส่วนหมายเลขฉุกเฉินที่ใช้ในปัจจุบันยังคงเดิมไว้ในระยะเริ่มแรก
- ๒.๓ เพื่อศึกษาว่าหน่วยงานใดที่เหมาะสมที่สุด มีความพร้อมมากที่สุด ที่จะป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานในระยะเริ่มแรก
- ๒.๔ ศึกษาแผนงานการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินในระยะเริ่มแรก
- ๒.๕ เพื่อศึกษาถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับหลังจากมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ

๓. วิธีการพิจารณาศึกษา

๓.๑ พิจารณาศึกษาจากข้อมูลเอกสารทางวิชาการและเอกสารของหน่วยงาน และรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ที่เตรียมนำเสนอต่อวุฒิสภา เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๔

๓.๒ พิจารณาศึกษาโดยการเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาร่วมประชุมเพื่อชี้แจง แสดงความคิดเห็นประกอบด้วย

- ๓.๒.๑ กระทรวงสาธารณสุข
- ๓.๒.๒ กระทรวงมหาดไทย
- ๓.๒.๓ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- ๓.๒.๔ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- ๓.๒.๕ สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร
- ๓.๒.๖ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

๓.๒.๗ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ

๓.๓ พิจารณาศึกษาดูงานการปฏิบัติงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๔. สรุปผลการพิจารณา

๔.๑ พิจารณาแล้วเห็นว่า มีความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเบอร์เดียว โดยเร็วเนื่องจาก

๔.๑.๑ ปัจจุบัน ประเทศไทย เป็นสมาชิกของสหภาพโทรคมนาคมระหว่างประเทศ (International Communication Union: ITU) ซึ่งมีข้อเสนอและสนับสนุนให้ประเทศสมาชิก กำหนดให้มีหมายเลขฉุกเฉินเลขหมายเดียว (Single Initial Emergency Number) โดยเสนอให้ใช้ เลขหมาย ๑๑๒ หรือ ๙๑๑ โดยหมายเลข ๑๑๒ มีการใช้ถึงร้อยละ ๖๗ ทั่วโลก

๔.๑.๒ คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ

ได้จัดสรรเลขหมาย ๑๑๒ และได้มีประกาศเป็นหมายเลขฉุกเฉินเลขหมายเดียว ของประเทศไทยเมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เพื่อรับแจ้งเหตุฉุกเฉินทั้งด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อาชญากรรม งานจราจร และ แจ้งเหตุเพลิงไหม้

๔.๑.๓ ในประกาศคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติเมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ได้กำหนดให้ผู้ผลิตอุปกรณ์ที่มีมาตรฐานของ ตัวเครื่องโทรศัพท์มือถือทุกรุ่นต่างๆ ผู้ผลิตต้องโปรแกรมเลขหมายสำหรับโทรออกในกรณีฉุกเฉินแม้ กรณีเครื่องล็อกหรือ ไม่มีซิมการ์ด

๔.๑.๔ เทคโนโลยี อุปกรณ์สื่อสาร ปัจจุบันสามารถ พัฒนาเพื่อนำไปสู่ระบบศูนย์แจ้งเหตุ ฉุกเฉินที่สมบูรณ์แบบได้

๔.๒ พิจารณาแล้วเห็นว่า มีการยอมรับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะมีหมายเลขฉุกเฉิน ๑๑๒ เพียงหมายเลขเดียว และคงหมายเลขฉุกเฉินเดิมที่ใช้ในปัจจุบันไว้ในระยะเริ่มแรก จนกระทั่งประชาชน เกิดความคุ้นเคยและ มั่นใจกับเลขหมาย ๑๑๒ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเห็น ดังนี้

๔.๒.๑ กระทรวงสาธารณสุขเห็นด้วยกับการกำหนดหมายเลขฉุกเฉินเป็นหมายเลขเดียว ทั่วประเทศ และควรกำหนดเป็นหมายเลขสามหลัก เพื่อความสะดวกกับประชาชน

๔.๒.๒ กระทรวงมหาดไทยเห็นด้วยกับการกำหนดหมายเลขฉุกเฉินเป็นหมายเลขเดียว ทั่วประเทศ

๔.๒.๓ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดใหญ่ มี การบริหารจัดการรับแจ้งเหตุ โดยเฉพาะการแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินหมายเลขเดียว คือ หมายเลข ๑๖๖๙ ในระดับจังหวัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเห็นด้วยกับการกำหนดหมายเลขฉุกเฉินเป็น หมายเลขเดียวทั่วประเทศ และควรกำหนดเป็นหมายเลขสามหลัก โดยเสนอว่า ปัจจัยที่ทำให้การ ดำเนินการเกี่ยวกับเหตุฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ มีศูนย์สั่งการเดียวและท้องถิ่นแต่ละแห่ง ส่วนใหญ่มีศักยภาพในการดูแลประชาชน

๔.๒.๔ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเห็นด้วยการกับการปฏิรูปสายด่วนหมายเลขเดียว และเห็นควรให้ท้องถิ่นเข้ามาบทบาทในการดำเนินการในเรื่องนี้ โดยการดำเนินการรับแจ้งเหตุ (Call Center) เป็นศูนย์เดียว

๔.๒.๕ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เห็นด้วยกับการปฏิรูปการแจ้งเหตุฉุกเฉินโดยใช้มีหมายเลขเดียว แต่ต้องมีการกำหนดให้ชัดเจนว่า หน่วยงานไหนจะเป็นหน่วยงานหลักรับไปดำเนินการ หากมีการรวมศูนย์สั่งการแล้ว ควรมีโอกาสในการดำเนินการนอกจากนี้ หากเอาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินของสำนักงานตำรวจแห่งชาติไปรวมไว้ หน่วยงานที่มาดำเนินการต้องคำนึงถึงการให้บริการคู่สายในจำนวนมาก เพราะเรื่องความปลอดภัยในชีวิตร่างกายและทรัพย์สินเป็นเรื่องที่มีการแจ้งมาเป็นจำนวนมากในแต่ละเดือน

๔.๒.๖ สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานรับผิดชอบให้บริการรับแจ้งเหตุอัคคีภัยและสาธารณภัยอื่น ๆ ขอเสนอให้ตั้งศูนย์สั่งการกระจายไปในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การเข้าถึงเหตุเป็นไปตามมาตรฐานสากล คือ ไม่เกิน ๘ นาที ภายหลังจากรับแจ้งเหตุ ทั้งนี้ ขอเสนอว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุ (Call Center) กับศูนย์สั่งการควรเป็นคนละประเด็นกัน โดยศูนย์การรับแจ้งเหตุควรเป็นเพียงข้อมูลหนึ่งที่จะให้ศูนย์สั่งการนำไปพิจารณาดำเนินการ ซึ่งศูนย์สั่งการเป็นที่บูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานในภาวะที่มีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น มิใช่เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุ และศูนย์สั่งการที่เหมาะสมควรอยู่ระดับจังหวัด

๔.๒.๗ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการบริหารจัดการเลขหมายโทรคมนาคมของประเทศไทย หน่วยงานเห็นด้วยกับการปฏิรูประบบฉุกเฉินมีหมายเลขเดียว ซึ่งหน่วยงานได้มีการกำหนดหมายเลข ๑๑๒ เพื่อดำเนินการในส่วนนี้ตามมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้แล้ว สอดคล้องกับทางปฏิบัติของทั่วโลกที่กำหนดการแจ้งเหตุฉุกเฉินเป็นเบอร์เดียว อาทิ สหรัฐอเมริกามีหมายเลขแจ้งเหตุหมายเลขเดียว คือ หมายเลข ๙๑๑ และ สหภาพยุโรปมีหมายเลขแจ้งเหตุหมายเลขเดียว คือ หมายเลข ๑๑๒ การกำหนดหมายเลขฉุกเฉินเป็นหมายเลขเดียวนั้น ประชาชนย่อมได้ประโยชน์ โดยการลดภาระในการจำหมายเลขโทรศัพท์ที่เกี่ยวกับเรื่องฉุกเฉินที่มีเป็นจำนวนมาก แต่การดำเนินการจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ อยู่ที่การบริหารจัดการภายในของแต่ละประเทศ หน่วยงานมีการกำหนดเรื่องนี้ อยู่ในแผนเลขหมายโทรคมนาคมของประเทศไทยมีการกำหนดหมายเลขฉุกเฉินสำหรับการใช้โทรแจ้งเหตุฉุกเฉินของประเทศ ได้มีการขอความร่วมมือ หน่วยงาน และผู้ใช้หมายเลขที่ทับซ้อนกับ หมายเลข ๑๑๒ อาทิ ๑๑๒๓ ๑๑๒๔ ๑๑๒๕ และ ๑๑๒๖ ให้ยุติการใช้หมายเลขดังกล่าวหากมีการดำเนินการกำหนดให้ หมายเลข ๑๑๒ เป็นหมายเลขการแจ้งเหตุฉุกเฉินของชาติได้เกิดเป็นรูปธรรมการเชื่อมต่อเบอร์โทรศัพท์เป็นหมายเลขเดียว หน่วยงานไม่มีข้อขัดข้องหรืออุปสรรคทางเทคนิค

๔.๓ พิจารณานโยบายที่มีความเหมาะสมในระยะเริ่มแรกเห็นว่าสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมีความเหมาะสมและมีความพร้อมมากที่สุดที่จะเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานในเบื้องต้นเนื่องจาก

๔.๓.๑ หน่วยงานนี้ เป็นหนึ่งในสามของการปฏิบัติฉุกเฉิน ๓ ประเภท ที่ทั่วโลกนิยมใช้หมายเลขเดียว ๑๑๒ตามข้อเสนอของสหภาพโทรคมนาคมระหว่างประเทศ ได้แก่การแพทย์ฉุกเฉินเหตุเพลิงไหม้ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

๔.๓.๒ จากสถิติการออกปฏิบัติการฉุกเฉินทั่วโลกพบว่าการปฏิบัติการฉุกเฉินมากกว่า ร้อยละ ๙๐ เป็นการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจุบันมีการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินถึง ๑,๒๐๐,๐๐๐ ครั้งต่อปีแยกเป็นการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๗๒ โดยองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร(มูลนิธิ) ร้อยละ ๒๔.๐๕ และ โดยโรงพยาบาลรัฐและเอกชนร้อยละ ๒๓.๙๒

๔.๓.๓ มีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ รองรับ และสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินมีสถานะเป็นองค์กรอิสระ ในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การ ดำเนินการมีความต่อเนื่อง ผู้บริหารและพนักงานสามารถส่งสมประสงค์และความชำนาญเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง

๔.๓.๔ มีแผนสำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวอยู่ในแผนพัฒนา รวมทั้ง มีแผนการประชาสัมพันธ์ของระบบ ประกอบกับมีการดูงานศึกษาเปรียบเทียบ การบริหารระบบ ๑๑๒ ของประเทศในสหภาพยุโรป

๔.๓.๕ เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒ ขึ้น ในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่าน หมายเลข ๑๑๒ การรายงานเพื่อการออกปฏิบัติการสามารถกระทำได้ทันทีเพราะปัจจุบันมีระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศที่เชื่อมต่อกับหน่วยงานส่วนใหญ่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินไว้แล้ว ได้แก่ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งออกปฏิบัติการทั้งการแพทย์ฉุกเฉินและการดับเพลิงองค์กรภาคเอกชนที่ไม่ แสวงหากำไร(มูลนิธิกุ๊กภัยและกู้ชีพ) ขาดเพียงการเชื่อมระบบสารสนเทศกับสำนักงานตำรวจซึ่งออก ปฏิบัติการด้านความปลอดภัยเท่านั้น

๔.๔ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ) มีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ โดยมีแผนการ ดำเนินงานในระยะเริ่มแรกดังนี้

๔.๔.๑ ด้านระบบ

๔.๔.๑.๑ ได้ออกแบบระบบสารสนเทศการแจ้ง การรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ด้วย ระบบบริการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Public Safety Answering Point: PSAP) มีระบบแจ้งเลขหมายเพื่อ ระบุผู้โทรและระบบแจ้งตำแหน่งอัตโนมัติ โดยโครงข่ายโทรศัพท์ประจำที่และโทรศัพท์เคลื่อนที่ ด้วย อุปกรณ์สื่อสารระบบไอพีและฐานข้อมูลแผนที่ รวมถึงฐานข้อมูลบันทึกข้อมูลการให้บริการรับแจ้งเหตุ และระบบเชื่อมโยงกับศูนย์รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินทั้ง ๓ ประเภท เพื่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดย การบูรณาการกำบังค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวมถึงหน่วยงานอื่นๆที่ เกี่ยวข้อง และออกแบบระบบกรณีแจ้งเหตุไม่ฉุกเฉินเชื่อมและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณี ที่ต้องดำเนินการกรณีเหตุไม่ฉุกเฉิน

๔.๔.๑.๒ ได้ขออนุมัติต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเป็นหน่วยงาน ประสานให้มีระบบแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมโดยหมายเลขโทรศัพท์หมายเลข ๑๑๒ หมายเลขเดียว

๔.๔.๑.๓ ได้ประสานกับสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการ โทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช) เพื่อขอให้ อนุมัติเลขหมาย ๑๑๒ ให้ สถาบัน การแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ) เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ และ ขอความร่วมมือสำนักงาน คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช) ในการ กำหนดข้อบังคับ ให้ เครือข่ายผู้ให้บริการโทรศัพท์ ดำเนินการจัดการด้านเทคนิคให้สามารถโทรแจ้งเหตุ ฉุกเฉินได้โดยกดปุ่มฉุกเฉินเพียงปุ่มเดียวในโทรศัพท์เคลื่อนที่และโทรศัพท์พื้นฐาน มายังศูนย์รับแจ้งเหตุ

๑๑๒ และให้สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้แม้ไม่มีซิมการ์ด หรือเป็นเครื่องเปล่าและจับสัญญาณได้อย่างใดอย่างหนึ่งได้

๔.๔.๑.๔ ได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านอุปกรณ์ที่ไม่ใช่โทรศัพท์ เช่นปุ่มอุปกรณ์แจ้งเหตุฉุกเฉินที่ติดตั้งในอาคาร การยกหรือกดปุ่มฉุกเฉินต่างๆเช่นแจ้งเหตุดับเพลิง หรือเปิดตู้เพื่อหีบเครื่องกระตุ้นหัวใจ (AED) เป็นต้น เป็นการแจ้งเหตุฉุกเฉินไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุ ๑๑๒

๔.๔.๑.๕ มีแผนในการประสานเครือข่ายผู้ให้บริการติดตั้งโครงข่าย จุดรับสัญญาณ (cell site) เพื่อให้สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่แม้เป็นพื้นที่ห่างไกลชุมชนสามารถทดแทนข้ามเครือข่ายได้ทั้งหมด

๔.๔.๑.๖ สามารถออกแบบระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินให้มีการระบุพิกัดและระบุผู้แจ้งเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงานให้หน่วยปฏิบัติการที่มีทีมปฏิบัติการฉุกเฉินไปยังจุดเกิดเหตุได้สะดวกและรวดเร็วและรู้ข้อมูลบุคคลและสุขภาพของผู้แจ้งหรือผู้ที่ประสบภัยผ่านเลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก

๔.๔.๑.๗ สามารถประสานหน่วยงานกระทรวงต่างประเทศ สถานทูตต่างๆที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีล่ามภาษาต่างประเทศที่ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒ และเชื่อมระบบสื่อสารกับศูนย์อื่น

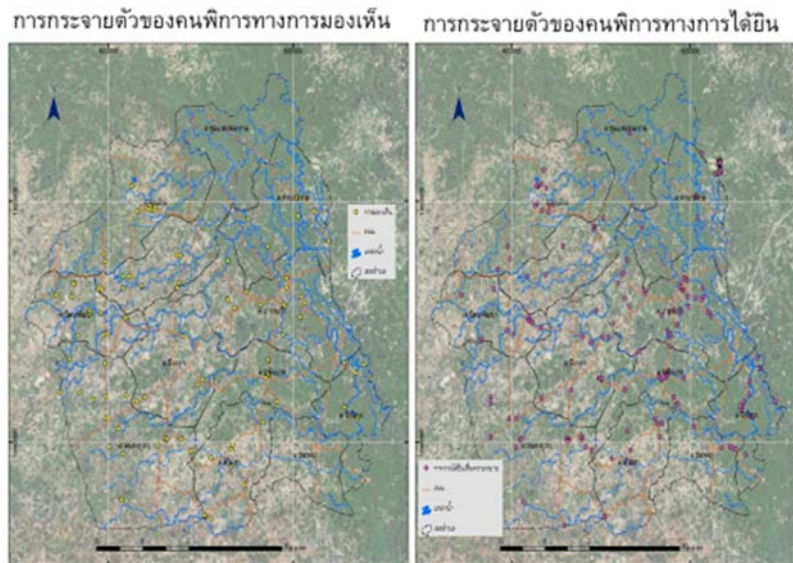
๔.๔.๑.๘ สามารถจัดให้มีระบบรองรับกรณีที่เป็นเหตุไม่ฉุกเฉินได้แก่กรณีโทรมาเพื่อขอคำแนะนำ ต้องการปรึกษาเรื่องใดๆ ต้องการร้องเรียน และอื่นๆ กรณีเป็นเหตุฉุกเฉิน แต่อาจจะเพียงแนะนำผู้ประสบภัยโดยวิธีการผ่านสื่อสารทางไกล



ภาพแสดงระบบการจัดการให้มีระบบรองรับกรณีที่เป็นเหตุไม่ฉุกเฉิน

๔.๔.๑.๙ มีการออกแบบและประสานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กลุ่มเปราะบางได้แก่เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้เจ็บป่วยเรื้อรังสามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้โดยสะดวก เช่นประสานกับเครือข่ายผู้พิการ สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และ

คอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ร่วมกับศูนย์บริการถ่ายทอดการสื่อสารแห่งประเทศไทย (TTRS) จัดให้มีล่ามภาษามือที่ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒ และเชื่อมระบบสื่อสารกับศูนย์บริการถ่ายทอดการสื่อสารแห่งประเทศไทย (TTRS) ระบุพิกัดหลังคาเรือนที่มีบุคคลที่เป็นผู้เปราะบางไว้ล่วงหน้าในภูมิสารสนเทศ ระบุพื้นที่แสดงระดับความเสี่ยง พัฒนาอุปกรณ์ติดตามตัวกลุ่มเปราะบาง เช่น ระบบที่ช่วยบอกตำแหน่งที่อยู่บนพื้นผิวโลก โดยอาศัยสัญญาณดาวเทียม(GPS) และ ระบบซิมการ์ดเพื่อให้สามารถติดตามได้แม้ไม่ได้อยู่ที่บ้าน



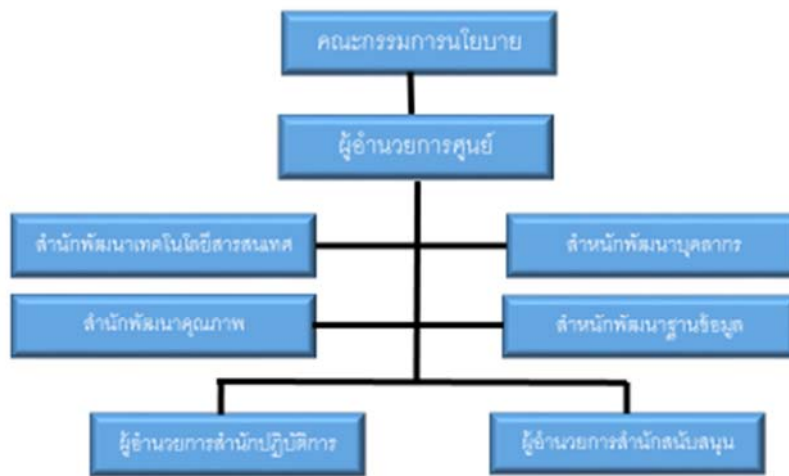
ภาพการออกแบบและประสานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กลุ่มเปราะบางสามารถส่งสัญญาณมาที่ศูนย์แจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒ และการระบุพิกัดหลังคาเรือนที่มีบุคคลที่เป็นผู้เปราะบาง เพื่อให้สามารถติดตามได้แม้ไม่ได้อยู่ที่บ้าน

๔.๔.๑.๑๐ สามารถประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลข ๑๑๒ หมายเลขเดียว โดยได้จัดทำแผนงานโครงการและแผนงบประมาณ ด้านการลงทุน และด้านการดำเนินงาน รวมทั้งจัดทำแผนโครงสร้างบริหารและแผนปฏิบัติงาน พัฒนาอบรมบุคลากร

๔.๔.๒ ด้านบุคลากร

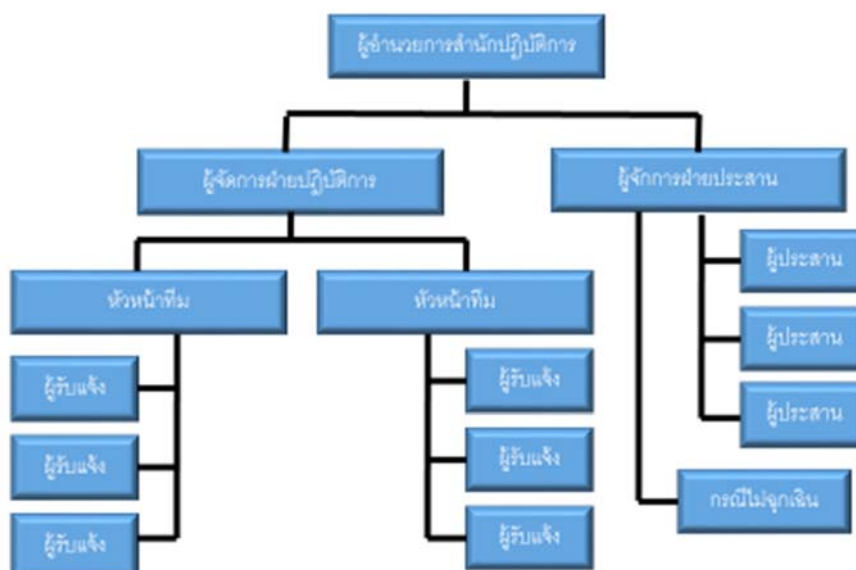
๔.๔.๒.๑ ตั้งคณะทำงานจากผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทิศและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสู่การมีระบบแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมโดยหมายเลขโทรศัพท์ หมายเลข ๑๑๒ หมายเลขเดียว

๔.๔.๒.๒ ในการจัดโครงสร้างการปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒ แบ่งเป็น ๓ ส่วน คือ ๑.ส่วนบริหารจัดการและพัฒนาศูนย์ ๒.ส่วนรับแจ้งเหตุฉุกเฉินและประสานความช่วยเหลือ ๓.ส่วนสนับสนุนภายในและภายนอก

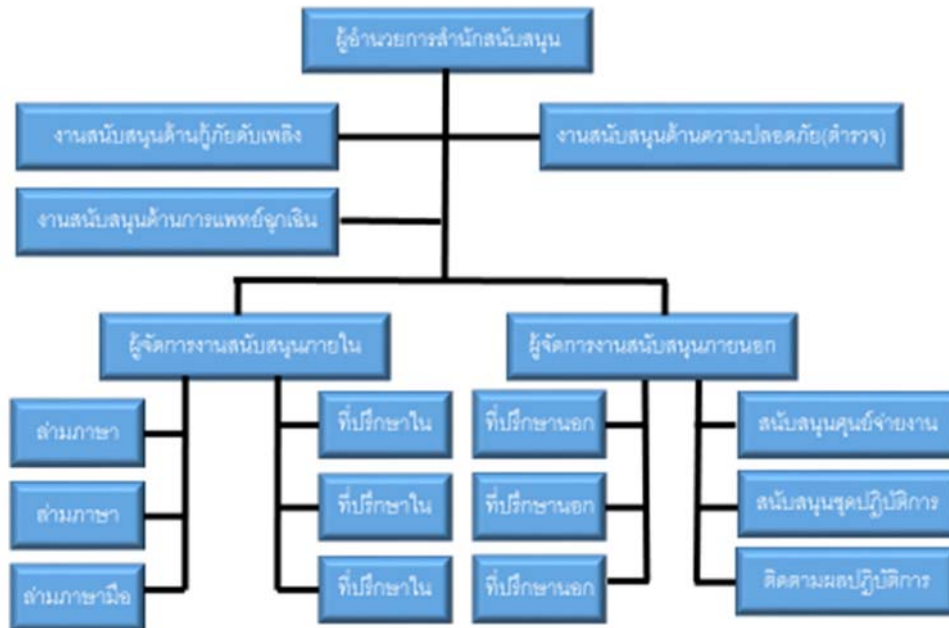


๑.ส่วนบริหารจัดการและพัฒนาศูนย์

๒.ส่วนรับแจ้งเหตุฉุกเฉินและประสานความช่วยเหลือ



๓. ส่วนสนับสนุนภายในและภายนอก



ภาพแสดง ๓ ส่วนโครงสร้างการปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๑๒

๔.๔.๒.๓ ในการดำเนินการในระยะต่อไป ได้มีการแบ่งเป็น ๓ ระยะ ของการพัฒนาเปลี่ยนผ่านไปสู่ระบบศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวศูนย์เดียว และการขยายศูนย์จ่ายงานในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระยะที่ ๑ ศูนย์จ่ายงานฉุกเฉินแต่ละศูนย์
เดิมยังคงอยู่เชื่อมกับศูนย์รับแจ้งเหตุ๑๑๒



ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเดิม ตำรวจ การแพทย์ฉุกเฉิน ดับเพลิง



ระยะที่ ๒ แต่ละจังหวัดรวมศูนย์ดำเนินงานฉุกเฉินทั้ง ๓
 ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนสามารถแจ้ง
 เหตุผ่านหมายเลข ๑๑๒ และหมายเลขเดิมได้



ระยะที่ ๓ แต่ละจังหวัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขยายศูนย์ดำเนินงาน
 เพิ่มขึ้นใกล้เขตพื้นที่มากขึ้น เป็น ๓-๕ แห่งต่อจังหวัด หมายเลขอื่นใช้
 น้อยลงและยกเลิก คงเหลือหมายเลข ๑๑๒ หมายเลขเดียว



ภาพแสดงการพัฒนาเปลี่ยนผ่านไปสู่ระบบศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวศูนย์เดียว
 และการขยายศูนย์ดำเนินงาน

๔.๔.๓ ด้านงบประมาณ

๔.๔.๓.๑ งบประมาณ ในปีแรกที่ดำเนินการ จำนวน ๑๗๑,๕๐๔,๐๐๐ บาท
 โดยเป็นงบลงทุน จำนวน ๔๗,๘๘๐,๐๐๐ บาท และงบดำเนินงาน
 จำนวน ๘๓,๐๔๔,๐๐๐ บาท ต่อมาในปีที่ ๒ สนับสนุนงบดำเนินงาน จำนวน ๘๓,๐๔๔,๐๐๐ บาท และ
 ในปีถัดๆไป เป็นงบดำเนินงาน เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ ๕ ของงบดำเนินงานที่ได้รับ (๘๓,๐๔๔,๐๐๐ บาท)
 เพื่อใช้ในการซ่อมบำรุงรักษาอุปกรณ์

๔.๕ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๔.๕.๑ มีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลข ๑๑๒ หมายเลขเดียว จำนวน ๑ ศูนย์

๔.๕.๒ ประชาชนสามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยหมายเลขฉุกเฉิน ๑๑๒ ได้ทุกจังหวัด จำนวน ๗๗ จังหวัด

๔.๕.๓ ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินสามารถรับแจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยหมายเลขฉุกเฉิน ๑๑๒ ได้ภายในเวลา ๑๐ วินาที

๔.๕.๔ ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลข ๑๑๒ หมายเลขเดียวสามารถระบุตำแหน่งได้แม่นยำไม่เกิน ๒๐๐ เมตร

๔.๕.๕ ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลข ๑๑๒ หมายเลขเดียวสามารถเชื่อมข้อมูลกับศูนย์จ่ายงานการแพทย์ฉุกเฉิน ดับเพลิงกู้ภัยและตำรวจได้อย่างเป็นปัจจุบัน ที่ตรงกับพื้นที่รับผิดชอบที่เป็นจุดเกิดเหตุ

๔.๕.๖ ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลข ๑๑๒ หมายเลขเดียวมีประสิทธิภาพให้ศูนย์จ่ายงานสามารถจ่ายงานได้ภายใน ๖๐ วินาทีนับตั้งแต่รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน

๔.๕.๗ ประชาชนในประเทศไทยได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียมทั่วถึง ผ่านระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขฉุกเฉิน ๑๑๒ หมายเลขเดียวได้ทุกจังหวัด จำนวน ๗๗ จังหวัด

๔.๖ ผลประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ จากศูนย์แจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว ๑๑๒ มีดังนี้

๔.๖.๑ จัดจำได้ง่าย แม้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน สามารถกดปุ่มโทรฉุกเฉินได้ทันที

๔.๖.๒ สามารถเข้าถึงกลุ่มบุคคลเฉพาะเช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง คนพิการ ประเภทต่าง ๆ

๔.๖.๓ ประชาชนไม่เสียค่าใช้จ่ายสะดวก ครอบคลุมได้อย่างทั่วถึง

๔.๖.๔ ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว ๑๑๒ จะสามารถระบุตำแหน่งพิกัดสถานที่โทรแจ้ง นำไปสู่ปฏิบัติการช่วยเหลือฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ทันเวลา

๔.๖.๕ ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การบูรณาการระหว่างหน่วยปฏิบัติการช่วยฉุกเฉินต่าง ๆ ทำให้การร่วมปฏิบัติการช่วยฉุกเฉินเกิดประสิทธิภาพ ลดการสูญเสียชีวิต และทรัพย์สินอันจะนำไปสู่การช่วยเหลือในขั้นสูงต่อไป

๔.๖.๖ ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว ๑๑๒ จะเป็นสากลเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

๕. ข้อเสนอประเด็นการปฏิรูปและแนวทางการดำเนินการที่นำเสนอสถาปนาปฏิรูปแห่งชาติพิจารณา

จากการศึกษาและพิจารณาของคณะกรรมการเห็นว่า การรับแจ้งเหตุฉุกเฉินของประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่มีบูรณาการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินระหว่างหน่วยงาน ไม่เป็นไปตามมาตรฐานสากล และมีหมายเลขฉุกเฉินหลายหมายเลข ทำให้ประชาชนไม่สามารถจดจำได้ในขณะเกิดภาวะฉุกเฉิน จึงนำไปสู่การปฏิบัติการช่วยเหลือที่ล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เพราะแต่ละหน้าที่ล่าช้าอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและประเทศชาติเพิ่มขึ้น ดังนั้น

๕.๑ เหตุผลที่ต้องมีการปฏิรูป

การรับแจ้งเหตุฉุกเฉินของประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่มีกระบวนการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินระหว่างหน่วยงาน ไม่เป็นไปตามมาตรฐานสากล และมีหมายเลขฉุกเฉินหลายหมายเลข ทำให้ประชาชนไม่สามารถจดจำได้ในขณะเกิดภาวะฉุกเฉิน จึงนำไปสู่การปฏิบัติการช่วยเหลือที่ล่าช้า และไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เพราะแต่ละหน้าที่ที่ล่าช้าอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและประเทศชาติเพิ่มขึ้น

๕.๒ สิ่งที่ประชาชนจะได้รับจากการปฏิรูป

เบอร์เดียว ๑๑๒ สามารถจดจำได้ง่าย แม้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน สามารถกดปุ่มโทรฉุกเฉินได้ทันที เข้าถึงกลุ่มบุคคลเฉพาะเช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง คนพิการประเภทต่างๆ ประชาชนไม่เสียค่าใช้จ่ายสะดวก ครอบคลุมได้อย่างทั่วถึง

ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว ๑๑๒ จะสามารถระบุตำแหน่งพิกัดสถานที่โทรแจ้ง นำไปสู่ปฏิบัติการช่วยเหลือฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ทันเวลา

ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การบูรณาการระหว่างหน่วยปฏิบัติการช่วยฉุกเฉินต่างๆ ทำให้ การร่วมปฏิบัติการช่วยฉุกเฉินเกิดประสิทธิภาพ ลดการทุพพลภาพ สูญเสียชีวิต และทรัพย์สินอันจะนำไปสู่การช่วยเหลือในขั้นสูงต่อไป

ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว ๑๑๒ จะเป็นสากล และ เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

๕.๓ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๕.๓.๑ สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติเห็นชอบในหลักการปฏิรูประบบการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ด้วยการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ โดยใช้หมายเลขโทรศัพท์หมายเลขเดียว ๑๑๒ และเสนอรายงานฉบับดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

๕.๓.๒ สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติดำเนินการเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเรื่อง จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติขึ้น และให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาและมีคำสั่งอนุมัติงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการตามแผนงานจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ให้กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยรายละเอียดงบประมาณในระยะเริ่มต้น ในปีแรกที่ดำเนินการ จำนวน ๑๗๑,๕๐๔,๐๐๐ บาทโดยเป็นงบลงทุน จำนวน ๔๗,๘๘๐,๐๐๐ บาท และงบดำเนินงาน จำนวน ๘๓,๐๔๔,๐๐๐ บาท ต่อมาในปีที่ ๒ สนับสนุนงบดำเนินงาน จำนวน ๘๓,๐๔๔,๐๐๐ บาท และในปีถัดๆไป เป็นงบดำเนินงาน เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๕ ของงบดำเนินงานที่ได้รับ(๘๓,๐๔๔,๐๐๐ บาท) เพื่อใช้ในการซ่อมบำรุงรักษาอุปกรณ์

๕.๓.๓ คณะรัฐมนตรีมีคำสั่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบปฏิบัติการเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทยโดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นต้น ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการดำเนินการต่างๆ ตามแผนงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับประชาชน

ดังนั้น เพื่อเป็นการคุ้มครองประชาชนในเหตุฉุกเฉิน คณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ จึงขอเสนอรายงานการปฏิรูปการแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว ๑๑๒

ต่อสภาพปฏิรูปแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบและเสนอรายงานฉบับดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

๑. ประกาศคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติเรื่องหลักเกณฑ์การจัดสรรและบริหารเลขหมายโทรคมนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
๒. พระราชบัญญัติองค์กรจัดสรรคลื่นความถี่และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓
๓. ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๘๐/๒๕๕๗. เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยองค์กรจัดสรรคลื่นความถี่และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม
๔. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๕. กรมทางหลวง. สืบค้นจากhttp://www.boh๑๐suphanburi.com/prof_file/e-book/s๒๕๕๔.pdf. เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗
๖. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. รายงานการศึกษาความคุ้มค่าการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันสมัย. ๒๕๕๔
๗. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. สถิติการจราจร, สืบค้นจาก www.royalthaipolice.go.th เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗
๘. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สสำรวจความพิการ (The ๒๐๑๒ Disability survey) พ.ศ.๒๕๕๕ หน่วยเผยแพร่รังและสะท้อนสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน. สืบค้นจาก <http://trso.thairoads.org/statistic/national/N-SPI-B๒-๐๒> เข้าถึงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗
๙. องค์การอนามัยโลก. Global Status Report on Road Safety ๒๐๑๓. สืบค้นจาก http://www.who.int/violence.injury_preventiona/road_safety_status/๒๐๑๓/report/en/. เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒

ภาคผนวก ข.
รายละเอียดเพิ่มเติม
การปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ

๑. ระบบการแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียวสากล

เหตุฉุกเฉินคือเหตุที่คุกคามต่อชีวิตและร่างกาย แตกต่างกับเหตุด่วน ด่วน (Express) หมายถึงทันเวลา แต่ฉุกเฉิน(Emergency)หมายถึงการรอดชีวิตและสุขภาพ เช่น ทางด่วน (Express Way) ทางที่ไปถึงเร็ว ทางฉุกเฉิน (Emergency Way) ทางรอดชีวิต รถด่วน รถที่ไปถึงเร็ว รถฉุกเฉิน รถช่วยให้รอดชีวิต ห้อง...ด่วน ห้องที่ทำ...เร็ว ห้องฉุกเฉิน ห้องที่ช่วยให้รอดชีวิต สายด่วนมีหลายสายเช่นน้ำไม่ไหลไฟดับ รถเสีย โทรสายด่วน น้ำไม่ไหลไฟดับ โทรสายด่วน

แต่สายฉุกเฉินมีสามสายได้แก่ ๑๙๑ ๑๙๙ และ ๑๖๖๙ เพื่อการช่วยชีวิตจากเหตุร้าย จากเหตุเพลิงไหม้ จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การแพทย์ฉุกเฉินเป็นหนึ่งในสามฉุกเฉินดังกล่าวที่ต้องบูรณาการร่วมกันตั้งแต่การแจ้งเหตุฉุกเฉินจนถึงการป้องกันภาวะฉุกเฉิน ตั้งแต่เหตุฉุกเฉินรายวัน อุบัติภัยหมู่ จนถึงสถานการณ์ภัยพิบัติ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสารเพื่อปฏิรูปงานการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน

การแจ้งเหตุฉุกเฉินในปัจจุบันมีปัญหา ขาดการเข้าถึงของประชาชน ประชาชนจำหมายเลขฉุกเฉินไม่ได้เพราะมีหลายหมายเลข หมายเลข ๑๖๖๙ สำหรับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายเลข ๑๙๑ แจ้งเหตุด่วนเหตุร้าย หมายเลข ๑๙๙ แจ้งเหตุเพลิงไหม้ กลุ่มเปราะบางเช่นผู้พิการทางการได้ยินมีปัญหาในการแจ้งเหตุ การแจ้งเหตุฉุกเฉินไม่ครอบคลุมพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล เช่นภูเขา เกาะ

ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินมีหลายศูนย์ ได้แก่ศูนย์รับแจ้งเหตุสำหรับเหตุด่วนเหตุร้าย ๑๙๑ ศูนย์รับแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ๑๙๙ ศูนย์รับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ๑๖๖๙ พัฒนayakan ประชาชนมักโทรติดผิดพื้นที่ ระบบสื่อสารการแจ้งเหตุฉุกเฉินไม่ทันสมัย การแจ้งหลายขั้นตอน ระบบนำสัญญาณไม่เสถียร ระบบรับแจ้งเหตุบกพร่อง ระบบการจ่ายงานบกพร่อง ขาดการประสานงานหรือบูรณาการความช่วยเหลือฉุกเฉิน ความไม่เป็นมาตรฐานสากล ไม่มีระบบเชื่อมโยงการแจ้งเหตุฉุกเฉินระหว่างประเทศ คนไทยไปต่างประเทศแจ้งเหตุฉุกเฉินยาก นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติไม่สามารถเข้าถึงระบบการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน

การแจ้งเหตุฉุกเฉินที่ดีเป็นจุดเริ่มต้นของการช่วยเหลือฉุกเฉินที่ดี ปัจจุบันนี้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีจังหวัดละ ๑ แห่ง ผ่านเลขหมายโทรศัพท์ ๑๖๖๙ โดยเชื่อมโยงทุกจังหวัดด้วยระบบสารสนเทศกลางที่เรียกว่า ITEMS แม้จะเป็นระบบที่ปัจจุบันเพียงบันทึกข้อมูล แตกต่างกับศูนย์รับแจ้งเหตุ ๑๙๑ ที่ยังไม่มีระบบสารสนเทศกลาง ศูนย์รับแจ้งเหตุ ๑๙๑ ของแต่ละจังหวัดขึ้นกับกองกำกับการฯของแต่ละจังหวัดแยกจากกัน สำหรับเลขหมายฉุกเฉิน ๑๙๙ สำหรับแจ้งเหตุเพลิงไหม้เฉพาะกรุงเทพมหานครที่สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ตามวัตถุประสงค์ แต่จังหวัดอื่นหน่วยดับเพลิงแยกกันอยู่ตามเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงไม่สามารถแจ้งเหตุได้สำเร็จได้เช่นเดียวกับ ๑๙๑ และ ๑๖๖๙ ที่มีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเพียงจังหวัดละ ๑ แห่ง การแจ้งเหตุฉุกเฉินในปัจจุบันมีปัญหา ขาดการเข้าถึงของประชาชน ประชาชนจำหมายเลขฉุกเฉินไม่ได้เพราะมีหลายหมายเลข หมายเลข ๑๖๖๙ สำหรับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายเลข ๑๙๑ แจ้ง

เหตุด่วนเหตุร้าย หมายเลข ๑๙๙ แจ้งเหตุเพลิงไหม้ กลุ่มเปราะบางเช่นผู้พิการทางการได้ยินมีปัญหาในการแจ้งเหตุ การแจ้งเหตุฉุกเฉินไม่ครอบคลุมพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล เช่นภูเขา เกาะ

สหภาพโทรคมนาคมระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นสมาชิก ๑๘๐ ประเทศ แนะนำให้เลือกหมายเลข ๑๑๒ ซึ่งมีประเทศต่างๆ ทั่วโลกใช้หมายเลขนี้ถึงร้อยละ ๖๗ หรือ ๙๑๑ ใช้ในประเทศแถบอเมริกา หมายเลขโทรศัพท์ ๑๑๒ และ ๙๑๑ จึงเป็นสากล กสทช. ได้จัดสรรหมายเลขโทรศัพท์ ๑๑๒ เป็นหมายเลขฉุกเฉินเดียว ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เครื่องมือที่สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้เร็ว มีทั้งที่เป็นเครื่องโทรศัพท์และไม่ใช่เครื่องโทรศัพท์ เครื่องโทรศัพท์ประกอบด้วยโทรศัพท์มือถือ (mobile) และโทรศัพท์บ้าน (fixed line) สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินโดยสามารถกดออกได้เพียงใช้ปุ่มเดียว จะเป็นการส่งสัญญาณด้วยเลขหมายโทรศัพท์ฉุกเฉิน ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ทันที เครื่องมือที่ไม่ใช่เครื่องโทรศัพท์สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้โดยอาศัยเพียงการกระทำครั้งเดียว เช่น ปุ่มฉุกเฉินที่ติดตั้งอยู่ที่สำนักงาน หรือที่บ้านพักอาศัย เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นสามารถแจ้งเหตุได้โดยการกดปุ่มฉุกเฉิน เครื่องมือแจ้งเหตุฉุกเฉินเฉพาะเหตุเช่นแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในอาคาร เหตุสารเคมีรั่วไหลในโรงงาน หรือเหตุฉุกเฉินอื่นๆ เมื่อกดหรือยกเพื่อให้เกิดเสียงสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินขึ้น การกดหรือยกนั้นจะมีการส่งสัญญาณด้วยเลขหมายโทรศัพท์ฉุกเฉิน ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ทันที ตู้ที่ใส่อุปกรณ์ฉุกเฉินหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน เช่น การเปิดตู้เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ (AED) เพื่อทำการช่วยฟื้นคืนชีพการเปิดตู้ดังกล่าวนอกจากจะมีการส่งสัญญาณเสียงเพื่อให้ผู้สัญจรไปมาได้เข้ามาร่วมกันช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินทันทีแล้ว การเปิดตู้จะมีการส่งสัญญาณด้วยเลขหมายโทรศัพท์ฉุกเฉิน ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินทันทีเครื่องมือแจ้งเหตุฉุกเฉินเร็ว ทำให้การแจ้งเหตุฉุกเฉินซึ่งต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน สามารถกระทำได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลาต่อภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในขณะนั้นที่อาจจะใช้เวลาสั้นมาก เช่น กดครั้งเดียวแล้วหมดสติ กดครั้งเดียวแล้วต้องรีบหนีภัยระบบเดิมต้องกดหลายครั้ง และต้องจำหลายเบอร์ เช่น เหตุด่วนเหตุร้าย ๑๙๑ อักคีภัย ๑๙๙ และ ๑๖๖๙



การบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน แม้จะมีเพียงเครื่องโทรศัพท์เปล่าที่สามารถจับสัญญาณได้เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง เครื่องโทรศัพท์ดังกล่าวสามารถโทรหมายเลขแจ้งเหตุฉุกเฉินได้แล้ว ถึงแม้เป็นเครื่องโทรศัพท์ที่ไม่มีซิมการ์ด เครื่องโทรศัพท์ที่ถูกกระงับการให้บริการเพราะไม่ได้ชำระค่าบริการ หรือยังไม่ได้เปิดใช้บริการ จะสามารถโทรหมายเลขฉุกเฉิน แจ้งเหตุฉุกเฉินได้ เพราะไม่จำเป็นต้องแยก

ประเภทของเหตุฉุกเฉินก่อนการแจ้งเหตุฉุกเฉินของผู้ประสบเหตุอีกต่อไป ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการฉุกเฉินทุกประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม การรับบริการที่แตกต่างกันของแต่ละบริษัทผู้ให้บริการโทรศัพท์ เช่น เอไอเอส (AIS) ดีแทค (Dtac) ทรู (True) องค์กรโทรศัพท์ (TOT) และ ทรีบรอดแบนด์ (3 BB) เป็นต้น หากไม่มีสัญญาณในบริษัทของผู้ให้บริการโทรศัพท์นั้นๆ จะสามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ถ้าพบสัญญาณของสัญญาณในบริษัทของผู้ให้บริการโทรศัพท์อื่นๆ ที่ตนไม่ได้รับบริการทั้งโทรศัพท์พื้นฐานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ทุกระบบ ด้วยการมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเพียงศูนย์เดียวจึงสามารถรองรับได้



การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว เพียงศูนย์เดียวจึงสะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับการผู้ใช้บริการโทรศัพท์ทุกระบบและทุกเครือข่ายของผู้ให้บริการโทรศัพท์เลขหมาย การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว เพียงศูนย์เดียว สะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับผู้ที่อยู่ในที่ห่างไกลจากแหล่งชุมชน เช่น ผู้ที่อยู่ในป่า ภูเขา เกาะแก่ง ทุกพื้นที่ในประเทศไทย เพื่อให้เครือข่ายผู้ให้บริการโทรศัพท์ทุกค่ายซึ่งต้องรับผิดชอบต่อความครอบคลุมพื้นที่ให้บริการ โดยวิธีการออกข้อบังคับของ กสทช ด้วยการเพิ่ม จุดรับสัญญาณ (cell site) ที่ทั่วถึง



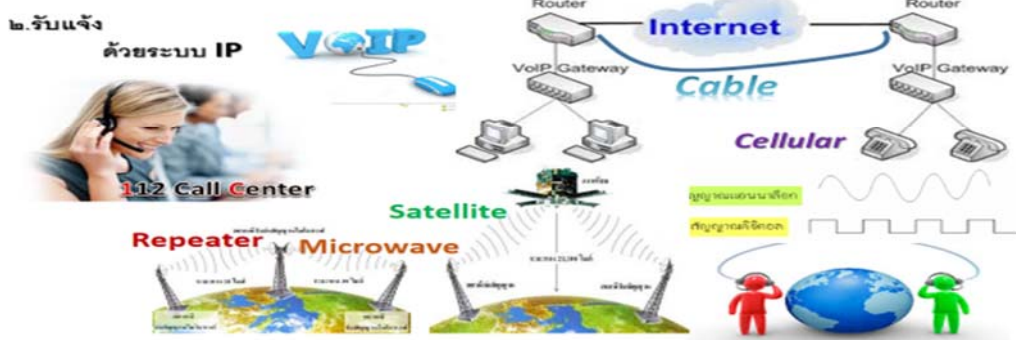
รวมถึงวิธีการต่างๆของการรับส่งคลื่นสัญญาณ เช่น สัญญาณคลื่นความถี่โทรศัพท์มือถือ (cellular) ดาวเทียม (satellite) สายเชื่อมต่อสัญญาณ (cable) เครือข่ายสัญญาณคอมพิวเตอร์ (internet) สามารถจัดการได้สะดวก ประหยัด และลดโอกาสที่จะเกิดการโทรติดขัดพื้นที่ได้ดี สะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับกลุ่มบุคคลเฉพาะเช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง คนพิการประเภทต่างๆ โดยเฉพาะประเภทที่แจ้งเหตุลำบากที่สุดคือผู้พิการทางการได้ยิน เพราะต้องใช้ล่าม

ภาษามือ ต้องจัดระบบและเครื่องมือในการสื่อสารด้วยช่องทางต่างๆ เช่นการใช้ภาษามือผ่าน โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต ตู้พิเศษ หรือช่องทางเฉพาะอื่นๆที่สามารถสื่อสารด้วยภาษามือได้



สภาพภูมิรัฐแห่งชาติได้มีมติผ่านความเห็นชอบในการปฏิรูประบบการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ หมายเลขเดียว คณะรัฐมนตรีมีมติให้ดำเนินการเพื่อการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียว การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมหมายเลขเดียว ทำให้สามารถพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ด้วยการเปลี่ยนจาก สัญญาณอนาล็อก (Analog Signal) เป็น สัญญาณดิจิทัล (Digital Signal) ทั้งโทรศัพท์และวิทยุสื่อสาร ด้วยการเปลี่ยนสัญญาณโทรศัพท์หรือวิทยุสื่อสารเป็นสัญญาณ บริการโทรศัพท์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Voice over IP) สามารถรับส่งได้ทั้งเสียงและภาพ รวมถึงข้อมูลต่าง ๆ ผ่าน ระบบสัญญาณคลื่นความถี่ โทรศัพท์มือถือ (Cellular) ดาวเทียม (Satellite) สายเชื่อมต่อสัญญาณ (Cable) เครือข่ายสัญญาณคอมพิวเตอร์ (Internet) การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว ๑๑๒ เพียงศูนย์เดียว จะช่วยประหยัดงบประมาณและลดข้อจำกัดการลงทุน

ศูนย์เดียว พัฒนาเทคโนโลยีได้เหนือกว่า ประหยัดงบประมาณและลดข้อจำกัดในการลงทุนมากกว่า ศูนย์เดียว พัฒนาคุณภาพบริการของพนักงานได้ง่ายกว่า และแก้ปัญหาโทรติดผิดพื้นที่



การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเพียงศูนย์เดียวและมีระบบเดียวสำหรับการแจ้งและรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวจะสามารถกำหนดให้มีการระบุตำแหน่งพิกัดได้โดยสะดวก โดย สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช) ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการจัดสรรและควบคุมกิจการโทรคมนาคม โดยไม่ให้ละเมิดสิทธิข้อมูลส่วนบุคคล ดังนั้นเพื่อประโยชน์ต่อสาธารณะ การออกกฎหมายบังคับเครือข่ายผู้ประกอบการโทรศัพท์

สื่อสารให้ต้องระบุตำแหน่งพิกัดสถานที่ที่กำหนดเฉพาะหมายเลข ๑๑๒ เพียงหมายเลขเดียวย่อมกระทำได้ง่าย

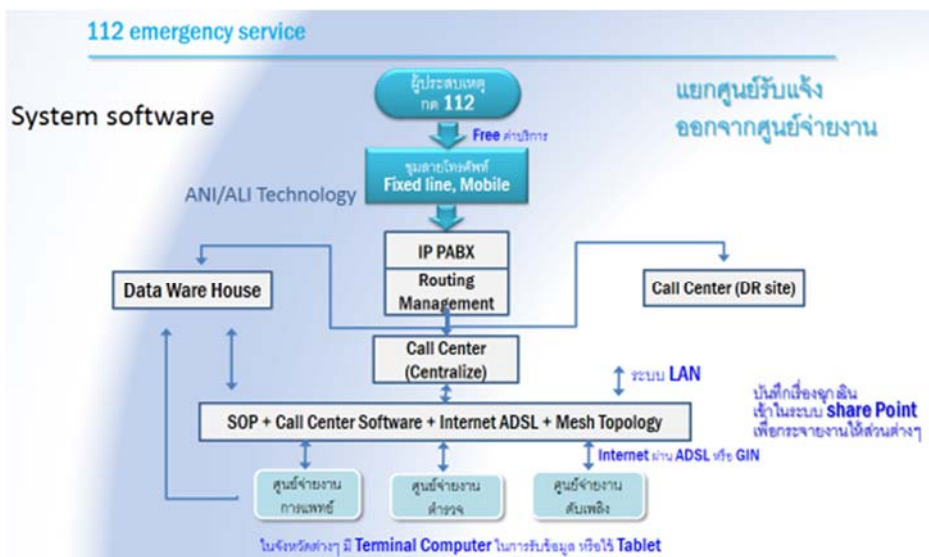


การที่ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมสามารถรับรู้ตำแหน่งพิกัดสถานที่จากการแจ้งเหตุฉุกเฉิน หมายเลข ๑๑๒ เพียงหมายเลขเดียว เจ้าหน้าที่ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน จะสามารถเห็นตำแหน่งพิกัดผู้โทรแจ้งบนแผนที่ภูมิศาสตร์ระบบพิกัด (Geographic Map) ปรากฏขึ้นด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยในปัจจุบัน ตำแหน่งพิกัดของผู้แจ้งนอกจากจะปรากฏขึ้นบนแผนที่ภูมิศาสตร์ของศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน แล้ว ยังสามารถปรากฏขึ้นพร้อมกันที่ศูนย์จ่ายงานที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วย ทำให้การรับแจ้งเหตุฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน และการจ่ายงานของศูนย์จ่ายงานในพื้นที่รับผิดชอบด้วยตำแหน่งพิกัดที่แจ้งเหตุ สามารถทำให้การแจ้งเหตุและจ่ายงานเชื่อมต่อกันทำได้ทันทีโดยไม่ต้องเสียเวลาเพิ่มขึ้น เมื่อศูนย์รับแจ้งเหตุ รับแจ้งแล้ว ศูนย์จ่ายงานในพื้นที่สามารถจ่ายงานให้ทีมปฏิบัติการออกปฏิบัติการได้เลย การรวมศูนย์ฉุกเฉินทั้งสามประเภทไว้ด้วยกันจะทำให้สะดวก ประหยัด ควบคุมคุณภาพได้ง่าย โดยลงทุนที่เดียว ไม่ต้องลงทุนหลายจุด และสามารถบูรณาการร่วมกันได้ทันที

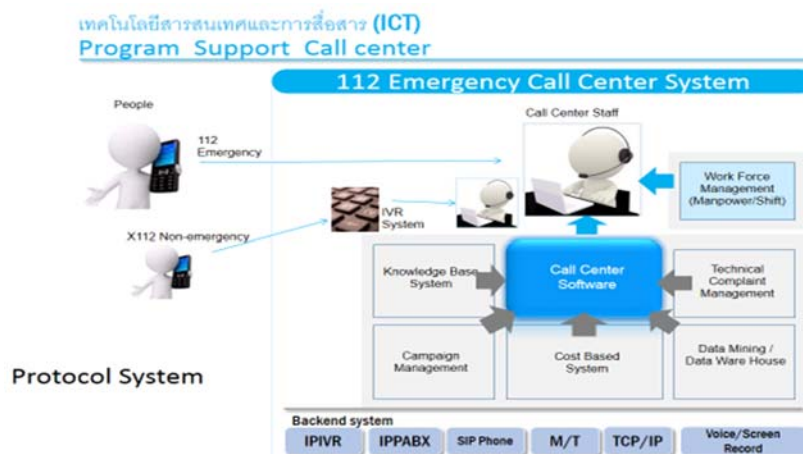


รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวจะสามารถกำหนดให้มีการระบุผู้แจ้ง เพื่อประโยชน์ต่อสาธารณะ การออกกฎหมายเพื่อให้สามารถระบุผู้แจ้ง พร้อมข้อมูลส่วนบุคคลและรูปใบหน้า รวมถึงข้อมูลสุขภาพของผู้แจ้ง จะทำให้การช่วยเหลือผู้แจ้งที่เป็นผู้ประสบเหตุเองได้อย่างมีข้อมูลบุคคลและข้อมูลสุขภาพที่ดีขึ้น ส่วนในกรณีที่ผู้ประสบเหตุไม่ได้เป็นผู้แจ้งเหตุ จะมีระบบที่เข้าถึงข้อมูลบุคคลได้โดยสอบถามจากผู้แจ้งเหตุในขณะนั้นได้ทันทีโดยผ่านเลข ๑๓ หลัก เจ้าหน้าที่ของศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินจะสอบถามเลข ๑๓ หลักของผู้ประสบเหตุจากผู้แจ้งเหตุหรือบุคคลอื่นได้ หรือผ่านเครื่องมือที่

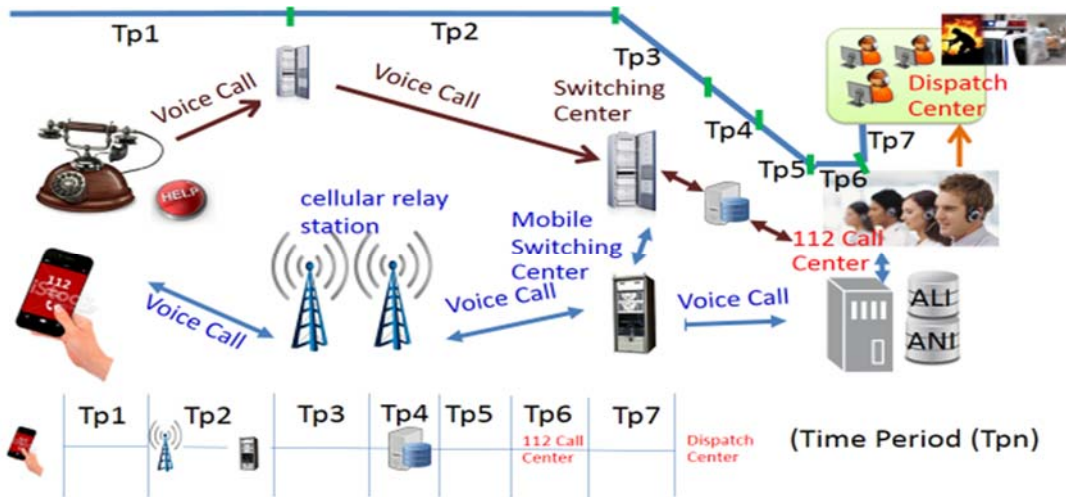
อ่านเลข ๑๓ หลักจากบัตรประชาชนหรือบัตรอื่นๆที่มีเลข ๑๓ หลัก หรือจากลายพิมพ์นิ้วมือในกรณีผู้ป่วยหมดสติ ด้วยการเชื่อมข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ของกรมการปกครอง ข้อมูลสุขภาพของ สปสช ข้อมูล ๔๓ แห่งของกระทรวงสาธารณสุขและอื่นๆ การช่วยเหลือผู้แจ้งที่เป็นผู้ประสบเหตุเองได้อย่างมีข้อมูลบุคคลและข้อมูลสุขภาพได้ดีขึ้น การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว เพียงศูนย์เดียว สะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับการให้บริการล่ามภาษาต่างๆสำหรับคนต่างชาติทั่วทั้งประเทศ รวมถึงการใช้เลขหมาย ๑๑๒ ซึ่งเป็นเลขหมายที่ประเทศต่างๆทั่วโลกใช้ถึงร้อยละ ๖๗ ทำให้ชาวต่างชาติที่มาประเทศไทยเข้าถึงได้ง่าย และมีความตกลงให้ใช้หมายเลข ๑๑๒ ร่วมกันในกลุ่มประเทศอาเซียน ๑๐ ประเทศ



การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว ๑๑๒ เพียงศูนย์เดียว สะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับการตอบสนองต่อผู้แจ้งเหตุฉุกเฉินที่ไม่ฉุกเฉิน เช่น ต้องการรับบริการไปรับผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน การขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำ การสอบถามสิทธิการรักษาพยาบาล การร้องเรียนการให้คำแนะนำหน่วยงานของรัฐ รวมถึงกรณีที่เป็นสายหลอก สายก่อกวน และกรณีไม่ฉุกเฉินอื่น ๆ โดยมีการจัดหาคู่มือเฉพาะเรื่อง หรือจัดให้บุคลากรของหน่วยงานอื่นมาอยู่ร่วมในศูนย์เพื่อปฏิบัติภารกิจของหน่วยงานนั้น รวมถึงการเชื่อมต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆเพื่อบริการผู้แจ้งหรือบุคคลกรณีไม่ฉุกเฉินดังกล่าว



การรับแจ้งแล้วการกระจายข้อมูลหรือการสื่อสารไปยังศูนย์จ่ายงานทั้งหลาย (เช่นดับเพลิง กู้ภัย การแพทย์ฉุกเฉิน ตำรวจ) สามารถกระทำพร้อมกันได้ทันที อันเกี่ยวข้องกับการระบุตำแหน่งพิกัดสถานที่โทรแจ้ง ช่วยให้ทุกการจ่ายงานที่จำเป็นเร่งด่วนสู่หน่วยปฏิบัติเกิดคู่ขนานพร้อมกันโดยไม่เสียเวลาอันเนื่องจากการเพิ่มมาอีก ๑ ศูนย์ โดยกำหนดตัวชีวิตของช่วงเวลาที่ใช้ในการรับแจ้งและการจ่ายงานอย่างเหมาะสมทันทั่วที่ เช่นรับแจ้งไม่เกิน ๑๐ วินาที จ่ายงานไม่เกิน ๖๐ วินาที ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินต้องได้รับการรักษาภายในเวลา ๘ นาที



ปัจจุบันศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงานประเภทต่างๆ ทั้งการแพทย์ฉุกเฉิน ดับเพลิงและตำรวจ แยกอยู่กันคนละศูนย์ เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมศูนย์เดิมจะยังทำหน้าที่เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงานเมื่อมีการแจ้งเหตุผ่านหมายเลขฉุกเฉินเดิม แต่จะเป็นเพียงศูนย์จ่ายงานสำหรับกรณีที่มีการแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุหมายเลขฉุกเฉินรวม การเชื่อมระบบระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน กับศูนย์จ่ายงานเดิม จะทำให้ศูนย์จ่ายงานได้รับข้อมูลต่างๆที่เป็นปัจจุบันจากศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้พร้อมกัน เมื่อศูนย์รับแจ้งเหตุรับแจ้งเหตุแล้ว ศูนย์จ่ายงานซึ่งได้รับข้อมูลพร้อมกันทำการจ่ายงานไปยังหน่วยปฏิบัติการแล้ว ศูนย์จ่ายงานมีหน้าที่ประสานกับทีมปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัยระหว่างที่รอชุดปฏิบัติการเดินทางไปยังจุดเกิดเหตุ เจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุที่ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินจะส่งต่อสายพร้อมด้วยข้อมูลไปยังโต๊ะเจ้าหน้าที่ประสานงานที่อยู่ประจำศูนย์ประสานเบื้องต้นก่อนที่ชุดปฏิบัติการไปถึง หากจำเป็นต้องให้คำแนะนำพิเศษจะประสานให้ที่ปรึกษาในประเภทฉุกเฉินที่อยู่ประจำศูนย์เข้าร่วมสายสื่อสารให้คำแนะนำ หากจำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากหน่วยงานอื่นที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ในขณะนั้น เจ้าหน้าที่ประสานงานที่ศูนย์จะสื่อสารไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเข้าร่วมสายสื่อสารเพื่อให้ความช่วยเหลือเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องด้วยวิธีการสื่อสารหลายสายพร้อมกัน ผู้ประสบเหตุหรือผู้แจ้งเหตุสามารถสื่อสารได้ทั้งเสียง ภาพ หรือวิดีโอ มายังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ เมื่อชุดปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึงจุดเกิดเหตุ ปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ รวมถึงระหว่างเคลื่อนย้ายจากจุดเกิดเหตุไปยังจุดหมายปลายทาง เจ้าหน้าที่ประสานงานจะประสานหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นส่วนเสริมระบบประสานกำกับของศูนย์จ่ายงานที่มีอยู่แล้ว โดยไม่ให้เกิดความสับสนของการประสานหลายหน่วยงานขึ้น การกำกับติดตามจะสิ้นสุดเมื่อผู้ประสบเหตุพ้นภาวะฉุกเฉินรวมถึงการรับงานงานผลการปฏิบัติการของทีมปฏิบัติการด้วย เมื่อสิ้นสุดการกำกับติดตามจนพ้นภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้ประสานกำกับติดตามจะส่งต่อข้อมูลไปยังเจ้าหน้าที่ติดตามประเมินผลการช่วยเหลือฉุกเฉิน บันทึก

สรุปรายงาน วิเคราะห์ประเมินผลตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนพ้นภาวะฉุกเฉิน เพื่อเป็นฐานข้อมูล รายงานต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อสั่งการหรือเพื่อการตัดสินใจ การแถลงข่าว การสื่อสารสาธารณะ และเพื่อการถอดบทเรียน การศึกษาวิจัยต่อไป





๑๑๒ สากล คนไทยไป
ต่างประเทศ ชาวต่างชาติมาไทย



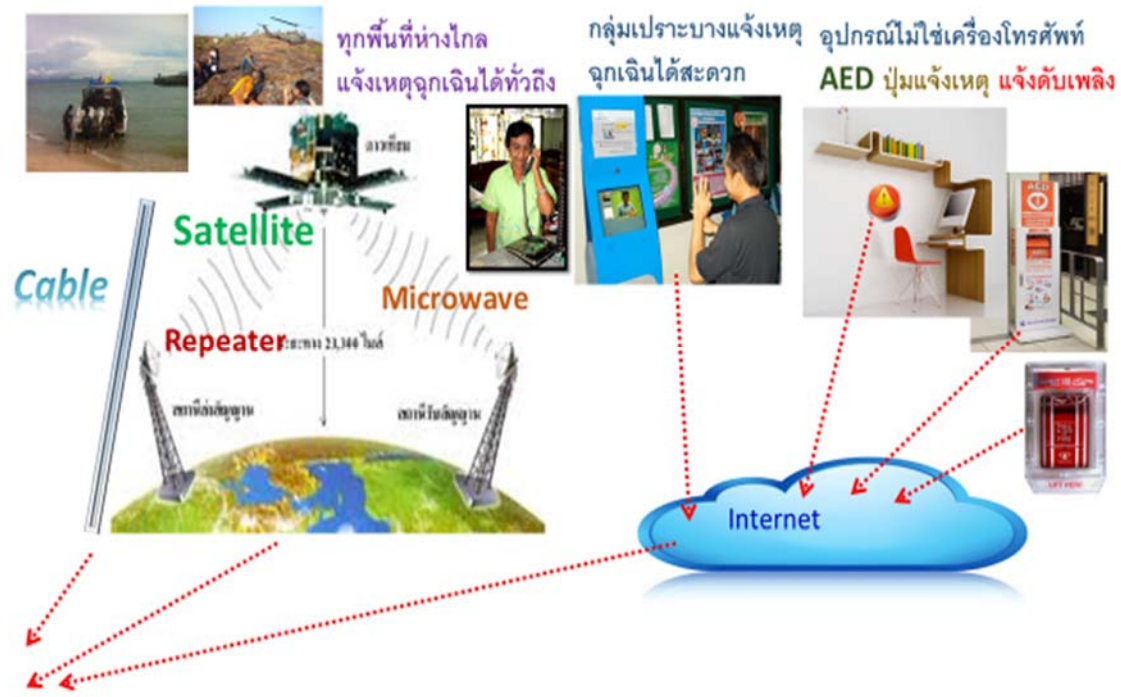
**ซื้อบริการกับ
บริษัทไหน
ก็โทรได้ทุก
ค่าย**

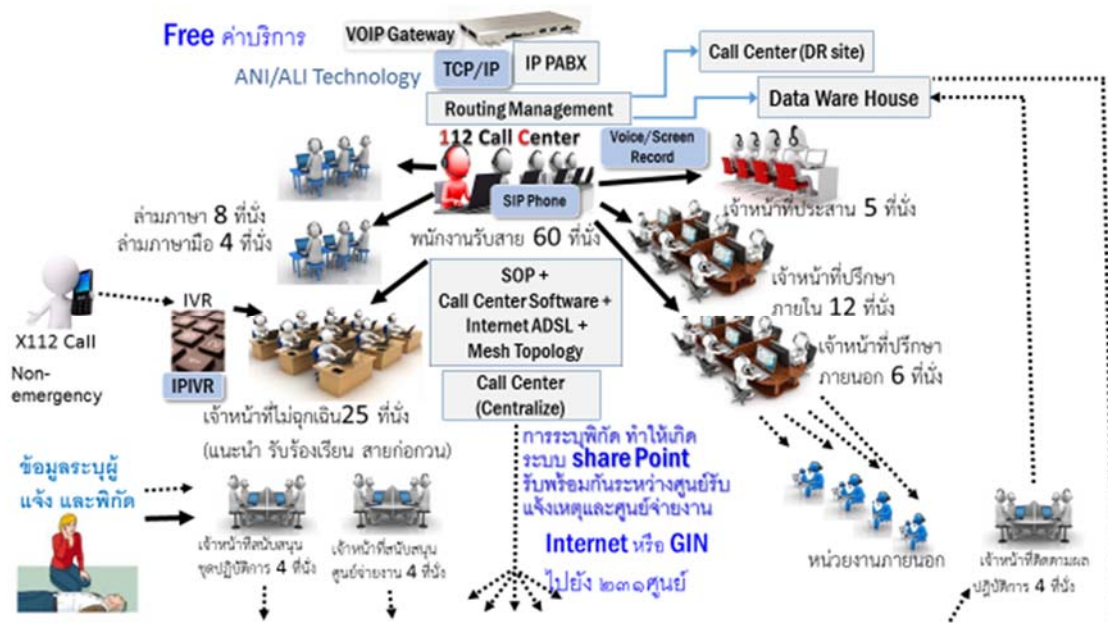
ไม่มีซิมการ์ด
ถูกระงับการ
ให้บริการ
ยังไม่ได้เปิดใช้บริการ

เครื่องโทรศัพท์เปล่า
ที่เพียงแต่จับสัญญาณ
เพียงอย่างเดียวหนึ่งได้

National Single Initial Emergency Number (NSIEN) Innovation

International Telecommunication Union
(ITU) Recommendation 112 or 911





๒. ปฏิรูประบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

หมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙ สามารถใช้งานแจ้งเหตุ การเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ทั่วประเทศไทย รวมทั้งกรุงเทพมหานคร โดยที่เมื่อศูนย์รับแจ้งและสั่งการได้รับแจ้งเหตุแล้วจะแจ้งไปยังหน่วยปฏิบัติการ เพื่อส่งให้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS) ที่อยู่ใกล้ที่สุดไปดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยในที่เกิดเหตุโดยแบ่งระดับของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินออกเป็น ๔ ระดับตามระดับความสามารถ ชนิดของบุคลากร และอุปกรณ์การช่วยชีวิต คือ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปและผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ปัญหาของศูนย์

รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดคือขาดแคลนงบประมาณในการพัฒนา ขาดบุคลากรที่เพียงพอ ขาดระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และระบบการบริหารจัดการที่มีคุณภาพในระดับพื้นที่

จากสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คนต่อปี ถ้าพัฒนาระบบการช่วยเหลือได้ดีจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ ๒๐ โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจะต้องได้รับการช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการระดับสูงภายใน ๘ นาที อย่างไรก็ตามในปัจจุบันต้องใช้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับเบื้องต้นหรือระดับต้นเข้าถึงจุดเกิดเหตุก่อนแล้วรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไปส่งต่อให้ชุดปฏิบัติการระดับสูงรับช่วงต่อระหว่างทางแม้กระนั้นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ชุดปฏิบัติการเข้าถึงภายใน ๘ นาทีก็ยังมีเพียงร้อยละ ๔๕.๗๘ เท่านั้น เนื่องจากจำนวนและการกระจายของชุดปฏิบัติการระดับสูงไม่ครอบคลุมเพียงพอ ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตระหว่างนำส่งถึงร้อยละ ๕.๗ ถ้าเป็นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจะมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างนำส่งสูงมาก ถ้าไม่ได้รับช่วยเหลือโดยชุดปฏิบัติการระดับสูง นอกจากนี้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไปถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเองโดยไม่ได้นำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินถึงร้อยละ ๘๖.๗๗ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมและประสิทธิภาพไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ

ปัจจุบันประเทศไทยมีรพพยาบาลฉุกเฉินทั้งสิ้นจำนวน ๑๔,๕๔๑ คัน ประกอบด้วยรพพยาบาลระดับสูงจำนวน ๒,๖๐๗ คัน ระดับกลาง ๔๒ คัน ระดับต้น ๒,๐๑๖ คันและระดับเบื้องต้น ๙,๘๗๖ คัน แพทย์ทั้งหมดของรพพยาบาลระดับสูงจอดอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ภายใน ๘ นาทีได้ทันเวลาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันจำนวน ๑๖๔,๓๕๙ คน แต่ส่วนใหญ่เป็น อาสาฉุกเฉินการแพทย์จำนวนถึง ๑๒๙,๖๔๑ คน พนักงานฉุกเฉินการแพทย์จำนวน ๕,๘๘๗ คน และเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์จำนวน ๒๘๔๐ คน ซึ่งมีสมรรถนะในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่วิกฤตเท่านั้น แต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ปฏิบัติการที่เป็นแพทย์ พยาบาล หรือนักปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งปัจจุบันมีแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการเพียง ๑,๙๑๐ คน พยาบาล ๑๙,๕๒๕ คน และนักปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเพียง ๑๙๑ คน เพราะเพิ่งสำเร็จหลักสูตรได้เพียง ๒ รุ่น (พ.ศ. ๒๕๕๘) จำเป็นต้องมีการกำหนดตำแหน่งนักปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยปฏิบัติการเช่นโรงพยาบาลต่างๆ รวมถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีศักยภาพที่จะสามารถกำหนดตำแหน่งได้และเป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องบริการสาธารณะและใกล้ชิดประชาชน

ปัจจุบันนี้จำนวนหน่วยปฏิบัติการ ๘,๙๐๗ ที่มีอยู่ทั่วประเทศ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๓.๕๖ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรร้อยละ ๙.๒๖ ส่วนน้อยเป็นโรงพยาบาลของรัฐรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน อปท.ที่ขึ้นทะเบียน ๓,๙๔๐ แห่ง จาก ๗,๘๕๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๐.๑๘ ที่ออกปฏิบัติการจริงเพียง ๒,๓๓๔ แห่ง จำเป็นต้องมีการบูรณาการในระหว่าง อปท.ทั้งจังหวัดโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหลักในการดำเนินการและบริหารจัดการร่วมกับ อปท.ทั้งจังหวัดและเครือข่ายหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน

ปัจจุบันการแจ้งโดยโทรศัพท์ ๑๖๖๙ และผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการนำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพียง ๑,๓๒๖,๓๐๕ ครั้ง ส่วนใหญ่ยังมีผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมากที่เดินทางไปห้องฉุกเฉินโดยไม่ได้ใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจากการวิจัยประเมินว่าถ้าพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ดีจะต้องนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนถึง ๔ ล้านครั้งต่อปี

ปัจจุบันการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินและการใช้สารสนเทศยังเป็นระบบที่ล้าสมัย ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นเพียงระบบรายงานข้อมูลเท่านั้น ยังไม่ได้พัฒนาระบบสื่อสารสารสนเทศเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินในเวลาขณะทำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพ เช่นระบบ Operation Information System (OIS) ระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระบบแพทย์อำนวยการ (Medical Direction) และระบบทางด่วนเฉพาะโรค (Fast Tract) รวมถึงการเชื่อมต่อข้อมูลบุคคลกับกรมการปกครอง และเชื่อมข้อมูลสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเทคโนโลยีที่ใช้การพิมพ์ลายพิมพ์นิ้วมือผู้ป่วยหมดสติ ณ จุดเกิดเหตุเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลบุคคลและข้อมูลสุขภาพซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีศักยภาพทั้งด้านงบประมาณ โครงสร้างการบริหารจัดการและบุคลากร ด้านการจัดการ รวมถึงการมีบทบาทบริการสาธารณะและใกล้ชิดประชาชน ตามโครงสร้างการกระจายอำนาจ

เมืองครปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับ อบต. และเทศบาล เข้าร่วมการบริการการแพทย์ฉุกเฉินประมาณ ๖๐% ของจังหวัด แต่ปฏิบัติการได้จริงประมาณ ๔๐% ซึ่ง พรบ.ที่เกี่ยวข้องกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบต่างๆ นั้นกำหนดให้องค์กรเหล่านี้สามารถจัดให้มีบริการทางการแพทย์ (ซึ่งรวมถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน) ได้ จะจัดให้มีหรือไม่มีก็ได้แล้วแต่ความพร้อมด้านงบประมาณและกำลังคนขององค์กรนั้น ๆ แต่ไม่ได้ระบุไว้ว่าเป็นหน้าที่ว่าจะต้องจัดให้มีบริการจึงมีความยากในการผลักดันให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามารับภาระการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินถ้าไม่มีความพร้อมเพียงพอ

เมืองครปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับ อบจ. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่รวมถึงการเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดซึ่งมีอยู่ ๒ จังหวัด ได้แก่ อบจ.อุบลฯและ อบจ.สงขลา ทั้งนี้บทบาทเป็นไปตามภารกิจบริการสาธารณะ ซึ่งกำกับโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และการดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ๒๕๕๑ มาตรา ๓๓ วรรคสอง ที่บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีโครงสร้างและการกำหนดตำแหน่งของบุคลากรที่ชัดเจนรวมถึงการใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การคัดแยกระดับความรุนแรงของเหตุฉุกเฉิน

การตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นระดับต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของ

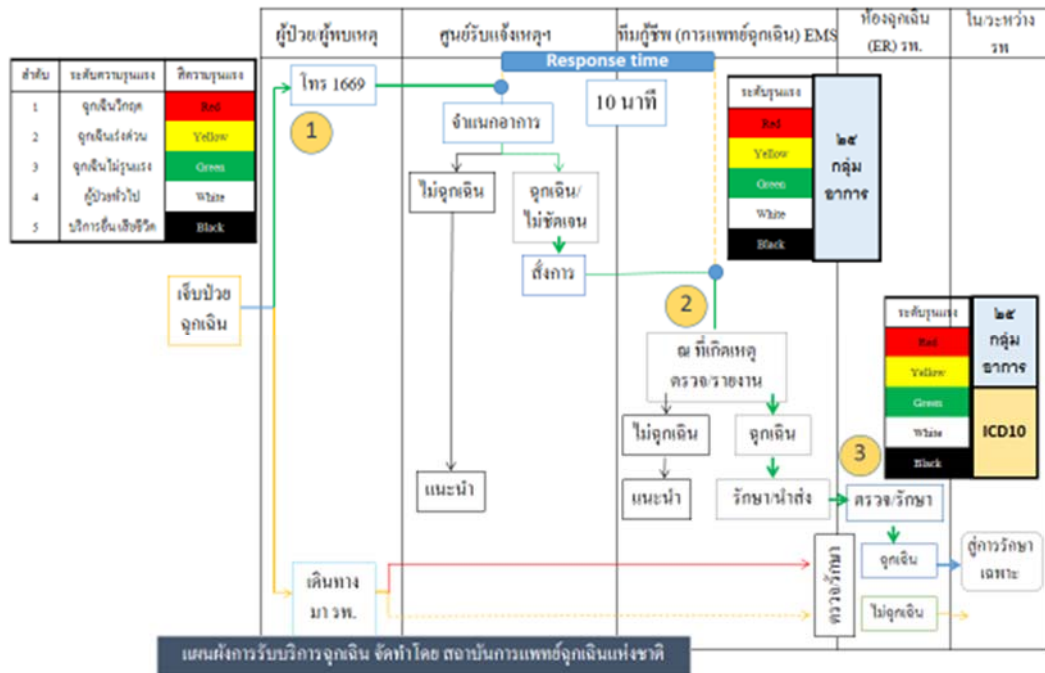
ผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็น ต้องได้รับปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

(๓) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

(๔) ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการตามปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีขาว” สำหรับผู้ป่วยทั่วไป

(๕) ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น ได้แก่ บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีดำ” สำหรับผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น

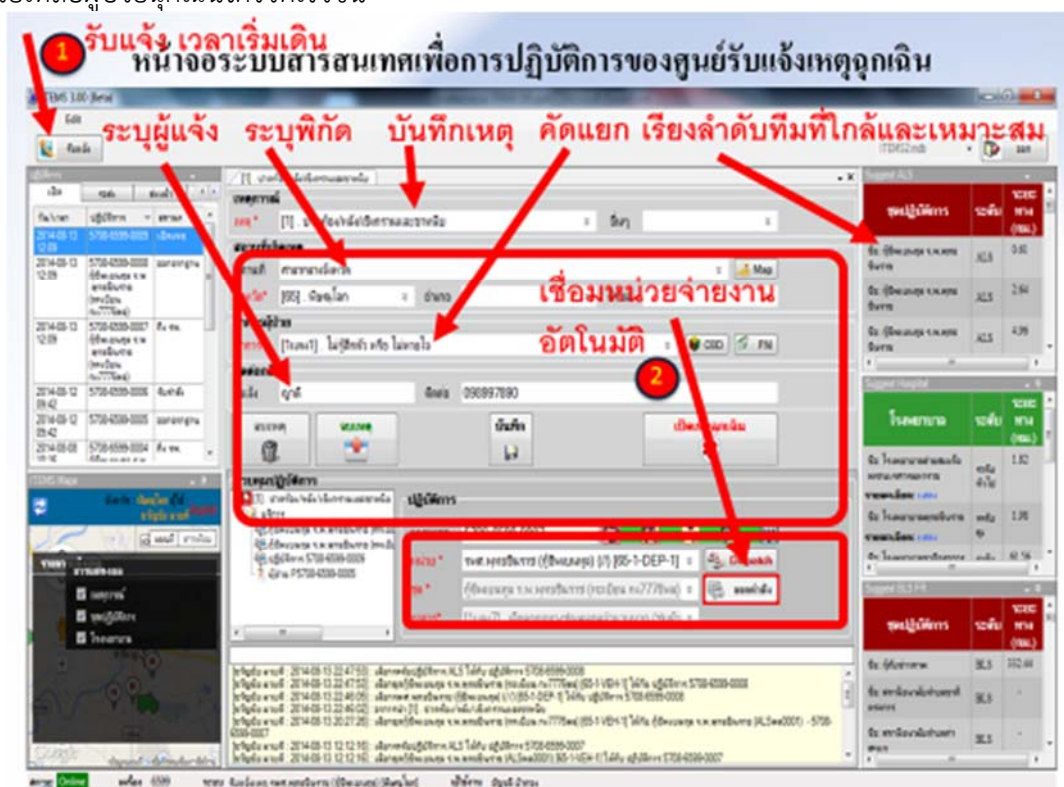


การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินครั้งที่ ๑ เกิดขึ้นที่ศูนย์จ่ายงานเหตุฉุกเฉิน หากเป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เช่น สีขาวหรือสีดำ ก็ให้สวิตช์สายไปยังเจ้าหน้าที่รับสายไม่ฉุกเฉิน เพื่อให้บริการกรณีไม่ฉุกเฉิน หากเป็นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่วิกฤต ได้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ให้แจ้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับที่ไม่ใช่รถพยาบาลระดับสูง หากเป็นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้แจ้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง

การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินครั้งที่ ๒ เกิดขึ้นที่จุดเกิดเหตุ แยกระดับฉุกเฉินโดย ๒๕ กลุ่มอาการฉุกเฉิน ได้แก่ ๑ ปวดท้อง/หลัง/เชิงกรานขาหนีบ ๒ แอนาฟีแล็กซิส/ปฏิกิริยาภูมิแพ้ ๓ สัตว์กัด ๔ เลือดออก ๕ หายใจลำบาก ๖ หัวใจหยุดเต้น ๗ เจ็บแน่นทรวงอก/หัวใจ ๘ สำลักอุดทางหายใจ ๙ เบาหวาน ๑๐ ภัยอันตรายจากสภาพแวดล้อม ๑๒ ปวดศีรษะ/ลำคอ ๑๓ คลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ ๑๔ ยาเกินขนาด/ได้รับพิษ ๑๕ มีครรภ์/คลอด/นรีเวช ๑๖ ชัก ๑๗ ป่วย/อ่อนเพลีย/อื่นๆ ๑๘ แขนขาอ่อนแรง/พูดลำบาก/ปากเบี้ยว ๑๙ หหมดสติ/ไม่ตอบสนอง/หมดสติชั่วคราว ๒๐ เด็ก/ทารก ๒๑ ไหม้/ลวก ความร้อน กระแสไฟฟ้า สารเคมี ๒๒ จมน้ำ/หน้าคว่ำจมน้ำ/บาดเจ็บเหตุดำน้ำ/บาดเจ็บทางน้ำ ๒๓ พลัดตกหกล้ม ๒๔ อุบัติเหตุยานยนต์

การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินครั้งที่ ๓ เกิดขึ้นที่ห้องฉุกเฉิน จะเป็นการคัดแยกโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ตรงตามโรคในระบบ ICD 10 เพื่อไปสู่การบำบัดเฉพาะ

ปัญหาคือปัจจุบันระบบสารสนเทศในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เรียกว่า ITEMS นั้นยังเป็นระบบที่ใช้เพียงป้อนข้อมูล ส่วนใหญ่ใช้เป็นการป้อนข้อมูลย้อนหลังจากปฏิบัติการแล้ว การใช้ระบบ Operation Information System: OIS เพื่อเป็นเทคโนโลยีสื่อสารและสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติการ จะช่วยให้การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินหลังรับแจ้งเหตุฉุกเฉินเปลี่ยนรูปแบบที่เป็นปัจจุบัน สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้รวดเร็วขึ้น



ระบบ OIS เริ่มจากเมื่อรับแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙ ผู้รับแจ้งจะอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ ที่มีโปรแกรม OIS ที่ปุ่มที่กดเริ่มเวลารับแจ้ง เวลาจะเดินหน้าพร้อมก็มีเลขปฏิบัติการปรากฏ เมื่อสอบถามอาการจะปรากฏกาคัดแยกระดับความรุนแรงอัตโนมัติที่หน้าจอ ว่าเป็นสีแดง เหลือง เขียว พร้อมกับปรากฏการคัดแยก ๒๕ กลุ่มอาการขึ้นด้วย เมื่อถามจุดเกิดเหตุ จะปรากฏแผนที่พร้อมกับตำแหน่งพิกัดจุดเกิดเหตุขึ้นที่หน้าจอ พร้อมกับมีการจัดอันดับรถปฏิบัติการขึ้นโดยอัตโนมัติ

ระบบจะสลับให้ชุดปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วยรถพยาบาลและผู้ปฏิบัติการที่ใกล้ที่สุดอยู่ในลำดับแรก แล้วเรียงลำดับต่อไปในระยะเวลาที่ไกลขึ้นจากจุดเกิดเหตุ โดยแยกเป็น ๒ ช่องคือชุดปฏิบัติการระดับสูงช่องหนึ่งสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และอีกช่องหนึ่งเป็นชุดปฏิบัติการชุดอื่นที่ไม่ใช่ชุดปฏิบัติการระดับสูงสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่วิกฤต ช่องที่ ๓ เป็นการจัดลำดับอัตโนมัติของโรงพยาบาลที่ใกล้และเหมาะสมขึ้นเพื่อประโยชน์ในการรับผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเป็นเป้าหมายที่ชุดปฏิบัติการจะนำส่ง การคัดแยกกระตือรือร้นเพื่อประโยชน์ในการรับผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเป็นเป้าหมายที่ชุดปฏิบัติการจะนำส่ง การคัดแยกกระตือรือร้นความฉุกเฉินที่ดีจะทำให้การดำเนินงานและการปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

การดำเนินงานให้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใกล้และเหมาะสมกับภาวะฉุกเฉิน

ในระบบ OIS ผู้รับแจ้งที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและรายงานจะทำการรายงานไปยังหน่วยปฏิบัติการที่ชุดปฏิบัติการดังกล่าวอยู่ในสังกัด โดยการกดปุ่มรายงานเพื่อไปแจ้งที่หน้าจอมอนิเตอร์ของหน่วยปฏิบัติการต่างๆที่ต้องอยู่ประจำ ๒๔ ชั่วโมง เช่น มูลนิธิ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดมหาวิทยาลัย และอื่นๆรวมถึงโรงพยาบาลเอกชน

The screenshot shows the OIS system interface. At the top right, there is a blue starburst icon with the word "sound" inside. Below it, there is a window titled "ระบบแจ้งเดือนเหตุ และออกคำสั่งปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยแม่ข่ายออกคำสั่งปฏิบัติการ)" with a "แสดงรายการ" button. Below this is a table with columns: "เลขที่ผู้แจ้ง", "สาขา/จังหวัด", "ชื่อของปฏิบัติการ", "จังหวัดแม่ข่าย", and "สาขาที่หน่วย". The table contains several rows of data. To the left of the table, there are labels: "ที่หน่วยปฏิบัติการ" with a red arrow pointing to the "เลขที่ผู้แจ้ง" field, and "พร้อมด้วยข้อมูลจากศูนย์" with a red arrow pointing to the "สาขา/จังหวัด" field. Another red arrow points to the "ชื่อของปฏิบัติการ" field with the label "หน่วยมีหน้าที่รับผิดชอบ".

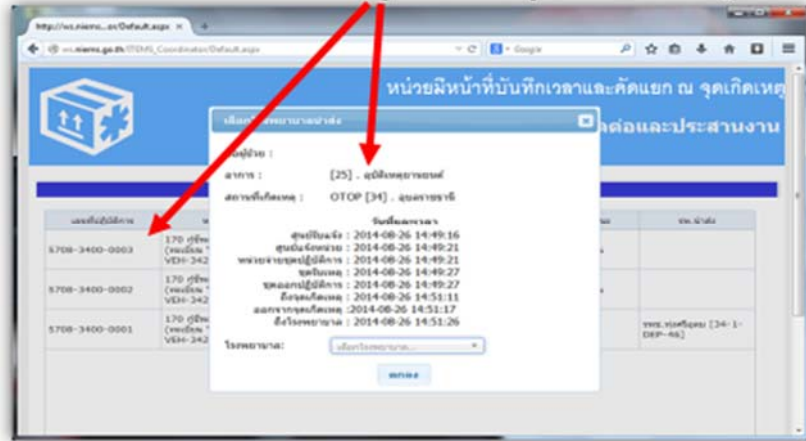
| เลขที่ผู้แจ้ง | สาขา/จังหวัด | ชื่อของปฏิบัติการ | จังหวัดแม่ข่าย | สาขาที่หน่วย |
|----------------|-------------------------|---|----------------|--------------|
| 5708-6599-0014 | สาขาสงขลา (65) - ชิงโคร | ศูนย์แพทย์ ร.ม.สงขลา (ชนิดอื่น no7776aa) [65-1-VEM-1] | | |
| 5708-6599-0013 | (65) - ชิงโคร | ศูนย์แพทย์ ร.ม.สงขลา (ชนิดอื่น no7776aa) [65-1-VEM-1] | สงขลา | สาขาสงขลา |
| 5708-6599-0012 | สงขลา (65) - ชิงโคร | ศูนย์แพทย์ ร.ม.สงขลา (ชนิดอื่น no7776aa) [65-1-VEM-1] | | |
| 5708-6599-0004 | สาขาสงขลา (65) - ชิงโคร | ศูนย์แพทย์ ร.ม.สงขลา (ชนิดอื่น no7776aa) [65-1-VEM-1] | สงขลา | ศิริวิทยากร |
| 5708-6599-0003 | สาขาสงขลา (65) - ชิงโคร | ศูนย์แพทย์ ร.ม.สงขลา (ชนิดอื่น no7776aa) [65-1-VEM-1] | | |
| 5708-6599-0002 | สาขาสงขลา (65) - ชิงโคร | ศูนย์แพทย์ ร.ม.สงขลา (ชนิดอื่น no7776aa) [65-1-VEM-1] | | ศิริวิทยากร |
| 5708-6599-0001 | สาขาสงขลา (65) - ชิงโคร | ศูนย์แพทย์ ร.ม.สงขลา (ชนิดอื่น no7776aa) [65-1-VEM-1] | | |

2) ITEMS Operation Unit : ระบบหน่วยแม่ข่ายปฏิบัติการ

ระบบ OIS ต้องการระบบ Internet โดยผ่านทาง web service หรือผ่านระบบ cable ซึ่งสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ดำเนินการ GIN ให้ได้ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ อย่างไรก็ตาม ผู้ปฏิบัติการที่เข้าเวรจะต้องมีการ check in ผ่านระบบเพื่อให้ศูนย์รับแจ้งเหตุและรายงานเห็นได้ในระบบเพื่อให้รายงานได้ ระบบ check in อาจผ่าน PC หรือผ่าน Mobile หรือมีระบบ Check in โดยการ แสกนบัตร หรือแสกนลายพิมพ์นิ้วมือ ซึ่งแต่ละหน่วยปฏิบัติการอาจจะมีความถี่ของการเปลี่ยนเวรแตกต่างกันได้ เช่น โรงพยาบาลผู้ปฏิบัติการอาจจะเปลี่ยนเวรทุก ๘ ชั่วโมง องค์รปกครองส่วน

ท้องถิ่นอาจจะเปลี่ยนเวอร์ทุก ๑๒ ชั่วโมง หรือในขณะที่มูลนิธิอาจจะเปลี่ยนเวอร์ทุก ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งศูนย์จะเห็นจากระบบได้

ที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด **ผู้ประสานงานที่ศูนย์มีระบบติดตามปฏิบัติการ**



4) ITEMS Medical Dispatcher with Coordinator : ระบบติดตามการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการจะสามารถรายงานชุดปฏิบัติการของตนที่แตกต่างจากศูนย์รายงานได้ โดยที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและรายงาน จะเห็นได้จากระบบว่ามีการรายงานจากหน่วยปฏิบัติการและเห็นการปฏิบัติการได้อย่างต่อเนื่อง

ศูนย์รายงานฉุกเฉินซึ่งประกอบด้วยบุคลากรหลักที่เรียกว่าผู้ปฏิบัติการอำนวยการ ประกอบด้วยผู้รับแจ้ง ผู้ประสาน ผู้รายงาน ผู้กำกับกร และแพทย์อำนวยการ โดยผู้รายงานจะดำเนินการรายงานให้ชุดปฏิบัติการที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน ดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินทันทีที่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงโดยเร่งด่วนที่สุด

(๒) จัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินถัดจากผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ได้รับปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงโดยเร็ว

(๓) จัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินถัดจากผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนให้ได้รับปฏิบัติการแพทย์ตามความจำเป็น

(๔) กรณีไม่ฉุกเฉิน ผู้รับแจ้งจะสลับสายไปยังบุคลากรที่รับเรื่องไม่ฉุกเฉินดำเนินการเลือกสรรหรือจัดให้ผู้ป่วยทั่วไปได้รับบริการสาธารณสุขอื่นตามสมควรแก่กรณีหรืออาจอนุญาตให้ใช้ทรัพยากรได้เฉพาะในกรณีจำเป็น โดยให้ได้รับบริการถัดจากผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง หรือเมื่อไม่มีผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือนำให้ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่นได้รับบริการที่ประสงค์จากบุคลากรสาธารณสุขอื่น ในเวลาหรือบริเวณอื่น ซึ่งไม่ได้จัดไว้เพื่อปฏิบัติการแพทย์ ตามความเหมาะสม

การดำเนินงานปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่พิเศษเฉพาะ เช่น เกาะแก่ง ภูเขา ป่า ทะเล อาจจะต้องใช้ เรือ หรือ อากาศยานเพื่อเข้าถึงจุดเกิดเหตุ อาจจะต้องพัฒนาระบบ GIS ของฐานที่จอด เรือ อากาศยาน รวมถึงจุดพิกัดที่เป็นลานจอด อากาศยานและเรือไว้ล่วงหน้า และภูมิสารสนเทศของเส้นทาง รวมถึงตำแหน่งทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานในพื้นที่เมืองกรณีเส้นทางที่กำหนดจราจรไว้ซับซ้อนรวมถึงเส้นทางที่มีพาหนะหนาแน่นเคลื่อนที่ได้ช้า จำเป็นต้องดำเนินงานด้วย รถพยาบาลขนาดเล็กหรือจักรยานยนต์พยาบาล (Motor-lance)



นอกจากนี้การพัฒนาไปสู่การดำเนินงานโดยใช้ Drone Ambulance คาดว่าจะเป็นประโยชน์อย่างมากในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นการส่งไปจุดเกิดเหตุ การส่งยาหรืออุปกรณ์ฉุกเฉิน รวมถึง Drone AED



การประสานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

เมื่อทำงานให้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในสังกัดได้ออกปฏิบัติการแล้ว ศูนย์ทำงานโดยผู้ประสานงานจะทำการประสานการปฏิบัติการฉุกเฉินกับผู้ป่วยฉุกเฉิน ญาติ และ/หรือ ผู้อยู่ในเหตุการณ์ฉุกเฉิน ประสานกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ประสานกับสถานพยาบาล ประสานกับ แพทย์อำนวยการ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้วยระบบสื่อสารเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม และระบบ แพทย์ทางไกล รวมถึงการประสานเพื่อบูรณาการด้านฐานข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลบุคคลจากฐานข้อมูล ทะเบียนราษฎร์ของกรมการปกครอง หรือข้อมูลสุขภาพจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพ ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ประสานทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน เช่น เตียงว่าง เลือด ออกซิเจน ยา เป็นต้น และเส้นทางที่เหมาะสมกับการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น ภูมิสารสนเทศที่เหมาะสมและเป็นปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพและ ทันเวลา จนกว่าจะพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการรักษาเฉพาะ

ฉุกเฉินวิกฤติและไม่วิกฤติ

8 นาที

ALS

ผู้ป่วยวิกฤติ

ผู้ป่วยไม่วิกฤติ

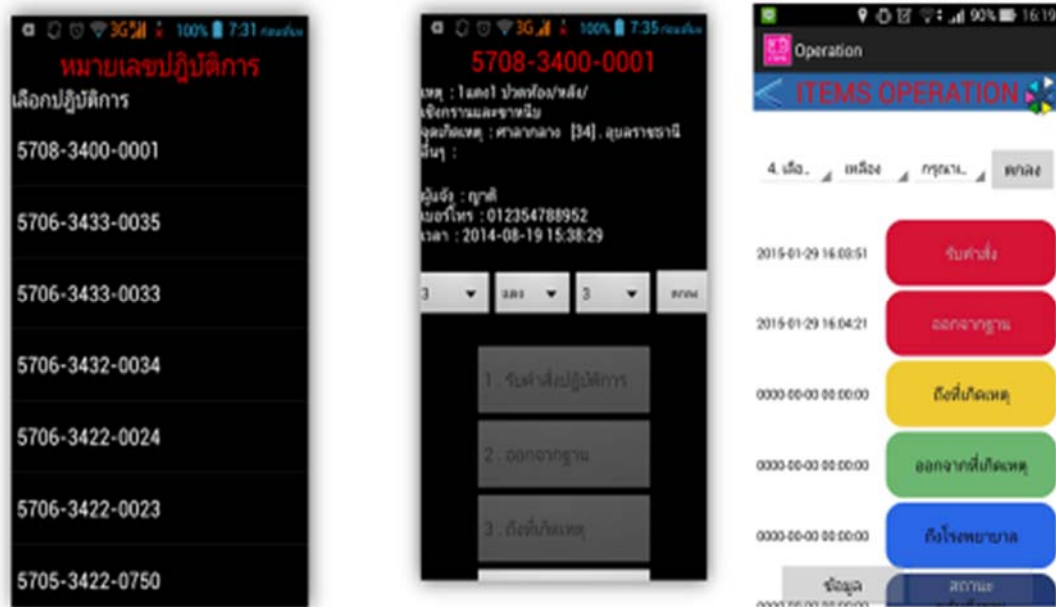
FR
BLS

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน สถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร รวมถึงหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องกับแหล่งทรัพยากร เส้นทางขนส่งและพาหนะทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับฐานข้อมูลต่างๆและระบบเทคโนโลยีสื่อสารและสารสนเทศเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินที่เป็นปัจจุบัน การตัดสินใจของผู้บริหาร การพัฒนาด้านวิชาการและการสื่อสารสาธารณะ อย่างไรก็ตามการประสานการช่วยเหลืออาจจะเกี่ยวข้องกับการประสานการปฏิบัติการบูรณาการระหว่างทีมกู้ชีพ ทีมกู้ภัย ทีมดับเพลิง ทีมตำรวจ รวมถึงทีมเฉพาะเช่นทีมกู้ภัยสารเคมี รั้งสี ทีมกู้วัตถุระเบิด หรือทีมปฏิบัติการควบคุมโรคระบาด เป็นต้น

ในระบบ OIS มีการประสานงานระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงาน หน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการ และโรงพยาบาล ผ่านระบบเทคโนโลยีสื่อสารและสารสนเทศ เช่น Internet ผ่าน web service หรือ GIN ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจะใช้ Mobile เช่น Tablet หรือ IPAD บันทึกเวลาตั้งแต่ได้รับการจ่ายงาน เวลาออกจากจุดจอด เวลาที่ไปถึงจุดเกิดเหตุ เวลาที่ไปถึงโรงพยาบาลและเวลาที่กลับถึงฐาน ถูกบันทึกผ่านระบบ ITEMS

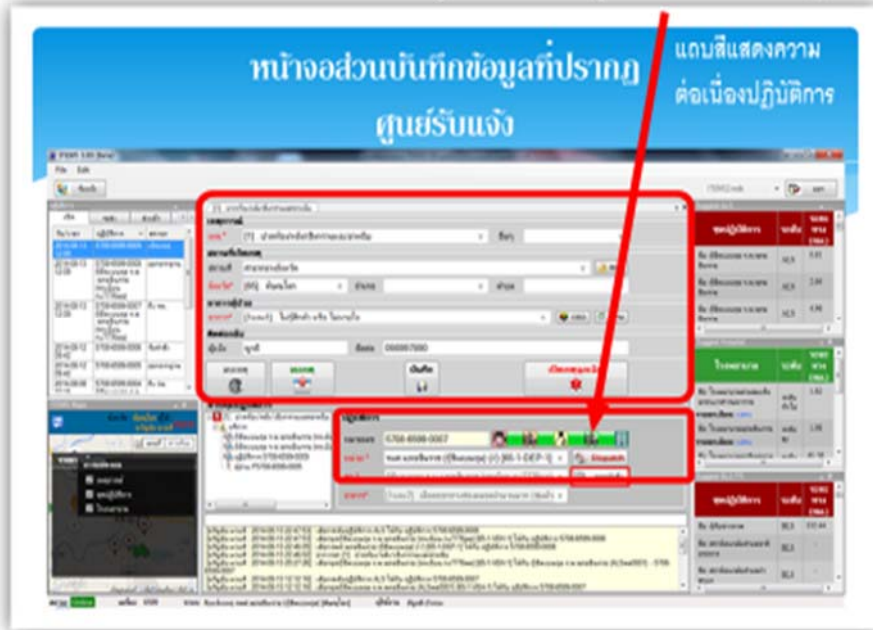
ที่ชุดปฏิบัติการเติมข้อมูลได้เองผ่านมือถือ



3) ITEMS Operation Vehicle : ระบบรายงานปฏิบัติการสำหรับชุดปฏิบัติการ

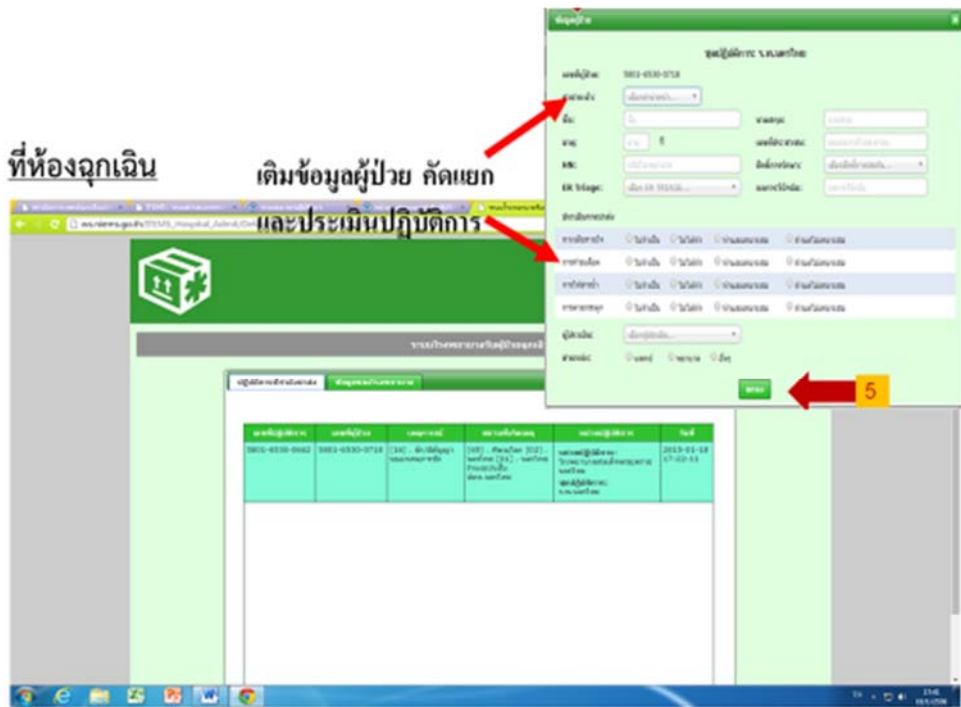
ศูนย์เห็นความต่อเนื่องของการปฏิบัติการผ่านหน้าจอเป็นปัจจุบัน มีแถบสีเขียวแสดงความต่อเนื่องของการปฏิบัติการในเวลาปัจจุบัน

ที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด **ผู้ประสานงานที่ศูนย์มีระบบติดตามปฏิบัติการ**



1) ITEMS Call Taker and Ambulance Dispatcher (ระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน)

ข้อมูลเวลาของชุดปฏิบัติการและข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุจะผ่านเข้าระบบ ITEMS ผ่าน Mobile หรือแจ้งให้บันทึกที่หน่วยปฏิบัติการ ศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงานจะประสานให้ชุดปฏิบัติการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้และเหมาะสม



5) ITEMS Emergency Room : ระบบห้องฉุกเฉินรับผู้ป่วย

ข้อมูลจากระบบจะไหลไปถึงโรงพยาบาลเพื่อให้มีการเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลทุกแห่งจะมีการติดตั้งระบบสื่อสารสารสนเทศ ITEMS เชื่อมระบบ OIS เพื่อรับข้อมูลและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินแรกรับรวมถึงการคัดแยกและประเมินการปฏิบัติการผ่านระบบ OIS ดังกล่าว



การช่วยเหลือฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่วิกฤต การช่วยเหลือฉุกเฉินด้วยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับเบื้องต้น ระดับต้นและระดับกลางนั้น ประกอบด้วย การช่วยเหลือเร่งด่วนและไม่ให้กลายเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

ดังนั้นเวลาที่ยังคงเป็นสาระสำคัญที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจะเข้าถึงจุดเกิดเหตุเร็วด้วยการกระจาย จุดจอตลอดพยาบาลที่เหมาะสม ครอบคลุมพื้นที่ การปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยผู้ปฏิบัติการที่เป็นอาสา ฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งสามารถทำหัตถการบางอย่าง เช่น การตามแขน ขา คอ ห้ามเลือด เป็นต้น แต่ไม่สามารถทำหัตถการบางอย่างได้ เช่น การให้น้ำทางหลอดเลือด การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะลมออกจากปอด เป็นต้น หรือก่อนที่ชุดปฏิบัติการ ฉุกเฉินจะไปถึง ญาติหรือประชาชน ณ จุดเกิดเหตุซึ่งเป็นผู้อาจช่วยได้ หรือผู้ที่ผ่านการอบรมอาสา ฉุกเฉินชุมชน อาจได้รับการแนะนำจากศูนย์รับแจ้งเหตุและรายงานให้ทำการช่วยเหลือบางอย่างได้ อย่างไรก็ตามหากการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือกลายเป็น ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต อาจจะต้องมีการร้องขอชุดปฏิบัติการระดับสูงมาร่วม หรือรับนำส่งสถานพยาบาล โดยเร็วหรือส่งต่อกับชุดปฏิบัติการระดับสูงระหว่างทาง หรือส่งต่อระหว่างทางบก ทางน้ำหรือทาง อากาศ ด้วยการประสานงานและการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตซึ่งมีภาวะวิกฤตจากระบบการไหลเวียนโลหิตหรือระบบหายใจหรือ สมอง เป็นต้น ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับการช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการระดับสูงซึ่งประกอบด้วยแพทย์หรือ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลหรือพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ที่ สามารถช่วยให้พ้นภาวะวิกฤตได้ ณ จุดเกิดเหตุ หรือระหว่างนำส่ง โดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง จะต้องเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ภายในระยะเวลา ๔-๘ นาที ย่อมต้องมีการกระจายจุดจอตลอดพยาบาลและ ชุดปฏิบัติการระดับสูงให้ครอบคลุมพื้นที่ที่สามารถจะเข้าถึงได้ทันเวลาดังกล่าว

จากสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิต ก่อนถึงโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คนต่อปี ถ้าพัฒนาระบบการช่วยเหลือได้ดีจะสามารถลดอัตราการ เสียชีวิตถึงร้อยละ ๒๐ โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจะต้องได้รับการช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการ ระดับสูงภายใน ๘ นาที อย่างไรก็ตามในปัจจุบันต้องใช้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับเบื้องต้นหรือระดับต้น เข้าถึงจุดเกิดเหตุก่อนแล้วรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไปส่งต่อให้ชุดปฏิบัติการระดับสูงรับช่วงต่อระหว่างทาง แม้กระนั้นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ชุดปฏิบัติการเข้าถึงภายใน ๘ นาทีก็ยังมีเพียงร้อยละ ๔๕.๗๘ เท่านั้น เนื่องจากจำนวนและการกระจายของชุดปฏิบัติการระดับสูงไม่ครอบคลุมเพียงพอ ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิต ระหว่างนำส่งถึงร้อยละ ๕.๗ ถ้าเป็นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจะมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างนำส่งสูงมาก ถ้าไม่ได้รับช่วยเหลือโดยชุดปฏิบัติการระดับสูง นอกจากนี้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไปถึงห้องฉุกเฉินของ โรงพยาบาลเองโดยไม่ได้นำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินถึงร้อยละ ๘๖.๗๗ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมและประสิทธิภาพ ไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ

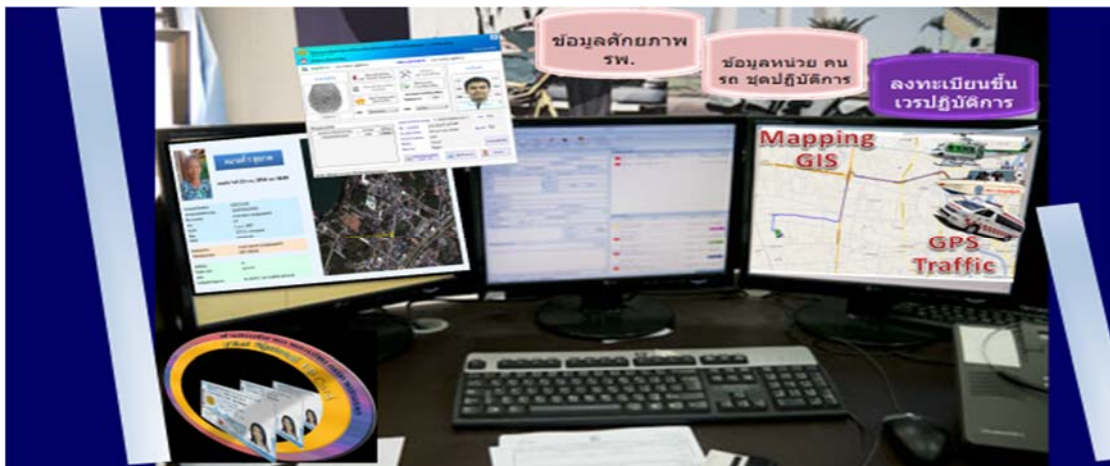
ปัจจุบันประเทศไทยมีรถพยาบาลฉุกเฉินทั้งสิ้นจำนวน ๑๔,๕๔๑ คัน ประกอบด้วยรถพยาบาล ระดับสูงจำนวน ๒,๖๐๗ คัน ระดับกลาง ๔๒ คัน ระดับต้น ๒,๐๑๖ คันและระดับเบื้องต้น ๙,๘๗๖ คัน แทบทั้งหมดของรถพยาบาลระดับสูงจอดอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ภายใน ๘ นาทีได้ทันเวลาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันจำนวน ๑๖๔,๓๕๙ คน แต่ส่วนใหญ่เป็น อาสาฉุกเฉินการแพทย์จำนวนถึง ๑๒๙,๖๔๑ คน พนักงานฉุกเฉินการแพทย์จำนวน ๕,๘๘๗ คน และเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์จำนวน ๒๘๔๐ คน ซึ่งมีสมรรถนะในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่วิกฤตเท่านั้น แต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ปฏิบัติการที่เป็นแพทย์ พยาบาล หรือนักปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งปัจจุบันมีแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการเพียง ๑,๙๑๐ คน พยาบาล ๑๙,๕๒๕ คน และนักปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเพียง ๑๙๑ คน เพราะเพิ่งสำเร็จหลักสูตรได้เพียง ๒ รุ่น (พ.ศ.๒๕๕๘) จำเป็นต้องมีการกำหนดตำแหน่งนักปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยปฏิบัติการเช่นโรงพยาบาลต่างๆ รวมถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีศักยภาพที่จะสามารถกำหนดตำแหน่งได้และเป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องบริการสาธารณะและใกล้ชิดประชาชน

ปัจจุบันนี้จำนวนหน่วยปฏิบัติการ ๘,๙๐๗ ที่มีอยู่ทั่วประเทศ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๓.๕๖ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรร้อยละ ๙.๒๖ ส่วนน้อยเป็นโรงพยาบาลของรัฐรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน อปท.ที่ขึ้นทะเบียน ๓,๙๔๐ แห่ง จาก ๗,๘๕๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๐.๑๘ ที่ออกปฏิบัติการจริงเพียง ๒,๓๓๔ แห่ง จำเป็นต้องมีการบูรณาการในระหว่าง อปท.ทั้งจังหวัดโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหลักในการดำเนินการและบริหารจัดการร่วมกับ อปท.ทั้งจังหวัดและเครือข่ายหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน

การพัฒนาฐานข้อมูลมีความสำคัญต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุและต้องเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน

ข้อมูลบุคคลก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุ



การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินโดยมีข้อมูลบุคคลที่เชื่อมกับทะเบียนราษฎร์ของกรมการปกครองผ่านเลข ๑๓ หลัก หรือถ้าผู้ป่วยหมดสติ ใช้ลายพิมพ์นิ้วมือ และข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุข เช่นโรคประจำตัว ยาที่แพ้ หรือเป็นผู้ป่วยโรงพยาบาลใด เป็นต้น ก็จะทำให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ การกำหนดพื้นที่ที่ชุดปฏิบัติการระดับสูงสามารถเข้าถึงได้ภายใน ๕ นาที มีตัวอย่างมีจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน ๒ อำเภอ คืออำเภอเมืองและวารินชำราบเป็นภูมิสารสนเทศเฉพาะ

แผนที่แสดงจุดเปลี่ยนถ่ายผู้ป่วยฉุกเฉินรถพยาบาล Advanced Life Support (ALS)



การรักษาและลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน

การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถกระทำได้ตั้งแต่ก่อนที่รถพยาบาลจะไปถึง ด้วยญาติหรือประชาชนซึ่งเป็นผู้อาจช่วยได้ หรืออาสาฉุกเฉินชุมชน ด้วยการปฐมพยาบาล การกู้ชีพเบื้องต้น การใช้เครื่อง AED รวมถึงการช่วยเหลือตามคำแนะนำของศูนย์รับแจ้งเหตุและรายงาน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ๑ ใน ๓ เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุรวมถึงอุบัติเหตุบนท้องถนน ๒ ใน ๓ เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค การบำบัดรักษาจะมีความแตกต่างกันตามภาวะหรือโรค ตามกลุ่มอาการ และตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เมื่อมีการคัดแยกตาม ๒๕ กลุ่มอาการรวมถึงการคัดแยกระดับความรุนแรงแล้ว การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินไม่วิกฤตสามารถกระทำได้โดยชุดปฏิบัติการที่ไม่ใช่ชุดปฏิบัติการระดับสูง เช่นการตามแขน ตามขา ตามคอ ห้ามเลือด หรือหัตถการบางอย่างภายใต้การประสานงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและรายงาน หรือโดยแพทย์อำนวยการหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

การลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่วิกฤตสามารถที่จะลำเลียงขนส่งได้โดยไม่เร่งรีบมากจนเกินไป ระหว่างทางสามารถดูแลรักษาให้อาการดีขึ้นได้หรือระวังไม่ให้เปลี่ยนเป็นวิกฤตได้ ผู้ป่วยฉุกเฉินอาจพ้นภาวะฉุกเฉินได้ตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุ โดยไม่ต้องนำส่ง หรือระหว่างนำส่งสถานพยาบาลได้

สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องได้รับการบำบัดรักษาจากชุดปฏิบัติการระดับสูงเพื่อให้พ้นภาวะวิกฤต บางกรณีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงยังไม่ถึงจุดเกิดเหตุ ผู้อาจช่วยได้หรือชุดปฏิบัติการระดับเบื้องต้น ระดับต้น ระดับกลาง อาจช่วยเหลือให้พ้นภาวะวิกฤตได้ในขอบเขตการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับขีดความสามารถและแนวปฏิบัติที่เหมาะสม การปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงสามารถช่วยเหลือให้พ้นวิกฤตได้ตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุ ระหว่างลำเลียงขนส่ง หรือไปถึงสถานพยาบาลแล้ว หากยังไม่พ้นวิกฤตระหว่างลำเลียงขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินจะต้องดำเนินการด้วยความเร่งรีบและเหมาะสมรวมถึงการปฏิบัติการภายใต้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม รวมถึงระบบแพทย์ทางไกลและการอำนวยการทางการแพทย์

ปัจจุบันมีแพทย์ ENP ทำงานเต็มเวลาที่ อบจ.อุบลฯ จึงจัดตั้งชุดปฏิบัติการระดับสูงแล้ว 1 ทีมที่สามารถแบ่งพื้นที่กับโรงพยาบาลศูนย์ที่จะสามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ภายใน 8 นาทีและให้การช่วยเหลือแบบ Stay and Play ได้

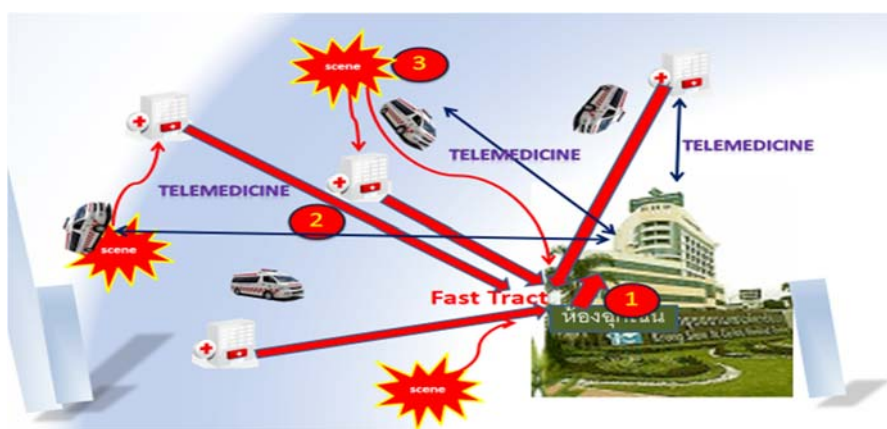


แม้ว่าท้องถิ่นจะมีบทบาทในการบริหารจัดการ อบจ. โดยทำความตกลงกับ อบต. และเทศบาล แต่การรักษาพยาบาลผู้ป่วยยังเป็นของผู้มีวิชาชีพได้แก่แพทย์และพยาบาล ดังนั้นในอนาคตความพยายามในการจัดตั้งชุดปฏิบัติการระดับสูงที่จะต้องครอบคลุมพื้นที่แม่ฮ่องสอน จำเป็นที่จะต้องจัดการให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถเห็นผู้ป่วยและข้อมูลโดยเฉพาะสัญญาณชีพรวมถึงค่า O2 SAT หรือ Blood gas เป็นต้น ที่เป็น Real Time โดยแพทย์อำนาจการจะสามารถใช้ข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจรักษาสั่งการและให้การแนะนำผู้ปฏิบัติการโดยเฉพาะ Paramedic ที่สามารถเปิดเส้นให้สารน้ำ ยาหรือใส่ท่อช่วยหายใจได้ ก่อนหน้านี้ระบบ telemedicine ใช้ได้เสถียรเฉพาะในเขตพื้นที่เมือง แต่เมื่อออกไปชนเมืองก็ไม่สามารถส่งสัญญาณชีพหรือ EKG ได้หรือได้อย่างต่อเนื่อง หลายแห่งใช้การไม่ได้ แต่ปัจจุบันนี้การพัฒนาสื่อสัญญาณ 3G 4G ดีขึ้นและครอบคลุมมากขึ้น รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้เป็น Gate Way ก็มีประสิทธิภาพและ Sensitive เพิ่มขึ้น



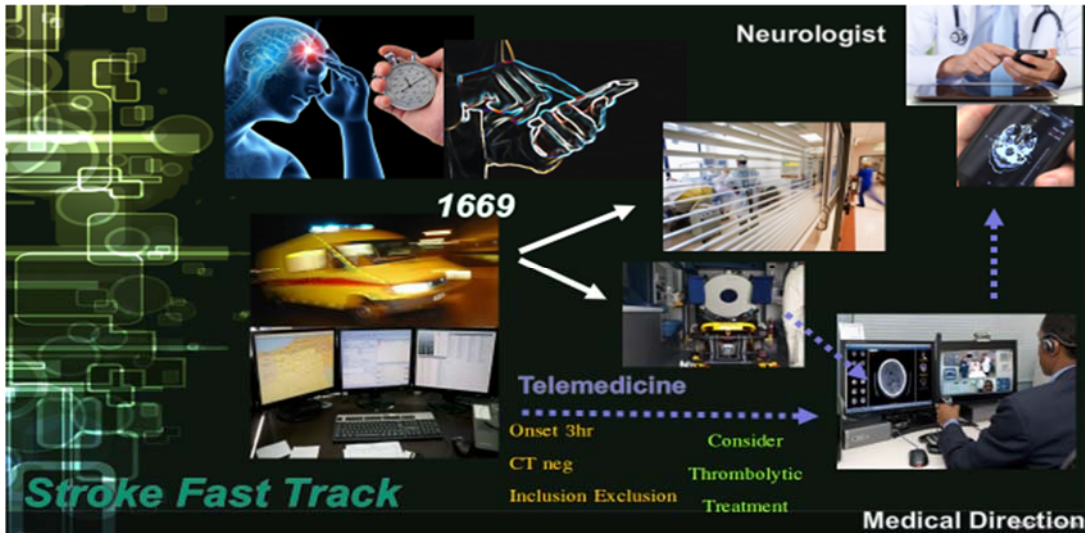
Telemedicine เป็นความหวังที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้บริการบริหารจัดการของศูนย์รับแจ้งเหตุและรายงานประสานให้แพทย์อำนาจการและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้มีการติดตามอาการผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่นการมีกล้อง ๓ ตัวติดรถพยาบาล ตัวแรกส่องออกนอกตัวรถเพื่อดูการปฏิบัติการซุ่มได้สายได้ ตัวที่สองส่องให้ห้องโดยสารถัดติดด้านหน้าห้องผู้โดยสาร

ตัวที่สามติดที่เพดานเพื่อดูบนร่างกายผู้ป่วยเพื่อดูอาการ บาดแผลหรืออวัยวะต่างๆ รวมถึงการติดตามการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการบนร่างกายผู้ป่วยโดยแพทย์ที่อยู่ห่างไกล เครื่องมือเฝ้าระวังทางการแพทย์ต่าง ๆ เช่นคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สัญญาณชีพ ค่าออกซิเจนในเลือด และอื่นๆ เครื่องพิมพ์ลายพิมพ์นิ้วมือเพื่อทราบข้อมูลบุคคลและข้อมูลผู้ป่วย อุปกรณ์ต่างๆส่งผ่านระบบ Wi-Fi เข้าไปในเครื่อง Communication Gateway ส่งขึ้น Internet 3G/4G เข้าสู่ระบบฐานข้อมูล Cloud/Server ของ ITEMS และมีระบบสื่อสารไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงานที่จอเฝ้าระวัง ที่มีการบริหารจัดการ บูรณาการระบบแผนที่ ภูมิสารสนเทศ เส้นทาง ทรัพยากร พิกัดรถพยาบาลทุกคันผ่านระบบ GPS โดยแพทย์อำนวยการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆมี Mobile ในการดูข้อมูลและเห็นผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล

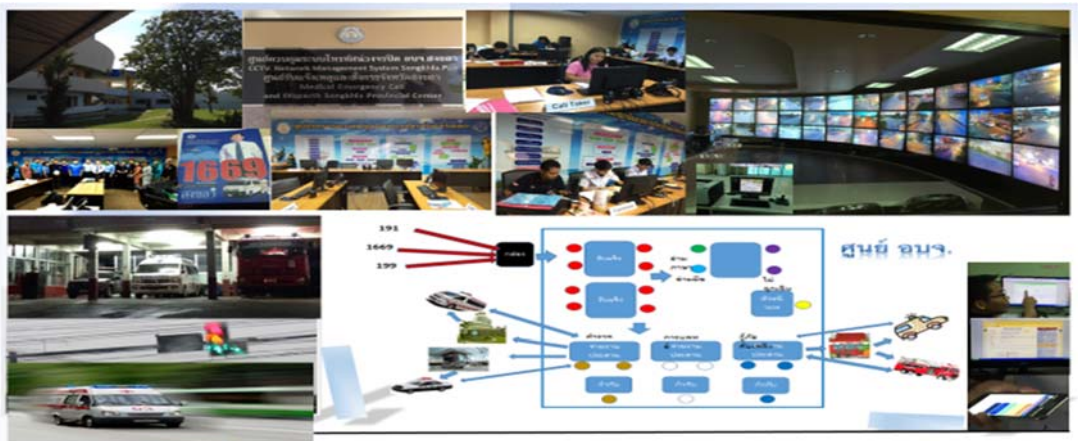


เทเลเมดิซีนที่หลายโรงพยาบาลได้จัดให้มีขึ้นใช้ติดตั้งในรถพยาบาลของโรงพยาบาลระหว่างนำส่งผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล รวมถึงส่งจากโรงพยาบาลชุมชนถึงโรงพยาบาลศูนย์ แต่ยังไม่มียระบบที่ส่งจากจุดเกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลนอกจากพื้นที่ใกล้ๆโรงพยาบาล ระบบทางด่วน (Fast Track) ไม่ว่าจะ เป็น Stem หรือ Stroke Fast Track ก็ยังต้องรอให้ผู้ป่วยถูกนำส่งถึงโรงพยาบาลก่อนระบบทางด่วนจึงจะเริ่มต้นได้

มีโอกาสนี้จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีการเชื่อมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญรวมถึงแพทย์หัวใจหรือแพทย์สมองได้ หากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.จะได้จัดให้มีระบบ VDO Conference กับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เป็นการแก้ปัญหาความขาดแคลนของผู้เชี่ยวชาญด้วย โดยเฉพาะ Neuro-Surgeon ได้ด้วย



การมีระบบ CCTV กระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆจะสามารถเห็นผู้ป่วยฉุกเฉินและภาวะฉุกเฉินอื่นๆ รวมถึงสภาพแวดล้อม ณ จุดเกิดเหตุ ตลอดจนระหว่างการเดินทางด้วย ยังสามารถเชื่อมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการปฏิบัติการร่วมกันได้ เช่นการเปิดสัญญาณไฟจราจรให้เป็นสีเขียวในเส้นทางนำส่งได้



๓. ปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลและการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน

มีการนำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลหรือความสามารถในการรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใดๆมาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการ ฉุกเฉินอย่างทันทีทันใด

ผู้ป่วยฉุกเฉินยังไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือ สถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ

ผู้ป่วยฉุกเฉินถูกเรียกเก็บเงินค่ารักษาบริการ และไม่ได้รับการจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการ ปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ประชาชนเรียกร้องให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรา ๒๘ (๓) โดยไม่ ผูกมัดเฉพาะต้องเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติเท่านั้น

ในด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินใน รพ.เอกชนนั้นมีข้อตกลงระหว่างสามกองทุนคือ สปสช. ปกส. และกรมบัญชีกลางในระบบ EMCO (Emergency Claim Online) ว่าอะไรคือการเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยการทำ Pre-authorization ก่อนแล้วกำหนดหลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินให้โรงพยาบาลเอกชนใน ๗๒ ชั่วโมงแรก โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องสำรองจ่ายเงินไปก่อนและโดยไม่ต้องคำนึงถึงสิทธิการรักษาพยาบาลใดๆ

กำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล ปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่กำหนด

สำหรับค่าใช้จ่ายในการจ่ายเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการนั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ บริหารและจัดการในรูปแบบการจ่ายตรงไปยังหน่วยปฏิบัติการโดยตรง เรียกว่าจ่ายตรง ไม่ต้องจ่ายผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งทำให้กระบวนการจ่ายค่าชดเชยสามารถกระทำได้โดยเร็ว เดือนต่อเดือนได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามการใช้ OIS จะทำให้การจ่ายตรงประสบผลสำเร็จมากขึ้นเพราะสามารถเติมข้อมูลการปฏิบัติการโดยหน่วยปฏิบัติการได้โดยตรง เรียกว่า ระบบ Financial Information System: FIS

การปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาลและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล จนพ้นภาวะฉุกเฉินเข้าสู่การรักษาเฉพาะ

จากการสำรวจสถานการณ์ห้องฉุกเฉินทั่วประเทศของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์และศุนย์อุบัติเหตุฉุกเฉินและวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ในรอบ ๑๐ ปีมานี้ จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้ารับรักษาตัวที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศเพิ่มขึ้นอีกกว่า ๑ เท่าตัว จาก ๑๒ ล้านครั้ง ในปี ๒๕๔๔ เป็น ๒๔ ล้านครั้งในปี ๒๕๕๕ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดปัญหาการแออัดในห้องตรวจฉุกเฉิน ส่งผลให้เกิดปัญหาของคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการฉุกเฉินของโรงพยาบาลตามมาด้วย เช่น ห้อง ICU ไม่พอให้บริการในโรงพยาบาลศุนย์ของทุกจังหวัด ส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องการห้อง ICU ต้องไปนอนป่วยตามหอผู้ป่วยธรรมดา และปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนจำนวนหนึ่งต้องไปพึ่งพาโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะยามฉุกเฉินจำเป็นต้องไปเข้าโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ใกล้ ปัญหาที่ตามมาคือเรื่องของค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นปัญหาทั้งทางด้านโรงพยาบาล ปัญหาของกองทุนสุขภาพต่างๆ และยังเป็นภาระต่อประชาชนจำนวนหนึ่งด้วย

จากการที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ทำการสำรวจศักยภาพของโรงพยาบาลต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บและฉุกเฉินพบประเด็นที่เป็นปัญหาหลายประการ ดังนี้ มีเพียง ๓๕% ของห้องฉุกเฉิน รพ ชุมชน เท่านั้นที่มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา มีเพียง ๓๗% ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศุนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีแพทย์ที่ผ่านการอบรม Advanced Trauma Life Support (ATLS) อยู่เวรตลอดเวลาที่ห้องฉุกเฉิน มีจำนวน ๒๖.๙% ของโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่สามารถเอ็กซ์เรย์ผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน

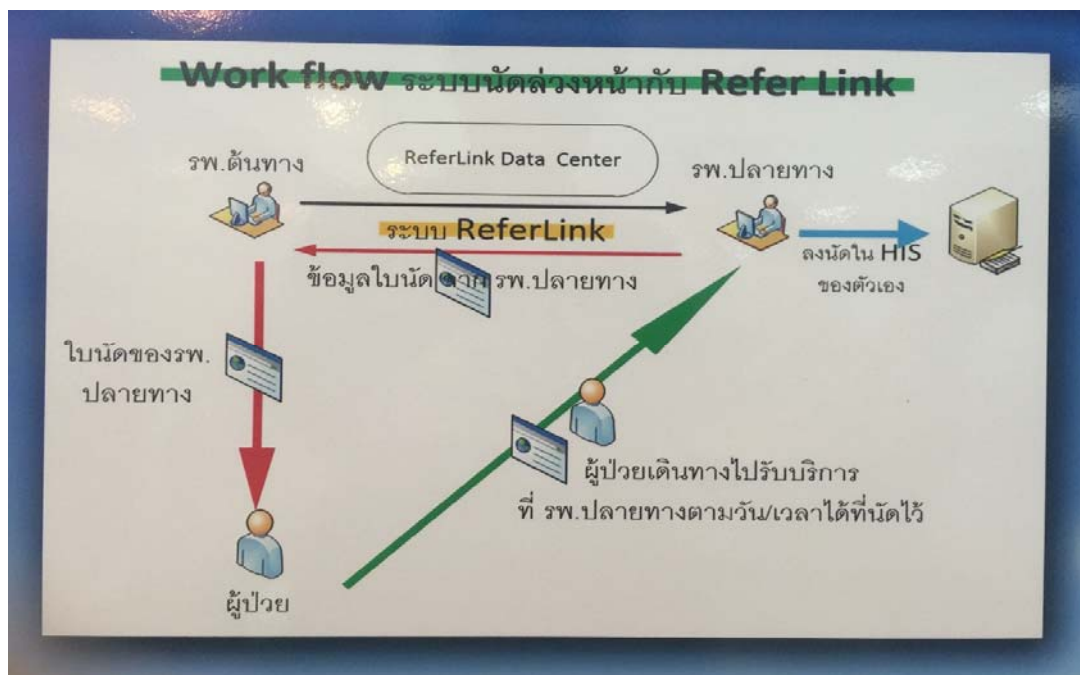
ที่ห้องฉุกเฉินมีแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency Medicine) ปฏิบัติงานน้อยมาก และยิ่งน้อยมากขึ้นเมื่อต้องการให้มีแพทย์กลุ่มนี้ประจำที่ห้องฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ผู้ป่วยฉุกเฉินย่อมได้รับการคุ้มครองสิทธิ โดยสามารถที่จะได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินโดยสถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้และเหมาะสม โดยไม่คำนึงถึงสิทธิการรักษาพยาบาลใดๆ และได้รับการ

โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ระบบ Pre-authorization ยังอยู่ระหว่างการพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะลดจำนวนผู้ที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินโดยไม่เหมาะสมลงเพื่อให้คุณภาพในการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินดีขึ้น

ปัจจุบันยังประสบปัญหาเรื่องเตียงไม่เพียงพอ ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถดีกว่าได้ทันเวลาทำให้เป็นการเสียโอกาสของผู้ป่วย เทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้การแสดงจำนวนและตำแหน่งเตียงว่างอัตโนมัติไม่ต้องให้เจ้าหน้าที่กรอกด้วยมือโดยใช้ Sensor ติดตั้งที่เตียง ที่ศูนย์จ่ายงานจะรู้เตียงว่างอยู่อย่างเป็นปัจจุบัน รวมถึง Sensor ติดกรุปเลือด ติดถังออกซิเจน เป็นต้น

การเชื่อมต่อระบบทางด่วนของสถานพยาบาลสามารถเชื่อมต่อกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้ตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลได้ด้วยระบบแพทย์ทางไกล และการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นระบบทางด่วนภาวะฉุกเฉินภาวะหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ระบบทางด่วนภาวะฉุกเฉินหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ระบบทางด่วนทางศัลยกรรมฉุกเฉินรุนแรง ระบบทางด่วนฉุกเฉินทางอายุรกรรม ทางสูติกรรมหรือทางทารกแรกเกิดเฉียบพลัน



สถานพยาบาลที่เหมาะสม ตำแหน่งพิกัดของสถานพยาบาล ศักยภาพของสถานพยาบาล ศักยภาพของเครื่องมือการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาล ศักยภาพของทรัพยากร ณ สถานพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญของสถานพยาบาล มีความเหมาะสมในการเลือกตั้งแต่จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่งโดยศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงาน โดยชุดปฏิบัติการ โดยการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ เพื่อให้การเตรียมความพร้อมในการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างนำส่งและขณะไปถึงสถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ศักยภาพและความเหมาะสมรวมถึงความแออัดของห้องฉุกเฉิน และระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน ห้องไอซียู ห้องตรวจวินิจฉัย ห้องผ่าตัด ห้องผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรและทรัพยากรของสถานพยาบาลที่ส่งผลถึงการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนพ้นภาวะฉุกเฉิน หรือการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลที่เหมาะสมด้วยระบบที่เหมาะสมทันเวลาที่จะบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลที่มีระดับขีดความสามารถสูงกว่าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทันเวลา

Household Level

Household Readiness

**Community Participation
Emergency Health Volunteers
(อาสาฉุกเฉินชุมชน, ออช)**

การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนและครัวเรือนเข้าถึงองค์ความรู้สาธารณะ ในการป้องกัน ตระหนักรู้ เตรียมพร้อม สามารถให้การปฐมพยาบาล ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เบื้องต้นและแจ้งเหตุฉุกเฉิน ได้ ความสามารถเข้าถึงข้อมูลในขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน ส่งเสริมพัฒนาให้มีโครงสร้างและระบบการจัดการ ในชุมชน มี อาสาฉุกเฉินชุมชน (ออช) โดยรัฐสนับสนุนมาตรการทางการเงิน มาตรการทางกฎหมาย และระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงสร้างสื่อ สนับสนุนโครงการจากพื้นที่ กำหนดแผน จัดหาเครื่องมือที่จำเป็น การติดตั้งเครื่อง AED และการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน รวมถึงการ ป้องกันและผลักดันให้ศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนให้ทำงานปฎิรูประบบการทำงานเชิงรุกด้าน การป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน(Traffic Accident) จัดการเชิงระบบในการสร้างมาตรฐานการ คมนาคมทางถนนให้ได้มาตรฐานสากลทั้งมาตรฐานรถยนต์ มาตรฐานถนน และมาตรฐานผู้ใช้ถนนที่ ต้องการสงการสร้างจิตสำนึกของพลเมืองปัจจุบันและเยาวชนในสถานศึกษาทุกระดับให้เคารพกฎ จราจรและไม่ขับซี่ยานพาหนะเมื่อดื่มสุราแล้ว และการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด

Primary Health Care Concept

Community Readiness

**Community Participation
Emergency Health Volunteers
(อาสาฉุกเฉินชุมชน, ออช)**

โรงงาน ชุมชน

โรงแรม

โรงเรียน

การเตรียมความพร้อมและการมีแผนปฏิบัติการเพื่อการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง จำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศ ภูมิสารสนเทศ รวมถึงการเฝ้าระวังและการเตือนภัย

ปัจจุบันการแจ้งโดยโทรศัพท์ ๑๖๖๙ และผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการนำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพียง ๑,๓๒๖,๓๐๕ ครั้ง ส่วนใหญ่ยังมีผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมากที่เดินทางไปห้องฉุกเฉินโดยไม่ได้ใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจากการวิจัยประเมินว่าถ้าพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ดีจะต้องนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนถึง ๔ ล้านครั้งต่อปี

การพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนสามารถจัดการตนเองโดยมีส่วนร่วมกับภาครัฐได้ รวมถึงศักยภาพในการแจ้งเหตุฉุกเฉิน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินยังเข้าไม่ถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การอยู่ติดบ้านจะสามารถใช้เทคโนโลยีสื่อสารที่สะดวกด้วยระบบ Sensor ระบบการแจ้งเหตุด้วยการกดปุ่มเดียวแจ้งเหตุ หรือการใช้ปุ่มเดียวที่โทรศัพท์พื้นฐาน ซึ่งสามารถกระทำได้โดยสะดวก มีโครงการความร่วมมือของบริษัท TOT กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



ผู้พิการทางการได้ยินแจ้งเหตุผ่านศูนย์ล่ามภาษามือได้ โดยความร่วมมือของมูลนิธิเพื่อคนพิการแห่งประเทศไทย และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ทั้งผ่านแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ ผ่านคอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ต ผ่าน SMS MMS และผ่านตู้ที่มีการติดตั้งตามที่ต่างๆ โดยแจ้งผ่านไปยังศูนย์ล่ามภาษามือคือ TTRS

นอกจากล่ามภาษามือแล้ว ภาษาต่างประเทศสำหรับชาวต่างประเทศที่เข้ามาในประเทศไทย ทั้งตลาดแรงงาน นักท่องเที่ยว หรือมาเปิดกิจการธุรกิจในประเทศไทย สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านแอปพลิเคชัน โดยแสกนคิวอาร์โค้ดที่ด้านทางบก ทางน้ำ ทางอากาศได้ และเติมข้อมูลส่วนบุคคลในแอปพลิเคชันดังกล่าว