



รายงาน

ของ

คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

เรื่อง

“ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล”

๘/๒๒/สปช. ★

สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

ด่วนที่สุด

(สำเนา)

ที่ (สปท) ๒๐๓๖/๒๕๕๙

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ถนนอุทองใน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๗ มิถุนายน 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 บุญรัตพันธุ์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. พลอากาศเอก อีระภาพ เสนะวงษ์ | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นางรวิวรรณ ภูริเดช | รองประธานกรรมการ |
| ๔. นางมิ่งขวัญ วิชารังสฤษฎ์ดี | รองประธานกรรมการ |
| ๕. นายกิตติ พิทักษ์นิตินันท์ | เลขาธิการกรรมการ |
| ๖. นายขวัญชัย ดวงสถาพร | โฆษกกรรมการ |
| ๗. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม | โฆษกกรรมการ |
| ๘. พลอากาศเอก ขวัญชัย เอี่ยมรักษา | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๙. พลเอก คณิต อุทิตสาร | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑๐. พลเอก จารุเกียรติ ชัยวงษ์ | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑๑. นายเฉลิมพล ประทีปะวงษ์ | กรรมการที่ปรึกษา |
| ๑๒. พลเรือเอก ชรินทร์ ชุมทรัพย์พันธุ์ | 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. นายอัศวินทร์ 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

เพ็ริยว /พิมพ์

บำรุง /ทาน

สารบัญ
รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
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
- ตารางสรุปรายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล”	๑๕
ภาคผนวก	๑๘
รายละเอียดการปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ	๑๙

รายงานของคณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เรื่อง “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล”

๑. แผนการปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล

๑.๑ หลักการและเหตุผล

คณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศเห็นว่าเป็นประเด็นสมควรปฏิรูป โดยคำนึงถึงความสำคัญเร่งด่วน และความสัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปในระยะเวลาที่เหลือได้ดังนี้คือ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล ในเรื่องการแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน กับการรายงานและการปฏิบัติการฉุกเฉินในที่เกิดเหตุจนถึงนำส่งโรงพยาบาล

๑.๒ ปัญหาและความสำคัญ

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นความทุกข์ ความเดือดร้อนของประชาชน ที่จะมีโอกาสเกิดขึ้นกับทุกคน เป็นความสูญเสียที่มีมูลค่ามหาศาล ทั้งที่สามารถจะป้องกันและลดการสูญเสียได้

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่มีอาการคุกคามต่อชีวิต และความพิการของร่างกาย ต้องการความช่วยเหลือและการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน และทันต่อเวลาเพื่อลดการสูญเสียชีวิต และความพิการ เป็นความจำเป็นพื้นฐานที่รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ มาปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือ

ความสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ที่การช่วยชีวิตและการรักษาชีวิตให้ทันเวลา และมีประสิทธิภาพสามารถลดความสูญเสียและความพิการลงได้ และสามารถลดลดอุบัติเหตุด้าน การแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถป้องกันได้ลงให้เหลือน้อยที่สุด ด้วยระบบที่ออกแบบให้มีความพร้อมในทุกๆ ด้านทั้งองค์ความรู้ บุคลากร และเครื่องมืออย่างคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพ

๑.๓ ประเด็นที่จะนำมาสนับสนุนการปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๓.๑ นิยาม

ตามคำจำกัดความในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

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

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่ การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้น ภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร

การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

“ผู้ปฏิบัติการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

๑.๓.๒ กฎหมายที่สนับสนุน

๑) ประมวลกฎหมายอาญา

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

มาตรา ๓๐๘ ถ้าการกระทำความผิดตาม มาตรา ๓๐๗ เป็นเหตุให้ผู้ถูกทอดทิ้งถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำความผิดต้อง ระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือน ถึงสิบปี

มาตรา ๓๑๔ ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ

๒) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑

มาตรา ๒๘ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามหลักการดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

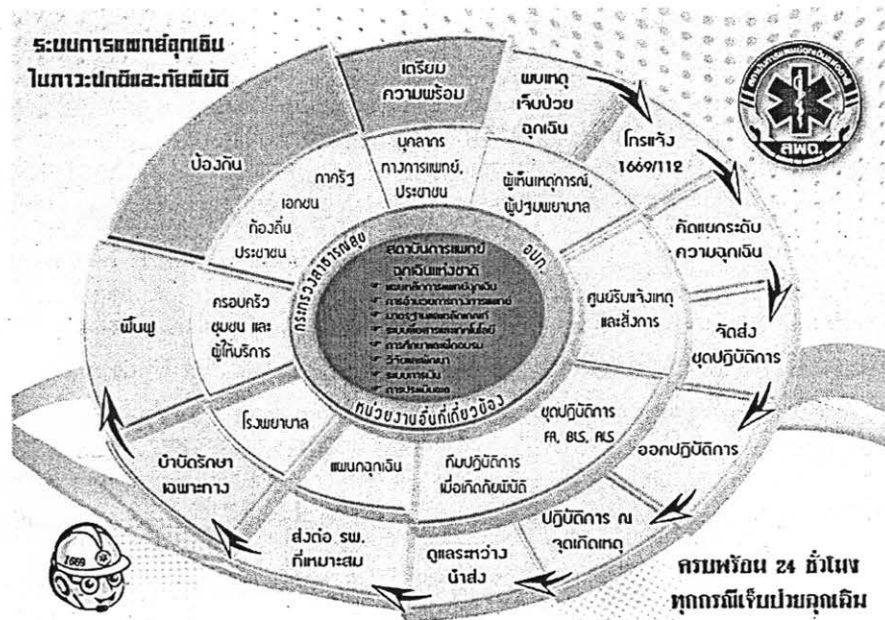
(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

(๓) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันที่ที่หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลผู้ปฏิบัติการให้ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามหลักการตามวรรคหนึ่ง

๑.๓.๓ ขั้นตอนของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ขั้นตอนปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Operation) หากพิจารณาตามรูปร่างแสดงระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะปกติและภัยพิบัติ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะสามารถอธิบายกระบวนการอย่างง่ายได้ว่า กระบวนการจะเริ่มตั้งแต่การที่มีผู้พบเห็นเหตุการณ์ และสามารถตรวจพบความผิดปกติทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Detection) แล้วแจ้งให้กับหน่วยงานรับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง (Reporting) ซึ่งในที่นี้คือศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจะเป็นหน่วยปฏิบัติที่ตอบสนองโดยการส่งให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมกับความรุนแรง

ออกรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตามข้อมูลที่ได้รับ (Response) และเมื่อหน่วยปฏิบัติการไปถึงยังที่เกิดเหตุจะให้การรักษาเบื้องต้น (On scene care) และหากมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาในระดับที่สูงขึ้น ก็ จะนำส่งไปยังสถานพยาบาลระดับสูงขึ้น โดยมีกรให้การรักษายาบาลในระหว่างนำส่ง (Care in Transit) เพื่อนำส่งไปยังสถานพยาบาลระดับสูงที่พร้อมให้การรักษา (Transfer to Definitive Care)



รูปภาพ แสดงระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะปกติ และภัยพิบัติ

๒. สถานการณ์ปัจจุบันของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้คุกคามต่อชีวิตของประชาชนมีทั้งที่เกิดจากอุบัติเหตุและโรคร้ายไข้เจ็บต่าง 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

จากสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติพบว่า การออกปฏิบัติการฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บในระยะ ๔ ปีย้อนหลังมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีดังนี้

- 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) ที่เหลืออีกประมาณ ๖๕ เปอร์เซ็นต์เป็นการปฏิบัติการฉุกเฉินที่เป็นเรื่องของโรคร้ายไข้เจ็บ

ประเทศไทย ประสบปัญหาด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมาก คูได้จากกรณีที่มีอัตราการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุจราจรสูงเป็นอันดับสองของโลก และเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาค เฉลี่ยมีอัตราการเสียชีวิต ๖๐ คนต่อวัน และบาดเจ็บหนักที่ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลถึง ๓๐๐ คนต่อวัน และในจำนวนนี้ต้อง กลายเป็นผู้พิการทุพพลภาพ ๑๕ คนต่อวัน นำความสูญเสียเป็นมูลค่าในมิติทางเศรษฐกิจ ๕ แสนล้านบาทต่อปี (ปี ๒๕๕๗)

ยังมีผู้เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณปีละ ๖๐,๐๐๐ คน (เป็นตัวเลรวมรวมผู้เสียชีวิตอยู่ที่บ้าน และเสียชีวิตระหว่างนำส่งโรงพยาบาล จากใบมรณะบัตร) ในจำนวนนี้ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจาก การจราจรเฉลี่ยปีละประมาณ ๒๐,๐๐๐ คน ในขณะที่มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดเฉลี่ย ปีละประมาณ ๒๐,๐๐๐ คนเช่นเดียวกัน ซึ่งในจำนวนเหล่านี้ถ้ามีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มี ประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล จะสามารถช่วยชีวิต ผู้ป่วยฉุกเฉินได้อีกประมาณ ๒๐ เปอร์เซ็นต์ คิดเป็นจำนวนปีละประมาณ ๑๒,๐๐๐ คน ในประเทศ ญี่ปุ่นที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถึง ๕๐ เปอร์เซ็นต์

หลังจากมีการตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น ในปี ๒๕๕๑ ได้มีการพัฒนาต่างๆ ทางด้าน การแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น แต่ไม่สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่าง รวดเร็วได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่าง นำไปสู่ช่องว่างของการแพทย์ฉุกเฉินดังนี้

- ๑) การรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ขาดการเข้าถึงของประชาชน ขาดประสิทธิภาพ ขาดความเป็น มาตรฐานสากล ขาดระบบการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานฉุกเฉิน
- ๒) ประชาชนยังขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่มีทักษะในการ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
- ๓) การปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพ ยังมีไม่ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ
- ๔) การรักษาที่ห้องฉุกเฉินและในโรงพยาบาล ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของ ประชาชนได้ ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บและการป่วยฉุกเฉินมีมากขึ้นและเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ
- ๕) การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ยังไม่สามารถลดความสูญเสียของประเทศ ระยะเวลาได้

ความสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ที่การช่วยชีวิตและการรักษาชีวิตให้ทันเวลา และ มีประสิทธิภาพสามารถลดความสูญเสียและความพิการลงได้และสามารถลดลดอุบัติเหตุด้าน การแพทย์ฉุกเฉินที่สามารถป้องกันได้ลงให้เหลือน้อยที่สุดด้วยระบบที่ออกแบบให้มีความพร้อมในทุก ๆ ด้านทั้งองค์ความรู้ บุคลากร และเครื่องมืออย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

จากสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันที่สำคัญข้างต้น จะเห็นว่าการให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มี ความสำคัญที่สุด เพื่อการช่วยชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ต้องการ การปฏิบัติงานที่แข่งกับเวลา และมี ประสิทธิภาพสูง

สามารถสรุปประเด็นการปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉินในช่วงก่อนถึงโรงพยาบาลที่สำคัญ ที่ควรดำเนินการเร่งด่วนได้ดังนี้

- 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 ซึ่งมีผลต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินช่วง ก่อนถึงโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก

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 มีการประสานการปฏิบัติการ

ฉุกเฉิน ระหว่างหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินประเภทต่าง ๆ นำไปสู่การปฏิบัติการช่วยเหลือฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพสูง และทันต่อเวลา ลดอัตราการเสียชีวิตและพิการของประชาชนที่ประสบภาวะฉุกเฉิน

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามข้อเสนอแนะของสภาปฏิรูปแห่งชาติ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักไปดำเนินการต่อ เมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ โดยให้ไปพิจารณากำหนดหมายเลขที่จะใช้ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (กสทช.) กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการติดตามสถานการณ์ เรื่องที่เสนอไปได้มีการดำเนินการโดยทางกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ประชุมร่วมกับ สำนักงานกิจการวิทยุกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ. และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งทางสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้เสนอให้ใช้หมายเลข ๑๙๑ เป็นหมายเลขสำหรับ “ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียว” พร้อมกับเสนอเป็นร่าง พระราชบัญญัติ ผ่าน คณะรัฐมนตรี ทางคณะรัฐมนตรีได้ส่งเรื่องให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาช่วยพิจารณา ทางคณะกรรมการกฤษฎีกาได้เชิญทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไปให้ข้อมูล ทางสำนักงานตำรวจแห่งชาติ, สำนักงานกิจการวิทยุกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติก็ได้ไปร่วมให้ข้อมูล ทั้งเหตุผลความจำเป็น และความต้องการรวมถึงผลลัพธ์ของการปฏิรูประบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียว เป็นที่เรียบร้อย เรื่องดังกล่าวจึงอยู่ระหว่างการศึกษาคณะกรรมการกฤษฎีกา

เพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือประชาชนที่เดือดร้อนจากเหตุฉุกเฉินที่จะมีเกิดขึ้นเป็นประจำวัน คณะกรรมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศจึงเห็นควรที่จะขับเคลื่อนการปฏิรูประบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวต่อ ให้ประสบความสำเร็จโดยเร็ว เพื่อลดการสูญเสียชีวิตและพิการ

แนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการปฏิรูประบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ

๑) ระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉิน การแจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยเลขหมายฉุกเฉินเดียว สามารถทำได้ง่ายด้วยการกดปุ่มฉุกเฉินของโทรศัพท์ ซึ่งมีปุ่มเดียว ด้วยความก้าวหน้าของระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบัน เครื่องโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่ไม่มีซิมการ์ด หรือเครื่องที่ถูกกระงับการให้บริการก็สามารถโทรฉุกเฉินได้ การโทรแจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยเลขหมายฉุกเฉินเดียวสามารถทำได้ ทั้งโทรศัพท์เคลื่อนที่หรือโทรศัพท์บ้าน รวมถึงอุปกรณ์ที่ไม่ใช่โทรศัพท์ เช่นการเปิดตู้เครื่องกระตุกหัวใจ การกดแจ้งเหตุเพลิงไหม้ และการกดปุ่มแจ้งเหตุร้าย เป็นต้น

ระบบการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ทำได้โดยจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียว ให้เป็นหน่วยงานกลาง ในการบริหารจัดการระบบการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินทุกด้าน ที่มีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ปัญหาการเข้าถึงของประชาชน มีระบบประสานงานการช่วยเหลือของหน่วยปฏิบัติการด้านต่างๆ มีความเป็นมาตรฐานสากล มีระบบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้หน่วยปฏิบัติงานทุกส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อรองรับการมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียว

หน้าที่ของศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียว

- ก. รับแจ้งเหตุฉุกเฉินทั้งในเหตุฉุกเฉินรายวันและภัยพิบัติ
- ข. สนับสนุนการรายงานในพื้นที่ของเหตุฉุกเฉินทุกรูปแบบทั้งเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ เหตุฉุกเฉินทางด้านอาชญากรรม เหตุฉุกเฉินที่ต้องการการกู้ภัย และเหตุฉุกเฉินด้านอัคคีภัย

- ค. สนับสนุนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์นอกโรงพยาบาล
- ง. ติดตามการปฏิบัติการและผลการปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน
- จ. รวบรวมและบริหารจัดการฐานข้อมูลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ฉ. สื่อสารสารสนเทศเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาทางวิชาการ เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจของผู้บริหาร เพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และเพื่อการสื่อสารสาธารณะ
- ช. เชื่อมสารสนเทศกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ซ. แจกข่าวเหตุฉุกเฉินหรือสถานการณ์ภัยพิบัติไปยังสื่อและประชาชนได้ทันทีเมื่อสามารถดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว ได้สำเร็จแล้วก็จะสามารถวัดความสำเร็จได้จากตัวชี้วัดดังต่อไปนี้

- ก. มีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวจำนวนหนึ่งศูนย์
- ข. แจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยหมายเลขเดียวทุกพื้นที่ทุกจังหวัด
- ค. สามารถรับแจ้งเหตุฉุกเฉินภายในเวลา ๑๐ วินาที
- ง. สามารถทราบตำแหน่งที่เกิดเหตุได้แม่นยำไม่เกิน ๒๐๐ เมตร
- จ. มีประสิทธิผลให้ศูนย์ทำงานในพื้นที่สามารถทำงานได้ภายใน ๖๐ วินาที ตั้งแต่รับแจ้งเหตุ

ผลประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับหลังจากการมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว

- ก. จัดทำได้ง่าย แม้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน สามารถกดปุ่มโทรฉุกเฉินได้ทันที
- ข. สามารถเข้าถึงกลุ่มบุคคลเฉพาะ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง คนพิการ

ประเภทต่างๆ

- ค. ประชาชนไม่เสียค่าใช้จ่าย สะดวก ครอบคลุมได้อย่างทั่วถึง
- ง. ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว จะสามารถระบุตำแหน่งพิกัดสถานที่ผู้โทรแจ้ง นำไปสู่ปฏิบัติการช่วยเหลือฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ทันเวลา
- จ. ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การบูรณาการระหว่างหน่วยปฏิบัติการช่วยเหลือฉุกเฉินต่างๆ ทำให้ การร่วมปฏิบัติการช่วยเหลือฉุกเฉินเกิดประสิทธิภาพ ลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน
- ฉ. ระบบรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว จะเป็นสากลเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

๒) การแก้ปัญหาคาดการณ์ความรู้และความเข้าใจในเรื่องภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่มีทักษะในการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของประชาชน จะต้องทำให้ประชาชนสามารถเข้าใจภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีความรู้ มีทักษะในการปฐมพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งมีผลต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาลเป็นอย่างมากเพราะจะสามารถช่วยชีวิตได้และสามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ทันเวลาและถูกช่องทาง ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยการเพิ่มพูนความรู้ของประชาชนในการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ (First Aid & Resuscitation) ให้เริ่มต้นที่โรงเรียนโดยเสนอให้กระทรวงศึกษาธิการให้ความสำคัญต่อวิชาการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ (First Aid & Resuscitation) โดยมุ่งเน้นให้ได้คุณภาพและมาตรฐานที่ทำให้นักเรียนรู้จริง ทำได้จริงและจดจำได้จนนำไปใช้ได้ตลอดไป

๓.๒ การปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

ปัญหาและความสำคัญ

การปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ยังไม่ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ รถปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงมีจำนวนไม่เพียงพอ ปัจจุบันประเทศไทยมีรถพยาบาลฉุกเฉินทั้งสิ้นจำนวน ๑๔,๕๔๑ คัน ประกอบด้วยรถพยาบาลระดับเบื้องต้น ๙,๘๗๖ คัน ระดับต้น ๒,๐๑๖ คัน ระดับกลาง ๔๒ คัน แต่มีระดับสูงเพียง ๒,๖๐๗ คัน และ แทบทั้งหมดของรถพยาบาลระดับสูงจอดอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ภายใน ๘ นาที จึงไม่ทันเวลาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการช่วยเหลือไม่ทัน จากสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยฉุกเฉิน เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คนต่อปี ถ้าพัฒนาระบบการช่วยเหลือได้ดี จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ ๒๐ โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จะต้องได้รับการช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการระดับสูงภายใน ๘ นาที ปัญหาในปัจจุบันยังต้องใช้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับเบื้องต้น หรือระดับต้นเข้าถึงจุดเกิดเหตุก่อน แล้วรีบผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไปส่งต่อ เพื่อให้ชุดปฏิบัติการระดับสูงรับช่วงต่อระหว่างทาง ซึ่งอาจไม่ทันเวลาในการช่วยชีวิต แม้กระนั้นชุดปฏิบัติการต่าง ๆ ที่เข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน ๘ นาทีก็ยังมีเพียงร้อยละ ๔๕.๗๘ เท่านั้น เนื่องจากจำนวน และการกระจายของชุดปฏิบัติการระดับสูง ไม่ครอบคลุมเพียงพอ ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเสียชีวิตระหว่างนำส่งถึงร้อยละ ๕.๗ ถ้าเป็นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จะมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างนำส่งสูงมาก ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือโดยชุดปฏิบัติการระดับสูง นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไปถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอง (โดยไม่ได้นำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน) ถึงร้อยละ ๘๖.๗๗ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินโดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ยังไม่ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือ 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 หรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) ซึ่งปัจจุบันมีแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการเพียง ๑,๙๑๐ คน พยาบาล ๑๙,๕๒๕ คน และนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์เพียง ๑๙๑ คน เพราะเพิ่งสำเร็จหลักสูตรได้เพียง ๒ รุ่น (พ.ศ.๒๕๕๘) จำเป็นต้องมีการกำหนดตำแหน่งนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ในหน่วยปฏิบัติการเช่นโรงพยาบาลต่างๆ รวมถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่มีศักยภาพที่จะสามารถกำหนดตำแหน่งได้ และเป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องบริการสาธารณะและใกล้ชิดประชาชน

การดำเนินการและบริหารจัดการในพื้นที่ขาดประสิทธิภาพ ปัจจุบันนี้จำนวนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ๘,๙๐๗ หน่วย ที่มีอยู่ทั่วประเทศ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๓.๕๖ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ร้อยละ ๙.๒๖ ที่เหลืออีกร้อยละ ๒๑.๑๘ เป็นของโรงพยาบาลของรัฐทุกประเภทและโรงพยาบาลเอกชน จำนวน อปท.ที่ขึ้นทะเบียน ๓,๙๔๐ แห่ง จาก ๗,๘๕๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๐.๑๘ ที่ออกปฏิบัติการจริงเพียง ๒,๓๓๔ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๕๙.๒๓ ของจำนวนที่ขึ้นทะเบียนไว้ ทำให้ไม่เพียงพอในการให้บริการ จำเป็นต้องมีการบูรณาการในระหว่าง อปท.ทั้งจังหวัด

โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหลักในการดำเนินการและบริหารจัดการร่วมกับ อปท. ทั้งจังหวัดและเครือข่ายของหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน

ผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมากยังเข้าไม่ถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจุบันการแจ้งโดยโทรศัพท์ ๑๖๖๙ และผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการนำส่ง โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพียง ๑,๓๒๖,๓๐๕ ครั้ง ส่วนใหญ่ยังมีผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมาก ที่เดินทางไปห้องฉุกเฉินโดยไม่ได้ใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จากการวิจัยประเมินว่า ถ้าพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลทำได้ดี จะต้องนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนประมาณ ๔ ล้านครั้งต่อปี

การใช้สารสนเทศยังเป็นระบบที่ล้าสมัย ระบบสารสนเทศในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันยังเป็นระบบที่ใช้เพียงเป็นการป้อนข้อมูลย้อนหลังจากปฏิบัติการแล้วที่เรียกว่า ITEMS ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นเพียงระบบรายงานข้อมูลเท่านั้น ยังไม่ได้พัฒนาระบบสื่อสารสารสนเทศ เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในเวลาขณะทำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพ

วิเคราะห์จัดทำแนวทางเกี่ยวกับการปฏิรูประบบจ่ายงานและปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

เนื่องจาก “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพของประชาชน” มีเป้าหมายเพื่อให้ “ประชาชนมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว” แต่การเจ็บป่วยฉุกเฉินของประชาชนนั้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชาชนจำนวนมากที่ต้อง “สูญเสียชีวิตและต้องพิการหรือทุพพลภาพ” ไม่ว่าจะเป็นการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือโรคภัยที่เกิดขึ้นกะทันหัน ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี มีประสิทธิภาพทันเวลา

การช่วยเหลือฉุกเฉิน เวลาที่รถพยาบาลระดับสูง พร้อมกับทีมปฏิบัติการที่มีขีดความสามารถ ถ้าสามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ทันเวลา ภายใน ๔-๘ นาที จะช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุได้สำเร็จ

พัฒนาระบบสื่อสารสารสนเทศ เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในเวลาขณะทำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพ เช่นระบบ Operation Information System (OIS) ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระบบแพทย์อำนวยการ (Medical Direction) และระบบทางด่วนเฉพาะโรค (Fast Tract) รวมถึงการเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ของกรมการปกครอง และเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเทคโนโลยีที่ใช้การพิมพ์ลายพิมพ์นิ้วมือผู้ป่วยหมดสติ ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลบุคคล และข้อมูลสุขภาพซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีศักยภาพ ทั้งด้านงบประมาณ โครงสร้างการบริหารจัดการ และบุคลากร ด้านการจัดการ รวมถึงการมีบทบาทบริการสาธารณะ และใกล้ชิดประชาชนตามโครงสร้างการกระจายอำนาจ

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

จุดอ่อน ที่สำคัญคือ รถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง แม้ว่าจะมีจำนวนหลายคัน แต่ก็ยังจำกัด จุดจอดอยู่เฉพาะภายในโรงพยาบาลเท่านั้น เพราะทั้งแพทย์ พยาบาลและนักปฏิบัติการฉุกเฉิน การแพทย์(Pamedic)มีจำนวนจำกัด ไม่สามารถกระจายไปเฝ้ารอการเกิดเหตุฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ได้ รถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง จึงไม่ได้กระจายจุดจอดที่ครอบคลุมให้พร้อมเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ทัน ๔ - ๘ นาที

จุดแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด สามารถเพิ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ทั้งจำนวน และประเภท ได้แก่แพทย์ พยาบาลฉุกเฉิน รวมทั้งนักปฏิบัติการ ฉุกเฉินการแพทย์(Pamedic)ระดับปริญญาตรี ๔ ปี ที่สามารถทำหัตถการของแพทย์ และพยาบาล บางอย่างที่สำคัญที่จะช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้ เช่น การให้น้ำเกลือ การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะลม ออกจากปอดได้ เป็นต้น

ตัวอย่าง อบจ. อุบลราชธานี ขณะนี้มีพยาบาล และพยาบาลฉุกเฉินเป็นบุคลากรประจำ ๘ คน เวชกิจฉุกเฉินจำนวนมาก รวมถึงกรณีที่เป็นการจัดให้มีบุคลากร Part Time มาร่วมงาน รวมถึง การจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ๑๖๖๙ มาอยู่ในการดำเนินการ และบริหารจัดการ รวมถึงการ จัดหารถพยาบาล จำนวน ๒๒๐ คันกระจายไปยัง อบต.และเทศบาล ทุกแห่งในจังหวัด โดยองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งจะเป็นผู้จัดหาบุคลากรเพื่อมาเข้ารับการอบรมร่วมกันโดยวิทยากรจาก โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ปัญหาและอุปสรรค แม้ว่าจะมี พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรา ๓๓ วรรคสอง ที่ระบุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และ แม้ว่าจะมีหนังสือทำความเข้าใจ จากกระทรวงมหาดไทยที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถ ดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองยังลังเลและไม่มั่นใจ เรื่องการใช้ งบประมาณ เช่น การจัดหารถพยาบาล การจัดหาบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่กล้าที่จะดำเนินการได้อย่างเต็มที่

นับเป็นโอกาสที่ควรมีการปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อคุ้มครองประชาชนเมื่อ เจ็บป่วยฉุกเฉินโดยระบุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีภารกิจในการดำเนินการ และบริหารจัดการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลได้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานในระดับพื้นที่ ซึ่งใกล้ชิดและมีบทบาทหน้าที่ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และดูแลความปลอดภัยในภาวะฉุกเฉินของประชาชน แต่ในทางปฏิบัติยัง พบปัญหาในหลายประเด็น จึงทำให้การดำเนินการเป็นไปได้อย่างไม่เต็มที่ ดัดขัดข้อบังคับ โดยเฉพาะ การใช้งบประมาณในพื้นที่ ขาดกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถ และมีคุณสมบัติที่ตรงตามภารกิจ การใช้ งบประมาณทำได้ในวงจำกัด เนื่องจากความลังเลในข้อจำกัดทางด้านกฎหมาย มีการใช้จ่ายเงินที่ไม่ บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือดำเนินการตามแนวทางที่ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด

แม้มี พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗ ที่กำหนดอำนาจและหน้าที่ ในการจัดระบบการ บริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่เอาไว้ เช่น การสาธารณสุข การอนามัย ครอบครัวยุทธ การรักษาพยาบาล การบรรเทาสาธารณภัย การรักษาความปลอดภัย แต่ไม่ได้กำหนดเรื่อง การแพทย์ฉุกเฉินไว้ให้ชัดเจน ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง เกิดความลังเลในการ ดำเนินการ

ดังนั้น การมีระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการดำเนินการ และบริหารจัดการ การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ จะเป็นทางออกที่สำคัญ ที่จะเอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความมั่นใจ และให้มีการจัดทำ แผนงบประมาณ และแผนดำเนินการ รวมถึงการออกข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ซึ่งจะทำให้การดำเนินการ และบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลสามารถกระทำได้โดย ไม่มีอุปสรรค

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) (โดยประเทศไทยมีพื้นที่ที่อยู่อาศัย ไม่รวมป่าไม้ 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 (Paramedics) ซึ่งอย่างน้อยต้องมีนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedics) จำนวน ๑ คนต่อรถพยาบาลระดับสูง ๑ คันต่อเวร 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 ผู้กำกับดูแล และเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสารที่เพียงพอต่อการจ่ายงาน และประสานงาน จะทำให้ระบบปฏิบัติการในพื้นที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ต้องมีระบบสื่อสารและสารสนเทศที่เป็นปัจจุบัน การสื่อสารระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งจังหวัด ต้องมีการเชื่อมต่อข้อมูลฉุกเฉินที่เป็นปัจจุบัน และต่อเนื่องกันตั้งแต่การรับแจ้ง การจ่ายงาน การประสานงาน การอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระบบติดตามทรัพยากร ระบบภูมิสารสนเทศ และอื่นๆ และการเชื่อมต่อกับระบบทางด้านเฉพาะต่างๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลระหว่างทีมปฏิบัติการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงโรงพยาบาล

ตัวอย่างความสำเร็จของจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดสงขลา เป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งจังหวัดโดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นหลักในการดำเนินการและบริหารจัดการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ด้วยศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด สามารถสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ โดยเฉพาะเป็นการพัฒนาขีดความสามารถของ ชุดปฏิบัติการระดับสูงและขีดความสามารถของระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุอย่างทันท่วงที ได้มาตรฐาน โดยกระจายจุดจอตลอดพยาบาลระดับสูงอย่างทั่วถึง มีระบบสื่อสารแพทย์ทางไกล และการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

ดำเนินการให้มีระเบียบกระทรวงมหาดไทยเพื่อให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล แม้ว่าจะมีบทบัญญัติอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๑๖ และ มาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติกระจายอำนาจพ.ศ.๒๕๔๒ ที่ระบุไว้กว้าง แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังมีข้อจำกัดและอุปสรรคจากระเบียบที่ขาดความชัดเจน การปรับปรุงกฎหมายเป็นแนวทางเพื่อรองรับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการใช้งบประมาณสำหรับดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สร้างความเห็นร่วมในการปรับปรุงกฎหมายลำดับรอง ระเบียบ แนวทางปฏิบัติ และกลไกการจัดการเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ตามกฎหมายที่มีอยู่ ควรดำเนินการให้มีร่างระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการดำเนินการ และบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล และให้เป็นอำนาจหน้าที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมแนวทางปฏิบัติ และหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

๓.๓ สรุปการดำเนินการแก้ไขทุกประเด็น

ระบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ

๑) จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติเลขหมายเดียว ทำหน้าที่รับแจ้งเหตุฉุกเฉินทุกประเภท ได้แก่ เหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ เหตุฉุกเฉินทางด้านอาชญากรรม เหตุฉุกเฉินที่ต้องการการกู้ภัย และเหตุฉุกเฉินจากอัคคีภัย

๒) ปฏิรูประบบความรู้และความสามารถเรื่องการปฐมพยาบาลและการฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (First-Aid and Resuscitation) ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยการเพิ่มพูนความรู้ของประชาชนในการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ (First Aid & Resuscitation) ให้เริ่มต้นที่โรงเรียนโดยเสนอให้กระทรวงศึกษาธิการให้ความสำคัญต่อวิชาการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ (First Aid & Resuscitation) โดยมุ่งเน้นให้ได้คุณภาพและมาตรฐานที่ทำให้นักเรียนรู้อย่างจริงจัง ทำได้จริงและจดจำได้จนนำไปใช้ได้ตลอดไป

ระบบรายงานและการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

๑) เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพในทุกมิติทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในด้านจำนวนองค์กรที่เข้ามาบริหารจัดการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล บุคลากร รถยนต์พยาบาลและเครื่องมือ เทคโนโลยี และความครอบคลุมพื้นที่การให้บริการให้สมบูรณ์

๒) จัดให้มีศูนย์รายงานที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมงานการช่วยเหลือประชาชนด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เกิดการเชื่อมต่อการช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อได้รับการแจ้งเหตุและเกิดการบูรณาการการช่วยเหลือระหว่างจุดเกิดเหตุและโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ

๓) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ และกรุงเทพมหานครเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของจังหวัดโดยความร่วมมือของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข

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

๔.๑ ระบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ

- ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติเลขหมายเดียว อยู่ระหว่างการติดตามผลการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา

๔.๒ ระบบจ่ายงานและปฏิบัติการฉุกเฉิน

นอกโรงพยาบาล

- ให้ อปท.ต่าง ๆ และกทม. ดำเนินการ

อยู่ระหว่างการติดตามผลการพิจารณาแก้ไขกฎ ระเบียบของกระทรวงมหาดไทย

๕. แหล่งที่มาของงบประมาณ

๕.๑ ระบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ

- ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ

๕.๒ ระบบจ่ายงานและปฏิบัติการฉุกเฉิน

นอกโรงพยาบาล

แหล่งที่มาของงบประมาณ

อยู่ระหว่างการติดตามผลการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข

๖. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

๖.๑ ระบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ

- ศูนย์รับแจ้งเหตุหมายเลขหมายเดียว

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ,

สำนักงานกิจการวิทุกระจ่ายเสียง
กิจการโทรทัศน์ และกิจการ
โทรคมนาคมแห่งชาติ, กระทรวง
เทคโนโลยีสารสนเทศ

๖.๒ ระบบจ่ายงานและปฏิบัติการฉุกเฉิน

นอกโรงพยาบาล

ให้ อปท.ระดับจังหวัด และ กทม.

ดำเนินการและบริหารจัดการการแพทย์

ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

อปท.ระดับจังหวัด รวมถึง

กรุงเทพมหานคร, กระทรวง

มหาดไทย,สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

แห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข

๗. สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

๗.๑ เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ เร่งดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จ

๗.๒ เสนอให้กระทรวงศึกษาธิการให้ความสำคัญต่อวิชาการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ (First Aid & Resuscitation) โดยมุ่งเน้นให้ได้คุณภาพและมาตรฐานที่ทำให้นักเรียนรู้จริง ทำได้จริงและจดจำได้จนนำไปใช้ได้ตลอดไป

๗.๓ เสนอให้คณะรัฐมนตรีมีมติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด รวมถึง กรุงเทพมหานคร สามารถเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการ การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล เมื่อมีความพร้อมตามแผนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดที่ครอบคลุมการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ระยะเวลาในการครอบคลุมพื้นที่ เครื่องมืออุปกรณ์และการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการรองรับการให้บริการผู้ช่วยฉุกเฉิน (สีแดง) และกระทรวงมหาดไทยออกระเบียบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดังกล่าว

คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จึงขอเสนอรายงาน เรื่อง “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล” เพื่อให้สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศได้โปรดพิจารณา หากสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศเห็นชอบด้วยขอได้โปรดส่งรายงานไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป



(นายกิตติ พิทักษ์นิตินันท์)

เลขาธิการกรรมการ

รายงานของคณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เรื่อง “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล”

เรื่อง	แผนการปฏิรูป	วิธีการปฏิรูป	กำหนดเวลา การปฏิรูป	แหล่งที่มาของ งบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	ข้อเสนอแนะ	ร่าง พระราชบัญญัติ หรือร่าง พรป. (ถ้ามี)
ระบบแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุ	ศูนย์รับแจ้งเหตุเลขฉุกเฉินหมายเลขเดียว	จัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบและดำเนินการ	อยู่ระหว่างการติดตามผลการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา	เป็นไปตามผลการพิจารณาของกฤษฎีกาและ ครม.	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ 	เสนอให้คณะรัฐมนตรีเร่งรัดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติให้ประสบความสำเร็จโดยเร็ว	

เรื่อง	แผนการปฏิรูป	วิธีการปฏิรูป	กำหนดเวลา การปฏิรูป	แหล่งที่มาของ งบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	ข้อเสนอแนะ	ร่าง พระราชบัญญัติ หรือร่าง พรบ. (ถ้ามี)
					- กระทรวงเทคโนโลยี สารสนเทศ		
	การแก้ปัญหา การขาดความรู้ และความเข้าใจ ในเรื่อง ภาวะการ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่มีทักษะใน การปฐม พยาบาลและ การช่วยฟื้นคืน ชีพขั้นพื้นฐาน ของประชาชน	ให้ความรู้และสร้าง ทักษะที่เริ่มต้นจาก ในโรงเรียนโดย เสนอให้กระทรวง ศึกษาธิการให้ ความสำคัญต่อ วิชาการปฐม พยาบาลและการ ช่วยฟื้นคืนชีพ (First Aid & Resuscitation) โดยมุ่งเน้นให้ได้ คุณภาพและ มาตรฐานที่ทำให้ นักเรียนรู้จริง ทำได้ จริงและจดจำได้จน นำไปใช้ได้ตลอดไป	ระยะเวลา ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒	กระทรวงศึกษาธิการ, สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ	- กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวง สาธารณสุข - สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ	เสนอให้ คณะรัฐมนตรีมีมติ ให้กระทรวง ศึกษาธิการ บรรจุ เรื่องการการปฐม พยาบาลและการ ฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (First Aid and Resuscitation) การสร้างทัศนคติ และระเบียบวินัย ด้านมาตรการ ความปลอดภัย อยู่ในหลักสูตร มาตรฐานของ กระทรวง ศึกษาธิการ	

เรื่อง	แผนการปฏิรูป	วิธีการปฏิรูป	กำหนดเวลา การปฏิรูป	แหล่งที่มาของ งบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	ข้อเสนอแนะ	ร่าง พระราชบัญญัติ หรือร่าง พรบ. (ถ้ามี)
ระบบจ่าย งานและ ปฏิบัติการ ฉุกเฉินนอก โรงพยาบาล	ให้ อปท. ระดับ จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร ร ดำเนินการ และบริหาร จัดการ	กระทรวง มหาดไทยออก ระเบียบ ให้ อปท.มี อำนาจหน้าที่ ดำเนินการและ บริหารจัดการ ระบบการแพทย์ ฉุกเฉินนอก โรงพยาบาล	ระยะเวลา ปี อยู่ระหว่าง การติดตาม ผลการ พิจารณา แก้ไขกฎ ระเบียบของ กระทรวง มหาดไทย	งบประมาณองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข	- กระทรวง สาธารณสุข - องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น - กระทรวงมหาดไทย - สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ	เสนอให้ คณะรัฐมนตรีมีมติ ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นระดับ จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร เป็นผู้ดำเนินการ และบริหารจัดการ การแพทย์ฉุกเฉิน นอกโรงพยาบาล ในระดับพื้นที่ และ กระทรวง มหาดไทยออก ระเบียบให้องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นมีอำนาจ หน้าที่	

ภาคผนวก

ภาคผนวก

รายละเอียดการปฏิรูประบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ

๑. ระบบการแจ้งเหตุและรับแจ้งเหตุฉุกเฉินเลขหมายเดียว

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

แต่สายฉุกเฉินมีสามสายได้แก่ ๑๙๑ ๑๙๙ และ ๑๖๖๙ เพื่อการช่วยชีวิตจากเหตุร้าย จากเหตุเพลิงไหม้ จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การแพทย์ฉุกเฉินเป็นหนึ่งในสามฉุกเฉินดังกล่าวที่ต้องบูรณาการร่วมกันตั้งแต่การแจ้งเหตุฉุกเฉิน จนถึงการป้องกันภาวะฉุกเฉิน ตั้งแต่เหตุฉุกเฉินรายวัน อุบัติภัยหมู่ จนถึงสถานการณ์ภัยพิบัติ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อปฏิรูปงานการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน

การแจ้งเหตุฉุกเฉินในปัจจุบันมีปัญหา ขาดการเข้าถึงของประชาชน ประชาชนจำหมายเลขฉุกเฉินไม่ได้เพราะมีหลายหมายเลข หมายเลข ๑๖๖๙ สำหรับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายเลข ๑๙๑ แจ้งเหตุด่วนเหตุร้าย หมายเลข ๑๙๙ แจ้งเหตุเพลิงไหม้ กลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้พิการทางการได้ยิน มีปัญหาในการแจ้งเหตุ การแจ้งเหตุฉุกเฉินไม่ครอบคลุมพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล เช่นภูเขา เกาะ

ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินมีหลายศูนย์ ได้แก่ศูนย์รับแจ้งเหตุสำหรับเหตุด่วนเหตุร้าย ๑๙๑ ศูนย์รับแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ๑๙๙ ศูนย์รับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ๑๖๖๙ พัฒนียาก 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 สำหรับแจ้งเหตุเพลิงไหม้เฉพาะกรุงเทพมหานคร ที่สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ตามวัตถุประสงค์ แต่จังหวัดอื่นหน่วยดับเพลิงแยกกันอยู่ตามเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงไม่สามารถแจ้งเหตุได้สำเร็จได้เช่นเดียวกับ ๑๙๑ และ ๑๖๖๙ ที่มีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเพียงจังหวัดละ ๑ แห่ง การแจ้งเหตุฉุกเฉินในปัจจุบันมีปัญหา ขาดการเข้าถึงของประชาชน ประชาชนจำหมายเลขฉุกเฉินไม่ได้เพราะมีหลายหมายเลข หมายเลข ๑๖๖๙ สำหรับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายเลข ๑๙๑ แจ้ง

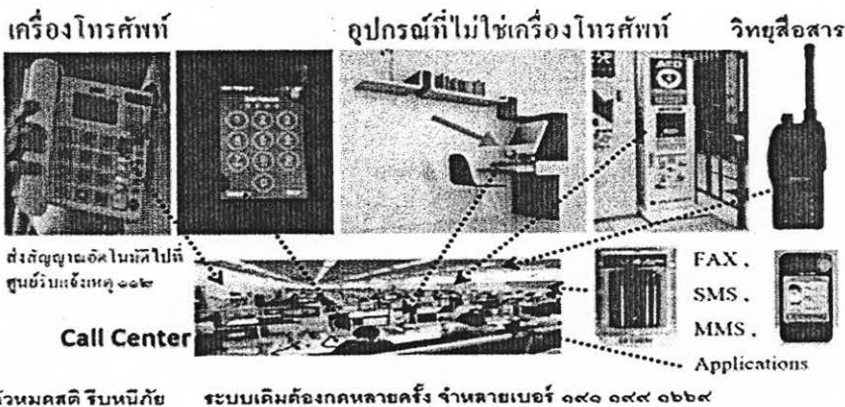
เหตุด่วนเหตุร้าย หมายเลข ๑๙๙ แจ้งเหตุเพลิงไหม้ กลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้พิการทางการได้ยิน มีปัญหาในการแจ้งเหตุ การแจ้งเหตุฉุกเฉินไม่ครอบคลุมพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล เช่น ภูเขา เกาะ

สหภาพโทรคมนาคมระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นสมาชิก ๑๘๐ ประเทศ แนะนำให้เลือก หมายเลข ๑๑๒ ซึ่งมีประเทศต่างๆ ทั่วโลกใช้หมายเลขนี้ถึงร้อยละ ๖๗ หรือ ๙๑๑ ใช้ในประเทศแถบ อเมริกา หมายเลขโทรศัพท์ ๑๑๒ และ ๙๑๑ จึงเป็นสากล สำนักงานกิจการวิทยุกระจายเสียง กิจการ โทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ได้จัดสรรหมายเลขโทรศัพท์ ๑๑๒ เป็นหมายเลขฉุกเฉิน เดียว ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เครื่องมือที่สามารถแจ้งเหตุ ฉุกเฉินได้เร็ว มีทั้งที่เป็นเครื่องโทรศัพท์และไม่ใช่เครื่องโทรศัพท์ เครื่องโทรศัพท์ประกอบด้วย โทรศัพท์มือถือ (mobile) และโทรศัพท์บ้าน (fixed line) สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินโดยสามารถกดออก ได้เพียงใช้ปุ่มเดียว จะเป็นการส่งสัญญาณด้วยเลขหมายโทรศัพท์ฉุกเฉิน ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ ทันที เครื่องมือที่ไม่ใช่โทรศัพท์สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้โดยอาศัยเพียงการกระทำครั้งเดียว เช่น ปุ่มฉุกเฉินที่ติดตั้งอยู่ที่สำนักงาน หรือที่บ้านพักอาศัย เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นสามารถแจ้งเหตุได้โดย การกดปุ่มฉุกเฉิน เครื่องมือแจ้งเหตุฉุกเฉินเฉพาะเหตุเช่นแจ้งเหตุเพลิงไหม้ในอาคาร เหตุสารเคมีรั่วไหล ในโรงงาน หรือเหตุฉุกเฉินอื่นๆ เมื่อกดหรือยกเพื่อให้เกิดเสียงสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินขึ้น การกดหรือ ยกนั้นจะมีการส่งสัญญาณด้วยเลขหมายโทรศัพท์ฉุกเฉิน ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ทันที ตู้ที่ใส่ อุปกรณ์ฉุกเฉินหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน เช่น การเปิดตู้เครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติ (AED) เพื่อทำ การช่วยฟื้นคืนชีพ การเปิดตู้ดังกล่าวนอกจากจะมีการส่งสัญญาณเสียงเพื่อให้ผู้สัญจรไปมาได้เข้า มาร่วมกันช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทันทีแล้ว การเปิดตู้จะมีการส่งสัญญาณด้วยเลขหมายโทรศัพท์ฉุกเฉิน ไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินทันทีเครื่องมือแจ้งเหตุฉุกเฉินเร็ว ทำให้การแจ้งเหตุฉุกเฉินซึ่งต้องการความ ช่วยเหลือเร่งด่วน สามารถกระทำได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลาต่อภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในขณะนั้นที่อาจจะมี เวลาสั้นมาก เช่น กดครั้งเดียวแล้วหมดสติ กดครั้งเดียวแล้วต้องรีบหนีภัย ระบบเดิมต้องกดหลายครั้ง และต้องจำหลายเบอร์ เช่น เหตุด่วนเหตุร้าย ๑๙๑ อักคีภัย ๑๙๙ และ ๑๖๖๙

๑.แจ้ง

แจ้งเหตุฉุกเฉินง่าย

Multi-Channel Contact Center



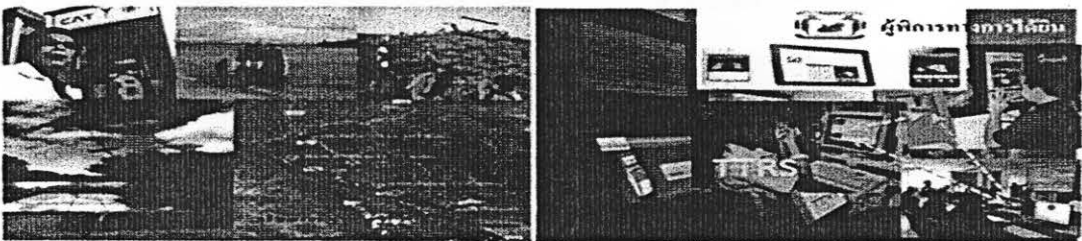
การบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน แม้จะมีเพียงโทรศัพท์เปล่าที่สามารถจับสัญญาณได้ เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง เครื่องโทรศัพท์ดังกล่าวสามารถโทรหมายเลขแจ้งเหตุฉุกเฉินได้แล้ว ถึงแม้เป็น เครื่องโทรศัพท์ที่ไม่มีซิมการ์ด เครื่องโทรศัพท์ที่ถูกกระบังการให้บริการเพราะไม่ได้ชำระค่าบริการ หรือ

ยังไม่ได้เปิดให้บริการ จะสามารถโทรหมายเลขฉุกเฉิน แจ้งเหตุฉุกเฉินได้ เพราะไม่จำเป็นต้องแยกประเภทของเหตุฉุกเฉินก่อนการแจ้งเหตุฉุกเฉินของผู้ประสบเหตุอีกต่อไป ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการฉุกเฉินทุกประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม การรับบริการที่แตกต่างกันของแต่ละบริษัทผู้ให้บริการโทรศัพท์ เช่น เอไอเอส (AIS) ดีแทค (Dtac) ทู (True) องค์กรโทรศัพท์ (TOT) และ ทรีบรอดแบนด์ ๓ BB) เป็นต้น หากไม่มีสัญญาณในบริษัทของผู้ให้บริการโทรศัพท์ที่ตนไม่ได้รับบริการทั้งโทรศัพท์พื้นฐานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ทุกระบบ ด้วยการมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเพียงศูนย์เดียวจึงสามารถรองรับได้



การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว เพียงศูนย์เดียวจึงสะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับการผู้ใช้บริการโทรศัพท์ทุกระบบและทุกเครือข่ายของผู้ให้บริการโทรศัพท์ เลขหมาย การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว เพียงศูนย์เดียว สะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับผู้ที่อยู่ในที่ห่างไกลจากแหล่งชุมชน เช่น ผู้ที่อยู่ในป่า ภูเขา เกาะแก่ง ทุกพื้นที่ในประเทศไทย เพื่อให้เครือข่ายผู้ให้บริการโทรศัพท์ทุกค่าย ซึ่งต้องรับผิดชอบต่อความครอบคลุมพื้นที่ให้บริการ โดยวิธีการออกข้อบังคับของ สำนักงานกิจการวิทยุกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ด้วยการเพิ่ม จุดรับสัญญาณ (cell site) ที่ทั่วถึง

ทุกพื้นที่ห่างไกลสามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ทั่วถึง กลุ่มเปราะบางสามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้สะดวก



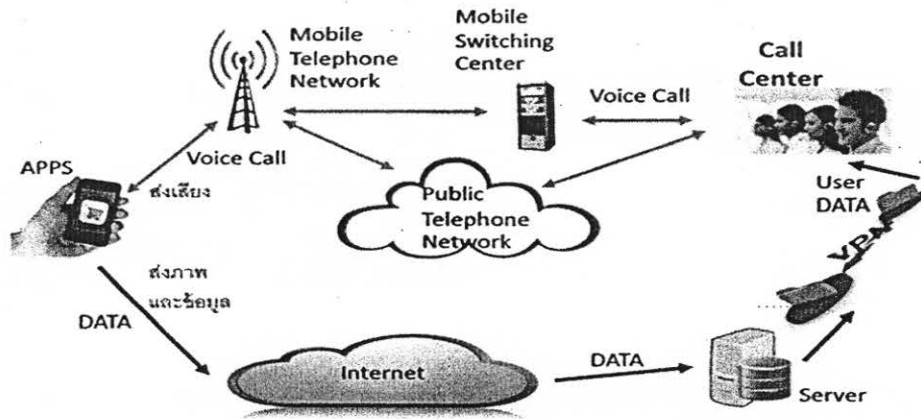
สากล สะดวกสำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ



คนไทยไปต่างประเทศ แม้ไม่ได้ลงทะเบียนก็แจ้งเหตุฉุกเฉินได้ ชาวต่างชาติมาประเทศไทย แม้ไม่ได้ลงทะเบียนก็แจ้งเหตุฉุกเฉินได้

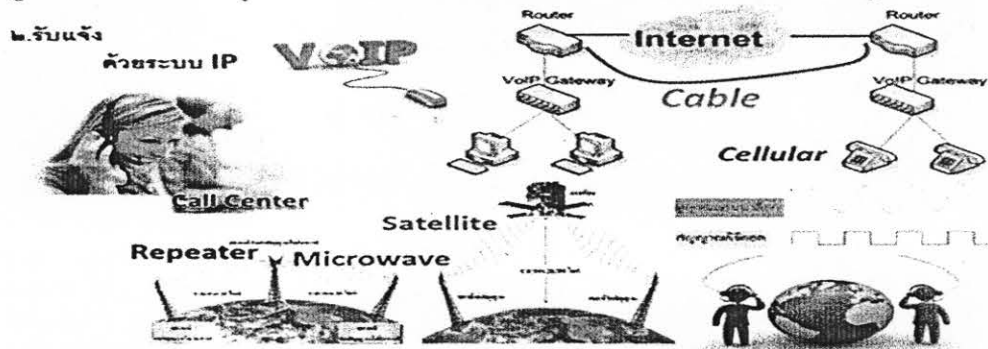
รวมถึงวิธีการต่างๆของการรับส่งคลื่นสัญญาณ เช่น สัญญาณคลื่นความถี่โทรศัพท์มือถือ (cellular) ดาวเทียม (satellite) สายเชื่อมต่อสัญญาณ (cable) เครือข่ายสัญญาณคอมพิวเตอร์ (internet) สามารถจัดการได้สะดวก ประหยัด และลดโอกาสที่จะเกิดการโทรติดขัดพื้นที่ได้ดี สะดวกใน

การพัฒนาบริการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับกลุ่มบุคคลเฉพาะเช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง คนพิการประเภทต่างๆ โดยเฉพาะประเภทที่แจ้งเหตุลำบากที่สุด คือผู้พิการทางการได้ยิน เพราะต้องใช้ล่ามภาษามือ ต้องจัดระบบและเครื่องมือในการสื่อสารด้วยช่องทางต่างๆ เช่นการใช้ภาษามือผ่านโทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต ตู้พิเศษ หรือช่องทางเฉพาะอื่นๆที่สามารถสื่อสารด้วยภาษามือได้



สภาพภูมิรัฐแห่งชาติได้มีมติผ่านความเห็นชอบ ในการปฏิรูประบบการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ด้วยการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ หมายเลขเดียว คณะรัฐมนตรีมีมติให้ดำเนินการเพื่อการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียว การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมหมายเลขเดียว ทำให้สามารถพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ ด้วยการเปลี่ยนจากสัญญาณอนาล็อก (Analog Signal) เป็น สัญญาณดิจิทัล (Digital Signal) ทั้งโทรศัพท์และวิทยุสื่อสาร ด้วยการเปลี่ยนสัญญาณโทรศัพท์ หรือวิทยุสื่อสารเป็นสัญญาณ บริการโทรศัพท์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Voice over IP) สามารถรับส่งได้ทั้งเสียงและภาพ รวมถึงข้อมูลต่าง ๆ ผ่าน ระบบสัญญาณคลื่นความถี่ โทรศัพท์มือถือ (Cellular) ดาวเทียม (Satellite) สายเชื่อมต่อสัญญาณ (Cable) เครือข่ายสัญญาณคอมพิวเตอร์ (Internet) การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมหมายเลขเดียวเพียงศูนย์เดียว จะช่วยประหยัดงบประมาณและลดข้อจำกัดการลงทุน

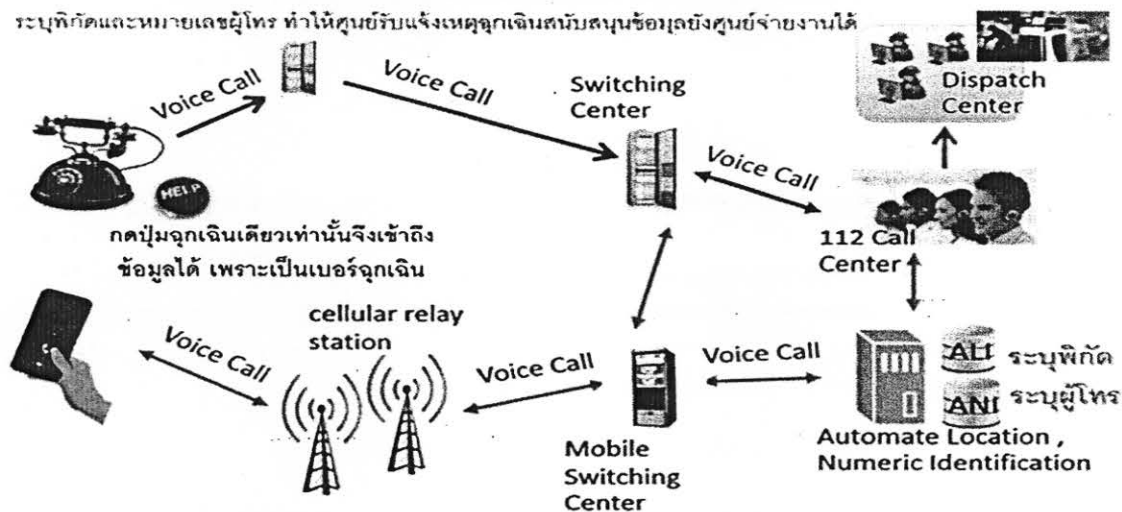
ศูนย์เดียว พัฒนาการเทคโนโลยีได้เหนือกว่า ประหยัดงบประมาณและลดข้อจำกัดในการลงทุนมากกว่า ศูนย์เดียว พัฒนาคุณภาพบริการของพนักงานได้ง่ายกว่า และแก้ปัญหาโทรติดติดพื้นที่



การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเพียงศูนย์เดียวและมีระบบเดียวสำหรับการแจ้งและรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวจะสามารถกำหนดให้มีการระบุตำแหน่งพิกัดได้โดยสะดวก โดย สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช) ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการจัดสรรและควบคุมกิจการโทรคมนาคม โดยไม่ให้ละเมิดสิทธิข้อมูลส่วน

บุคคล ดั้งนั้นเพื่อประโยชน์ต่อสาธารณะ การออกกฎหมายบังคับเครือข่ายผู้ประกอบการโทรศัพท์สื่อสาร ให้ต้องระบุตำแหน่งพิกัดสถานที่ที่กำหนดเฉพาะเพียงหมายเลขเดียวย่อมกระทำได้ง่าย

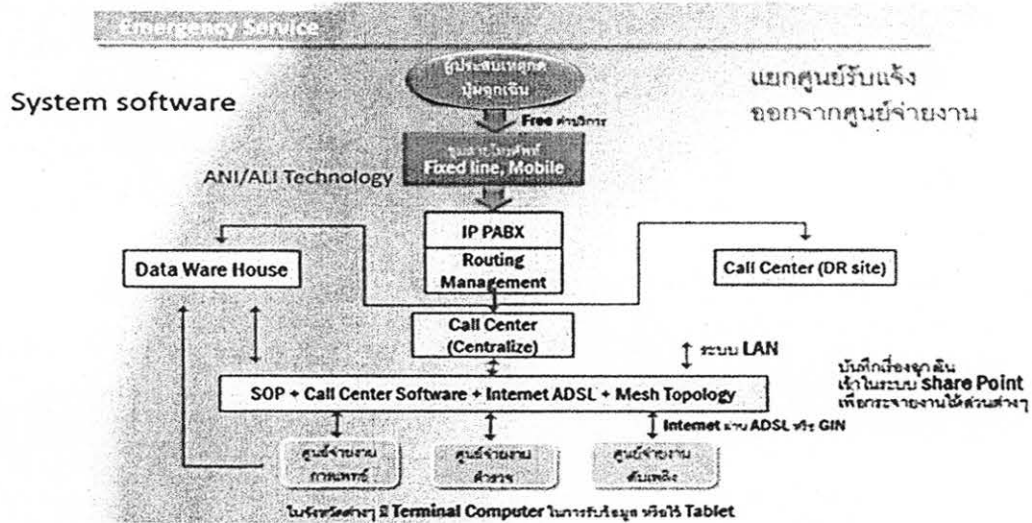
ระบุพิกัดและหมายเลขโทร ทำให้ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินสามารถสืบสนข้อมูลยังศูนย์จ่ายงานได้



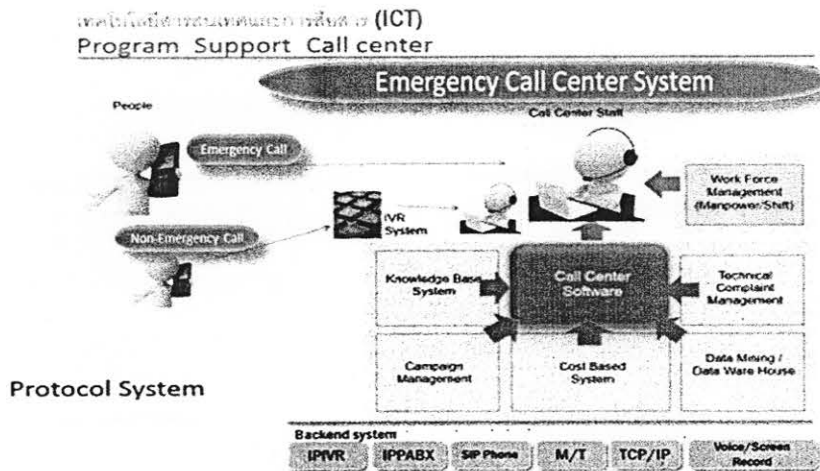
การที่ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมสามารถรับรู้ตำแหน่ง พิกัด สถานที่ จากการแจ้งเหตุฉุกเฉิน หมายเลขเดียว เจ้าหน้าที่ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน จะสามารถเห็นตำแหน่งพิกัดผู้โทรแจ้งบนแผนที่ ภูมิศาสตร์ระบุพิกัด (Geographic Map) ปรากฏขึ้นด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยในปัจจุบัน ตำแหน่งพิกัดของผู้แจ้งนอกจากจะปรากฏขึ้นบนแผนที่ภูมิศาสตร์ของศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน แล้ว ยังสามารถปรากฏขึ้นพร้อมกันที่ศูนย์จ่ายงานที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วย ทำให้การรับแจ้งเหตุฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน และการจ่ายงานของศูนย์จ่ายงานในพื้นที่รับผิดชอบด้วยตำแหน่งพิกัดที่แจ้งเหตุ สามารถทำให้การแจ้งเหตุและจ่ายงานเชื่อมต่อกันทำได้ทันที โดยไม่ต้องเสียเวลาเพิ่มขึ้น เมื่อศูนย์รับแจ้งเหตุ รับแจ้งแล้ว ศูนย์จ่ายงานในพื้นที่สามารถจ่ายงานให้ทีมปฏิบัติการออกปฏิบัติการได้เลย การรวมศูนย์ฉุกเฉินทั้งสามประเภทไว้ด้วยกัน จะทำให้สะดวก ประหยัด ควบคุมคุณภาพได้ง่าย โดยลงทุนที่เดียว ไม่ต้องลงทุนหลายจุด และสามารถบูรณาการร่วมกันได้ทันที



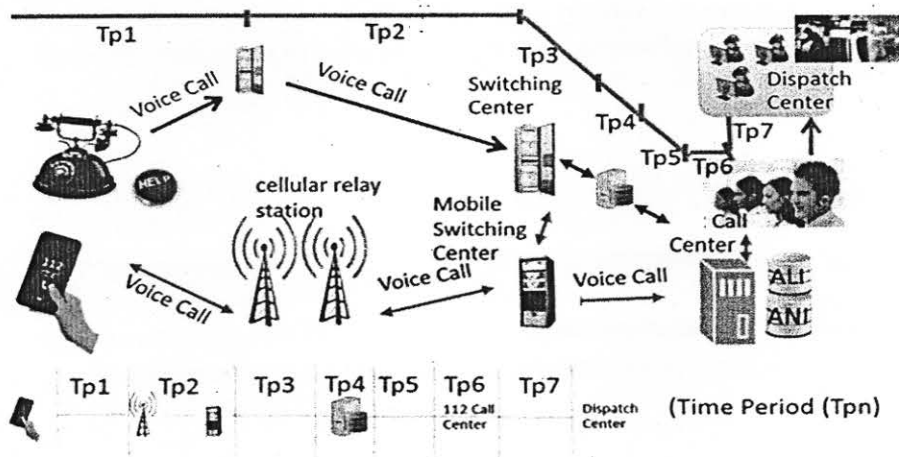
รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลขเดียวจะสามารถกำหนดให้มีการระบุผู้แจ้ง เพื่อประโยชน์ต่อสาธารณชน การออกกฎหมายเพื่อให้สามารถระบุผู้แจ้ง พร้อมข้อมูลส่วนบุคคลและรูปใบหน้า รวมถึงข้อมูลสุขภาพของผู้แจ้ง จะทำให้การช่วยเหลือผู้แจ้งที่เป็นผู้ประสบเหตุเองได้อย่างมีข้อมูลบุคคลและข้อมูลสุขภาพได้ดีขึ้น ส่วนในกรณีที่ผู้ประสบเหตุไม่ได้เป็นผู้แจ้งเหตุ จะมีระบบที่เข้าถึงข้อมูลบุคคลได้ โดยสอบถามจากผู้แจ้งเหตุในขณะนั้นได้ทันทีโดยผ่านเลข ๑๓ หลัก เจ้าหน้าที่ของศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินจะสอบถามเลข ๑๓ หลักของผู้ประสบเหตุจากผู้แจ้งเหตุหรือบุคคลอื่นได้ หรือผ่านเครื่องมือที่อ่านเลข ๑๓ หลักจากบัตรประชาชนหรือบัตรอื่นๆที่มีเลข ๑๓ หลัก หรือจากลายพิมพ์นิ้วมือในกรณีผู้ป่วยหมดสติ ด้วยการเชื่อมข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ของกรมการปกครอง ข้อมูลสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ๔๓ แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุขและอื่นๆ การช่วยเหลือผู้แจ้งที่เป็นผู้ประสบเหตุเองได้อย่างมีข้อมูลบุคคลและข้อมูลสุขภาพได้ดีขึ้น การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว เพียงศูนย์เดียว สะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับการให้บริการล่ามภาษาต่างๆ สำหรับคนต่างชาติทั่วทั้งประเทศ รวมถึงการใช้เลขหมายฉุกเฉิน ซึ่งทำให้ชาวต่างชาติที่มาประเทศไทยเข้าถึงได้ง่าย และมีความตกลงให้ใช้หมายเลขเดียวกันร่วมกัน ในกลุ่มประเทศอาเซียน ๑๐ ประเทศ



การมีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมเลขหมายเดียว เพียงศูนย์เดียว สะดวกในการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับการตอบสนองต่อผู้แจ้งเหตุฉุกเฉินที่ไม่ฉุกเฉิน เช่น ต้องการรับบริการไปรับผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน การขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำ การสอบถามสิทธิคำรักษาพยาบาล การร้องเรียน การให้คำแนะนำหน่วยงานของรัฐ รวมถึงกรณีที่เป็นสายหลอก สายก่อกวน และกรณีไม่ฉุกเฉินอื่น ๆ โดยมีการจัดหาคูคลากรเฉพาะเรื่อง หรือจัดให้บุคลากรของหน่วยงานอื่นมาอยู่ร่วมในศูนย์เพื่อปฏิบัติการกิจของหน่วยงานนั้น รวมถึงการเชื่อมต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อบริการผู้แจ้งหรือบุคคลกรณีไม่ฉุกเฉินดังกล่าว

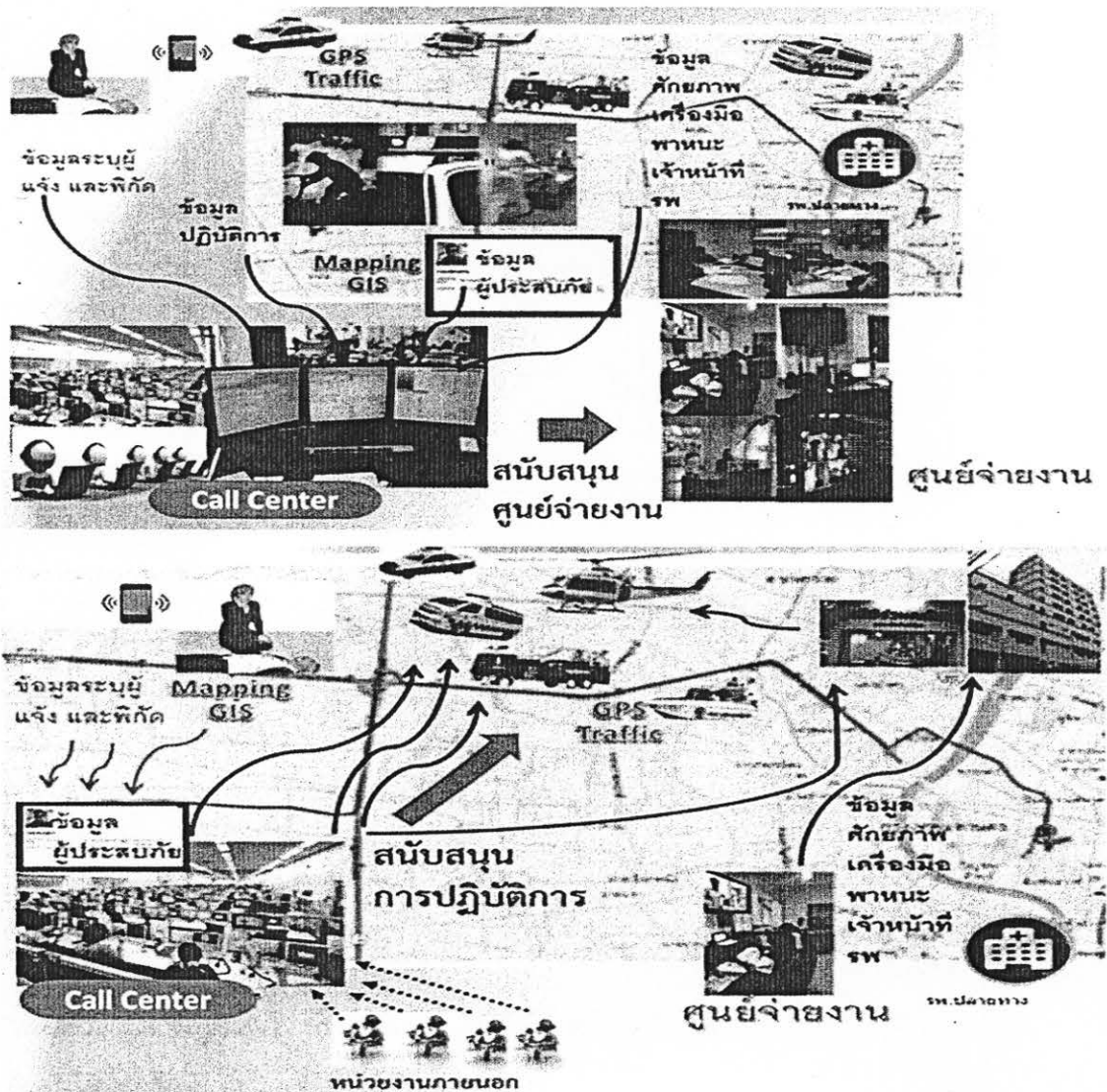


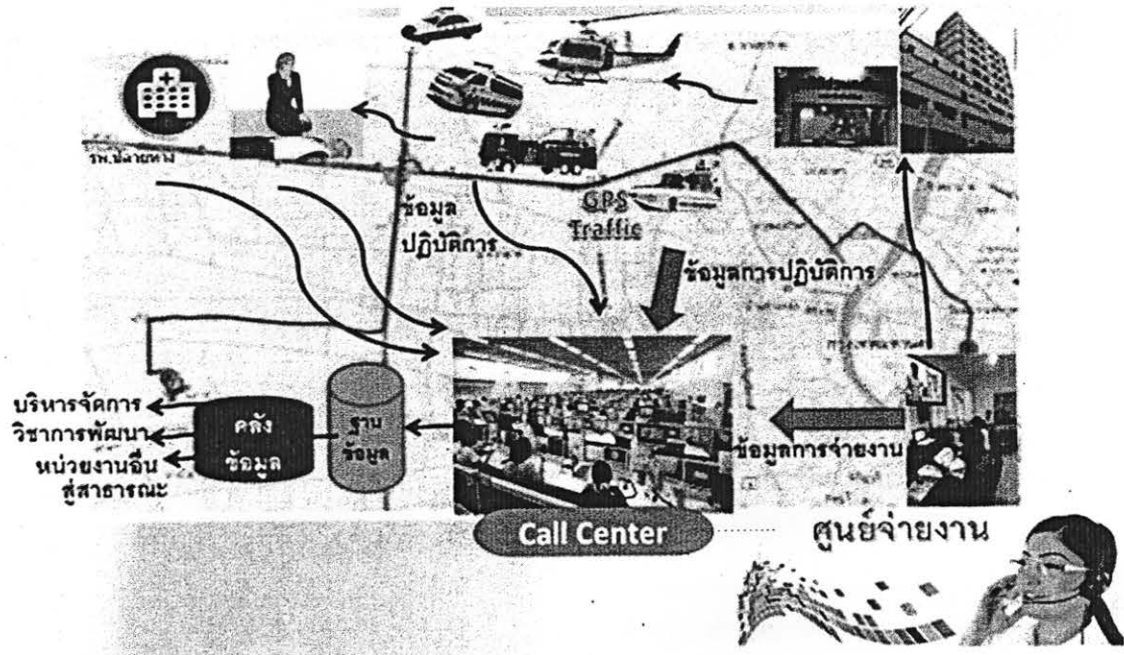
การรับแจ้งแล้วการกระจายข้อมูลหรือการสื่อสารไปยังศูนย์ทำงานทั้งหลาย (เช่นดับเพลิง กู้ภัย การแพทย์ฉุกเฉิน ตำรวจ) สามารถกระทำพร้อมกันได้ทันที อันเกี่ยวข้องกับภาระบุตำแหน่งพิกัด สถานที่โทรแจ้ง ช่วยให้ทุกการดำเนินงานที่จำเป็นเร่งด่วนสู่หน่วยปฏิบัติ เกิดคู่ขนานพร้อมกันโดยไม่เสียเวลาอันเนื่องจากการเพิ่มมาอีก ๑ ศูนย์ โดยกำหนดตัวชีวิตของช่วงเวลาที่ใช้ในการรับแจ้ง และการดำเนินงานอย่างเหมาะสมทันทั่วที่ เช่นรับแจ้งไม่เกิน ๑๐ วินาที ทำงานไม่เกิน ๖๐ วินาที ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินต้องได้รับการรักษาภายในเวลา ๘ นาที



ปัจจุบันศูนย์รับแจ้งเหตุและทำงานประเภทต่างๆ ทั้งการแพทย์ฉุกเฉิน ดับเพลิงและตำรวจ แยกอยู่กับคนละศูนย์ เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินรวมศูนย์เดิม จะยังทำหน้าที่เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและทำงานเมื่อมีการแจ้งเหตุผ่านหมายเลขฉุกเฉินเดิม แต่จะเป็นเพียงศูนย์ทำงานสำหรับกรณีที่มีการแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุหมายเลขฉุกเฉินรวม การเชื่อมระบบระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน กับศูนย์ทำงานเดิม จะทำให้ศูนย์ทำงานได้รับข้อมูลต่างๆที่เป็นปัจจุบันจากศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้พร้อมกัน เมื่อศูนย์รับแจ้งเหตุรับแจ้งเหตุแล้ว ศูนย์ทำงานซึ่งได้รับข้อมูลพร้อมกันทำการดำเนินงานไปยังหน่วยปฏิบัติการแล้ว ศูนย์ทำงานมีหน้าที่ประสานกับทีมปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัยระหว่างที่รอชุดปฏิบัติการเดินทางไปยังจุดเกิดเหตุ เจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุที่ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน จะส่งต่อสายพร้อมด้วยข้อมูลไปยังโต๊ะเจ้าหน้าที่ประสานงานที่อยู่ประจำศูนย์ประสานเบื้องต้นก่อนที่ชุดปฏิบัติการไปถึง หากจำเป็นต้องให้คำแนะนำพิเศษ จะประสานให้ที่ปรึกษาในประเภทฉุกเฉินที่อยู่ประจำศูนย์เข้าร่วมสายสื่อสารให้คำแนะนำ หากจำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจาก

หน่วยงานอื่น ที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ในขณะนั้น เจ้าหน้าที่ประสานงานที่ศูนย์จะสื่อสารไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเข้าร่วมสายสื่อสาร เพื่อให้ความช่วยเหลือเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องด้วยวิธีการสื่อสารหลายสายพร้อมกัน ผู้ประสบเหตุหรือผู้แจ้งเหตุสามารถสื่อสารได้ทั้งเสียง ภาพ หรือวิดีโอ มายังศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ เมื่อชุดปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึงจุดเกิดเหตุ ปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ รวมถึงระหว่างเคลื่อนย้ายจากจุดเกิดเหตุไปยังจุดหมายปลายทาง เจ้าหน้าที่ประสานงานจะประสานหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นส่วนเสริมระบบประสานกำกับของศูนย์จ่ายงานที่มีอยู่แล้ว โดยไม่ให้เกิดความสับสนของการประสานหลายหน่วยงานขึ้น การกำกับติดตามจะสิ้นสุด เมื่อผู้ประสบเหตุพ้นภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการรับงานงานผลการปฏิบัติการของทีมปฏิบัติการด้วย เมื่อสิ้นสุดการกำกับติดตามจนพ้นภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้ประสานกำกับติดตามจะส่งต่อข้อมูลไปยังเจ้าหน้าที่ติดตามประเมินผลการช่วยเหลือฉุกเฉิน บันทึก สรุปรายงาน วิเคราะห์ประเมินผลตั้งแต่รับแจ้งเหตุ จนพ้นภาวะฉุกเฉิน เพื่อเป็นฐานข้อมูล รายงานต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อสั่งการหรือเพื่อการตัดสินใจ การแถลงข่าว การสื่อสารสาธารณะ และเพื่อการถอดบทเรียน การศึกษาวิจัยต่อไป





๒. ปฏิรูประบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

หมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙ สามารถใช้งานแจ้งเหตุ การเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ทั่วประเทศไทย รวมทั้งกรุงเทพมหานคร โดยที่เมื่อศูนย์รับแจ้งและสั่งการได้รับแจ้งเหตุแล้วจะแจ้งไปยังหน่วยปฏิบัติการ เพื่อส่งให้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS) ที่อยู่ใกล้ที่สุดไปดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยในที่เกิดเหตุโดยแบ่งระดับของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินออกเป็น ๔ ระดับตามระดับความสามารถ ชนิดของบุคลากร และอุปกรณ์การช่วยชีวิต คือ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปและผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ปัญหาของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดคือขาดแคลนงบประมาณในการพัฒนา ขาดบุคลากรที่เพียงพอ ขาดระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และระบบการบริหารจัดการที่มีคุณภาพในระดับพื้นที่

จากสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คนต่อปี ถ้าพัฒนาระบบการช่วยเหลือได้ดีจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ ๒๐ โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จะต้องได้รับการช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการระดับสูงภายใน ๘ นาที อย่างไรก็ตามในปัจจุบันต้องใช้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับเบื้องต้น หรือระดับต้นเข้าถึงจุดเกิดเหตุก่อน แล้วรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไปส่งต่อให้ชุดปฏิบัติการระดับสูงรับช่วงต่อระหว่างทาง แม้กระนั้นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ชุดปฏิบัติการเข้าถึงภายใน ๘ นาทีก็ยังมีเพียงร้อยละ ๔๕.๗๘ เท่านั้น เนื่องจากจำนวนและการกระจายของชุดปฏิบัติการระดับสูงไม่ครอบคลุมเพียงพอ ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตระหว่างนำส่งถึงร้อยละ ๕.๗ ถ้าเป็นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจะมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างนำส่งสูงมากถ้าไม่ได้รับช่วยเหลือโดยชุดปฏิบัติการระดับสูง นอกจากนี้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไปถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเองโดยไม่ได้นำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินถึงร้อยละ ๘๖.๗๗ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุม และประสิทธิภาพไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ

ปัจจุบันประเทศไทยมีรถพยาบาลฉุกเฉินทั้งสิ้นจำนวน ๑๔,๕๔๑ คัน ประกอบด้วยรถพยาบาลระดับสูงจำนวน ๒,๖๐๗ คัน ระดับกลาง ๔๒ คัน ระดับต้น ๒,๐๑๖ คันและระดับเบื้องต้น ๙,๘๗๖ คัน

แทบทั้งหมดของรพยาบาลระดับสูงจอดอยู่ในโรงพยาบาล 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 รวมถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีศักยภาพที่จะสามารถกำหนดตำแหน่งได้ และเป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องบริการสาธารณะและใกล้ชิดประชาชน

ปัจจุบันนี้จำนวนหน่วยปฏิบัติการ ๘,๙๐๗ ที่มีอยู่ทั่วประเทศ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๓.๕๖ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรร้อยละ ๙.๒๖ ส่วนน้อยเป็นโรงพยาบาลของรัฐรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน อปท.ที่ขึ้นทะเบียน ๓,๙๔๐ แห่ง จาก ๗,๘๕๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๐.๑๘ ที่ออกปฏิบัติการจริงเพียง ๒,๓๓๔ แห่ง จำเป็นต้องมีการบูรณาการในระหว่าง อปท.ทั้งจังหวัดโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหลักในการดำเนินการ และบริหารจัดการร่วมกับ อปท.ทั้งจังหวัดและเครือข่ายหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐ และเอกชน

ปัจจุบันการแจ้งโดยโทรศัพท์ ๑๖๖๙ และผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการนำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพียง ๑,๓๒๖,๓๐๕ ครั้ง ส่วนใหญ่ยังมีผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมากที่เดินทางไปห้องฉุกเฉินโดยไม่ได้ใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จากการวิจัยประเมินว่าถ้าพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ดีจะต้องนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนถึง ๔ ล้านครั้งต่อปี

ปัจจุบันการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน และการใช้สารสนเทศยังเป็นระบบที่ล้าสมัย ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นเพียงระบบรายงานข้อมูลเท่านั้น ยังไม่ได้พัฒนาระบบสื่อสารสารสนเทศเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในเวลาขณะทำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพ เช่นระบบ Operation Information System (OIS) ระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระบบแพทย์อำนวยการ (Medical Direction) และระบบทางด่วนเฉพาะโรค (Fast Tract) รวมถึงการเชื่อมต่อข้อมูลบุคคลกับกรมการปกครอง และเชื่อมข้อมูลสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเทคโนโลยีที่ใช้การพิมพ์ลายพิมพ์นิ้วมือผู้ป่วยหมดสติ ณ จุดเกิดเหตุเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลบุคคล และข้อมูลสุขภาพซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีศักยภาพทั้งด้านงบประมาณ โครงสร้างการบริหารจัดการและบุคลากร ด้านการจัดการ รวมถึงการมีบทบาทบริการสาธารณะและใกล้ชิดประชาชน ตามโครงสร้างการกระจายอำนาจ

มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับ อบต. และเทศบาล เข้าร่วมการบริการการแพทย์ฉุกเฉินประมาณ ๖๐% ของจังหวัด แต่ปฏิบัติการได้จริงประมาณ ๔๐% ซึ่ง พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบต่างๆ นั้นกำหนดให้องค์กรเหล่านี้สามารถจัดให้มีบริการทางการแพทย์

(ซึ่งรวมถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน) ได้ จะจัดให้มีหรือไม่มีก็ได้แล้วแต่ความพร้อมด้านงบประมาณ และกำลังคนขององค์กรนั้น ๆ แต่ไม่ได้ระบุไว้ว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องจัดให้มีบริการจึงมีความยากในการผลักดันให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามารับภาระการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ถ้าไม่มีความพร้อมเพียงพอ

มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับ อบจ. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ รวมถึงการเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดซึ่งมีอยู่ ๒ จังหวัด ได้แก่ อบจ.อุบลราชธานี และ อบจ.สงขลา ทั้งนี้บทบาทเป็นไปตามภารกิจบริการสาธารณะ ซึ่งกำกับโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และการดำเนินการและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ๒๕๕๑ มาตรา ๓๓ วรรคสอง ที่บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีโครงสร้าง และการกำหนดตำแหน่งของบุคลากรที่ชัดเจนรวมถึงการใช้งานงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การคัดแยกระดับความรุนแรงของเหตุฉุกเฉิน

การตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นระดับต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว 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 โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้น หรือภาวะแทรกซ้อนตามมา ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีขาว” สำหรับผู้ป่วยทั่วไป

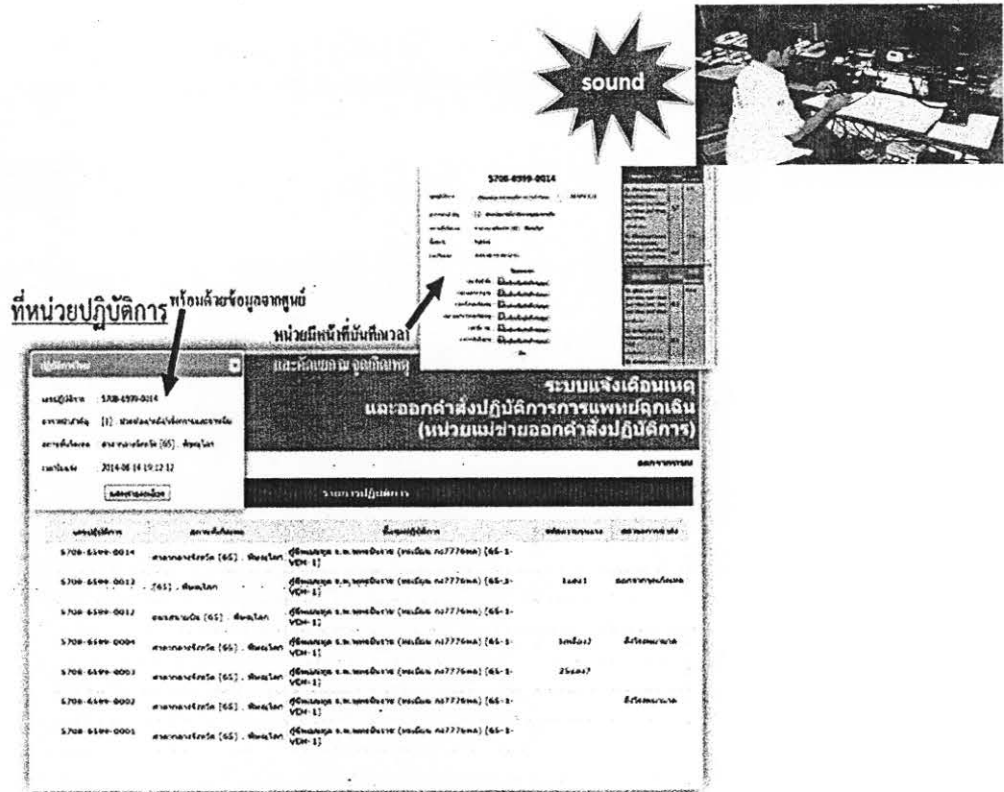
(๕) ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น ได้แก่ บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีดำ” สำหรับผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น



ระบบ OIS เริ่มจากเมื่อรับแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙ ผู้รับแจ้งจะอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ ที่มีโปรแกรม OIS ที่ปุ่มที่กดเริ่มเวลารับแจ้ง เวลาจะเดินหน้าพร้อมก็มีเลขปฏิบัติการปรากฏ เมื่อสอบถามอาการจะปรากฏภาคัดแยกระดับความรุนแรงอัตโนมัติที่หน้าจอ ว่าเป็นสีแดง เหลือง เขียว พร้อมกับปรากฏการคัดแยก ๒๕ กลุ่มอาการขึ้นด้วย เมื่อถามจุดเกิดเหตุ จะปรากฏแผนที่พร้อมกับตำแหน่งพิกัดจุดเกิดเหตุขึ้นที่หน้าจอ พร้อมกับมีการจัดอันดับรบบปฏิบัติการขึ้นโดยอัตโนมัติ ระบบจะสลับให้ชุดปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วยรถพยาบาลและผู้ปฏิบัติการที่ใกล้ที่สุดอยู่ในลำดับแรก แล้วเรียงลำดับต่อไปในระยะที่ไกลขึ้นจากจุดเกิดเหตุ โดยแยกเป็น ๒ ช่องคือชุดปฏิบัติการระดับสูงช่องหนึ่งสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และอีกช่องหนึ่งเป็นชุดปฏิบัติการชุดอื่นที่ไม่ใช่ชุดปฏิบัติการระดับสูงสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่วิกฤต ช่องที่ ๓ เป็นการจัดลำดับอัตโนมัติของโรงพยาบาลที่ใกล้และเหมาะสมขึ้นเพื่อประโยชน์ในการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือเป็นเป้าหมายที่ชุดปฏิบัติการจะนำส่ง การคัดแยกระดับความฉุกเฉินที่ดีจะทำให้การจ่ายงาน และการปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

การจ่ายงานให้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใกล้และเหมาะสมกับภาวะฉุกเฉิน

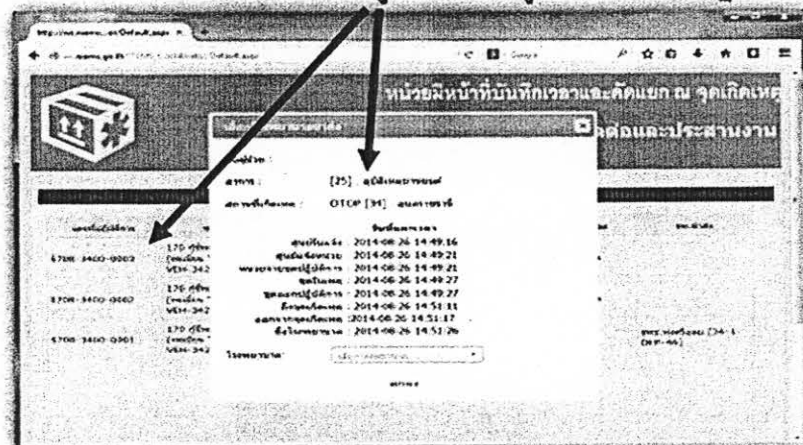
ในระบบ OIS ผู้รับแจ้งที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงาน จะทำการจ่ายงานไปยังหน่วยปฏิบัติการที่ชุดปฏิบัติการดังกล่าวอยู่ในสังกัด โดยการกดปุ่มจ่ายงานเพื่อไปแจ้งที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ ของหน่วยปฏิบัติการต่างๆที่ต้องอยู่ประจำ ๒๔ ชั่วโมง เช่น มูลนิธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดมหาวิทยาลัย และอื่นๆ รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน



2) ITEMS Operation Unit : ระบบหน่วยแม่ข่ายปฏิบัติการ

ระบบ OIS ต้องการระบบ Internet โดยผ่านทาง web service หรือผ่านระบบ cable ซึ่งสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน (GIN) ให้ได้ระหว่างหน่วยงานภาครัฐอย่างไรก็ตาม ผู้ปฏิบัติการที่เข้าเวรจะต้องมีการ check in ผ่านระบบเพื่อให้ศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงานเห็นได้ในระบบเพื่อให้จ่ายงานได้ ระบบ check in อาจผ่าน PC หรือผ่าน Mobile หรือมีระบบ Check in โดยการ แสกนบัตร หรือแสกนลายพิมพ์นิ้วมือ ซึ่งแต่ละหน่วยปฏิบัติการอาจจะมีช่วงเวลาของการเปลี่ยนเวรแตกต่างกันได้ เช่น โรงพยาบาลผู้ปฏิบัติการอาจจะเปลี่ยนเวรทุก ๘ ชั่วโมง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะเปลี่ยนเวรทุก ๑๒ ชั่วโมง หรือในขณะที่มูลนิธิอาจจะเปลี่ยนเวรทุก ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งศูนย์จะเห็นจากระบบได้

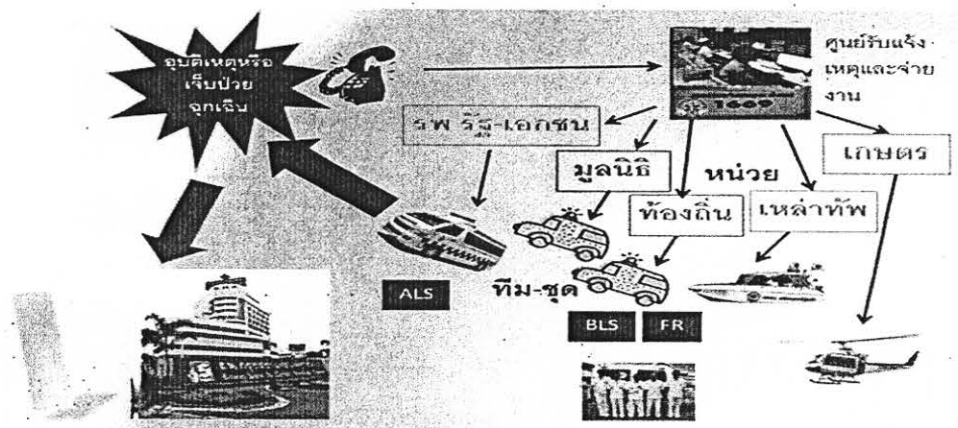
ที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ผู้ประสานงานที่ศูนย์มีระบบติดตามปฏิบัติการ



4) ITEMS Medical Dispatcher with Coordinator : ระบบติดตามการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

๓. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life Support Unit: ILS) หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่ประกอบด้วยพาหนะกู้ชีพระดับกลาง ที่ขึ้นทะเบียนพาหนะกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแล้วพร้อมอุปกรณ์กู้ชีพระดับกลางและผู้ปฏิบัติการต่างๆ อย่างน้อยหัวหน้าชุดต้องเป็น “เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์” ที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

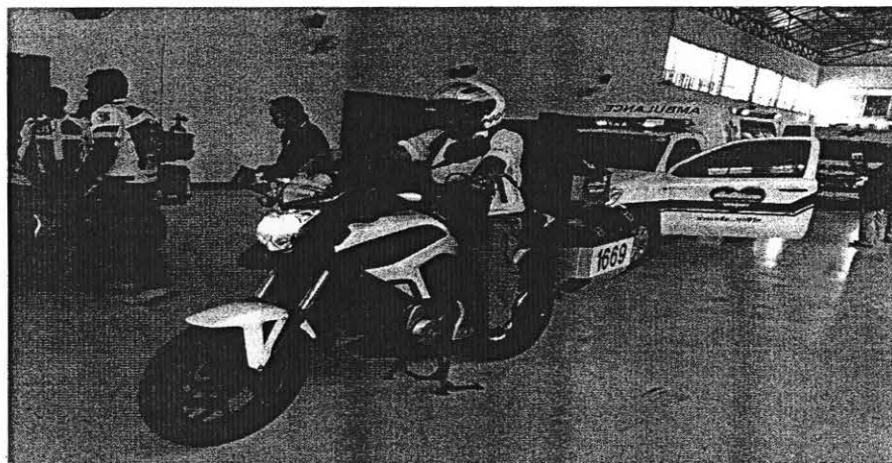
๔. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support Unit: ALS) หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่ประกอบด้วยพาหนะกู้ชีพระดับสูง ที่ขึ้นทะเบียนพาหนะกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแล้ว พร้อมอุปกรณ์กู้ชีพระดับสูง และผู้ปฏิบัติการต่างๆ อย่างน้อยหัวหน้าชุดต้องเป็นแพทย์พยาบาลกู้ชีพ หรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) ที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



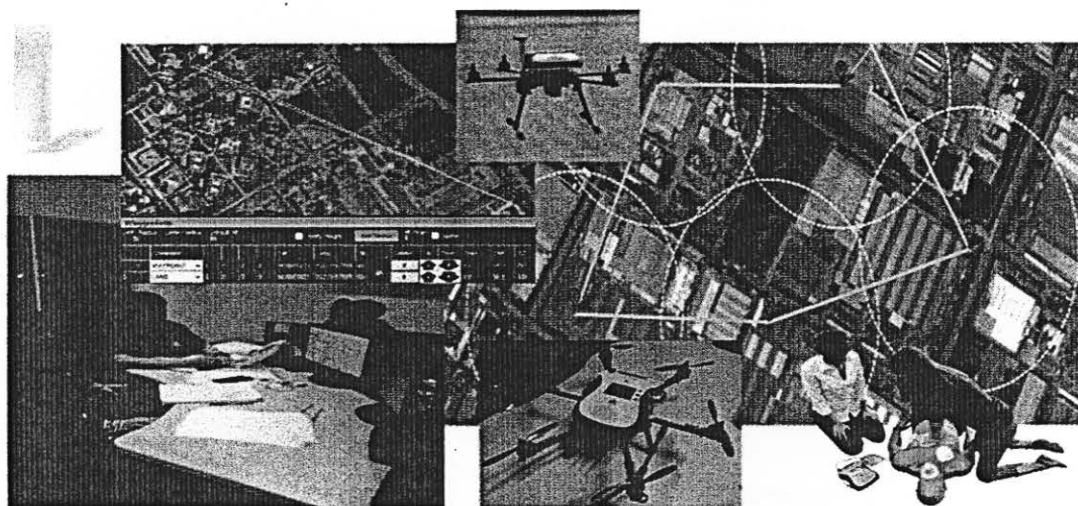
การดำเนินงานปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่พิเศษเฉพาะ เช่น เกาะแก่ง ภูเขา ป่า ทะเล อาจจะต้องใช้ เรือ หรือ อากาศยานเพื่อเข้าถึงจุดเกิดเหตุ อาจจะต้องพัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) ของฐานที่จอด เรือ อากาศยาน รวมถึงจุดพิกัดที่เป็นลานจอด อากาศยานและเรือไว้ล่วงหน้า และภูมิสารสนเทศของเส้นทาง รวมถึงตำแหน่งทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานในพื้นที่เมืองกรณีเส้นทางที่กำหนดจราจรไว้ซับซ้อนรวมถึงเส้นทางที่มีพาหนะหนาแน่นเคลื่อนที่ได้ช้า จำเป็นต้องดำเนินงานด้วย รถพยาบาลขนาดเล็กหรือจักรยานยนต์พยาบาล (Motor-lance)





นอกจากนี้การพัฒนาไปสู่การจ่ายงานโดยใช้ Drone Ambulance คาดว่าจะเป็นประโยชน์อย่างมากในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นการส่งไปจุดเกิดเหตุ การส่งยาหรืออุปกรณ์ฉุกเฉิน รวมถึง Drone AED



การประสานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

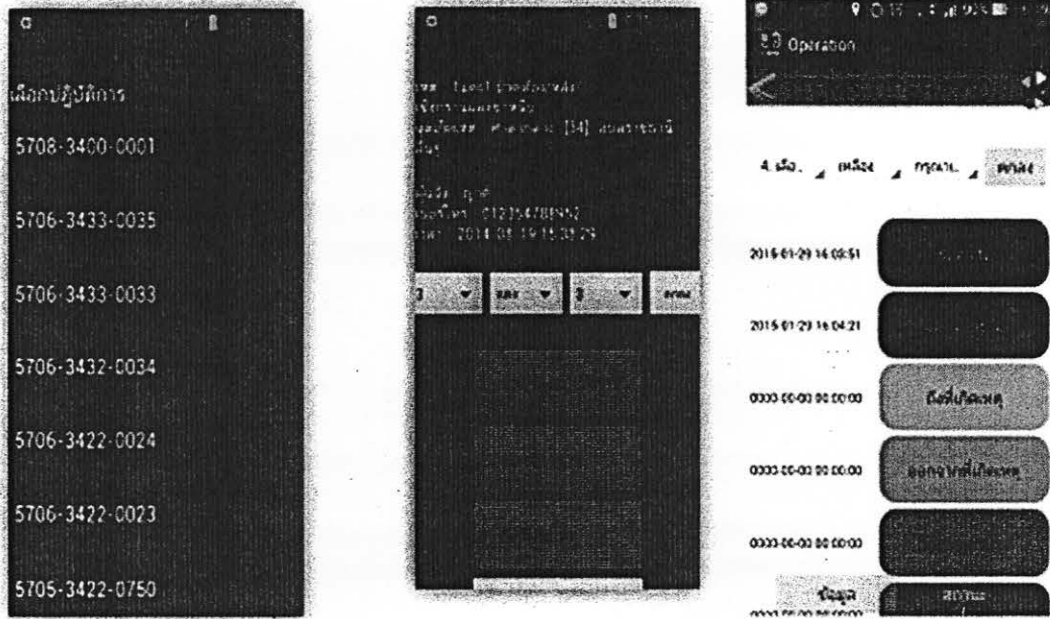
เมื่อจ่ายงานให้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในสังกัดได้ออกปฏิบัติการแล้ว ศูนย์จ่ายงานโดยผู้ประสานงานจะทำการประสานการปฏิบัติการฉุกเฉินกับผู้ป่วยฉุกเฉิน ญาติ และ/หรือ ผู้อยู่ในเหตุการณ์ฉุกเฉิน ประสานกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ประสานกับสถานพยาบาล ประสานกับแพทย์อำนวยการ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้วยระบบสื่อสารเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม และระบบแพทย์ทางไกล รวมถึงการประสานเพื่อบูรณาการด้านฐานข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลบุคคลจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ของกรมการปกครอง หรือข้อมูลสุขภาพจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ประสานทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน เช่น เตียงว่าง เลือด ออกซิเจน ยา เป็นต้น และเส้นทางที่เหมาะสมกับการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น ภูมิสารสนเทศที่เหมาะสม และเป็นปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ และทันเวลา จนกว่าจะพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการรักษาเฉพาะ



หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน สถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแหล่งทรัพยากร เส้นทางขนส่งและพาหนะทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับฐานข้อมูลต่างๆ และระบบเทคโนโลยีสื่อสารและสารสนเทศเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินที่เป็นปัจจุบัน การตัดสินใจของผู้บริหาร การพัฒนาด้านวิชาการและการสื่อสารสาธารณะ อย่างไรก็ตามการประสานการช่วยเหลืออาจจะเกี่ยวข้องกับการประสานการปฏิบัติการบูรณาการระหว่างทีมกู้ชีพ ทีมกู้ภัย ทีมดับเพลิง ทีมตำรวจ รวมถึงทีมเฉพาะเช่นทีมกู้ภัยสารเคมี รั้งสี ทีมกู้วัดระเบิด หรือทีมปฏิบัติการควบคุมโรคระบาด เป็นต้น

ในระบบ OIS มีการประสานงานระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและรายงาน หน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการ และโรงพยาบาล ผ่านระบบเทคโนโลยีสื่อสารและสารสนเทศ เช่น Internet ผ่าน web service หรือ GIN ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจะใช้ Mobile เช่น Tablet หรือ IPAD บันทึกเวลาตั้งแต่ได้รับการรายงาน เวลาออกจากจุดจอด เวลาที่ไปถึงจุดเกิดเหตุ เวลาที่ไปถึงโรงพยาบาล และเวลาที่กลับถึงฐาน ถูกบันทึกผ่านระบบ ITEMS

ที่ชุดปฏิบัติการเติมข้อมูลได้เองผ่านมือถือ



3) ITEMS Operation Vehicle : ระบบรายงานปฏิบัติการสำหรับชุดปฏิบัติการ

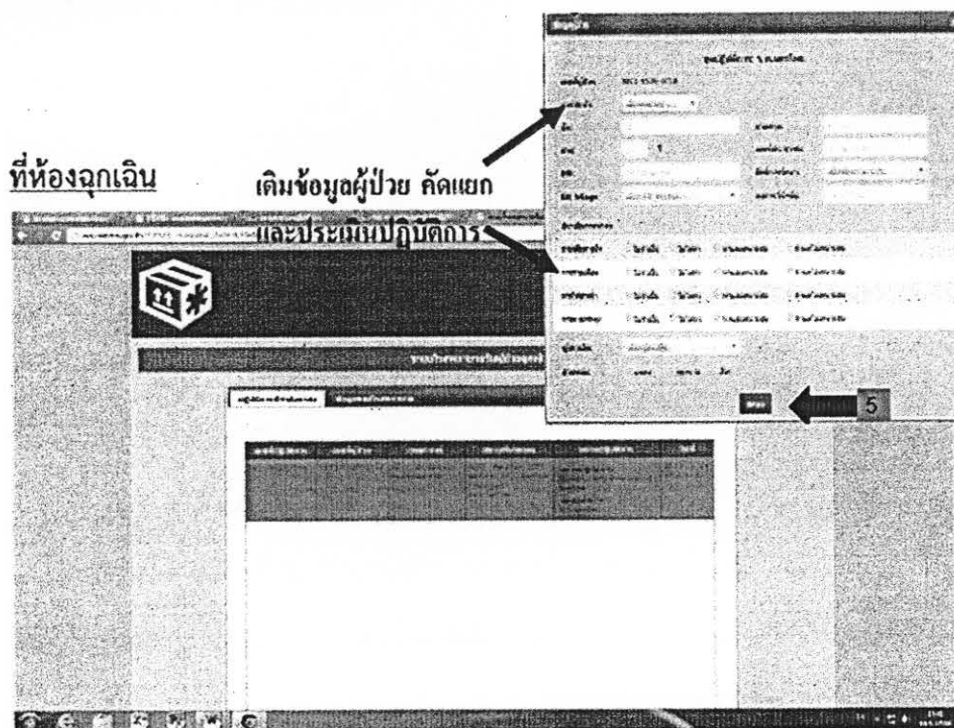
ศูนย์เห็นความต่อเนื่องของการปฏิบัติการผ่านหน้าจอเป็นปัจจุบัน มีแถบสีเขียวแสดงความต่อเนื่องของการปฏิบัติการในเวลาปัจจุบัน

ที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ผู้ประสานงานที่ศูนย์มีระบบติดตามปฏิบัติการ



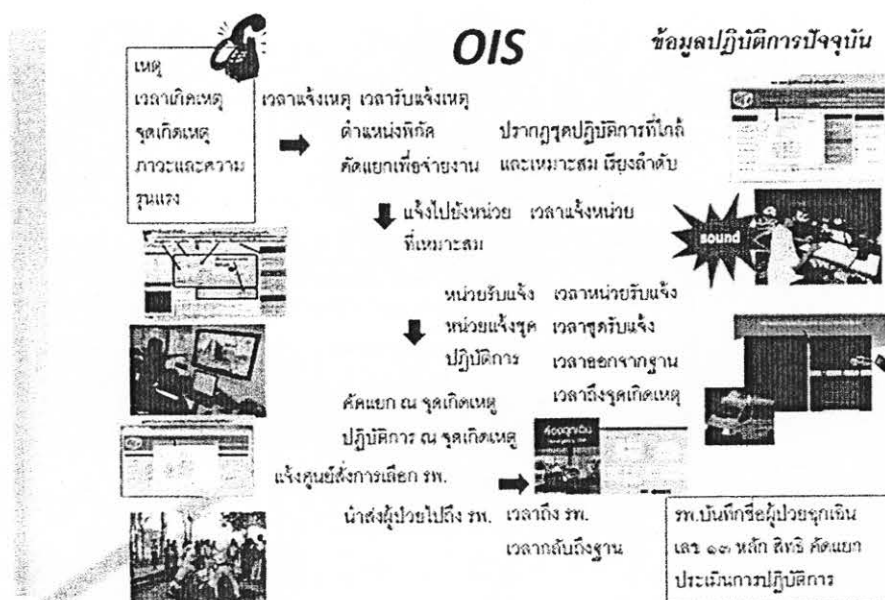
1) ITEMS Call Taker and Ambulance Dispatcher (ระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน)

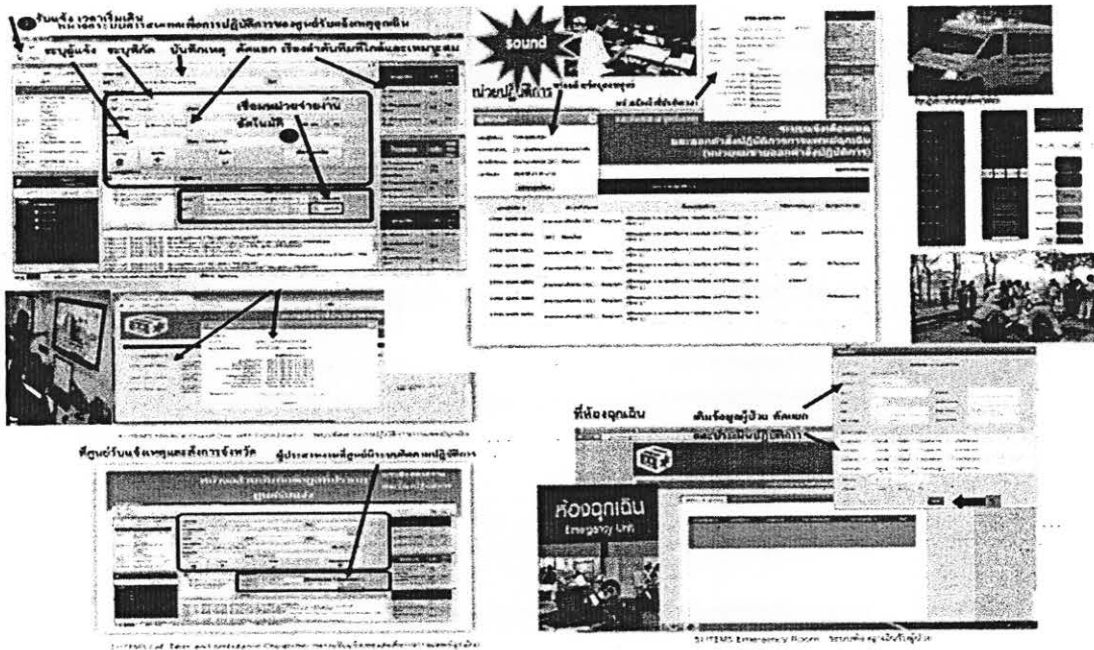
ข้อมูลเวลาของชุดปฏิบัติการและข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุจะผ่านเข้าระบบ ITEMS ผ่าน Mobile หรือแจ้งให้บันทึกที่หน่วยปฏิบัติการ ศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงานจะประสานให้ชุดปฏิบัติการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ และเหมาะสม



5) ITEMS Emergency Room : ระบบห้องฉุกเฉินรับผู้ป่วย

ข้อมูลจากระบบจะไหลไปถึงโรงพยาบาลเพื่อให้มีการเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลทุกแห่ง จะมีการติดตั้งระบบสื่อสารสารสนเทศ ITEMS เชื่อมระบบ OIS เพื่อรับข้อมูลและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินแรกรับ รวมถึงการคัดแยกและประเมินการปฏิบัติการ ผ่านระบบ OIS ดังกล่าว





การช่วยเหลือฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่วิกฤต การช่วยเหลือฉุกเฉินด้วยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับเบื้องต้น ระดับต้นและระดับกลางนั้น ประกอบด้วยการช่วยเหลือเร่งด่วนและไม่ให้กลายเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

ดังนั้นเวลายังคงเป็นสาระสำคัญที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจะเข้าถึงจุดเกิดเหตุเร็วด้วยการกระจาย จุดจอตรพยาบาลที่เหมาะสม ครอบคลุมพื้นที่ การปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยผู้ปฏิบัติการที่เป็นอาสา ฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งสามารถทำหัตถการบาง อย่างเช่น การตามแขน ขา คอ ห้ามเลือด เป็นต้น แต่ไม่สามารถทำหัตถการบางอย่างได้ เช่น การให้ สารน้ำทางหลอดเลือด การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะลมออกจากปอด เป็นต้น หรือก่อนที่ชุดปฏิบัติการ ฉุกเฉินจะไปถึง ญาติหรือประชาชน ณ จุดเกิดเหตุซึ่งเป็นผู้อาจช่วยได้ หรือผู้ที่ผ่านการอบรมอาสา ฉุกเฉินชุมชน อาจจะได้รับการแนะนำจากศูนย์รับแจ้งเหตุและรายงาน ให้ทำการช่วยเหลือบางอย่างได้ อย่างไรก็ตามหากการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือกลายเป็น ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต อาจจะต้องมีการร้องขอชุดปฏิบัติการระดับสูงมาร่วม หรือรับนำส่งสถานพยาบาล โดยเร็ว หรือส่งต่อกับชุดปฏิบัติการระดับสูงระหว่างทาง หรือส่งต่อระหว่างทางบก ทางน้ำหรือทาง อากาศ ด้วยการประสานงาน และการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตซึ่งมีภาวะวิกฤตจากระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ หรือ สมองเบื้องต้น ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับการช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการระดับสูงซึ่งประกอบด้วยแพทย์ หรือ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลหรือพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ที่ สามารถช่วยให้พ้นภาวะวิกฤตได้ ณ จุดเกิดเหตุ หรือระหว่างนำส่ง โดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง จะต้องเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ภายในระยะเวลา ๔-๘ นาที ย่อมต้องมีการกระจายจุดจอตรพยาบาลและ ชุดปฏิบัติการระดับสูงให้ครอบคลุมพื้นที่ที่สามารถจะเข้าถึงได้ทันเวลาดังกล่าว

จากสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิต ก่อนถึงโรงพยาบาลประมาณ ๖๐,๐๐๐ คนต่อปี ถ้าพัฒนาระบบการช่วยเหลือได้ดีจะสามารถลดอัตรา

การเสียชีวิตถึงร้อยละ ๒๐ โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจะต้องได้รับการช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการระดับสูงภายใน ๘ นาที อย่างไรก็ตามในปัจจุบันต้องใช้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับเบื้องต้นหรือระดับต้นเข้าถึงจุดเกิดเหตุก่อนแล้วรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไปส่งต่อให้ชุดปฏิบัติการระดับสูงรับช่วงต่อระหว่างทาง แม้กระนั้นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ชุดปฏิบัติการเข้าถึงภายใน ๘ นาทีก็ยังมีเพียงร้อยละ ๔๕.๗๘ เท่านั้น เนื่องจากจำนวนและการกระจายของชุดปฏิบัติการระดับสูงไม่ครอบคลุมเพียงพอ ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตระหว่างนำส่งถึงร้อยละ ๕.๗ ถ้าเป็นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจะมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างนำส่งสูงมาก ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือโดยชุดปฏิบัติการระดับสูง นอกจากนี้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไปถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอง โดยไม่ได้นำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินถึงร้อยละ ๘๖.๗๗ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ยังไม่ครอบคลุมและประสิทธิภาพไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ

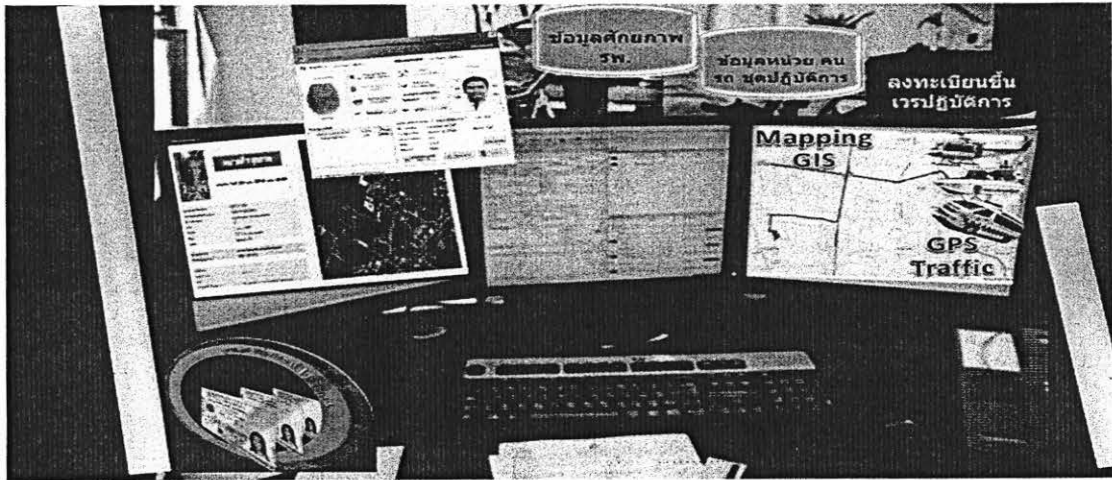
ปัจจุบันประเทศไทยมีโรงพยาบาลฉุกเฉินทั้งสิ้นจำนวน ๑๔,๕๔๑ คัน ประกอบด้วยรพพยาบาลระดับสูงจำนวน ๒,๖๐๗ คัน ระดับกลาง ๔๒ คัน ระดับต้น ๒,๐๑๖ คันและระดับเบื้องต้น ๙,๘๗๖ คัน แทบทั้งหมดของรพพยาบาลระดับสูงจอดอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ภายใน ๘ นาทีได้ทันเวลาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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 รวมถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีศักยภาพที่จะสามารถกำหนดตำแหน่งได้ และเป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องบริการสาธารณะและใกล้ชิดประชาชน

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 จำเป็นต้องมีการบูรณาการในระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งจังหวัด โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหลักในการดำเนินการและบริหารจัดการร่วมกับเครือข่ายหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน

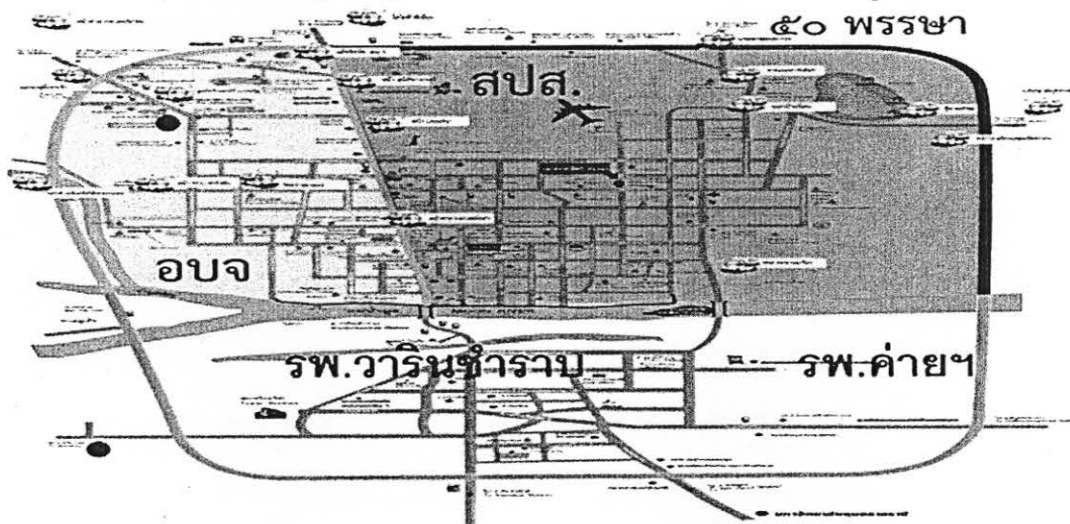
การพัฒนาระบบฐานข้อมูลมีความสำคัญต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ และต้องเป็นข้อมูลที่ปัจจุบันเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน

ข้อมูลบุคคลก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุ



การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินโดยมีข้อมูลบุคคลที่เชื่อมกับทะเบียนราษฎร์ของกรมการปกครอง ผ่านเลข ๑๓ หลัก หรือถ้าผู้ป่วยหมดสติ ใช้ลายพิมพ์นิ้วมือ และข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุข เช่นโรคประจำตัว ยาที่แพ้ หรือเป็นผู้ป่วยโรงพยาบาลใด เป็นต้น ก็จะทำให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ การกำหนดพื้นที่ที่ชุดปฏิบัติการระดับสูงสามารถเข้าถึงได้ภายใน ๕ นาที มีตัวอย่างมีจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒ อำเภอ คืออำเภอเมือง และวารินชำราบ เป็นภูมิสารสนเทศเฉพาะ

แผนที่แสดงจุดเปลี่ยนถ่ายผู้ป่วยฉุกเฉินรถพยาบาล Advanced Life Support (ALS)



การรักษาและลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน

การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถกระทำได้ตั้งแต่ก่อนที่รถพยาบาลจะไปถึง ด้วยญาติหรือประชาชนซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือได้ หรืออาสาฉุกเฉินชุมชน ด้วยการปฐมพยาบาล การกู้ชีพเบื้องต้น การใช้เครื่อง AED รวมถึงการช่วยเหลือตามคำแนะนำของศูนย์รับแจ้งเหตุและรายงาน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ๑ ใน ๓ เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุรวมถึงอุบัติเหตุบนท้องถนน ๒ ใน ๓ เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค การบำบัดรักษาจะมีความแตกต่างกันตามภาวะหรือโรค ตามกลุ่มอาการ และตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เมื่อมีการคัดแยกตาม ๒๕ กลุ่มอาการรวมถึงการคัดแยกระดับความรุนแรงแล้ว

การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินไม่วิกฤต สามารถกระทำได้โดยชุดปฏิบัติการที่ไม่ใช่ชุดปฏิบัติการระดับสูง เช่น การตามแขน ตามขา ตามคอ ห้ามเลือด หรือหัตถการบางอย่าง ภายใต้การประสานงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงาน หรือโดยแพทย์อำนวยการ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

การลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่วิกฤตสามารถ ที่จะลำเลียงขนส่งได้โดยไม่เร่งรีบมากจนเกินไป ระหว่างทางสามารถดูแลรักษาให้อาการดีขึ้นได้ หรือระวังไม่ให้เปลี่ยนเป็นวิกฤตได้ ผู้ป่วยฉุกเฉินอาจ ฟื้นภาวะฉุกเฉินได้ตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุ โดยไม่ต้องนำส่ง หรือระหว่างนำส่งสถานพยาบาลได้

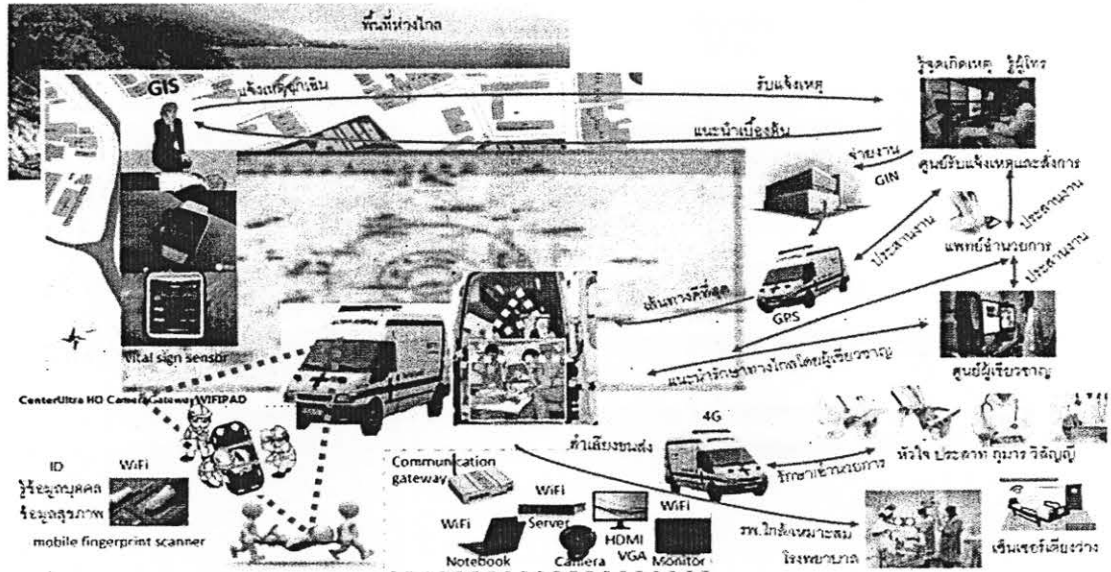
สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องได้รับการบำบัดรักษาจากชุดปฏิบัติการระดับสูง เพื่อให้ฟื้น ภาวะวิกฤต บางกรณีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงยังไม่ถึงจุดเกิดเหตุ ผู้อาจช่วยได้หรือชุดปฏิบัติการ ระดับเบื้องต้น ระดับต้น ระดับกลาง อาจช่วยเหลือให้ฟื้นภาวะวิกฤตได้ในขอบเขตการช่วยเหลือที่ เหมาะสมกับขีดความสามารถและแนวปฏิบัติที่เหมาะสม การปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงสามารถ ช่วยเหลือให้ฟื้นวิกฤตได้ตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุ ระหว่างลำเลียงขนส่ง หรือไปถึงสถานพยาบาลแล้ว หาก ยังไม่ฟื้นวิกฤตระหว่างลำเลียงขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน จะต้องดำเนินการด้วยความเร่งรีบ และเหมาะสม รวมถึงการปฏิบัติการภายใต้ระบบสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม รวมถึงระบบแพทย์ ทางไกลและการอำนวยการทางการแพทย์

ปัจจุบันมีพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency Nurse Practitioner) ทำงานเต็มเวลาที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี จึงจัดตั้งชุดปฏิบัติการระดับสูงแล้ว ๑ ทีม ที่สามารถแบ่งพื้นที่ กับโรงพยาบาลศูนย์ที่จะสามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ภายใน ๘ นาทีและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤตที่จุดเกิดเหตุได้สำเร็จ

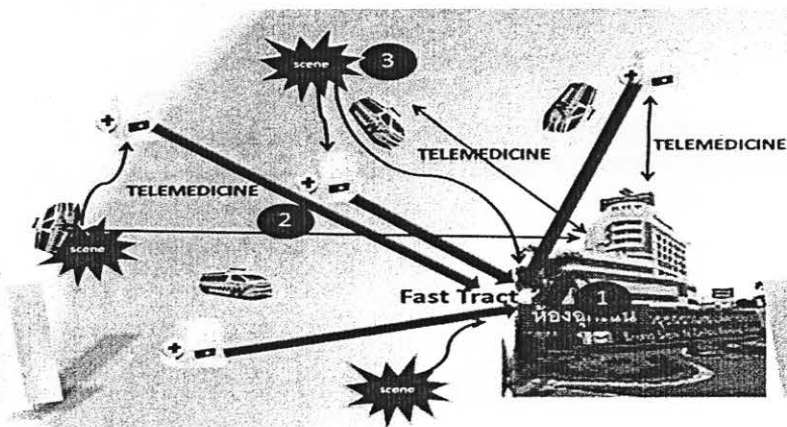


แม้ว่าท้องถิ่นจะมีบทบาทในการบริหารจัดการองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยทำความเข้าใจกับ องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล แต่การรักษาพยาบาลผู้ป่วยยังเป็นของผู้มีวิชาชีพได้แก่ แพทย์และพยาบาล ดังนั้นในอนาคตความพยายามในการจัดตั้งชุดปฏิบัติการระดับสูงที่จะต้อง ครอบคลุมพื้นที่แม้ห่างไกล จำเป็นที่จะต้องจัดการให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถเห็นผู้ป่วย และข้อมูล โดยเฉพาะสัญญาณชีพรวมถึงค่า O2 SAT หรือ Blood gas เป็นต้น ที่เป็น Real Time โดยแพทย์ อำนวยการจะสามารถใช้ข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจรักษาสั่งการ และให้การแนะนำผู้ปฏิบัติการ โดยเฉพาะ Paramedic ที่สามารถเปิดเส้นให้สารน้ำ ยาหรือใส่ท่อช่วยหายใจได้ ก่อนหน้านั้นระบบ เทเลเมดิซีนใช้ได้เสถียรเฉพาะในเขตพื้นที่เมือง แต่เมื่อออกไปชนเมืองก็ไม่สามารถส่งสัญญาณชีพหรือ

EKG ได้หรือได้อย่างต่อเนื่อง หลายแห่งใช้การไม่ได้ แต่ปัจจุบันนี้การพัฒนาสื่อสัญญาณ 3G 4G ดีขึ้น และครอบคลุมมากขึ้น รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้เป็น Gate Way ก็มีประสิทธิภาพและSensitive เพิ่มขึ้น

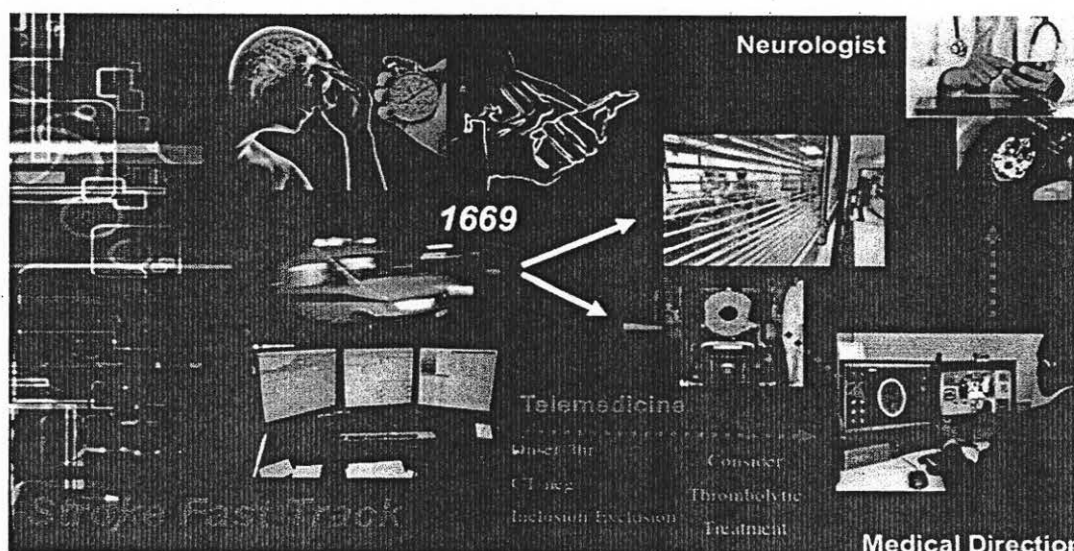


เทเลเมดิซีน เป็นความหวังที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้การบริหารจัดการของศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงาน ประสานให้แพทย์อำนวยการ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ได้มีการติดตามอาการผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล ตัวอย่าง เช่นการมีกล้อง ๓ ตัวติดรถพยาบาล ตัวแรกส่องออกนอกตัวรถเพื่อดูการปฏิบัติการซุ่มได้ สายได้ ตัวที่สองส่องในห้องโดยสารยึดติดด้านหน้าห้องผู้โดยสาร ตัวที่สามติดที่เพดานเพื่อดูบนร่างกายผู้ป่วยเพื่อดูอาการ บาดแผลหรืออวัยวะต่างๆ รวมถึงการติดตามการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการบนร่างกายผู้ป่วย โดยแพทย์ที่อยู่ห่างไกล เครื่องมอนิเตอร์ทางการแพทย์ต่าง ๆ เช่นคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สัญญาณชีพ ค่าออกซิเจนในเลือด และอื่นๆ เครื่องพิมพ์ลายพิมพ์นิ้วมือ เพื่อทราบข้อมูลบุคคลและข้อมูลผู้ป่วย อุปกรณ์ต่างๆส่งผ่านระบบ Wi-Fi เข้าไปในเครื่อง Communication Gateway ส่งขึ้น Internet 3G/4G เข้าสู่ระบบฐานข้อมูล Cloud/Server ของ ITEMS และมีระบบสื่อสารไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงาน ที่จอมอนิเตอร์ ที่มีการบริหารจัดการบูรณาการระบบแผนที่ ภูมิสารสนเทศ เส้นทาง ทรัพยากร พักัตรรถพยาบาลทุกคันผ่านระบบ GPS โดยแพทย์อำนวยการ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆมี Mobile ในการดูข้อมูล และเห็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล

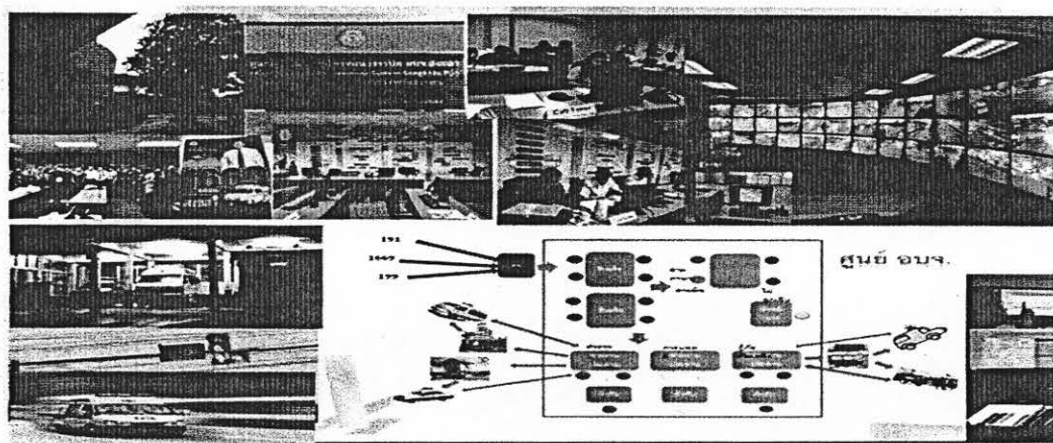


เทเลเมดิซีนที่หลายโรงพยาบาลได้จัดให้มีขึ้นใช้ติดตั้งในรพพยาบาลของโรงพยาบาลระหว่างนำส่งผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล รวมถึงส่งจากโรงพยาบาลชุมชนถึงโรงพยาบาลศูนย์ แต่ยังไม่มียระบบที่ส่งจากจุดเกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลนอกจากพื้นที่ใกล้ๆ โรงพยาบาล ระบบทางด่วน (Fast Track) ไม่ว่าจะเป็น Stem หรือ Stroke Fast Track ก็ยังต้องรอให้ผู้ป่วยถูกนำส่งถึงโรงพยาบาลก่อน ระบบทางด่วนจึงจะเริ่มต้นได้

มีโอกาสในจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีการเชื่อมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงแพทย์หัวใจหรือแพทย์สมองได้ หากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัด จะได้จัดให้มีระบบ VDO Conference กับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เป็นการแก้ปัญหาความขาดแคลนของผู้เชี่ยวชาญด้วยโดยเฉพาะ Neuro-Surgeon ได้ด้วย



การมีระบบ CCTV กระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆจะสามารถเห็นผู้ป่วยฉุกเฉินและภาวะฉุกเฉินอื่นๆ รวมถึงสภาพแวดล้อม ณ จุดเกิดเหตุ ตลอดจนระหว่างการนำส่งด้วย ยังสามารถเชื่อมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการปฏิบัติการร่วมกันได้ เช่น การเปิดสัญญาณไฟจราจรให้เป็นสีเขียวในเส้นทางนำส่งได้



๓. ปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลและการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน

มีการนำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใดๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

ผู้ป่วยฉุกเฉินยังไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ

ผู้ป่วยฉุกเฉินถูกเรียกเก็บเงินค่าบริการ และไม่ได้รับการจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ประชาชนเรียกร้องให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรา ๒๘ (๓) โดยไม่ผูกมัดเฉพาะต้องเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติเท่านั้น

ในด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินใน รพ.เอกชนนั้นมีข้อตกลงระหว่างสามกองทุนคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลางในระบบ EMCO (Emergency Claim Online) ว่าอะไรคือการเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยการทำ Pre-authorization ก่อนแล้วกำหนดหลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินให้โรงพยาบาลเอกชนใน ๗๒ ชั่วโมงแรก โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องสำรองจ่ายเงินไปก่อน และโดยไม่ต้องคำนึงถึงสิทธิการรักษาพยาบาลใดๆ

กำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล ปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่กำหนด

สำหรับค่าใช้จ่ายในการจ่ายเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการณ์นั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ บริหารและจัดการ ในรูปแบบการจ่ายตรงไปยังหน่วยปฏิบัติการโดยตรง เรียกว่าจ่ายตรง ไม่ต้องจ่ายผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งทำให้กระบวนการจ่ายค่าชดเชยสามารถกระทำได้โดยเร็ว เดือนต่อเดือนได้สำเร็จ อย่างไรก็ตาม การใช้ OIS จะทำให้การจ่ายตรงประสบผลสำเร็จมากขึ้น เพราะสามารถเติมข้อมูลการปฏิบัติการโดยหน่วยปฏิบัติการได้โดยตรง เรียกว่า ระบบ Financial Information System: FIS

การปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล และส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล จนพ้นภาวะฉุกเฉิน เข้าสู่การรักษาเฉพาะ

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

จากการที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ทำการสำรวจศักยภาพของโรงพยาบาลต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บและฉุกเฉินพบประเด็นที่เป็นปัญหาหลายประการ ดังนี้ มีเพียง ๓๕%

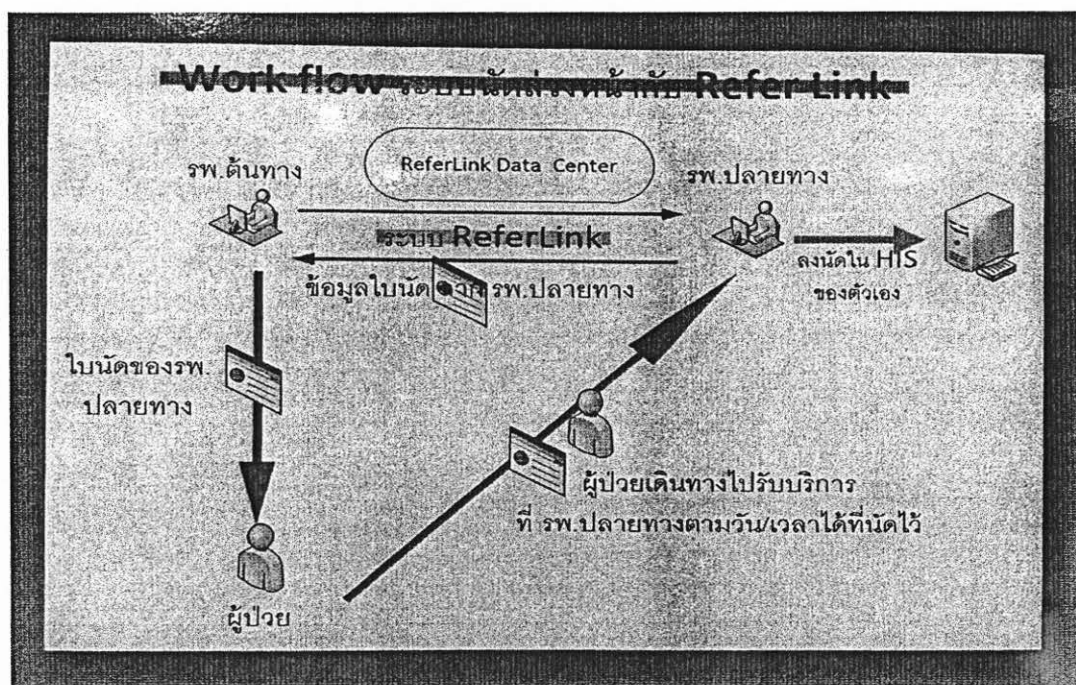
ของห้องฉุกเฉิน รพ ชุมชน เท่านั้นที่มีแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินตลอดเวลา มีเพียง ๓๗% ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีแพทย์ที่ผ่านการอบรม Advanced Trauma Life Support (ATLS) อยู่เวรตลอดเวลาที่ห้องฉุกเฉิน มีจำนวน ๒๖.๙% ของโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่สามารถเอ็กซ์เรย์ผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน

ที่ห้องฉุกเฉินมีแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency Medicine) ปฏิบัติงานน้อยมาก และยิ่งน้อยมากขึ้นเมื่อต้องการให้มีแพทย์กลุ่มนี้ประจำที่ห้องฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ผู้ป่วยฉุกเฉินย่อมได้รับการคุ้มครองสิทธิ โดยสามารถที่จะได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินโดยสถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้และเหมาะสม โดยไม่คำนึงถึงสิทธิการรักษาพยาบาลใดๆ และได้รับการบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ระบบ Pre-authorization ยังอยู่ระหว่างการพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะลดจำนวนผู้ที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินโดยไม่เหมาะสมลงเพื่อให้คุณภาพในการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินดีขึ้น

ปัจจุบันยังประสบปัญหาเรื่องเตียงไม่เพียงพอ ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถดีกว่าได้ทันเวลาทำให้เป็นการเสียโอกาสของผู้ป่วย เทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้การแสดงจำนวน และตำแหน่งเตียงว่างอัตโนมัติไม่ต้องให้เจ้าหน้าที่กรอกด้วยมือโดยใช้ Sensor ติดตั้งที่เตียง ที่ศูนย์จ่ายงานจะรู้เตียงว่างอยู่อย่างเป็นปัจจุบัน รวมถึง Sensor ติดกรุ๊ปเลือด ติดถังออกซิเจน เป็นต้น

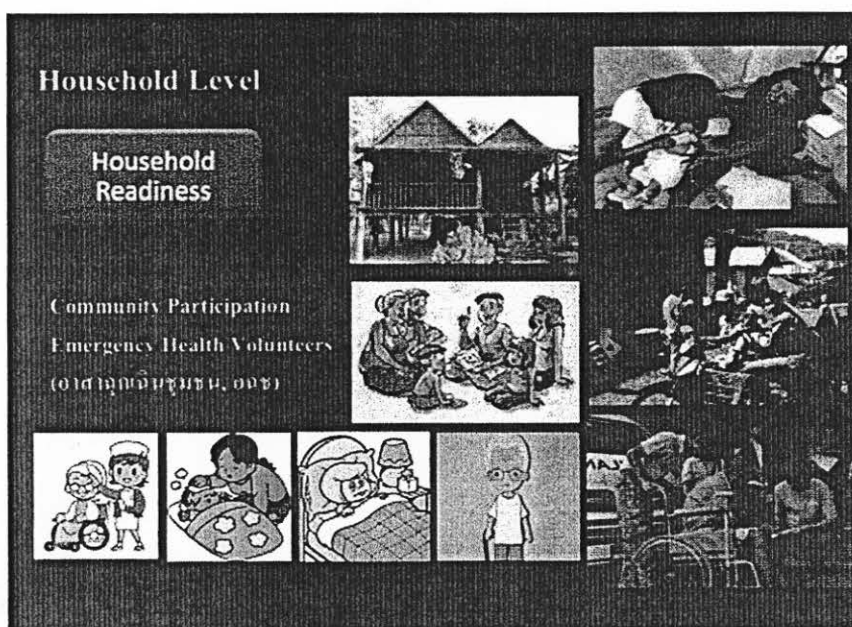
การเชื่อมต่อบริบททางด่วนของสถานพยาบาลสามารถเชื่อมต่อกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้ตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลได้ด้วยระบบแพทย์ทางไกล และการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นระบบทางด่วนภาวะฉุกเฉินภาวะหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ระบบทางด่วนภาวะฉุกเฉินหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ระบบทางด่วนทางศัลยกรรมฉุกเฉินรุนแรง ระบบทางด่วนฉุกเฉินทางอายุรกรรม ทางสูติกรรมหรือทางทารกแรกเกิดเฉียบพลัน



เจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้เปราะบาง เช่น ผู้พิการ คนสูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินมากกว่า รวมถึงผู้บาดเจ็บเนื่องจากความไม่ปลอดภัยทางถนน

ปัจจุบันรัฐยังขาดการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ และขาดการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น ขาดการสนับสนุนมาตรการทางกฎหมาย การเงิน และระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการโดยกรมควบคุมโรค กรมอนามัย และ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สสส.มีบทบาทในการดำเนินการรณรงค์และทำวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หน่วยงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน (นปถ.) และ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) มีบทบาทในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และ สพจ.มีบทบาทในการประสานสนับสนุนเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน

เมื่อพ้นภาวะฉุกเฉินและ/หรือได้รับการรักษาเฉพาะแล้ว การฟื้นฟูสุขภาพมีความจำเป็นมากน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยสาเหตุ ระดับความรุนแรงและผลกระทบจากภาวะฉุกเฉิน รวมถึงระยะเวลาในการฟื้นฟู ทั้งในระหว่างพักรักษาตัวในสถานพยาบาล และฟื้นฟูหลังกลับบ้านแล้ว



การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนและครัวเรือน เข้าถึงองค์ความรู้สาธารณะ ในการป้องกัน ตระหนักรู้ เตรียมพร้อม สามารถให้การปฐมพยาบาล ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เบื้องต้นและแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ ความสามารถเข้าถึงข้อมูลในขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน ส่งเสริมพัฒนาให้มีโครงสร้าง และระบบการจัดการในชุมชน มี อาสาฉุกเฉินชุมชน (ออช) โดยรัฐสนับสนุนมาตรการทางการเงิน มาตรการทางกฎหมาย และระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงสร้างสื่อ สนับสนุนโครงการจากพื้นที่ กำหนดแผน จัดหาเครื่องมือที่จำเป็น การติดตั้งเครื่อง AED และการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน รวมถึงการป้องกันและผลักดันให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ให้ทำงานปฏิรูประบบการทำงานเชิงรุกด้านการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน (Traffic Accident) จัดการเชิงระบบในการสร้างมาตรฐานการคมนาคมทางถนนให้ได้มาตรฐานสากลทั้งมาตรฐานยานยนต์ มาตรฐานถนน และมาตรฐานผู้ใช้ถนน ที่ต้องการส่งเสริมสร้างจิตสำนึกของพลเมืองปัจจุบัน และเยาวชนในสถานศึกษาทุกระดับให้เคารพกฎจราจร และไม่ขับซี่ยานพาหนะเมื่อดื่มสุราแล้ว และการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด

ผู้พิการทางการได้ยินแจ้งเหตุผ่านศูนย์ล่ามภาษามือได้ โดยความร่วมมือของมูลนิธิเพื่อคนพิการ แห่งประเทศไทย และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ทั้งผ่านแอปพลิเคชันใน โทรศัพท์มือถือ ผ่านคอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ต ผ่าน SMS MMS และผ่านผู้ที่มีการติดตั้งตามที่ต่างๆโดย แจ้งผ่านไปยังศูนย์ล่ามภาษามือคือ TTRS

นอกจากล่ามภาษามือแล้ว ภาษาต่างประเทศสำหรับชาวต่างประเทศที่เข้ามาในประเทศไทย ทั้งตลาดแรงงาน นักท่องเที่ยว หรือมาเปิดกิจการธุรกิจในประเทศไทย สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่าน แอปพลิเคชัน โดยแสกนคิวอาร์โค้ดที่ด้านทางบก ทางน้ำ ทางอากาศได้ และเติมข้อมูลส่วนบุคคลใน แอปพลิเคชันดังกล่าว