

สรุปการประชุมเพื่อพิจารณาโครงการการศึกษา  
“การศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม  
สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย”

วันจันทร์ ที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 เวลา 13.30-16.30 น.  
ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ  
ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นพ.อนุชา	เศรษฐเสถียร	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
2.	นางพรทิพย์	วชิรดิถ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
3.	นายธีระ	ศิริสมุด	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
4.	นางสาวมนวดี	ประกายรุ่งทอง	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
5.	นางกฤษณา	ตรัยมณีรัตน์	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
6.	นางสาวบัณฑิตา	พรรณขาม	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
7.	ดร.นพ.วรสิทธิ์	ศรีศรีวิชัย	มูลนิธิสุขภาพภาคใต้
8.	ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ	ตันติเวส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
9.	นายสุรเดช	ดวงทิพย์สิริกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
10.	นางสาวศรวณีย์	ทนุชิต	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
11.	นายदनัย	ชินคำ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
12.	นางสาวณัฐธิดา	มาลาทอง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
13.	นสภ.รัฐยา	รัตนาพันธ์ณรงค์	นิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
14.	นสภ.วัจนี	อมรวัชรพงศ์	นิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

นายสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมในครั้งนี้ จากนั้น น.ส.ศรวณีย์ ทนุชิต นำเสนอวัตถุประสงค์ของการศึกษา กรอบแนวคิด ระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนรับฟัง ข้อเสนอแนะต่อโครงการการศึกษา และผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายเพื่อให้ข้อเสนอต่อโครงการการศึกษาตาม ประเด็นปริศนา 7 ประเด็น ดังนี้

1. การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะกลุ่มอาการนำ 3 อันดับแรกที่มีการใช้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินมากที่สุด มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหรือไม่

ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า หากเลือกกลุ่มอาการนำ 3 อันดับแรกตามที่นักวิจัยได้เสนอมาอาจไม่เพียงพอสำหรับการใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย เนื่องจากกลุ่มอาการนำ 3 อันดับแรกเป็นอาการฉุกเฉินทั่วไป (non-trauma) แต่เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มอาการนำอันดับที่ 4 และ 5 เป็นอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (trauma) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูง และส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ อีกทั้งกระบวนการให้บริการระหว่าง non-trauma และ trauma มีความแตกต่างกัน จึงควรศึกษาระบบการให้บริการของทั้ง 2 กลุ่ม นอกจากนี้ควรพิจารณาถึงความรุนแรงของแต่ละกลุ่มอาการนำ ซึ่ง สพฉ. ได้คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามระดับความรุนแรงออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสีเขียว (ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง) กลุ่มสีเหลือง (ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน) และกลุ่มสีแดง (ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต) จากการหารือในประเด็นนี้มีข้อสรุปว่า ให้ศึกษาข้อมูลสีแดงโดยเลือกกลุ่มอาการนำลำดับแรกทั้งในกลุ่ม trauma และ non-trauma กลุ่มละ 1 อาการนำ

## 2. การจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยมุ่งเน้นตามกรอบการจัดการบริการฯ (Prevention, Pre-hospital care, In hospital care, Inter facility care) มีความครอบคลุมและเหมาะสมหรือไม่

ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ากรอบแนวคิดการจัดการบริการฯ นี้มีความครอบคลุมแต่ยังขาดความชัดเจนในการจัดการบริการ เนื่องจากข้อมูลของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการกับข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลไม่เชื่อมโยงกัน กล่าวคือศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการลงในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (items) โดยไม่ได้บันทึกข้อมูลเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลจะถูกบันทึกข้อมูลการให้บริการเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) โดยมีการบันทึกข้อมูลเลขบัตรประจำตัวประชาชน ด้วยเหตุนี้จึงเป็นสาเหตุที่ไม่สามารถเชื่อมโยงการให้บริการตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงการรับบริการในโรงพยาบาลได้

สำหรับกรอบการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้น (prevention) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าควรศึกษาตั้งแต่การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของห่วงโซ่การรอดชีวิตตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุจนถึงการเข้ารับบริการฯ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจเป็นหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ขยายขอบเขตประเด็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมประเด็น primary prevention หรือใช้การทบทวนวรรณกรรมร่วมด้วย

## 3. สพฉ. มีแนวทางและ/หรือคู่มือการให้บริการฯ ของแต่ละกลุ่มอาการนำหรือไม่

ผู้แทนจาก สพฉ. แจ้งว่า สพฉ. ได้จัดทำคู่มือการให้บริการฯ สำหรับกลุ่มอาการนำบางกลุ่มที่เชื่อมโยงกับโรคบางโรคหรือบางภาวะเท่านั้น

4. สพฉ. มีตัวชี้วัดที่ใช้สะท้อน “คุณภาพ” และ/หรือ “ความเหมาะสม” ของการให้บริการฯ หรือไม่  
ผู้แทนจาก สพฉ. แจ้งว่า ขณะนี้ สพฉ. กำลังพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับใช้ประเมินมาตรฐานการให้บริการ  
การแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ ซึ่งจะเริ่มใช้จริงภายในปี พ.ศ. 2560 และหากนักวิจัยมีความต้องการใช้ตัวชี้วัด  
เหล่านี้ สามารถติดต่อ สพฉ. เพื่อขอตัวอย่างตัวชี้วัด

#### 5. ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนได้เสีย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในกรอบแนวคิดคือกลุ่มเดียวกันหรือไม่

ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนได้เสียหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการฯ ในแต่ละ  
กรอบแนวคิดเป็นคนละกลุ่ม หากผู้วิจัยต้องการเก็บข้อมูลหรือต้องการขอคำแนะนำจะต้องพิจารณากลุ่ม  
ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้เสียเพื่อให้ได้ข้อมูลหรือความคิดเห็นที่ครอบคลุมและครบถ้วน อีกทั้งควรพิจารณา  
กลุ่มผู้ใช้บริการฯ เช่น ผู้สูงอายุ ญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยพิจารณาความสามารถในการให้ข้อมูล เช่น ระดับ  
การศึกษา ประสบการณ์การใช้บริการฯ ซึ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง อีกทั้งควร  
คำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้บริการฯ ด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลในทุกแง่มุม

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญในที่ประชุมมีประเด็นสงสัยเกี่ยวกับการเลือกพื้นที่ศึกษาว่าได้เลือกพื้นที่  
กรุงเทพมหานคร (กทม.) หรือไม่ โดยนักวิจัยได้ชี้แจงว่า กทม. เป็นพื้นที่ที่มีระบบบริหารจัดการการแพทย์  
ฉุกเฉินที่แตกต่างจากจังหวัดอื่น ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สามารถสะท้อนระบบบริการฯ ในระดับประเทศได้ อย่างไรก็ตาม  
ผู้แทนจาก สพฉ. ชี้แจงว่าสำหรับพื้นที่ กทม. อาจทำการศึกษาเป็นกรณีเฉพาะต่อไป

#### 6. รูปแบบหรือแนวทางในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษานี้ควรเป็นอย่างไร

ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ควรเป็นข้อเสนอแนะในเชิงการบริหารจัดการ  
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมระดับประเทศ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยยังขาด  
แนวทางในการจัดบริการฯ สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งบริการบางอย่างจำเป็นต้องมีความจำเพาะเพื่อลดผลกระทบที่  
รุนแรงของภาวะฉุกเฉินได้ อีกทั้งหากมีระบบที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแล้วอาจมีการพัฒนาไปยังกลุ่มอายุอื่นๆ

#### 7. การส่งผลการศึกษาเบื้องต้น (preliminary result) ให้กับแหล่งทุน สพฉ.

ผู้เชี่ยวชาญให้พิจารณาความเหมาะสมของการส่งผลงานตามปีงบประมาณ หากมีความจำเป็นต้องส่งผล  
งานข้ามปีงบประมาณ นักวิจัยควรศึกษาเงื่อนไขการสนับสนุนงบประมาณของ สพฉ. อย่างละเอียด ในการนี้  
ผู้แทนจาก สพฉ. ให้ความเห็นว่า นักวิจัยอาจแบ่งการส่งผลงานออกเป็น 2 งวด โดยงวดแรกให้ส่งภายใน  
ปีงบประมาณ 2560 คือผลการศึกษาศถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุ และผลการ  
ทบทวนวรรณกรรมการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ และงวดที่ 2 คือ รายงานผล

การศึกษาระดับสมบูรณซึ่งสามารถส่งผลงานในปีงบประมาณ 2561 แต่ไม่เกินขอบเขตเวลาที่กำหนดไว้ในโครง  
ร่างวิจัย นอกจากนี้ก็วิจัยเสนอให้ สพฉ. แจกแจงรายการผลการการศึกษาที่ต้องการให้ส่งในปีงบประมาณ 2560  
เพื่อให้ นักวิจัยพิจารณาความเป็นไปได้ในการส่งผลงานตามระยะเวลาที่กำหนด

#### 8. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเลือกประเทศในการทบทวนวรรณกรรม โดยให้นักวิจัยพิจารณา  
ประเทศที่มีบริบทใกล้เคียงกับประเทศไทย เช่น แนวคิดหรือรูปแบบการให้บริการฯ สิทธิการรักษาพยาบาล  
ระบบเศรษฐกิจ และบริบทอื่นๆ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าประเทศมาเลเซียและอินโดนีเซีย เป็นประเทศที่น่าสนใจ  
ในการเลือกศึกษา แต่เมื่อเปรียบเทียบ 2 ประเทศนี้แล้วพบว่า ประเทศมาเลเซียมีความน่าสนใจมากกว่า  
เพราะมีบริบทใกล้เคียงกับประเทศไทย และมีสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุที่ดี นอกจากนี้ผู้แทนจาก สพฉ. ให้  
ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สพฉ. มีฐานข้อมูลการทบทวนวรรณกรรมระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศในกลุ่มอาเซียน  
หากนักวิจัยมีความต้องการใช้ข้อมูลนี้ สามารถติดต่อ สพฉ. เพื่อขอข้อมูลดังกล่าว

ปิดการประชุมเวลา 16.30 น.

นางสาวณัฐธิดา มาลาทอง  
นายदनัย ชินคำ  
(ผู้สรุปรายงานการประชุม)

นางสาวศรวณีย์ หนูชิต  
(ผู้ตรวจรายงานการประชุม)