

“แนวโน้มกำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ”

การศึกษาความต้องการกำลังคนและการวางแผนกำลังคน สำหรับระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

โดย ดร.นงลักษณ์ พะไยยะ
สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นนั้นจำเป็นต้องได้รับบริการที่เหมาะสม เพื่อจะได้สามารถป้องกันการสูญเสียอันอาจเกิดขึ้นต่อร่างกาย ทรัพย์สิน แม้กระทั่งชีวิต จากข้อมูลสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ^๑ พบว่า มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินประมาณ ๑๒ ล้านครั้งต่อปี ซึ่งเป็นผู้เจ็บป่วยวิกฤติและเร่งด่วนประมาณร้อยละ ๓๐ ซึ่งคาดประมาณว่ามีผู้จำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตปีละ ๔ ล้านครั้ง ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ ๖,๐๐๐ คน ทั้งนี้หากมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงร้อยละ ๑๕-๒๐ หรือปีละ ๙,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐ คน^๒ แต่จากการศึกษาของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (๒๕๕๐) พบว่าหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียงร้อยละ ๘.๐๔^๓ ของจำนวนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการบริการ นอกจากนี้พบว่าแนวโน้มความต้องการของผู้รับบริการมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ จากการเจ็บป่วยที่รุนแรงจากโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มมากขึ้น การบาดเจ็บที่รุนแรงจากอุบัติเหตุ ภาวะภัยพิบัติต่างๆ หรือแม้กระทั่งจำนวนผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นจะมีความต้องการการบริการฉุกเฉินมากกว่าวัยอื่นๆ ถึงสี่เท่า^๔ การเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บที่รุนแรงจะต้องได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรที่ผ่านการศึกษาระดับสูง และทีมปฏิบัติการที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในระดับวิชาชีพ จึงจะสามารถรักษาชีวิต หรือป้องกันความพิการ และเพิ่มอัตราการรอดชีพได้อย่างมีนัยสำคัญ^๕ อย่างไรก็ตามจากข้อมูลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติใน

^๑ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. ข้อมูลสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (เอกสารอัดสำเนา) เลขที่ 06/146 ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2554.

^๒ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. หนังสือขอความร่วมมือในการผลิตบุคลากรสาขาเวชกิจฉุกเฉิน(เอกสารอัดสำเนา) เลขที่ 05/1455 ลงวันที่ 10 มิถุนายน 2552.

^๓ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มคอ.2 หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาเวชกิจฉุกเฉิน (เอกสารอัดสำเนา) มปป.

^๔ Keskinoglu P, Sofuoglu T, Ozmen O, Gunduz M and Ozkan M. Older people's use of pre-hospital emergency medical services in Izmir, Turkey. *Archive of Gerontology and Geriatrics* 2010; 50

^๕ Sorensen P. and Church R. Integrating expected coverage and local reliability for emergency medical service location problem. *Socio-Economic Planning Sciences* 2010; 44.

ปัจจุบันพบว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๘, ๑๓.๗, ๐.๔ และ ๑๖.๒ ตามลำดับ^๖

แม้จะมีแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕) แต่การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมา อาจจะยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ อันเนื่องมาจากปัจจัยหลักได้แก่ การขาดแคลนและการกระจายกำลังคนที่ทำให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทุกประเภท แม้ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฯ จะระบุจำนวนกำลังคนที่ต้องการไว้ในแผนหลัก นอกจากนี้ไม่ได้ลงรายละเอียดในด้านความต้องการกำลังคนประเภทต่าง ๆ แล้วยังขาดรายละเอียดในด้านแผนการเพิ่มกำลังคนเหล่านี้เข้าสู่ระบบ แผนการกระจายกำลังคน ตลอดจนแผนการสร้างแรงจูงใจให้กำลังคนอยู่ในระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข ซึ่งหากมีรายละเอียดเหล่านี้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นฐาน จะสามารถนำไปสู่การทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหา กำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ ในการนี้จึงจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์และคาดการณ์ความต้องการกำลังคนในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งประเภท จำนวน และการกระจาย ตลอดจนข้อเสนอนะเชิงรูปธรรมในการเพิ่มกำลังคนเข้าสู่ระบบและชำระคนในระบบ

วัตถุประสงค์

๑. วิเคราะห์และคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระยะเวลา 5 ปี และคาดการณ์กำลังคนรองรับ ของกำลังคนประเภทต่าง ๆ
๒. จัดทำชุดข้อเสนอในการผลิต กระจาย และชำระกำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

วิธีการดำเนินงาน

๑. ศึกษาพื้นที่ตัวอย่างและพัฒนากรอบการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน ใช้การวิเคราะห์ความต้องการโดยใช้ภาระงานเป็นหลัก และพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยเริ่มจากการศึกษาพื้นที่ต้นแบบ ๖ จังหวัด เป็นจังหวัดที่มีระบบเป็นที่ยอมรับในการดำเนินงานด้านบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดที่มีผู้ป่วยมาก ๒ จังหวัด และมีผู้ป่วยระดับปานกลาง ๒ จังหวัดและระดับที่มีผู้ป่วยน้อย ๒ จังหวัด เพื่อศึกษาการจกระบบบริการ ปัญหาและปัจจัยเอื้อ ตลอดจนความเห็นของผู้บริหารระดับจังหวัดและผู้ให้บริการ

จากนั้นจึงวิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและกระบวนการบริการเริ่มต้นจากการแจ้งเหตุ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ การบริการของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และส่งต่อไปถึงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล ตลอดจนการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน และการส่งต่อ

^๖ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. สถิติ ข้อมูล และรายการที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปอ้างอิง ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2554. (เอกสารอัดสำเนา)

๒. วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลและแหล่งข้อมูลในการวิเคราะห์และพยากรณ์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ฉุกเฉินประเภทต่างๆ

๓. เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน ได้แก่ ข้อมูลการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง pre-hospital services และ บริการที่ห้อง/แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และใช้แบบสอบถามสำรวจความเห็นจากกำลังคนที่เกี่ยวข้องในระบบ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลห้องฉุกเฉิน และ เจ้าหน้าที่งานเวชกรฉุกเฉิน

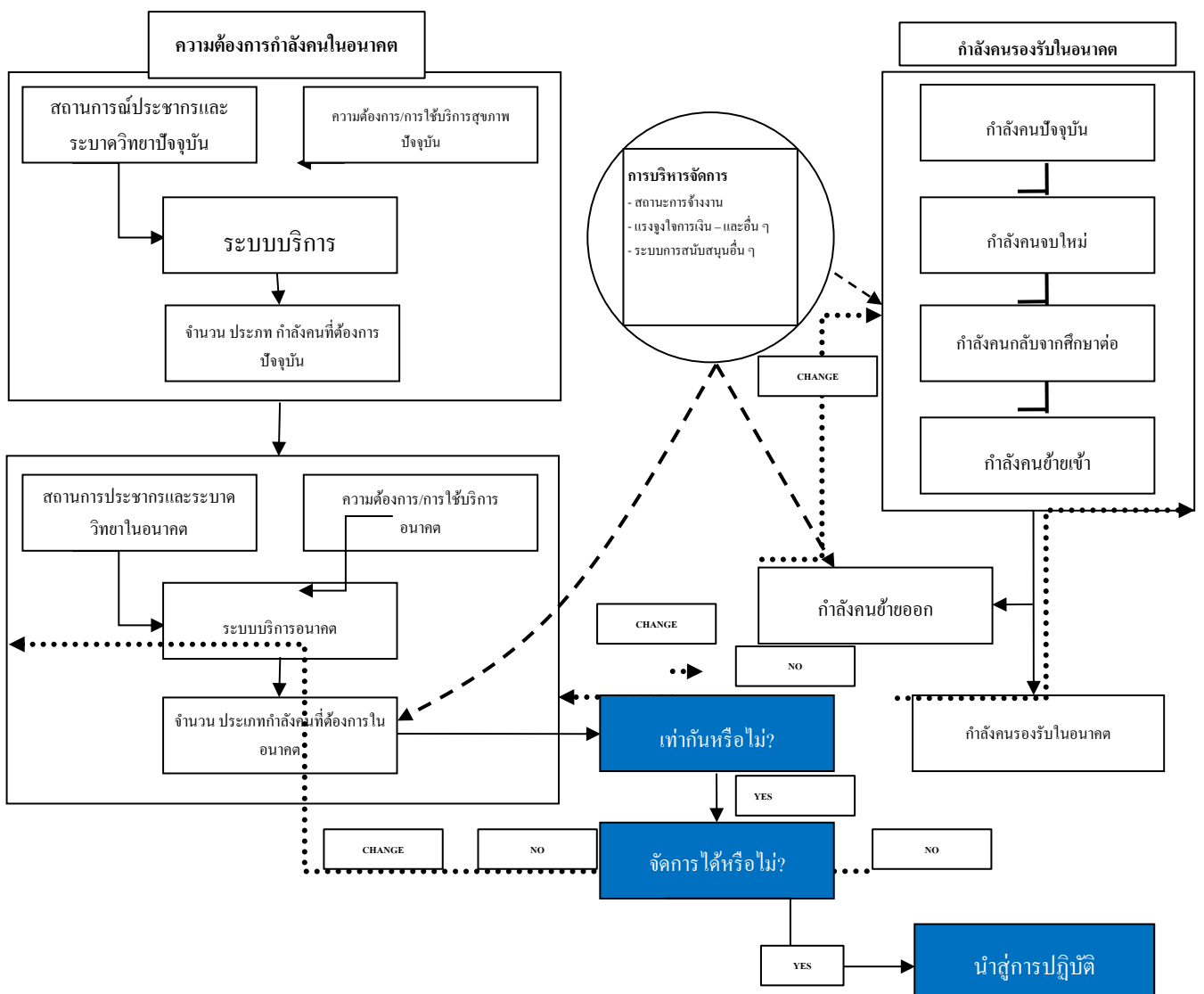
๔. วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนเทียบกับกำลังคนรองรับ

๕. พัฒนาชุดข้อเสนอในการแก้ปัญหากำลังคนบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

๖. จัดเวทีนำเสนอแนะเพื่อรับฟังความคิดเห็นและพัฒนาข้อเสนอแนะ

๗. นำเสนอในเวทีคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเพื่อนุมัติ

ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการคาดการณ์ความต้องการกำลังคน และการวางแผนกำลังคน (Hornby ๒๐๐๗)



การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์ใน ๓ องค์ประกอบของกระบวนการวางแผนกำลังคน ได้แก่ การวิเคราะห์และคาดการณ์ความต้องการกำลังคน การวิเคราะห์และคาดการณ์กำลังคนรองรับ และการวิเคราะห์ระบบบริหารจัดการที่สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ จากนั้นจึงนำไปสู่การวางแผนกำลังคน

ผลการศึกษาเบื้องต้น

๑. สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ในปี ๒๕๕๕ แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีจำนวนประมาณ ๒๔๗ คน จากการสำรวจในปี ๒๕๕๒ พบว่า มีแพทย์เฉพาะทางประมาณเพียง ร้อยละ ๓๕.๔๕ ที่ปฏิบัติงานในต่างจังหวัด เมื่อมองในด้านศักยภาพการผลิตของโรงเรียนแพทย์สามารถผลิตได้ประมาณ ปีละ ๑๐๐ คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเข้าสู่ระบบได้น้อยมาก ในด้านพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินนั้นพบว่ามี ความขาดแคลนไม่เพียงแต่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนก/ห้องฉุกเฉินเท่านั้นแต่ยังมีความขาดแคลนใน ทุกแผนก

แม้ในปัจจุบันนี้เริ่มมีการผลิตหลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาปฏิบัติการฉุกเฉิน การแพทย์ เพื่อผลิตผู้สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานในตำแหน่ง นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency medical technician-Paramedic: EMT-P) ในมหาวิทยาลัย ๒ แห่ง โดยเริ่มผลิต ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ แต่ยังไม่ มีผู้สำเร็จการศึกษา สำหรับเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency medical technician-Intermediate: EMT-I) ที่ผลิตโดยวิทยาลัยการสาธารณสุข และวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข โดยเริ่มผลิตในปี ๒๕๓๘ จนถึงปัจจุบัน มีประมาณ ๒,๐๐๐ คน แต่ส่วนหนึ่งไม่ได้ปฏิบัติงานใน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินทำให้ตัวเลขจำนวนผู้ปฏิบัติงานต่ำไปจากความเป็นจริงเหลือเพียง ๘๗๓ คน พนักงาน ฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency medical technician-Basic: EMT-B)

สำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์: (First Responder: FR) ที่ผ่านการอบรมจำนวน ๓,๘๔๙ คน และ ๑๐๑,๖๙๐ คน ตามลำดับ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของสถานพยาบาลต่างๆ ยังมีข้อจำกัดทั้งด้านจำนวนและทักษะ ตลอดจนเครื่องมือและวัสดุในการปฏิบัติการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับภาระ งานที่เพิ่มขึ้น โดยจะเห็นว่าภาระงานในการปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเพิ่มจาก ๗,๗๓๖ ครั้งในปี ๒๕๔๖ เป็น ๑,๐๖๓,๐๖๒ ครั้งในปี ๒๕๕๒ และ ๑,๔๗๓,๘๗๗ ครั้งในปี ๒๕๕๔ จากการปฏิบัติการดังกล่าวมีความจำเป็นต้องมีกำลังคนอย่างเพียงพอ

๒. ปัญหาและความท้าทายด้านกำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะภาครัฐมีความต้องการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินมาก เมื่อเทียบกับภาระงาน แต่กำลังคนรองรับมีจำนวนน้อยมาก นอกจากนั้นยังมีแนวโน้มโยกย้ายไปที่ภาคเอกชนค่อนข้างมาก ทำให้ภาครัฐมีความขาดแคลนทวีขึ้น สาเหตุหลักของการย้าย ได้แก่ ภาระงานที่หนักมากเมื่อเทียบกับกำลังคนที่มี ขาดระบบการหมุนเวียนเสริมจากผู้บริหาร/แพทย์เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ ขาดการได้รับ

ความสำคัญจากระบบในฐานะผู้เชี่ยวชาญสาขาหนึ่ง ส่วนค่าตอบแทนเป็นประเด็นรองแต่ก็มีความสำคัญคือ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินควรมีค่าตอบแทนเช่นเดียวกับแพทย์เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ

พยาบาลวิชาชีพมีความขาดแคลนในทุกแผนก รวมทั้งแผนกฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานที่แผนก/ห้องฉุกเฉินจะเป็นผู้ที่มิได้รักและชอบงานด้านนี้ แต่บทบาทมีความหลากหลาย ในบางแห่งที่ไม่มีแพทย์ประจำแผนกฉุกเฉิน เช่นที่โรงพยาบาลชุมชน พยาบาลวิชาชีพจะต้องตัดสินใจปรึกษาแพทย์ แต่หลายแห่งที่มีแพทย์ประจำที่ห้องฉุกเฉิน จะบรรเทาความกังวลใจของพยาบาลวิชาชีพมาก ปัญหาที่ชัดเจนที่เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินคือพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรม pre-hospital care เนื่องมาจากข้อจำกัดของหลักสูตรการอบรมมีน้อยและอยู่ห่างไกล

เวชกรฉุกเฉินปฏิบัติงานเหตุฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลเป็นหลัก และประจำที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเทียบกับความต้องการกำลังคน พบว่ายังมีความขาดแคลนมาก มีเวชกรฉุกเฉินจำนวนหนึ่งย้ายงานไปปฏิบัติงานเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนตามตำแหน่ง หรือบางคนไปเป็นนักวิชาการสาธารณสุข หรือประกอบอาชีพอื่น ๆ ปัจจัยหลักๆ ที่ส่งผลให้เวชกรฉุกเฉินไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้แก่ ขาดความก้าวหน้า แม้จะมีหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์เปิดใน ๒ แห่ง แต่หลักสูตรขาดความต่อเนื่องกับหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินเดิม นอกนั้นเป็นปัญหาเรื่อง การไม่บรรจุเป็นข้าราชการ การไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ต้องปฏิบัติงานภายใต้แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ และค่าตอบแทนเป็นต้น

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เป็นกำลังคนที่มีบทบาทสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่ขาดแคลนกำลังคนในระบบ ในเขตเมืองบทบาทของสมาคมกู้ชีพกู้ภัยจะมีบทบาทชัดเจนในด้านนี้ แต่สำหรับเขตชนบท องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้ามาจัดระบบหนุนเสริมอาสาสมัครเหล่านี้ อย่างไรก็ตามปัญหาที่พบค่อนข้างหลากหลาย บางแห่งใช้รูปแบบอาสาสมัคร ซึ่งจะมีการย้ายเข้าออกสูง บางแห่งใช้จ้างงานเฉพาะภารกิจ บางแห่งบูรณาการเข้ากับงานประจำของงานกู้ภัย ซึ่งปัญหาที่เผชิญคล้าย ๆ กันคือความไม่ชัดเจนของการใช้จ่ายงบประมาณซึ่งได้รับการท้วงติงจากผู้ตรวจสอบการเงินในบางแห่ง นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากร จึงไม่สามารถเข้าร่วมได้