

การศึกษาความต้องการกำลังคนและการวางแผนกำลังคนสำหรับระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

โดย ดร.นงลักษณ์ พะไถยะ

1. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นนั้นจำเป็นต้องได้รับบริการที่เหมาะสม เพื่อจะได้สามารถป้องกันการสูญเสียอันอาจเกิดขึ้นต่อร่างกาย ทรัพย์สิน แม้กระทั่งชีวิต จากข้อมูลสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ¹ พบว่า มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินประมาณ 12 ล้านครั้งต่อปี ซึ่งเป็นผู้เจ็บป่วยวิกฤติและเร่งด่วนประมาณร้อยละ 30 ซึ่งคาดประมาณว่ามีผู้จำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตปีละ 4 ล้านครั้ง ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ 6,000 คน ทั้งนี้หากมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ถึงร้อยละ 15-20 หรือปีละ 9,000 – 12,000 คน² แต่จากการศึกษาของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(2550) พบว่าหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียงร้อยละ 8.04³ ของจำนวนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการบริการ นอกจากนั้นพบว่าแนวโน้มความต้องการของผู้รับบริการมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ จากการเจ็บป่วยที่รุนแรงจากโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มมากขึ้น การบาดเจ็บที่รุนแรงจากอุบัติเหตุ ภาวะภัยพิบัติต่างๆ หรือแม้กระทั่งจำนวนผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นจะมีความต้องการการบริการฉุกเฉินมากกว่าวัยอื่นๆ ถึงสี่เท่า⁴ การเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บที่รุนแรงจะต้องได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรที่ผ่านการศึกษาอบรมระดับสูง และทีมปฏิบัติการที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในระดับวิชาชีพ จึงจะสามารถรักษาชีวิต หรือป้องกันความพิการ และเพิ่มอัตราการรอดชีพได้อย่างมีนัยสำคัญ⁵ อย่างไรก็ตามจากข้อมูลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในปัจจุบันพบว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 69.8, 13.7, 0.4 และ 16.2 ตามลำดับ⁶

แม้จะมีแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ปี 2553-2563) แต่การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมา อาจจะยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ อันเนื่องมาจากปัจจัยหลักได้แก่ การขาดแคลน

¹ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. ข้อมูลสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (เอกสารอัดสำเนา) เลขที่ 06/146 ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2554.

² สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. หนังสือขอความร่วมมือในการผลิตบุคลากรสาขาเวชกิจฉุกเฉิน(เอกสารอัดสำเนา) เลขที่ 05/1455 ลงวันที่ 10 มิถุนายน 2552.

³ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มคอ.2 หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาเวชกิจฉุกเฉิน (เอกสารอัดสำเนา) มปป. มปป.

4: 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

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

6: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. สถิติ ข้อมูล และรายการที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปอ้างอิง ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2554. (เอกสารอัดสำเนา)

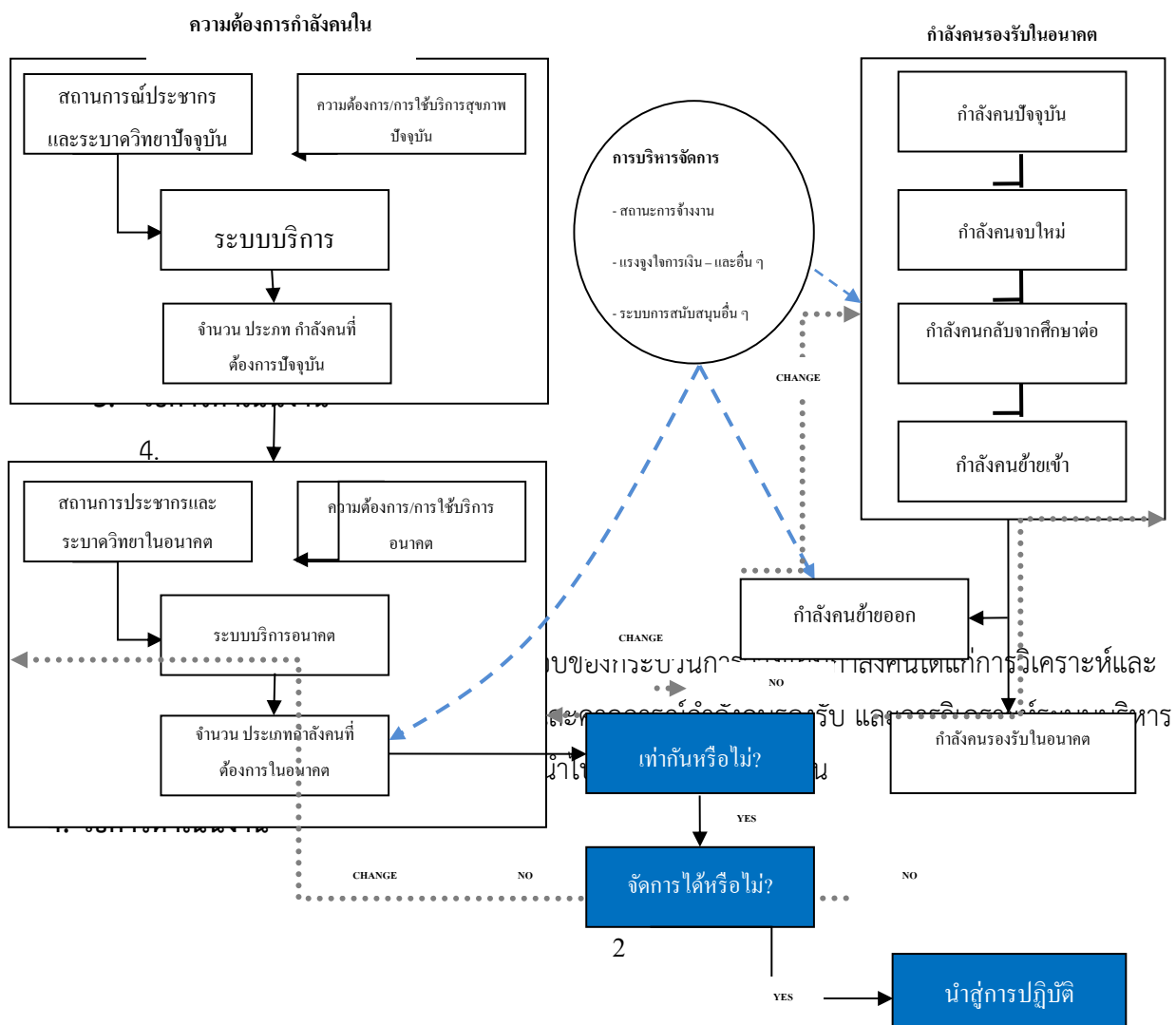
และการกระจายกำลังคนที่ให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทุกประเภท แม้ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฯ จะระบุจำนวนกำลังคนที่ต้องการไว้ในแผนหลัก นอกจากไม่ได้ลงรายละเอียดในด้านความต้องการกำลังคนประเภทต่าง ๆ แล้วยังขาดรายละเอียดในด้านแผนการเพิ่มกำลังคนเหล่านี้เข้าสู่ระบบ แผนการกระจายกำลังคน ตลอดถึงแผนการสร้างแรงจูงใจให้กำลังคนอยู่ในระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข ซึ่งหากมีรายละเอียดเหล่านี้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นฐาน จะสามารถนำไปสู่การทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหากำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ ในการนี้จึงจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์และคาดการณ์ความต้องการกำลังคนในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งประเภท จำนวน และการกระจาย ตลอดทั้งข้อเสนอแนะเชิงรูปธรรมในการเพิ่มกำลังคนเข้าสู่ระบบและอัตรคนในระบบ

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 วิเคราะห์และคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระยะเวลา 5 ปี และคาดการณ์กำลังคนรองรับ ของกำลังคนประเภทต่าง ๆ
- 2.2 จัดทำชุดข้อเสนอในการผลิต กระจาย และอัตรากำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

3. กรอบการวิจัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการคาดการณ์ความต้องการกำลังคน และการวางแผนกำลังคน (Hornby 2007)



4.1 ศึกษาพื้นที่ตัวอย่างและพัฒนากรอบการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน ใช้การวิเคราะห์ความต้องการโดยใช้ภาระงานเป็นหลัก และพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยเริ่มจากการศึกษาพื้นที่ต้นแบบ 6 จังหวัด เป็นจังหวัดที่มีระบบเป็นที่ยอมรับในการดำเนินงานด้านบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดที่มีผู้ป่วยมาก 2 จังหวัด และมีผู้ป่วยระดับปานกลาง 2 จังหวัดและระดับที่มีผู้ป่วยน้อย 2 จังหวัด เพื่อศึกษาการจกระบบบริการ ปัญหาและปัจจัยเอื้อ ตลอดจนความเห็นของผู้บริหารระดับจังหวัดและผู้ให้บริการ

จากนั้นจึงวิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและกระบวนการบริการเริ่มต้นจากการแจ้งเหตุ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ การบริการของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และส่งต่อไปถึงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล ตลอดจนการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน และการส่งต่อ

4.2 วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลและแหล่งข้อมูลในการวิเคราะห์และพยากรณ์ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ฉุกเฉินประเภทต่าง ๆ

4.3 เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน ได้แก่ข้อมูลการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง pre-hospital services และ บริการที่ห้อง/แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และใช้แบบสอบถามสำรวจความเห็นจากกำลังคนที่เกี่ยวข้องในระบบ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลห้องฉุกเฉิน และ เจ้าหน้าที่งานเวชกรฉุกเฉิน

4.4 วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนเทียบกับกำลังคนรองรับ

4.5 พัฒนาชุดข้อเสนอในการแก้ปัญหากำลังคนบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

4.6 จัดเวทีนำเสนอแนะเพื่อรับฟังความคิดเห็นและพัฒนาข้อเสนอแนะ

4.7 นำเสนอในเวทีคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเพื่ออนุมัติ

5. ผลการศึกษาเบื้องต้น

5.1 สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ในปี 2555 แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีจำนวนประมาณ 247 คน จากการสำรวจในปี 2552 พบว่า มีแพทย์เฉพาะทางประมาณเพียง ร้อยละ 35.45 ที่ปฏิบัติงานในต่างจังหวัด เมื่อมองในด้านศักยภาพการผลิตของโรงเรียนแพทย์สามารถผลิตได้ประมาณ ปีละ 100 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเข้าสู่ระบบได้น้อยมาก ในด้านพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินนั้นพบว่ามี ความขาดแคลนไม่เพียงแต่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนก/ห้องฉุกเฉินเท่านั้นแต่ยังมีความขาดแคลนในทุกแผนก

แม้ในปัจจุบันนี้เริ่มมีการผลิตหลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อผลิตผู้สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานในตำแหน่ง นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency medical technician-Paramedic: EMT-P) ในมหาวิทยาลัย 2 แห่ง โดยเริ่มผลิต ในปี พศ. 2552 แต่ยังไม่ มีผู้สำเร็จการศึกษา สำหรับ เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency medical technician-Intermediate: EMT-I) ที่ผลิตโดยวิทยาลัยการสาธารณสุข และวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราช

ชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มผลิตในปี 2538 จนถึงปัจจุบัน มีประมาณ 2,000 คนแต่ส่วนหนึ่งไม่ได้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทำให้ตัวเลขจำนวนผู้ปฏิบัติงานต่ำไปจากความเป็นจริงเหลือเพียง 873 คน พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency medical technician-Basic: EMT-B) และ

สำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์: (First Responder: FR) ที่ผ่านการอบรมจำนวน 3,849 คน และ 101,690 คน ตามลำดับ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของสถานพยาบาลต่าง ๆ ยังมีข้อจำกัดทั้งด้านจำนวนและทักษะ ตลอดจนเครื่องมือและวัสดุในการปฏิบัติการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยจะเห็นว่าภาระงานในการปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเพิ่มจาก 7,736 ครั้งในปี 2546 เป็น 1,063,062 ครั้งในปี 2552 และ 1,473,877 ครั้งในปี 2554 จากการปฏิบัติการดังกล่าวมีความจำเป็นต้องมีกำลังคนอย่างเพียงพอ

5.2 ปัญหาและความท้าทายด้านกำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะภาครัฐมีความต้องการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินมาก เมื่อเทียบกับภาระงาน แต่กำลังคนรองรับมีจำนวนน้อยมาก นอกจากนั้นยังมีแนวโน้มโยกย้ายไปที่ภาคเอกชนค่อนข้างมาก ทำให้ภาครัฐมีความขาดแคลนทวีขึ้น สาเหตุหลักของการย้าย ได้แก่ ภาระงานที่หนักมากเมื่อเทียบกับกำลังคนที่มี ขาดระบบการหนุนเสริมจากผู้บริหาร/แพทย์เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ ขาดการได้รับความสำคัญจากระบบในฐานะผู้เชี่ยวชาญสาขาหนึ่ง ส่วนค่าตอบแทนเป็นประเด็นรองแต่ก็มีความสำคัญคือ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินควรมีค่าตอบแทนเช่นเดียวกับแพทย์เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ

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

เวชกรฉุกเฉินปฏิบัติงานเหตุฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลเป็นหลัก และประจำที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเทียบกับความต้องการกำลังคน พบว่ายังมีความขาดแคลนมาก มีเวชกรฉุกเฉินจำนวนหนึ่งย้ายงานไปปฏิบัติงานเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนตามตำแหน่ง หรือบางคนไปเป็นนักวิชาการสาธารณสุข หรือประกอบอาชีพอื่น ๆ ปัจจัยหลัก ๆ ที่ส่งผลให้เวชกรฉุกเฉินไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้แก่ ขาดความก้าวหน้า แม้จะมีหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์เปิดใน 2 แห่ง แต่หลักสูตรขาดความต่อเนื่องกับหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินเดิม นอกจากนั้นเป็นปัญหาเรื่อง การไม่บรรจุเป็นข้าราชการ การไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ต้องปฏิบัติงานภายใต้แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ และค่าตอบแทนเป็นต้น

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

6. นักวิจัยและที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

ศ ดร นพ ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

นพ. ชาตรี เจริญชีวะกุล

นพ.วิทยา ชาทิปัญญาชัย

นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค

นพ.อัคริยะ แพงมา

นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร

นพ.อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร

นักวิจัย

ดร นงลักษณ์ พะไถยะ

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ดร พุดตาน พันธุเณร

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ดร อุ๋นใจ เครือสถิตย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ ขอนแก่น

ดร เสกสรรค์ มานวิโรจน์

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ดร ประวีณ นราเมธกุล

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

นางอัจฉรา สังกา

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ ขอนแก่น

7. ผู้สนับสนุนงบประมาณ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)