



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

88/40 หมู่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พระ
สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2872-1669 โทรสาร 0-2872-1601-6 เว็บไซต์: www.niemc.go.th

หน่วยส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
เลขรับ 210 / 63
วันที่ 11 / 24 / 63
เวลา 17:11

คณะศึกษาศาสตร์
รับที่ 1799 / 63
วันที่ 9 ส.ย. 2563
เวลา 09.13

ที่ สพฉ. 05/ว1173

1 มิถุนายน 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนส่งเอกสารเชิงหลักการ (Concept Paper) ภายใต้แผนงานวิจัย “การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal)”

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. (ร่าง) แผนงานวิจัย ปี พ.ศ. 2565-2567 “การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal)” จำนวน 1 ชุด
- 2. เอกสารเชิงหลักการ (Concept Paper) จำนวน 1 ชุด

ตามที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้แผนงานด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) ได้จัดทำแผนงานวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2565-2567 เพื่อเสนอขบประมาณ ประเภท Functional-based Research Fund ผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ในปีงบประมาณ 2565 และกำหนดกรอบประเด็นวิจัยภายใต้แผนงานนี้ สนับสนุนการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal) โดยคาดหวังนำผลการวิจัยที่ได้ไปสู่การพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้องค์ความรู้งานวิจัยนำไปใช้ประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินรองรับการเปลี่ยนผ่านสู่ภาวะปกติใหม่ หรือ EMS new normal ด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงใคร่ขอประชาสัมพันธ์เชิญชวน ท่านหรือบุคลากรสาธารณสุขเครือข่าย/นักวิชาการและผู้สนใจจากทุกภาคส่วน ร่วมเป็นส่วนหนึ่งกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในการสร้างองค์ความรู้ในแผนงานวิจัยประเด็น “การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal)” ด้วยการส่งเอกสารเชิงหลักการ (Concept Paper) ไม่เกิน 2 หน้า ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2563 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย พร้อมกันนี้สามารถศึกษารายละเอียดเอกสารและการนำส่งเอกสารเชิงหลักการ (Concept Paper) ได้ที่ QR Code ด้านล่าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบด้วย จะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

แจ้งเรียนทุกคณะและทุกหน่วยงาน

ขอแสดงความนับถือ

เรียน **คณบดี**

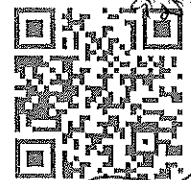
เพื่อโปรดพิจารณาขอรับรอง **คณบดี**

อ.ชวรินทร์ เพื่อพิจารณา

(นายนักสิทธิ์ ศรีกุลชา)
หัวหน้างานสารบรรณ
8 มิ.ย. 2563

(นายสัญญาชัย ขาสงปัติ)
รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

นางสาวสุปรา บังศรี
นักวิชาการศึกษ
0.63



สำนักวิจัยและพัฒนาวิชาการ กลุ่มงานวิจัย
ผู้รับผิดชอบ นายธีระ ศรีสมุด โทรศัพท์ 084 360 1669 E-mail : teera.s@niemc.go.th

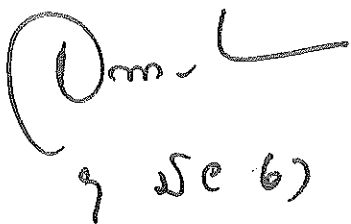
เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรมการศึกษาสร้างสรรค์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิวัฒน์ ศรีสวัสดิ์)

เพื่อโปรดพิจารณา **นางนิพนธ์ศรี ศรีสุนนท์**
P/B ยงกาศนภสสินตกรสงสพทพท่งกัน (นางพิมพ์วิมลศรี ศรีสุนนท์)
สำนักงานพิมพ์ ส.2 12/6/63

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรมการศึกษาสร้างสรรค์
12 มิ.ย. 2563

คำเบิกการตามเสนอ



๑ ๖๕ ๖)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภมาลี ชัยเจริญ)
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(ร่าง) แผนงานวิจัย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗

“การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal)”

๑) หลักการและที่มา

ตลอดช่วงระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยได้มีการพัฒนาและดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยมี สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานบริหารจัดการระบบ ประสานกำกับติดตาม กำหนดและตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการระบบและดำเนินงาน ส่งผลให้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานที่ผ่านมามีทั้งที่ประสบความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรครอบด้าน เช่น ปัญหาการเรียกใช้บริการแพทย์ฉุกเฉินเพียงร้อยละ ๑๕-๒๐ โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤตที่เป็นกลุ่มที่ควรใช้บริการที่ดีที่สุด ปัญหาคุณภาพบริการ เช่น เวลาตอบสนองเหตุถึงที่เกิดเหตุ (Response time) มากกว่า ๘ นาที, การคัดกรองมากกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วย (Over triage), การคัดกรองน้อยกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วย (Under triage) ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลมากขึ้น, ปัญหาห้องฉุกเฉินแออัด (ER Overcrowding), ปัญหาเชิงการจัดการระบบนโยบาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีความท้าทายหลายด้านทั้งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขลำดับต้นๆ การจัดบริการที่ต้องคำนึงถึงความเท่าเทียมในกลุ่มเปราะบาง เช่น คนพิการ เด็กเล็ก ผู้อาศัยในพื้นที่ห่างไกล หรือพื้นที่ชายขอบ พื้นที่ความมั่นคง ความท้าทายที่ต้องสร้างความเข้าใจและความรอบรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน และที่สำคัญความท้าทายของโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เช่น การเปลี่ยนเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างรวดเร็ว (Big data, AI, IOT, Health Technology) ,นักเทคโนโลยีและคนต่างตัวเพิ่มขึ้น โอกาสแพร่ระบาดของโรคติดต่อ และการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาของโลก Sustainable Development Goals-SDGs นอกจากนั้นแล้ว ยังพบกับความท้าทายการจัดบริการสำหรับการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ร้ายแรง สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้อย่างรวดเร็ว และยังไม่มียาป้องกันรวมถึงยาสำหรับใช้ในการรักษาโดยเฉพาะ ซึ่งบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังคงมีการออกปฏิบัติการตามปกติ และมีมาตรการเฉพาะที่ สพฉ. ดำเนินการผ่านศูนย์ปฏิบัติการสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ศปก.สพฉ.)

การเปลี่ยนผ่าน (transition) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ (new normal) ที่หมายรวมถึงการปรับเปลี่ยนระบบ นโยบายและการจัดการ การเปลี่ยนแปลงชุดของพฤติกรรม วิธีการปฏิบัติตัวของหน่วยงาน สังคมและบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบนั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญและพิจารณาข้อมูลการตัดสินใจเพื่อการพัฒนาอย่างรอบด้านด้วยเหตุนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงจัดทำแผนงานวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ในประเด็น “การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal)” เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ภาคี เครือข่ายวิจัย/นักวิชาการเป็นส่วนหนึ่งร่วมกับ สพฉ. ในการสร้างองค์ความรู้ในแผนงานวิจัยเสนอขบประมาณด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) ประเภท Functional-based Research Fund ผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามแนวทางที่จะกล่าวต่อไป โดยคาดหวังนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยภายใต้แผนงานครั้งนี้ สนับสนุนการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal) ที่มีคุณภาพ

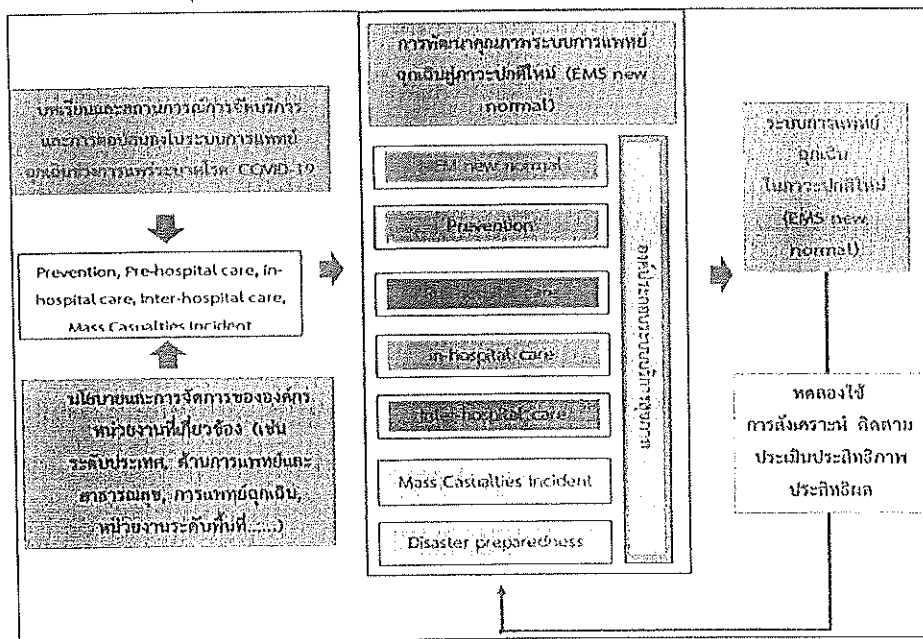
๒) วัตถุประสงค์

วิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งด้านการจัดการเชิงนโยบายและการปฏิบัติการเชิงพื้นที่อย่างครบวงจร ในการรองรับการเปลี่ยนผ่าน (transition) ของแนวทางการจัดการสู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal) โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการ/การตอบสนองในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-๑๙
๒. เพื่อทบทวนรูปแบบ กระบวนการ/แนวทาง มาตรการ เครื่องมือ เทคโนโลยี และนวัตกรรม รวมทั้งความต้องการของประเทศ สำหรับการเปลี่ยนผ่านการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ หรือ EMS new normal ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ทั้งในและต่างประเทศ
๓. เพื่อออกแบบและพัฒนา รูปแบบ กระบวนการ/แนวทาง มาตรการ เครื่องมือ เทคโนโลยี และนวัตกรรม สำหรับการเปลี่ยนผ่านการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ หรือ EMS new normal ให้มีคุณภาพ ครอบคลุมและทั่วถึงในเชิงพื้นที่ ทั้งถึงและเท่าเทียมกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเปราะบาง
๔. เพื่อนำรูปแบบ กระบวนการ/แนวทาง มาตรการ เครื่องมือ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ไปบางประเด็นจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ หรือ EMS new normal
๕. เพื่อสร้างเครือข่ายวิจัย การบริหารจัดการงานวิจัย รวมทั้งการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ หรือ EMS new normal ให้มีคุณภาพ ครอบคลุมและทั่วถึงในเชิงพื้นที่ ทั้งถึงและเท่าเทียมกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเปราะบาง

๓) กรอบคิดจัดทำแผนงานวิจัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

แผนงานวิจัยมีแผนผังเชื่อมโยงลำดับชั้นของการศึกษา ค้นคว้าข้อมูลเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ หรือ EMS new normal ที่มีคุณภาพ ครอบคลุมและทั่วถึงในเชิงพื้นที่ ทั้งถึงและเท่าเทียมกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเปราะบาง ตามระบบการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉิน หรือ ECS (Emergency Care System) หรือองค์ประกอบระบบบริการสุขภาพ ดังนี้



๔) ขั้นตอนและกรอบการจัดทำแผนวิจัย

วันเดือนปี	กิจกรรม/ขั้นตอน
๑ มิ.ย. ๖๓	ประชาสัมพันธ์/ประสานเครือข่ายวิจัยให้ยื่นเอกสารเชิงหลักการ (Concept Paper)
๑ - ๓๐ มิ.ย. ๖๓	เครือข่ายวิจัยเขียน Concept Paper ส่ง สพฉ.
๑ - ๗ ก.ค. ๖๓	คัดกรอง/จัดกลุ่มประเด็นวิจัย Concept P. และแจ้งผล Concept P. ที่ผ่านการคัดเลือก
๑๐ - ๑๒ ก.ค. ๖๓	เครือข่ายวิจัยเข้าร่วมประชุมและเติมเต็มซึ่งกันและกัน ๑) ระดมความคิดเห็น/แลกเปลี่ยน/เพิ่มเติมเนื้อหาวิชาการ ๒) ทำความเข้าใจแนวทางการเขียนข้อเสนอโครงการย่อย (full proposal)
๑๒ - ๓๑ ก.ค. ๖๓	เครือข่ายวิจัยพัฒนาข้อเสนอโครงการย่อย (full proposal) ตามข้อเสนอแนะ
๑ - ๕ ส.ค. ๖๓	เครือข่ายวิจัยเข้าร่วมประชุมวิพากษ์ข้อเสนอโครงการย่อย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และอบรมการลงข้อมูลโครงการย่อยในระบบข้อมูลสารสนเทศวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติระบบ (NRIS) เพื่อของบประมาณวิจัยปี ๒๕๖๕
๕ - ๓๐ ส.ค. ๖๓	เครือข่ายวิจัยปรับแก้ข้อเสนอโครงการย่อย
ส.ค. ๖๓	สพฉ. ปรับแผนงานวิจัย (แผนใหญ่) และแผนปฏิบัติการ ววน.
ก.ย. ๖๓	สพฉ. และเครือข่ายวิจัยลงข้อมูลแผนปฏิบัติการ แผนงานหลัก แผนงานย่อย และโครงการย่อย ในระบบ NRIS

๕) ประเด็นวิจัย จำแนกตาม Emergency Care System Framework (ECS) หรือ six building blocks ดังนี้

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง/หัวข้อวิจัย
NIEM new normal (องค์กรกลางด้านการแพทย์ ฉุกเฉินวิถีใหม่)	เช่น... ๑) นโยบายการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่สากล (เกี่ยวกับ COVID-19 และโรคสำคัญอื่น) ๒) หลักเกณฑ์ กฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติเพื่อการปฏิบัติการฉุกเฉินเกี่ยวกับ COVID-19 และโรคสำคัญอื่น รวมทั้งผลสัมฤทธิ์หรือผลกระทบจากการนำไปสู่การปฏิบัติ ๓) การปรับปรุง พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ๔) การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับการดำเนินงานเชิงระบบ ๕) การสื่อสารสาธารณะ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อการจัดการและเชื่อมโยงระบบ ๖) การจัดการสถานที่ทำงานปลอดภัย และวัฒนธรรมองค์กรป้องกัน/ปลอดภัย ๗) การพัฒนาบุคลากรสถาบันฯ เพื่อรองรับระบบการแพทย์ฉุกเฉินภาวะปกติใหม่

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง/หัวข้อวิจัย
	<p>๘) การเพิ่มการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบไปยังระดับโซนภาค และระดับจังหวัด เช่น ขยายและพัฒนาระบบการจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับเขตบริการสุขภาพ (NIEMS's region zone) และการจัดให้มีหน่วยบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด (NIEMS's node) ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งด้านสุขภาพ (สสจ.) หรือท้องถิ่น (อบจ.) หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่มีความพร้อม โดยต้องสร้างสมดุลทางวิชาการ คุณภาพ มาตรฐานระหว่างด้านสุขภาพและระบบการจัดการ</p> <p>๙) มาตรการสำหรับการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่จำเป็น เช่น จัดบริการรถพยาบาลสำหรับการนำส่งผู้ป่วยกรณีไม่ฉุกเฉิน โดยอาจให้ประชาชนจ่ายเองหรือเก็บเป็นสมาชิกรายเดือน (เช่น ในกลุ่มเสี่ยง ผู้สนใจ EMS smart card) หรือเป็นสวัสดิการในพื้นที่ แต่ต้องไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องใช้ระบบ</p>
<p>Prevention (รูปแบบ/แนวทาง/นวัตกรรมในการค้นหาผู้เสี่ยง การดูแลจัดการเบื้องต้น และการเชื่อมข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)</p>	<p>เช่น....</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) พัฒนาแนวทางการแจ้งเหตุ กรณีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ สำหรับประชาชน ๒) การดูแลป้องกันและเชื่อมระบบนำส่งผู้ป่วยในระบบดูแลและขยายกรณีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ๓) นวัตกรรมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) สำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ๔) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออุบัติใหม่ ในผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ๕) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออุบัติใหม่ ในรถพยาบาลหรือสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ๖) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออุบัติใหม่จากผู้เสียชีวิต กรณีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ๗) การดูแลให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Bystander response) ๘) ระบบการประสานและสั่งงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Dispatch) ๙) ความพร้อมในการดูแลให้การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (Provider response)
<p>Pre-hospital care (รูปแบบ/แนวทาง/นวัตกรรมในการแจ้ง 1669, การดูแลช่วยเหลือ ณ ที่เหตุ และการประสานโรงพยาบาลปลายทางที่รับ)</p>	<p>เช่น....</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) พัฒนาระบบการคัดแยกทางโทรศัพท์ที่มีความจำเพาะ (Dispatch/call management) ๒) พัฒนาระบบการคัดแยก รวมทั้งแนวทางการจัดการ ณ จุดเกิดเหตุ (Pre-transport/EMS on scene) ๓) การนำส่งบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS transport) ๔) การจัดการหลังการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน (Post-Transport) ๕) ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานภายในจังหวัด (Administration)

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง/หัวข้อวิจัย
	<p>๖) การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่จำเพาะต่อกลุ่มเป้าหมาย (Special consideration เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น)</p> <p>๗) การวิจัยและพัฒนาเพื่อเพิ่มทางเลือกยานพาหนะในการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น มอเตอร์แลนซ์ จักรยานซาเล้ง รถมอเตอร์ไซด์พ่วงข้าง เพื่อการเข้าถึงในบางพื้นที่ที่เป็นปัญหา เช่น การจราจรหนาแน่น พื้นที่คับแคบ ตรอก ซอย</p> <p>๘) การยกระดับหน่วยปฏิบัติการ เช่น จากระดับ EMR เป็น BLS หรือจาก BLS เป็น ALS</p> <p>๙) พัฒนาปรับปรุงระบบคุณภาพ มาตรการและการจัดการที่ดีของระบบ Dual system</p>
<p>ER, In hospital care, Definitive Care</p> <p>การดูแล ณ ห้องฉุกเฉิน (ER)</p> <p>การดูแลรักษาในโรงพยาบาล (In hospital care) การดูแลเฉพาะทาง (Definitive Care)</p>	<p>เช่น...</p> <p>๑) ระบบการจัดการ ณ จุดแรกรับ หรือ triage zone เช่น บุคลากรและเครื่องมือการคัดแยกอาการผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น</p> <p>๒) ระบบการจัดการดูแลที่ห้องฉุกเฉิน (Emergency Unit Care) เช่น ระบบการประเมินอาการผู้ป่วย การ resuscitation, การดูแลรักษา ทำหัตถการ และการติดตามอาการ (monitoring), ระบบการบันทึกและลงทะเบียนผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๓) ระบบ Disposition ได้แก่ admission, transfer, discharge home</p>
<p>Inter hospital care</p> <p>(การนำส่งต่อ (Inter-hospital care) รูปแบบ/แนวทาง/นวัตกรรม ในการดูแลช่วยเหลือระหว่างนำส่งโรงพยาบาลปลายทาง)</p>	<p>๑) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น ระบบ telemedicine, การใช้เครื่องมือแบบอัตโนมัติเพื่อตรวจสอบสถานะผู้ป่วย หรือการใช้ GPS เพื่อบริหารจัดการรถพยาบาล เป็นต้น</p> <p>๒) ระบบการจัดการ (transport management) ด้านการดูแลระหว่างนำส่ง เช่น ความครอบคลุม คุณภาพและมาตรฐานยานพาหนะและชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน, จำนวนและคุณภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ, ความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์, ระบบและเครื่องมือการคัดแยก, เทคโนโลยีและนวัตกรรม transport care kit, ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสาร</p> <p>๓) ระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างนำส่ง (transport care) เช่น การดูแลจัดทำผู้ป่วย (positioning), แนวทางการดูแลรักษา (intervention) และการติดตามอาการ (monitoring), การจัดการชุดข้อมูลเพื่อการสื่อสาร ณ จุดเกิดเหตุ สถานพยาบาล เป็นต้น</p> <p>๔) การใช้เทคโนโลยี AI เพื่อสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างนำส่ง</p>

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง/หัวข้อวิจัย
<p>Mass Casualties Incident</p> <p>Disaster preparedness & hospital preparedness for Emergency และการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินหมู่ (การเตรียมแผนรองรับภัยพิบัติของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล และการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินหมู่)</p>	<p>๑) การเตรียมพร้อมสำหรับการจัดการความเสี่ยงในกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๒) การพัฒนากลยุทธ์/แนวทางเตรียมความพร้อมและตอบสนองภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ตาม 8 เสาหลัก ได้แก่</p> <p>Pillar 1: Country-level coordination, planning, and monitoring</p> <p>Pillar 2: Risk communication and community engagement</p> <p>Pillar 3: Surveillance, rapid response teams, and case investigation</p> <p>Pillar 4: Points of entry</p> <p>Pillar 5: National laboratories</p> <p>Pillar 6: Infection prevention and control</p> <p>Pillar 7: Case management</p> <p>Pillar 8: Operational support and logistics</p> <p>๓) การรับมือการแพร่กระจายเชื้ออุบัติใหม่ในชุมชน</p> <p>๔) แนวทางสำหรับการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน (community resilience)</p> <p>๕) มาตรการของระบบสุขภาพและมาตรการทางสังคม</p>
หรือประเด็นตามองค์ประกอบระบบบริการสุขภาพ	
<p>Leadership/governance การอภิบาลและขึ้นารระบบ</p>	<p>เช่น....</p> <p>๑. System design ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแบบไหนที่เหมาะสมในยุคปกติใหม่ (scoop and run, stay and play, duo system)</p> <p>๒. การขยายขอบเขตของการดำเนินงานการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล เช่น การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ การป้องกันและลดอุบัติเหตุ ฯลฯ เพื่อเป็นการเพิ่มบทบาทบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินและดึงภาคส่วนอื่นให้เข้ามามีบทบาท</p>
<p>Health Workforce (กำลังคน)</p>	<p>เช่น....</p> <p>๑. การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน วางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติของผู้ปฏิบัติการ</p> <p>๒. แนวทางผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ รวมทั้งการพัฒนา อพ. ให้ความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p> <p>๓. ความสามารถในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ และการเพิ่มหน่วยผลิตบุคลากรให้พอเพียงและมีคุณภาพกับประเทศไทย</p> <p>๔. กรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัด</p> <p>๕. การกระจายอำนาจและพัฒนาการจัดการให้หน่วยงานอื่นมีส่วนร่วมในการจัดสอบและฝึกอบรม เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ</p>

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง/หัวข้อวิจัย
	<p>๖. การให้บริการห้อง SIMULATION เพื่อการฝึกฝนทักษะและการสอบทักษะที่จำเป็นในการออก การต่อ การยกเล็ก การเพิกถอน การระงับไขประภาศน์ยับตรา</p> <p>๗. จัดทำหลักสูตรที่จำเป็นเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และบรรจุในหลักสูตรที่มี เช่น Advance Cardiac (ACLS), Advance Trauma Life Support (ATLS), Pediatric Advance Life Support (PALS), Prehospital Trauma Life Support (PHTLS), Advanced Ultrasound Enhanced Life Support (WINFOCUS) ฯลฯ</p>
<p>health care financing (กลไกการคลัง)</p>	<p>เช่น...</p> <p>๑. ต้นทุนค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉินรองรับภาวะปกติใหม่ (new normal) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๒. รูปแบบการเรียกเก็บค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากผู้ป่วยฉุกเฉินจากแรงงานต่างด้าว และนักท่องเที่ยวต่างชาติ</p> <p>๓. แนวทางการอุดหนุนหรือจัดการงบประมาณนอกเหนือจากการซื้อบริการจากส่วนกลาง เช่น ใ้ประชาชนจ่ายเองหรือเก็บเป็นสมาชิกรายเดือน (เช่น ในกลุ่มเสี่ยงผู้สนใจ EMS smart card) ภาษีสรรพสามิตจากรถจักรยานยนต์ รถยนต์ และสินค้าที่ก่อให้เกิดโรคฉุกเฉิน, ภาษีนักท่องเที่ยวที่ต้องจ่ายตอนขอวีซ่า, ภาษีต่างชาติที่ทำงานในประเทศไทย</p> <p>๔. รูปแบบสวัสดิการสำหรับการดูแลผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๕. ปรับระเบียบ กฎเกณฑ์งบประมาณกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อนำมาพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๖. แนวทางการอุดหนุนหรือการจัดตั้งกองทุนเพื่อบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลระดับจังหวัดขององค์การบริหารจังหวัด</p> <p>๗. ต้นทุนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลสำหรับสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ และสิทธิอื่น ๆ ในประเทศไทย</p> <p>๘. แนวทางการจ่ายค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลสำหรับสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p>
<p>เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี (medical product and technology)</p>	<p>เช่น...</p> <p>๑. การพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม เช่น ชุดฆ่าเชื้อในรถพยาบาล, อุปกรณ์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อ/ผู้ป่วยต้องสงสัยฯ การแยกกักกัน (isolation) ติดเชื้ออุบัติใหม่</p> <p>๒. นวัตกรรมที่ใช้สำหรับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ รวมทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่พิเศษ (เกาะ เขา ทะเล) ตั้งแต่การป้องกันจนถึงการดูแลในโรงพยาบาล</p>

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง/หัวข้อวิจัย
ระบบการจัดบริการและ สมรรถนะของระบบฯ (Service delivery)	เช่น... ๑. ขยายหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพและมีความพร้อม เช่น หน่วยเอกชน สถานีดับเพลิง รพ.สต. เป็นต้น ๒. ขยายการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ท้องถิ่น/การจัดการในระดับเขตบริการสุขภาพ (NIEMS's region zone) ๓. เพิ่มความครอบคลุมบริการด้วยการเพิ่มจุดจอดรถพยาบาลในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่จำเป็นต้องใช้ โดยอาจพิจารณาจากจำนวนเหตุฉุกเฉิน ความหนาแน่นประชากร
ระบบข้อมูลสารสนเทศ (information)	เช่น... ๑. ผลักดันเลขหมายฉุกเฉินเลขหมายเดียวและเป็นสากล ๒. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินแบบ real-time การเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบอื่น และพัฒนาระบบค้นหาเส้นทางที่เหมาะสมในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินบนระบบออนไลน์ ๓. ประยุกต์การใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์

หมายเหตุ

- ๑) แบบฟอร์มเอกสารเชิงหลักการ (Concept Paper) ตามเอกสารแนบท้าย
- ๒) ส่ง Concept Paper ที่ tcra.s@niems.go.th
- ๓) ประสานข้อมูลเพิ่มเติม
 - นายธีระ ศิริสมุค 084-3601669, teera.s@niems.go.th
 - นายสุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล 095-938929, suradech.d@niems.go.th



ขอเชิญชวนท่าน....

ร่วมเป็นส่วนหนึ่งกับ สพอ. สร้างองค์ความรู้
ด้านการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้แผนงานวิจัย

“การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
สู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal)”

ตามประเด็น

EMERGENCY CARE SYSTEM (ECS)

- องค์กรกลางด้านการแพทย์ฉุกเฉินวิถีใหม่ (NIEM new normal)
- การป้องกันก่อนเกิดเหตุ (prevention)
- การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ (pre hospital care)
- การดูแลรักษาในโรงพยาบาล (In hospital care)
- การส่งต่อ (Inter hospital care)
- การจัดการระบบบริหารกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualties Incident)
- การเตรียมแผนรองรับภัยพิบัติ (Disaster preparedness)

หรือ SIX BUILDING BLOCKS

- การอภิบาลและชี้นำระบบ (Leadership/Governance)
- กำลังคน (Health workforce)
- กลไกการคลัง (Health care financing)
- เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี (Medical product and technology)
- ระบบการจัดบริการและสมรรถนะของระบบ (Service delivery)
- ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)

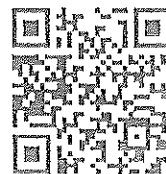
และประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

เพียงจัดทำข้อเสนอเชิงหลักการ [Concept Paper]

ไม่เกิน 2 หน้า A4 ภายใน 30 มิถุนายน 2563

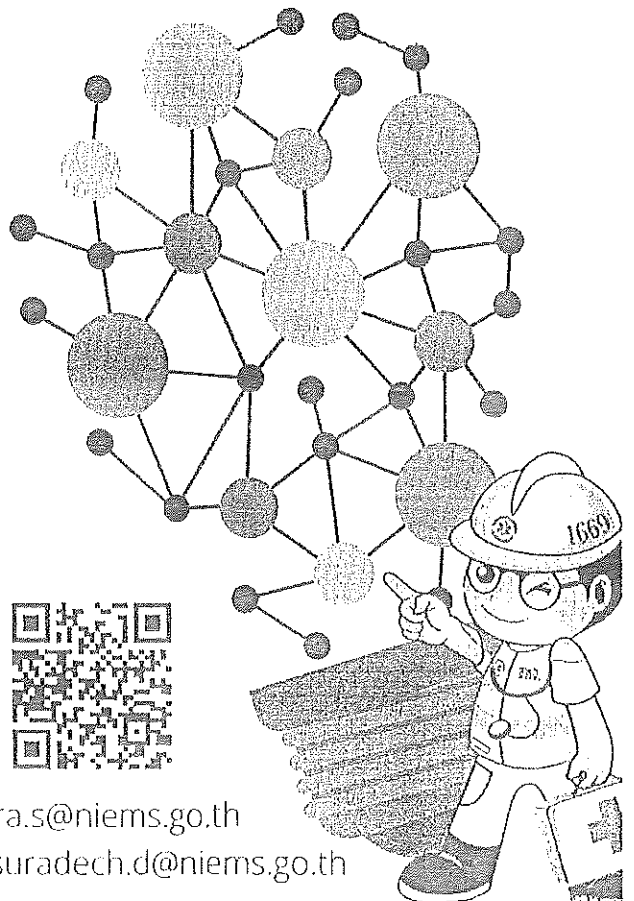
** ข้อเสนอเชิงหลักการที่ผ่านการคัดเลือกจะต้องพัฒนา
เป็นโครงร่างวิจัย [Proposal] ภายใต้แผนงานฯ เพื่อยื่น
เสนอของบประมาณผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สทว.) บังคับประมาณ
2565

ศึกษารายละเอียดเอกสาร ขั้นตอน กรอบระยะเวลา
และการนำส่งเอกสารเชิงหลักการได้ที่ QR-CODE



ติดต่อ: คุณธีระ ศิริสมุด มือถือ 084-360-1669 Email:teera.s@niems.go.th

คุณสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล มือถือ 095-953-8929 Email:suradech.d@niems.go.th



สร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สู่ภาวะปกติใหม่ระดับประเทศ