

การยกระดับการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท Enhancing Access to Emergency Medical Services in Peri-Urban Areas

วัฒนา พรหมคุณาภรณ์¹, สุริยา ฟองเกิด^{2*}

Wattana Promkunaporn¹, Suriya Fongkerd^{2*}

¹โรงพยาบาลแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

^{2*}วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Plaeng Yao Hospital, Chachoengsao Province

^{2*}Boromarajonani College Nursing, Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: November 5 2025; Revised: June 28, 2026; Accepted: August 20, 2026)

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีการทบทวนวรรณกรรม และการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ จากรายงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อำเภอแปลงยาวมีโครงข่ายผู้ให้บริการ EMS ที่หลากหลาย ประกอบด้วยโรงพยาบาลภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยกู้ชีพภาคเอกชน/มูลนิธิ อย่างไรก็ตามการเข้าถึงบริการยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายมิติ ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร การขาดแคลนบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานและการขาดแผนการพัฒนอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านงบประมาณและทรัพยากร ข้อจำกัดด้านงบประมาณของ อปท. ขนาดเล็กส่งผลกระทบต่อการจัดหาอุปกรณ์และการบำรุงรักษายานพาหนะ 3) ด้านการบริหารจัดการ การขาดการประสานงานที่เป็นเอกภาพระหว่างหน่วยงาน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนและช่องว่างในการให้บริการ 4) ด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบริการหมายเลข 1669 และมีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย และ 5) ด้านภูมิศาสตร์ ระยะทางที่ห่างไกลและสภาพถนนในบางพื้นที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงที่รวดเร็ว รายงานนี้จึงได้เสนอแนวทางการพัฒนาที่ครอบคลุมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมี 5 องค์ประกอบเชิงยุทธศาสตร์ คือ 1) ด้านบุคลากรและมาตรฐาน มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชน 2) ด้านการบริหารจัดการและการประสานงาน มุ่งลดช่องว่างและความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานโดยการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานระบบ EMS ระดับอำเภอ 3) ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เป็นการนำเครื่องมือดิจิทัลมาประยุกต์ใช้เพื่อหลายข้อจำกัดเชิงพื้นที่ 4) ด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชนผ่านแคมเปญประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบสายด่วน 1669 และ 5) ด้านนโยบายและงบประมาณ ผลักดันให้เกิดการสนับสนุนที่ยั่งยืนจากภาครัฐ

คำสำคัญ: การแพทย์ฉุกเฉิน, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, พื้นที่ชนบท, อำเภอแปลงยาว, การพัฒนาเครือข่าย

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: suriya@bnc.ac.th)



Abstract

This academic article aims to present guidelines for developing the Emergency Medical Services (EMS) system in Plaeng Yao District, Chachoengsao Province, utilizing a literature review and secondary data analysis from relevant agency reports. Plaeng Yao District possesses a diverse network of EMS providers, encompassing public hospitals, local administrative organizations (LAOs), and private rescue units or foundations. Despite the presence of these varied entities, access to emergency services remains constrained by multi-dimensional challenges. On the human resource front, there is a critical shortage of standard-trained personnel compounded by a lack of continuous development initiatives. Financially, budget constraints within smaller local administrative organizations severely hinder equipment procurement and routine vehicle maintenance. Furthermore, administrative management is obstructed by a lack of unified coordination among agencies, which frequently results in operational redundancies and service gaps. This is exacerbated by a lack of public awareness, as many citizens still misunderstand the functions of the 1669 hotline and harbor anxieties regarding potential service expenses. Lastly, geographical barriers, including remote distances and poor road conditions in certain sectors, continue to obstruct rapid emergency responses. To address these interconnected challenges, this report proposes a comprehensive development framework for the EMS system, structured around five core strategic pillars. First, regarding personnel and standards, the framework focuses on continuously enhancing the capacity of both professionals and volunteers while simultaneously building public trust. Second, to improve management and coordination, it aims to eliminate operational gaps and redundancies through the establishment of a dedicated District EMS Coordination Committee. Third, the strategy advocates for the integration of technology and innovation, utilizing digital tools to overcome spatial and geographical limitations. Fourth, to foster community engagement, the plan emphasizes proactive health literacy through targeted public relations campaigns, ensuring citizens fully understand and utilize the 1669 hotline system. Finally, the framework addresses policy and budget by driving sustainable financial and structural support from government bodies, ensuring the long-term viability of the emergency network.

Keywords: Emergency Medical Services, Healthcare Access, Rural Area, Plaeng Yao District, Network Development

บทนำ

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) เป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ในระบบสาธารณสุขสมัยใหม่ โดยมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการจากภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2563) การเข้าถึงบริการ EMS ที่มีคุณภาพและทันเวลาภายใน "นาฬิกาทอง" (Golden Hour) ถือเป็นปัจจัยชี้ขาดต่อผลลัพธ์การรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้วางกรอบทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวยังคงเผชิญกับความท้าทายอย่างมาก โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล ซึ่งมักประสบปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเทียบกับพื้นที่เมือง (Tipayamongkhogul, 2021) โดยนำแนวคิด "5A's of Access" (Penchansky & Thomas, 1981) ประกอบด้วย Availability (ความเพียงพอ หรือ ความพร้อมของบริการ) Accessibility (ความสามารถในการเข้าถึงเชิงกายภาพ) Accommodation (ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้รับบริการ) Affordability (ความสามารถในการจ่าย) Acceptability (การเป็นที่ยอมรับ) มาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์อุปสรรคแต่ละด้านอย่างเป็นระบบ

อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา มีลักษณะทางภูมิศาสตร์และโครงสร้างทางประชากรในรูปแบบพหุบริบท (Multi-contextual characteristics) กล่าวคือ เป็นพื้นที่รองรับการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมและการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ส่งผลให้เกิดภาวะประชากรหนาแน่นและประชากรแฝงในเขตเมือง ทว่าในขณะเดียวกันยังคงมีพื้นที่เกษตรกรรมและชุมชนชนบทกระจายตัวอยู่ในระยะห่างไกล (สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2564) บริบทความแตกต่างเชิงพื้นที่ดังกล่าวส่งผลให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) ต้องเผชิญกับอุปสรรคและความต้องการด้านสาธารณสุขที่ซับซ้อน ตั้งแต่การบริหารจัดการอุบัติเหตุในนิคมอุตสาหกรรมและอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก ซึ่งสอดคล้องกับสถิติภาพรวมของจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง 28.19 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2565) ไปจนถึงการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในครัวเรือนชนบทที่ห่างไกล ซึ่งปัจจุบันภาพรวมการเข้าถึงบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประชากรในจังหวัดฉะเชิงเทรายังคงอยู่ที่ร้อยละ 18.16 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2565)

บทความวิชาการนี้เสนอแนวทางและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการรับผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital Care) ซึ่งถือเป็นกลไกเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญยิ่งของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

กรณีศึกษา: การจัดการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกลของอำเภอแปลงยาว

สถานการณ์

เวลา 19:30 น. ชายไทย อายุ 65 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านห่างไกลของตำบลหนองไม้แก่น เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกรุนแรงและหายใจหอบเหนื่อย ภรรยาตกใจแต่ไม่กล้าโทร 1669 เพราะเคยได้ยินว่า "รถพยาบาลสำหรับคนโดนรถชน" และกลัวว่าจะเสียเงินหลายพันบาท เธอจึงโทรหาลูกชายซึ่งทำงานอยู่ในตัวอำเภอให้รับขับรถกลับมารับพ่อไปโรงพยาบาล การตอบสนองที่ล่าช้า 30 นาทีผ่านไป ลูกชายมาถึงและเห็นว่าพ่ออาการหนักขึ้น

จึงตัดสินใจโทร 1669 ศูนย์สั่งการรับแจ้งเหตุและประสานไปยังหน่วยกู้ชีพของ อบต. ที่ใกล้ที่สุด แต่หน่วยดังกล่าวมีเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียวในเวรและรถพยาบาลกำลังไปส่งผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง ศูนย์สั่งการจึงต้องประสานไปยังหน่วยกู้ชีพมูลนิธิซึ่งมีฐานอยู่ห่างออกไป 15 กิโลเมตร อุปสรรคระหว่างทาง หน่วยกู้ชีพใช้เวลาเดินทาง 20 นาที เนื่องจากต้องขับผ่านถนนที่ไม่มีไฟส่องสว่างและบางช่วงเป็นหลุมบ่อ เมื่อไปถึงที่เกิดเหตุ อาสาสมัครซึ่งผ่านการอบรม EMR ประเมินอาการเบื้องต้นและสงสัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด แต่ในรถมีเพียงอุปกรณ์ปฐมพยาบาลพื้นฐาน ไม่มีเครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12-lead) หรือยาที่จำเป็น

ผลลัพธ์ ผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลแปลงยาว แต่ระยะเวลาเริ่มต้นตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงห้องฉุกเฉินกินเวลากว่า 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งเกินช่วง "นาทีทอง" ไปมาก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST-segment elevation (STEMI) และจำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการสวนหัวใจ แต่เนื่องจากความล่าช้าในการรักษาเบื้องต้น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับความเสียหายอย่างถาวร ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวตามมาและคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมาก

บทวิเคราะห์จากกรณีศึกษา กรณีศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึง "โซ่ที่ขาด" ในระบบ EMS ชนบทได้อย่างชัดเจน ตั้งแต่ (1) ความเข้าใจผิดของประชาชน ที่ทำให้การแจ้งเหตุล่าช้า (2) ข้อจำกัดด้านทรัพยากรของหน่วยบริการท้องถิ่น ทำให้ไม่สามารถตอบสนองได้ทันที (3) อุปสรรคทางภูมิศาสตร์ ที่ทำให้เวลาเดินทางยาวนาน และ (4) ขีดความสามารถของบุคลากรและอุปกรณ์ ที่อาจไม่เพียงพอต่อการจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

การวิเคราะห์สถานการณ์

1. สถานการณ์การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอแปลงยาว

โครงข่ายผู้ให้บริการ EMS ในพื้นที่อำเภอแปลงยาว มีผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจากหลายภาคส่วน ซึ่งสะท้อนถึงโครงสร้างระบบ EMS ของประเทศไทยที่อาศัยความร่วมมือจากหลากหลายหน่วยงาน ประกอบด้วย

1.1 โรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลแปลงยาวเป็นสถานพยาบาลหลักในพื้นที่ ทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้บริการโดยตรงและเป็นแม่ข่ายในการรับและประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่พร้อมให้บริการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การสื่อสารข้อมูลบริการผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ ยังมีข้อจำกัด ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน

1.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้ง 7 แห่งในอำเภอแปลงยาวมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการ EMS ในระดับชุมชน โดยเฉพาะเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ที่มีการจัดตั้งงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อย่างไรก็ตาม ศักยภาพในการให้บริการมีความแตกต่างกันอย่างมาก ขึ้นอยู่กับขนาดและงบประมาณของแต่ละ อบต. ซึ่งเป็นความท้าทายร่วมกันของ อปท. ทั่วประเทศ (Phol-in, 2019)

1.3 หน่วยกู้ชีพ/มูลนิธิและภาคเอกชน หน่วยงานอาสาสมัคร เช่น สมาคมสงเคราะห์ภัยพิบัติมนุษยธรรม มีบทบาทเป็นผู้เข้าถึงที่เกิดเหตุกลุ่มแรก (First Responder) โดยเฉพาะในกรณีอุบัติเหตุ นอกจากนี้ การมีหน่วยงานของภาคเอกชนขนาดใหญ่ เช่น บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด ที่ระบุว่า "หน่วยกู้ชีพ" ของตนเองสะท้อนให้เห็นถึงการจัดการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่เฉพาะ เช่น นิคมอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบได้บ่อยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง แต่การเข้าถึงบริการอาจจำกัดเฉพาะบุคลากรภายในองค์กร

สรุปรายละเอียดผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจากหลายภาคส่วน ดังตาราง 1
ตาราง 1 รายชื่อและข้อมูลติดต่อผู้ให้บริการ EMS หลักในอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้ให้บริการ	ประเภท หน่วยงาน	ที่อยู่/พื้นที่รับผิดชอบ	เบอร์โทรศัพท์ ฉุกเฉิน/ติดต่อหลัก	ประเภทบริการ EMS ที่ระบุ
โรงพยาบาลแปลงยาว	โรงพยาบาล	60 ม.4 ต.วังเย็น อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา 24190	038-589720 (กู้ชีพฉุกเฉิน)	รักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (EMS)
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาล เอกชน	ไม่ได้ระบุที่อยู่เฉพาะใน แปลงยาว	081-7828531	รักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) สำหรับอุบัติเหตุหมู่ ภาวะวิกฤต
เทศบาลตำบลหัวสำโรง	อปท.	199 ม.1 ต.หัวสำโรง อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา 24190	038-853104 038-853612 038-853719	งานป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย
องค์การบริหาร ส่วนตำบลแปลงยาว	อปท.	ไม่ได้ระบุที่อยู่เฉพาะ	063-2659742 (สายด่วนนายก)	กองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม
เทศบาลตำบลวังเย็น	อปท.	155/9 ม.7 ต.วังเย็น อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา 24190	038-589626	ไม่ได้ระบุบริการ EMS โดยตรง
องค์การบริหารส่วนตำบล หนองไม้แก่น	อปท.	49 ม.3 ต.หนองไม้แก่น อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา 24190	038-090554	กองทุนสุขภาพตำบล
สมาคมสงเคราะห์ การกุศลฉะเชิงเทรา (กู้ภัยฉะเชิงเทรา)	มูลนิธิ/ อาสาสมัคร	295/1 ถ.ศุภกิจ ต.หน้าเมือง อ.เมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา 24000	038-511410	กู้ภัย
บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด	ภาคเอกชน	74 ม.9 นิคมอุตสาหกรรม เกตเวย์ซิตี้ ต.หัวสำโรง อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา 24190	038-544401	หน่วยกู้ภัย (อาจจำกัดเฉพาะ พื้นที่นิคมอุตสาหกรรม)

2. ความท้าทายและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ EMS

การเข้าถึงบริการ EMS ในอำเภอแปลงยาวเผชิญกับอุปสรรคเชิงโครงสร้างและปัจจัยแวดล้อมที่ซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ชนบทอื่นๆ ของประเทศไทย ดังนี้

2.1 ปัญหาด้านบุคลากร คุณภาพ ปริมาณ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร EMS ที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานเป็นความท้าทายอันดับต้นๆ บุคลากรในหน่วยบริการของ อปท. และมูลนิธิบางส่วน อาจเป็นอาสาสมัครที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉิน (Emergency Medical Responder: EMR) หรือ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Technician: EMT) ที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) การขาดแผนการฝึกอบรมทบทวนที่ชัดเจนและเป็นระบบ ทำให้ความรู้และทักษะของบุคลากร อาจไม่ทันสมัย ปัญหานี้ไม่เพียงส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ แต่ยังบั่นทอนความเชื่อมั่นของ ประชาชนต่อระบบ 1669 หากประชาชนไม่มั่นใจในศักยภาพของทีมกู้ชีพ พวกเขามีแนวโน้มที่จะนำผู้ป่วยส่ง โรงพยาบาลเอง ซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่งในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน ที่การดูแลเบื้องต้นและการให้ยา ณ จุดเกิดเหตุ สามารถเปลี่ยนผลลัพธ์การรักษาได้อย่างสิ้นเชิง (Siriwatnakul, 2020)

2.2 ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร อปท. ขนาดเล็กมักเผชิญกับข้อจำกัดด้านงบประมาณที่รุนแรง ในการจัดบริการ EMS งบประมาณที่ได้รับจากภาครัฐอาจไม่เพียงพอต่อการจัดซื้อและบำรุงรักษาพยาบาลที่มี มาตรฐาน อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED), อุปกรณ์ช่วยหายใจ และ ค่าตอบแทนสำหรับบุคลากร ปัญหาต้นทุนต่อหน่วยสูง ในพื้นที่ที่มีประชากรเบาบางและการเรียกใช้บริการไม่บ่อยครั้ง ทำให้การลงทุนในระบบ EMS ดูไม่คุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น สิ่งนี้สร้างวงจรอุบาทว์ (Vicious Cycle) ที่ทำให้บริการไม่ได้รับการพัฒนา และประชาชนในพื้นที่ห่างไกลยิ่งขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

2.3 ปัญหาการประสานงานและการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ แม้จะมีผู้ให้บริการหลายภาคส่วน แต่การ ทำงานร่วมกันยังขาดกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ การสั่งการและการส่งต่อข้อมูลระหว่างศูนย์สั่งการ 1669 โรงพยาบาล อปท. และหน่วยกู้ภัยยังคงมีช่องว่าง นำไปสู่ปัญหา เช่น การส่งหน่วยบริการเข้าพื้นที่เกิดเหตุเดียว หรือความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการระดับพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS) ไปยังหน่วยบริการ ระดับสูง (Advanced Life Support: ALS) นอกจากนี้ การขาดความเข้าใจในระเบียบการเบิกจ่ายค่าชดเชย จากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินยังเป็นอุปสรรคสำหรับ อปท. บางแห่ง รายงานในปี พ.ศ. 2560 ที่ระบุว่าการจัดการ ภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรายังไม่เป็นระบบและขาดการทำงานเชิงบูรณาการ ตามหลักการ Incident Command System (ICS) สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเชิงโครงสร้างในระดับจังหวัดที่ส่งผล กระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพของระบบในระดับอำเภอ

2.4 ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจและการรับรู้ของประชาชน อุปสรรคที่สำคัญและมักถูกมองข้ามคือความรู้ ความเข้าใจของประชาชน ประชาชนจำนวนมากยังไม่ทราบว่าหมายเลข 1669 เป็นบริการฟรีสำหรับภาวะเจ็บป่วย ฉุกเฉินทุกประเภท ไม่ใช่เฉพาะอุบัติเหตุ ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายและความเข้าใจผิดว่าการไปโรงพยาบาลเองเร็วกว่า ทำให้ผู้ป่วยและญาติเลือกที่จะเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถยนต์ส่วนตัว จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยกว่าร้อยละ 57.54 เลือกเดินทางมาเอง การกระทำดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้น ที่ถูกต้อง ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นหรือเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล

2.5 อุปสรรคจากสภาพภูมิประเทศและระยะทาง ความห่างไกลเป็นปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อเวลาตอบสนอง (Response Time) ของหน่วยบริการ EMS ในพื้นที่ชนบทของอำเภอแปลงยาวซึ่งมีชุมชนกระจายตัวอยู่ห่างไกล สภาพถนนที่เป็นหลุมบ่อหรือคับแคบอาจทำให้การเดินทางล่าช้า โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน การที่หน่วยบริการต้องใช้เวลาเดินทางนานเกินมาตรฐานที่ สพล. กำหนด (แนะนำให้ถึงที่เกิดเหตุภายใน 8 - 10 นาที) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญ สรุปได้ว่าอุปสรรคเชิงโครงสร้างและปัจจัยแวดล้อมที่ซับซ้อนและผลกระทบต่อการเข้าถึง EMS ในอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 อุปสรรคเชิงโครงสร้างและปัจจัยแวดล้อมที่ซับซ้อน และผลกระทบต่อการเข้าถึง EMS ในอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

หมวดหมู่อุปสรรค	อุปสรรคเฉพาะ	ผลกระทบต่อการเข้าถึง EMS
บุคลากรและมาตรฐาน	- การขาดการฝึกอบรม EMR - บุคลากรไม่ได้มาตรฐาน - ขาดการวางแผนฝึกอบรมที่เป็นระบบ - ขาดอุปกรณ์	- ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานลดลง - ประชาชนไม่มั่นใจในศักยภาพทีม - ทำให้เลือกเดินทางเอง - ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลล่าช้า
งบประมาณและทรัพยากร	- อปท. ขนาดเล็กมีงบประมาณจำกัด - ต้นทุนต่อหน่วยสูงเมื่อผู้ใช้บริการน้อย	- อุปกรณ์และบุคลากรไม่เพียงพอ - บริการไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร - วงจรปัญหาที่ทำให้การลงทุนไม่คุ้มค่า
การประสานงานและการบริหารจัดการ	- ขาดความเข้าใจระบียบเบิกจ่าย - ขาดการประสานงานภาพรวม - ไม่มีแนวทางร่วมจัดบริการ - ระบบบริหารจัดการระดับจังหวัดยังไม่เหมาะสม	- ทรัพยากรถูกใช้ไม่มีประสิทธิภาพ - เกิดความซ้ำซ้อน/ช่องว่างบริการ - ความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย - บั่นทอนความสามารถระบบโดยรวม
ความรู้ความเข้าใจประชาชน	- ไม่รู้จัก 1669 เข้าใจผิดว่าใช้แค่อุบัติเหตุ - กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย - เลือกเดินทางเองเพราะสะดวก	- การใช้บริการ EMS ผ่านระบบทางการต่ำ - ผู้ป่วยวิกฤตมาถึงโรงพยาบาลเอง - การเข้าถึงบริการล่าช้าหรือไม่เหมาะสม
สภาพภูมิประเทศและระยะทาง	- พื้นที่ห่างไกล	- เวลาตอบสนองล่าช้า - เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต

3. แนวทางและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

เพื่อเอาชนะความท้าทายและยกระดับระบบ EMS ในอำเภอแปลงยาว จำเป็นต้องอาศัยแนวทางที่บูรณาการและครอบคลุมในหลายมิติ ดังนี้

3.1 การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง การลงทุนในการพัฒนาบุคลากรเป็นหัวใจสำคัญที่สุด ควรดำเนินการดังนี้

3.1.1 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรระดับอำเภอ โรงพยาบาลแปลงยาวร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและ อปท. ควรจัดทำแผนการฝึกอบรมบุคลากร EMS ประจำปีที่ชัดเจน ทั้งหลักสูตรใหม่สำหรับอาสาสมัคร (EMR) และการอบรมฟื้นฟู (Refresher Course) สำหรับบุคลากรทุกระดับอย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง

3.1.2 สร้างเครือข่ายครูฝึก พัฒนาบุคลากรจากโรงพยาบาลแปลงยาวให้เป็น "ครู ก" หรือครูฝึก เพื่อสร้างความยั่งยืนในการจัดอบรมในพื้นที่ ลดการพึ่งพาวิทยากรจากส่วนกลาง

3.1.3 ส่งเสริมการศึกษาต่อ สนับสนุนให้บุคลากรที่มีศักยภาพได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT) หรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) เพื่อยกระดับขีดความสามารถของหน่วยบริการในพื้นที่

3.2 การพัฒนาระบบการประสานงานและการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ควรดำเนินการดังนี้

3.2.1 จัดตั้งคณะกรรมการ EMS ระดับอำเภอ จัดตั้งกลไกการประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สสอ. อปท. ทุกแห่ง และหน่วยกู้ภัยในพื้นที่อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนการปฏิบัติงาน แก้ไขปัญหา และวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

3.2.2 พัฒนาระบบการส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Seamless Referral System): จัดทำแนวทางปฏิบัติ (Protocol) ร่วมกันในการประเมินผู้ป่วย การให้คำปรึกษาทางไกลกับแพทย์ และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วย BLS และ ALS ให้ชัดเจน เพื่อลดความล่าช้าและความซ้ำซ้อน

3.2.3 การจัดบริการร่วมในพื้นที่ อปท. ขนาดเล็ก ส่งเสริมให้ อปท. ขนาดเล็กที่อยู่ติดกันทำข้อตกลงในการจัดบริการ EMS ร่วมกัน (Service Consolidation or Sharing) เพื่อรวมทรัพยากรทั้งบุคลากรและยานพาหนะ ทำให้การจัดบริการมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากขึ้น

3.3 การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เทคโนโลยีสามารถช่วยลดข้อจำกัดด้านระยะทางและทรัพยากรได้อย่างมีนัยสำคัญ ควรดำเนินการดังนี้

3.3.1 การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของโรงพยาบาลและ อปท. ที่มีศักยภาพติดตั้งระบบ Telemedicine ที่สามารถส่งสัญญาณชีพ (Vital Signs) และภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) แบบ Real-time มายังห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลได้ สิ่งนี้ช่วยให้แพทย์สามารถให้คำปรึกษาและเตรียมทีมรักษาได้ล่วงหน้า ซึ่งสำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

3.3.2 ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) พัฒนาการใช้ GIS ในศูนย์สั่งการ 1669 เพื่อระบุตำแหน่งผู้ป่วยและหน่วยบริการที่ใกล้ที่สุดได้อย่างแม่นยำ ช่วยลดเวลาตอบสนองและวางแผนเส้นทางที่มีประสิทธิภาพที่สุด

3.3.3 Community Paramedicine (CP) พิจารณาพัฒนารูปแบบ "เวชกรฉุกเฉินชุมชน" โดยให้บุคลากร EMS ที่มีประสบการณ์ทำหน้าที่เชิงรุกในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือหัวใจล้มเหลว เพื่อติดตามอาการ ให้ความรู้ และป้องกันภาวะฉุกเฉิน ซึ่งจะช่วยลดการเรียกใช้บริการ 1669 โดยไม่จำเป็น และส่งเสริมสุขภาพของชุมชนในระยะยาว

3.4 การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรดำเนินการดังนี้

3.4.1 จัดทำแคมเปญประชาสัมพันธ์เชิงรุก อปท. และโรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น เสียงตามสาย อสม. โรงเรียน และโซเชียลมีเดีย โดยเน้นย้ำประเด็นสำคัญ "1669 เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทรฟรี 24 ชั่วโมง" "ไม่ใช่แค่อุบัติเหตุ แต่โรคหัวใจ - หลอดเลือดสมอง ก็ฉุกเฉิน" และ "ไปโรงพยาบาลเองอาจอันตรายกว่า"

3.4.2 สร้างอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน (Community First Responder) จัดอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) ให้กับประชาชนทั่วไปและ อสม. เพื่อให้พวกเขาสามารถเป็นผู้ช่วยเหลือคนแรกก่อนที่หน่วยบริการ EMS จะไปถึง ซึ่งสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นได้อย่างมาก

3.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการจัดสรรงบประมาณ ควรดำเนินการดังนี้

3.5.1 จัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม ภาครัฐควรพิจารณาจัดสรรงบประมาณอุดหนุนเพิ่มเติม (Top-up funding) สำหรับ อปท. ขนาดเล็กในพื้นที่ชนบทโดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถจัดบริการ EMS ที่มีมาตรฐานได้

3.5.2 ปรับปรุงระเบียบการเบิกจ่าย สพล. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทบทวนและปรับปรุงระเบียบการเบิกจ่ายค่าชดเชยให้มีความชัดเจนและลดขั้นตอนทางเอกสาร เพื่อลดภาระและสร้างแรงจูงใจให้ อปท. และมูลนิธิเข้าร่วมในระบบ

3.5.3 กำหนดมาตรฐานเวลาตอบสนองที่ยืดหยุ่น ควรกำหนดมาตรฐานเวลาตอบสนองที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ชนบท โดยอาจแบ่งเป็นโซนพื้นที่ตามระยะทางและความยากลำบากในการเข้าถึง เพื่อให้สามารถประเมินประสิทธิภาพการทำงานได้อย่างสมเหตุสมผล

สรุปแนวทางและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการเข้าถึง EMS ในอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง EMS ในอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ด้านที่ควรปรับปรุง	ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
บุคลากรและมาตรฐาน	กำหนดมาตรฐานและจัดฝึกอบรม EMR/EMT อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ	สพล. อปท. รพ.แปลงยาว สสจ.ฉะเชิงเทรา	- ร้อยละของบุคลากร EMS ที่ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน - จำนวนชุดอุปกรณ์ EMS ที่ได้มาตรฐาน
การประสานงานและการบูรณาการ	- จัดตั้งกลไกประสานงานระดับจังหวัด/อำเภอ - จัดทำแนวทางร่วมจัดบริการใน อปท. ขนาดเล็ก	สสจ.ฉะเชิงเทรา อปท. ในอำเภอแปลงยาว รพ.แปลงยาว	- จำนวนครั้งของการประชุมประสานงานระหว่างหน่วยงาน - ลดความซ้ำซ้อนของเหตุการณ์ที่ตอบสนอง
เทคโนโลยีและนวัตกรรม	- พัฒนาและขยายระบบ Telemedicine ในพื้นที่ชนบท - พิจารณานาเวคิต Community Paramedicine - ติดตั้งระบบ Black Box ในรถพยาบาล	รพ.แปลงยาว สพล., อปท.	- ร้อยละของการปรึกษาแพทย์ทางไกลที่สำเร็จ - ลดจำนวนการเรียก 1669 ที่ไม่ฉุกเฉิน - ลดอุบัติเหตุรถพยาบาล
ความรู้ความเข้าใจประชาชน	- จัดแคมเปญประชาสัมพันธ์ 1669 อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม - ให้ความรู้เรื่องค่าใช้จ่ายและการบริการที่ครอบคลุม	อปท. สสจ.ฉะเชิงเทรา รพ.แปลงยาว สพล.	- ร้อยละของประชาชนที่รู้จักและเข้าใจ 1669 - เพิ่มขึ้นของอัตราการเรียก 1669 ที่เหมาะสม

ด้านที่ควรปรับปรุง	ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
นโยบายและงบประมาณ	- จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับ อปท. ชนบท - ทบทวนระเบียบเบิกจ่ายให้ชัดเจน - ผลักดันกฎหมายรองรับหน่วยฉุกเฉินชุมชน - กำหนดมาตรฐานเวลาตอบสนองที่ยืดหยุ่นตามบริบทพื้นที่	- รัฐบาล - สพฉ. - กระทรวงสาธารณสุข - อปท.	- เพิ่มขึ้นของงบประมาณ EMS ใน อปท. ชนบท - ลดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับระเบียบเบิกจ่าย - จำนวนหน่วยฉุกเฉินชุมชนที่ได้รับการรับรอง

บทสรุป

แนวทางการยกระดับและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในพื้นที่อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญและต้องดำเนินการควบคู่กันอย่างเป็นระบบ คือ 1) ด้านบุคลากรและมาตรฐาน มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรระดับอำเภอร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อจัดฝึกอบรมหลักสูตรมาตรฐาน ทั้งหลักสูตรเวชกรฉุกเฉิน (EMR) และพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT) รวมถึงการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชน 2) ด้านการบริหารจัดการและการประสานงาน มุ่งลดช่องว่างและความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานโดยการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานระบบ EMS ระดับอำเภอ พร้อมทั้งจัดทำแนวทางปฏิบัติและข้อตกลงร่วมกันในการจัดบริการสาธารณสุขฉุกเฉิน โดยเฉพาะการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรสามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เป็นการนำเครื่องมือดิจิทัลมาประยุกต์ใช้เพื่อหลายข้อจำกัดเชิงพื้นที่ โดยการขยายและติดตั้งระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) บนรถพยาบาลเพื่อเชื่อมต่อการส่งสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ Real-time มายังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ควบคู่กับการใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ในการระบุพื้นที่เพื่อลดเวลาตอบสนอง ตลอดจนการพัฒนา รูปแบบเวชกรฉุกเฉินชุมชน (Community Paramedicine) เพื่อการดูแลเชิงรุกในพื้นที่ 4) ด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชนผ่านแคมเปญประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบสายด่วน 1669 ว่าเป็นบริการที่ครอบคลุมภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกประเภทโดยไม่มีค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งยกระดับศักยภาพของชุมชนด้วยการฝึกอบรมทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการปฐมพยาบาลให้แก่ประชาชนและ อสม. เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือคนแรกในชุมชน และ 5) ด้านนโยบายและงบประมาณ ผลักดันให้เกิดการสนับสนุนที่ยั่งยืนจากภาครัฐ โดยการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม (Top-up funding) แก่ อปท. ในพื้นที่ชนบทห่างไกล การปรับปรุงระเบียบและลดขั้นตอนการเบิกจ่ายชดเชยของกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่หน่วยปฏิบัติการ ตลอดจนการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานเวลาตอบสนองที่ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบททางภูมิศาสตร์ของพื้นที่อย่างแท้จริง

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นภาพสะท้อนของความท้าทายที่ระบบสาธารณสุขไทยกำลังเผชิญในการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท แม้จะมีโครงข่ายผู้ให้บริการที่หลากหลาย แต่การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและทันเวลา ยังคงถูกจำกัดด้วยปัญหาเชิงโครงสร้างหลายประการ ทั้งการขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณภาพ ข้อจำกัดด้านงบประมาณของหน่วยงานท้องถิ่น การขาดการประสานงานที่เป็นระบบ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของประชาชน และอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ต้องการวิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบายในระดับชาติไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานในระดับชุมชน การลงทุนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อลดข้อจำกัด และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้กับประชาชน ไม่ใช่เป็นเพียงค่าใช้จ่าย แต่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าเพื่อรักษาชีวิตและลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากความพิการในระยะยาว การยกระดับระบบ EMS ในอำเภอแปลงยาวให้เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ จะไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่เท่านั้น แต่ยังอาจเป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ชนบทอื่นๆ ของประเทศไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

บทความนี้ชี้ให้เห็นว่าการยกระดับระบบ EMS ในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทอย่างอำเภอแปลงยาว จำเป็นต้องปฏิรูประบบการบริหารก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital Care) อย่างเป็นระบบ โดยสามารถนำแนวทาง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การบูรณาการเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลและระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ การสร้างความรอบรู้และทักษะกู้ชีพพื้นฐานแก่ชุมชน ควบคู่ไปกับการสนับสนุนงบประมาณเชิงรุกจากภาครัฐ ไปใช้เป็นต้นแบบในการวางแผนและแนวปฏิบัติเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ชนบทอื่นๆ ได้

เอกสารอ้างอิง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2563). รายงานประจำปี 2563 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2564). รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ. 2564. สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2565). รายงานประจำปีงบประมาณ 2565. กระทรวงสาธารณสุข.

<https://cco.moph.go.th/cco24/status/รวมเล่ม%20รายงานประจำปี%202565.pdf>

Siriwiwattanakul, A. (2020). The Development of Emergency Medical Service System for STEMI Patients in the Service Plan Area 11. *Region 11 Medical Journal*, 34(2), 263-274.

Tipayamongkhogul, M. (2021). *Health Disparity and Inequity in Thailand*. In *Equity in Health and Healthcare in Developing Countries* (pp. 1-17). Springer, Singapore.