



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง บทบาทการประสานความร่วมมือด้าน  
การแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติที่พึงประสงค์

จัดทำโดย นางธันณ์จิรา ธนาศิริธัชนันท์  
รหัส 7048

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 7 ปี 2558  
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ  
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง บทบาทการประสานความร่วมมือด้าน  
การแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติที่พึงประสงค์

จัดทำโดย นางธัญญ์จิรา ธนาศิริชัชพันธ์  
รหัส 7048

หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 7 ปี 2558  
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ  
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารการทูตของกระทรวงการต่างประเทศ

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรทัย ก๊กผล)  
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

(เอกอัครราชทูต เพ็ญศักดิ์ ชลารักษ์)  
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

(เอกอัครราชทูต จันทร์ทิพา ภู่อตระกูล)  
อาจารย์ที่ปรึกษา

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติที่พึงประสงค์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดทิศทางการยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนภารกิจด้านความร่วมมือระหว่างประเทศสมดังตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยใช้การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเชิงกลยุทธ์ (SWOT analysis) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ทำให้เห็นทั้งข้อดี ข้อด้อย โอกาสและข้อจำกัดได้ชัดเจน และศึกษาแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นๆ ของไทยและประเทศต่างๆ ที่สามารถเป็นตัวอย่างได้นำไปสู่การวางแผนแก้ไขได้อย่างมีทิศทางและเหมาะสม

ความสำคัญและสิ่งที่น่าสนใจในการศึกษาค้นคว้านี้ เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นลักษณะของผู้รับความช่วยเหลือทางวิชาการและด้านมนุษยธรรมกรณีประเทศไทยเผชิญภาวะภัยพิบัติจากต่างประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่น องค์กรอนามัยโลก ประเทศฝรั่งเศส ประเทศสวีเดน และประเทศอื่นๆ และจากการศึกษากรณีการจัดการด้านการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติพบว่า มีปัญหาในการบริหารจัดการหลายประการ การขาดหน่วยงานหลักสำหรับทำหน้าที่ประสานระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและต่างประเทศ มีการทำงานซ้ำซ้อน การทำงานมีความสับสน ล่าช้าแต่ละหน่วยงานขาดความชัดเจนในบทบาทของตนเอง อีกทั้งยังพบว่า หน่วยงานภายในประเทศหลายแห่งและต่างประเทศยังไม่รู้จักและรับรู้บทบาทหน้าที่ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ผลการศึกษา พบว่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีจุดเด่นหลายประการ อาทิเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีพระราชบัญญัติเฉพาะด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับการดำเนินงานบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติ มีแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนมีเครือข่ายระหว่างประเทศหลากหลายที่ยอมรับในบทบาททางวิชาการมีศูนย์วิชาการภัยพิบัติที่พร้อมรับการพัฒนาระดับศักยภาพตลอดจนมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยรองรับฐานข้อมูลได้เป็นอย่างดี ด้านการต่างประเทศ เป็นผู้แทนประเทศไทยให้เป็นแกนนำร่วมกับประเทศเวียดนามในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอาเซียนให้มีมาตรฐานเดียวกัน เหล่านี้จึงนับเป็นโอกาสที่ดียิ่งอีกประการหนึ่ง อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ครั้งนี้ พบจุดอ่อนซึ่งเป็นปัญหาการพัฒนาพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินอยู่หลายประการ ดังเช่น ยังมีช่องว่างการประสานเชื่อมต่อกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ความไม่พร้อมของบุคลากรด้านภาษาเพื่อการสื่อสาร ขาดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังรองรับการดำเนินงาน รวมทั้งฐานข้อมูลด้านการต่างประเทศยังไม่มีระบบที่ดี ส่วนข้อจำกัดพบในเรื่องของกฎ ระเบียบและกฎหมายระหว่างประเทศที่ยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน บทบาทของหน่วยงานที่มีลักษณะงานเหมือนกันยังไม่ชัดเจน อีกทั้งปัญหาทางการเมืองที่ยังขาดเสถียรภาพ ด้วยจุดแข็ง โอกาส จุดอ่อนและข้อจำกัด

ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอเชิงนโยบายและข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานต่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 สพฉ. ต้องพัฒนาบทบาทตนเองสู่การเป็นหน่วยงานหลัก (Focal point) ทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในอาเซียน โดยครอบคลุมถึงบทบาทการพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของอาเซียน และบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนการพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติของประเทศและอาเซียน

1.2 สพฉ. ต้องพัฒนาศูนย์วิชาการภัยพิบัติเพื่อยกระดับขึ้นเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินอาเซียน โดยรวมภารกิจการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบสนับสนุนด้านอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ สถานที่ ระบบสื่อสาร ยานพาหนะและงบประมาณ

2. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวมีผลในทางปฏิบัติจริง จึงมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 สพฉ. นำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินพิจารณาให้ความเห็นชอบและเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

2.2 สพฉ. จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศและอาเซียนเพื่อก้าวสู่บทบาทการเป็นผู้นำด้านการแพทย์ฉุกเฉินในอาเซียนโดยทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลัก (Focal point) และเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินอาเซียน

## กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานการศึกษา บทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และสนับสนุนให้รายงานฉบับนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

ในโอกาสนี้ ดิฉันจึงขอขอบพระคุณสำหรับบุคคลที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้เป็นอย่างสูง คือ คณะอาจารย์ให้คำปรึกษา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรถัย ก๊กผล เอกอัครราชทูตเพ็ญศักดิ์ ชลรัักษ์ เอกอัครราชทูตจันทร์ทิพา ภูตระกูล นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และนายแพทย์ภูมินทร์ ศิลาพันธ์ รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ให้โอกาสเข้ารับการอบรมและให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์พร้อมข้อชี้แนะ รวมทั้งนางวนิชยา ทองแนบ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ นายบุญฤทธิ์ เพร็ชรัักษ์ รองผู้อำนวยการสำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และนางสาวสายัณห์ กองโกย ผู้อำนวยการส่วนให้ความร่วมมือกับต่างประเทศ 1 กระทรวงการต่างประเทศ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลสำคัญในการวิเคราะห์รายงานฉบับนี้ ขอขอบพระคุณเอกอัครราชทูตธีรวัตร ภูมิจิตร และคณะเจ้าหน้าที่สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ ที่ดูแลเอาใจใส่ด้วยดีตลอดหลักสูตร และท้ายสุดคือเพื่อนร่วมรุ่นนักบริหารการทูตรุ่นที่ 7 ปี 2558 ที่เป็นกัลยาณมิตรและให้กำลังใจซึ่งกันและกันตลอดการอบรมที่ผ่านมา

คุณค่าและประโยชน์ของรายงานการศึกษานี้ ขอขอบเป็นกตัญญูตเวทิตาแด่บุคลากร บุรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

ฉัตรจิรา ธนาศิริธัชพันธ์

กรกฎาคม 2558

## สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3 ขอบเขตการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา และระเบียบวิธีการศึกษา	2
1.4 ประโยชน์ของการศึกษา	3
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 แนวคิดทฤษฎีและกรอบความคิดที่ใช้ในการศึกษา	4
2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
2.4 สรุปกรอบแนวคิด	17
บทที่ 3 ผลการศึกษา	18
3.1 การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation)	18
3.2 ทำหน้าที่ของต่างประเทศกับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย	25
3.3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT analysis)	26
3.4 ความเห็นของผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติ	30
3.5 วิเคราะห์บทบาทสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในการให้ความช่วยเหลือประเทศที่ประสบภัยพิบัติ: กรณีแผ่นดินไหวประเทศเนปาล เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2558–20 พฤษภาคม 2558	32
บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	34
4.1 สรุปผลการศึกษา	34
4.2 ข้อเสนอแนะ	35
บรรณานุกรม	36
ภาคผนวก	38
ประวัติผู้เขียน	39

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	หน่วยงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	19
ตารางที่ 2	ท่าทีของต่างประเทศกับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย	25
ตารางที่ 3	วิเคราะห์สภาพแวดล้อม SWOT Analysis บทบาทการประสานความร่วมมือ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	26



## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	รูปแบบการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเชิงกลยุทธ์ (TOWS Matrix)	6
ภาพที่ 2	Disaster Life Cycle	9
ภาพที่ 3	ความสัมพันธ์ของเวลาในการให้ความช่วยเหลือด้านภัยพิบัติ	9
ภาพที่ 4	สถานการณ์สมมุติในการจัดการภัยพิบัติในอาเซียน	14
ภาพที่ 5	ความเชื่อมโยงของแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอื่นๆ	15
ภาพที่ 6	แผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการ 17 ด้าน	15
ภาพที่ 7	กรอบแนวคิดในการจัดการภัยพิบัติของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	16
ภาพที่ 8	กรอบแนวคิดในการศึกษา	17
ภาพที่ 9	โครงสร้างของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	20
ภาพที่ 10	แสดงระบบปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีภัยพิบัติ	23

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การประสานความร่วมมือระหว่างประเทศนับเป็นบทบาทสำคัญประการหนึ่งที่น่าหลายประเทศให้ความสำคัญเพราะนอกจากจะเอื้อประโยชน์ในการทำให้เกิดการร่วมมือกันรักษาและปกป้องผลประโยชน์ของประเทศตนและเป็นการระงับกรณีความขัดแย้งที่มาจากการแข่งขันทางการเมืองและเศรษฐกิจระหว่างประเทศแล้ว ยังเป็นหนทางประสานประโยชน์ร่วมกันทั้งทางด้านการค้า การทหาร ตลอดจนวัฒนธรรมที่ทำให้ผู้นำหลายประเทศเห็นความสำคัญในการจัดตั้งองค์การระหว่างประเทศเพื่อประสานผลประโยชน์ด้านต่างๆ

สำหรับ ประเทศไทยรัฐบาลได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดให้นโยบายด้านการต่างประเทศเป็นส่วนประกอบสำคัญของนโยบายองค์รวมทั้งหมดในการบริหารราชการแผ่นดิน ทำให้หน่วยงานส่วนราชการหลายส่วนมีการกำหนดยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศขึ้น และมีการพัฒนาและยกระดับความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง โดยมีกรอบความร่วมมือด้านต่างๆ ทั้งระดับประเทศและระดับภูมิภาคเป็นทิศทางในการขับเคลื่อน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือชื่อย่อว่า สพฉ. เป็นหน่วยงานของรัฐจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบการบริหารราชการแผ่นดินหรือไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น มีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของรัฐมนตรี จัดตั้งขึ้นมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อเป็นหน่วยรับผิดชอบ บริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันโดยครอบคลุมถึงการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งระบุเป็นอำนาจหน้าที่ของสถาบัน ตามมาตรา 15 (7) เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า บทบาทการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะเป็นลักษณะผู้รับความช่วยเหลือทั้งจากประเทศญี่ปุ่น องค์การอนามัยโลก ประเทศฝรั่งเศส ประเทศสวีเดนซึ่งส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือทางด้านวิชาการ การส่งผู้เชี่ยวชาญจากประเทศไทยไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในต่างประเทศ รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือเมื่อประเทศไทยประสบปัญหาภัยพิบัติ เช่น ภัยสึนามิเมื่อปี 2547 ภัยน้ำท่วมเมื่อปี 2554 เป็นต้น และจากการศึกษากลไกการจัดการด้านการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติทั้งช่วงสึนามิและน้ำท่วม ยังมีปัญหาในการบริหารจัดการหลายประการ การขาดหน่วยงานหลักสำหรับทำหน้าที่ประสานระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและต่างประเทศ มีการทำงานซ้ำซ้อน สับสน และล่าช้าแต่ละหน่วยงานขาดความ

ชัดเจนในบทบาทของตนเอง อีกทั้งยังพบว่า หน่วยงานภายในประเทศหลายแห่งและต่างประเทศยังไม่รู้จักและรับรู้บทบาทหน้าที่ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากที่ผ่านมาบทบาทของสถาบันส่วนใหญ่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน การพัฒนามาตรฐานระบบปฏิบัติการ การพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการส่งเสริมสนับสนุนความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาซึ่งปฏิบัติงานในสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาถึงบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติที่พึงประสงค์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ว่าควรมีบทบาทอย่างไรบ้างในภูมิภาคอาเซียน และนานาชาติ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติประเทศที่พึงประสงค์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

1.2.2 เพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสำหรับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้เป็นไปตามบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติที่พึงประสงค์

## 1.3 ขอบเขตการศึกษาวិธีการดำเนินการ และระเบียบวิธีการศึกษา

### 1.3.1 ขอบเขตการศึกษาวิธีการดำเนินการ

ศึกษาบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติที่พึงประสงค์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

### 1.3.2 วิธีการดำเนินการ

1) ดำเนินการศึกษาโดยใช้รูปแบบ Mixed method research design โดยศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรคและความต้องการในการพัฒนาเกี่ยวกับบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติจากการทบทวนเอกสารวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การถอดบทเรียนจากประสบการณ์ที่มีเหตุการณ์ลักษณะคล้ายคลึงกัน รวมทั้งการประมวลความเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้บริหารที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติต่อไป

2) ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร รายงานส่วนบุคคล (Individual study) จากหลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 1-6 ประจำปี 2552-2557

3) ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ได้แก่ เอกสาร/รายงานทางราชการ รายงาน/บทความ บทวิเคราะห์/ข้อมูลของสื่อสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์

4) ศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลมาประมวลวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเชิงกลยุทธ์ และใช้แนวทางการบรรยายแบบพรรณนา (descriptive approach) เพื่อนำเสนอการวิเคราะห์ปัญหาในภาพรวม พร้อมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

### 1.3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นสำหรับแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการประสานความร่วมมือกับนานาชาติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในระดับผู้บริหารและผู้บริหาร

## 1.4 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

1.4.1 ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดบทบาทที่พึงประสงค์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติ

1.4.2 ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อบรรจุในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ต่อไป

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดทฤษฎี

##### 2.1.1 แนวคิดระบบสุขภาพ (Health system)

แนวคิดระบบสุขภาพของ World Health Organization (World Health Organization. The World health report 2000) ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 2 ประการคือ การดำเนินงาน และเป้าหมาย

##### 2.1.1.1 ด้านการดำเนินการ

การดำเนินการของระบบสุขภาพมีองค์ประกอบหลายด้าน ซึ่งมักมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของระบบสุขภาพนั้นๆ ในการดำเนินการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ส่วน ดังนี้

1) องค์กร/หน่วยงานควบคุมดูแลการให้บริการระบบบริการ (Stewardship) การให้บริการทางระบบสุขภาพจำเป็นต้องมีองค์กรหรือหน่วยงานพิเศษในการรับผิดชอบ เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมและดูแลองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย องค์กร/หน่วยงานนี้ยังส่งผลต่อเป้าหมายทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยรัฐบาลมีส่วนร่วมในการออกกฎหมาย สนับสนุน และควบคุมดูแลการให้บริการ ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์กร/หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับดูแลมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ทั้งองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน มีบทบาทหน้าที่ขององค์กรในการกำหนดนโยบาย การจัดสรรงบประมาณ การเตรียมทรัพยากรด้านต่างๆ การจัดระบบปฏิบัติการและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และบทบาทอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินการมีความสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด

2) งบประมาณและการจัดสรร (Financing and resource allocation) การได้งบประมาณในการจัดการระบบสุขภาพนั้นมาได้จากหลายแหล่งทั้งภาษีประชาชน หรือการประกันสุขภาพในการจัดสรรงบประมาณจะทำโดยองค์กร/หน่วยงานที่ควบคุมดูแลระบบสุขภาพเพื่อให้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ซึ่งในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การได้มาซึ่งงบประมาณและการจัดสรรที่เหมาะสมจะส่งผลให้การเตรียมทรัพยากรและการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งยังส่งผลต่อเป้าหมายด้านการกระจายงบประมาณอย่างเป็นธรรมโดยตรงอีกด้วย

3) การเตรียมทรัพยากร (Creating resources) ในระบบสุขภาพการเตรียมทรัพยากรให้มีความพร้อมนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งทรัพยากรที่กล่าวถึงได้แก่ การลงทุนทั้งด้านสถานที่ เครื่องมือ/อุปกรณ์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ โดยได้รับอิทธิพลจากองค์กร/หน่วยงานควบคุมดูแลการให้บริการและการจัดสรรงบประมาณจากองค์กรนั้น การเตรียมทรัพยากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินนั้น ประกอบด้วย การเตรียมสถานที่ให้บริการ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ยานพาหนะในการออกปฏิบัติการ และการเตรียมบุคลากรในทุกระดับเพื่อรองรับการให้บริการอย่างทั่วถึง

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมทักษะเฉพาะทาง การเตรียมบุคลากรนอกเหนือจากอัตรากำลังยังต้องคำนึงถึงการศึกษาหรือการฝึกอบรม และขอบเขตความสามารถของบุคลากรในการให้บริการด้วย

4) การจักระบบบริการ (Delivering service) การดำเนินงานขององค์กร/หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ การจักระบบประมาณ และการเตรียมทรัพยากรด้านต่างๆ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการจักระบบบริการสุขภาพ การจักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสากล (อ่าิงในอัจฉริยะ แพงมา, 2555) นั้นประกอบด้วย การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (detection) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) การรักษายาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene care) การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive care)

#### 2.1.1.2 ด้านเป้าหมาย

เป้าหมายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ดังนี้

1) ภาวะสุขภาพ (Health) ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญของระบบสุขภาพ ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป้าหมายด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการตอบสนองต่อการเรียกใช้บริการ อัตราการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ (วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และวิทยาชาติบัญชาชัย, 2551)

2) การตอบสนองของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) การตอบสนองของผู้ใช้บริการในระบบสุขภาพเป็นความคาดหวังของผู้ใช้บริการในสิทธิที่ควรจะได้รับการรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความต้องการการป้องกันความเป็นส่วนตัว เคารพในศักดิ์ศรีและความปรารถนาของผู้รับบริการ ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินการตอบสนองของผู้ใช้บริการ ได้แก่ ความคาดหวังความพึงพอใจต่อการใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Ong ME, Cho J., Ma MH, Tanaka H., Nishiuchi T. and Al Sakaf O., *et al.*, 2013)

3) การกระจายงบประมาณอย่างเป็นธรรม (Fair financial contribution) ในระบบสุขภาพ หมายถึง การกระจายงบประมาณให้มีความสมดุลกับความแตกต่างของบุคคล การกระจายงบประมาณในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การอุดหนุนชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน การพัฒนาระบบการแพทย์ในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิการรักษา และการพัฒนาบุคลากรในระบบ

#### 2.1.2 ทฤษฎีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเชิงกลยุทธ์ (SWOT Analysis)

เป็นเครื่องมือในการประเมินสภาพแวดล้อมองค์กรหรือหน่วยงาน สำหรับการจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ 2 ด้าน คือ สภาพการณ์ภายในและสภาพการณ์ภายนอก การวิเคราะห์ SWOT เกิดจากแนวคิดของ Albert S. Humphrey ในทศวรรษ 1960 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรค ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อธุรกิจองค์กร และจุดแข็ง จุดอ่อนและความสามารถด้านต่างๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการ

กำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินตามกลยุทธ์ขององค์กร โดย SWOT เป็นคำย่อที่มีความหมาย ดังนี้

S = Strengths จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ

W = Weaknesses จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ

O = Opportunities โอกาสที่จะดำเนินการได้

T = Threats อุปสรรค ข้อจำกัดหรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

1) การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ในส่วนของ S และ W จะเป็นการวิเคราะห์จากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร โดยที่ S จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็งที่มีอยู่เพื่อแสดงให้เห็นว่าองค์กรมีจุดแข็งในเรื่องใดบ้าง เช่นชื่อเสียงขององค์กร การได้ระบบ ISO เป็นต้น โดยเน้นการวิเคราะห์จุดแข็งที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร ในส่วนของ W จะเป็นการวิเคราะห์ในส่วนของสภาพแวดล้อมภายในองค์กรเช่นเดียวกัน ก็จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อแสดงให้เห็นว่าองค์กรมีจุดอ่อนในเรื่องใดบ้างเช่น การมีระเบียบข้อบังคับมากและล้าสมัย ขั้นตอนที่มีมาก ยังใช้การตลาดเชิงรับมากกว่าเชิงรุก เป็นต้น โดยเน้นการวิเคราะห์จุดอ่อนที่มักเป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร

2) การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร เป็นการวิเคราะห์ใน 2 ส่วนคือ โอกาส (O) และข้อจำกัด (T) ในการวิเคราะห์ตัว O จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อแสดงให้เห็นว่าองค์กรมีโอกาสในเรื่องใดบ้าง ซึ่งในการวิเคราะห์เพื่อค้นหาโอกาสหรือช่องทางอื่นอีกใหม่ที่สามารถทำให้องค์กรมีประสิทธิผล ประสิทธิภาพและ Productivity ที่เพิ่มขึ้นอีก เช่น มีความต้องการ (Demand) ของผู้บริโภคที่เพิ่มขึ้น มีความต้องการของตลาดระดับที่สูง มีโอกาสดึงภาคเอกชนอื่นเข้ามามีส่วนร่วม มีตลาดและลูกค้ากลุ่มอื่นที่ยังไม่ได้เข้าไป เป็นต้น ส่วนการวิเคราะห์ตัว T ก็จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อแสดงให้เห็นว่า องค์กรมีข้อจำกัดเรื่องใดบ้าง ทั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อจำกัดซึ่งเป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกโดยเน้นการวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กรซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้เช่น สภาพเศรษฐกิจ คู่แข่งขัน นโยบายรัฐ การเมือง กฎหมาย เป็นต้น

3) การใช้เทคนิค SWOT เพื่อประเมินองค์กร หลังจากที่มีการประเมินสภาพแวดล้อมโดยการวิเคราะห์ให้เห็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัดแล้ว ก็จะนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบแมทริกซ์ โดยใช้ตารางการวิเคราะห์ที่นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ประเภทต่างๆ ดังภาพที่ 1

สภาพแวดล้อมภายใน		สภาพแวดล้อมภายนอก	
จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)	โอกาส (O)	ข้อจำกัด (T)

ภาพที่ 1 รูปแบบการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเชิงกลยุทธ์ (TOWS Matrix)

ในการนำเทคนิคที่เรียกว่า TOWS Matrix มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์นั้น จะมีขั้นตอนการดำเนินการที่สำคัญ 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) การระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัดโดยที่การประเมินสภาพแวดล้อมที่ระบุให้เห็นถึงจุดแข็งจุดอ่อนจะเป็นการประเมินภายในองค์กรส่วนการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นโอกาสและข้อจำกัดจะเป็นการประเมินภายนอกองค์กรกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพของการกำหนดกลยุทธ์ที่เทคนิค TOWS Matrix ขึ้นกับความสามารถในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและข้อจำกัดอย่างละเอียด

2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดแข็งกับข้อจำกัด จุดอ่อนกับโอกาส และจุดอ่อนกับข้อจำกัด ซึ่งผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในข้อมูลแต่ละคู่ดังกล่าว ทำให้เกิดยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท คือ

(1) กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy) ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดแข็งและโอกาสพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ในเชิงรุก

(2) กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST Strategy) ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดแข็งและข้อจำกัดมาพิจารณาร่วมกันได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดแข็งและข้อจำกัดเพื่อที่จะนำมากำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในเชิงป้องกัน ทั้งนี้ เนื่องจากองค์กรมีจุดแข็ง ขณะเดียวกันองค์กรก็เจอกับสภาพแวดล้อมที่เป็นข้อจำกัดจากภายนอกที่องค์กรควบคุมไม่ได้ แต่องค์กรสามารถใช้จุดแข็งที่มีอยู่ในการป้องกันข้อจำกัดที่มาจากภายนอกได้

(3) กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO Strategy) ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดอ่อนและโอกาสมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ในเชิงแก้ไข ทั้งนี้ เนื่องจากองค์กรมีโอกาสนำแนวคิดหรือวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการแก้ไขจุดอ่อนที่องค์กรมีอยู่ได้

(4) กลยุทธ์เชิงรับ (WT Strategy) ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดอ่อนและข้อจำกัดมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ในเชิงรับ ทั้งนี้ เนื่องจากองค์กรเผชิญกับทั้งจุดอ่อนและข้อจำกัดภายนอกที่องค์กรไม่สามารถควบคุมได้

### 2.1.3 การบริหารจัดการภัยพิบัติ

การบริหารจัดการภัยพิบัติ โดยใช้วงจรของภัยพิบัติ (Disaster Life Cycle) ซึ่งได้มีการแบ่งเพื่อจัดการปัญหาและผลที่เกิดจากภัยพิบัติตามช่วงเวลาต่างๆออกเป็น 2 ลักษณะ โดยหน่วยงานกลางเพื่อจัดการภัยของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือเรียกว่า Federal Emergency Management Agency (FEMA) โดยที่วงจรมีได้หมายความว่าเมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้นแล้วจะต้องเกิดขึ้นอีกโดยไม่รู้จัก แต่เป็นการแบ่งให้เห็นความสำคัญในกระบวนการประกอบด้วย

1) การตอบสนองต่อภัยพิบัติที่เกิดขึ้น (Response) คือการปฏิบัติอย่างทันทีทันใดเมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้นโดยมีมาตรการต่างๆ เพื่อช่วยชีวิตป้องกันอันตรายและความสูญเสียต่างๆ เช่น



การค้นหาช่วยชีวิต การกู้ภัย การอพยพ การผจญเพลิง การแจกจ่ายอาหารและยา การจัดทำที่พักชั่วคราว การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการนำส่งโรงพยาบาล เป็นต้น

2) การฟื้นฟูบูรณะความเสียหาย (Recovery) เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการเมื่อเหตุการณ์ภัยพิบัติผ่านพ้นไปแล้ว เพื่อให้พื้นที่หรือชุมชนที่ได้รับภัยพิบัติกลับคืนสู่สภาพที่ดีขึ้นระดับหนึ่ง ซึ่งอาจจะต้องใช้ระยะเวลา 5-10 ปี มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การซ่อมแซมโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งก่อสร้าง ที่อยู่อาศัย การจัดตั้งชุมชนใหม่ การให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนที่ประสบภัยสำหรับมาตรการฟื้นฟูบูรณะในระยะยาวจะนำไปสู่เรื่องของการพัฒนาต่อไป

3) การบรรเทาผลกระทบ (Mitigation) คือกิจกรรมที่มุ่งในการลดผลกระทบและความรุนแรงของภัยพิบัติที่ก่อให้เกิดอันตรายและความสูญเสียแก่ชุมชนและประเทศชาติเนื่องจากการป้องกันและการบรรเทาผลกระทบมีความหมายใกล้เคียงกัน ในหลายประเทศจึงใช้มาตรการทั้ง 2 ด้านควบคู่กัน การบรรเทาความสูญเสียจากภัยพิบัติเป็นเรื่องกว้างขวางและครอบคลุมการดำเนินงานหลายด้าน จึงต้องการการประสานงานที่ดี มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของกิจกรรมต่างๆ การปรับปรุงระบบแจ้งเตือนภัยการวางแผนควบคุมการใช้ที่ดิน การปรับแผนการเกษตรเพื่อกระจายความเสี่ยง รวมถึงการสร้างความรู้ของสาธารณชนผ่านการให้การศึกษาและฝึกอบรมการวิเคราะห์ ประเมิน เรียนรู้การจัดการเพื่อให้ความพร้อมและลดความสูญเสียหากมีภัยพิบัติเกิดขึ้นอีก (Risk Reduction)

4) การป้องกัน (Prevention) คือ การดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือตัดขวางมิให้ภัยพิบัติและความสูญเสียเกิดขึ้นแก่ชีวิต ทรัพย์สินและชุมชน เช่น การสร้างเขื่อนเพื่อป้องกันน้ำท่วม การควบคุมไฟฟ้า การออกกฎหมายห้ามใช้ที่ดินในพื้นที่เสี่ยงภัยและการกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของสิ่งก่อสร้าง เป็นต้น

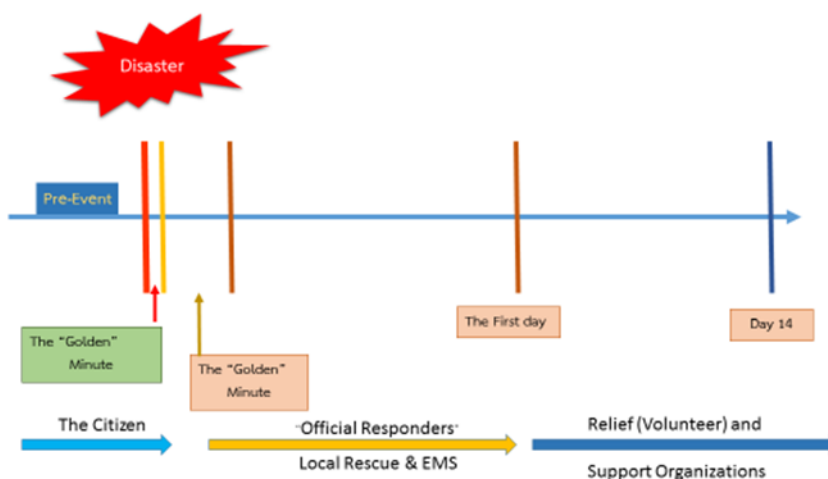
5) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การเตรียมการล่วงหน้าเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับรัฐบาล องค์กรปฏิบัติ ชุมชน และปัจเจกบุคคลในการเผชิญกับภาวะการเกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการป้องกันและบรรเทาต้องการการผลักดันในเชิงนโยบาย ขณะที่การเตรียมพร้อมเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติจำนวนมากที่ต้องประสานงานกัน มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน การเตรียมการอพยพประชากร การวางระบบแจ้งเตือนและระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการฝึกซ้อมและอบรมให้ความรู้แก่สาธารณชนด้วย เนื่องจากในกรณีที่การเตรียมพร้อมของรัฐมีข้อจำกัด การเตรียมพร้อมในระดับบุคคลและครัวเรือนจะสามารถช่วยรักษาชีวิตและทรัพย์สินไว้ได้เช่นกัน ดังปรากฏในภาพที่ 2 วงจรของภัยพิบัติ



ภาพที่ 2 Disaster Life Cycle

ที่มา: FEMA แหล่งที่มา <http://www.xenoveritas.org/node/66>

นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มเติมการพัฒนา (Development) คือขั้นตอนการพัฒนาภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติเป็นเรื่องที่มีขอบเขตกว้างกว่าการพัฒนาเฉพาะพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบเท่านั้น โดยครอบคลุมถึงการทบทวน และศึกษาประสบการณ์การจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น แล้วทำการปรับปรุงระบบการดำเนินงานต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด โดยจะเห็นว่าระยะเวลาในการจัดการตามช่วงเวลา ช่วงเวลาที่นับว่าเป็นวิกฤติที่สุด คือช่วงที่เกิดภัยพิบัติ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ของเวลาในการให้ความช่วยเหลือด้านภัยพิบัติ

การให้ความช่วยเหลือช่วงที่เรียกว่า Golden Time อาจเป็นนาทีหรือชั่วโมง ซึ่งหากมีการเตรียมการได้ดีทีมให้ความช่วยเหลือจะสามารถเข้าค้นหาและช่วยชีวิตผู้ประสบภัยพิบัติได้ แต่หากเสียเวลาในการเข้าช่วยเหลือนานไปเกินกว่า 14 วันแล้วจะไม่ทำให้เกิดประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บให้รอดชีวิตได้ งานช่วยเหลือภัยพิบัติจึงจะมุ่งไปในส่วนของการฟื้นฟูสภาพ (Recovery) ของบ้านเรือน ทรัพย์สิน

## 2.1.4 แนวคิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

### 2.1.4.1 ความร่วมมือ (Co-operation)

มาจากรากศัพท์ co-op หมายถึง สหกรณ์ Operate คือ ทำงาน ความร่วมมือ จึงหมายถึง การทำงานร่วมกับคนอื่นเพื่อผลประโยชน์ร่วมกันและมีจุดหมายร่วมกัน (สิทธิโชค วรานุสันติ, 2546; Schmitz, baber and John, 2000)

### 2.4.2.2 ความร่วมมือในฐานะหุ้นส่วน (Partnership)

มาจากรากศัพท์ partner หมายถึง หุ้นส่วนหรือเป็นส่วนหนึ่ง (part) ของส่วนรวม และ Ship คือ สถานภาพ ดังนั้น ความร่วมมือในฐานะหุ้นส่วนหมายถึงการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดในฐานะหุ้นส่วนแม้ว่าไม่มีความผูกพันหรือพันธะสัญญามาก่อน หุ้นส่วนแต่ละฝ่ายมีสิทธิหรือความรับผิดชอบเหมือนกัน มีความเสมอภาคและมีการพัฒนาทักษะไปพร้อมๆ กัน

### 2.1.4.3 รูปแบบของความร่วมมือ

คำว่า รูปแบบ (Model) คือ รูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรมซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบาย เป็นแผนผัง ไดอะแกรมหรือแผนภาพเพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่น สามารถเข้าใจได้ชัดเจน นอกจากนี้ ยังเป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบสวนหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ (ทศนา แคมมณี, 2548)

รูปแบบของความร่วมมือ หมายถึง ความร่วมมือในกระบวนการทำงานในการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของความคิด กระทำ การลงมือปฏิบัติ การปรับปรุงงาน การพัฒนางาน การติดตามประเมินผล ซึ่งมีผู้เสนอรูปแบบความร่วมมือไว้มากมาย ทั้งนี้ ขึ้นกับเหตุของการให้ความช่วยเหลือของแต่ละประเทศ และจากการศึกษาเรื่องการประเมินศักยภาพและบทบาทของไทยในการเป็นประเทศผู้ให้ (New Donor) พบว่า ในกลุ่มประเทศผู้ให้ที่มีระดับรายได้ที่ค่อนข้างสูงและเป็นประเทศที่มีการพัฒนาถึงระดับหนึ่ง จะมีการให้ด้วยเหตุผลหลายประการไม่ว่าจะเป็นการให้ความช่วยเหลือเพื่อมนุษยธรรม การให้ความช่วยเหลือเพื่อแลกกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ หรือเป็นการให้ความช่วยเหลือเพื่ออำนวยความสะดวกต่อภาคธุรกิจของประเทศตนที่ได้ลงทุนในประเทศนั้นๆ เป็นต้น รูปแบบการให้ความช่วยเหลือที่พบ ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ การให้ความช่วยเหลือด้านเงินทุน การให้ความช่วยเหลือในการก่อสร้างสถานที่ต่างๆ เป็นต้น

## 2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

### 2.2.1 นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ด้านการต่างประเทศของไทย

การเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับนานาประเทศบทหลักการที่ว่านโยบายด้านการต่างประเทศเป็นส่วนประกอบสำคัญของนโยบายองค์รวมทั้งหมดในการบริหารราชการแผ่นดิน ตลอดจนการส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียนของประเทศไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนชาวไทย นับเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญ ที่มีปรากฏในคำแถลงนโยบายเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 (ซึ่งภารกิจการสร้างความร่วมมือกับนานาชาติมีการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์และกรอบความร่วมมือระดับต่างๆ ดังนี้

#### 2.2.1.1 ยุทธศาสตร์ความร่วมมือในกลุ่มประเทศอาเซียน

นับจากอาเซียน ก่อตั้งขึ้นโดยปฏิญญากรุงเทพฯ (Bangkok Declaration) (กรมาอาเซียน, 2557) เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2510 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างประเทศในภูมิภาค อำนวยความสะดวก เสถียรภาพและความมั่นคงปลอดภัยทางการเมือง สร้างสรรค์ความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาทางสังคมและวัฒนธรรม การกีดกันอยู่ดีบนพื้นฐานของความเสมอภาคและผลประโยชน์ร่วมกัน ภาพการรวมตัวและเกิดความร่วมมืออย่างรอบด้าน ปรากฏชัดเจนในปี 2546 เมื่อผู้นำอาเซียนได้ร่วมลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมืออาเซียนที่เรียกว่า ข้อตกลงบาหลี 2 (Declaration of ASEAN Concord II หรือ Bali Concord II) เป็นการประกาศจัดตั้งประชาคมอาเซียน (ASEAN community) คือ การให้อาเซียนรวมตัวกันเป็นชุมชนหรือประชาคมเดียวกันให้เสร็จภายในปี 2563 (ค.ศ. 2020) โดยด้านการเมืองให้จัดตั้ง “ประชาคมการเมือง ความมั่นคง” หรือ ASEAN Political Security Community (APSC) ด้านเศรษฐกิจให้จัดตั้ง “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” หรือ ASEAN Economic Community (AEC) และด้านสังคมและวัฒนธรรม ให้จัดตั้ง “ประชาสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน” หรือ ASEAN Socio-Cultural Community (ASCC) ซึ่งถือเป็น 3 เสาหลักที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ต่อมา ผู้นำอาเซียนเห็นชอบให้เร่งรัดการเป็นประชาคมอาเซียนให้เร็วขึ้นกว่าเดิม โดยเร่งให้แล้วเสร็จในปี 2558

ในกรอบความร่วมมือทั้ง 3 เสาหลักดังกล่าวด้านการแพทย์และสาธารณสุขก็เป็นประเด็นสำคัญของการพัฒนาร่วมกันในกลุ่มประเทศอาเซียนซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในภูมิภาคอาเซียนโดยเฉพาะประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อการป้องกันและจัดการภัยพิบัติและภัยธรรมชาติ ที่ปรากฏในแผนการจัดตั้งประชาคมการเมืองความมั่นคง นอกจากนี้ ในแผนด้านประชาสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน มิมีมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสวัสดิการของประชาชนหลายประการซึ่งรวมถึงการสร้างรัฐที่พร้อมรับภัยพิบัติและประชาคมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น (B: 7 Building disaster-resilient nations and safer communities)

#### 2.2.1.2 ยุทธศาสตร์การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนปี 2558 ของประเทศไทย

- 1) การเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันของสินค้า บริการ การค้า และการลงทุน
- 2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการคุ้มครองทางสังคม
- 3) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและโลจิสติกส์
- 4) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

5) การพัฒนากฎหมาย กฎ ระเบียบ  
 6) การสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญของ  
 อาเซียน

- 7) การเสริมสร้างความมั่นคง
- 8) การเพิ่มศักยภาพของเมืองเพื่อเชื่อมโยงโอกาสจากอาเซียน

#### 2.2.1.3 ยุทธศาสตร์ด้านการต่างประเทศและอาเซียนระดับกระทรวงสาธารณสุข

- 1) เสริมสร้างบทบาทของประเทศไทยในเวทีต่างประเทศ
- 2) ความร่วมมือทางวิชาการระดับทวิภาค ความช่วยเหลือประเทศต่างๆ
- 3) ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก
- 4) การสร้างความเข้มแข็งในกลไกการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ
- 5) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

2.2.1.4 ยุทธศาสตร์ด้านการต่างประเทศและอาเซียนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน  
 แห่งชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีนโยบายด้านการต่างประเทศที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและยุทธศาสตร์ด้านการต่างประเทศและอาเซียนของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดเป็นกลยุทธ์สำคัญในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556–2559 คือ กลยุทธ์ที่ 5 การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ (1) เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียน (2) เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับผู้ปฏิบัติการจากประชาคมอาเซียน และผู้ป่วยฉุกเฉินชาวต่างชาติ

### 2.2.2 การบริหารจัดการภัยพิบัติ ฝ่ายพลเรือนภายใต้กรอบความร่วมมืออาเซียน

คณะรัฐมนตรีอาเซียนได้ริเริ่มความร่วมมือด้านการจัดการภัยพิบัติภายใต้กรอบของปฏิญญากรุงเทพฯ ค.ศ. 1967 (พ.ศ. 2510) โดยร่วมกันจัดตั้ง ASEAN Permanent Committee on Socio-Cultural Activities หรือคณะกรรมการอาเซียนด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งรวมเรื่องการจัดการภัยพิบัติ ต่อมา ในเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 1976 (พ.ศ. 2519) ที่บาหลี อินโดนีเซีย ผู้นำอาเซียน ได้ร่วมลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมือในอาเซียน (The Declaration of ASEAN Concord or Bali Concord) โดยประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติได้ถูกรับรองไว้เป็นหลักการ ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า “ภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยอื่นๆ สามารถเป็นปัจจัยที่ฉุดรั้งการก้าวเดินของการพัฒนาของประเทศสมาชิกได้ ดังนั้น ประเทศสมาชิกจะให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์แก่ประเทศที่ประสบภัยตามกำลังและขีดความสามารถที่มีอยู่” ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ประเทศสมาชิกอาเซียนได้มีการพัฒนาความร่วมมือด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยได้จัดตั้งคณะกรรมการอาเซียนด้านการจัดการภัยพิบัติ (ASEAN Committee on Disaster Management-ACDM) พร้อมทั้งกำหนดหลักการมาตรการและกลไกต่างๆ เพื่อสนับสนุนความร่วมมือให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจุบัน การบริหารจัดการด้านภัยพิบัติของประเทศไทยในระดับภูมิภาคส่วนใหญ่ผ่านกลไกของ ACDM โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความตกลงอาเซียนว่าด้วยการบริหารจัดการภัยพิบัติและการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน (ASEAN Agreement on Disaster Management and

Emergency Response: AADMER) เพื่อเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นในการจัดตั้งระบบเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการร่วมอาเซียนเพื่อให้ความช่วยเหลือระหว่างกันในกรณีภัยพิบัติและสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานอาเซียนในการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม (ASEAN Coordinating Centre for Humanitarian Assistance: AHA Centre)

### 2.2.3 ความตกลงอาเซียนว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติและการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน (ASEAN Agreement on Disaster Management and Emergency Response: AADMER)

ACDM ได้ร่วมกันจัดทำความตกลงอาเซียนว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติและการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินขึ้น เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงานความร่วมมือด้านการจัดการภัยพิบัติระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนโดยในส่วนของประเทศไทยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2548 เห็นชอบให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศลงนามในความตกลงฯ และมอบให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินการตามความตกลงฯ ดังกล่าว โดยมีอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นผู้ประสานงานหลัก (Focal point) ของ ACDM ทั้งนี้ รัฐมนตรีต่างประเทศอาเซียนได้มีการร่วมลงนามใน AADMER เรียบร้อยแล้วในการประชุม ครั้งที่ 38 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2548 ณ กรุงพนมเปญ ประเทศกัมพูชา และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2552

AADMER มีลักษณะเป็นความตกลงที่มีพันธกรณีที่ประเทศภาคีสมาชิกจะต้องปฏิบัติตาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหากลไกที่มีประสิทธิภาพสามารถลดความเสียหายจากภัยพิบัติต่อชีวิตและทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของภาคี และเพื่อร่วมกันตอบโต้ภัยพิบัติฉุกเฉิน ประกอบด้วย 11 ส่วนและ 36 มาตรา มีหลักการดังนี้

1) การเคารพซึ่งอำนาจอธิปไตย บูรณภาพแห่งดินแดน และความเป็นปึกแผ่นของชาติภาคีภายใต้กฎบัตรสหประชาชาติ และสนธิสัญญามิตรภาพและความร่วมมือในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในการอนุมัติความตกลงฉบับนี้ ในการนี้ แต่ละภาคีจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการตอบโต้ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นภายในอาณาเขตของตน และความช่วยเหลือหรือการเสนอให้ความช่วยเหลือจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีการร้องขอ หรือด้วยความเห็นชอบของภาคีที่ประสบภัยพิบัติ

2) ภาคีที่ขอหรือรับความช่วยเหลือ จะเป็นผู้กำหนด ควบคุม ประสานงานและดูแลความช่วยเหลือที่ได้รับภายในอาณาเขตของตน

3) ภายใต้ความจำเป็นขีดความสามารถ และสถานการณ์ ภาคีทั้งหมดจะกระชับความร่วมมือและการประสานงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของความตกลงฉบับนี้ ด้วยน้ำใจความเป็นหนึ่งเดียวกัน และความเป็นหุ้นส่วนกัน

4) ภาคีทั้งหมดจะให้ความสำคัญกับการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ โดยจะมีมาตรการเพื่อระมัดระวัง ป้องกัน ตรวจสอบ และบรรเทาภัยพิบัติ

5) ภาคีจะเพียรพยายามลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ โดยกำหนดไว้ในนโยบายการพัฒนาอย่างยั่งยืน แผนงาน และโครงการในทุกระดับเท่าที่จะกระทำได้ในการจัดการภัยพิบัติ ภาคีทั้งหมดจะตั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งชุมชนท้องถิ่น องค์กรที่มีใช้ภาครัฐ และบริษัทเอกชน เข้ามามีส่วนร่วม โดยอาศัยวิธีการสร้างฐานความพร้อมและการตอบโต้อย่างรวดเร็วของชุมชน

## 2.2.4 การจัดสถานการณ์สมมุติในการจัดการภัยพิบัติในอาเซียน

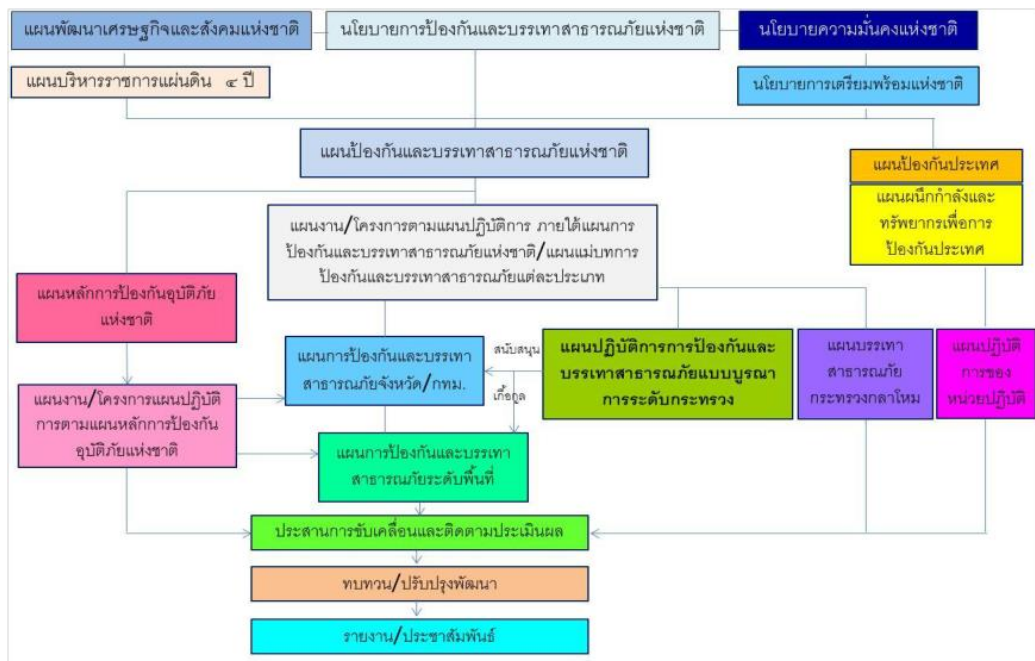
เพื่อสร้างเข้มแข็งในการรับมือกับภัยพิบัติ คณะกรรมการจัดการภัยพิบัติอาเซียน หรือเรียกย่อในภาษาอังกฤษว่า ACDM ได้ร่วมกับประเทศสมาชิกนำ SASOP ที่มีรายละเอียดแผนผังขั้นตอนการปฏิบัติ รวมถึงรูปแบบรายงานต่างๆ มาจัดทดลองปฏิบัติ โดยจัดสถานการณ์สมมุติในการจัดการภัยพิบัติในอาเซียน ดังปรากฏในภาพที่ 4 เพื่อเป็นการซักซ้อมแผน



ภาพที่ 4 สถานการณ์สมมุติในการจัดการภัยพิบัติในอาเซียน

## 2.2.5 การดำเนินการจัดการภัยพิบัติของประเทศไทยโดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

ประเทศไทยได้มีการจัดให้มีนโยบายการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ โดยเชื่อมโยงกับแผนอื่นๆ ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายความมั่นคงแห่งชาติ ซึ่งภายใต้แผนและนโยบายต่างๆ มีความสัมพันธ์ไปถึงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ตามภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ความเชื่อมโยงของแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอื่นๆ

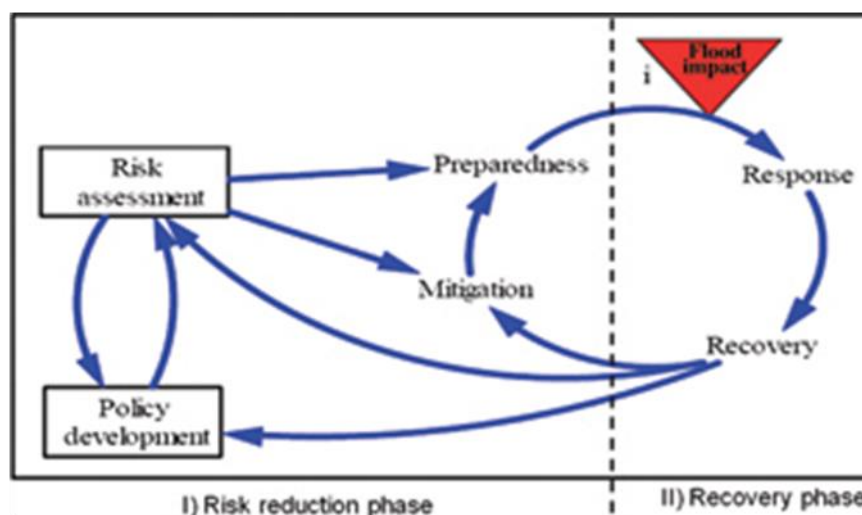
เมื่อพิจารณา ภาพที่ 5 ในส่วนของแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการระดับกระทรวง จะมีองค์ประกอบ 17 ด้าน โดยจำแนกตามภารกิจสำคัญมีแผนบูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งภายใต้แผนดังกล่าว สำหรับ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีบทบาทในฐานะเป็นหน่วยงานหนึ่งของระบบการแพทย์และสาธารณสุข และได้ร่วมเป็นคณะกรรมการในแผนงาน ดังที่ปรากฏในภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แผนปฏิบัติการการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการ 17 ด้าน



อย่างไรก็ตาม ในด้านแนวคิดการจัดการภัยพิบัติ ภัย ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด ดังปรากฏในภาพที่ 7



ภาพที่ 7 กรอบแนวคิดในการจัดการภัยพิบัติ ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจและคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้า. (2553) . รายงานผลการประเมินศักยภาพและบทบาทของไทยในการเป็นประเทศผู้ให้ (New Donor) โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้รับทุนดูงาน ฝึกอบรมจากประเทศลาว กัมพูชา เวียดนาม และพม่า เพื่อประเมินศักยภาพความพร้อม ความเหมาะสม และความเพียงพอขององค์ประกอบด้านต่างๆ ในการให้ทุนของประเทศไทย พบว่า โดยภาพรวมผู้รับทุนร้อยละ 58.4 เห็นว่าประเทศไทยมีความพร้อมด้านสถานที่และบุคลากร ความเหมาะสมของเนื้อหาและหลักสูตร ความเหมาะสมในการกำหนดคุณสมบัติของผู้รับทุน ความคุ้มค่าของการได้เข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมาก

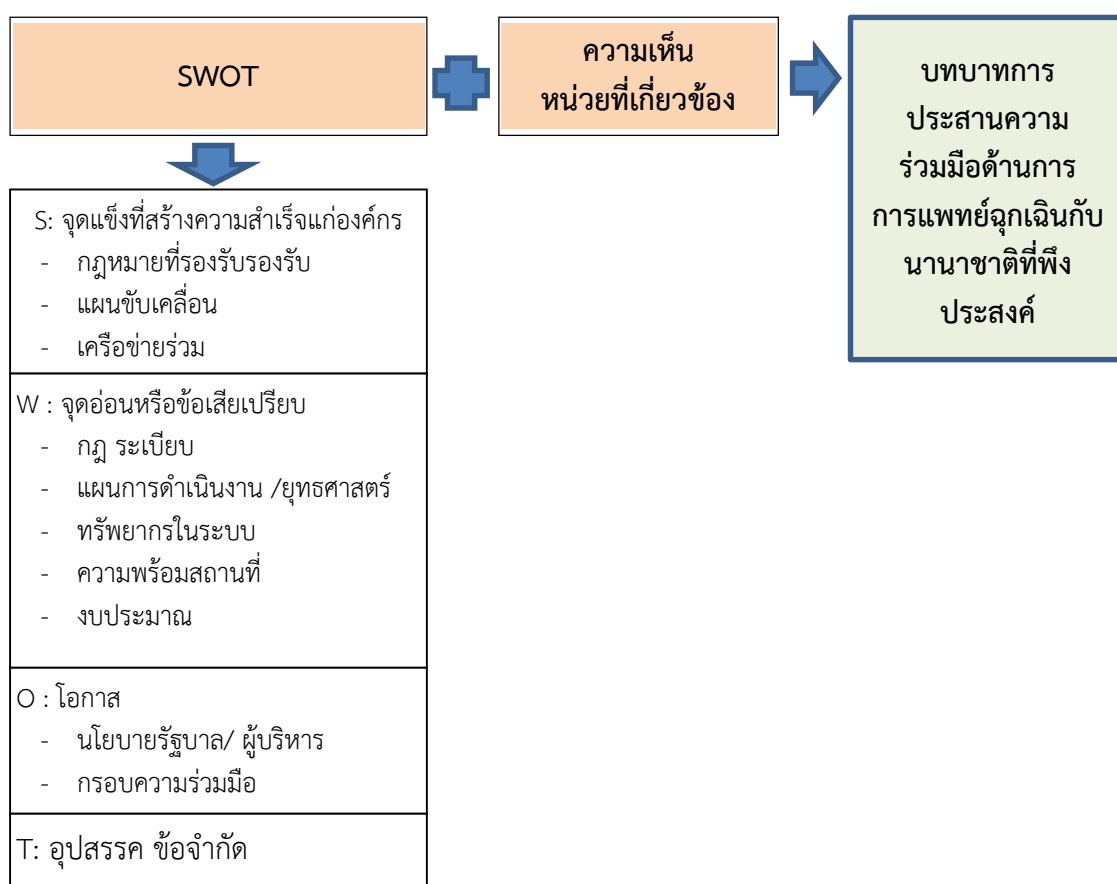
ประจักษ์วิช เล็บนาค (2554) กล่าวไว้ในรายงานการศึกษาส่วนบุคคลเรื่อง ความร่วมมือในการช่วยเหลือด้านภัยพิบัติในกลุ่มประชาคมอาเซียนตาม ASCC Blueprint ว่า กรณีที่จะมีการช่วยเหลือจากประเทศอื่นๆ ตามกรอบอาเซียนหรือนานาชาติตามความตกลงร่วมมืออื่นๆ การสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ทราบถึงกระบวนการ วิธีการที่จะได้รับการช่วยเหลือด้านภัยพิบัติก็จำเป็นต้องสื่อสารในวงกว้างด้วย สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐ เอกชน จะต้องมีความเข้าใจต่อความตกลงแผนงาน โครงการ กิจกรรมต่างๆ ในฐานะผู้ประสานงานและผู้ปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งจะทำให้การให้ความช่วยเหลือตามที่คาดหวังประสบความสำเร็จในที่สุด

อัจฉริยะ แพงมา (2555) ได้ให้ข้อเสนอเชิงนโยบายไว้ในรายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มประเทศอาเซียน ไว้ว่า ให้รัฐบาลไทยร่วมมือกับทุกประเทศในอาเซียนกำหนดแนวทางความร่วมมือในการร่วมกันบูรณาการพัฒนาระบบการเข้าถึงความช่วยเหลือด้านสุขภาพในภาวะปกติและภัยพิบัติให้มีความสอดคล้องกันทุกประเทศตามกรอบแผนงานการจัดตั้งประชาสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน โดยได้เสนอแนวทางดำเนินการในประเด็น

ระบบความช่วยเหลือกรณีเกิดภัยพิบัติ ความว่า อาเซียนควรมีบูรณาการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เข้าสู่ระบบความช่วยเหลือกรณีเกิดภัยพิบัติเพื่อให้สามารถตอบสนองความช่วยเหลือระหว่างประเทศได้อย่างทันที่ภายใต้กรอบความร่วมมือในหัวข้อ B7: Building disaster-resilient nation and safe communities การสร้างรัฐที่พร้อมรับมือภัยพิบัติและประชาคมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น การดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุโดยการวางแผนและการร่วมซ้อมแผนระหว่างประเทศก็จะเกิดประโยชน์เป็นอย่างมากในการช่วยกันตอบสนองเวลาเกิดเหตุฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ

## 2.4 สรุปกรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทบาทการประสานความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นับว่ามีความสำคัญยิ่ง จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยหลายประการที่เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ดังนั้น เพื่อให้กำหนดบทบาทมีความชัดเจน ผู้ศึกษาจึงประยุกต์ใช้แนวคิดระบบสุขภาพร่วมกับทฤษฎีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเชิงกลยุทธ์ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้



ภาพที่ 8 กรอบแนวคิดในการศึกษา

## บทที่ 3 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นการนำเสนอบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์  
ฉุกเฉินกับนานาชาติที่พึงประสงค์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนี้

### 3.1 การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation)

#### 3.1.1 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นองค์กรของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลใน  
กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.  
2551 เพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง  
ภาครัฐและเอกชน รวมถึงการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการบริหาร  
จัดการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และบริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการ  
ที่มีความคล่องตัวและสามารถบริหารงานตามนโยบายการบริหารงานของคณะกรรมการการแพทย์  
ฉุกเฉินที่ได้รับการแต่งตั้งตามกฎหมาย โดยมีแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.  
2556-2559 เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทยในช่วง 4 ปี  
โดยบทบาทการประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติเป็น 1 ใน 8 กลยุทธ์สำคัญ  
ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานขององค์กร เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ดังนี้

##### 3.1.1.1 วิสัยทัศน์ (Vision)

ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้  
อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและสาธารณสุข โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม

##### 3.1.1.2 พันธกิจ (Mission)

1) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่าง  
ทั่วถึงและเท่าเทียม

2) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ดี  
อย่างมีส่วนร่วม

3) พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับภาวะสาธารณสุข

4) พัฒนาระบบการเงินเพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอและ  
ยั่งยืน

5) ประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียน  
และนานาชาติ

### 3.1.2 บทบาทหน้าที่ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

มีการกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ตามมาตรา 15 ดังนี้

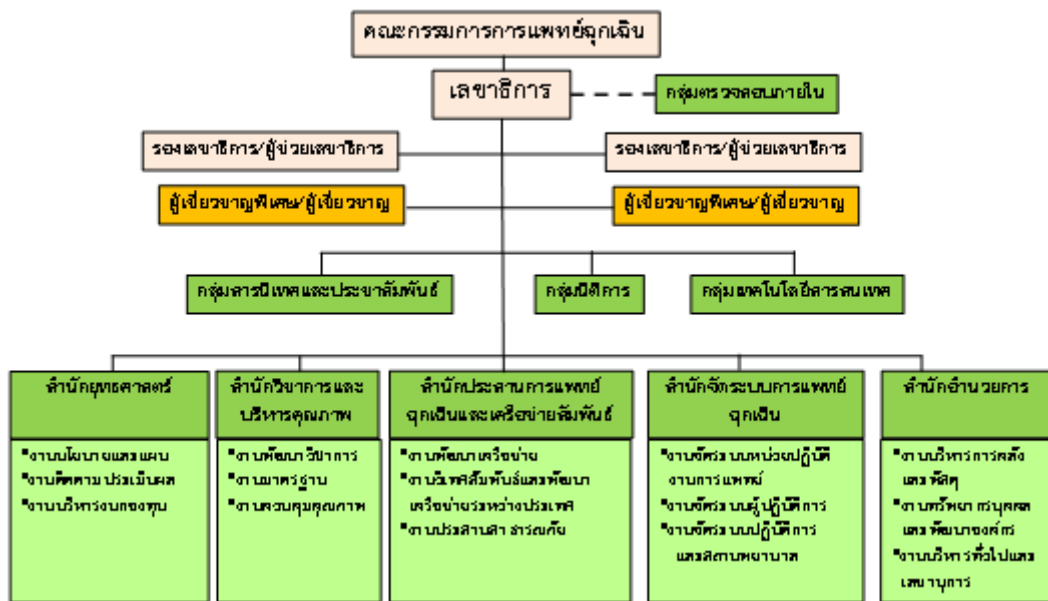
- 1) จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ.
- 2) จัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ. รวมทั้งกำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด
- 3) จัดให้มีระเบียบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมถึงการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- 4) ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- 5) จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน
- 6) ประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- 7) เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับแพทย์ฉุกเฉิน
- 8) เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินกิจการของสถาบัน
- 9) รับผิดชอบงานธุรการของ กพฉ. หรือปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือ กฎหมายอื่น หรือที่ กพฉ. มอบหมาย

### 3.1.3 โครงสร้างของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดโครงสร้างองค์กรแบ่งเป็น 5 สำนัก 4 กลุ่มงาน ประกอบด้วย (ภาพที่ 9)

ตารางที่ 1 หน่วยงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนัก	กลุ่มงาน
สำนักยุทธศาสตร์	กลุ่มตรวจสอบภายใน
สำนักวิชาการและบริหารคุณภาพ	กลุ่มสารนิเทศและประชาสัมพันธ์
สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์	กลุ่มนิติการ
สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ
สำนักอำนวยการ	



ภาพที่ 9 โครงสร้างของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3.1.4 ทิศทางการขับเคลื่อนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ได้กำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ไว้ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556–2559 ดังนี้

3.1.4.1 เป้าหมาย (Target)

- 1) ทุกท้องถิ่นและพื้นที่ที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
- 2) ทุกหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามมาตรา 33 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
- 3) ทุกจังหวัดมีการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย
- 4) มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้อย่างเพียงพอและยั่งยืน
- 5) มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

3.1.4.2 กลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อเป้าหมาย ซึ่งกำหนดไว้คือ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไก และการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี

- กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับ  
สาธารณภัย
- กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์ที่ 5 การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและ  
นานาชาติ
- กลยุทธ์ที่ 6 การพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารให้รองรับการ  
ตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ การปฏิบัติการ  
และการประเมินผลได้
- กลยุทธ์ที่ 7 การสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้
- กลยุทธ์ที่ 8 คຸ້ມครองผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งกลยุทธ์นี้  
กำหนดขึ้นเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น

### 3.1.5 บทบาทของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในการจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน กรณีภัยพิบัติ

การจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีภัยพิบัติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้  
จัดเตรียมเพื่อให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน  
และองค์กรภาครัฐและเอกชน มูลนิธิต่างๆ ผ่านกิจกรรมหลายรูปแบบทั้งการจัดประชุม การเจรจาทำ  
ความตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เช่น

3.1.5.1 การประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการ  
ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการ  
ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินให้การช่วยเหลือ  
ประชาชนในพื้นที่ เริ่มตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ปี 2558 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่  
เข้าร่วมดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 5,725 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.92 ขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 7,851 แห่ง

3.1.5.2 การประสานความร่วมมือจากเครือข่ายภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้าง  
เครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาและจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่

1) ความร่วมมือในการจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ โดยการ  
ฝึกซ้อมแผนการค้นหาและช่วยเหลืออากาศยานและเรือที่ประสบภัย ซึ่งประเทศไทยเป็นรัฐภาคีของ  
องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศและองค์การทางทะเลระหว่างประเทศ จึงมีพันธกรณีที่  
จะต้องปฏิบัติตามอนุสัญญาว่าด้วยการบินพลเรือนระหว่างประเทศ และอนุสัญญาว่าด้วยความ  
ปลอดภัยของชีวิตทางทะเล มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการค้นหาและช่วยเหลืออากาศยานและเรือ  
ประสบภัยแห่งชาติ เพื่อเป็นหน่วยงานกลางในภารกิจนี้ โดยให้กรมการบินพลเรือนเป็นหน่วยงาน  
รับผิดชอบ นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีคณะกรรมการแห่งชาติในการค้นหาและช่วยเหลืออากาศยาน  
และเรือที่ประสบภัยคณะหนึ่ง ประกอบด้วย ผู้แทนของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจที่เกี่ยวข้อง โดยได้  
จัดให้มีการฝึกซ้อมการค้นหาและช่วยเหลืออากาศยานที่ประสบภัยประจำปี (Search and Rescue  
Exercise: SAREX) มีการฝึกอบรมทางวิชาการ การแสดงนิทรรศการ การซักซ้อมแผนฉุกเฉิน การ  
แสดงการบิน และการฝึกซ้อมค้นหาและช่วยเหลืออากาศยานที่ประสบภัยเสมือนจริง ซึ่งสถาบัน

การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติอยู่ในส่วนการประสานการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับอากาศยาน และเรือที่ประสบภัยเพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยอาศัยการสื่อสารสั่งการผ่านทางศูนย์นเรนทรประสานสั่งการทางการแพทย์ไปยังเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ

2) ความร่วมมือในการจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ โดยการประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมเจ้าท่า กระทรวงมหาดไทย เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบปฏิบัติการทางน้ำ

3) ความร่วมมือในการพัฒนาระบบส่งต่อในพื้นที่ทุรกันดารและภาวะวิกฤติ เพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลรักษาผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ทั้งในภาวะปกติหรือภาวะภัยพิบัติ ตลอดจนส่งต่อผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติไปรักษาต่อในสถานพยาบาลที่มีความสามารถสูงกว่าที่เหมาะสม เช่น การลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินโดยเฮลิคอปเตอร์จากจังหวัดแม่ฮ่องสอนไปจังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น หรือการขอรับการช่วยเหลือสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เวชภัณฑ์ หรือบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ เพื่อไปให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ รวมทั้งผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติในพื้นที่ทุรกันดารและห่างไกล เช่น พื้นที่เกาะ และทะเลซึ่งพาหนะปกติเข้าถึงยาก

3.1.5.3 ความร่วมมือกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดให้มีการประชุมพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินภาคโรงพยาบาลเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทในการดำเนินงานบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเพื่อหาแนวทางพัฒนาให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน

จากการประสานความร่วมมือเพื่อเตรียมความพร้อมของระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ เมื่อประเทศไทยเผชิญเหตุการณ์มหาอุทกภัยครั้งใหญ่ที่สุดในปี 2554 ทุกหน่วยงานได้ร่วมมือกันปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดการทำงานที่เชื่อมโยงเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ ดังปรากฏในภาพที่ 10 ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ ที่แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือการปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามบทบาทของแต่ละฝ่ายได้อย่างลงตัว



ภาพที่ 10 แสดงระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน กรณีภัยพิบัติ

### 3.1.6 เป้าหมายการประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

นโยบายการประสานความร่วมมือกับนานาชาติ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ และเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับผู้ปฏิบัติการจากประชาคมอาเซียนและผู้ป่วยฉุกเฉินชาวต่างประเทศ โดยมีเป้าหมาย คือ

- 1) มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ
- 2) มีความพร้อมในการรับผลจากการเปิดเสรีอาเซียนทั้งด้านผู้ปฏิบัติการและผู้ป่วยระหว่างประเทศ
- 3) มีศูนย์ประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนด้านวิชาการ กาปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ

### 3.1.7 ผลการดำเนินงานประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติ ในปี 2557-2558

#### 3.1.7.1 มีการเข้าร่วมประชุมต่างประเทศ ได้แก่

- 1) การเข้าร่วมประชุมที่ประเทศพม่า
- 2) การเข้าร่วมประชุมและเป็นวิทยากรบรรยาย/อภิปรายในการประชุม



- 3) ร่วมประชุมประเทศญี่ปุ่น
- 4) การเป็นวิทยากรในการประชุม ACTS ที่ไต้หวัน
- 5) การร่วมประชุมและศึกษาดูงานประเทศอินเดีย
- 6) การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับทุนระเบิดที่เจนีวา
- 7) มีการเข้าร่วมประชุมและฝึกซ้อมแผน ประเทศเวียดนาม
- 8) มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ด้านวิชาการกับต่างประเทศ 1

ครั้ง ในการประชุมวิชาการการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยานนานาชาติ International HEMS Friendship Program and Advanced Care Air, Aquatic, Ambulance Transport (ACAAAT) ระหว่างวันที่ 19-21 มีนาคม 2557 ณ จังหวัดเชียงใหม่

9) มีการเข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานในงานประชุมต่างประเทศ นำเสนอผลงานเรื่อง Prehospital EMS Education and Training in Thailand ในการประชุม ACEM 2013 ประเทศญี่ปุ่น

10) การประชุมสหประชาชาติระดับโลกว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 14-18 มีนาคม 2558 ณ เมืองเซนต์เดนิส ประเทศญี่ปุ่น

3.1.7.2 ประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียน ทางด้านวิชาการ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ

1) การประชุมเพื่อพิจารณาและกำหนดขอบเขตหน้าที่ของศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

2) การประสานงานกับหน่วยงานต่างประเทศเกี่ยวกับการเตรียมการเพื่อทำ MOU ร่วมกัน

3) ประสานงานกับผู้แทน TAIWAN IHA สาธารณรัฐประชาชนจีน ไต้หวัน

4) ประชุมร่วมกับผู้แทนสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

5) ประสานงานกับผู้แทน ICRC (กาชาดสากล) ร่วมกับ วสส.ขอนแก่น และ รพ.อุดรธานี เพื่อเตรียมการจัดอบรมหลักสูตร UXO Trauma Medic ให้แก่บุคลากรของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

6) ประสานกับผู้แทนองค์กร/หน่วยงานในประเทศญี่ปุ่น เข้าร่วมในการจัดการแข่งขันทักษะ EMS Rally 2014 และ EMS Forum 2014

7) ประสานงานกับ Charles Sturt University ออสเตรเลีย เพื่อรับคณบดีศึกษาดูงานและทำ MOU

3.1.7.3 สพฉ. เป็นเจ้าภาพจัดประชุมระหว่างประเทศ

1) การประชุม 10 ปีสินามิภูเก็ตเพื่อก้าวต่อไปของการป้องกันการสูญเสียให้เป็นศูนย์ระหว่างวันที่ 10-11 ธันวาคม 2557

2) การประชุมพิจารณาการสำรวจสถานการณ์ปัจจุบันของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติหรือเวชศาสตร์ภัยพิบัติในภูมิภาคอาเซียน วันที่ 12 ธันวาคม 2557

3) การประชุมวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัตินานาชาติ หรือ International Disaster Medical Rally and Conference: Together we will survive ระหว่างวันที่ 22–25 มิถุนายน 2558

4) การประชุมพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติระหว่างประเทศอาเซียนและประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 7–9 กรกฎาคม 2558

### 3.2 ทำที่ของต่างประเทศกับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย

ตารางที่ 2 ทำที่ของต่างประเทศกับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย

ประเทศ	ทำที่ของต่างประเทศกับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
1. ญี่ปุ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>– JICA ความร่วมมือกับ สพฉ. ทางวิชาการโดยสนับสนุนงบประมาณและผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการ เรื่องภัยพิบัติ</li> <li>– MOU ร่วมกับมหาวิทยาลัยโคกูชิกัน ประเทศญี่ปุ่นโดยร่วมมือพัฒนา Paramedic</li> <li>– MOU ร่วมกับ Nippon Medical School เพื่อสร้างความสามารถของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยผ่านการฝึกอบรมทรัพยากรมนุษย์การพัฒนาสถาบันและเครือข่าย</li> <li>– MOU ร่วมกับ APCD เพื่อพัฒนาและสร้างความร่วมมือระยะยาวแบบไดนามิกของการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและความร่วมมือระหว่าง ADPC และสร้างความเข้มแข็งความสามารถของเจ้าหน้าที่จัดการเหตุฉุกเฉินสุขภาพในประเทศไทย</li> </ul>
2. อังกฤษ	<ul style="list-style-type: none"> <li>– MOU Se cam หน่วยงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่อังกฤษ</li> </ul>
3. สวีเดน	<ul style="list-style-type: none"> <li>– มหาวิทยาลัย GOTALANDSREGIONEN แลกเปลี่ยนทางวิชาการหลักสูตร MACSIM</li> <li>– ทำ MOU พัฒนาให้เมืองไทยเป็นศูนย์กลาง International Training Center ศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติด้านการฝึกอบรมด้านสาธารณสุขภัยร่วมกับคณะแพทยศาสตร์รามธิบดี</li> </ul>
4. ฝรั่งเศส	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MOU ร่วมกับ SAMU Des Hauts-de-Seine AP / HP สนับสนุนความร่วมมือทางเทคนิคระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อสร้างขีดความสามารถของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย รวมทั้งกำลังการผลิตของแต่ละสถาบันการศึกษาและการพัฒนาเครือข่าย</li> </ol>

### 3.3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT analysis)

เพื่อให้เห็นภาพจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามหรือข้อจำกัดในบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติที่พึงประสงค์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงทำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมตามบริบทที่เกิดขึ้นและแนวโน้มที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนี้

**ตารางที่ 3** วิเคราะห์ SWOT analysis บทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติที่พึงประสงค์

การวิเคราะห์	เหตุผล
<b>จุดแข็ง (Strength)</b>	
1. มีกฎหมายรองรับการดำเนินงานด้านการประสานความร่วมมือ	- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ระบุไว้ในมาตรา 15 (7) ให้สถาบันมีหน้าที่ เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับแพทย์ฉุกเฉิน
2. แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556-2559	- ในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556-2559 มีทั้งหมด 7 กลยุทธ์ ได้ให้ความสำคัญกับงานด้านการจัดการภัยพิบัติและงานต่างประเทศ โดยกำหนดเป็นกลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย และกลยุทธ์ที่ 5 การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ
3. ผู้บริหารให้ความสำคัญและตระหนักเห็นโอกาสในการสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศในทุกรูปแบบ	- สนับสนุนให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมในทุกครั้งที่มีโอกาส - สนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุม อบรม สัมมนาด้านการต่างประเทศ
4. มีเครือข่ายการดำเนินงานระหว่างประเทศ	<b>ด้านการพัฒนาวิชาการ</b> - รูปแบบทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ด้านการฝึกอบรมและปฏิบัติจริงในพื้นที่ (1) SAMU ประเทศฝรั่งเศส ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการในระบบปฏิบัติฉุกเฉินทางบก โดยประสานให้มีการส่งแพทย์ พยาบาลของไทยไปฝึกอบรมเกี่ยวกับระบบปฏิบัติฉุกเฉินทางบก (2) Hanover ประเทศเยอรมัน พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ (3) KUMO ประเทศอิตาลี พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ

การวิเคราะห์	เหตุผล
	<b>ด้านความร่วมมือทางวิชาการ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- JICA ประเทศญี่ปุ่น</li> <li>- KUKOSHIKAN ประเทศญี่ปุ่น มี MOU แลกเปลี่ยนด้านวิชาการงานวิจัย</li> <li>- ส่งผู้เชี่ยวชาญไปฝึกอบรม ณ สิงคโปร์เพื่อเป็นครู ก</li> <li>- ร่วมประชุมและร่วมฝึกซ้อมกับประเทศมาเลเซีย, ฟิลิปปินส์และอินโดนีเซีย</li> </ul>
5. จัดอบรมหลักสูตรระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางการการแพทย์ให้แก่ประเทศพม่า	- สพฉ. ร่วมมือกับกระทรวงการต่างประเทศ โดยกรมความร่วมมือระหว่างประเทศจัดหลักสูตรอบรมระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางการการแพทย์ ตามความต้องการของประเทศพม่า
6. เป็นหน่วยรับรองแหล่งผลิตและฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	- เป็นไปตาม พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
7. ประชาชนผู้ป่วยฉุกเฉินให้ความพึงพอใจในการเรียกใช้หมายเลข 1669 เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน	- ผลการสำรวจของดุษิตโพลในปี 2554 ช่วงน้ำท่วมพบว่า ประชาชนพึงพอใจในบริการของหมายเลข 1669 เป็นอันดับ 1
8. มีศูนย์วิชาการภัยพิบัติ	- สพฉ. ได้จัดตั้งศูนย์วิชาการภัยพิบัติ เมื่อเดือนมีนาคม 2558 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน
9. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับฐานข้อมูลทรัพยากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	- สพฉ. ได้พัฒนาโปรแกรม ITEMS ขึ้นสำหรับใช้รองรับฐานข้อมูลทรัพยากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและใช้บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนทั่วประเทศ
<b>จุดอ่อน (Weakness)</b>	
1. ยังไม่สามารถเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานด้านการต่างประเทศของหน่วยงานและกระทรวงอื่นๆ ได้อย่างทั่วถึง	- หลายหน่วยงานระดับกระทรวง กรมยังไม่ทราบบทบาทของ สพฉ. ทำให้ขาดการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
2. ความไม่พร้อมของบุคลากรด้านทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ	- สพฉ. มีบุคลากรที่มีทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษน้อยและต้องทำงานหลายมิติ อีกทั้งบุคลากรหลายคนมีการเปลี่ยนแปลงงานที่รับผิดชอบ จึงทำให้การพัฒนางานขาดความต่อเนื่อง
3. ยังขาดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังด้านการต่างประเทศสำหรับทำหน้าที่ในการวางแผนและ	- สพฉ. มีนโยบายให้บุคลากรหนึ่งคนรับผิดชอบงานหลายมิติ โดยงานประสานความร่วมมือระหว่างประเทศจะเป็นการทำงานในมิติยุทธศาสตร์ที่ให้ผู้

การวิเคราะห์	เหตุผล
<p>บริหารจัดการงานด้านการต่างประเทศที่ชัดเจน ทำให้การพัฒนาขาดความต่อเนื่อง</p>	<p>สนใจสมัครมาปฏิบัติงานในด้านนี้ นอกเหนือจากงานในมิติสำนักที่เป็นภารกิจหลักที่ทุกคนต้องรับผิดชอบ โดยหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในคุณลักษณะประจำแต่ละตำแหน่ง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานทุกปี ดังนั้น การพัฒนางานด้านนี้จึงขาดความต่อเนื่อง</p>
<p>4. ไม่มีการรวบรวมและจัดเก็บฐานข้อมูลงานด้านต่างประเทศทำให้การประสานงานขาดความเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>- เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ข้อมูลหลายเรื่องกระจายตามตัวบุคคล การดำเนินงานจึงขาดความต่อเนื่อง ขาดฐานข้อมูลสำคัญสำหรับใช้กำหนดทิศทางการพัฒนา</p>
<p>5. ขาดการบูรณาการงานระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในงานด้านการต่างประเทศ</p>	<p>- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในงานด้านการต่างประเทศได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง และสมาคมเอกชน มูลนิธิต่างๆ ซึ่งที่ผ่านมาพบว่ามี การประสานงานด้านการต่างประเทศน้อยมาก</p>
โอกาส (Opportunity)	
<p>1. นโยบายด้านการต่างประเทศของรัฐบาล</p>	<p>- นโยบายการรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ เป็นนโยบายข้อ 2 ในนโยบาย 11 ข้อที่รัฐบาลได้แถลงไว้เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 มุ่งเน้นการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับนานาประเทศบนหลักการที่ว่านโยบายการต่างประเทศเป็นส่วนประกอบสำคัญของนโยบายองค์รวมทั้งหมดในการบริหารราชการแผ่นดิน</p>
<p>2. กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้แก่ กรอบความร่วมมืออาเซียน +3 (จีน ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลี)</p>	<p>- การบริหารจัดการภัยพิบัติ เป็นสาขาหนึ่งในกรอบความร่วมมืออาเซียน+3 ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติหลักคือ ASEAN Plus Three Health Ministers Meeting หรือเรียกย่อว่า APTHMM โดยมีการประชุมครั้งล่าสุด เป็นครั้งที่ 7 เมื่อเดือนกันยายน 2557 ที่กรุงฮานอย</p> <p>- แนวคิดของกรอบความร่วมมือ มุ่งเน้นการสร้างความ เป็นหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐและเอกชน (PPP) การจัดตั้งกองทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรอาเซียนในการบังคับใช้ข้อตกลงและกฎระเบียบต่างๆ</p>

การวิเคราะห์	เหตุผล
3. กรอบการดำเนินงานด้านการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติภายหลังปี ค.ศ. 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นกรอบความร่วมมือสำหรับ 15 ปีข้างหน้า ที่ผ่านการรับรองในการประชุมสหประชาชาติระดับโลกว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ครั้งที่ 3 (The Third United Nations World Conference on Disaster Risk Reduction-3WCDRR) เมื่อวันที่ 14-18 มีนาคม 2558 ณ เมืองเซนได ประเทศญี่ปุ่น โดยกรอบความร่วมมือนี้ จะใช้ทดแทนกรอบความร่วมมือเฮียวโกะ (Hyogo Framework for action-HFA) ที่จะสิ้นสุดลงในปี 2015</li> <li>- ในการประชุมครั้งนี้ ณ เมืองเซนได ประเทศญี่ปุ่น สพฉ. ได้ส่งผู้แทนร่วมประชุมด้วย</li> </ul>
4. กรอบความร่วมมืออาเซียน สพฉ. ร่วมเป็นคณะทำงานด้านสาธารณสุขอาเซียนและเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบ Health priorities ประเด็น 12: Disaster Health Management ของ Cluster 2: Responding to all hazards and emergency threats	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะทำงานด้านสาธารณสุขอาเซียน มีหน้าที่วิเคราะห์สังเคราะห์ประเด็นเนื้อหาทางวิชาการด้านสาธารณสุขเพื่อกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับ Vision, Mission, 4 Cluster และ 21 health priorities ของ ASEAN Post-2015 Health Development Agenda ที่รัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนได้ให้ความเห็นชอบ</li> </ul>
5. ประเทศไทยและประเทศเวียดนามร่วมเป็นผู้นำในการพัฒนาอาเซียนเรื่อง Disaster Medicine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประชุมอาเซียนในระดับข้าราชการระดับสูงตลอดจนระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนบวกสาม (SOMHD plus 3) ได้มีการบรรจุเรื่อง Disaster Medicine เป็นวาระสำคัญในการพัฒนาร่วมกันของ 10 ชาติอาเซียน โดยมอบหมายให้ประเทศเวียดนามและประเทศไทยเป็นผู้นำในการพัฒนาเรื่องนี้ของอาเซียน โดยมี สพฉ. เป็นผู้แทนประเทศไทย</li> </ul>
6. การขยายตัวของประชากรในอาเซียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นโอกาสให้ สพฉ. เร่งรัดพัฒนาศักยภาพให้พร้อมทุกด้านเพื่อให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานและพร้อมปฏิบัติการได้อย่างทันท่วงที</li> </ul>
<b>ภัยคุกคาม (Treat)</b>	
1. กฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ ไม่เอื้อให้การประสานงานมีความสะดวกและคล่องตัวในทางปฏิบัติ</li> </ul>
2. ขาดประสิทธิภาพและไม่มีเอกภาพในการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการต่างประเทศทั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการต่างประเทศทั้งภายในและต่างประเทศไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ขาดการกำหนดแนวปฏิบัติ</li> </ul>

การวิเคราะห์	เหตุผล
ภายในและต่างประเทศทำให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ	สำหรับใช้ร่วมกัน ด้วยปัจจัยหลายประการเช่น การหมุนเวียนของเจ้าหน้าที่ทำให้งานไม่ต่อเนื่อง หลายหน่วยงานระดับกระทรวงยังไม่รู้จัก สพล. มีการทำงานทับซ้อนระหว่างหน่วยงานในบางภารกิจ ทำให้สูญเสียงบประมาณของประเทศ
3. ขาดความชัดเจนในบทบาทการทำงานระหว่างหน่วยงาน	- ขาดความชัดเจนในบทบาทการทำงานระหว่างหน่วยงานทำให้การทำงานซ้ำซ้อนและเกิดความล่าช้าไม่เป็นระบบ สูญเสียงบประมาณไม่คุ้มค่ากับการลงทุน
4. ระบบการเมืองไม่เสถียรภาพ มีความขัดแย้งภายในประเทศ	- ทำให้หลายประเทศขาดความเชื่อมั่นในความมั่นคงและปลอดภัย จึงชะลอความสัมพันธ์หรือร่วมมือระหว่างประเทศไว้ก่อน

จากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคาม ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีจุดแข็งและโอกาสหลายประการ ดังนั้น การพัฒนาบทบาทตัวเองเพื่อก้าวสู่การเป็นผู้นำทางด้านวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในอาเซียน และยกระดับศูนย์วิชาการภัยพิบัติขึ้นสู่ความเป็นศูนย์ความเป็นเลิศของอาเซียน โดยใช้ทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่เป็นทุนเดิมจำเป็นต้องวางยุทธศาสตร์การพัฒาที่ดี และต้องมีเครือข่ายภาคีทั้งภายในและต่างประเทศให้การเชื่อมั่นยอมรับในศักยภาพของสถาบันและร่วมผลักดันไปด้วยกัน

### 3.4 ความเห็นของผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติ

จากการสำรวจความเห็นของผู้บริหารและนักวิชาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้บริหารของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น 6 คนเกี่ยวกับบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

#### 3.4.1 ด้านบทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ

พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้ สพล. ทำหน้าที่ทั้ง 2 บทบาทคือ

3.4.1.1 บทบาทในฐานะหน่วยงานสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือทางวิชาการแก่ประเทศกำลังพัฒนาต่างๆ โดยระยะแรกเน้นการให้ด้านวิชาการแก่กลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งสามารถดำเนินการได้ 2 ระดับ

1) ระดับรัฐบาลต่อรัฐบาล โดยผ่านหน่วยงานกลางของรัฐบาลไทยกับหน่วยงานกลางของประเทศคู่ร่วมมือ (Counterpart Country) ตัวอย่าง เช่น ความร่วมมือกับกลุ่มประเทศลาว เวียดนาม เขมร และพม่า ในระดับทวิภาคี ดำเนินการโดยจัดทำแผนงานความร่วมมือทางวิชาการประจำปี และมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2) ระดับสถาบันต่อสถาบัน (Institute Linkage) เป็นความร่วมมือโดยตรงระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับสถาบันวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ดำเนินการโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจัดทำแผนงานและใช้งบประมาณของสถาบัน

3.4.1.2 บทบาทในฐานะเป็นประเทศผู้รับความช่วยเหลือโดยรักษาความสัมพันธ์เดิมไว้กับประเทศเคยให้เช่น ญี่ปุ่น ฝรั่งเศส WHO เพื่อพัฒนาด้านวิชาการและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการภัยพิบัติให้เกิดความต่อเนื่อง นอกจากนี้มีความเห็นให้เพิ่มความช่วยเหลือในด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและพัฒนามาตรฐานและคุณภาพระบบปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อยกระดับสู่มาตรฐานสากลต่อไป

#### 3.4.2 ด้านการสื่อสารองค์กรต่อสาธารณะและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้ สพล. มีการประชาสัมพันธ์ให้ขยายกว้างมากกว่านี้

#### 3.4.3 บทบาทของ สพล. ในอนาคตตามความคาดหวังของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้ สพล. จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับประชาชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

นอกจากนี้ ได้สอบถามความเห็นเพิ่มเติมในประเด็นบทบาทของ สพล. ในการช่วยเหลือกรณีแผ่นดินไหวประเทศเนปาล ระหว่าง 25 เมษายน-20 พฤษภาคม 2558 ที่ผ่านมาพบว่า ความเห็นส่วนใหญ่ ต้องการให้มีหน่วยงานกลางของประเทศทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานกลางด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งนี้ได้ระบุว่าต้องเป็น สพล. ทำหน้าที่นี้ ส่วนบทบาทการประสานความร่วมมือกับกระทรวงการต่างประเทศเพื่อการเตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การขอยกเว้นพาสปอร์ตออกนอกประเทศและขั้นตอนพิธีการตรวจคนเข้าเมืองของประเทศที่ประสบภัยของบุคลากรทางการแพทย์ไปให้ความช่วยเหลือ เอกสารเดินทาง ที่พัก ความปลอดภัยและการอำนวยความสะดวกอื่นๆที่เกี่ยวข้องควรมอบให้ สพล. เป็นแกนกลางประสานรวมทั้งบทบาทในการสนับสนุนหรือจัดหารวบรวมข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานให้ความช่วยเหลืองบประมาณเพื่อการช่วยเหลือเป็นหน่วยงานหลักในการจัดประชุมถอดบทเรียนหลังให้ความช่วยเหลือเพื่อการพัฒนา ส่วนบทบาทการร่วมเป็นผู้ให้บริการในฐานะเป็นสมาชิกของทีมแพทย์เคลื่อนที่เร็วไม่ควรทำสำหรับบทบาทการร่วมเป็นทีมประเมินสถานการณ์ ณ ประเทศเนปาลจำเป็นต้องร่วมโดยต้องผ่านการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด ในด้านบทบาทจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับทีมแพทย์เคลื่อนที่เร็วอาจเป็นส่วนสนับสนุนแต่ไม่ใช่ภารกิจหลัก

สำหรับ ปัญหาอุปสรรคการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในช่วงการช่วยเหลือเนปาล พบว่า ทุกคนมีความเห็นตรงกันคือ หน่วยงานของไทยควรมีระบบการบริหารจัดการที่ดีมากกว่านี้เพื่อไม่ให้มีความยุ่งยาก ซ้ำซ้อนและสับสนในการทำงาน



### 3.5 วิเคราะห์บทบาทสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในการให้ความช่วยเหลือประเทศที่ประสบภัยพิบัติ: กรณีแผ่นดินไหวประเทศเนปาล เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2558–20 พฤษภาคม 2558

เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2558 เวลา 11.56 น.ประเทศเนปาล เผชิญเหตุการณ์แผ่นดินไหวขนาด 7.8 ริกเตอร์ นาน 30 นาที มีบริเวณที่ได้รับผลกระทบเป็นบริเวณกว้าง ซึ่งรวมเมือง Kathmandu ที่เป็นเมืองหลวงด้วย และมี aftershock อย่างต่อเนื่อง รัฐบาลเนปาลคาดว่าอาจมีผู้เสียชีวิตถึง 10,000 ราย มีผู้เสียชีวิตไม่ต่ำกว่า 4,000 ราย บาดเจ็บไม่ต่ำกว่า 7,180 ราย

#### 3.5.1 ความต้องการ

คือ ที่อยู่อาศัย อาหาร น้ำ พลังงาน ยา เต็นท์ ผ้าห่ม ห้องน้ำ และ กำลังพลจำนวนมาก เนื่องจากมีผู้คนหลายพันนอนตามถนน และบริเวณที่โล่ง เพราะไม่กล้ากลับเข้าไปในอาคาร

#### 3.5.2 การปฏิบัติงาน

พบว่า การปฏิบัติการค้นหาและช่วยเหลือ รวมทั้งความช่วยเหลือจากต่างประเทศ ไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากยังมี aftershock ขนาด 6.4 ริกเตอร์

#### 3.5.3 ประเทศที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือ

มีทีมผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศเข้าพื้นที่ จำนวนมาก ประเทศอเมริกา อินเดีย ศรีลังกา จีน ปากีสถาน และ สหภาพยุโรป ได้เริ่มเข้าไปให้ความช่วยเหลือ ตั้งแต่วันที่ 2 หลังเกิดเหตุการณ์ ในขณะที่ยังมี aftershock อย่างต่อเนื่อง

#### 3.5.4 บทบาทของประเทศไทยในการช่วยเหลือ

3.5.4.1 กระทรวงการต่างประเทศ ได้เชิญผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมประชุม เพื่อให้ความช่วยเหลือคนไทยและการให้ความช่วยเหลือเนปาล ในวันที่ 27 เมษายน 2558 (วันที่ 3 ของการเกิดแผ่นดินไหว)

3.5.4.2 กระทรวงสาธารณสุขแจ้งความพร้อมที่จะนำหน่วยแพทย์ พยาบาลเข้าไปให้ความช่วยเหลือ โดยจะแบ่งเจ้าหน้าที่เป็นชุดประเมินไปล่วงหน้า

##### 1) ทีมประเมินสถานการณ์ ประกอบด้วย

(1) นายแพทย์ สุริยะ วงศ์คงคาเทพ

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) นายแพทย์ไพโรจน์ เครือกาญจนา

ผู้แทนสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน

(3) นายแพทย์ภูมินทร์ ศิลาพันธ์

รองเลขาธิการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

##### 2) จัดทีมแพทย์ ให้ความช่วยเหลือ

3.5.4.3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทำหน้าที่ร่วมเป็นทีมประเมินสถานการณ์ และประสานสมาคมชาวเนปาลในประเทศไทยรวมทั้งเครือข่ายส่วนตัว เพื่อเตรียมลำมและอาสาสมัครในพื้นที่ให้ช่วยสนับสนุนภารกิจของทีมประเมินและทีมแพทย์ ทำการลงทะเบียนทีมประเมินผ่านระบบของ WHO ประสานเจ้าหน้าที่สถานทูตไทยประจำประเทศเนปาลช่วยอำนวยความสะดวกที่สนามบินเนปาล พร้อมทั้งจัดเตรียมที่พักศึกษาข้อมูลจุดประสบภัยที่ควรให้บริการทาง

การแพทย์จากชาวเนปาลที่ประสานงานไว้ล่วงหน้า พร้อมอาสาสมัครมูลนิธิ Laxmi จากนั้น เข้าไปรายงานตัวที่กระทรวงสาธารณสุขเนปาล เข้าพบ Dr. Shanta Bahadur Shrestha ปลัดกระทรวงสาธารณสุข Dr. Khem Kharki ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยภัยพิบัติแห่งชาติ (National Disaster Research Centre) มีเลขานุการปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลทีมแพทย์ไทย เมื่อได้รับมอบหมายภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขเนปาล และขออนุมัติเข้าพื้นที่ที่สนใจแล้ว ได้ทำการออกสำรวจพื้นที่ที่มีความเสียหายมากและยังไม่มีทีมแพทย์เข้าไปให้ความช่วยเหลือ และยังได้นำผู้เชี่ยวชาญด้านแผนกการค้นหาและกู้ภัยจากเมืองไทยไปเข้าร่วมปฏิบัติงานกับทีมแพทย์ เพื่อทำหน้าที่ดูแลด้านความปลอดภัย และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของทีมแพทย์ในการลงพื้นที่ที่อยู่บนภูเขาสูง เส้นทางซับซ้อน นอกจากนี้ ยังได้จัดหาพาหนะเพื่อใช้เดินทาง และสำหรับให้ทีมแพทย์ใช้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อสนับสนุนภารกิจต่างๆ เช่น นำส่งผู้ป่วย, ออกให้บริการในพื้นที่บนภูเขา หรือหาซื้อของใช้จำเป็นอื่นๆ

### 3.5.5 ปัญหาการปฏิบัติงาน

- 1) มีขั้นตอนที่ค่อนข้างยุ่งยาก ทำให้ไม่สามารถนำของออกมาได้ทั้งหมดภายในวันเดียว
- 2) การสื่อสารภาษา ต้องใช้ล่ามช่วย
- 3) การจัดหาของใช้จำเป็น ต้องอาศัยคนในพื้นที่ช่วยแนะนำ เช่น ถังแก๊สหุงต้ม น้ำมันเบนซินสำหรับเครื่องปั่นไฟ ฯลฯ
- 4) ระบบการขนส่ง (Logistic) เพื่อนำสิ่งของอุปกรณ์ที่จำเป็นไปส่งให้ทีมแพทย์
- 5) ไม่มีพาหนะสำหรับใช้เดินทางและสนับสนุนภารกิจการนำส่งผู้ป่วย ออกให้บริการในพื้นที่บนภูเขา หรือหาซื้อของใช้จำเป็นอื่นๆ ทำให้ไม่สะดวก ต้องไปจัดหาเองเพิ่มเติมในพื้นที่
- 6) ความแตกต่างของหน่วยงานต้นสังกัดของทีมแพทย์ไทย (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม) ทำให้พันธกิจการปฏิบัติงานของมีความแตกต่างกัน
- 7) มีเลื่อนกำหนดการการกลับเมืองไทย เนื่องจากเกิดแผ่นดิน
- 8) เพื่อไปตรวจเยี่ยม ประเมินความปลอดภัย และ ขวัญกำลังใจของทีมแพทย์ ทั้ง 2 ชุด

## บทที่ 4

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่อง บทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยมีข้อสรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะดังนี้

#### 4.1 สรุปผลการศึกษา

##### บทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการระดับหนึ่ง มีภารกิจเกี่ยวข้องกับงานด้านการต่างประเทศในหลายบทบาททั้งด้านวิชาการ ด้านการปฏิบัติการ และด้านการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีสารสนเทศ อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเชิงกลยุทธ์เพื่อหามองเห็นจุดแข็งที่ใช้เป็นบทบาทหลักของสถาบันในการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับต่างประเทศ ดังนี้

##### จุดเด่นที่พบ

- 1) เป็นเจ้าภาพจัดประชุมวิชาการด้านการจัดการภัยพิบัติในอาเซียน
- 2) เป็นที่ยอมรับของกลุ่มประเทศในอาเซียน
- 3) เป็นแหล่งฝึกอบรมและแข่งขันการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติ
- 4) มีทีมนักวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นที่ยอมรับในอาเซียน
- 5) มีสถานที่และอุปกรณ์พร้อมสำหรับการฝึกอบรมในอาเซียน
- 6) มีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เป็นกฎหมายรองรับ
- 7) มีงบประมาณและแหล่งสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินกิจกรรม
- 8) มีเครือข่ายทางวิชาการจากนานาชาติ

##### จุดอ่อน ที่เป็นโอกาสการพัฒนา

- 1) สพล. ยังไม่เป็นที่รู้จักของหน่วยงานในประเทศและต่างประเทศ
- 2) ขาดการวางระบบที่ดีเมื่อต้องเข้าสู่พื้นที่ประเทศที่ประสบภัย
- 3) ไม่สามารถบริหารสถานการณ์วิกฤตได้ตามบทบาทที่กำหนดในกฎหมาย
- 4) ขาดการประสานและวางแผนร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีพันธกิจร่วมกัน
- 5) การมีส่วนร่วมของภาคชุมชนและเอกชนยังไม่ชัดเจน

## 4.2 ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้บทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติประเทศของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 15 (7) ที่ให้สถาบันมีอำนาจหน้าที่เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน มีความชัดเจนไม่เกิดความซ้ำซ้อน และเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

### 4.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) สพฉ. ต้องพัฒนาบทบาทตนเองสู่การเป็นหน่วยงานหลัก (Focal point) ทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในอาเซียน โดยครอบคลุมถึงบทบาทการพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของอาเซียน และบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนการพัฒนาที่ปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติของประเทศและอาเซียน

2) สพฉ. ต้องพัฒนาศูนย์วิชาการวิจัยเพื่อยกระดับขึ้นเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินอาเซียน โดยรวมภารกิจการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบสนับสนุนด้านอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ สถานที่ ระบบสื่อสาร ยานพาหนะและงบประมาณ

### 4.2.2 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวมีผลในทางปฏิบัติจริง จึงมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

1) สพฉ. นำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินพิจารณาให้ความเห็นชอบและเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

2) สพฉ. จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศและอาเซียนเพื่อก้าวสู่บทบาทการเป็นผู้นำด้านการแพทย์ฉุกเฉินในอาเซียนโดยทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลัก (Focal point) และเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินอาเซียน

สุดท้ายนี้ การพัฒนาและยกระดับคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทยจำเป็นต้องส่งเสริมให้บทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีความชัดเจนและเพื่อให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศรับรู้และทราบถึงบทบาทด้านการต่างประเทศจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่บทบาทให้กว้างขวางมากขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันอันจะนำไปสู่ความร่วมมือและสนับสนุนจากทุกภาคส่วนเพื่อให้การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทยมีความมั่นคงและความยั่งยืนตลอดไป

## บรรณานุกรม

### หนังสือและเอกสาร

- “พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2551.” ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125, ตอนที่ 44 ก (6 มีนาคม 2551).
- กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ. แนะนำให้อู้จ้ดออาเซียน. กรุงเทพฯ, 2559.
- ทิตนา แคมมณี. การจ้ดการเรียนรู้โดยผู้เรียนใช้การวิจัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- ประจักษ์วิช เล็บนาค. ความร่วมมือในการช่วยเหลือด้านภัยพิบัติในกลุ่มประชาคมอาเซียนตาม ASCC Blueprint. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล หลักสูตรน้กบริหารการทูตรุ่นที่ 3 กระทรวงการต่างประเทศ, 2554
- วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และวิทยา ขาดิปัญญาชัย. “การพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น.” วารสารวิชาการสาธารณสุข (2551).
- ศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ คณะเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยหอการค้า. การประเมินศักยภาพและบทบาทของไทยในการเป็นประเทศผู้ให้ (New Donor) (กรกฎาคม 2553).
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556–2559. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, 2557.
- สิทธิโชค วรานุสันติ. จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่นจำกัด (มหาชน), 2546.
- อัจฉริยะ แพงมา. การศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มประเทศอาเซียน. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล หลักสูตรน้กบริหารการทูตรุ่นที่ 4 กระทรวงการต่างประเทศ, 2555.
- Ong ME, Cho J., Ma MH, Tanaka H., Nishiuchi T. and Al Sakaf O., *et al.* Comparison of emergency medical service systems in the pan-Asian resuscitation outcomes study countries: Report from a literature review and survey. Emergency medicine Australia. 2013.
- World Health Organization. The World health report 2000: Health system: Improving performance. Sadag: World Health, 2000.

### รายงานจากหน่วยงานราชการ

กระทรวงการต่างประเทศ. เอกสารประกอบการประชุมกรมการต่างประเทศ.

\_\_\_\_\_. เอกสารประกอบการประชุมยุทธศาสตร์การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน.

กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมคณะกรรมการด้านสาธารณสุขอาเซียน. 20 ตุลาคม 2557.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. เอกสารรายงานการประชุม.

เอกสารสรุปรายงานการประชุม 10 ปีสีนามิเพื่อป้องกันการสูญเสียให้เป็นศูนย์. 11-12 ธันวาคม 2557.

### สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กระทรวงการต่างประเทศ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [www.mfa.go.th](http://www.mfa.go.th).

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [www.niems.go.com](http://www.niems.go.com).

Xenoveritas's blog. FEMA: The Disaster Cycle [Online]. 29 September 2548. Available from: [www.xenoveritas.org/node/66](http://www.xenoveritas.org/node/66).

**ภาคผนวก**  
**แบบสอบถามผู้บริหาร เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

บทบาทการประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศของ สพฉ. ควรเป็นอย่างไร?

.....

.....

.....

ท่านคิดว่า สพฉ. ควรสื่อสารองค์กรต่อสาธารณะและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือไม่ อย่างไร?

.....

.....

.....

ท่านคาดหวังบทบาทในอนาคตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับหน่วยงานของท่านอย่างไร?

.....

.....

.....

ท่าน มีความเห็นอย่างไรต่อบทบาทของ สพฉ. ในการออกให้ความช่วยเหลือกรณีแผ่นดินไหวในประเทศ  
เนปาล ระหว่าง 25 เมษายน-พฤษภาคม 2558 ที่ผ่านมา

.....

.....

.....

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางธณัฏฐิรา ธนาศิริธัชพันธ์
ประวัติการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เกียรตินิยมอันดับ 2) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม</li> <li>- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</li> </ul>
ประวัติการทำงาน	<p>พ.ศ. 2530 หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร</p> <p>พ.ศ. 2541-2546 พยาบาลวิชาชีพ 7 ปฏิบัติหน้าที่นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ช่วยปฏิบัติราชการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>พ.ศ. 2546 หัวหน้ากลุ่มงานคลินิกแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>พ.ศ. 2546-2553 หัวหน้างานวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน ปฏิบัติงานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการภาคเครือข่ายบริการสาธารณสุขเขต 8 ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ายุทธศาสตร์ที่ 5 การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ</p>
ตำแหน่งปัจจุบัน	รองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ