

ที่ นร ๑๒๐๐/ว๑๘



สำนักงาน ก.พ.ร.

ถนนพิษณุโลก กทม. ๑๐๓๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง การประเมินความคุ้มค่าเพื่อพัฒนาองค์การมหาชนตามมติคณะรัฐมนตรี

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร ๑๒๐๐/ว๑๒ ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย มติคณะทำงานกลั่นกรองการประเมินความคุ้มค่าเพื่อพัฒนาองค์การมหาชน

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงาน ก.พ.ร. ได้เชิญท่านเข้าร่วมนำเสนอและให้ข้อมูลรายละเอียดของห่วงโซ่ผลการดำเนินงาน (result chain) และความสัมพันธ์ขององค์การมหาชนในระบบนิเวศ (ecosystem) ต่อคณะทำงานกลั่นกรองการประเมินความคุ้มค่าเพื่อพัฒนาองค์การมหาชน เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุม ๕๐๓ สำนักงาน ก.พ.ร. นั้น

คณะทำงานฯ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๙ ได้พิจารณา result chain และ ecosystem ขององค์การมหาชนแล้ว มีมติเห็นชอบให้องค์การมหาชนนำความเห็นของคณะทำงานฯ ไปปรับปรุงรายละเอียดบันทึกข้อตกลงการประเมินความคุ้มค่าเพื่อพัฒนาองค์การมหาชน และให้รับความเห็นของคณะทำงานในส่วนข้อเสนอเพื่อการพัฒนาไปพิจารณาดำเนินการต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ ให้องค์การมหาชนเสนอคณะกรรมการองค์การมหาชนพิจารณาและจัดส่งไปยังสำนักงาน ก.พ.ร. ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เพื่อเสนอ อ.กพม. ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวจิตตา กิตติเสถียรนนท์)

รองเลขาธิการ ก.พ.ร. ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการ ก.พ.ร.

กองกิจการองค์การมหาชนและหน่วยงานของรัฐรูปแบบอื่น

โทร. ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๙๙ ต่อ ๘๙๒๑ (อำนวยการ) และ ๙๙๗๑ (รัฐา)

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@opdc.go.th

คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินความคุ้มค่าเพื่อพัฒนาองค์การมหาชน
วันจันทร์ที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๙
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ความเห็นต่อ ecosystem

- ควรปรับ ecosystem โดยแยกกระบวนการทำงานที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั่วไป อุบัติภัยหมู่ (Mass Casualty) และภาวะภัยพิบัติ (Disaster Medical Management) (แยก Streamline) เนื่องจากมีกระบวนการที่แตกต่างกัน เช่น การจัดการ Load ของผู้บาดเจ็บจำนวนมาก
- ควรปรับแผนภาพ “การเงินและกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน” ให้เป็นโครงสร้างแนวขวางหรือเป็นส่วนฐานที่รองรับทุกขั้นตอนของระบบ EMS Continuum ตั้งแต่ขั้นการเตรียมความพร้อม (Prevention & Preparedness) ไปจนถึงการปฏิบัติการ (Operations)
- เพิ่มเติมเป้าหมายในการมีอยู่ของ สพฉ. ที่ระบุใน (ร่าง) บันทึกข้อตกลงฯ เพื่อสะท้อนถึงความเชื่อมโยงระหว่างการทำงานและเป้าหมายในการมีอยู่

ความเห็นต่อ result chain

- **ตัวชี้วัด Outcome**
 - ควรปรับตัวชี้วัด Outcome ให้สะท้อนวัตถุประสงค์จัดตั้งตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๕ ให้ครอบคลุมทั้ง ๙ ข้อ รวมถึงเพิ่มเติมตัวชี้วัดในเชิงระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ นอกเหนือจากการวัดผลระดับบุคคลหรือการรอดชีวิตเพียงอย่างเดียว เช่น ร้อยละของจังหวัดที่มีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละหน่วยงานเครือข่ายที่ได้การรับรองมาตรฐานจาก สพฉ.
 - ควรระบุข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) คำนิยาม/คำอธิบาย และวิธีการจัดเก็บข้อมูล ให้มีความครบถ้วนและชัดเจน ได้แก่ (๑) ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และ (๒) อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - ควรทบทวนค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้สอดคล้องกับผลดำเนินงานที่ผ่านมา
- **ตัวชี้วัด Impact**
 - การกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดอัตราเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลต่อประชากรแสนคน ควรพิจารณาผลดำเนินงานที่ผ่านมาประกอบด้วย
 - ตัวชี้วัดลดการสูญเสียสุขภาพ ควรระบุค่าเป้าหมายปี ๒๕๗๑ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการวางกรอบแนวทางและขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

- สพฉ. ควรเผยแพร่มาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินของ สพฉ. สู่สาธารณะให้ประชาชนได้ทราบอย่างทั่วถึง พร้อมสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบว่าหน่วยงานปฏิบัติการใดในแต่ละจังหวัดที่ผ่านมาตรฐานจาก สพฉ. แล้ว เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการบริการฉุกเฉินให้กับประชาชน
- สพฉ. ควรขยายความร่วมมือในด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับเอกชน เช่น การอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้กับเครือข่ายที่เข้าถึงประชาชนได้ง่าย เพื่อให้สามารถเข้าช่วยเหลือเหตุฉุกเฉินเบื้องต้น

ได้อย่างทันท่วงที โดยอาจใช้เงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับสนับสนุนการร่วมดำเนินการและ
สร้างแรงจูงใจ

- สพฉ. อาจเร่งรัดและขยายผลการบูรณาการเทคโนโลยีระบุพิกัดอัตโนมัติ (Advanced Mobile Location : AML) เข้าสู่ระบบ NDEMS ให้ครอบคลุมทุกเครือข่ายโทรคมนาคมและระบบปฏิบัติการ
เพื่อระบุตำแหน่งผู้แจ้งเหตุได้อย่างแม่นยำ แม้ในสภาวะวิกฤตที่ผู้ป่วยไม่สามารถแจ้งพิกัดได้เอง
ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาการเข้าถึงตัวผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

อนัญญา
