

รายงานส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง

พัฒนาความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่  
ของอาสาสมัครกู้ภัยภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย พ.ต.ท. ทวีทรัพย์ เล็กประดิษฐ์

ตำแหน่ง อาจารย์(สบ๓) ศฝร.บช.น.

สังกัด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๖  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. หัวข้อ พัฒนาความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครกู้ภัยภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร

## ๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสถิติอุบัติเหตุสูงมากเป็นลำดับต้นๆของโลก จึงมีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากในแต่ละปี สำหรับผู้บาดเจ็บนั้นควรจะได้รับการช่วยเหลือเคลื่อนย้ายออกจากจุดเกิดเหตุ ไปปฐมพยาบาลเบื้องต้นแล้วนำส่งจากจุดเกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดโดยรถพยาบาลเพื่อรับการรักษาโดยเร็วที่สุด แต่เนื่องจากรถพยาบาลหรือรถฉุกเฉินทางการแพทย์และบุคลากรประจำรถของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชน และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องใช้บุคลากรและรถพยาบาลของภาคเอกชนหรือที่เรียกว่า “อาสาสมัครกู้ภัย”

บุคลากรประจำรถของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐนั้นจะมีมาตรฐานและการควบคุมตรวจสอบ และกำกับดูแลอยู่แล้ว ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้กำหนดไว้ แต่สำหรับภาคเอกชนหรืออาสาสมัครกู้ภัย นั้นแม้จะมีกฎหมายควบคุมอยู่ในทางปฏิบัติ ไม่ได้มีการควบคุมดูแลอย่างจริงจัง ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้จัดทำรายงานส่วนบุคคลและที่พบเห็นได้ตามข่าวช่องทางต่าง ๆ จะพบว่าบางครั้งมีการดัดแปลงนำรถส่วนตัวมาทำเป็นรถพยาบาลและตัวเจ้าหน้าที่อาสาสมัครกู้ภัยบางคนมิได้ผ่านการฝึกอบรมเพียงชื่อเครื่องแบบของกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัยที่ต้องการสังกัดมาสวมใส่ออกปฏิบัติงานทันที ซึ่งหากบุคคลเหล่านี้ทำการปฐมพยาบาลหรือช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยขาดความรู้หรือไม่ถูกวิธีจะเป็นการทำให้ผู้บาดเจ็บได้รับอันตรายมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้น จนอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ เป็นเหตุให้เกิดความสูญเสียตามมาและไม่อาจแก้ไขได้ ด้วยเหตุนี้ผู้จัดทำรายงานส่วนบุคคลจึงมีแนวคิดพัฒนากลุ่มบุคคลที่มีจิตอาสาและตั้งใจที่จะช่วยเหลือสังคมในด้านนี้ โดยการจัดทำรายงานส่วนบุคคลเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีความรู้ความสามารถ มีความเข้าใจตลอดจนทักษะที่จำเป็น และมีความพร้อมเพื่อการปฏิบัติหน้าที่กู้ภัย ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกรุงเทพมหานครด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มาตรการที่ ๓ ปลอดภัยอุบัติเหตุ ซึ่งคำว่าปลอดภัยอุบัติเหตุนี้คงเป็นไปได้ในความเป็นจริง หากแต่เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วจะต้องมีความสูญเสียน้อยที่สุดโดยเฉพาะต่อชีวิตและร่างกายของผู้ประสบอุบัติเหตุ

## ๓. วัตถุประสงค์

เพื่อยกระดับมาตรฐานและความพร้อมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ภัยภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานจริงในเขตกรุงเทพมหานคร

#### ๔. เป้าหมาย

๑. ตรวจสอบความพร้อมของอาสาสมัครกู้ภัยภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ ราย โดยวิธีการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล

๒. จัดฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครกู้ภัยทุกคนที่ไม่เคยอบรมหลักสูตร ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ระดับ First Responder (FR) และ ระดับ Emergency Medical Responder (EMR) และหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หรือเทียบเท่า หรือไม่ได้รับการฝึกทบทวนเกินกว่า ๒ ปี ทุกคน

#### ๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

##### ๕.๑ SWOT Analysis

SWOT Analysis คือหลักการหรือเครื่องมือทางการบริหารชนิดหนึ่งสำหรับการวิเคราะห์สภาพองค์กร หรือหน่วยงานในปัจจุบัน เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือ สิ่งที่อาจเป็นปัญหา อุปสรรคสำคัญ โดยส่วนมากจะใช้ในการประเมินสถานการณ์ของธุรกิจและองค์กร เพื่อประโยชน์ในการใช้วางแผนงาน ตลอดจนการสร้างกลยุทธ์ต่างๆ ในการดำเนินธุรกิจ หรือดำเนินกิจการองค์กรให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงขององค์กรอย่างที่สุด แต่เราก็สามารถใช้แนวคิด SWOT ในการวิเคราะห์สิ่งอื่นได้เช่นกัน

SWOT เป็นคำย่อมาจากคำว่า Strengths Weaknesses Opportunities และ Threats โดยสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

Strengths คือ จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ หมายถึง ความสามารถและสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นบวก ซึ่งองค์กรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือหมายถึง การดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ดี

Weaknesses คือ จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ หมายถึง สถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นลบและด้อยความสามารถ ซึ่งองค์กรไม่สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงการดำเนินการภายในที่องค์กรทำได้ไม่ดี

Opportunities คือ โอกาสที่จะดำเนินการได้ หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการขององค์กร

Threats คือ อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่ขัดขวางการทำงานขององค์กรไม่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาต่อองค์กร

SWOT สามารถแบ่งออกมาเป็นปัจจัยภายใน และ ปัจจัยภายนอก โดยสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

ปัจจัยภายในของการวิเคราะห์ SWOT ได้แก่ ‘จุดแข็ง’ และ ‘จุดอ่อน’ หมายถึงปัจจัยที่องค์กรสามารถควบคุมได้ เช่น พนักงาน หรือวิธีการทำงาน การวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) เป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา)

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ‘โอกาส’ และ ‘อุปสรรค’ หมายถึงปัจจัยที่องค์กรไม่สามารถควบคุมได้ (แต่สามารถหลีกเลี่ยงหรือนำมาใช้ประโยชน์ได้) เช่น สภาวะเศรษฐกิจ คู่แข่ง ราคาวัตถุดิบ หรือนิสัยของผู้มาใช้บริการ เป็นต้น รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน

การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กรทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง เหล่านี้ที่มีต่อองค์กรจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินตามกลยุทธ์ องค์กรในระดับองค์กรที่เหมาะสมต่อไป



แผนภาพแสดงการวิเคราะห์ SWOT

## การวิเคราะห์โดยใช้หลักการบริหาร ๔M

หลักการ ๔M เป็นกลุ่มปัจจัย (Factors) เพื่อนำไปสู่การแยกแยะปัญหาสาเหตุต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี

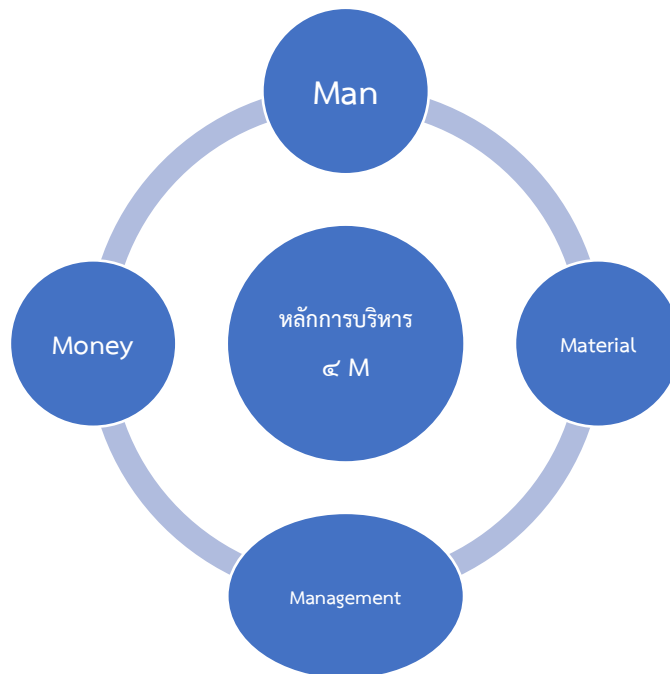
๔M ประกอบด้วย Man Money Materials และ Management

๑. Man หรือคน คือ การบริหารกำลังคน จะใช้คนอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลกับงานให้มากที่สุด ฉะนั้น ๔M นี้เป็นเรื่องของการบริหารคน

๒. Money หรือ เงิน คือ การบริหารเงิน จะจัดสรรเงินอย่างไรให้ใช้จ่ายต้นทุนน้อยที่สุด และให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ส่วน ๔M นี้เรื่องการจัดสรรเงินทอง

๓. Materials หรือ วัสดุ คือ การบริหารวัสดุในการดำเนินงานว่าจะทำอย่างไรให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุด หรือเกิดประโยชน์สูงสุด ส่วน ๔M นี้เรื่องวัสดุเป็นส่วนประกอบในการดำเนินงาน

๔. Management หรือ การจัดการ คือ การจัดการ คือกระบวนการจัดการบริหารควบคุม เพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่ และนี่ ๔M สุดท้าย รวมทุกอย่างเข้าด้วยกันเป็นเรื่องของการจัดการ คน เงิน วัสดุ และการจัดการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด



แผนภาพแสดงหลักการบริหาร ๔M

การวิเคราะห์ SWOT : พัฒนาคือความพร้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กู้ภัยภาคเอกชน  
 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักการบริหาร 4M มีรายละเอียด ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกู้ภัยภาครัฐมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ในการช่วยเหลือและกู้ภัยเป็นอย่างดี</li> <li>๒. งบประมาณมีเพียงพอ</li> <li>๓. มีการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานอย่างเพียงพอและทันสมัย</li> <li>๔. มีสถานที่ฝึกอบรมที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนมาก</li> <li>๕. มีหลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้มาตรฐาน</li> <li>๖. มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงอยู่แล้ว (ศูนย์เอราวัณ)และมีการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องและมีภาคีเครือข่ายครอบคลุมทั่วพื้นที่ กทม. อยู่แล้ว</li> <li>๗. อาสาสมัครกู้ภัยที่มีจิตอาสาและต้องการทำงานกู้ภัยมีจำนวนมากอีกทั้งมีความพร้อมทั้งคนและยานพาหนะ</li> <li>๘. อาสาสมัครบางส่วนมีความพร้อมด้านเงินทุนในการปฏิบัติงาน</li> <li>๙. อาสาสมัครกู้ภัยภาคเอกชนมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานสูง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกู้ภัยภาครัฐมีจำนวนน้อย</li> <li>๒. ภาครัฐ (กทม.) ไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่กู้ภัยภาครัฐ</li> <li>๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบไม่มีการควบคุมกำกับดูแลหรือตรวจสอบอย่างเข้มงวดในทางปฏิบัติ เช่น ไม่สามารถระบุชื่ออาสาสมัครกู้ภัยหรือทะเบียนยานพาหนะที่นำผู้บาดเจ็บส่ง รพ. ได้</li> </ol>

โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
<p>๑. สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๓ ปลอดภัยอุบัติเหตุ</p> <p>๒. อาสาสมัครกู้ภัยไม่ได้ต้องการได้เงินเดือนเหมือนเจ้าหน้าที่ภาครัฐ</p> <p>๓. ความก้าวหน้าทางการแพทย์ทั้งด้านวิชาการ เทคนิค เครื่องมือ ตลอดจนเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ</p> <p>๔. เทคโนโลยีด้านการสื่อสารทำให้ประสิทธิภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินสูงขึ้น</p> <p>๕. มีกฎหมายและระเบียบ กำหนดมาตรฐานไว้ค่อนข้างรัดกุมแล้ว (ตามพรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑)</p>	<p>๑. อาสาสมัครกู้ภัย ขาดความรู้และทักษะในการช่วยเหลือและกู้ภัย</p> <p>๒. อาสาสมัครกู้ภัยไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการฝึกอบรม</p> <p>๓. อาสาสมัครกู้ภัยบางส่วนมักจะขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์เนื่องจากต้องใช้จ่ายเงินส่วนตัวในการซื้อ</p> <p>๔. อาสาสมัครกู้ภัยขาดจิตสำนึกในการปฏิบัติงานเช่น เปิดสัญญาณไฟฉุกเฉินโดยไม่จำเป็น เห็นแก่ผลตอบแทนจากรพ. เอกชนที่จ่ายให้ เป็นต้น</p> <p>๕. ไม่มีการกำกับหรือควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ภัย</p>

จากการวิเคราะห์โดยใช้หลัก SWOT analysis และ หลักบริหาร 4M จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครกู้ภัยเอกชนมีความพร้อมทั้งด้านคน ยานพาหนะและความตั้งใจในการทำงาน ซึ่งจะสามารถช่วยเหลืองานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้เป็นอย่างดีสามารถแบ่งเบาภาระของภาครัฐได้ อีกทั้งกรุงเทพมหานครมีความพร้อมทั้งด้านวิชาการงบประมาณ เทคโนโลยีและการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรทางการแพทย์ฉุกเฉินได้ ซึ่งถือเป็นจุดแข็ง และอาสาสมัครกู้ภัยเองก็ได้ต้องการเงินเดือนแต่ต้องการการสนับสนุนบ้างพอสมควร หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานบ้าง แต่ในทางกลับกันอาสาสมัครกู้ภัยเองก็ไม่ให้ความสำคัญหรือขาดจิตสำนึกในการปฏิบัติงาน ไม่สนใจที่เข้ารับการฝึกอบรม จึงขาดทักษะในการปฏิบัติงาน อีกทั้งศูนย์เอราวัณซึ่งมีหน้าที่โดยตรงขาดการกำกับดูแลควบคุมอย่างจริงจังทั้งที่มีกฎหมายบัญญัติไว้รัดกุมแล้ว หากกรุงเทพมหานครสามารถสร้างจิตสำนึกและเพิ่มทักษะโดยการจัดการฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครเหล่านี้ได้จะยังให้เกิดประโยชน์อย่างมหาศาลต่อไป

## ๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

### ๖.๑ แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา

๑. รวบรวมข้อมูลเพื่อทราบคุณสมบัติของบุคลากรประจำรถฉุกเฉินทางการแพทย์ประเภทต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ปฐมพยาบาลและนำส่งผู้บาดเจ็บของภาครัฐและคุณสมบัติของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อาสาสมัครกู้ภัยภาคเอกชน) จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๒. ออกแบบแบบสำรวจเพื่อใช้สำหรับการสำรวจเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ อาสาสมัครกัญญาที่ออกปฏิบัติงานจริง ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามจำนวนที่กำหนดเพื่อทราบความพร้อมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกัญญาที่แท้จริง โดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า เนื่องจากอาจทำให้มีการหลบเลี่ยงการตรวจสอบได้

๓. เตรียมความพร้อมในการจัดฝึกอบรม หลักสูตร FR และ EMR โดยแยกเป็นหลักสูตรปกติสำหรับผู้ที่ไม่เคยผ่านการฝึก และ หลักสูตรทบทวนสำหรับผู้ที่เคยผ่านการฝึกมาก่อนแล้ว แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น ต้องมีการประเมินผลผู้ผ่านการอบรมอย่างเคร่งครัด

๔. ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนให้อาสาสมัครกัญญาที่ออกปฏิบัติงานจริง ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ที่ไม่เคยอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หรือเทียบเท่า หรือไม่ได้รับการฝึก ทบทวนเกินกว่า ๒ ปี ให้เข้ารับการฝึกทบทวน

๕. จัดฝึกอบรม หลักสูตร FR และ EMR ทั้งหลักสูตรปกติและหลักสูตรทบทวน ให้กับอาสาสมัครกัญญา

ตารางแสดง แผนการดำเนินการ (Action Plan)

ขั้นตอน	ม.ค. ๖๓	ก.พ. ๖๓	มี.ค. ๖๓	เม.ย. ๖๓	พ.ค. ๖๓
๑. รวบรวมข้อมูล					
๒. สำรวจเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์					
๓. เตรียมความพร้อมในการจัดฝึกอบรม หลักสูตร FR และ EMR					
๔. ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนอาสาสมัครกัญญาให้เข้ารับการฝึกอบรม					
๕. จัดฝึกอบรม หลักสูตร FR และ EMR					
๖. ติดตามและประเมินผล					

๙.๒ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑. อาสาสมัครกัญญา และประชาชนทั่วไปที่มีจิตอาสาจะทำปฏิบัติงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งจะเป็นผู้ปฏิบัติงานจริงและเป็นผู้ที่ต้องเข้ารับการฝึกอบรม

๒. มูลนิธิต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานด้านกัญญาและนำส่งผู้บาดเจ็บ มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ และตรวจสอบอาสาสมัครกัญญาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานตน ให้เข้ารับการฝึกอบรม

๓. กรุงเทพมหานคร (โดยศูนย์เอราวัณ ) เป็นผู้ควบคุมดำเนินการและสนับสนุนงบประมาณ



๔. โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่เป็นศูนย์ฝึกอบรม
๕. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ควบคุมกำกับดูแลในภาพรวม ให้การฝึกอบรมและการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๖. สำนักงานตำรวจแห่งชาติประสานการติดตามประเมินผลกับกรุงเทพมหานครและหากจำเป็นต้องดำเนินการตามกฎหมายกับอาสาสมัครที่กระทำความผิด

## ๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๑. เพื่อทราบจำนวนของอาสาสมัครกู้ภัยภาคเอกชน (อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์) ที่ออกปฏิบัติงานจริง สามารถประมาณการว่ามีผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรการช่วยเหลือทางการแพทย์หรือเป็นผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกทบทวนเกินกว่า ๒ ปี มีจำนวนมากน้อยเพียงใด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ ประกอบการพิจารณาดำเนินการต่อไป

๒. จัดอบรมหลักสูตร FR หรือ EMR ซึ่งเป็นหลักสูตรพื้นฐานในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ให้กับอาสาสมัครกู้ภัยภาคเอกชนที่ออกปฏิบัติงานจริง เพื่อให้มีความรู้และเพิ่มทักษะในปฏิบัติงานกู้ภัย และทำการกู้ชีพและการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

๓. เมื่อผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ ไม่ได้รับอันตรายเพิ่มมากขึ้นจากการช่วยเหลือที่ผิดวิธี ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง ทำให้การรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลได้ผลดียิ่งขึ้น หายจากอาการบาดเจ็บได้เร็วขึ้น ส่งผลดีต่อผู้บาดเจ็บหรือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ ลดงบประมาณและค่าใช้จ่ายในการรักษาและฟื้นฟูร่างกายผู้บาดเจ็บได้จำนวนมาก

๔. ทำให้ระดับมาตรฐานความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครกู้ภัย (อาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉิน) สูงขึ้น (ยกระดับมาตรฐาน) และส่งผลดีชื่อเสียง ภาพลักษณ์ และความน่าเชื่อถือของกรุงเทพมหานคร

๘. งบประมาณ

๑,๖๕๗,๖๐๐ บาท

หลักสูตร	ระยะเวลาการฝึก	ประมาณการ ค่าใช้จ่าย/คน	จำนวนผู้รับ การฝึกอบรม	งบประมาณ (บาท)
First Responder (FR)	๒๔ ชม.	๑,๒๗๕ บาท	๘๐๐	๑,๐๒๐,๐๐๐
Emergency Medical Responder (EMR)	๔๐ ชม.	๒,๑๒๕ บาท	๒๐๐	๔๒๕,๐๐๐
ทบทวน Emergency Medical Responder (EMR)	๒๐ ชม.	๑,๐๖๓ บาท	๒๐๐	๒๑๒,๖๐๐
		รวม	๑,๒๐๐	๑,๖๕๗,๖๐๐

#### ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

##### ๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระดับผลผลิต(OUTPUT) คือ อาสาสมัครกู้ภัยทั้งที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรใด ๆ มาก่อนหรือไม่ได้รับการฝึกทบทวนภายใน ๒ ปี ได้รับการฝึกอบรม

ระดับผลลัพธ์ (OUTCOME) คือ อาสาสมัครกู้ภัยภาคเอกชนที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรใด ๆ มาก่อนหรือไม่ได้รับการฝึกทบทวนภายใน ๒ ปี มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือและปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ซึ่งถือเป็นการยกระดับความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครกู้ภัยภาคเอกชนได้ระดับหนึ่งแล้ว

##### ๙.๒ วิธีการ / เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล(สำเร็จ)

สำหรับการติดตามและการประเมินผลสำเร็จนี้แบ่งได้ ๒ ทาง คือ

๑. การสำรวจเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มด้วยวิธีการสัมภาษณ์ จากอาสาสมัครกู้ภัยที่ปฏิบัติหน้าที่จริงในเขตกรุงเทพมหานคร ว่ายังคงหลงเหลือผู้ที่ไม่ผ่านการฝึกอบรมหรือไม่ได้รับการฝึกทบทวนภายใน ๒ ปี ออกปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครกู้ภัยอยู่หรือไม่ ตามกรอบระยะเวลาทุก ๖ เดือน/ครั้ง

๒. ตรวจสอบกับโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครว่า มีการนำส่งผู้บาดเจ็บ โดยอาสาสมัครกู้ภัยที่ไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมหรือไม่ได้รับการอบรมทบทวนภายใน ๒ ปี อยู่หรือไม่ หรือ ตลอดจน พบเห็นหรือมีรายงานการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลที่ไม่ถูกต้องของกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัย อยู่อีกจำนวนเท่าใดอย่างไร

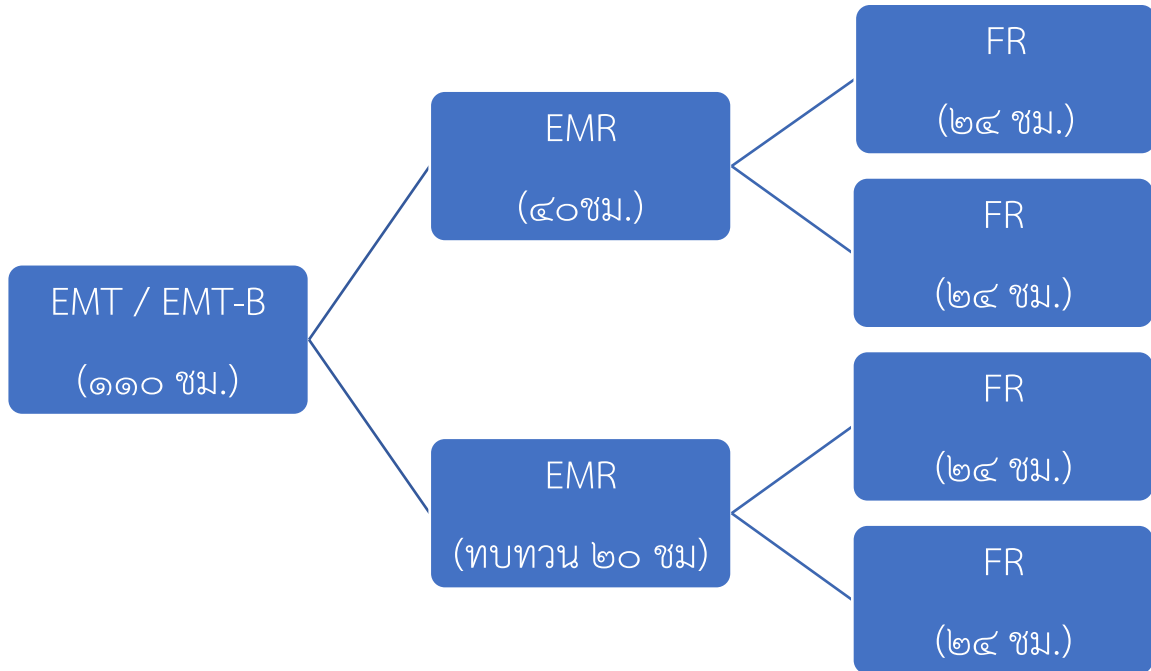
#### ๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. เพิ่มจำนวนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (ทั้งบุคลากรและยานพาหนะ) ในสังกัด กรุงเทพมหานคร ให้มากขึ้นเพื่อทดแทน อาสาสมัครกู้ภัย (อาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์) ที่ไม่ผ่านการฝึกอบรมจะลดจำนวนลง

๒. จัดการฝึกอบรมขั้นพื้นฐาน ให้กับอาสาสมัครกู้ภัย (อาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์) ที่ยังไม่เคยได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตร FR (จำนวน ๒๔ ชม.) หรือ EMR (จำนวน ๔๐ ชม.) และปรับลด เวลาการฝึกทบทวนหลักสูตรต่าง ๆ ลง ร้อยละ ๕๐ เช่น หลักสูตร EMR สำหรับผู้ที่เคยผ่านการฝึกมาแล้ว ลดเหลือระยะเวลาฝึกทบทวน ๒๐ ชม. โดยควรจัดอบรมให้เพียงพอต่อจำนวนอาสาสมัครกู้ภัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้จำนวนผู้ปฏิบัติงานไม่ลดหรือเพิ่มขึ้นอยู่เสมอ โดยกรุงเทพมหานครควรจัด อบรมโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายหรือคิดในอัตราต่ำ เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้ความสามารถและทักษะ เป็นการ ลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัย

๓. ประสานความร่วมมือจากกองบัญชาการตำรวจนครบาล และ โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ใน เขตกรุงเทพมหานครให้ตรวจสอบว่ายังคงมีอาสาสมัครกู้ภัย(อาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์)ออก ปฏิบัติงานจริงและทำการช่วยเหลือหรือนำส่งคนไข้หรือผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยไม่ได้ผ่านการ ฝึกอบรมหรือไม่ได้รับการอบรมทบทวนภายใน ๒ ปี อยู่อีกจำนวนมากน้อยเพียงใด

๔. กฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ในเรื่องการแพทย์ฉุกเฉินนี้มีอยู่รัดกุมพอควรแล้ว ขาดแต่เพียงการบังคับใช้อย่างเคร่งครัด เช่น พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ และประกาศ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินที่ประกาศบังคับใช้แล้ว เป็นต้น โดยควรประสานความร่วมมือกับ กองบัญชาการตำรวจนครบาล และ โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นผู้ตรวจสอบ หากพบ กรณีดังกล่าวให้พิจารณาดำเนินคดีตามกฎหมาย



### มาตรฐานชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

#### ๑. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder : FR) แยกเป็น ๒ หลักสูตร

๑.๑ First Responder : FR (หลักสูตรไม่น้อยกว่า ๒๔ ชม.)

๑.๒ Emergency Medical Responder : EMR (หลักสูตรไม่น้อยกว่า ๔๐ ชม.)

หัวหน้าชุด เป็น FR,EMR ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๒๔ ชม. และมีสมาชิกเป็น FR,EMR ที่ผ่านการอบรม รวมกันในทีมไม่น้อยกว่า ๓ คน

#### ๒. ชุดปฏิบัติการระดับพื้นฐาน Basic life support unit : BLS

หัวหน้าชุด เป็น EMT/EMT-B ผ่านการอบรมตามหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๑๑๐ ชม. และมีสมาชิกเป็น FR,EMR รวมกันในทีมไม่น้อยกว่า ๓ คน

#### ๓. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง Intermediate Life Support Unit : ILS

หัวหน้าชุด เป็น AEMT จบหลักสูตร ปวส.เวชกิจฉุกเฉิน และมีสมาชิกเป็น EMT,FR,EMR รวมกันในทีมไม่น้อยกว่า ๓ คน

#### ๔. ชุดปฏิบัติการระดับสูง Advance Life Support Unit : ALS

หัวหน้าชุด เป็น Paramedic ,แพทย์ หรือพยาบาล และมีสมาชิกเป็น AEMT,EMT,FR,EMR รวมกันในทีมไม่น้อยกว่า ๓ คน