

กระบวนการและประสิทธิผลของการบริหารองค์การเครือข่ายการ
ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน: กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น*
PROCESS AND EFFECTIVENESS OF EMERGENCY MEDICAL SERVICES
NETWORK: CASE STUDY IN KHON KAEN PROVINCE

ฉัตรชนก กรณสุต

Chatrchanok Karnasuta

ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์

Tippawan Lorsuwanarat

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

National Institute of Development Administration, Thailand

E-mail: ccn.ccit@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาตัวแบบการบริหารเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการบริหารงานองค์การเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 2) ศึกษาประสิทธิผลการบริหารงานขององค์การเครือข่ายในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่นระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนผู้รับบริการ จำนวน 28 ราย นำเสนอรูปแบบกรณีศึกษาที่ประกอบด้วยข้อมูลปฐมภูมิซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูล และข้อมูลทุติยภูมิเป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินประเทศไทย แบบสัมภาษณ์และข้อมูลผ่านการวัดความเที่ยงจากผู้เชี่ยวชาญ ผลที่ได้รับจากศึกษาจากการสื่อสารระหว่างรัฐบาลส่วนกลาง ภูมิภาค ท้องถิ่น ประชาสังคม และเอกชน คือความเข้าใจในการให้บริการที่เข้าถึงตัวผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยผลการศึกษาประสิทธิผลของการบริหารองค์การเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า 1) กระบวนการบริหารงานองค์การเครือข่ายการให้ความสำคัญกับการนำผู้ป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว มากกว่าให้การรักษา ณ จุดเกิดเหตุ คล้ายคลึงกับแนวทาง Anglo - American model และเชื่อมโยงกับการจัดการภาครัฐ

* Received 15 May 2021; Revised 23 September 2021; Accepted 29 September 2021



แนวใหม่ที่ 2) ประสิทธิภาพของการบริหารองค์การเครือข่ายพบว่าความร่วมมือและการสื่อสารระหว่างองค์การทำให้เกิดความเชื่อใจในการทำงาน อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินมีอัตราต่ำกว่าร้อยละ 10 ตามเกณฑ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข และการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับรู้ถึงการใช้บริการเป็นไปอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: บริการการแพทย์ฉุกเฉิน, การบริหารจัดการเครือข่าย, ประสิทธิภาพ

Abstract

This research is a study of the emergency medical services (EMS) network model in Khon Kaen province. The objective was firstly to study the operation system of organizational network in EMS and secondly to learn the effectiveness of network governance in EMS. This research was a qualitative study. Information was obtained by in-depth interviews and focus group discussion of 28 key informants from 2 groups including staff in EMS and emergency patients who employed purposive sampling method as strategy sampling. Data were presented in the form of a case study combining the primary qualitative data (data from fieldwork) and the secondary quantitative data (data from the Information Technology for Emergency Medical System: ITEMS). The researcher measured validity of all database before analytic process. Outcome from systematic process of EMS was a bilateral communication between central government and private sector, how to approach emergency patients in appropriate time and a collaboration. Effectiveness of EMS was defined as all emergency patients having equal right to access EMS. 1) the operation system of organizational network was focused on sending the critical emergency patients received a pre-hospital emergency treatment which conform to Anglo-American model and connected with New Public Governance management. 2) the effectiveness of network governance was fluently result in cooperation and communication with entire of network that influences to trustworthiness in organization. The finding had met the criteria of Emergency Medical Foundation of Thailand and Ministry of Public Health, the loss of the critical emergency patients must below than ten percentage. The public relation had covered to people in the province.

Keywords: Emergency Medical Services, Network Governance, Effectiveness



บทนำ

การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินถือเป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ส่งผลต่อการรักษาชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในประเทศ การทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและเร่งด่วนได้อย่างทัน่วงทีและปลอดภัยถือเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงจะต้องได้รับอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันในการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre - Hospital Care) ทำให้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มีแนวคิดที่จะกระจายการดำเนินการและการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินลงในพื้นที่ โดยเฉพาะต้องการให้ท้องถิ่นได้เข้ามามีบทบาทในการจัดการระดับพื้นที่มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้มีรูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็น 4 กลุ่มคือ 1) การบริหารจัดการภายใต้กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด 2) การบริหารจัดการในรูปแบบกองทุนสุขภาพแบบบูรณาการในลักษณะการบูรณาการ ในระดับจังหวัด 3) การบริหารจัดการในรูปแบบของการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ทำเพื่อกิจกรรมร่วมกัน และ 4) การบริหารจัดการผ่านโครงสร้างอนุกรรมการฉุกเฉินจังหวัด (Suriyawongpaisal, P. et al., 2019)

เหตุผลในการเลือกกรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่นเนื่องจากจังหวัดของแก่นถือเป็นจุดเริ่มต้นของวิวัฒนาการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย โดยการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2536 ผลักดันให้มีการบรรจุแผนพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) และก่อตั้งศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นต้นแบบแห่งแรก ณ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยได้รับความช่วยเหลือทางเทคนิคจาก Japan International Cooperation Agency (JICA) ซึ่งศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินแห่งนี้เป็นหน้าที่บริหารจัดการครอบคลุมการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลทั้งหมด และ บริบทการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในต่างจังหวัดมีความแตกต่างจากเขตเมือง ซึ่งประชาชนในชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลจะมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการการแพทย์ที่โรงพยาบาล

การทำงานของระบบการแพทย์ฉุกเฉินต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ รูปแบบการดำเนินการจึงเป็นลักษณะเครือข่าย แนวคิดการบริหารจัดการเครือข่าย (Network Governance) จึงถูกนำมาบูรณาการกับการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาสังคม (Kooiman, J., 2000) โดยมีเป้าหมายเพื่อจัดการปัญหาสังคมหรือสร้างโอกาสให้แก่สังคม พร้อมทั้งการจัดเครือข่ายในรูปแบบของเครือข่าย การบริหารจัดการ (Governance Network) ต้องคำนึงถึงความเฉพาะเครือข่ายที่มีแนวทางการบริหารจัดการที่แตกต่างกับเครือข่ายปกติ ทั้งด้านรูปแบบความสัมพันธ์ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดง การเจรจาข้อตกลงร่วมกัน ระบบการกำกับดูแล และเป้าหมายการทำงาน (Sorensen, E. & Torfing, J., 2008) ระบบการทำงานหรือกฎระเบียบที่นำมาใช้มีข้อจำกัดมากกว่าการนำการจัดการเครือข่ายทั่วไปมาใช้ ส่งผลให้การประเมินประสิทธิผลของเครือข่ายโดยเฉพาะในด้านการ



ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินควรได้รับการศึกษาเพื่อหารูปแบบเฉพาะของการบริหารจัดการเครือข่าย ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงจำเป็นต้องขยายระดับการวิเคราะห์ประสิทธิผลระดับเครือข่าย ซึ่งมีความเหมาะสมต่อการศึกษาประสิทธิผลของเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าการศึกษาเพียงแค่องค์กรหรือเป้าหมายระดับโครงการ (McGuire, M. & Agranoff, R., 2011)

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับหาแนวทางปฏิบัติ ที่นำไปใช้กับการบริหารจัดการเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในภูมิภาคอื่นของประเทศไทย และการรับรู้ถึงปัญหาการบริหารจัดการเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดขอนแก่น เพื่อนำไปพัฒนาการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละองค์กร ผู้วิจัยจึงต้องการให้เห็นถึงประโยชน์ของการใช้แนวคิดการบริหารจัดการเครือข่ายกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เหตุผลที่ผู้วิจัยออกแบบการศึกษาวิจัยโดยเลือกใช้รูปแบบกรณีศึกษา เนื่องจากสำหรับประเทศกำลังพัฒนาอย่างเช่นประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษาหรืองานวิจัยในประเทศไทยรองรับแนวคิดการบริหารจัดการเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การใช้แนวทางเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ของผลลัพธ์ที่ได้รับจากการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงเป็นกระบวนการที่ความเหมาะสม โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการศึกษาเฉพาะบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล เท่านั้น วัตถุประสงค์ของบทความความวิจัยนี้จึงพยายามจะนำเสนอการกระบวนการดำเนินงาน ประสิทธิภาพ และตัวแบบการบริหารองค์กรเครือข่ายของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมกับประเทศไทยซึ่งมีความแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จนนำไปสู่การพิสูจน์ศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละองค์กร เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน และความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการบริหารงานขององค์กรเครือข่ายในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของจังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบริหารองค์กรเครือข่ายในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) เป็นกรณีศึกษาเดียว (Single Case Study) เป็นแนวทางในการแสวงหาคำตอบของคำถามการวิจัยที่กำหนดไว้ เพื่อค้นหาข้อมูลเชิงลึกขององค์กรเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และประสิทธิผลของการบริหารองค์กรเครือข่ายการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องเข้าใจเงื่อนไขของกระบวนการ



ดำเนินงานและเงื่อนไขของการเกิดประสิทธิผลในบริบทของประเทศไทยให้่องแท้เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นตัวแบบการบริหารองค์การเครือข่าย เพื่อเป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของการเลือกใช้วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) สัมภาษณ์บุคลากรในเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น เช่น ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือแห่งองค์การอนามัยโลกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กับทีมผู้ปฏิบัติงาน เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ นักฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อาสาฉุกเฉินการแพทย์ และ 2) ประชาชนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Strategy) เป็นการเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลมีดังนี้

กลุ่มประชากรหลักในการวิจัย ได้แก่ องค์การเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 2 คน อนุกรรมการบริหารระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด จำนวน 2 คน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และ องค์การบริหารส่วนตำบล) จำนวน 6 คน ศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellence Center) ในการให้บริการทางการแพทย์ด้านต่าง ๆ เช่น Trauma Center จำนวน 2 คน สสจ. จำนวน 4 คน เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (Contracting Unit of Primary Care: CUPs) จำนวน 2 คน โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2 คน ภาคประชาสังคม ได้แก่ มูลนิธิ และสมาคมต่าง ๆ จำนวน 6 คนในฐานะผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และประชาชนในฐานะผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินอีกจำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 28 ราย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ตามวัตถุประสงค์งานวิจัย โดยใช้การค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เพื่อประกอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) ที่เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - structure Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยลงพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

วิธีการสร้างแบบสอบถามและตรวจสอบเครื่องมือ วิธีการสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มาจากการศึกษาทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบและแนะนำจากผู้ที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายการบริการแพทย์ฉุกเฉิน โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยแบ่งคำถามการสัมภาษณ์เป็น สองกลุ่มตามการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น จะสัมภาษณ์จุดเริ่มต้นและความเป็นมาการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกระบวนการดำเนินงาน จำนวน



31 ข้อ ส่วนกลุ่มผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะสัมภาษณ์เชิงลึก การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นจำนวน 10 ข้อ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มจากกลุ่มองค์การเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ทั้งอย่างเป็นทางการ (Formal Interview) และอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ลักษณะการสัมภาษณ์เน้นการพูดคุยแบบเป็นกันเองในเรื่องทั่วไปหรือเกี่ยวกับกิจกรรมของเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและผลการดำเนินการจากการบริหารจัดการ จากนั้นจึงโยงเข้าสู่ประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการในภายหลัง และในกรณีการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้วิจัยเน้นการพูดคุยเป็นกันเองโดยพยายามสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย โดยพยายามสร้างสมดุลความต้องการของผู้เข้าร่วมสนทนาโดยควบคุมให้การดำเนินการยังคงอยู่บนหัวข้อหลัก และพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปและสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่ยังขาดความสมบูรณ์ และกล่าวเสริมเพิ่มเติมประเด็น โดยมีลักษณะของคำถามเป็นการใช้คำถามปลายเปิด (Open - Ended Questions)

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ของ Merriam, S. B. ว่าด้วยตัวกำหนดการใช้วิธีการศึกษา 4 ข้อหลัก ซึ่งได้แก่ 1) คำถามการวิจัยที่เกี่ยวกับ “ทำไม” และ “อย่างไร” 2) การที่นักวิจัยไม่สามารถควบคุมปัจจัยที่ต้องการศึกษาได้ 3) ผลลัพธ์ที่ปรารถนาอยู่กับการทำความเข้าใจในเชิงลึกเกี่ยวกับกรณีศึกษานั้น ๆ และ 4) ความสามารถในการระบุขอบเขตของระบบที่ใช้การศึกษา (Merriam, S. B. , 1988) จากนั้นเป็นการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มมาตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation Technique) วิเคราะห์ข้อมูลที่จากตัวแสดงหลัก บุคคลภายนอก (ศูนย์ความร่วมมือแห่งองค์การอนามัยโลก และจากผู้ที่ได้รับผลจากการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร แล้วนำมาลดทอนข้อมูลเพื่อให้ได้ประเด็นในการศึกษาและตรวจสอบข้อมูลเพื่อความครบถ้วน เป็นการยืนยันข้อมูล 3 ทิศทาง เพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Technique) ด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยตรวจสอบความเหมือนกันและความต่างกันของข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ ก่อนนำมาอภิปรายผลในเชิงพรรณนาด้วยการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาพัฒนารวมถึงใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้มาประกอบกันเพื่อตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation)

ผลการวิจัย

การศึกษากระบวนการและประสิทธิผลของการบริหารองค์การเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน: กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่นมีผลการวิจัยดังต่อไปนี้



1. กระบวนการบริหารงานขององค์การเครือข่ายในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น

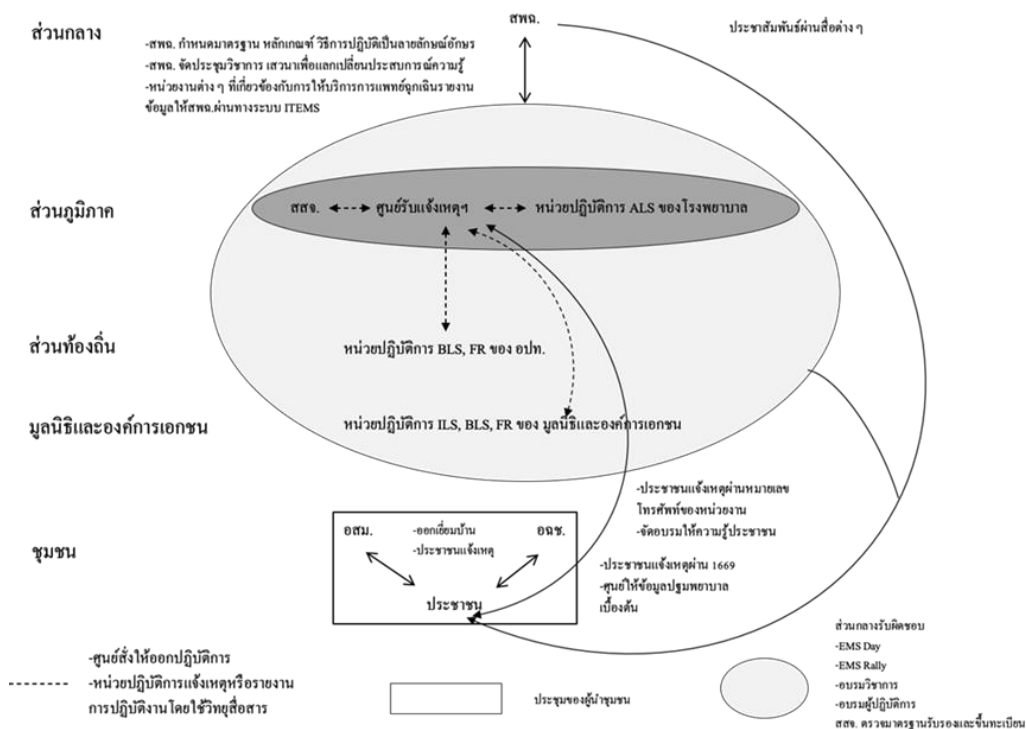
ประเด็นที่หนึ่ง กระบวนการดำเนินงานองค์การเครือข่ายของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การบริหารจัดการเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยให้ความสำคัญกับการนำผู้ป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว มากกว่าให้การรักษา ณ จุดเกิดเหตุ สอดคล้องกับระยะเริ่มต้นของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศพัฒนาแล้ว เนื่องจากการกระจายตัวของประชากรนั้นอยู่ในพื้นที่ขนาดใหญ่ การให้บริการประชาชนต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและเป็นมาตรฐานสากล คำนึงถึงอัตราการรอดชีวิตของประชาชนในพื้นที่ระบบการจัดการของแต่ละองค์การจำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน สาเหตุที่การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดขอนแก่นต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมาก เนื่องจากจังหวัดขอนแก่นมีพื้นที่ขนาดใหญ่และหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ จำเป็นที่จะต้องมีการบริหารงานที่สามารถประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่าย ในลักษณะของการบริหารเครือข่าย ซึ่งจังหวัดขอนแก่นมีจำนวน อปท. ที่จัดหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหมดประมาณ 340 แห่ง ออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยมากกว่า 60% ของการออกเหตุทั้งหมด แต่บางพื้นที่ในจังหวัดขอนแก่นยังขาดหน่วยกู้ชีพ พื้นที่เหล่านั้นได้รับการช่วยเหลือจากตำบลข้างเคียง การออกเหตุของโรงพยาบาลจะแตกต่างจากการออกเหตุของอปท.และมูลนิธิ โดยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่นทำหน้าที่ตัดสินใจและสั่งการให้หน่วยกู้ชีพออกเหตุตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ผู้ป่วยความรุนแรงระดับสีแดงจะสั่งการให้หน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลเป็นผู้ออกเหตุ ส่วนผู้ป่วยความรุนแรงระดับสีเหลืองและสีเขียวจะสั่งการให้หน่วยกู้ชีพของ อปท. และมูลนิธิเป็นผู้ออกเหตุ ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ กล่าวถึงการทำงานว่า “ศูนย์รับแจ้งเหตุฯควรอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเนื่องจากศูนย์รับแจ้งเหตุฯจะต้องสามารถคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและสั่งการได้อย่างเหมาะสม สามารถให้คำปรึกษาแก่กู้ชีพเมื่อเกิดปัญหานานาน” (ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ, 2562)

หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของทุกองค์การมีความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกันและมีการเชื่อมโยงกับรัฐบาลส่วนภูมิภาค “ปัจจุบันงานการแพทย์ฉุกเฉินของ สสจ.ขอนแก่นอยู่ภายใต้กลุ่มงานป้องกันโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด ทำหน้าที่ตรวจสอบมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากร หน่วยปฏิบัติการและพาหนะฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ สพฉ. กำหนด รวมทั้งจัดทำทะเบียน ตรวจสอบเอกสารและอนุมัติการเบิกจ่ายเงินค่าออกเหตุให้แก่หน่วยงานที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน มาว่าจะเป็นโรงพยาบาล



ท้องถิ่น เทศบาล อบต. หรือมูลนิธิ สมาคมต่าง ๆ” (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2562) การสื่อสารเพื่อประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการเครือข่าย (Network Governance) ที่แต่ละองค์การร่วมมือกันในการจัดบริการให้แก่ประชาชนหรือร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหา

ประเด็นที่สอง โครงสร้างการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ประยุกต์ให้เข้าบริบทการให้บริการเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จากปัญหาอำนาจในการสั่งการหรือควบคุมของการจัดการภาครัฐในแบบเดิมที่เป็นการรวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลางนั้นไม่สามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัตได้ การแบ่งปันวิสัยทัศน์แก่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวและสร้างเป้าประสงค์ร่วมของการบริหารเครือข่ายที่นำไปสู่การกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่วนรวม และลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า “จังหวัดขอนแก่นมีการกำหนดยุทธศาสตร์และจัดแบ่งพื้นที่ให้บริการของหน่วยกู้ชีพปฏิบัติการฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลท้องถิ่น สมาคมและมูลนิธิต่าง ๆ ครอบคลุมทุกพื้นที่ แต่ละหน่วยจะมีพื้นที่ของตนเองไม่ทับซ้อนกันเป็นการป้องกันปัญหาความขัดแย้ง ทุกกู้ชีพมีเป้าหมายเดียวกันอยู่แล้วคือช่วยชีวิตผู้ป่วยจึงไม่จำเป็นต้องมาทะเลาะกัน” (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2562) โดยอธิบายถึงกระบวนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดย สพฉ. ในฐานะของรัฐบาลส่วนกลางมอบอำนาจ การตัดสินใจให้แก่รัฐบาลส่วนภูมิภาค คือ สสจ. โดย สพฉ. เองเป็นเพียงผู้บังคับใช้กฎระเบียบ โรงพยาบาลรัฐในฐานะรัฐบาลส่วนภูมิภาค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบจัดหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน (ภาพที่ 1) การกำหนดยุทธศาสตร์แบ่งพื้นที่ช่วยสนับสนุนความร่วมมือระหว่างกัน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “บุคคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดขอนแก่นมีความเป็นพี่ - น้อง เป็นศิษย์ - อาจารย์ มีความเคารพพยาบาลหัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุฯ เมื่อแจ้งหน่วยปฏิบัติการให้ออกเหตุแล้วได้รับความร่วมมือจากหน่วยปฏิบัติการในการออกเหตุเป็นอย่างดี ความสัมพันธ์นี้ยังช่วยลดความบาดหมางและข้อขัดแย้งระหว่างหน่วยปฏิบัติการ เมื่อเริ่มมีความขัดแย้งเกิดขึ้นพยาบาลหัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุฯ สามารถไกล่เกลี่ยก่อนเรื่องจะลุกลามเนื่องจากเป็นบุคคลที่ได้รับความเคารพและเกรงใจจากทุกฝ่าย ทำให้ปัจจุบันไม่มีปัญหาหน่วยปฏิบัติการแย่งเคส แย่งโซนแล้ว” (ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ, 2562)



ภาพที่ 1 กระบวนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดขอนแก่น

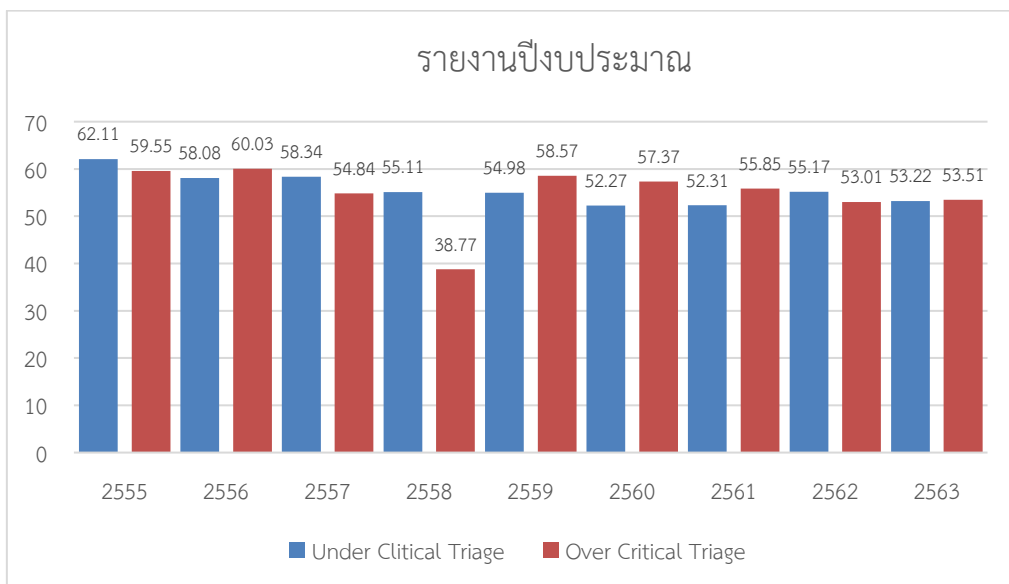
2. ประสิทธิภาพของการบริหารองค์การเครือข่ายในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของจังหวัดขอนแก่น

ประเด็นที่หนึ่ง ประสิทธิภาพของการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในพื้นที่ตามระยะเวลาที่กำหนดพบว่า ความร่วมมือและการสื่อสารระหว่างองค์การต่าง ๆ ในเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญและมีผลต่อความรวดเร็วในการเข้าถึงตัวผู้ป่วยฉุกเฉิน และยังเข้าถึงตัวผู้ป่วยได้เร็วเท่าไรก็ยิ่งเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยให้สูงขึ้นเท่านั้น ความไว้วางใจซึ่งกันและกันทำให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ในเครือข่าย ความเคารพและยอมรับบทบาทระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและหน่วย ความไว้วางใจระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและโรงพยาบาลปลายทางทำให้โรงพยาบาลเชื่อถือข้อมูลการรายงานอาการผู้ป่วยที่ได้รับจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สามารถเตรียมความพร้อมแพทย์และพยาบาลประจำห้องฉุกเฉินเพื่อรอรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ไม่ต้องเสียเวลาสื่อสารกับหน่วยปฏิบัติการซ้ำอีกครั้ง โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ระยะเวลาในการเข้าถึงจุดเกิดเหตุของจังหวัดขอนแก่นใช้เวลาเพียง 8 นาที โดยมีการแจ้งเหตุมากกว่า 100,000 ครั้ง/ปี” (ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือแห่งองค์การอนามัยโลกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ, 2562) มี อบท. ขึ้นทะเบียนให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 86 (194 อบท.) ออกปฏิบัติงานจริงสูงถึงร้อยละ 91 (176 อบท.) เป็นผลงาน



เชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่า เทศบาล และอบต.จำนวนมากให้ความร่วมมือในการจัดบริการ การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง อบต. ด้วยกันเองในพื้นที่ ระหว่างเทศบาลกับเทศบาลหรือเทศบาลกับอบต. เพื่อให้มีบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ ครอบคลุมพื้นที่ การเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที ปี 2562 ของจังหวัดขอนแก่นเป็น ร้อยละ 62.18 สพฉ. ได้กำหนดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 1 ร้อยละ 43 - 45.9 ระดับ 2 ร้อยละ 46 - 48.9 ระดับ 3 ร้อยละ 49 - 51.9 ระดับ 4 ร้อยละ 52 - 54.9 ระดับ 5 ร้อยละ 55 - 100 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า ความรวดเร็วในการเข้าถึงตัวผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ขอนแก่นอยู่ในเกณฑ์ระดับที่ 5 คือระดับที่ดีมาก

ประเด็นที่สอง ประสิทธิภาพในด้านอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่า เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจากการเสียชีวิตของผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉินของจังหวัดขอนแก่นย้อนหลัง 1 ปี ผลการดูแลรักษาเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ 146 คน (ร้อยละ 0.15) และเสียชีวิตนาระหว่างนำส่ง 17 คน (ร้อยละ 0.01) ผลการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าเสียชีวิตในโรงพยาบาล 483 (ร้อยละ 0.49) และอัตราการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขั้นกลาง (F2) ขึ้นไปร้อยละ 4.72 เกณฑ์เป้าหมายปีงบประมาณ 2562 ของ สพฉ.และกระทรวง สาธารณสุขกำหนดให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินในจังหวัด ขอนแก่นต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หมายความว่าผลการดำเนินงานของบริการการแพทย์ ฉุกเฉินอยู่ในระดับที่ดีมากเพราะผู้ป่วยฉุกเฉินมีอัตราการรอดชีวิตสูงทั้งในและนอกโรงพยาบาล นอกจากนั้นอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลยังขึ้นกับความถูกต้อง ในการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยการส่งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่เหมาะสมออกไป ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามระดับความ รุนแรงของอาการป่วย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยทาง โทรศัพทของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่นย้อนหลัง 1 ปี (จากภาพที่ 1) พบว่า ประเมินอาการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลต่ำกว่าระดับความรุนแรง เมื่อเทียบกับที่โรงพยาบาล (Under Triage) ร้อยละ 53.22 และสูงกว่าระดับความรุนแรงเมื่อ เทียบกับที่โรงพยาบาล (Over Triage) ร้อยละ 53.51 ซึ่ง American College of Surgeons Committee on Trauma กำหนดเป้าหมายความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ของผู้ป่วย Under Triage น้อยกว่าร้อยละ 5 และ Over Triage ร้อยละ 25-50 ซึ่งศูนย์รับแจ้ง เหตุและสั่งการจังหวัดขอนแก่นยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร



ภาพที่ 2 ร้อยละของการคัดแยกที่ป่งว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทางโทรศัพท์เทียบกับที่โรงพยาบาล (Under and Over Triage) ของจังหวัดขอนแก่นจำแนกตามปีงบประมาณ

ประเด็นที่สาม การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจและรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยพิจารณาจากการเรียกใช้บริการโทร 1669 เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของจังหวัดขอนแก่นย้อนหลัง 1 ปี พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินแจ้งเหตุด้วยหมายเลขฉุกเฉิน 1669 ร้อยละ 72.14 ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ชาวบ้านส่วนใหญ่เค้าก็รู้ว่าจะเวลาเมื่อเหตุฉุกเฉินให้โทร 1669 มีป้ายประกาศ ผู้ใหญ่บ้านเค้าก็ประกาศเสียงตามสายตอนเช้า” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 2562) และประชาชนผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดขอนแก่นกล่าวว่า “เห็นป้าย 1669 อยู่ที่ อบต. ตอนติดต่อราชการ ไปโรงพยาบาลก็เห็นเขาแจกกระดาษแผ่นพับ รถมอเตอร์ก็มีป้าย 1669” สอดคล้องกับแนวทางการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรับรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดขอนแก่น การสื่อสารเพื่อให้ประชาชนรู้จักสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและให้ความร่วมมือสนับสนุนการออกปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพ โรงพยาบาล สสจ. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสามารถเรียกใช้บริการได้



อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิภาพเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น สามารถอภิปรายผลการศึกษาวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการดำเนินงานขององค์การเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ประเด็นเรื่องตัวแบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากการศึกษาการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดขอนแก่นพบว่า ให้ความสำคัญกับการสื่อสารระหว่างองค์การในเครือข่ายซึ่งส่งผลต่อระยะเวลาการเข้าถึงตัวผู้ป่วยฉุกเฉิน เน้นการวัดผลด้านระยะเวลาซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วย สอดคล้องกับตัวแบบ Anglo - American Model (เน้นการนำส่งโรงพยาบาลมากกว่าให้การรักษ ณ จุดเกิดเหตุ) ตามแนวคิดของ Dick, W. F. ส่วนใหญ่ที่กำหนดเป้าหมายระยะเวลาในการตอบสนองสำหรับกรณีวิกฤตฉุกเฉินและกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนแต่ไม่วิกฤต เนื่องจากเน้นความรวดเร็วในการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล และในบริบทของประเทศไทยกำลังพัฒนาอย่างเช่นประเทศไทยซึ่งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรด้านสาธารณสุขและมีความเชื่อเรื่องศาสนาพุทธอย่างเช่นประเทศไทยซึ่งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรด้านสาธารณสุขและมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในการให้บริการสาธารณสุขระดับพื้นฐาน หากมีการสร้างความร่วมมือและขยายเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินไปยัง อสม. และประชาชนที่มีศักยภาพ เพื่อสร้างอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจในกระบวนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง และสามารถให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุอย่างถูกต้อง จะช่วยลดระยะเวลาการเข้าถึงตัวผู้ป่วยฉุกเฉินและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินได้มากยิ่งขึ้น (Dick, W. F., 2003)

เรื่องโครงสร้างการบริหารจัดการขององค์การในเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น สำหรับการรับแจ้งเหตุและสั่งการและแบ่งความรับผิดชอบในการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเห็นได้ชัดว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตระหนักและรับรู้ถึงความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น จึงมีการแบ่งหน้าที่แต่ละภาคส่วนอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความสามัคคีและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน สร้างความเชื่อใจและเคารพ สอดคล้องกับ Osborne, S. P. ที่กล่าวถึง การบริหารจัดการในมิติเครือข่ายที่มาจากการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรต่างๆที่มีการจัดการตนเองตามบทบาทของเครือข่ายในกระบวนการจัดบริการสาธารณะ ตัวแสดงในเครือข่ายจะมีบทบาทร่วมกันในการนำนโยบายไปปฏิบัติและการจัดบริการสาธารณะเป็นการเฉพาะ แต่ความแตกต่างนั้นอยู่ที่การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกจากจะอาศัยเครือข่ายแล้วยังใช้ภาคีหุ้นส่วน (Partnership) ภาคประชาชน (Osborne, S. P. , 2010) ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการนำนโยบายจากส่วนกลางไปปฏิบัติงาน การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินจึงเป็นกระบวนการที่ดำเนินการไปโดยผ่านการประสานความร่วมมือระหว่างตัวแสดงในภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม จากการสร้างเครือข่าย (Networks) โดยนำระบบสารสนเทศเป็น



ตัวเชื่อมโยงของการให้ความรู้ระหว่างกัน และใช้การเปิดเวทีปรึกษาหารือกันเพื่อจัดการประเด็นสาธารณะด้านต่าง ๆ (Deliberative Forums) (Hirst, P., 2000) และทำให้นโยบายของส่วนกลางเป็นที่รับรู้กับถึงทุกฝ่าย

2. ประสิทธิภาพของการบริหารองค์การเครือข่ายของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประเด็นเรื่องระยะเวลาการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นได้อย่างรูปธรรมว่าความร่วมมือระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ทำให้สามารถปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลด้วยความรวดเร็ว แสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดขอนแก่นมีประสิทธิภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เพราะการกำหนดกฎระเบียบจากส่วนกลางทำให้แต่ละองค์การในเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องดำเนินการตาม O'Leary, R. & Vij, N. อธิบายการแก้ไขปัญหาว่า การบริหารจัดการในบริบทที่มีปัญหาซับซ้อน ปัญหานั้นและส่งผลกระทบเชื่อมโยงถึงปัญหาอื่น ๆ ต้องการความร่วมมือจากเครือข่ายเข้ามาาร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหา ซึ่งตัวแสดงแต่ละฝ่ายมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในระดับที่แตกต่างกัน โดยการมอบหมายภาระหน้าที่ให้ตัวแทนเข้าไปทำหน้าที่ในเครือข่ายเพื่อดำเนินงานในการแก้ไขปัญหา (Mandated Networks) เครือข่ายจะต้องออกแบบโครงสร้างให้มีความเหมาะสม (O'Leary, R. & Vij, N., 2012) โดยการบูรณาการการคัดเลือก (Selective Integration) และสอดคล้องกับ Imperial, M. T. ที่อธิบายว่าความสำเร็จของเครือข่ายจะมาจากความสามารถของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ ภายในเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลากร ความรู้ความชำนาญ เครื่องมือ และเทคโนโลยี เป็นต้น (Imperial, M. T., 2005)

ประสิทธิภาพในด้านอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน ผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นในโรงพยาบาลของจังหวัดขอนแก่น พบว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตพบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 ตามตัวชี้วัดของ สพฉ. และกระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน เครือข่ายการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดขอนแก่นเป็นเครือข่ายความสัมพันธ์แนวนราบที่ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ต่างก็ต้องการพึ่งพาอาศัย (Dependent) ศักยภาพ และทรัพยากรซึ่งกันและกัน (Interdependent) แต่ในขณะเดียวกันก็มีความเป็นเอกเทศในการแสดงบทบาทของตนเอง (Autonomous) บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแต่ละคนมีความชำนาญในสิ่งที่ตนถนัดทำให้เกิดความมั่นคงในการทำงาน สอดคล้องกับ Klijn, E. H. et al. ที่มีแนวคิดว่าการออกแบบเครือข่ายเปรียบเสมือนการจัดโครงสร้างทางความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินกิจกรรมหรือโครงการที่กำหนดไว้ให้ประสบความสำเร็จ (Klijn, E. H. et al., 2010) และแนวคิดของ Provan, K. G. & Lemaire, R. H. ลักษณะเฉพาะของเครือข่ายที่สร้างความยืดหยุ่นทางความสัมพันธ์ในการ



ดำเนินงาน โดยต้องกำหนดภาระหน้าที่ที่มีความชัดเจนต่องานขององค์กร (Provan, K. G. & Lemaire, R. H. , 2012)

การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่นใช้หมายเลขโทรศัพท์ 1669 เฉพาะสำหรับโทรแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น เมื่อประชาชนที่อยู่ในจังหวัดขอนแก่นไปติดที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดซึ่งตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ส่วนการแจ้งเหตุฉุกเฉินเรื่องอื่น ๆ ยังคงใช้หมายเลขอื่น เช่น ตำรวจ 191 ดับเพลิง 199 การมีหมายเลขสำหรับแจ้งเหตุฉุกเฉินหลายหมายเลขทำให้ยากต่อการจดจำ โดยเฉพาะเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์คับขัน คล้ายคลึงกับการแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินในประเทศกำลังพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของ Bhandari, D. & Yadav, N. K. ที่พบว่า บุคลากรหมายเลขสำหรับแจ้งเหตุฉุกเฉินทุกประเภทรวมเป็นหมายเลขเดียวกัน ทำให้ง่ายต่อการจดจำและสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร (Bhandari, D. & Yadav, N. K., 2020)

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัย การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศกำลังพัฒนา พบว่าการบริหารจัดการเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยมีการประยุกต์แนวคิด Anglo - American Model ที่ให้ความสำคัญกับระยะเวลาการเข้าถึงตัวผู้ป่วยฉุกเฉินและระยะเวลาการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับบริบทของประเทศไทยซึ่งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ของภาคประชาสังคม และประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุมีส่วนสำคัญในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนหน่วยปฏิบัติการจะไปถึงเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ดังนั้นจึงควรสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมให้แก่บุคลากรซึ่งเป็นกำลังสำคัญเหล่านี้ให้สามารถให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุอย่างถูกต้องและเหมาะสม และถือเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ช่วยเพิ่มทักษะความชำนาญของแต่ละฝ่าย รวมไปถึงสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ และอำนวยความสะดวกให้แก่หน่วยปฏิบัติการ

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การบริหารจัดการเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพนั้นสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ โดยอาศัยความเชื่อใจ การจัดการความขัดแย้ง การจัดการความรู้ และการสื่อสารภายในเครือข่าย เพราะการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนนั้นมีความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ความเชื่อใจระหว่างองค์กร ในเครือข่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารจัดการเครือข่าย ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและหน่วยปฏิบัติการที่สื่อสารด้วยความเชื่อใจซึ่งกันและกันจะเกิดการถ่ายทอดความรู้ให้แก่แต่ละฝ่าย ทำให้เกิดความเข้าใจบทบาทการทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ศูนย์รับแจ้งเหตุมีหน้าที่คัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย



ฉุกเฉิน ซึ่งพนักงานจ่ายงานการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความรู้สามารถคัดแยกกระตือรือร้น
ได้ถูกต้องและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่มีความเหมาะสมออกให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย
ฉุกเฉิน และให้คำแนะนำการดูแลรักษาเบื้องต้นที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์แก่หน่วยปฏิบัติการ
และหน่วยปฏิบัติการไว้ว่างใจ เคารพ และปฏิบัติตามการสั่งการและคำแนะนำของศูนย์รับแจ้ง
เหตุ พร้อมทั้งให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้องแก่โรงพยาบาลปลายทาง ทำให้โรงพยาบาลเชื่อถือข้อมูล
การรายงานอาการผู้ป่วยที่ได้รับจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและหน่วยปฏิบัติการ สามารถ
เตรียมความพร้อมแพทย์และพยาบาลประจำห้องฉุกเฉินเพื่อรองรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
ข้อเสนอแนะรัฐบาลควรเร่งให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสาธารณสุขแก่ อปท. อย่างจริงจัง
เพื่อสร้างศักยภาพการบริหารจัดการและการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ท้องถิ่น รวมถึง
เกิดการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขให้แก่ท้องถิ่น สพฉ. ควรสร้างความเข้าใจ ในเรื่อง
ความชอบธรรมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลให้แก่ อปท. และ ถ่ายโอน
ภารกิจของตนเองให้แก่สสจ.ในแต่ละภูมิภาคทำหน้าที่แทนเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการ
บริหารจัดการ สร้างความร่วมมือกับภาคประชาสังคมให้จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ที่มีมาตรฐาน และควรบูรณาการการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของทุกองค์การใน
เครือข่ายเข้าด้วยกัน รวมไปถึงบูรณาการหมายเลขรับแจ้งเหตุฉุกเฉินทุกประเภทให้อยู่ใน
หมายเลขเดียว เพื่อความง่ายและสะดวกต่อการจดจำของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลศูนย์
ขอนแก่นควรมีการจัดการความรู้ให้แก่บุคลากรในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โดยแพทย์เวช
ศาสตร์ฉุกเฉินรับผิดชอบถ่ายทอดและทบทวนความรู้ เปิดโอกาสให้บุคลากรในศูนย์รับแจ้งเหตุ
และสั่งการได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เพื่อ
สร้างความเข้าใจสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน เห็นภาพกระบวนการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินที่แท้จริง และ
เพิ่มประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งจะช่วยเพิ่มความถูกต้องและชำนาญในการคัดแยก
ความระดับความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (7 เมษายน 2562). กระบวนการดำเนินงานและ
ประสิทธิภาพขององค์การเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน. (ฉัตรชนก กรณสูตร,
ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ. (3 กุมภาพันธ์
2562). กระบวนการดำเนินงานและประสิทธิภาพขององค์การเครือข่ายการให้บริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน. (ฉัตรชนก กรณสูตร, ผู้สัมภาษณ์)
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. (8 เมษายน 2562). กระบวนการดำเนินงานของ
องค์การเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน. (ฉัตรชนก กรณสูตร, ผู้สัมภาษณ์)



- Bhandari, D. & Yadav, N. K. (2020). Developing an integrated emergency medical services in a low- income country like Nepal: A concept paper. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 1-5 .
- Dick, W. F. (2003). Anglo-American vs. Franco-German emergency medical services system. *Prehospital and disaster medicine*, 18(1), 29-37.
- Hirst, P. (2000). *Democracy and Governance*. in Jon Piere (ed.), *Debating Governance*. Oxford: Oxford University Press.
- Imperial, M. T. (2005). Using collaboration as a governance strategy: Lessons from six watershed management programs. *Administration & Society*, 37(3), 281-320.
- Klijn, E. H. et al. (2010). Trust in Governance Networks: Its Impacts on Outcomes. *Administration & Society*, 42(2), 193-221.
- Kooiman, J. (2000). Societal Governance: Levels, Modes, and Orders of Societal-Political Interaction. in Jon Piere (ed.). *Debating Governance*. Oxford: Oxford University Press.
- McGuire, M. & Agranoff, R. (2011). The limitations of public management networks. *Public Administration*, 89(2), 265-284.
- Merriam, S. B. . (1988). The Jossey-Bass education series, The Jossey-Bass higher education series and The Jossey- Bass social and behavioral science series. *Case study research in education: A qualitative approach*. San Francisco: Jossey-Bass. 1988.
- O'Leary, R. & Vij, N. (2012). Collaborative Public Management: Where Have We Been and Where Are We Going. *The American Review of Public Administration*, 42(5), 507-522.
- Osborne, S. P. (2010). Introduction: The (New) Public Governance: A Suitable Case for Treatment. In *The New Public Governance: Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*. Stephen P. Osborne (ed.). London: Routledge.
- Provan, K. G. & Lemaire, R. H. . (2012). Core Concepts and Key Ideas for Understanding Public Sector Organizational Networks: Using Research to Inform Scholarship and Practice. *Public Admin Rev*, 72(5), 638-648 .
- Sorensen, E. & Torfing, J. (2008). *Theories of Democratic Network Governance*. New York: Palgrave Macmillan.



Suriyawongpaisal, P. et al. (2019). Assessment of nationwide emergency systems in Thailand, a middle-income country setting with UHC. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(2), 1346-1355.