

การประเมินบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี¹

Evaluating Emergency Medical Services of Ubon Rachathani Province

จิตรารัตน์ สุตะภักดิ์²

บทคัดย่อ

รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะเสนอผลการประเมินบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นบริการที่อยู่ภายใต้ความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้ ได้มาจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) 2 กลุ่ม อันได้แก่ 1) ประชาชนผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 2) ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย คณะผู้บริหาร กลุ่มข้าราชการ ผู้รับผิดชอบ และกลุ่มเจ้าหน้าที่เวชกรผู้ปฏิบัติงาน

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ชี้ให้เห็นว่า บริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี เป็นบริการที่มีประโยชน์และสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนโดยทั่ว ๆ ไป นอกจากนี้ยังพบว่า บริการดังกล่าว มี 1) ระบบการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือที่ตอบสนองได้รวดเร็ว 2) ระบบการสื่อสารที่ทั่วถึงและครอบคลุมทั้งจังหวัด 3) ระบบปฏิบัติการที่เหมาะสม 4) การแบ่งพื้นที่บริการด้วยขนาดประชากรที่เหมาะสม 5) บุคลากรที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมและมีประสบการณ์ในการให้บริการ และ 6) การสนับสนุนทางด้านงบประมาณอย่างเพียงพอจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

Abstract

This report has the objective of presenting the results from an evaluation of the Emergency Medical Services in Ubon Rachathani Province, a collaborative operation between Ubon Rachathani Provincial Administration Organization and Ubon Rachathani Provincial Health Office. Data employed in the evaluation were collected from two groups of key informants: 1) people who had used the services, and 2) people who were in charge of the services, which included administrators and staff of the office of the Emergency Medical Services.

¹ บทความนี้ได้รับการบรรณาธิการขึ้นใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้ได้คุณภาพและมาตรฐานทางวิชาการ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

² นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The results from the data analysis indicated that, in general, people were satisfied with the services. They were of the opinion that the services were of great benefit to the public. The program is well regarded as: 1) it provides quick and responsive services; 2) it has an effective and wide network of communication in place; 3) the operational system is well designed and effective; 4) the catchment area is appropriately divided by the size of the population; 5) the services are provided by well-qualified and experienced staff; and 6) it has received sufficient financial support from the Ubon Rachathani Provincial Administration Organization.

คำสำคัญ: บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี

Keywords: Emergency Medical Services, Ubon Rachathani Province

บทนำ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 โดยจัดตั้งขึ้นครั้งแรกในจังหวัดขอนแก่น และต่อมาในปี พ.ศ. 2537 โรงพยาบาลราชวิถีได้จัดตั้งศูนย์ กู้ชีพ นเรนทร ซึ่งขยายการดำเนินการสู่โรงพยาบาลศูนย์จนครบทุกแห่งในปี พ.ศ. 2540 และครบทุกโรงพยาบาลทั่วไปในปี พ.ศ. 2548 ศูนย์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุม 76 จังหวัดทั่วประเทศ รวมทั้งร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สนับสนุนให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลจัดตั้งหน่วยกู้ชีพในเขตการปกครอง เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้กำหนดมาตรฐานหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้น เป็นหน่วยงานในการจัดการประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน และตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (19) กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง และมาตรา 17 (19) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาล จังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จึงสามารถทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ไม่ว่าจะเป็นในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาล (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2547)

ในปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ได้ร่วมกันจัดตั้งสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยกู้ชีพ กู้ภัยเฉลิมราชย์ 60 ปี ขึ้น ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยสำนักงานนี้ตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีได้สนับสนุนรถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ จำนวน 42 คัน และบุคลากรประจำหน่วยผ่านการอบรมหลักสูตรเวชการฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (BLS) 110 ชั่วโมง เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ เสมอภาค และทั่วถึงทุกพื้นที่ ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเน้นให้ประชาชนเรียกใช้บริการทางหมายเลข 1669 เป็นหลัก จนถึงปัจจุบันมีรถพยาบาลฉุกเฉินรวมกันเป็นจำนวนทั้งสิ้น 222 คัน เพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี 111 แห่ง และหน่วยงานอื่น ๆ อีก 111 แห่ง (กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต, 2557)

ภายหลังจากที่ได้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมาเป็นระยะเวลานานถึง 9 ปี องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานียังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินการแต่อย่างใด ผู้ศึกษาวิจัยได้เล็งเห็นถึงประโยชน์และความจำเป็นที่จะต้องทำการประเมินผลการดำเนินการในบริการดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อจะได้ทราบถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของบริการให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินการของบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี การประเมินครั้งนี้เป็นการประเมินที่ใช้ข้อคิดเห็นของคนที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้การสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

แนวคิดในการประเมินมาตรฐานการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในความหมายของกัญญา วงศรี (2556) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2553) หมายถึง การจัดให้มีการให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มีความรวดเร็ว โดยการนำเอาทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่มาพัฒนาเพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มีความรวดเร็วทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ณ จุดที่เกิดเหตุทั้งนี้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความล่าช้าในการดูแลการดูแลที่ไม่ถูกวิธี และการนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม เพราะปัญหาทั้ง 3 ประการดังกล่าวอาจนำไปสู่การเสียชีวิต การพิการ การทุพพลภาพ ความยุ่งยากในการรักษา ความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ และความเดือดร้อนใจของประชาชนโดยไม่จำเป็น

เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้นโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2553) ในบทความนี้มุ่งประเมินบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดอุบลราชธานี เฉพาะใน 6 มิติ ดังต่อไปนี้ คือ 1) ระบบการแจ้งเหตุ 2) ระบบการสื่อสาร 3) ระบบปฏิบัติการ 4) ระบบการแบ่งพื้นที่บริการ 5) ระบบบุคลากร และ 6) ระบบงบประมาณสนับสนุน ผลการประเมินในแต่ละมิติมีดังนี้

ระบบการแจ้งเหตุ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดให้มีระบบแจ้งเหตุที่ง่ายต่อการเรียกทางโทรศัพท์ด้วยหมายเลขที่จำง่ายคือ 1669 โดยตัวเลขนี้จะต้องติดต่อตรงไปที่ศูนย์รับแจ้งเหตุของแต่ละพื้นที่และจะต้องสามารถทำงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ขณะเดียวกันในแต่ละพื้นที่จะต้องมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้

ระบบการสื่อสาร ระหว่างผู้ปฏิบัติงานต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล และสถานบริการ ต้องมีความเสถียร สามารถติดต่อสื่อสารกันได้ทันทีและตลอดเวลา

ระบบปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการจะต้องมีการแบ่งระดับตามความเหมาะสมของความพร้อมของเหตุการณ์ที่แจ้งเข้ามาและความจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งจำแนกออกเป็น 4 ระดับ อันได้แก่ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง ปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง ปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น และปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

ระบบการแบ่งพื้นที่บริการ แต่ละพื้นที่ควรมีการแบ่งแยกพื้นที่โดยคำนึงถึงขนาดของประชากรผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์เฉลี่ยในสัดส่วนประชากร 100,000 คนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน 1 หน่วย สัดส่วนประชากร 200,000 คนต่อหน่วยปฏิบัติการระดับสูง 1 หน่วย เป็นเกณฑ์ที่เหมาะสม

ระบบบุคลากร ในบริการแพทย์ฉุกเฉินจะต้องมีแพทย์ทำหน้าที่ควบคุมระบบการรักษาพยาบาลให้เสมือนกับมีแพทย์เป็นผู้ให้บริการเองโดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยในการควบคุมระบบทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังต้องมีเวชกรฉุกเฉินอยู่ 2 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน และระดับชั้นกลาง ที่ทำหน้าที่เป็นพนักงานกู้ชีพและยังต้องมีอาสาสมัครที่ทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่กู้ภัย

ระบบงบประมาณสนับสนุน จะประกอบด้วยงบประมาณจาก 2 แหล่ง คือ งบประมาณจากท้องถิ่น ซึ่งในที่นี้หมายถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี และงบประมาณจากส่วนกลาง อันได้มาจากภาษีอากรของประเทศ ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ระบบประกันภัย และภาษีอากรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ภาษีเหล้า ภาษีบุหรี่ ภาษีทะเบียนรถยนต์ เป็นต้น

มาตรฐานของบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่กล่าวมาข้างต้นนี้ จะถูกนำไปใช้เป็นกรอบในการวิจัยเพื่อค้นหาข้อคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยที่จะกล่าวถึงใน 3 ประเด็น อันได้แก่ 1) แหล่งและผู้ให้ข้อมูล 2) เครื่องมือที่ใช้ และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และ 3) การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ในประเด็นแรก งานวิจัยนี้ใช้ข้อมูลแบบเจาะลึกคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด อุบลราชธานี ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เวชกรผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี และประชาชนผู้รับบริการในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี รวมกันทั้งสิ้นเป็นจำนวน 30 คน โดยบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผู้ให้ข้อมูลตามความสมัครใจ ในลักษณะของการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

ในประเด็นที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือที่ใช้และวิธีเก็บข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้สร้างคำถาม ในลักษณะที่เป็นประเด็นและหัวข้อในการสนทนากับผู้ให้ข้อมูลหลัก มิใช่ในลักษณะของคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ บทสนทนาต่าง ๆ เหล่านี้จะให้ข้อมูลในลักษณะเป็นเชิงเนื้อหาสาระ ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนามาวิเคราะห์เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระตาม ประเด็นของการได้มาตรฐานบริการและประเด็นข้อเสนอแนะหรือจุดอ่อนที่ต้องพัฒนาปรับปรุงต่อไป

ผลการวิจัย

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักเมื่อนำมารวบรวมและวิเคราะห์ร่วมกับเอกสาร ทางการของสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีชี้ให้เห็นว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ทางสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีได้ดำเนินการมานั้น มีพัฒนาการที่ตีมาตลอด นับตั้งแต่เมื่อเริ่มมีการจัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2549 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จัดตั้งขึ้น ได้ขยายบทบาทและภารกิจในการให้บริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้ความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และการสนับสนุนเชิงนโยบายของผู้ราชการจังหวัดอุบลราชธานี ส่งผลให้เกิด “โครงการพัฒนาระบบการ บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสทรงครองราชย์ครบ 60 ปี”

ในระยะเริ่มต้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดหารถยนต์กระบะดัดแปลง เป็นรถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต จำนวน 42 คัน ปัจจุบัน สำนักงานบริการการแพทย์ ฉุกเฉินมีรถพยาบาลฉุกเฉินรวมทั้งสิ้น 222 คัน และรถยนต์ตู้พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต อีกจำนวน 2 คัน เพื่อให้บริการประชากรของจังหวัดอุบลราชธานีทั้งจังหวัด คิดเป็นประชากรโดยเฉลี่ย 8,000 คน/ หน่วยกู้ชีพ

สำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถให้บริการตลอดเวลา 24 ชั่วโมง โดยมีหมายเลขโทรศัพท์ 1669 เป็นหมายเลขหลักในการแจ้งเหตุฉุกเฉิน ซึ่งจากสถิติการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยประชาชนที่แจ้งเหตุมาทางหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ย้อนหลัง 3 ปี ได้ปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชนรวมทั้งสิ้น 179,864 คน แนวโน้มที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ประชาชนชาวจังหวัดอุบลราชธานีสามารถเข้าถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้นจึงคาดว่าอนาคต บุคลากรที่ดูแลสุขภาพของประชาชนจะมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการที่ดีและความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการ

นอกจากจะได้ความคิดเห็นในมุมมองหรือภาพกว้าง ๆ ของบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียจากบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีแล้ว รายงานวิจัยฉบับนี้ยังได้รายงานผลการประเมินบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดขึ้นโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2553) ใน 6 มาตรฐาน ดังจะกล่าวต่อไปนี้

1. ระบบการแจ้งเหตุ พบว่า สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีได้จัดให้มีระบบรับแจ้งเหตุที่ง่ายต่อการจำ ง่ายต่อการเรียก ง่ายต่อการถ่ายทอดข้อมูล ง่ายต่อการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยทั้งหมดนี้ใช้ตัวเลข 1669 โดยผู้แจ้งสามารถเลือกใช้ระบบโทรศัพท์จากระบบใดก็ได้ และสามารถโทรเรียกได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีเจ้าหน้าที่รับสายที่สามารถให้คำแนะนำในเบื้องต้นได้เป็นผู้ประจำการอยู่ตลอดเวลา

2. ระบบการสื่อสาร สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดและพัฒนา ระบบการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล และสถานบริการ ให้สามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างทั่วถึงตลอดเวลาทุกครั้งที่มีความจำเป็น

3. ระบบปฏิบัติการ ข้อมูลจากการสนทนากับผู้ให้ข้อมูลหลัก สะท้อนให้เห็นว่า ในภาพรวมสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานี มีระบบการทำงานที่ดีอยู่ในระดับที่ 2 ของประเทศ มีการดำเนินงานที่ก้าวกระโดด เมื่อเทียบกับระยะเริ่มต้นที่ดำเนินการเพียง 9 ปี ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นริสสา พัฒนปรีชาวงศ์ รัชชานา สีนธวัลย์ และณภิสพร มีมงคล (2555) แต่อย่างไรก็ตามระบบปฏิบัติการของจังหวัดอุบลราชธานีมีความแตกต่างกับหลาย ๆ จังหวัดในประเทศไทย กล่าวคือ แทนที่ระบบปฏิบัติการจะอยู่ในความรับผิดชอบดูแลหรือสั่งการโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานีมีสำนักงานตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี การสั่งการในการปฏิบัติงานหลัก ๆ จึงมาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

4. ระบบการแบ่งพื้นที่บริการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีมีระบบการแบ่งพื้นที่บริการที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังได้พัฒนาบริการหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถการปฐมพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ อุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยฉุกเฉินของประชาชน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า หน่วยปฏิบัติการนี้มักจะกระจุกตัวอยู่ในเขตพื้นที่ชุมชนหนาแน่น อันได้แก่ เขตอำเภอเมืองอุบลราชธานีและอำเภอวารินชำราบ ซึ่งมีโรงพยาบาลฉุกเฉิน จำนวน 17 คน มีเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลฉุกเฉิน จำนวน 90 คน มีผลการปฏิบัติการกู้ชีพฉุกเฉินที่ผ่านมา รวมทั้งสิ้น 9,596 ปฏิบัติการ อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่า บริการดังกล่าวจะให้บริการทั่วถึงและรวดเร็วเฉพาะในพื้นที่ที่เป็นเขตเมือง ส่วนพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล บริการดังกล่าวจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างทั่วถึงหรือไม่รวดเร็วนัก

5. จากการสนทนาและประเมินตนเองของผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบนำส่งผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทุกคนมีความเห็นว่า บุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถดูแลผู้ป่วยในระหว่างที่นำส่งหน่วยแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรผู้ปฏิบัติการ ซึ่งสอดคล้องกับจากการวิจัยของ กนกพร สมพร (2557) ที่พบว่า ทั้งหน่วยกู้ชีพระดับสูงและหน่วยกู้ชีพพื้นฐาน ต่างก็ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพสามารถเดินทางมาถึงที่เกิดเหตุที่มีระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร ภายในเวลาไม่เกิน 10 นาที

6. ในการประเมินมาตรฐานการบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาในมิติของความพอเพียงทางด้านงบประมาณ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับผู้ให้ข้อมูลหลักชี้ให้เห็นว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีได้สนับสนุนการดำเนินการของสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาโดยตลอด โดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้ตั้งงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดหาพยาบาลฉุกเฉินและรถกู้ชีพ พร้อมทั้งเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ประจำรถ นับเป็นจำนวนเงินงบประมาณเพิ่มขึ้นมาโดยตลอดทุกปี ทั้งนี้เพื่อให้เพียงพอกับการให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง ข้อมูลที่ได้จากการสนทนาทำให้เราทราบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีมิได้จัดสรรงบประมาณเป็นตัวแทนให้แก่สำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แต่องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีจะทำการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นให้แก่ทางสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ถึงแม้ว่าจะมิได้ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยตัวเงินก็ตาม เราสามารถกล่าวได้ว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีได้ยึดมั่นในพันธสัญญาที่มีต่อนโยบายในเรื่องการสนับสนุนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นหลัก

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการจัดตั้งสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครบใน 77 จังหวัดทั่วทั้งประเทศ ส่วนจังหวัดอุบลราชธานีนั้น ได้มีการจัดตั้งสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มาเป็นเวลานานถึง 9 ปี ภายใต้ความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยพบว่า สำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดอุบลราชธานีมีระบบการทำงานที่ดีโดยมีการดำเนินงานที่ก้าวกระโดด

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า ประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่มีความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้จัดตั้งขึ้นในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้ให้ข้อมูลหลักมองเห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่ผู้ที่เคยรับบริการ หรือมีญาติพี่น้อง หรือคนรู้จักที่เคยได้รับบริการจากสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะมีทัศนคติที่ดีและคุณประโยชน์ของการมีบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

งานวิจัยนี้นอกจากจะได้รวบรวมข้อคิดเห็นและมุมมองของประชาชนที่มีต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว งานวิจัยนี้ยังได้ทำการประเมินมาตรฐานการบริการของสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน 6 มิติ อันได้แก่ 1) ระบบการแจ้งเหตุ 2) ระบบการสื่อสาร 3) ระบบปฏิบัติการ 4) ระบบการแบ่งพื้นที่บริการ 5) ระบบบุคลากร และ 6) ระบบงบประมาณสนับสนุน ผลการประเมินชี้ให้เห็นว่าการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดขึ้นโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติครบทั้ง 6 มิติ ทั้งหมดนี้เกิดจากการสนับสนุนที่ดีขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีและความร่วมมือกันทำงานในลักษณะภาคีหุ้นส่วนระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นอิงอยู่บนความคิดเห็นหรือมุมมองทางด้านอุปสงค์ (supply Side) ดังนั้นหากข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้มาจากมุมมองของประชาชนหรือใช้บริการที่ถูกเลือกมาโดยวิธีการสุ่มโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็นไป จะทำให้ได้ข้อคิดเห็นหรือมุมมองจากทางด้านอุปทาน (Demand Side) ซึ่งผลการวิจัยอาจจะแตกต่างไปจากที่รายงานในงานวิจัยนี้ ผลงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ที่ใช้มุมมองจากทางด้านอุปทานในจังหวัดอื่นได้พบว่า บริการการแพทย์ฉุกเฉินมักจะมีค่าของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการเดินทางไปถึงจุดเกิดเหตุ แสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีความคาดหวังในเรื่องการตอบสนองและคุณภาพบริการที่สูงกว่าผู้ให้บริการกำหนดไว้ และอีกส่วนหนึ่ง

ประชาชนคาดหวังว่า ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานการบริการแพทย์ฉุกเฉินจะต้องเป็นมืออาชีพ แต่ในความเป็นจริงผลการวิจัยในบางจังหวัดพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมักมีการลาออกและมีผู้เข้ามาทำงานรายใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์เพียงพอ (สายสมร ภัทรจิตรานนท์, 2551)

เนื่องจากบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการที่จำเป็นและมีความสำคัญยิ่งยวดต่อการมีชีวิตรอดของประชาชน ผลงานวิจัยชิ้นนี้พบว่า การแพทย์ฉุกเฉินได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายด้วยดีจากทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น นอกจากนั้นทั้ง 2 ส่วน ยังให้ความสำคัญต่อพันธสัญญาที่มีต่อตัวนโยบายอย่างเห็นได้ชัดเจนโดยการสนับสนุนทั้งทางด้านงบประมาณในการดำเนินการ การพัฒนาระบบบริหารและระบบบริการ แต่อย่างไรก็ตามประเด็นที่งานวิจัยนี้มิได้ครอบคลุมถึง คือ คุณภาพของบริการและผลที่ได้จากบริการในมิติหรือประเด็นของจำนวนชีวิตและผลทางเศรษฐศาสตร์ที่เกิดขึ้น ภายหลังจากการได้ช่วยชีวิตของคนให้มีชีวิตรอดต่อไปว่ามีอัตราส่วนเงินตอบแทนจากผลผลิตทางเศรษฐศาสตร์ที่ผู้ได้รับการบริการสามารถสร้างขึ้นเมื่อนำมาคำนวณจะได้ผลตอบแทนเป็นกี่เท่าของงบประมาณที่ลงทุนไปในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน งานวิจัยในอนาคตเชิงคำนวณต้นทุนประสิทธิผลจึงเป็นข้อเสนอแนะสำคัญที่ได้จากงานวิจัยเรื่องนี้

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร สมพร. (2557). การประเมินผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ*, 7(2), 52-58.
- กัญญา วงศรี. (2556). การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. *Srinagarind Med Journal*, 28(supplement), 69-73.
- นริสสา พัฒนปรีชาวงศ์, รัฐชนา สิ้นธวาลย์, และนภิสพร มีมงคล. (2555). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล, *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 17(6), 911-932.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2553). *คู่มือปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: เอ็น พี การพิมพ์
- สายสมร ภัทรจิตรานนท์. (2551). *อุปสรรคในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้บาดเจ็บ* โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.