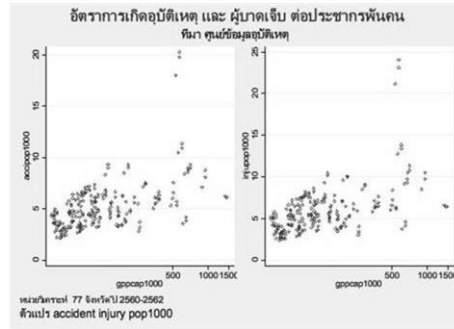
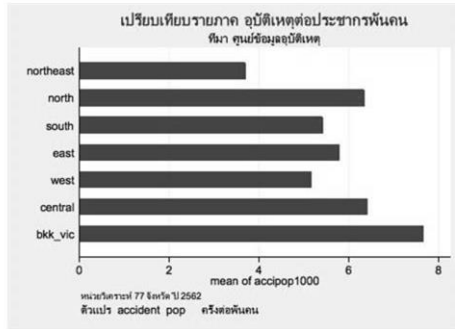


อุบัติเหตุจากรถ เครื่องสูทักจังหวัด และบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



มี ข้อสังเกตมานานว่าจังหวัดที่เจริญหรือร่ำรวย อุบัติเหตุจากรถมีสูง นักวิจัยในโครงการของเราสนใจ ไม่อยากจะทำ “แค่คิดเอาเอง” จึงรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ คือสถิติอุบัติเหตุจาก 77 จังหวัดทั่วประเทศ ช่วงเวลาสิบปี (2553-2562) มาพิสูจน์ ในโอกาสนี้ขอนำผลวิจัยบางส่วนมาเล่าสู่กันฟัง

ก่อนอื่นต้องขอแสดงความขอบคุณศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุที่ประมวลสถิติการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต จำแนกเป็นรายจังหวัดช่วยสนับสนุนการวิจัยให้เจริญก้าวหน้า สิ่งที่จะนำเสนอเป็นส่วนย่อยของงานวิจัยภายใต้โครงการคนไทย 4.0 จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ผ่านมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เนื่องจากจังหวัดมีขนาดไม่เท่ากัน (ทั้งพื้นที่และจำนวนประชากร) จึงสร้างดัชนีวัดหมายถึงจำนวนรายต่อประชากรพันคน

ในปี 2553 สถิติเฉลี่ย 3.4 คนต่อประชากรพันคน ปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 5.4 คนต่อพันคน แสดงว่าเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ต่อจากนั้นเราเปรียบเทียบสถิติระหว่างภูมิภาคพบว่า ค่าเฉลี่ยของภาคอีสานน้อยที่สุด ต่ำกว่า 4 คนต่อพันคน ขณะที่กรุงเทพฯและปริมณฑล (6 จังหวัด) ภาคกลาง และภาคเหนือสูง 6-7 คนต่อพันคน ดังปรากฏในรูปกราฟ

นักวิจัยนำข้อมูลเศรษฐกิจจังหวัดมาประกอบ คือ ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) จำนวนสถานประกอบการและการจ้างงานในจังหวัด (ขอบคุณสภาพัฒน์ และสำนักงานประกันสังคม) ทดสอบด้วยแบบจำลอง ผลสรุปยืนยันว่า GPP ส่งบวกต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ

ยืนยันด้วยรูปภาพข้างล่าง วัดอัตราการเกิดอุบัติเหตุต่อประชากรพันคน (ซ้ายมือ) กับจำนวนผู้บาดเจ็บต่อประชากรพันคน แกนบนหมายถึง GPP (ค่าล็อก) สะท้อนความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างชัดเจน

เมื่ออุบัติเหตุเกิดขึ้น การบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องปฏิบัติการ เพื่อนำส่งผู้ป่วยถึงสถานพยาบาลอย่างติดตามหลักวิชาการ โครงการวิจัยให้ความสำคัญการจัดสรรทรัพยากร (บุคคล วัสดุ อุปกรณ์) ศูนย์สั่งการ ระบบสื่อสาร และอื่นๆ) ต้องยอมรับว่าลึกลับกว่าปีที่ผ่านมาก (2551-ปัจจุบัน) ระบบอีเอ็มเอส (emergency medical service) ของไทย

เราก้าวหน้าไปมาก ช่วยเหลือคนป่วย/บาดเจ็บกว่า 2 ล้านคนต่อปี ให้เข้าถึงสถานพยาบาลโดยเร็ว เป้าหมายใช้เวลา (response time < 8 นาที) สถิติสะท้อนว่า 70% ทำได้ ภายในเวลาเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม อีกประมาณ 30% ใช้เวลามากกว่านั้น เพราะความซับซ้อนของปัญหาและสภาพเงื่อนไขที่แตกต่างกัน 77 จังหวัด

ความพอเพียง (sufficiency) เป็นอีกหัวข้อหนึ่งที่นักวิจัยอยากวัด ซึ่งเป็นเรื่องยาก ในขั้นนี้ไม่สามารถจะสรุปชนิดขาว-ดำว่าจังหวัดใดพอเพียง? หรือจังหวัดใดที่ไม่พอเพียง? ข้อสรุปกว้างๆ คือยังมีปัญหาความไม่พอเพียงใน

หลายพื้นที่ เป็นหัวข้อที่ต้องติดตามกันต่อไป

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดเป็นนโยบายให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) รับผิดชอบเป็นศูนย์สั่งการ เนื่องจากมองเห็นศักยภาพของ อบจ. ด้านการคลัง-งบประมาณ กำลังคนและความสามารถประสานงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ แต่สภาพความเป็นจริงขณะนี้ มีเพียง 7 อบจ. ทั่วประเทศที่ทำงานนี้ จึงเชิญชวนให้ อบจ. อีกรวาทกลับแห่งมาร่วมมือกัน ซึ่งหากทำได้ คงเพิ่มประสิทธิภาพของบริการอีเอ็มเอสได้อย่างเห็นหน้าเห็นหลัง นักวิจัยพยายามค้นคว้าว่า อบจ.ใดที่สนใจทำงานเชิงรุกด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้รับทราบว่ามี อบจ.แพร่แสดงความจำนงพัฒนาศูนย์สั่งการ จึงขอสัมภาษณ์ปลัด อบจ. (คุณปริษา.....) เพื่อทราบข้อเท็จจริง ได้รับข้อมูลพร้อมและรูปภาพประกอบเพื่อเผยแพร่สาธารณะ

สรุปความคือ ฝ่ายบริหาร อบจ.แพร่ได้ขออนุมัติสภา อบจ.เรียบร้อย เตรียมพื้นที่ศูนย์จัดการอุบัติเหตุ ระบบประสานความร่วมมือหน่วยงานอื่นๆ ทำความตกลงกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินถึงแผนดำเนินการและการเตรียมการ การลงทุน การร่วมด้วยช่วยกัน เป็นความก้าวหน้าที่น่าชื่นชมที่ควรค่าต่อการตามไปดูหรือประเมินผลสำเร็จในขั้นต่อไป

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์
สมบัติ เหล็กกุล
พิชิต รัชตพิบูลภาพ