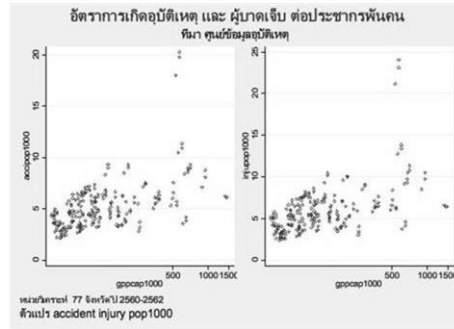
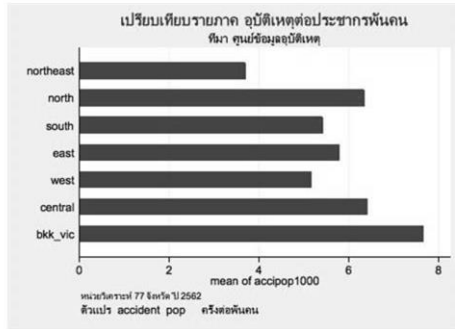


อุบัติเหตุจากรถ เครื่องสูทักจังหวัด และบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



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

ก่อนอื่นต้องขอแสดงความขอบคุณศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุที่ประมวลสถิติการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต จำแนกเป็นรายจังหวัดช่วยสนับสนุนการวิจัยให้เรารู้จักว่า 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 คือผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) จำนวนสถานประกอบการและการจ้างงานในจังหวัด (ขอบคุณสภาพัฒน์ และสำนักงานประกันสังคม) ทดสอบด้วยแบบจำลอง ผลสรุปยืนยันว่า GPP ส่งบวกต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ

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

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

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

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

หลายพื้นที่ เป็นหัวข้อที่ต้องติดตามกันต่อไป

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดเป็นนโยบายให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (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