บทความวิจัย

แนวทางการพัฒนาเพื่อความยั่งยืนการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของประเทศไทย

Guidelines for Sustainable Development in the Care of Road Traffic Accident Victims in Thailand

พรพรหม เมืองแมน
Pornprom Muangman

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University

Email: pmuangman@yahoo.com

วันที่รับบทความ : 10 เมษายน 2568
วันที่แก้ไขบทความ : 17 เมษายน 2568
วันที่ตอบรับบทความ : 29 ตุลาคม 2568

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแนวทางทางการพัฒนาความยั่งยืนการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของประเทศไทยเป็นการวิจัยเชิงประยุกต์แบบผสานวิธี (Mix Method) คือใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้แก่ การศึกษาข้อมูลเชิงเอกสาร สถิติหน่วยงาน เอกสารงานวิจัย และอื่นที่เกี่ยวข้อง และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่ามีประชากรไทยบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติบนท้องถนนทั้งหมด 2,676,919 คน มีแนวโน้มลดลงจาก พ.ศ. 2561 จาก 595,946 คน เป็น 467,259 คน ใน พ.ศ. 2565 เขตสุขภาพที่มีจำนวนการบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติบนท้องถนนมากที่สุดคือ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 299,450 คนรองลงมา คือเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 294,117 คน และเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 249,665 คน ยอดสะสมผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในช่วง พ.ศ. 2561-2565 จำนวน 92,002 คน มีแนวโน้มการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนลดลงใน พ.ศ. 2561 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 19,931 คน และลดลงใน พ.ศ. 2565 จำนวน 17,379 คน อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนต่อประชากรแสนราย จาก 30.47 ใน พ.ศ. 2561 เหลือ 26.65 ใน พ.ศ. 2565 โดยช่วงอายุ 15-24 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงเป็นกลุ่มที่มีการบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงที่สุด เพศชายมีอัตราส่วนของผู้บาดเจ็บเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า ด้านพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ประสบอุบัติเหตุบนท้องถนน พบว่ามีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และการดื่มแอลกอฮอล์

จำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนประเภทผู้ป่วยนอกสูงสุดสามอันดับแรกในเขตสุขภาพที่ 6 เขตสุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 5 ตามลำดับ จึงเป็นข้อสังเกตว่าในพื้นที่ดังกล่าวเป็นเขตพื้นที่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจในด้านอุตสาหกรรมการขนส่งสินค้าและมีถนนทางหลวงพิเศษและทางหลวงแผ่นดินผ่านการดำเนินการด้านความปลอดภัยควรมุ่งเป้าไปยังพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและการพัฒนาระบบการบริบาลผู้ป่วยจากอุบัติเหตุบนท้องถนนให้มีศักยภาพ เมื่อพิจารณาจากรายงานระดับการพัฒนาสมรรถนะระบบการแพทย์ฉุกเฉินภาพรวมระดับภาคในเขตภาคเหนือและภาคกลาง ซึ่งเป็นพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 6 และ 1 มีระดับพัฒนาสมรรถนะระบบการแพทย์ฉุกเฉิน “ระดับพื้นฐาน” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าควรต้องมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาทุกรูปแบบเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมและมีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศไทย

คำสำคัญ : การบริบาลผู้บาดเจ็บ, อุบัติเหตุบนท้องถนน, การพัฒนาเพื่อความยั่งยืน

Abstract

This research aims to study the guidelines for sustainable development in the care of road traffic accident victims in Thailand. It employs a mixed-method approach, combining quantitative and qualitative research. The quantitative research utilizes secondary data, including document reviews, statistics from relevant agencies, and previous research studies. The qualitative research gathers primary data through in-depth interviews.The study reveals that, during the study period, a total of 2,676,919 Thai individuals were injured or killed in road traffic accidents, with a declining trend observed from 595,946 cases in 2018 to 467,259 cases in 2022. The highest number of injuries and fatalities occurred in Health Region 6 (299,450 cases), followed by Health Region 1 (294,117 cases) and Health Region 5 (249,665 cases). The cumulative number of deaths from road traffic accidents during 2018–2022 was 92,002. The number of fatalities decreased from 19,931 in 2018 to 17,379 in 2022. The mortality rate per 100,000 population also declined from 30.47 in 2018 to 26.65 in 2022. The study highlights that individual aged 15–24 years, both males and females, are the most affected group in terms of injuries and fatalities. Males have a fatality and injury rate twice as high as females. Risky behaviors contributing to accidents include not wearing helmets, not fastening seat belts, and alcohol consumption.

The highest numbers of outpatient cases due to road traffic accidents were recorded in Health Regions 6, 1, and 5, respectively. These regions are economically significant due to industrial transportation activities and major highways passing through. Therefore, safety interventions should target high-risk areas, and the capacity of the care system for road traffic accident victims must be enhanced. The study also finds that the emergency medical systems in the northern and central regions, including Health Regions 6 and 1, are at a “basic level” of development. This indicates a need for further development to ensure that people in these areas have equitable access to standardized services across the country.

Keywords: Care for the Injured, Road Traffic Accident, Sustainable Development

บทนำ

อุบัติเหตุเป็นเหตุร้ายที่เกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ และเกิดขึ้นได้กับทุกคน ผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุนั้นยังส่งผลกระทบได้หลายมิติไม่เฉพาะแต่ผู้ประสบอุบัติเหตุเท่านั้น อุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน เช่น ยานพาหนะ ค่ารักษาพยาบาล รวมถึงสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวของผู้บาดเจ็บ ผู้บาดเจ็บอาจไม่สามารถกลับไปทำงานหรือใช้ชีวิตปกติได้ในทันที รวมไปถึงผลกระทบต่อสังคมที่ต้องร่วมกันดูแลและรับผิดชอบทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมไปถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมถ้าหากอุบัติเหตุนั้นเป็นเหตุให้เกิดความรุนแรงและเป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม ยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติในด้านงบประมาณที่ใช้ในการดูแลรักษาและสวัสดิการทางสังคมแก่ผู้พิการและทุพพลภาพ และยังกระทบไปถึงเศรษฐกิจระดับมหภาคอีกด้วย รายงาน Global status report on road safety 2023 ขององค์การอนามัยโลกรายงานว่าใน พ.ศ. 2562 สาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงเป็นอันดับที่ 12 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (WHO, 2023) ซึ่งเมื่อพิจารณากลุ่มโรคจากสาเหตุดังกล่าวแล้ว พบว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นสาเหตุเดียวที่ไม่ใช่โรคภัย หากแต่เกิดจากอุบัติเหตุซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันการได้ และสาเหตุดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อประชากรโลกมากที่สุดเมื่อเทียบกับอุบัติเหตุประเภทอื่น ๆ และเมื่อพิจารณาถึงสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกตามกลุ่มวัยยังพบว่าอุบัติเหตุบนท้องถนนยังเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ในกลุ่มประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 5-29 ปี ทั้งนี้ยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ในประชากรในช่วงอายุอื่นด้วย (WHO, 2022) จากรายงานดังกล่าวยังพบข้อสังเกตของความไม่สัมพันธ์กันในแง่ของขนาดประชากร จำนวนยานพาหนะ และการมีถนนที่เชื่อมต่อระหว่างเมือง พบว่าอุบัติการณ์ของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และประเทศที่มีรายได้ปานกลาง มีอัตราการตายสูงกว่าประเทศที่มีรายได้สูง ซึ่งเป็นข้อสังเกตหนึ่งที่น่าสนใจเพราะประเทศไทยเป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลาง การศึกษาถึงระบาดวิทยาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประชากรไทยอาจจะทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนได้

จากแผนยุทธศาสตร์ของชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ได้วางกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ เพื่อจะได้วางเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล ได้กล่าวถึง 6 ด้านที่สำคัญที่ควรมีการพัฒนา ได้แก่ ด้านความมั่นคง ด้านการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพและทรัพยากรมนุษย์ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับระบาดวิทยาการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนในประเทศไทย ยังช่วยสนับสนุนการดำเนินงานในด้านยุทธศาสตร์ของชาติในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพและทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากเป็นการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะของคนไทยครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม เนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ครอบครัวมีความยากลำบากเพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจในภาพรวมได้

ในส่วนของการดำเนินงานด้านการรับมือกับการบาดเจ็บทางอุบัติเหตุทางการแพทย์ของประเทศไทย ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ร่วมกันดำเนินการขับเคลื่อนให้เกิดการกำหนดระดับศูนย์อุบัติเหตุและจัดทำกรอบมาตรฐานการบริบาลผู้บาดเจ็บขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2553 โดยได้กำหนดมาตรฐานของศูนย์บริบาลผู้บาดเจ็บออกเป็น 4 ระดับโดยแต่ละระดับมีศักยภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยลดหลั่นกันไป เพื่อแก้ไขจุดอ่อนของระบบการให้บริการสุขภาพจากจุดอ่อนของการแบ่งเขตพื้นที่การส่งต่อเข้าสู่ รพ. แม่ข่ายตามพื้นที่การปกครองไม่ได้แบ่งตามลักษณะภูมิศาสตร์ ทำให้มีการใช้ระยะเวลานานในการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์, 2554) การศึกษาการพัฒนาระบบการดูแล

ผู้บาดเจ็บที่มีต่อผลการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บรุนแรงของเครือข่ายจังหวัดปราจีนบุรี ใน พ.ศ. 2560 พบว่า การพัฒนาระบบการดูแลผู้บาดเจ็บสามารถลดอัตราการเสียชีวิต แต่ยังมีข้อสังเกตว่าอัตราการเสียชีวิตจริงยังมากกว่าอัตราการเสียชีวิตที่คาดหมาย และมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้การบริบาลผู้บาดเจ็บมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561) แม้ว่าจะมีการดำเนินการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุโดยบังคับใช้ในรูปแบบของกฎหมาย เช่น การควบคุมการจำหน่ายสุรา การรณรงค์เมาไม่ขับ การตั้งด่านตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ การสวมหมวกใส่นิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัย ตลอดจนการปรับปรุงสภาพถนนแต่การเกิดอุบัติเหตุยังคงมีอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดการสูญเสีย และยังมีแนวโน้มที่เกิดขึ้นได้ตามยุคสมัยที่มีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนของประชากรไทย เพื่อเป็นองค์ความรู้ทางระบาดวิทยา ทำให้ทราบถึงความรุนแรงของอุบัติการณ์ เพื่อการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน และการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุในด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม อันได้แก่ กฎหมาย รูปแบบการให้บริการทางสาธารณสุข ระบบเขตสุขภาพและทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปขับเคลื่อนทางนโยบายและหาแนวทางการพัฒนาเพื่อความยั่งยืนแก่สังคมไทยในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการรับมือกับอุบัติเหตุบนท้องถนนในบริบทด้านการสาธารณสุข และเผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไปให้ทราบ ในการสร้างความตระหนักแก่ประชาชนถึงความสำคัญของการปัญหานี้ อันจะนำไปสู่การลดการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนรวมไปถึงลักษณะการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน และแนวโน้มการเกิดอุบัติบนท้องถนนของประชากรไทย

2. เพื่อศึกษาสถานการณ์อุบัติเหตุบนท้องถนน ปัญหาสาเหตุ อุปสรรคและความต้องการในการพัฒนาระบบบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน

3. เพื่อเสนอนโยบายทางสาธารณสุขในการรับมือกับอุบัติเหตุบนท้องถนน และแนวทางการพัฒนาระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนให้เกิดความมั่นคงทางด้านการสาธารณสุขของชาติและแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนอย่างยั่งยืนในประเทศไทย

ขอบเขตของการวิจัย

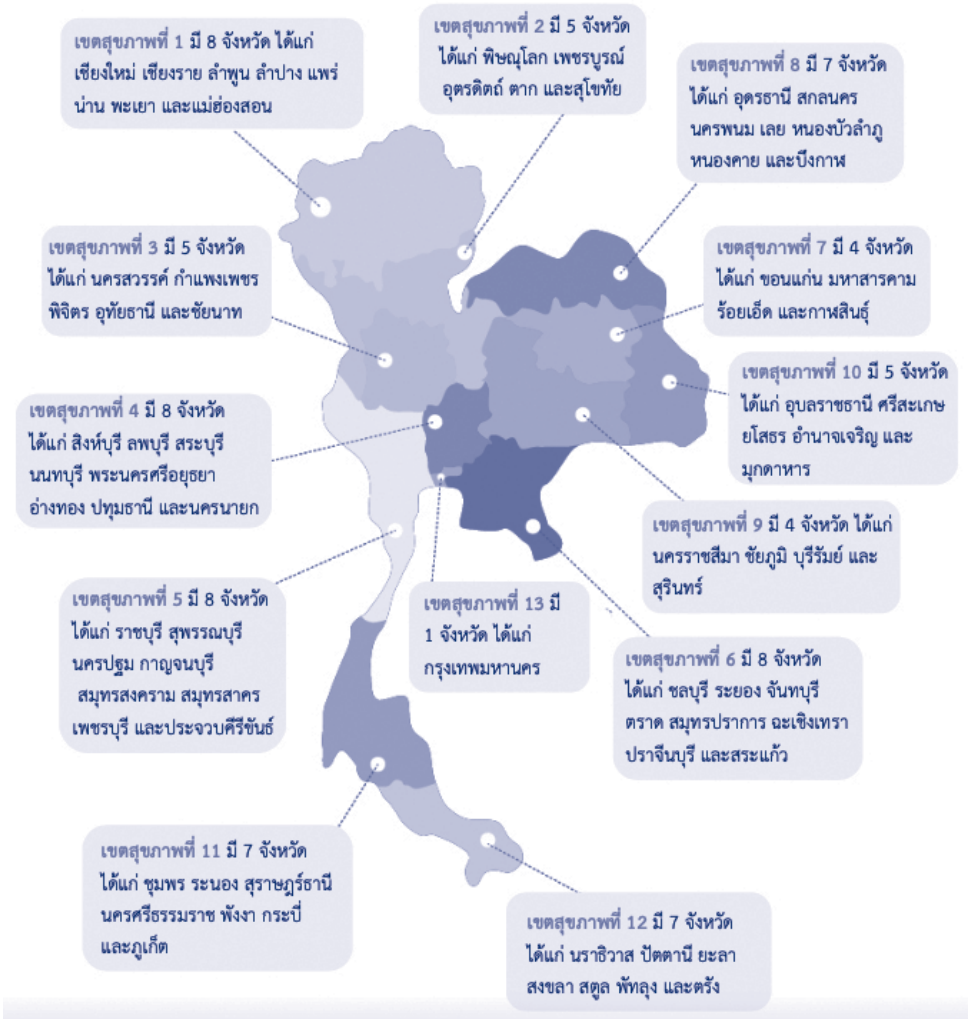
การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) โดยมีขอบเขตการศึกษา ได้แก่

การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนของประชากรไทย ได้แก่ อุบัติการณ์ความชุก อัตราตาย อัตราการรอดชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนและอัตราการครองเตียง รวมไปถึงสถิติและลักษณะการเกิดโรคในกลุ่มอุบัติเหตุบนท้องถนน เพื่อให้ทราบถึงลักษณะการบาดเจ็บและแนวโน้มของการบาดเจ็บตามอวัยวะต่าง ๆ จากอุบัติเหตุของประชากรไทยในภาพรวมและแยกตามเขตบริการสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บได้ โดยทำการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ รายงานสถิตผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนที่เข้ามารับการรักษาในระบบสาธารสุขของประเทศไทยย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2561-2565

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาถึงสถานการณ์อุบัติเหตุบนท้องถนน ปัญหา อุปสรรคและความต้องการในการพัฒนาระบบบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยการศึกษาเกี่ยวกับ กฎหมาย นโยบายที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุบนท้องถนนของกระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการบริบาลผู้บาดเจ็บในประเทศไทยและการให้บริการสถานพยาบาลในเขตสุขภาพ และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารในกระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการเสนอนโยบายทางสาธารณสุขในการรับมือกับอุบัติเหตุบนท้องถนน หาแนวทางการพัฒนาระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนให้เกิดความมั่นคงทางด้านการสาธารณสุขของชาติและแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนอย่างยั่งยืนในประเทศไทย

ขอบเขตพื้นที่ของการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในภาพ

แผนภาพที่ 1 การแบ่งเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2561

รวมของประเทศไทยและทำการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบตามระบบเขตบริการทางด้านสุขภาพของประเทศไทยจำนวน 13 เขตสุขภาพ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 การแบ่งเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาทางระบาดวิทยาถึงอุบัติการณ์ ความชุก อัตราตายและอัตราการรอดชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนรวมไปถึงลักษณะการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน และแนวโน้มการเกิดอุบัติบนท้องถนนของประชากรไทย

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญเพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์ทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาถึงลักษณะการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน อัตราตายและลักษณะการเกิดโรคในกลุ่มอุบัติเหตุบนท้องถนนและแนวโน้มการเกิดอุบัติบนท้องถนนของประชากรไทย ในช่วง พ.ศ. 2561-2565 ดังวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนรวมไปถึงลักษณะการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน และแนวโน้มการเกิดอุบัติบนท้องถนนของประชากรไทย ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

มีประชากรไทยบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติบนท้องถนนทั้งหมด 2,676,919 คน มีแนวโน้มลดลงจาก พ.ศ. 2561 จาก 595,946 คน เป็น 467,259 คน ใน พ.ศ. 2565 เขตสุขภาพที่มีจำนวนการบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติบนท้องถนนมาก

ที่สุดคือ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 299,450 คนรองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 294,117 คน และเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 249,665 คน ยอดสะสมผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในช่วงปี พ.ศ. 2561-2565 จำนวน 92,002 คน มีแนวโน้มการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนลดลงใน พ.ศ. 2561 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 19,931 คน และลดลงใน พ.ศ. 2565 จำนวน 17,379 คน อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนต่อประชากรแสนราย จาก 30.47 ใน พ.ศ. 2561 เหลือ 26.65 ใน พ.ศ. 2565

ช่วงอายุ 15-24 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงเป็นกลุ่มที่มีการบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงที่สุด เพศชายมีอัตราส่วนของผู้บาดเจ็บเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า ด้านพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ประสบอุบัติเหตุบนท้องถนน พบว่ามีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และการดื่มแอลกอฮอล์ ด้านประเภทของยานพาหนะ ยานพาหนะที่พบว่ามีจำนวนการบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนตามประเภทยานพาหนะ สูงสุดอันดับ 1 เกิดจากจักรยานยนต์ ร้อยละ 67.94

การบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนตามช่วงเทศกาล ในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2561-2565 มีแนวโน้มลดลงจาก พ.ศ. 2561 15,304 คนเป็น 13,448 คนใน พ.ศ. 2565 ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2561-2565 มีแนวโน้มลดลงจาก พ.ศ. 2561 มี 16,249 คน และลดลงเหลือ 7,393 คน ใน พ.ศ. 2565

อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยจากอุบัติเหตุ พ.ศ. 2561-2565 มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาล (Length of stay) เฉลี่ย 4.38 วัน และศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (CMI: Case Mix Index) ลดลงจาก 2.1 ใน พ.ศ. 2561 เป็น 1.7 ใน พ.ศ. 2565 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยังอยู่ในเกณฑ์กำหนดในระดับสูงสุดที่ 1.6 การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจำแนกตามอวัยวะ ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีอวัยวะ 3 อันดับแรก ได้แก่ การบาดเจ็บของสมอง (Traumatic Brain Injury) การบาดเจ็บของกระดูกต้นขาหัก และการบาดเจ็บบริเวณทรวงอก (Chest injury) ตามลำดับ และอัตราตายของการบาดเจ็บจำแนกตามอวัยวะ พบว่า การบาดเจ็บของหลอดเลือดในช่องท้อง (Central vascular injury - abdomen) มีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคือ การบาดเจ็บของอวัยวะเนื้อแน่นไม่มีโพรง (Solid organ injury) และ การบาดเจ็บของอวัยวะที่มีโพรง (Hollow viscus organ injury) ตามลำดับ

การศึกษาสถานการณ์อุบัติเหตุบนท้องถนน ปัญหาสาเหตุ อุปสรรคและความต้องการในการพัฒนาระบบบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหารกระทรวงคมนาคมและกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับการศึกษาข้อมูลวิจัยเชิงเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลสำคัญอันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะนโยบายทางสาธารณสุขในการพัฒนาระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนให้เกิดความมั่นคงทางด้านการสาธารณสุขของชาติ และแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนที่พบได้บ่อยอย่างยั่งยืนในประเทศไทยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาสถานการณ์อุบัติเหตุบนท้องถนน ปัญหาสาเหตุ อุปสรรคและความต้องการในการพัฒนาระบบบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

สถานการณ์อุบัติเหตุบนท้องถนนของประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยมีศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุโดยความร่วมมือระหว่าง 3 ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ได้แก่ กรมทางหลวง สำนักงานสถิติแห่งชาติ และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งเป็นฐานข้อมูล (Data Base) สำคัญในการรวบรวมข้อมูลสถิติในการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน อีกทั้งสำหรับกระทรวงคมนาคมมีนโยบายด้านความปลอดภัยทางถนน โดยใช้แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565-2570 เป็นกรอบการดำเนินงานหลัก เป็นบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและการใช้ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ มีจุดเด่นและจุดด้อยของนโยบายดังนี้

จุดเด่นของนโยบาย ประกอบด้วย (1) การสร้างความร่วมมือในการทำงานของภาคีเครือข่ายสาธารณะด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐระดับกระทรวง กรม หน่วยงานระหว่างกระทรวงทั้งภายในและภายนอก ตลอดจนหน่วยงานสาธารณะที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ (2) การมุ่งพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การยกระดับความพร้อมของถนนหนทางที่ใช้ในสัญจรของรถยนต์ อุปกรณ์สัญญาณ ทางเท้า ป้ายบอกทาง สัญลักษณ์จราจรที่สำคัญและจำเป็น ตลอดจนระบบ

โครงสร้างพื้นฐานคมนาคมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ และ (3) การสร้างระบบปฏิบัติการตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุให้พร้อมต่อการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัยหรือประสบอุบัติเหตุให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์

จุดด้อยของนโยบาย ประกอบด้วย (1) งบประมาณที่จำกัดและไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการปัญหาด้านอุบัติเหตุทางถนนในปัจจุบัน (2) การดำเนินการตามแผน/ยุทธศาสตร์ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุลงได้ และ (3) การวัดผลและการประเมินสถานะความปลอดภัยบนถนนยังขาดข้อมูลที่ครอบคลุมและเป็นระบบ จากการประสานข้อมูลระหว่างกันยังไม่มีประสิทธิภาพ

สำหรับการดำเนินงานของประเทศไทยในการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารหน่วยงานหลักในการกำกับดู ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคมนาคม และข้อมูลจากกระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้มีการกำหนดแนวทางดำเนินงานด้านต่าง ๆ ไว้ 6 ประเภท มีดังนี้ 1) การบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) ได้แก่ การลงโทษผู้ทำผิดกฎจราจรอย่างตรงไปตรงมาโดยเสมอภาค เพิ่มอุปกรณ์ตรวจจับ เช่น เครื่องวัดแอลกอฮอล์ในเลือด เครื่องตรวจจับความเร็ว กล้องวงจรปิด (CCTV) ระบบบันทึกผู้ขับขี่ที่ฝ่าสัญญาณไฟจราจร ระบบตัดแต้มและบันทึกความผิด ระบบเพิ่มโทษโดยเฉพาะหมวด “เมาแล้วขับ” ทำผิดซ้ำต้องให้จำคุกทุกราย 2) การจัดการถนน (Engineering) ได้แก่ การบันทึก ลงพิกัดจุดเกิดเหตุ การแก้ไขจุดเสี่ยงในทุกจังหวัด การพัฒนาสร้างมาตรฐานจุดตัดถนนกับทางรถไฟในต่างจังหวัด การสร้างจุดพักรถ 3) การให้อำนาจท้องถิ่นหรือเครือข่ายประชาชน (Empowerment) ได้แก่ ด่านครอบครัวหรือด่านชุมชน การสร้างเครือข่ายศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอและตำบล การทำข้อตกลงให้ภาคเอกชนร่วมมือทำมาตรการองค์กร เช่น พนักงานต้องสวมหมวกนิรภัยจึงมีที่จอด การสร้างเครือข่ายอาสาจราจรในเยาวชน 4) การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ได้แก่ การพัฒนาให้ความรู้การรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บเบื้องต้นแก่ผู้ปฏิบัติงาน การเพิ่มเครือข่ายและเพิ่มสมรรถนะรถพยาบาล เฮลิคอปเตอร์หรือจักรยานยนต์เพื่อให้ขนส่งเร็วขึ้นในถิ่นกันดารหรือเมืองที่การจราจรติดขัด การมีคู่มือช่วยผู้ปฏิบัติงาน ระบบปรึกษาแพทย์จากจุดเกิดเหตุ การรณรงค์ประชาชนให้ตระหนักการให้ทางรถพยาบาลที่กำลังวิ่งรับส่งผู้ป่วยวิกฤต 5) การพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะ (Mass/Public Transportation) ได้แก่ การสนับสนุนระบบรถโรงเรียนปลอดอุบัติเหตุ รถตู้โดยสารต้องติดตั้งระบบ GPS เพื่อควบคุมความเร็ว และจัดประตูทางออกด้านหลังรถให้พร้อมใช้งาน คนขับรถโดยสารต้องมีแอลกอฮอล์ในเลือดเป็นศูนย์ การติดตั้งและบังคับใช้คาดเข็มขัดทุกที่นั่งในรถโดยสารสาธารณะ การทบทวนเกณฑ์มาตรฐานรถบัสโดยสารสองชั้น และ 6) การจัดการจักรยานยนต์ ได้แก่ รณรงค์ให้สวมหมวกนิรภัย 100 % การหมวกนิรภัยเด็ก กำหนดใบขับขี่ประเภทรถจักรยานยนต์ บิ๊กไบค์ กำหนดให้เบรก ABS เป็นมาตรฐานพื้นฐานในรถจักรยานยนต์ทุกขนาด

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนจากการสัมภาษณ์วิเคราะห์ได้ 4 ประเด็นหลัก โดยสรุปปัญหาแต่ละประเด็นดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 สรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน

ประเด็น	ปัญหา
1. ด้านบุคคล	1. เพศชายเป็นกลุ่มเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน 2. ช่วงเวลาการเกิดอุบัติเหตุจะเป็นช่วงเย็นตั้งแต่ 18.00 ถึง 22.00 น. 3. มีเกิดขึ้นอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงในช่วงเทศกาลโดยเฉพาะเดือนธันวาคม 4. อุบัติเหตุบนท้องถนนส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมของผู้ขับขี่และความประมาท ได้แก่ การขับขี่โดยใช้ความเร็วเกินกำหนดการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการขับรถที่อันตราย และ การไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของอุบัติเหตุบนท้องถนน
2. ด้านยานพาหนะ	1. รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะส่วนบุคคลที่มีสถิตของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงสุด 2. รถยนต์บางประเภทมีการทำผิดโดยเลี่ยงกฎหมายที่บังคับเพื่อความปลอดภัย หรือกระทำการที่ไม่ปลอดภัย เช่น การทำให้พื้นถนนลื่นจากของเหลวที่ตกลงมาจากรถ
3. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	1. ระบบขนส่งสาธารณะที่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และระบบขนส่งสาธารณะในภูมิภาคไม่ได้รับการสนับสนุนทำให้ประชาชนต้องเดินทางเอง 2. ถนนในไทยยังมีมาตรฐานต่ำ ในด้านคุณภาพไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้ถนน 3. การควบคุมหรือกำหนดความเร็ว (Speed Limit) ของถนนที่ตัดผ่านชุมชนหรือเมือง ยังไม่มีประสิทธิภาพ
4. ด้านสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม	1. ด้านเศรษฐฐานะทางครัวเรือนจากความเหลื่อมล้ำทางรายได้ หลายคนมีกำลังซื้อเพียงรถจักรยานยนต์เพื่อใช้ในการเดินทางและประกอบการทำงาน หมวดนิรภัยที่มีคุณภาพสูงได้มาตรฐานตามกฎหมายยังถือว่าเป็นสิ่งฟุ่มเฟือยสำหรับคนกลุ่มนี้ 2. หน่วยงานที่รับผิดชอบไม่ให้ความสำคัญ ติดตามเข้มงวดมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนและตรวจจับจริงจังเฉพาะช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์เท่านั้น 3. การบังคับใช้กฎหมายไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้คนขับขี่จักรยานยนต์ไม่ใส่ใจในการสวมหมวกนิรภัย ขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด การดื่มสุราแล้วขับขี่ยานพาหนะโดยไม่เกรงกลัวต่อการถูกจับตามกฎหมายหรือการถูกปรับด้วยเงินจำนวนสูงหรือถูกลงโทษใด ๆ ที่กฎหมายประกาศ

ที่มา : ประมวลโดยผู้วิจัย, 2567

สถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับการรับมืออุบัติเหตุบนท้องถนน

ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 ความช่วยเหลือครอบคลุม 77 จังหวัด โดยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสที่มีโอกาสเสียชีวิตได้รับการช่วยเหลือภายในเวลา 8 นาที ปัจจุบันยังไม่มีระบบการสื่อสารข้อมูลส่วนกลางแบบ Real time ให้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทราบว่า ณ เวลานั้น ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบมีจำนวนผู้บาดเจ็บกำลังรับบริการในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแต่ละแห่งนั้นมีจำนวนกี่รายและเกินศักยภาพของโรงพยาบาลหรือไม่ การเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุในปัจจุบันการเข้าถึงผู้บาดเจ็บในช่วงเวลาเร่งด่วนที่มีการจราจรหนาแน่น มีสถานการณ์ที่ดีขึ้นรถส่วนมากจะเปิดทางให้รถฉุกเฉินได้ผ่านไปก่อน แต่หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินมีไม่เพียงพอต่อความต้องการการให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง

สมรรถนะของระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย ระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านโครงสร้างพื้นฐาน มีหน่วยปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานไม่เพียงพอและกระจายไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พื้นที่ระดับตำบลที่ไม่มีหน่วยปฏิบัติการให้บริการประชาชนเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ถึงร้อยละ 46 และความครอบคลุมหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนด ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการที่ล่าช้า หรือต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลด้วยวิธีอื่น

การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการประเมินคัดแยกเป็นระดับฉุกเฉินวิกฤต ณ หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 14.20 ของผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 20.42 ของผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งอาจจะเป็นแนวโน้มที่ดีในการที่มีประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และสถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินใน พ.ศ. 2555-2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากจำนวน 1.17 ล้านครั้ง ใน พ.ศ. 2555 เพิ่มเป็น จำนวน 1.91 ล้านครั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นร้อยละ 62

การตอบสนองระบบการแพทย์ฉุกเฉินภายหลังการเกิดเหตุฉุกเฉิน การตอบสนองภายหลังการเกิดเหตุฉุกเฉิน ณ จุดที่เกิดเหตุ พบว่า สามารถจำแนกได้ 4 ประเภท ดังนี้ 1) Response Time คือ ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงทีมปฏิบัติการถึงที่เกิดเหตุหรือถึงผู้ป่วยภายใน 10 นาที ร้อยละ 66.64 เวลาเฉลี่ย คือ 5.53 นาที 2) On Scene Time คือ เวลาที่หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินให้การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุภายใน 10 นาที ร้อยละ 85.86 เวลาเฉลี่ย คือ 3.87 นาที 3) ระยะทางไปถึงที่เกิดเหตุภายใน 10 กม. ร้อยละ 84.09 เวลาเฉลี่ย คือ 3.75 นาที และ 4) ระยะทางไปถึงโรงพยาบาลภายใน 10 กม.ร้อยละ 58.05 เวลาเฉลี่ย คือ 4.59 นาที

ผลการดำเนินงานในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การดำเนินงานในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า มี 4 ประเภท ดังนี้ 1) ทำการรักษา ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 93.63 2) ทำการรักษา ณ จุดเกิดเหตุ แต่ไม่นำส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 0.45 3) ทำการรักษาและเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 0.26 และ 4) ทำการรักษาและเสียชีวิตระหว่างนำส่ง ร้อยละ 0.03

ความท้าทายของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลมีการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เข้าไม่ถึงบริการ จากสาเหตุการไม่มีหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่หรือมีแต่ไม่เพียงพอ อีกทั้งประชาชนมีความรอบรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ ระดับการพัฒนาสมรรถนะระบบการแพทย์ฉุกเฉินภาพรวมระดับประเทศอยู่ในระดับพัฒนาสมรรถนะระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นเพียง “ระดับพื้นฐาน” ส่วนด้านผลลัพธ์มีระดับพัฒนาเป็น “ระดับก้าวหน้า” และในด้านผลผลิตและโครงสร้างพื้นฐานมีระดับพัฒนาเป็น “ระดับพื้นฐาน” ทั้งนี้ ระดับพัฒนาสมรรถนะระบบการแพทย์ฉุกเฉินแยกตามเขตภูมิภาคในภาพรวม พบว่า ภาคเหนือ ภาคกลาง และ ภาคใต้มีระดับพัฒนาสมรรถนะระบบการแพทย์ฉุกเฉิน “ระดับพื้นฐาน” ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับพัฒนาสมรรถนะระบบการแพทย์ฉุกเฉิน “ระดับก้าวหน้า”

ความสำเร็จของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ มีอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนำส่งถึงโรงพยาบาลมากขึ้น และได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ภายในเวลา 8 นาที พบว่า 1) อัตรารอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

มีแนวโน้มภาพรวมของประเทศค่อนข้างคงที่ โดยมีอัตรารอดชีวิต ค่าเฉลี่ย 12 ปี มากกว่าร้อยละ 93 และ 2) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังต้องมีการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้งและต้องปิดช่องว่าง ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานให้ประชาชนไทยได้รับการบริการที่มีคุณภาพจากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลผลิตของระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย สำหรับผลผลิตของระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยสามารถจำแนกได้ 6 รูปแบบ ดังนี้

1) อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.94 ใน พ.ศ. 2560 เพิ่มเป็นร้อยละ 26.11 ในปี พ.ศ. 2565 แต่ลดลงใน พ.ศ. 2566 เหลือเพียง ร้อยละ 18.25 สะท้อนให้เห็นช่องว่างในการเข้าถึงบริการ โดยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ไม่ได้มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

2) อัตราการคัดแยกระดับความฉุกเฉินวิกฤตต่ำกว่าความจริง (Under Triage) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.45 ใน พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 17.08 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ขณะที่เกณฑ์มาตรฐานสากลกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5 การคัดกรองต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ทักษะความชำนาญในขั้นสูง ดังนั้นควรมีการศึกษาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาจาก สถิติ ข้อมูลที่ถูกรวบรวมไว้ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขต่อไป

3) ร้อยละของจำนวนครั้งที่ใช้เวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงประสานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ออกปฏิบัติการฉุกเฉินในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ภายใน 1 นาที (Dispatch Time) มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 93.9 ใน พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 84.6 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภูมิภาคที่มีอัตรา Dispatch Time ของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ภายใน 1 นาที สูง คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 89.5 ภาคเหนือ ร้อยละ 83.9 และภาคใต้ ร้อยละ 81.9 ส่วนภาคที่มีอัตรา Dispatch Time ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ภายใน 1 นาที ต่ำกว่าภาพรวมประเทศ คือ ภาคกลาง ร้อยละ 81.2

4) ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน 8 นาที มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 47.69 ใน พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 32.3 ใน พ.ศ. 2565 แม้ว่าจะเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นร้อยละ 41.03 ซึ่งแม้ว่าจะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นแต่การออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน 8 นาทีนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างมาก จึงเป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญที่ต้องการการพัฒนา

5) อัตราผู้บาดเจ็บ (ระดับวิกฤต) ที่ได้รับการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน 10 นาที มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 85.96 ใน พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 73.88 ใน พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญในการวิเคราะห์หาปัญหาและแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6) ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมนอกโรงพยาบาล 4 ด้าน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 95.88 ใน พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 97.57 ใน พ.ศ. 2565 แม้ว่าจะลดลงใน พ.ศ. 2566 เป็นร้อยละ 95.66 ซึ่งอยู่ในระดับน่าห่วงใย

ปัญหา และอุปสรรคในการพัฒนาระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของประเทศไทย

การรับมือภายหลังการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนในประเทศไทย มีปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของประเทศไทย โดยผู้วิจัยสังเคราะห์และจำแนกข้อมูลออกได้เป็น 4 มิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปปัญหาและอุปสรรคระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของประเทศไทย

ประเด็น	ปัญหา
1. ด้านภาระงาน	1. นโยบายและกฎหมายรัฐยังไม่สามารถควบคุมสถิติการเสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. ความไม่ชัดเจนของที่ตั้งและสังกัดศูนย์สั่งการ 1669 3. การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤตลดลงช่วงเวลาการเกิดอุบัติเหตุจะเป็นช่วงเย็นตั้งแต่ 18.00 ถึง 22.00 น.
2. ด้านงบประมาณ	1. งบประมาณในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการสนับสนุนค่าชดเชยไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน 2. การจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรไม่เหมาะสมกับภารกิจ 3. การไม่สามารถควบคุมการใช้งบประมาณให้ตรงกับภารกิจระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้
3. ด้านระบบปฏิบัติการ	1. ระบบปฏิบัติการภายใน 1.1 ระยะเวลาการออกปฏิบัติทีมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินยังไม่ได้ตามเป้าหมาย 1.2 ไม่มีระบบที่สามารถช่วยชี้หรือค้นหาตำแหน่งจุดเกิดเหตุจากผู้โทรแจ้งเหตุ 1.3 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ 2. ระบบปฏิบัติการภายนอกและเครือข่าย 2.1 ผู้แจ้งเหตุขาดทักษะการแจ้งเหตุในการระบุตำแหน่งจุดเกิดเหตุ 2.2 การปฏิเสธการรับผู้ป่วยเนื่องจากมีภาระงานในการผู้ป่วยจำนวนมาก 2.3 จุดรับแจ้งเหตุและการสั่งการของศูนย์สั่งการ 1669 ยังไม่มีความชัดเจนว่าควรอยู่สังกัดใด 2.4 มาตรการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนยังขาดประสิทธิภาพ 2.5 ทีมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นไม่มีบุคลากรประจำความพร้อมทางด้านสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์
4. ด้านบุคลากร	1. บุคลากรทางการแพทย์ 1.1 ปัญหาเรื่องค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม 1.2 อาสาสมัครกู้ภัยไม่ยอมขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด 1.3 การปฏิบัติงานที่ผิดวัตถุประสงค์ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1.4 ความไม่ชัดเจนของการบรรจุงานตำแหน่ง นักปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (Paramedic) 1.5 ความขาดแคลนบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินในระดับวิชาชีพ และศักยภาพของบุคลากรบางส่วนยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด 1.6 หน่วยปฏิบัติการและบุคลากรยังมีความพร้อมในการเข้าสู่มาตรฐานการปฏิบัติงานต่ำกว่าเป้าหมาย 2. ประชาชนขาดทักษะและความรู้ ในการประเมินภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ที่มา : ประมวลโดยผู้วิจัย, 2567

ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนให้เกิดความมั่นคงทางด้านการสาธารณสุขของชาติและแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนอย่างยั่งยืนในประเทศไทย

การสังเคราะห์วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก นโยบายกระทรวงคมนาคมด้านความปลอดภัยทางถนนมุ่งเน้นไปที่การลดอุบัติเหตุและเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ใช้ถนน แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2566-2570 เพื่อประกอบกับข้อมูลแนวทางการพัฒนาการศึกษาที่เป็นประโยชน์ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเสนอนโยบายทางสาธารณสุขในการรับมือกับอุบัติเหตุบนท้องถนน และแนวทางการพัฒนาระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนให้เกิดความมั่นคงทางด้านการสาธารณสุขของชาติและแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนอย่างยั่งยืนในประเทศไทย ผลการศึกษาสรุปได้ 4 ข้อดังนี้

1. แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพในการทำงานระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน สามารถกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการได้ 3 ด้าน ดังนี้ (1) กำหนดแนวทางสื่อสารไปสู่ชุมชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ (2) กำหนดสังกัดหน่วยงานควบคุมระบบ 1669 และ (3) เพิ่มอัตราบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ชนบท

2. แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน สามารถกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการได้ 2 ด้าน ดังนี้ (1) การจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับความจำเป็นของระบบ และ (2) การวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณ

3. แนวทางพัฒนาระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน สามารถกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการได้ 2 ด้าน ดังนี้ (1) การพัฒนาระบบสารสนเทศและระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้อง และ 2) การพัฒนาระบบงานวิจัยระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน อันประกอบด้วย การปรับปรุงการรักษาพยาบาลโดยบุคลากรทางการแพทย์ การใช้ผลสืบสวนหลังเกิดอุบัติเหตุเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อกำหนดนโยบาย การกำหนดบทลงโทษที่รุนแรงสำหรับกรณีการปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉิน และการกำหนดสถานที่ให้เหมาะสมแก่การปฏิบัติงาน

4. แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในการป้องกันและรับมือกับอุบัติเหตุบนท้องถนน สามารถกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการได้ 7 ด้าน ดังนี้ (1) สร้างความสามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในกลุ่มผู้กู้ชีพที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ (2) กำหนดบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสาธารณะ (3) ส่งเสริมบทบาทท้องถิ่นให้เป็นผู้มีความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (4) กระจายบุคลากรที่มีคุณภาพไปสู่ทุกพื้นที่ทั่วประเทศ (5) กำหนดบทลงโทษเฉพาะกิจสำหรับบุคลากรและเครือข่ายที่ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กำหนด (6) กำหนดมาตรการส่งเสริมวิชาชีพนักฉุกเฉินการแพทย์ และ (7) ส่งเสริมทักษะความรู้ของบุคคลากรให้ครบวงจรทุกกลุ่มงาน

สรุป

จำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนประเภทผู้ป่วยนอกสูงสุดสามอันดับแรกในเขตสุขภาพที่ 6 เขตสุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 5 ตามลำดับ จึงเป็นข้อสังเกตว่าในพื้นที่ดังกล่าวเป็นเขตพื้นที่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจด้านอุตสาหกรรมการขนส่งสินค้าและมีถนนทางหลวงพิเศษและทางหลวงแผ่นดินผ่าน การดำเนินการด้านความปลอดภัยควรมุ่งเป้าไปยังพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและการพัฒนาระบบการบริบาลผู้ป่วยจากอุบัติเหตุบนท้องถนนให้มีศักยภาพ เมื่อพิจารณาจากรายงานระดับการพัฒนาสมรรถนะระบบการแพทย์ฉุกเฉินภาพรวมระดับภาคในเขตภาคเหนือและภาคกลาง ซึ่งเป็นพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 6 และ 1 มีระดับพัฒนาสมรรถนะระบบการแพทย์ฉุกเฉิน “ระดับพื้นฐาน” ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาทุกรูปแบบเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมและมีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศไทย ช่วงอายุที่มีบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของประชากรไทยสูงที่สุด เป็นช่วงอายุ 15-24 ปี ซึ่งจากการพิจารณามาตรการและการดำเนินงานที่ผ่านโดยมุ่งเน้นในกลุ่มประชากรช่วงวัยนี้ขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ พ.ศ. 2550 สถิติการเกิดอุบัติเหตุในประชากรกลุ่มนี้ยังคงอยู่ในอันดับต้น ๆ ซึ่งอาจจะต้องมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึกในกลุ่มประชากรวัยดังกล่าว เพื่อหามาตรการที่เหมาะสมแก่ช่วงวัยนี้ที่มีความสำคัญต่อประเทศชาติทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม ยานพาหนะประเภทรถจักรยานยนต์มีสถิติปริมาณการจดทะเบียนใหม่ทุกประเภทสูง ใน พ.ศ. 2566 มีจำนวน

1,879,837 คัน (ศูนย์สารสนเทศยานยนต์, 2567) ซึ่งรถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่มีสถิติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นอันดับที่หนึ่ง มีการดำเนินงานในด้านความปลอดภัยทางถนนเกี่ยวกับรถจักรยานยนต์ ได้แก่ การรณรงค์ให้สวมหมวกนิรภัย การสวมหมวกนิรภัยในเด็ก การออกใบขับขี่รถจักรยานยนต์บิ๊กไบค์ กำหนดให้เบรก ABS เป็นมาตรฐานพื้นฐานในรถจักรยานยนต์ทุกขนาด และจากข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยปัญหาของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนส่วนหนึ่งมาจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ระบบขนส่งสาธารณะที่ไม่ครอบคลุมและราคาสูง ความเหลื่อมล้ำของรายได้ ทั้งนี้อาจจะต้องพิจารณาถึงโครงสร้างพื้นฐานในการจราจรที่มีความปลอดภัยแก่ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ เช่น พิจารณาให้มีช่องจราจรสำหรับรถจักรยานยนต์ รวมไปถึงการลดความเลื่อมล้ำทางรายได้เพื่อให้ผู้มีรายได้น้อยเข้าถึงระบบความปลอดภัยบนท้องถนน ในส่วนผลการวิเคราะห์การบาดเจ็บของอวัยวะจากอุบัติเหตุที่พบได้สูง เช่น สมอง กระดูกต้นขาหัก และทรวงอก หรือสาเหตุการตายส่วนใหญ่ เช่น การบาดเจ็บของอวัยวะเนื้อแน่นไม่มีโพรง เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้ควรนำมาพิจารณาร่วมกับข้อมูลเชิงลึกในแต่ละพื้นที่เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในด้านความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้บาดเจ็บในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อสนับสนุนระบบการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนอย่างยั่งยืน

มาตรการคุมเข้มความปลอดภัยทางถนนในช่วงเทศกาลสำคัญ มีสถิติการบาดเจ็บเสียชีวิตแนวโน้มลดลงในช่วงเทศกาลดังกล่าว ดังนั้นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องแม้ในช่วงนอกเทศกาลอาจมีส่วนทำให้การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนลดลงและอาจช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ได้แก่ พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงนี้ยังคงมีจำนวนที่สูงในผู้ประสบอุบัติเหตุบนท้องถนน ประเด็นที่ท้าทายในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์ในเชิงระบบ มี 5 ประเด็น ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนซึ่งมีแนวโน้มลดลง ใน พ.ศ. 2565 จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ระบุถึงปัญหาของความรู้และทักษะในการแจ้งจุดเกิดเหตุของประชาชน การรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องยังคงมีความสำคัญ

2. การคัดกรองจำแนกระดับความฉุกเฉินต้องใช้ความรู้และทักษะความชำนาญในขั้นสูง ซึ่งการจำแนกระดับความฉุกเฉินวิกฤตต่ำกว่าความจริง เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องเร่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้บุคลากร มีความชำนาญในการจำแนกกระดับความฉุกเฉินวิกฤตเป็นมาตรฐาน

3. การใช้เวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงประสานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ออกปฏิบัติการฉุกเฉินในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 1 นาที มีแนวโน้มลดลง การศึกษาระบบการรับแจ้งเหตุในเขตที่มีผลปฏิบัติงานที่สูงกว่าภาพรวมประเทศ คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออาจจะทำให้เกิดโมเดลในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

4. ความสำคัญประการหนึ่งของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน คือ การที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน 8 นาที มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.03 และการได้รับการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน 10 นาที มีแนวโน้มลดลง การศึกษาพบว่าหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และบางแห่งมีไม่เพียงพอแก่ความต้องการ การออกปฏิบัติการที่ถึงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วอาจเพิ่มการรอดชีวิตโดยเฉพาะการบาดเจ็บจากอุบัติบนท้องถนน

5. ผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น เป็นอีกหนึ่งความท้าทายเมื่อผู้ป่วยเข้ามาสู่ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีความคาดหวังของการรอดชีวิต การพัฒนาตรงส่วนนี้อาจจะต้องพิจาณาในปัจจัย ได้แก่ การไม่มีหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่หรือมีแต่ไม่เพียงพอ อีกทั้งประชาชนมีความรอบรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ ระดับการพัฒนาสมรรถนะระบบการแพทย์ฉุกเฉินภาพรวมระดับประเทศที่อยู่ในระดับพื้นฐาน และมีความไม่เท่าเทียมกันของระดับการพัฒนาสมรรถนะระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่แต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ด้วยการพัฒนาโดยการก้าวไปพร้อม ๆ กัน และใช้โมเดลของพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จหรือมีระดับพัฒนาสมรรถนะระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับก้าวหน้า เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการแก้ไขปัญหาการบริบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในประเทศไทย

เนื่องจากปัญหานี้มีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจอย่างมาก ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถนำเสนอได้เป็น ดังนี้

1.1 ควรมีการกำหนดวาระพิจารณาความสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับประเทศ หรือวาระพิเศษของรัฐบาล โดยเป้าหมายเพื่อสร้างความตระหนักแก่รัฐหน่วยงานรัฐ และประชาชนทุกภาคส่วนให้มีความเข้าใจถึงความสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าเป็นหน่วยปฏิบัติการที่เข้าถึงและช่วยเหลือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพนำไปสู่ความปลอดภัยในทุกกรณี ดังปรากฏให้เห็นในปัจจุบันว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้เข้าไปมีบทบาทในการช่วยเหลือประชาชนมากยิ่งขึ้น ความเชื่อใจและมั่นใจในการช่วยเหลือครอบคลุมยิ่งขึ้น ยกตัวอย่าง เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากอุบัติเหตุแล้ว ทีมแพทย์ฉุกเฉิน หรืออาสากู้ภัยที่เป็นเครือข่ายของระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังได้รับความวางใจในการเข้าช่วยเหลือประชาชนที่เดือดร้อนหลายกรณี อาทิ การช่วยนำพาคนป่วยไปสถานพยาบาล การช่วยเหลือจับสัตว์อันตรายเข้าบ้าน หรือแม้กระทั่งการช่วยเหลือติดตามเมื่อเกิดอุบัติภัยอื่น ๆ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ถือเป็นที่พึ่งของประชาชนที่มีความไว้วางใจ ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงควรพิจารณายกระดับความสำคัญทั้งการดำเนินงาน งบประมาณ และแนวทางการบริหารจัดการให้มีมาตรฐานและสะดวกต่อการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

1.2 รัฐควรเร่งศึกษาแนวทางขยายผลระบบการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินไปสู่หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น อันเนื่องมาจากหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดประชาชนมาก มีเครือข่ายทางสังคมค่อนข้างครอบคลุม และมีพื้นที่ในการจัดตั้งเป็นหน่วยบริการ ย่อมมีความรวดเร็วในการปฏิบัติงานและมีความคล่องตัวมากกว่าการประจำอยู่ส่วนกลาง อีกทั้งรัฐควรมีการศึกษาแนวทางและผลกระทบในการถ่ายโอนอำนาจของระบบการแพทย์ฉุกเฉินนี้ไปสู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบกันด้วย เนื่องจากระบบการถ่ายโอนอำนาจและการขยายผลการปฏิบัติงาน จำเป็นต้องดำเนินการไปควบคู่กัน ซึ่งหากทั้งสองกรณีสามารถดำเนินการได้ ระบบการช่วยเหลือประชาชนจากหน่วยงานการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นก็จะกลายเป็นเครื่องมือของรัฐในการช่วยเหลือประชาชนให้ถึงระบบการช่วยเหลือทางการแพทย์ ซึ่งนอกจากจะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้มากยิ่งขึ้นแล้วยังช่วยลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและการช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

1.3 เมื่อพิจารณาเห็นว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญและจำเป็นต่อการพิทักษ์รักษาชีวิตของประชาชนในชาติจากอุบัติเหตุได้ดีแล้ว การนำนวัตกรรมต่าง ๆ เข้ามาช่วยเหลือในการปฏิบัติงานย่อมถือเป็นเรื่องที่สมควรอย่างยิ่ง ได้แก่ การนำระบบขนส่งและจราจรอัจฉริยะ (intelligent transportation system: ITS) นำมาใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น นอกจากจากจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ยังช่วยในการแจ้งเหตุอัตโนมัติและการจัดการการจราจรเพื่อลดเวลาในการรับมือกับเหตุอุบัติเหตุ และเป็นการเสริมสมรรถนะของระบบปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงจุดเกิดเหตุและการส่งผู้ป่วยสู่สถานพยาบาลที่รวดเร็ว การมีระบบแผนที่เส้นทางฉุกเฉิน การเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรหน่วยงาน การช่วยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นกลยุทธ์ในการปฏิบัติ และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน เป็นต้น นอกจากนี้ยังควรมีการพัฒนาระบบ AI อื่น ๆ เข้ามาช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจ และเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น และการพัฒนาและปรับปรุงระบบการเรียกฉุกเฉินที่มีความสามารถในการตอบสนองอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น ระบบโทรศัพท์ฉุกเฉิน 191 และระบบแจ้งเหตุผ่านแอปพลิเคชันที่สามารถตรวจสอบพิกัดที่ตั้งและส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทันที

1.4 รัฐควรมุ่งเน้นให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลกฎหมายด้านความปลอดภัยบนท้องถนนและการจราจร ดำเนินการอย่างเข้มงวดในการลงโทษแก่ผู้กระทำผิดเพื่อให้ประชาชนมีความเกรงกลัวต่อกฎหมายการจราจร ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาในอันดับต้น ๆ ของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ไม่ว่าจะเป็น การขับขี่ด้วยความเร็วที่เกินกำหนด การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้พาหนะที่มีการดัดแปลงและเป็นอันตรายก่อนผู้อื่น เป็นต้น การควบคุมกำกับที่เข้มงวดจะก่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ถนนอย่างยั่งยืนตลอดจนกฎหมายการจราจรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้ทางแก่รถกู้ชีพ รถพยาบาลที่ออกปฏิบัติการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ การให้ทางแก่ผู้เดินทางเท้าในการข้ามทางม้าลาย เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ภายใต้การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขทั้งระบบนั้น ยังมีอีกประการที่พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการช่วยเหลือประชาชนให้ปลอดภัยและมีชีวิตรอดจากอุบัติเหตุได้ คือ ความพร้อมและความทันสมัยของอุปกรณ์และเทคโนโลยีในการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการภาคสนามในแต่ละพื้นที่ที่ยังคงใช้อุปกรณ์ที่มีความพร้อมต่ำ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด ดังนั้นรัฐมีการสำรวจความต้องการของแต่ละพื้นว่ามีความต้องในการใช้อุปกรณ์ประเภทใด หรือเทคโนโลยีที่เข้ามานั้นจำเป็นต้องทันสมัยมากน้อยเพียงใด อีกทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้งานในระดับดีด้วย ทั้งนี้เพื่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงควรมีการกำหนดสถานที่ศึกษาดูงานสถานที่ที่ประสบความสำเร็จ (Best Practice) ทั้งในและต่างประเทศแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศ ด้านอุปกรณ์ให้ความช่วยเหลือ และเทคโนโลยีการสื่อสาร นำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยเข้าสู่การใช้งานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

2.2 ควรมีการรวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในและต่างประเทศเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญในการพัฒนา ปรับปรุง และส่งเสริมการทำงานเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อีกทั้งยังสามารถเป็นข้อมูลสำคัญในการประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และหลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน แก่รัฐบาลและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน. “แผนยุทธศาสตร์กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566-2570”. (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก: http://roadsafefund.dlt.go.th/images/2566-2570/y25562570_compressed. pdf, 2566.

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. “คู่มือมาตรฐานศูนย์บริบาลผู้บาดเจ็บ สำหรับประเทศไทย”. (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก: https://www.rcst.or.th/web-upload/filecenter/CoverATLS2013-TH.pdf, 2554.

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน. “แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565 - 2570 Thailand Road Safety Master Plan 2022-2027. (ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก: https://backofficeminisite.disaster.go.th/apiv1/apps/minisite_roadsafety /192/sitedownload/7377/download?TypeMenu=MainMenu&filename=ae8bb42b9a0f7d84a7879ec8da8a4a36.pdf, 2565.

World Health Organization. “Global status report on road safety 2023”. (Online). Available: https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/global-status-reporton-road-safety-2023, 2023.

World Health Organization. “Preventing injuries and violence: an overview”. (Online). Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789240047136, 2022.