

สถานการณ์และสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ในประเทศไทย

อนุชา เศรษฐเสถียร*

พรทิพย์ วชิรดิлок*

ศิริชัย นิมมา*

ธีระ ศิริสมุด*

สุชาติ ได้รูป*

บทคัดย่อ

ผู้ปฏิบัติงานบนรถพยาบาลนอกจากจะปฏิบัติงานอย่างยากลำบากแล้ว ยังเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจราจร การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายและวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลจากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาล วิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจากรายงานการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลปี พ.ศ. 2557 โดยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ จาก 1) ข้อมูลจากฐานข้อมูล ITEMS ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) 2) ข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาล ของ สพฉ. ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2557 และ 3) รายงานผลการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลที่สามารถรวบรวมได้จากเครือข่าย/พื้นที่ ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งวิเคราะห์หาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุตามแนวทางของ Haddon's matrix ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2558 ใช้สถิติเชิงพรรณานำเสนอผลการศึกษา

สถานการณ์จากข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาล พบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีอุบัติเหตุรถพยาบาลรวมทั้งสิ้น 61 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 130 ราย เสียชีวิต 19 ราย พบมากในช่วง มิ.ย.-ส.ค. (25 ครั้ง) ในภาพรวมทั้งประเทศมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุ 0.05 ครั้ง อัตราตาย 0.02 คนต่อการปฏิบัติการ 1,000 ครั้ง จากการวิเคราะห์รายงานการสอบสวนอุบัติเหตุ 9 เหตุการณ์ สรุปสาเหตุที่อาจมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัยในรถพยาบาล เช่น ด้านบุคคล (พจร.) ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรขับรถพยาบาล ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ขับรถด้วยความเร็วมากกว่า 90 กม./ชม. ด้านรถพยาบาล รถและอุปกรณ์ภายในรถไม่ได้รับการตรวจสภาพและขึ้นทะเบียนในระบบ อุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐาน ไม่ติดตั้ง GPS ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นถนนนอกชุมชนที่ใช้ความเร็วได้ค่อนข้างมาก มีลักษณะเป็นทางโค้ง ถนนเลนคู่ ด้านสังคมที่เกิดเหตุอยู่ใกล้ตลาดนัด ใกล้โรงงาน เป็นแหล่งคนพลุกพล่าน เป็นจุดชนผลผลิตทางการเกษตร มีการปิดช่องจราจรแต่ไม่มีป้ายบอกที่เห็นได้ชัดเจน ซึ่งพนักงานขับรถไม่คุ้นเคยลักษณะเหล่านี้

จากการศึกษาพบอุบัติเหตุรถพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งพบการบาดเจ็บและสูญเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นเช่นกัน สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัยดังกล่าว อาจเกิดจากทั้งด้านพนักงานขับรถ ด้านรถพยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข สพฉ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 ด้าน ต้องมีมาตรการส่งเสริมป้องกันปัญหาอุบัติเหตุรถพยาบาลอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: รถพยาบาล, อุบัติเหตุ, อุบัติเหตุรถพยาบาล, การสอบสวนอุบัติเหตุ

Abstract

Situation and Causes of Ambulance Crash in Thailand

Anuchar Sethasathien, Teera Sirisamutr, Porntip Wachiradilok, Suchart Dairoob, Sirichai Nimma
National Institute for Emergency Medicine, Nonthaburi, Thailand

The emergency medical personnel in Thailand are always challenged by the task difficulty in working with limited resources and spaces, as well as the high risk of encountering traffic accidents. This study aims to elaborate situation and analyze the causes and factors of the ambulance crash in Thailand.

This was a retrospective analysis of all fatal ambulance crash on Thailand public roadways in 2014,

*สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



from the secondary data in three main sources, including the database of Information Technology for Emergency Medical System (ITEMS), the records of surveillance ambulance accident of EMS from January to December 2014, and the report of ambulance accident investigation collected from the local network in 2014, using the Haddon's matrix approach. The study was conducted from January to March 2015. The results are presented using descriptive statistics

According to the ambulance accident surveillance data, 61 ambulance accidents occurred in 2014, resulting in 130 injured victims and 19 deaths. The accidents happened more frequently during June to August (25 times). The accident rate was 0.05 with the mortality rate of 0.02 per 1,000 operations. From the nine accident investigation reports, factors related to accident and safeness of the ambulance could be concluded into human factors, vehicle and equipment factors, and road environment factors. Human factors included lack of ambulance driving training, unfastened seat belts, and high speed driving exceeding 90 km/hr. Unregistered ambulance and missing GPS installation contributed to the lack of vehicle standard. The disparity in each local road environment such as speed curve, crowded site, and missing directive signs led to higher risk of accident.

This study found that ambulance accidents was increased, resulting in an increasing of injury and death in emergency medical personnel. The causes of ambulance accidents and risk from the above three factors were still prevalent. Therefore, it is necessary for the related organizations to implement new policies and take actions towards preventing future ambulance accidents.

Keywords: ambulance, accident, ambulance crash, accident investigation

ภูมิหลังและเหตุผล

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) เป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินเจ็บป่วยเฉียบพลันพ้นภาวะวิกฤติเหตุฉุกเฉิน ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการและการสูญเสียชีวิต ตลอดจนการจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะ (definitive care) ทันเวลาและเหมาะสม⁽¹⁾ ซึ่งการปฏิบัติการฉุกเฉินและการนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลได้อย่างทันท่วงทีนี้ จะสามารถช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยวิกฤติหรือผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง มีโอกาสเสียชีวิตสูงเหล่านั้น ไม่ให้เสียชีวิตในช่วงนำส่งโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ 98⁽²⁾ ด้วยเหตุนี้การตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือการปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินหรือแม้แต่วินิจฉัยส่งต่อผู้ป่วยจึงต้องอาศัยการทำงานที่มีความแม่นยำและรวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเทศไทย ภายหลังจากที่มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในปี พ.ศ. 2551 พบการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนประการหนึ่ง นั่นคือ มีจำนวนยานพาหนะเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉินและแนวโน้มการออกปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มา

ด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากถึง 1.7 แสนคนหรือเพิ่มมากขึ้นเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2553 ในขณะที่พบว่า สัดส่วนผู้ป่วยวิกฤติที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที ภายในปีงบประมาณ 2556 เท่ากับร้อยละ 47⁽³⁾

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในต่างประเทศ ยกตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา พบปัญหาอุบัติเหตุ รถพยาบาลเฉลี่ยต่อปีค่อนข้างมาก โดยในปี พ.ศ. 2535-2554 พบรถพยาบาลประสบอุบัติเหตุเฉลี่ยปีละ 4,500 ครั้ง มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเฉลี่ยปีละ 1,500 ครั้ง และมีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินรวมทั้งผู้โดยสารได้รับบาดเจ็บเฉลี่ยถึงปีละ 2,600 ราย นอกจากนั้นแต่ละปีมีการตายจากอุบัติเหตุเฉลี่ย 29 ครั้ง และมีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินรวมทั้งผู้โดยสารเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 33 ราย ซึ่งผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินบนรถ รองลงมาเป็นผู้โดยสาร และมีร้อยละ 4 เป็นพนักงานขับรถ⁽⁴⁾ และรายงานก่อนหน้านั้นได้วิเคราะห์เชิงลึกพบว่ารถพยาบาลประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นระหว่างการนำส่งไปโรงพยาบาล และมักเกิดขึ้นที่สี่แยก⁽⁵⁾ ซึ่งจากการเฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ประเทศสหรัฐอเมริกาปรับปรุงมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557 มีข่าวอุบัติเหตุทาง

สื่อสาธารณะหลายเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุรถพยาบาล เกิดการสูญเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน เช่น อุบัติเหตุรถพยาบาล ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดพลิกคว่ำในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 มีผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมโดยสารได้รับบาดเจ็บ 5 ราย และมีพยาบาล 1 รายเสียชีวิต อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีประเทศไทยยังไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาล เป็นการเฉพาะ มีเพียงรายงานของสำนักพยาบาลที่ระบุว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีบุคลากรทางการแพทย์ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถพยาบาลจำนวน 4,315 ราย เสียชีวิต 21 ราย และพิการถาวร 12 ราย⁽⁶⁾ แต่ในรายงานดังกล่าวไม่มีข้อมูลเชิงลึกหรือการสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุที่จำเพาะต่อรถพยาบาลเลย

ในปี พ.ศ. 2557 สพจ.ได้พัฒนาโปรแกรมและเก็บรวบรวมสถิติอุบัติเหตุรถพยาบาล รวมทั้งดำเนินการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลในบางเหตุการณ์โดยร่วมดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและในพื้นที่ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลสถิติของสถานการณ์รวมถึงผลการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลไปใช้ในการวางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล เพื่อเพิ่มความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานในรถพยาบาลให้มีความจำเพาะต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่รวบรวมได้จากแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง แต่ละแหล่งมีประเด็นในการวิเคราะห์ ดังนี้

1) ข้อมูลจากฐานข้อมูล ITEMS ของ สพจ. ประเด็นในการวิเคราะห์ ได้แก่ แนวโน้มยานพาหนะที่ขึ้นทะเบียนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แนวโน้มรถพยาบาลที่เป็นรถตู้และรถกระบะที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อัตราพยาบาลต่อแสนประชากร

2) ข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาลของ สพจ. ประเด็นในการวิเคราะห์ ได้แก่ จำนวนการเกิดอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต จำแนกตามเดือนที่เกิดอุบัติเหตุ จังหวัด

และภูมิภาค รวมทั้งจำแนกตามลักษณะการปฏิบัติงานเป็น เทียนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่รับการรักษาและเที่ยวกลับหลังจากนำส่งผู้ป่วยแล้ว นอกจากนั้นได้วิเคราะห์อัตราการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล อัตราการบาดเจ็บ และอัตราการตายต่อการปฏิบัติการ 1,000 ครั้ง โดยจำแนกเป็นรายจังหวัดและภูมิภาค

ข้อมูล ITEMS และข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาลของ สพจ. เป็นการบันทึกแบบออนไลน์จากเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละจังหวัด ผู้วิจัยใช้ข้อมูลในปีปฏิทินตั้งแต่เดือนมกราคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2557 ในการวิเคราะห์

3) รายงานผลการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลที่สามารถรวบรวมได้จากเครือข่าย/พื้นที่ในปี พ.ศ. 2557 ประเด็นในการวิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล จะใช้แนวทางของ Haddon's matrix⁽⁷⁾ โดยวิเคราะห์เพื่อหาสมมุติฐานหรือสาเหตุที่อาจมีผลต่ออุบัติเหตุหรือความไม่ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานใน 4 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยด้านตัวบุคคล 2) ปัจจัยด้านรถพยาบาลหรือรถคู่กรณี เครื่องมือ อุปกรณ์ภายในรถ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และ 4) ปัจจัยด้านสังคม กฎระเบียบ ขนบธรรมเนียม โดยจำแนกเหตุการณ์เป็น 3 ช่วงเวลา นั่นคือ 1) ก่อนเกิดเหตุการณ์ 2) ขณะเกิดเหตุการณ์ และ 3) หลังเกิดเหตุการณ์ บางรายงานอาจไม่ครบทั้ง 12 องค์ประกอบ มีรายงานผลการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลที่นำมาวิเคราะห์เนื้อหาทั้งสิ้น 9 รายงาน

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และอัตรา ในการนำเสนอผลการศึกษา

ผลการศึกษา

แนวโน้มและสถานการณ์รถพยาบาลการแพทย์ฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมี



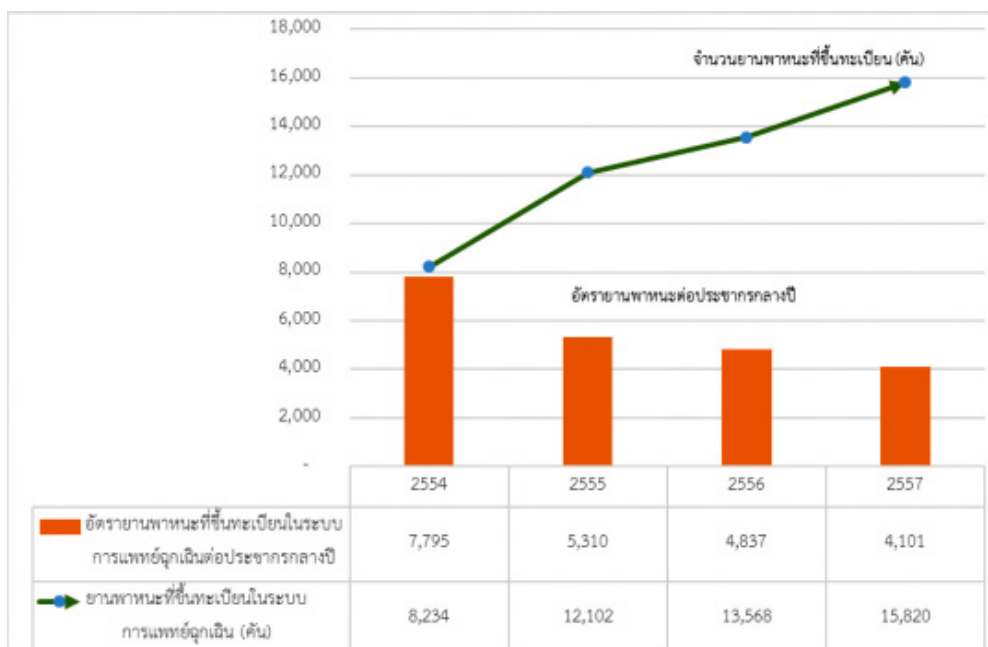
จำนวนยานพาหนะที่ขึ้นทะเบียนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยในปี พ.ศ. 2557 (15,820 คัน) มีจำนวนยานพาหนะเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าของปี พ.ศ. 2554 (8,234 คัน) นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับอัตรายานพาหนะที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินดังกล่าวต่อจำนวนประชากรกลางปีของแต่ละปี⁽⁸⁾ พบว่าอัตราดังกล่าวมีแนวโน้มครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยในปี 2557 มีอัตราเท่ากับ 1 คันต่อประชากร 4,101 คน (รูปที่ 1)

ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยจะมีจำนวนรถพยาบาลที่เป็นรถตู้และรถกระบะที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 โดยเป็นรถกระบะ 1,526 คัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 22 และเป็นรถตู้ 677 คัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 11 เมื่อคำนวณเป็นอัตรารถพยาบาลต่อจำนวนประชากร พบว่า อัตรารถพยาบาล (รถตู้และรถกระบะ) ที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อจำนวนประชากรกลางปีของแต่ละปีมีแนวโน้มครอบคลุมมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2557 มีอัตรารถพยาบาล (รถตู้และรถกระบะ) เท่ากับ 1 คันต่อประชากร 4,177 คน ทั้งนี้ได้จำแนกอัตรารถพยาบาลที่เป็นรถตู้หรือรถกระบะต่อจำนวนประชากรกลางปีไว้ในรูปที่ 2

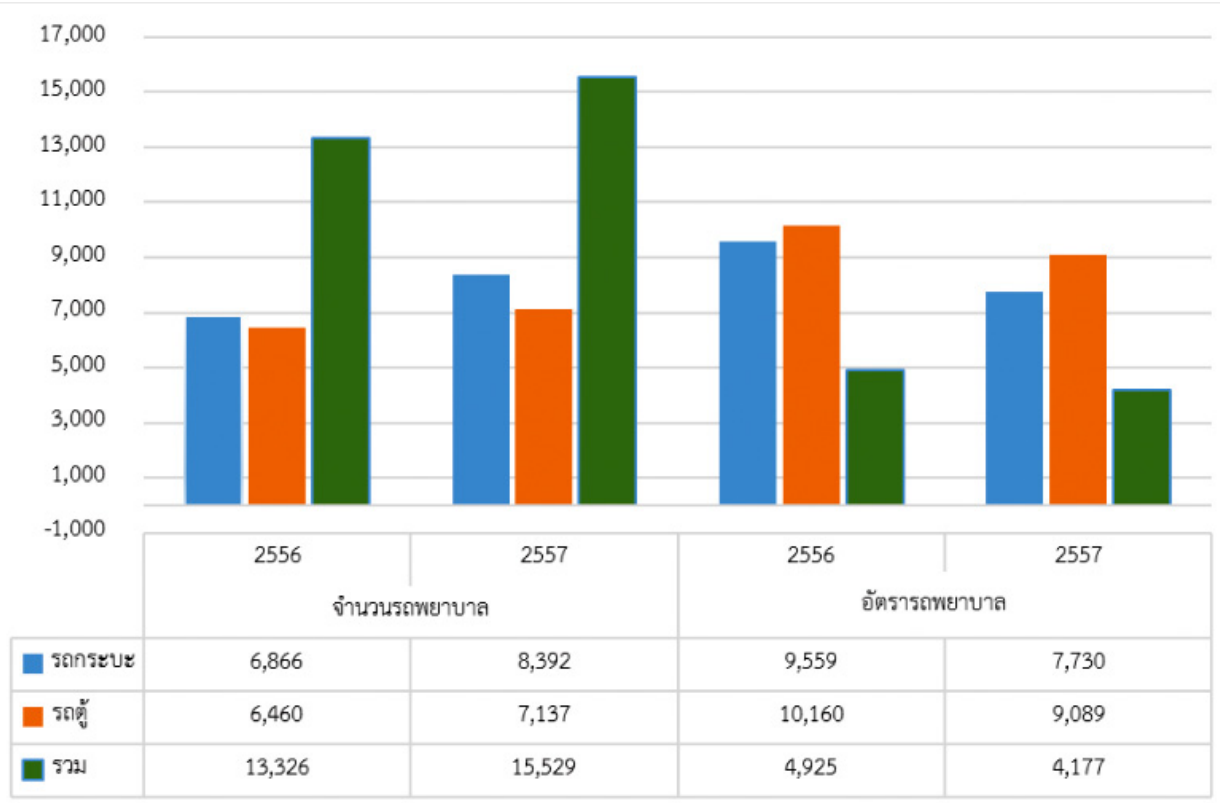
สถานการณ์อุบัติเหตุรถพยาบาลในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557

จำนวนการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล

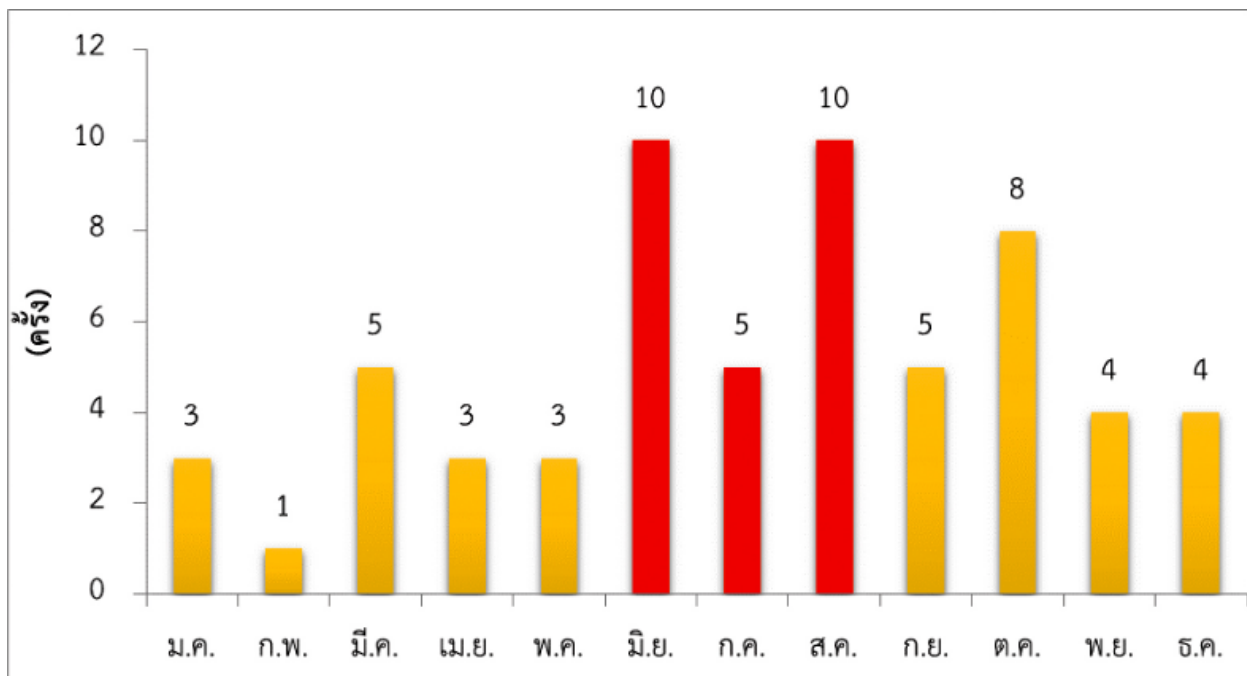
จากข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาลของ สพจ. ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2557 พบว่า มีรถพยาบาลประสบอุบัติเหตุทั้งสิ้น 61 ครั้ง โดยช่วงเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคมนั้น พบมากที่สุด (รูปที่ 3) และพบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือจำนวน 23 ครั้ง (ร้อยละ 38) มีผู้บาดเจ็บทั้งหมด 130 ราย พบจำนวนผู้บาดเจ็บจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด 50 ราย รองลงมาเป็นภาคใต้ เหนือ กลาง ตะวันออกและตะวันตก (จำนวน 38, 23, 12, 6 และ 1 ราย ตามลำดับ) และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 19 ราย ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 ราย ภาคใต้ 7 ราย ภาคตะวันตก 2 ราย ภาคตะวันออกและภาคเหนือภาคละ 1 ราย การเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด 61 ครั้ง พบว่ารถในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประสบอุบัติเหตุ 31 ครั้ง เป็นที่ยวนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล 26 ครั้ง ส่วนรถพยาบาลในระบบส่งต่อประสบอุบัติเหตุ 30 ครั้ง เป็นที่ยวนำส่งฯ 20 ครั้ง และที่ยวนำส่งหลังจากนำส่งฯ แล้ว 10 ครั้ง รวมทั้งสองระบบแล้วเป็นที่ยวนำส่งฯ 46 ครั้ง



รูปที่ 1 จำนวนและอัตรายานพาหนะที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2556-2557



รูปที่ 2 อัตรารพพยาบาล (โรคคู้และโรคกระโษะ) ที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อประชากรปี พ.ศ. 2556-2557



รูปที่ 3 จำนวนรพพยาบาลประสบบุบัติเหตุแยกรายเดือน (ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2557)



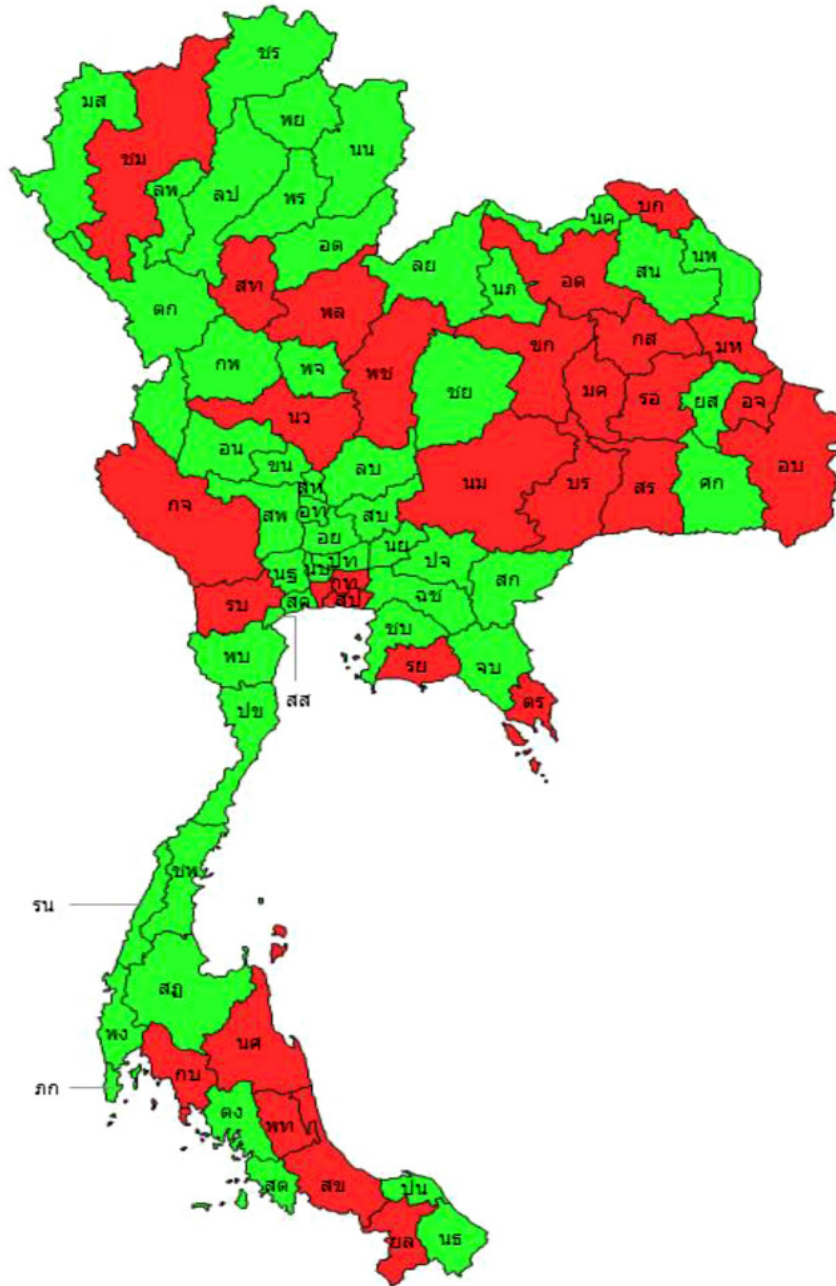
ตารางที่ 1 ข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาล ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2557

ภาค	ลำดับ	จังหวัด	การออกปฏิบัติ ฉุกเฉิน ปี 2557 (ครั้ง)	รถพยาบาล (รถตู้+รถกระบะ) (คัน)	อุบัติเหตุ (ครั้ง)	บาดเจ็บ (คน)	ตาย (คน)
ภาคเหนือ		ประเทศ	1,261,179	15,529	61	130	19
	1	เชียงใหม่	26,611	220	5	7	0
	2	เพชรบูรณ์	21,027	414	3	7	0
	3	สุโขทัย	4,623	189	1	5	1
	4	พิษณุโลก	9,719	192	1	1	0
	5	นครสวรรค์	13,759	199	2	0	0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1	มุกดาหาร	10,763	70	1	4	0
	2	ขอนแก่น	99,864	419	5	13	1
	3	ร้อยเอ็ด	50,382	207	1	3	1
	4	กาฬสินธุ์	40,918	338	1	5	4
	5	บุรีรัมย์	34,368	473	2	5	0
	6	บึงกาฬ	13,078	68	1	7	0
	7	มหาสารคาม	35,844	155	1	0	0
	8	อำนาจเจริญ	11,963	96	1	2	0
	9	สุรินทร์	39,498	293	2	3	0
	10	อุดรธานี	34,979	259	2	0	1
	11	อุบลราชธานี	73,993	213	2	0	0
	12	นครราชสีมา	56,160	793	2	1	1
	13	เลย	12,101	223	1	6	0
กลาง	1	สมุทรปราการ	10,642	317	1	7	0
	2	กรุงเทพมหานคร	29,690	683	5	5	0
	3	สุพรรณบุรี	5,159	186	1	1	0
ตะวันออก	1	ระยอง	8,222	292	6	6	1
	2	ตราด	3,455	75	1	0	0
ตะวันตก	1	กาญจนบุรี	12,713	400	1	0	0
	2	ราชบุรี	14,544	150	1	1	1
ใต้	1	ยะลา	9,993	83	4	7	4
	2	สงขลา	17,308	175	1	9	0
	3	กระบี่	4,924	172	1	5	2
	4	นครศรีธรรมราช	21,988	249	3	13	0
	5	ประจวบคีรีขันธ์	15,191	39	1	0	1
	6	พัทลุง	10,411	50	1	4	1

คิดเป็นร้อยละ 75 (ตารางที่ 1)

จังหวัดที่พบการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลสูงเป็นลำดับต้นๆ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ระยอง เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และจังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดที่มีอุบัติเหตุรถพยาบาลในปี พ.ศ. 2557 แสดงในรูปที่ 4 สำหรับผู้เสียชีวิตทั้งหมด 19 รายนั้น

พบที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 ราย ภาคใต้ 7 ราย ภาคตะวันตก 2 ราย และภาคเหนือกับภาคตะวันออกภาคละ 1 ราย ส่วนใหญ่ของการเสียชีวิตพบในเที่ยวนำส่งไปยังโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลรายจังหวัดและลักษณะการออกปฏิบัติการ แสดงในตารางที่ 1



จังหวัดที่มีอุบัติเหตุรถพยาบาล

รูปที่ 4 จังหวัดที่ประสบอุบัติเหตุรถพยาบาลในประเทศไทย

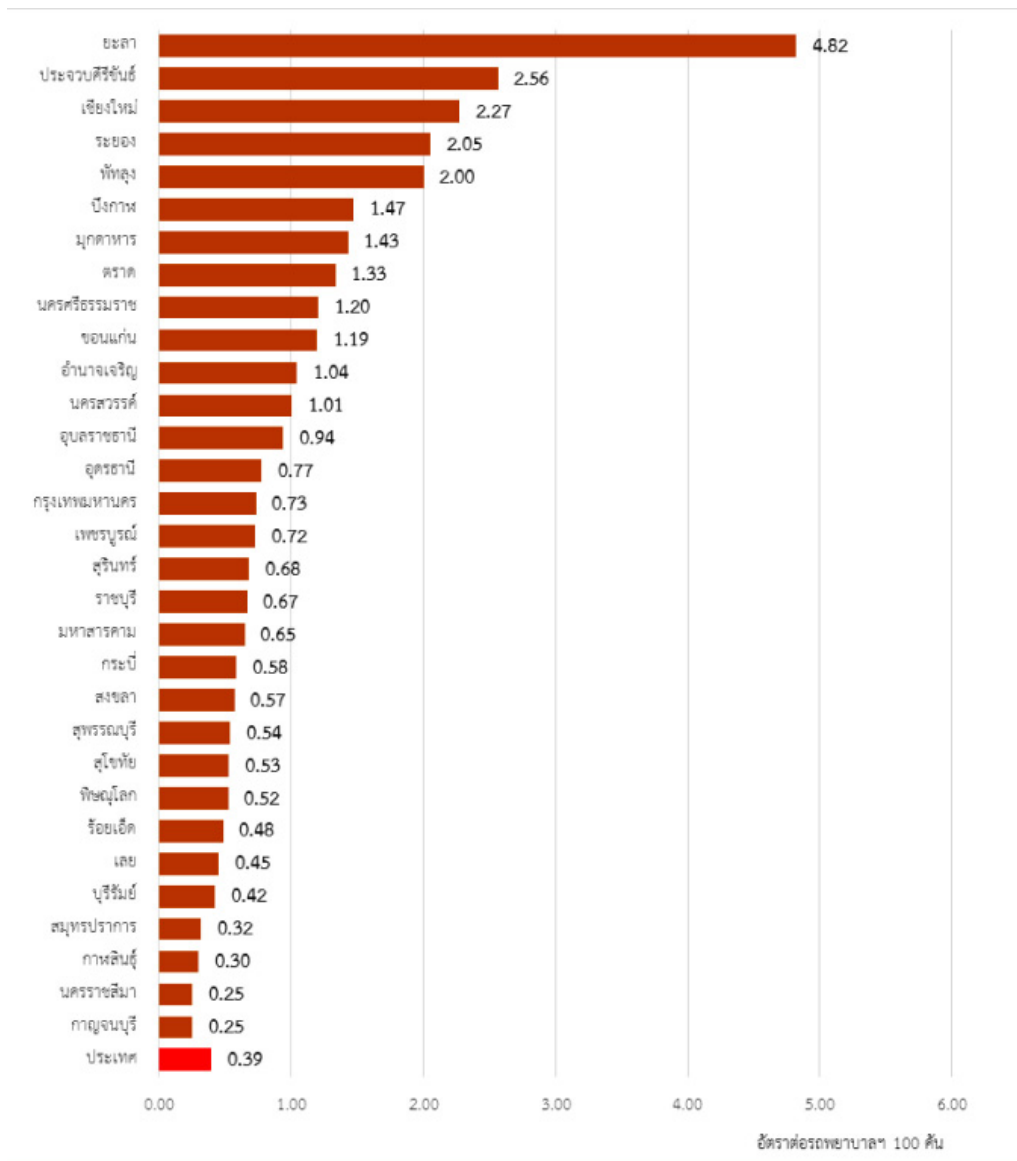


การวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุรถพยาบาลในประเทศไทย

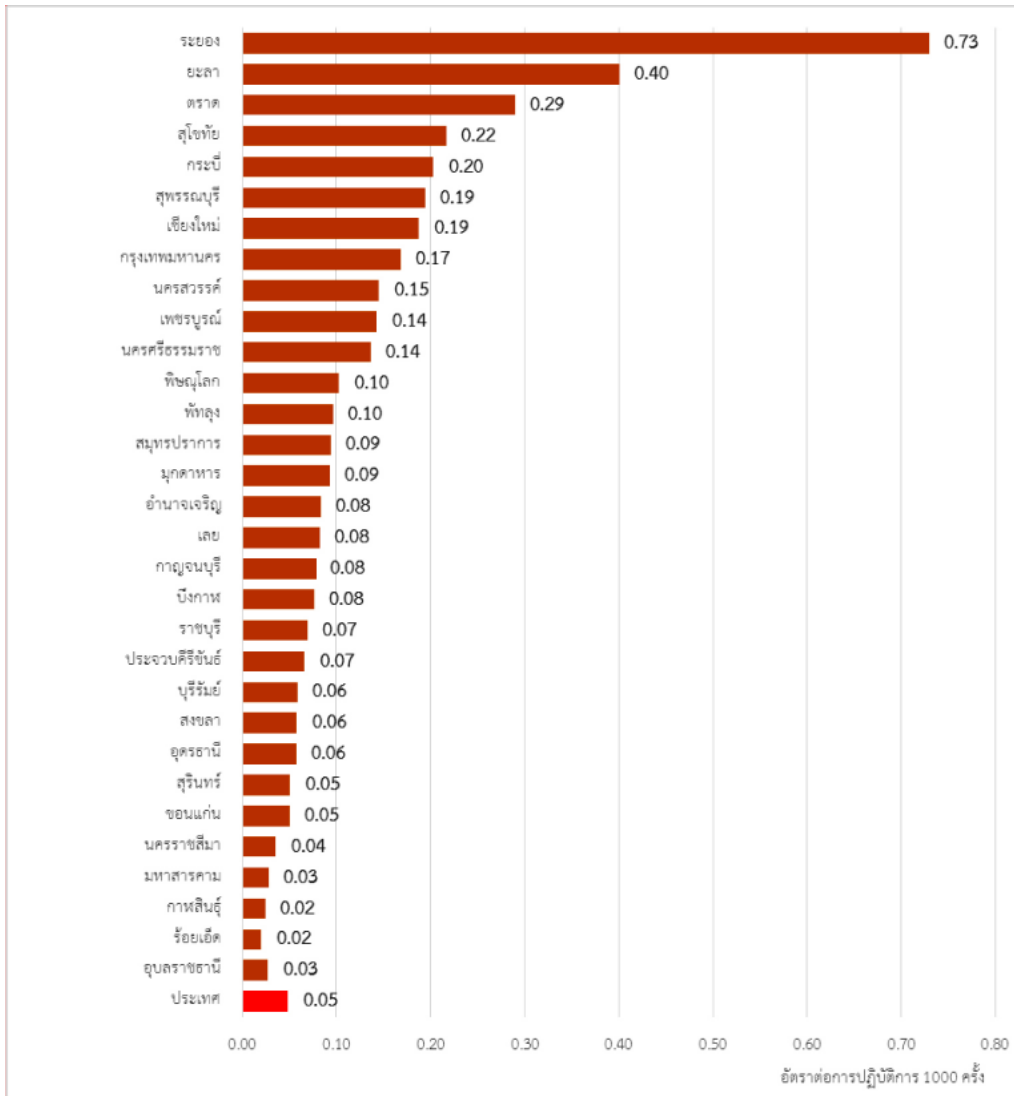
จากการวิเคราะห์การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล พบว่า ภาพรวมในประเทศไทยมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุฯ 0.39 ครั้งต่อรถพยาบาลฯ 100 คัน มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุฯ เท่ากับ 0.05 ครั้งต่อการปฏิบัติการ 1,000 ครั้ง มีอัตราการบาดเจ็บเท่ากับ 0.10 คนต่อการออกปฏิบัติการ 1,000 ครั้ง และมีอัตราการตายเท่ากับ 0.02 คนต่อการออกปฏิบัติการ 1,000 ครั้ง สำหรับข้อมูลรายจังหวัด แสดงในรูปที่ 5-8

การวิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ

จากผลการสอบสวนอุบัติเหตุที่สามารถรวบรวมได้จากเครือข่าย/พื้นที่ทั้งหมด 9 เหตุการณ์นั้น สาเหตุที่อาจมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลและความไม่ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานโดยวิเคราะห์ส่วนประกอบตามตาราง Haddon's matrix ซึ่งอุบัติเหตุรถพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์กำลังนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล โดยเป็นรถพยาบาลของโรงพยาบาลจำนวน 6 เหตุการณ์ รถพยาบาลดัดแปลงของเอกชน 2 เหตุการณ์ และมี 1 เหตุการณ์เป็นรถพยาบาลกู้ชีพของมูลนิธิ



รูปที่ 5 อัตราการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลต่อรถพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน 100 คันของจังหวัดที่เกิดอุบัติเหตุ ในปี พ.ศ. 2557



รูปที่ 6 อัตราการเกิดอุบัติเหตุรพยบาลต่อการออกปฏิบัติการ 1,000 ครั้งของจังหวัดที่เกิดอุบัติเหตุ ในปี พ.ศ. 2557

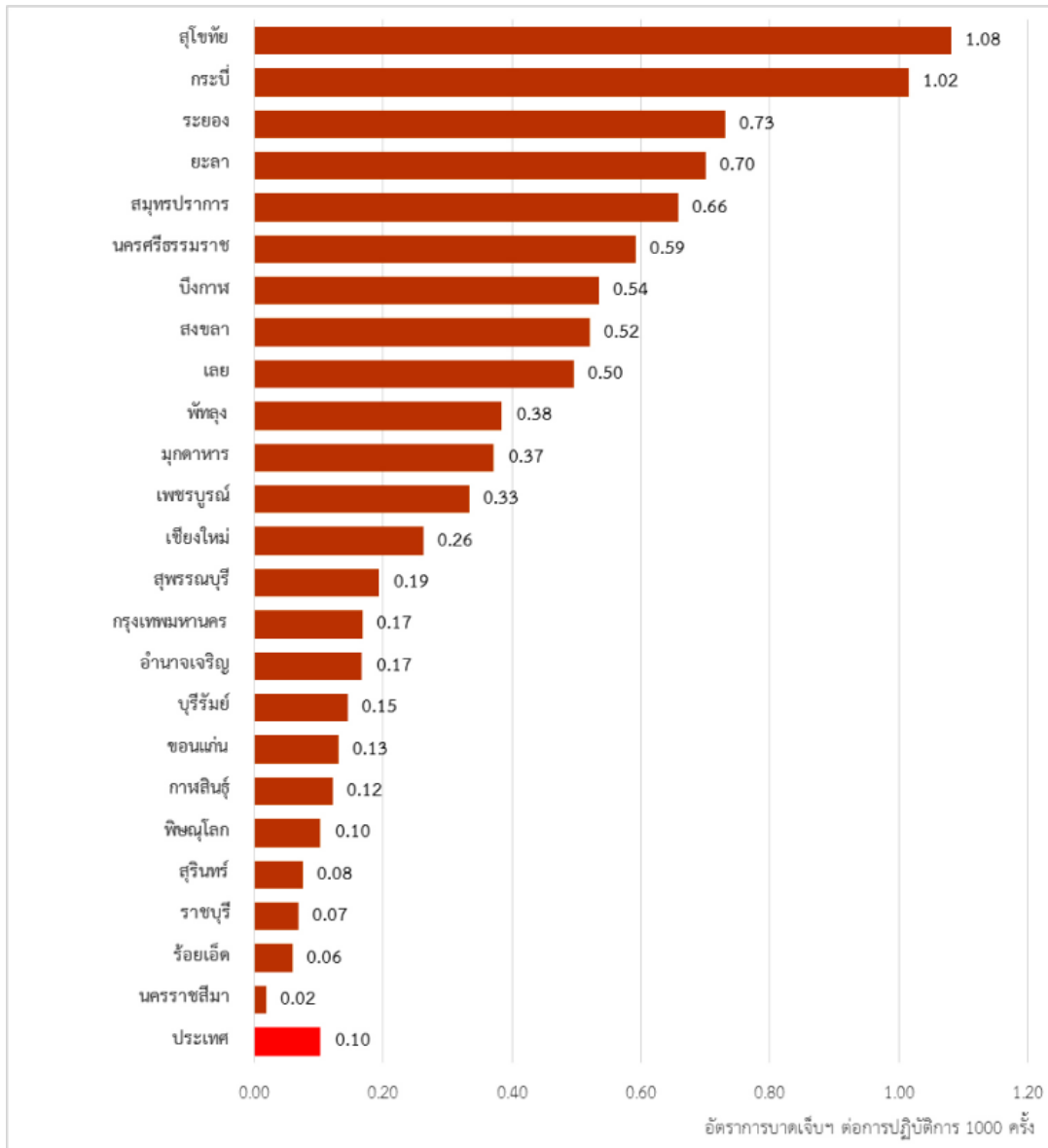
ส่วนใหญ่มีคู่มือเป็นนรกระยะ (ตารางที่ 2) สาเหตุที่อาจมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุรพยบาลและความไม่ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน มีดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล

ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ : พนักงานขับรถ (พชร.) ทุกคนไม่เคยผ่านการฝึกอบรมเป็นหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรขับรถพยาบาล บางคนเป็น พชร. ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินถึงแม้ไม่พบรายงานการตีแม่เหล็ก ยานอนหลับ หรือขาดการพักผ่อน แต่บางเหตุการณ์พบว่าก่อนวันปฏิบัติงานนั้น พชร. ทำ

ภารกิจอื่น ๆ ที่เสี่ยงต่อความอ่อนล้าของร่างกาย นอกจากนั้นยังไม่มีรายงานที่อธิบายรายละเอียดปัญหาสุขภาพ การได้ยินหรือการมองเห็น

ระยะเกิดเหตุการณ์ : มี พชร. บางคนไม่คาดเข็มขัดนิรภัย บางเหตุการณ์มีญาตินั่งเบาะหน้า 2 คนและไม่คาดเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้ปฏิบัติการและผู้ร่วมโดยสารในห้องพยาบาลส่วนใหญ่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่รุนแรงมากขึ้น มีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินส่วนหนึ่งถึงขั้นเสียชีวิตเพราะไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัย ช่วงเกิดเหตุพบ พชร. มากกว่าครึ่งขับรถพยาบาลโดยใช้ความเร็วมากกว่า 90 กม./ชม. มี 2



รูปที่ 7 อัตราการบาดเจ็บของผู้ปฏิบัติการและผู้ร่วมโดยสารในรถพยาบาลฯ ต่อการปฏิบัติการ 1,000 ครั้งของจังหวัดที่เกิดอุบัติเหตุ ในปี พ.ศ. 2557

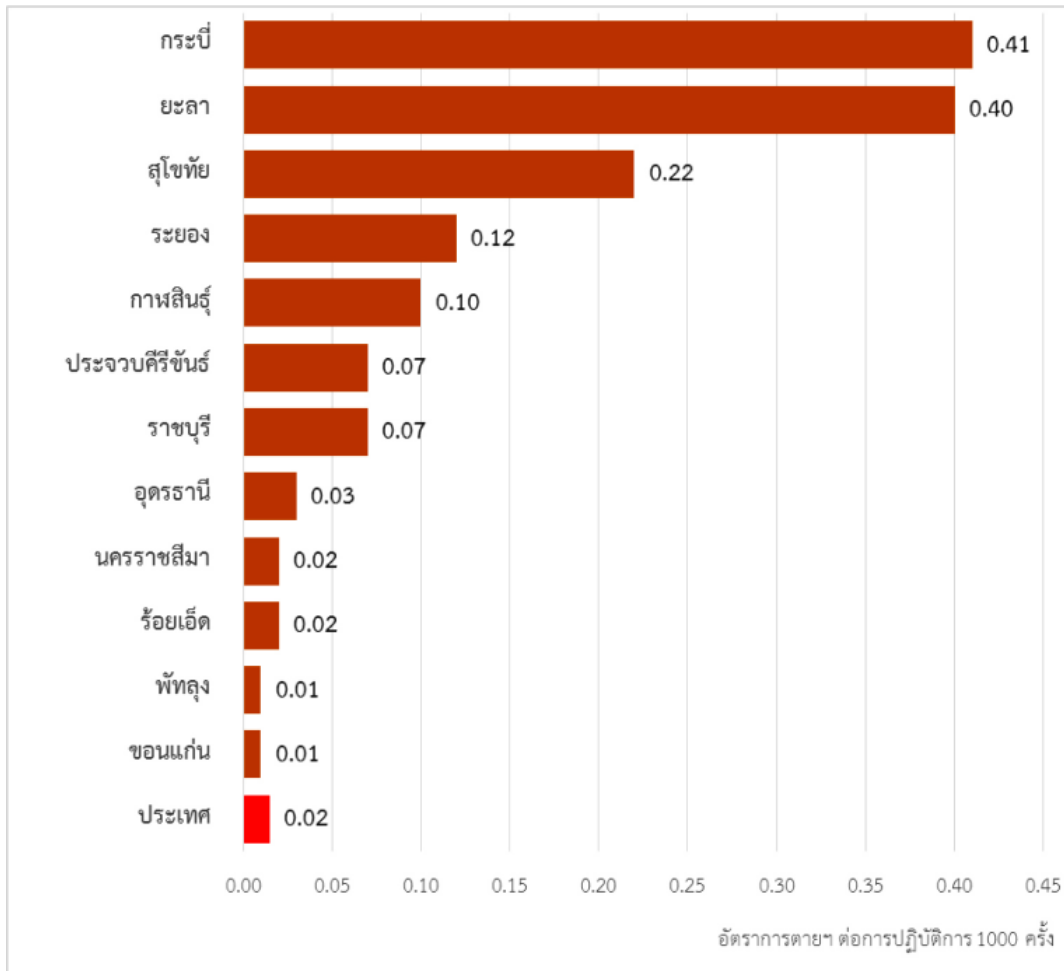
คนขับด้วยความเร็วมากกว่า 120 กม./ชม. บางคนขับรถเข้าทางโค้งด้วยความเร็วค่อนข้างมาก ไม่มีรายงานเรื่องการทำกิจกรรมอื่น ๆ ระหว่างขับรถพยาบาล

ระยะหลังเหตุการณ์ : ผู้บาดเจ็บมีความรุนแรงของการบาดเจ็บขึ้นอยู่กับแรงปะทะต่อสิ่งที่กระทบ มีผู้ปฏิบัติงานในรถพยาบาลเสียชีวิต 6 ราย เป็น พชร. 2 ราย มี 3 เหตุการณ์ที่มีปัญหาอุปสรรคในการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ไม่มีอุปกรณ์ทุบกระจก มีหนึ่งเหตุการณ์ที่มี

อุบัติเหตุซ้ำซ้อนระหว่างการช่วยเหลือ

2) ปัจจัยด้านยานพาหนะ เครื่องมือ/อุปกรณ์ภายในรถพยาบาล

ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ : รถพยาบาลมีอายุใช้งานประมาณ 2-5 ปี มี 1 คันที่มีอายุการใช้งานมาแล้ว 10 ปี มีรถตู้ดัดแปลงเป็นรถพยาบาลของเอกชน 2 คัน ซึ่งทั้งรถและอุปกรณ์ภายในรถไม่ได้ตรวจสอบสภาพและขึ้นทะเบียนในระบบไม่แน่ใจในความถูกต้องของการติดตั้งสัญญาณไฟวับวามและ



รูปที่ 8 อัตราการตายของผู้ปฏิบัติการและผู้ร่วมโดยสารในรถพยาบาล ต่อการปฏิบัติการ 1,000 ครั้งของจังหวัดที่เกิดอุบัติเหตุ ในปี พ.ศ. 2557

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของรายงานการสอบสวนการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล จำนวน 9 เหตุการณ์

ลักษณะ	รายละเอียด	เหตุการณ์
ช่วงการปฏิบัติงาน	1. รถพยาบาลที่ขนานส่งผู้ป่วย	7
	2. รถพยาบาลที่ขากลับจากขนานส่งผู้ป่วย	2
ลักษณะรถพยาบาลที่ประสบอุบัติเหตุ	1. รถพยาบาลของโรงพยาบาล	6
	2. รถพยาบาลดัดแปลงของเอกชน	2
	3. รถพยาบาลกู้ชีพของมูลนิธิ	1
คู่มือ	1. ไม่มี	2
	2. คู่มือเป็นรถกระบะ	4
	3. คู่มือเป็นรถจักรยานยนต์	2
	4. คู่มือเป็นรถบรรทุกสิบล้อ	1



เสียงไซเรน รถพยาบาลจำนวนหนึ่งเคยตรวจสอบสภาพมานานมากกว่า 1 ปี พบสภาพอะไหล่ ยางรถสึกกร่อน รถพยาบาลของโรงพยาบาลไม่มีปัญหาเรื่องมาตรฐาน แต่สำหรับรถตู้ดัดแปลงพบอุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐาน อุปกรณ์ภายในห้องพยาบาลมีส่วนยื่นออกมาเป็นเหลี่ยม ตะขอ สำหรับรถพยาบาลทุกคันไม่ได้ติดตั้ง GPS และมีจำนวนมากที่ไม่มีประกันภัยรถยนต์ แต่ถึงแม้จะมีประกันภัย ก็เป็นประกันภัยชั้น 3 เท่านั้น

ระยะเกิดเหตุการณ์ : รถพยาบาล 1 คันวิ่งด้วยความเร็วมากกว่า 110 กม/ชม. และมีปัญหาเรื่องการบังคับพวงมาลัยรถส่วนใหญ่รายงานเรื่องระบบเบรคปกติ เครื่องยนต์ปกติยังใช้งานได้ดี มีหนึ่งกรณีที่ระบุว่ารถพยาบาลเสียการทรงตัวขณะเข้าโค้งซ้ายที่มีผู้นั่งเบาะหน้าข้างคนขับ 2 คน

ระยะหลังเหตุการณ์ : รถพยาบาลส่วนใหญ่เสียหายค่อนข้างหนัก รถตู้ดัดแปลงมีสภาพในห้องพยาบาลเสียหายอย่างหนัก มีอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ตกกระจาย มีเศษเหล็กหักเป็นท่อน ๆ และแหลมคม

3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ : ส่วนใหญ่เกิดบนถนนสายหลักอยู่นอกชุมชนที่ใช้ความเร็วสูงในการขับรถได้ ถนนอยู่ในสภาพปกติ ถนนที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นแบบเลนคู่ รถสามารถวิ่งสวนเลนกันได้ ซึ่งมี 2 เหตุการณ์เป็นเลนคู่และมีลักษณะภูมิประเทศเป็นเขา มีหลายโค้ง มีหลายเหตุการณ์ที่ไม่มีป้ายสัญลักษณ์ เช่น การปิดช่องจราจร ป้ายทางขึ้นเขา ถนนทางโค้งและไม่มีลูกระนาดในทางตรงเป็นระยะ ๆ ให้เห็นชัดเจน นอกจากนี้การที่ไม่มีระยะห่างการเปลี่ยนสัญญาณไฟจราจรในสี่แยกก็เป็นปัญหาที่พบอุบัติเหตุด้วย

ระยะเกิดเหตุการณ์ : เหตุการณ์เกิดช่วงบ่ายเป็นส่วนใหญ่ บางเหตุการณ์เกิดช่วงตอนฝนตกโปรยปราย ขณะขับรถเข้าทางโค้ง มี 2 เหตุการณ์เกิดอุบัติเหตุในเขตชุมชน เป็นช่วงที่ผู้คนกำลังหนาแน่น บางเหตุการณ์เกิดขณะฟ้าคลุ้มฝน ฝนตั้งเค้ากำลังจะตก และมีลมพัดแรง

ระยะหลังเหตุการณ์ : ลักษณะสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือหรือขนย้ายรถพยาบาล มีเพียง

บางเหตุการณ์ที่ระบุว่าแสงสว่างบริเวณที่เกิดเหตุไม่เพียงพอ และมี 1 เหตุการณ์ที่เกิดเหตุซ้ำซ้อน อาจเป็นผลมาจากทัศนวิสัยช่วงเวลานั้นไม่ดี

4) ปัจจัยด้านสังคม กฎระเบียบ ขนบธรรมเนียม

ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ : บางรายงานระบุว่าแหล่งเกิดเหตุมีตลาดนัด ผู้คนเริ่มใช้เส้นทางบริเวณนั้นมากขึ้น มีบางเหตุการณ์เกิดเหตุบริเวณใกล้โรงงานและเป็นช่วงเลิกงาน มีรถออกจากซอยบริเวณนั้นค่อนข้างมาก มีบางรายงานระบุลักษณะทางเศรษฐกิจหรือการประกอบอาชีพ เช่น เป็นถนนที่ใช้ขนถ่ายผลผลิตทางการเกษตร มีเศษผลผลิตการเกษตรตกเกลื่อนบนพื้น

ระยะเกิดเหตุการณ์ : หลายเหตุการณ์ที่ระบุว่า ด้วยความไม่คุ้นเคยกับพื้นที่ ทำให้ พชร. ต่างพื้นที่มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องเพิ่มความระมัดระวังเป็นพิเศษ เช่น ถนนที่มีทางโค้ง มีการขนส่งผลผลิตทางการเกษตร มีการปิดช่องจราจรแต่กลับพบว่าชาวบ้านยังใช้รถสัญจรอยู่ เป็นถนนที่โรงงานอยู่ใกล้ ๆ หรือเป็นเขตชุมชน นอกจากนั้นเหตุการณ์ที่กล่าวถึงอุบัติเหตุที่เกิดจากการเปลี่ยนสัญญาณไฟจราจรที่สี่แยกโดยฉับพลันทันที ไม่มีระยะห่าง

ระยะหลังเหตุการณ์ : มีเพียง 2 เหตุการณ์ที่แจ้ง 1669 และมี 3 เหตุการณ์ที่รายงานระบุว่าพลเมืองดีเข้ามาช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลในปี พ.ศ. 2557 มีมากถึง 61 ครั้ง ส่งผลให้มีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้โดยสารและพนักงานขับรถได้รับบาดเจ็บ 130 ราย มีผู้เสียชีวิตมากถึง 19 ราย ซึ่งเกือบเท่ากับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เสียชีวิตในรอบ 10 ปีในรายงานของสำนักพยาบาลที่รายงานเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ประสบอุบัติเหตุในโรงพยาบาล⁽⁶⁾ ถึงแม้การศึกษาครั้งนี้รวมผู้ปฏิบัติงานฉุกเฉิน ผู้โดยสาร และพนักงานขับรถก็ตาม ก็ยังถือว่าเป็นจำนวนมาก และควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานฉุกเฉินมีค่อนข้างน้อยทุกประเภทใน

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 159,854 คน มีแพทย์เพียงร้อยละ 1 มีพยาบาลร้อยละ 12 มีเจ้าหน้าที่ฉุกเฉินการแพทย์ร้อยละ 1 มีพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ร้อยละ 4⁽⁹⁾ การสูญเสียกำลังคนผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินจะยิ่งทำให้ขาดแคลนบุคลากรเหล่านี้ และหากบุคลากรเหล่านี้พิการจะสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและต่อระบบการจัดบริการของโรงพยาบาลด้วย

จากการวิเคราะห์การสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาล พบว่าเครื่องมือ แบบฟอร์มรวมทั้งแนวทางการสอบสวน ไม่ได้เป็นทิศทางหรือรูปแบบเดียวกัน โดยรายงานสอบสวนส่วนใหญ่มักจะกล่าวถึงทฤษฎีหรือยึดแนววิธิจากการสอบสวนอุบัติเหตุจราจรของสำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾ นั่นคือ จะวิเคราะห์สาเหตุที่อาจมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ปัจจัยด้านคนหรือพนักงานขับรถ ปัจจัยทางด้านรถพยาบาล เครื่องมืออุปกรณ์ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนี้มี 3 เหตุการณ์ที่รายงานการสอบสวน โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์ของ Haddon's matrix⁽⁷⁾ ซึ่งการวิเคราะห์รายงานการสอบสวน ทั้ง 9 เหตุการณ์ดังกล่าวพบว่า ผู้สอบสวนได้แทรกรายละเอียดต่าง ๆ รวมทั้งรายละเอียดที่เกิดขึ้นตามช่วงเวลาไว้ในรายงาน บางรายงานไม่มีรายละเอียดบางประเด็น ข้อมูลที่จำเป็นบางประการขาดหายไป จึงสมควรอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะกระทรวงสาธารณสุข สพจ. หรือหน่วยงานอื่น ๆ ต้องเร่งพัฒนาเครื่องมือเพื่อสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลและต้องพัฒนาบุคลากรให้เข้าใจเครื่องมือและวิธีการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลนี้อย่างเร่งด่วน

นักวิจัยได้วิเคราะห์การสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลทั้ง 9 เหตุการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการค้นหาสาเหตุ นำสู่การตั้งสมมุติฐานสาเหตุที่อาจมีความเกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าอุบัติเหตุรถพยาบาลและความไม่ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งสาเหตุของอุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัยที่สำคัญ เกิดจากบุคคลที่เป็นพนักงานขับรถและผู้ร่วมโดยสาร ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติเพื่อ

ความปลอดภัยให้มากขึ้น ทั้งนี้ สพจ. กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ได้พัฒนาแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (safety) เพื่อเป็นองค์ความรู้ให้บุคลากรได้ศึกษาเพิ่มเติม⁽¹¹⁾ อีกทั้งในปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพนักงานขับรถพยาบาล และเริ่มดำเนินการฝึกอบรมมา อย่างจริงจัง เพื่อเพิ่มสมรรถนะและศักยภาพในการขับรถพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งปลูกจิตสำนึกที่ดีในการขับรถพยาบาลอย่างปลอดภัย⁽¹²⁾ นอกจากปัจจัยด้านบุคคลแล้ว ปัจจัยด้านรถพยาบาล เครื่องมือและอุปกรณ์ก็เป็นสาเหตุสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัย การมีมาตรฐานและได้รับการรองรับขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจึงเป็นสิ่งที่ทุกหน่วยงานจะต้องพิจารณา ซึ่ง สพจ. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบประเด็นดังกล่าว มีเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทุกหน่วยงานนำไปปฏิบัติ และเป็นแนวทางเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่รถพยาบาล^(13,14)

ข้อจำกัดของการศึกษา

การใช้ข้อมูลทุติยภูมิครั้งนี้ ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้องหรือแก้ไขจากแบบบันทึกข้อมูลต้นทางได้มากนัก หากเกิดข้อสงสัยในข้อมูล ผู้วิจัยจะประสานไปยังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบฐานข้อมูล ITEMS และผู้รับผิดชอบข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาลของ สพจ. สำหรับข้อมูลการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลทำได้เพียงสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากทีมผู้ดำเนินการสอบสวนในเครือข่ายพื้นที่เท่านั้น ไม่สามารถลงติดตามข้อมูลย้อนหลังของเหตุการณ์ได้ ซึ่งประเด็นนี้ในปี พ.ศ. 2557 สพจ. เริ่มพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาลและนำมาจัดเก็บเป็นครั้งแรก โดยเป็นการขอความร่วมมือให้ภาคีเครือข่ายของแต่ละจังหวัดรายงานผลหากพบอุบัติเหตุ ซึ่งพบว่ามีบางเหตุการณ์ที่ไม่ได้รายงาน เนื่องจากอุปสรรคด้านภาระงานประจำของผู้รับผิดชอบในจังหวัดนั้น ๆ หรือรายงานแต่ไม่ทันท่วงที ทำให้จำข้อมูลบางอย่างไม่ได้และขาดหายไป นอกจากนี้ยังพบว่า



โปรแกรมการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังยังไม่ครบถ้วน เช่น ช่วงเวลาเกิดเหตุ การจำแนกผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต (พนักงานขับรถ ผู้ปฏิบัติงาน ญาติ/ผู้ป่วย คู่กรณี) จึงไม่สามารถอธิบายลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ได้ สำหรับการวิเคราะห์เนื้อหา รายงานการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลนั้น นอกจากเครื่องมือแบบฟอร์มรวมทั้งแนวทางการสอบสวนฯ ไม่ได้เป็นทิศทางหรือรูปแบบเดียวกันแล้ว ยังพบว่ามี การสอบสวนฯ เพียงบางเหตุการณ์เท่านั้น เนื่องจากการขอความร่วมมือระหว่าง สพจ. และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ที่ต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมทั้งด้านเวลา งบประมาณ บุคลากรและความสมัครใจของทั้งสองส่วน

ข้อยุติ

การวิจัยนี้ เป็นการนำข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาลและการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลที่จังหวัดดำเนินการ ทำให้ทราบสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุได้ จึงถือได้ว่าการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาลและการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญ ดังนั้น ในเชิงนโยบายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความจำเพาะและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกได้ จึงควรพัฒนาโปรแกรมระบบการบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาล โดยเพิ่มเติมตัวแปรที่สำคัญ เช่น ลักษณะเหตุการณ์เบื้องต้น ประเภทรถพยาบาล การปฏิบัติงาน คู่กรณี วันเวลาที่เกิดเหตุ สถานที่เกิดเหตุ ผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต โดยเป็นหน้าที่ของผู้รับผิดชอบของจังหวัด ซึ่งต้องมีกรอบมทำความเข้าใจหรือมีคู่มือการบันทึกข้อมูล และต้องพัฒนาเครื่องมือสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลและความปลอดภัยให้มีความจำเพาะเพื่อใช้เป็นแนวทางการสอบสวนหาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล รวมทั้งความไม่ปลอดภัยทั้งตัวรถและภายในรถพยาบาล และจัดฝึกอบรมบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลด้วย

แต่ถึงแม้การสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลจะมีข้อจำกัดที่ได้กล่าวมา การวิเคราะห์ครั้งนี้ ซึ่งให้เห็นว่า มีข้อบกพร่องในปัจจุบันหลาย ๆ ด้าน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้ ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางเพื่อป้องกันอุบัติเหตุรถพยาบาลและเพิ่มความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขและ สพจ. กำหนดคุณสมบัติของพนักงานขับรถพยาบาลและฝึกอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาลของสถานพยาบาลและหน่วยปฏิบัติการทั้งภาครัฐ เอกชนและท้องถิ่น

2. ด้านรถพยาบาล ควรปรับปรุงมาตรฐานรถพยาบาล เช่น ติดตั้ง GPS ในรถพยาบาลทุกคัน ติดตั้งเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่งของห้องพยาบาลในรถยนต์ มีสัญญาณเสียงเตือนเมื่อไม่มีการคาดเข็มขัดนิรภัย จำกัดความเร็วของรถพยาบาล ห้ามใช้ความเร็วเกิน 90 กม./ชม. ในสภาวะปกติ และจำกัดความเร็วให้น้อยกว่า 50 กม./ชม. กรณีสภาพถนนที่มีปัญหาหรือลักษณะภูมิประเทศเป็นเขา ถนนทางโค้ง หรือเขตชุมชน เพิ่มความแข็งแรงของห้องพยาบาล เพิ่มฉนวนหุ้มกระจกและที่ติดเข็มขัดนิรภัย และควรทำประกันภัยรถยนต์กับรถพยาบาลทุกคัน

3. หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องรณรงค์ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปตระหนักและให้ความสำคัญกับการนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยงการรถพยาบาล รวมทั้งเพิ่มมาตรการลงโทษผู้ฝ่าฝืนกฎระเบียบจราจร

4. เพิ่มสัญลักษณ์หรือสัญญาณต่าง ๆ ในจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น หน้าสถานที่ที่มีรถเข้าออกหรือมีผู้คนสัญจรหนาแน่น เพิ่มป้ายหรือสัญญาณไฟเตือนจุดที่กำลังก่อสร้าง สีแยกไฟแดง ทางลาดชัน ทางโค้ง ทางบนเขา ถนนที่เป็นทางตรงและมีระยะทางไกล เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและการอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีจากผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล Information Technology for Emergency Medical System (ITEMS) และข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาลของ สพจ. ผู้วิจัยและหน่วยงานวิจัยและพัฒนาขอขอบคุณสำนักวิชาการและบริหารคุณภาพ สำนักอำนวยการของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนและอนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็น

ประโยชน์ต่องานวิจัย ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินทุกจังหวัด ผู้ที่มีส่วนทุกท่านในการสอบสวนฯ ทั้ง 9 เหตุการณ์ที่ได้ดำเนินการสอบสวนฯ รวมทั้งให้คำปรึกษาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในด้านวิชาการและการบริหารจัดการ และขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ร่วมให้ความคิดเห็น รวมทั้งข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553 - 2555. เอกสารอัดสำเนา. 2553.
2. ทนงสรณ์ เทียนถาวร. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการ และตัวชี้วัดในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. ใน: วิทยา ชาติบัญชาชัย (บรรณาธิการ). หลักการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์. 2551.
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. ช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส; 2556.
4. National Highway Traffic Safety Administration and the Office of Emergency Medical Services. The National Highway Traffic Safety Administration and Ground Ambulance Crashes. [cited 13 August 2015]. Available from: <http://www.ems.gov/pdf/GroundAmbulanceCrashesPresentation.pdf>
5. Christopher A. Kahn, Ronald G. Pirralo, Evelyn M. Kuhn. Characteristics of fatal ambulance crashes in the United States: An 11-year retrospective analysis. Pre-hospital Emergency Care. 2001; 5: 261-269.
6. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. ข่าวสาธารณสุข; [cited 2015 Jan 12]; http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/news.php?items=1630
7. Runyan C W. Using the Haddon matrix: introducing the third dimension. Inj Prev 1998;4:302-7.
8. ประชากรกลางปี. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; [cited 2015 Jan 10]; <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index.htm>
9. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. ช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส; 2557.
10. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน. นนทบุรี; 2549.
11. อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร, สุชาติ ใต้รูป, วิภาดา วิจักขณาลัญญ์, กมลทิพย์ แซ่เล่า, ศิริชัย นิมมา และคณะ. บรรณาธิการ. แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (safety). นนทบุรี: อัลติเมท พรินติ้ง จำกัด; 2557.
12. กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรฝึกอบรมพนักงานขับรถพยาบาล. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
13. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทางปฏิบัติการรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2556.
14. วิทยา ชาติบัญชาชัย, สุรัชย์ ศิวารธรรม, นวนันท์ อินทร์, กมลทิพย์ แซ่เล่า, วิภาดา วิจักขณาลัญญ์ และคณะ. บรรณาธิการ. แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของรถพยาบาลฉุกเฉิน (Prevention). นนทบุรี: อัลติเมท พรินติ้ง จำกัด; 2557.