

# บทที่ 1

## บทนำ

### หลักการและเหตุผล

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) เป็นกลไกสำคัญในระบบบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการอย่างรวดเร็ว และให้บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมีหน้าที่จัดบริการให้เป็นที่ไปตามมาตรฐาน ทั้งบุคลากรวิชาชีพ โรงพยาบาล และอุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถ เพื่อเป็นที่ไปตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2545) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) และมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานของการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน (พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน, 2551)

ตามประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่องการจ่ายเงินชดเชยและเงินอุดหนุนเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2552 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2552) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินจำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

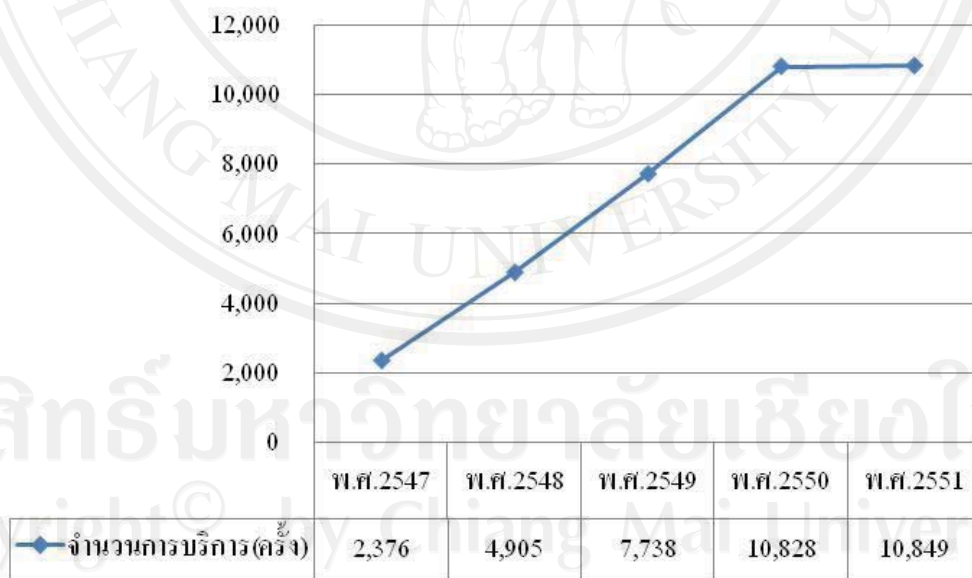
1. หน่วยปฏิบัติการเบื้องต้น มีพาหนะเป็น “รถกระบะดัดแปลง” ขึ้นทะเบียนเป็น “พาหนะปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น” ปฏิบัติการที่มีขีดความสามารถประเมิน และให้การปฐมพยาบาล รวมทั้งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี “พนักงานปฏิบัติการเบื้องต้น” ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นต้น 16 ชั่วโมง

2. หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐานประเภทสอง มีพาหนะเป็นรถพยาบาลเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกำหนด ขึ้นทะเบียนเป็น “พาหนะปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน” ขีดความสามารถเพิ่มเติมจากหน่วยปฏิบัติการเบื้องต้น ให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานตลอดถึงการคลอดฉุกเฉิน บริหารยาเกิน ยาพ่นสูด ยาอมใต้ลิ้น “พนักงานปฏิบัติการพื้นฐานระดับสอง” ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นต้น 110 ชั่วโมง

3. หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐานประเภทหนึ่ง มีความสามารถเพิ่มในการให้สารน้ำทางหลอดเลือด การเย็บแผล การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ และได้ผิวหนัง ใส่สายสวนปัสสาวะ และสายกระเพาะอาหาร “พนักงานปฏิบัติการพื้นฐานระดับหนึ่ง” ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน 2 ปี

4. **หน่วยปฏิบัติการระดับสูง** พาหนะคือรถพยาบาลที่มีอุปกรณ์พื้นคั้นซีพขึ้นสูง มีขีดความสามารถเพิ่มมากกว่าหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ให้การรักษาพยาบาลขั้นก้าวหน้า ได้แก่ การใช้เครื่องกระตุ้น และเฝ้าการทำงานของหัวใจ การช่วยหายใจขั้นสูง “พนักงานปฏิบัติการระดับสูง” ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นสูง

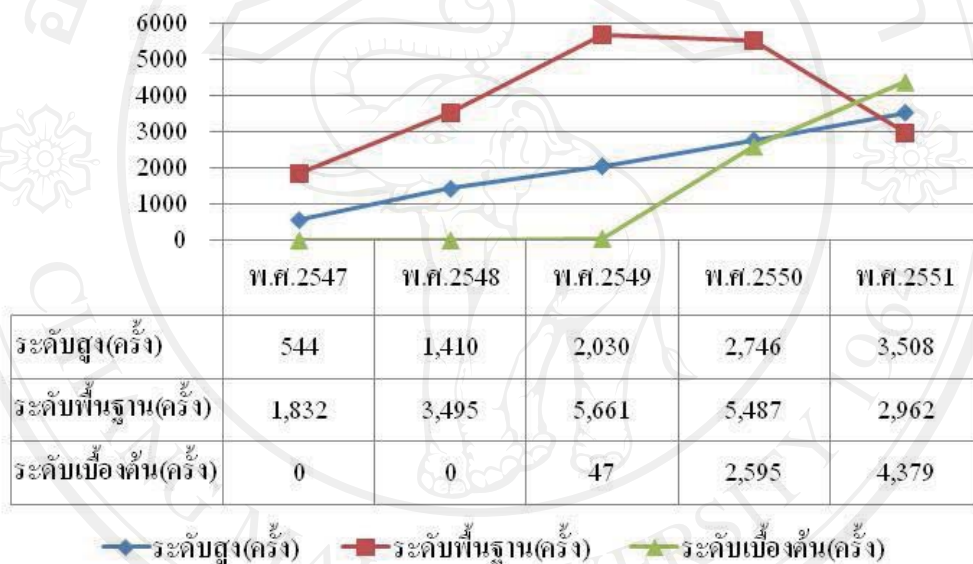
ข้อมูลจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2545) พบว่าในด้านผู้ประสบกับการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ทั้งเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และเจ็บป่วยจากโรคหรือสภาวะอาการฉุกเฉิน) ประมาณร้อยละ 14 ยังประสบกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในขั้นตอนก่อนนำส่งโรงพยาบาล อาทิเช่น การถูกปฏิเสธการช่วยเหลือ ความยุ่งยากซับซ้อนในการนำส่งโรงพยาบาล ได้รับการช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้อง มีปัญหาการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่จะให้ความช่วยเหลือ ถูกปฏิเสธการรักษาจากสถานพยาบาลบางแห่ง ถูกเรียกขานโมยทรัพย์สิน มีระยะเวลานับตั้งแต่การเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการได้รับการปฐมพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 56.49 นาที และมีระยะเวลานับตั้งแต่การปฐมพยาบาลครั้งแรกจนกระทั่งส่งตัวถึงโรงพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 2 ชั่วโมง 4 นาที จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพระบบการให้บริการก่อนถึงโรงพยาบาล และความรวดเร็วให้ดียิ่งขึ้นเพื่อตอบสนองปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบกับการเจ็บป่วยฉุกเฉิน



**แผนภาพที่ 1** แสดงสถิติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 - พ.ศ. 2551

**ที่มา :** งานการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มงานบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัดเชียงใหม่รวมทุกประเภท เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยในปี พ.ศ. 2551 มีการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 10,849 ครั้ง (แผนภาพที่ 1) โดยมีการเพิ่มขึ้นของการออกหน่วยปฏิบัติการระดับสูงอย่างรวดเร็ว ดังเห็นได้จากแผนภาพที่ 2 แสดงสถิติการออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการระดับสูง 2,030 ครั้งในปี พ.ศ. 2549 และเพิ่มขึ้นเป็น 2,746 ครั้ง และ 3,508 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2551 ตามลำดับ (สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2551) ในขณะที่การให้บริการของหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐานมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2551 จึงทำให้การบริการรถพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติการระดับสูงมีความสำคัญเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง



**แผนภาพที่ 2** แสดงสถิติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2547 - พ.ศ. 2551 จำแนกตามประเภทของหน่วยปฏิบัติการ

**ที่มา :** งานการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มงานบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ตลาดธุรกิจกลุ่มโรงพยาบาลปัจจุบันมีการเติบโต และแข่งขันกันเพื่อแย่งชิงส่วนแบ่งทางการตลาด (Market Share) จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่อยู่ในธุรกิจประเภทนี้มีความตื่นตัวและกระตือรือร้นในการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล ทั้งในตัวองค์กร และการบริการเพื่อสร้างความแตกต่าง การปรับปรุงระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการบริการ จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ต้องนำมาใช้เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Competitive Advantage)

กลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหงในจังหวัดเชียงใหม่ประกอบด้วยโรงพยาบาล 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม โรงพยาบาลลานนา โรงพยาบาลเทพปัญญา และโรงพยาบาลช้างเผือก มีศูนย์บริการรถพยาบาลบริหารจัดการแยกแต่ละโรงพยาบาล ให้บริการรถพยาบาล เพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล ออกให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล และออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามคำสั่งของศูนย์สั่งการกู้ชีพเวียงพิงค์ ซึ่งเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุที่ตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ มีหน้าที่รับแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านระบบโทรศัพท์หมายเลข 1669 หรือรับแจ้งเหตุผ่านระบบวิทยุสื่อสาร และออกคำสั่งให้กับหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนซึ่งมีที่ตั้งศูนย์กระจายทั่วทั้งจังหวัดเชียงใหม่ที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุมากที่สุดออกปฏิบัติการด้วยความรวดเร็ว ทำการปฐมพยาบาล และนำส่งโรงพยาบาลด้วยความเหมาะสม ศูนย์บริการรถพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการระดับสูงจำเป็นต้องสำรองรถพยาบาล และอัตรากำลังให้เพียงพอต่อความต้องการ เพื่อสามารถให้บริการอย่างมีมาตรฐานได้ในทันที

ศูนย์บริการรถพยาบาลในกลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง-เชียงใหม่มีรถพยาบาลให้บริการรวมทั้งสิ้นจำนวน 13 คัน มีการออกให้บริการ 5 - 20 ครั้งต่อวันต่อโรงพยาบาล โดยระยะเวลาที่ออกบริการเฉลี่ยคันละ 3 ชั่วโมงต่อวัน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงเวลา 8.00 - 24.00 น. (ข้อมูลศูนย์รถพยาบาลกลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง-เชียงใหม่ เดือนมกราคม - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551) ดังนั้นเพื่อให้การบริการนำส่งผู้ป่วยทำได้ทันที ศูนย์บริการรถพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องสำรองรถพยาบาล และจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้สอดคล้องกับปริมาณตามความต้องการในการใช้รถพยาบาล อย่างไรก็ตามการให้บริการรถพยาบาลช่วงเวลาที่มีความต้องการสูงก็ไม่สามารถทำได้ทันทีทุกราย ในขณะที่ช่วงเวลาที่ความต้องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต่ำการจัดอัตรากำลังเพื่อเตรียมพร้อมบริการกรณีฉุกเฉินก็มีมากกว่าความต้องการที่เกิดขึ้นจริง

ผู้บริหารกลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง-เชียงใหม่จึงได้มีแนวความคิดร่วมกันเพื่อหาโอกาสในการปรับปรุงระบบการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงมีความสำคัญในการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการจัดการศูนย์รถพยาบาล เพื่อการให้บริการผู้ป่วยในสามรูปแบบ เพื่อพิจารณาเลือกวิธีการที่ดีที่สุดจาก 3 รูปแบบดังนี้

1. การจัดการบริหารแบบแยกศูนย์บริการรถพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล (Decentralized Ambulance Management) รถพยาบาลออกให้บริการจากโรงพยาบาลแต่ละโรง ภายหลังจากการให้บริการรถพยาบาลกลับมาประจำการที่โรงพยาบาล

2. การจัดการบริหารแบบการรวมศูนย์ข้อมูล (Information-Centralized Ambulance Management) โดยรถพยาบาลออกให้บริการจากโรงพยาบาลแต่ละโรง มีการสั่งการปฏิบัติงานจากศูนย์สั่งการกลางซึ่งเป็นศูนย์รวมของข้อมูลรถพยาบาลทุกคัน ภายหลังจากการให้บริการรถพยาบาลกลับมาประจำการที่โรงพยาบาล

3. การจัดการบริหารแบบการรวมศูนย์บริการรถพยาบาล (Centralized Ambulance Management) โดยรถพยาบาลออกให้บริการจากศูนย์รวมรถพยาบาล ให้บริการสำหรับโรงพยาบาลในกลุ่มโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ภายหลังจากการให้บริการรถพยาบาลกลับมาประจำการที่ศูนย์รวมรถพยาบาล

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ จึงมุ่งที่จะศึกษาเปรียบเทียบระดับการสำรองรถพยาบาลที่เหมาะสมของกลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง-เชียงใหม่ และระดับการให้บริการ ระหว่างการจัดการบริหารศูนย์บริการรถพยาบาลทั้งสามแบบ เพื่อใช้ในการพิจารณาเลือกรูปแบบการบริหารศูนย์บริการรถพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาระดับการสำรองรถพยาบาลที่เหมาะสม ของกลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง-เชียงใหม่ ระหว่างการบริหารแบบแยกศูนย์บริการรถพยาบาล การบริหารแบบการรวมศูนย์ข้อมูล และการบริหารแบบการรวมศูนย์บริการ

#### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบถึงระดับระดับการสำรองรถพยาบาลที่เหมาะสม และระดับการให้บริการของการบริหารจัดการศูนย์บริการรถพยาบาลทั้งสามรูปแบบ
2. ผู้บริหารสามารถนำเอาผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณาวางแผน และกำหนดแนวทางในการปรับปรุงประสิทธิภาพของการให้บริการศูนย์บริการรถพยาบาลให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีรูปแบบการจัดการในแบบเดียวกันในการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลของตน

#### นิยามศัพท์

**ระดับการสำรองรถ** คือจำนวนของรถพยาบาล และพนักงานที่ศูนย์บริการรถพยาบาลสำรองไว้ในการให้บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

**กลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง-เชียงใหม่** คือโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีความเกี่ยวข้องกันด้านการบริหาร และการลงทุน กับโรงพยาบาลรามคำแหง กรุงเทพฯ ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม โรงพยาบาลลานนา โรงพยาบาลเทพปัญญา และโรงพยาบาลช้างเผือก

**การบริหารแยกศูนย์บริการ** คือ การให้บริการรถพยาบาลที่มีการบริหารจัดการแยกแต่ละโรงพยาบาล แต่ละศูนย์บริการรถพยาบาลแต่ละ โรงพยาบาลรับแจ้งการขอใช้รถพยาบาล

รพพยาบาลออกให้บริการจากโรงพยาบาลแต่ละโรง ภายหลังจากการให้บริการรพพยาบาลกลับมาประจำการที่โรงพยาบาล

**การบริหารแบบรวมศูนย์ข้อมูล** คือ การให้บริการรพพยาบาลที่มีการบริหารจัดการด้านข้อมูลรวมไว้เป็นศูนย์เดียว โรงพยาบาลแต่ละแห่งแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร (Share Information) การรับแจ้งการขอใช้งานรพพยาบาลไปที่ศูนย์สั่งการ มีการสั่งการปฏิบัติงานจากศูนย์สั่งการกลางซึ่งเป็นศูนย์รวมของข้อมูลรพพยาบาลทุกคัน รพพยาบาลออกให้บริการจากโรงพยาบาลแต่ละโรง ภายหลังจากการให้บริการรพพยาบาลกลับมาประจำการที่โรงพยาบาล

**การบริหารแบบรวมศูนย์บริการ** คือ การให้บริการรพพยาบาลที่มีการบริหารจัดการรวมไว้เป็นศูนย์เดียว รพพยาบาลออกให้บริการจากศูนย์รวมรพพยาบาล ให้บริการสำหรับโรงพยาบาลในกลุ่มโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ภายหลังจากการให้บริการรพพยาบาลกลับมาประจำการที่ศูนย์รวมรพพยาบาล

**ระดับการให้บริการ** คือ ร้อยละของเที่ยวการให้บริการรพพยาบาลที่สามารถออกให้บริการได้ภายในระยะเวลาที่สถานบริการแพทย์ฉุกเฉินได้ตั้งเป้าหมายมาตรฐานการบริการไว้ คือ ใช้เวลาไม่เกิน 10 นาที