

การเข้าสู่วาระนโยบายกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน อบจ.สงขลา*

Integration into the Policy Agenda and Delivery of
Emergency Medical Services by the Songkhla
Provincial Emergency Call and Dispatch Center

ปฎิภาณ ศรีผล**
Patipan Sreepon***

บทความนี้

Received

7 พฤษภาคม 2567

Revised

18 มิถุนายน 2567

Accepted

2 กรกฎาคม 2567

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าสู่วาระนโยบายกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรณีศึกษาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา โดยนำแนวคิดที่ว่าด้วยพหุกระแสของจอห์น คิงดอน มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ ใช้วิธีการวิจัยตามแนวทางการศึกษาเชิงคุณภาพมาใช้ โดยอาศัยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า กระแสปัญหา ได้แก่ สถานการณ์ปัญหาด้านสังคมในพื้นที่จังหวัดสงขลาปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการปฏิบัติงาน ปัญหาการโอนย้ายและลาออกของบุคลากร ปัญหาอันเนื่องมาจากรายการด้านงบประมาณ ปัญหาการใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ อบจ.สงขลา กระแสการเมือง ได้แก่ การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นโยบายผู้บริหารท้องถิ่น การสนับสนุนจากผู้ประกอบการนโยบาย

* บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง การจัดการปกครองแบบร่วมมือกันหลายภาคส่วนของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา: การวิเคราะห์ที่แบบแผนความร่วมมือและปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ

** นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

*** Master's degree student, Master of Public Administration, Graduate School of Public Administration, National Institute of Development Administration.

ในพื้นที่ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของกลุ่มผู้มีอำนาจตัดสินใจในระดับพื้นที่จังหวัดสงขลา และกระแสนโยบาย ได้แก่ อำนาจและหน้าที่ตามกฎหมาย การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และการเมืองของการบริหารกิจการสาธารณะ ตลอดจนการปฏิบัติของผู้ปฏิบัตินโยบาย เมื่อสามกระแสข้างต้นมาบรรจบกันในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนกัน จึงนำมาสู่ความเห็นชอบให้โอนภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และประกาศเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา เรื่องการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา พ.ศ.2559 พร้อมกันกับจัดตั้งศูนย์ฯ ณ ที่ตั้ง อบจ. สงขลา และมีข้อเสนอแนะว่า 1) ควรนำกระแสนโยบายที่เป็นที่มาการเข้าสู่วาระนโยบายมาจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติสำหรับการถ่ายโอนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ อบจ. แห่งอื่น 2) บรรจงนโยบายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น และ 3) ในช่วงต้นก่อนการถ่ายโอนภารกิจ ผู้บริหารท้องถิ่นควรบริหารงานในลักษณะการเมืองนำนโยบาย เพื่อเชิญชวนและโน้มน้าวผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้เข้าใจและเชื่อมั่นการถ่ายโอนภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

คำสำคัญ: การบริหารสาธารณสุข-การกระจายอำนาจ, นโยบายสาธารณสุข-การมีส่วนร่วมของประชาชน, การแพทย์ฉุกเฉิน, เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

Abstract:

This research article aims to examine the background of the inclusion of the Emergency Medical Service Policy Agenda, focusing on a case study of the Medical Emergency Call and Dispatch Center in Songkhla Province. The study employs qualitative research methods, including in-depth interviews and documentary analysis, and utilizes John Kingdon's theoretical framework for analysis. Content analysis was conducted as part of the data analysis, and narrative synthesis was used to present the findings. The results of the study were as follows: **Problem Streams** include social issues within Songkhla Province, challenges and obstacles during operational activities, personnel transfers and resignations, budget constraints, and the use of technology in operations. **Political Streams** encompass support from the national emergency medical institution, local government policies, backing from local

entrepreneurs, and inter-group relationships among decision-makers in Songkhla Province. **Policy Streams** involve legal authority, support from the national emergency medical institution, and aspects of public administration. When these various issues converge within a supportive environment, they lead to the approval of transferring emergency medical responsibilities to the Songkhla Provincial Administration Organization. This decision was formalized with the establishment of the emergency medical organization in Songkhla Province in the year 2559 B.E. (2016 C.E.), alongside the founding of the center at the designated Songkhla Provincial Administration Organization location. It is recommended that: 1) the policy trends informing the policy agenda be developed into a practical manual to facilitate the transfer of emergency medical services to other provincial offices; 2) the emergency medical services policy be integrated into local development plans; and 3) during the initial stages prior to the transfer, a politically sensitive approach should be adopted to engage and build trust among stakeholders, fostering understanding and support for the transition of emergency medical responsibilities from the Provincial Public Health Office to the Songkhla Provincial Administrative Organization.

Keywords: Public Health administration, Decentralization, Medical policy, Citizen participation, Emergency Medical Services, Emergency medicine

บทนำ

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services หรือ EMS) เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาพยาบาลที่มุ่งดูแลรักษาพยาบาลตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างเดินทางมาโรงพยาบาล และถือเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา 16 และมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช 2542 แต่มีได้บังคับให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ทั้งนี้ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้กำหนดการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีการกิจการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อให้เกิดการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการบริการประชาชนที่มีความครอบคลุมถึงหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (หรือเรียกว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด) ทั้งการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในระดับจังหวัดหรือพื้นที่ การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล และการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (พิเชษฐ หนองช้าง และคณะ, 2562, น. 19-20)

หากพิจารณาถึงการบริหารจัดการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services:

EMS) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเห็นได้ว่ากฎหมายให้อำนาจและหน้าที่ด้านการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมนั้น ถูกพัฒนาขึ้นโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ที่ใช้แนวคิดเครือข่ายในการออกแบบระบบการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ต้น และพัฒนาระบบฯ นี้เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปบริหารจัดการในพื้นที่ท้องถิ่นของตน ในปัจจุบัน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการและรับมอบถ่ายโอนภารกิจด้านการแพทย์ฉุกเฉินจากโรงพยาบาลจังหวัด รวมทั้งสิ้น 17 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2566) ซึ่งดำเนินการและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ระดับจังหวัด ทั้งยังเป็นการปฏิบัติไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พุทธศักราช 2540 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พุทธศักราช 2552 และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พุทธศักราช 2551 รวมถึงประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พุทธศักราช 2553

ระบบ EMS ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา มีพัฒนาการที่สั่งสมมาโดยลำดับ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ที่ดำเนินโครงการ 1 ตำบล 1 กู้ชีพ โดยการสนับสนุนรถการแพทย์ฉุกเฉินให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ต่อมาปี พ.ศ.2558 จัดตั้งศูนย์ประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา เพื่อเตรียมความพร้อมการรับโอนศูนย์ฯ และฝึกอบรมจิตอาสาในพื้นที่ การฝึกอบรมการใช้รถแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการจัดทำบันทึกลงนามความร่วมมือ

กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ สมาคมกุฎีฟ เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ และในปีถัดมา พ.ศ.2559 มาจนถึงปัจจุบัน หลังจากการรับโอนศูนย์ฯ แล้ว ระบบ EMS มีการพัฒนาขึ้นจากเดิมโดยการบูรณาการร่วมกันกับ Call Center 1131 ทรัพยากรของหน่วยงานที่เป็นภาคีความร่วมมือ ระบบเทคโนโลยีและการสื่อสาร และเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงระบบ EMS จากส่วนกลาง ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาของการศึกษาว่า การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลาที่มีมาอย่างไร ผ่านการวิเคราะห์โดยใช้แนวคิดที่ว่าด้วยพหุกระแสของจอห์น คิงดอน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการเข้าสู่วาระนโยบายกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน อบจ.สงขลา

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดที่ว่าด้วยพหุกระแส

แนวคิดที่ว่าด้วยพหุกระแสของจอห์น คิงดอนพัฒนามาจากผลการศึกษากระบวนการทางนโยบายการขนส่งและการสาธารณสุขในสหรัฐอเมริการะหว่างปี ค.ศ.1976-1979 ที่ใช้ตัวแบบการตัดสินใจแบบถึงขยะของโคเฮนและคณะเป็นกรอบในการศึกษาวิจัย (ประสงค์ชัย เศรษฐสุริวิชัย, 2558, น. 311) ได้ข้อเสนอว่ามีกระแสหลัก 3 กระแส คือ กระแสปัญหา (Problem Stream) กระแสนโยบาย (Policy Stream) และกระแสการเมือง (Politics Stream) ใช้อธิบายการเข้าสู่วาระ

นโยบายและเป็นการรอบทฤษฎีสำหรับการวิเคราะห์การนิยามปัญหา (problem definition) การจัดวาระ (agenda setting) และการเลือกทางเลือกนโยบาย (selection of policy alternative) (ณัฐฐา วินิจนัยภาค, 2565, น. 13)

กระแสหลักทั้งสามกระแสมีอิทธิพลในการกำหนดวาระนโยบาย ดังที่จอห์น คิงดอน (1984 อ้างถึงใน ฉันทวัฒน์ รัตนศักดิ์, 2565, น. 12) กล่าวว่านโยบายสาธารณะ คือ ผลลัพธ์ที่มาจากการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกันนโยบายพยายามทำให้เกิดการสอดประสานกันระหว่างกระแสปัญหา กระแสนโยบาย และกระแสการเมือง อันส่งผลให้หน้าต่างโอกาสเปิดออกและกลายเป็นนโยบายสาธารณะต่อไป (ประสงค์ชัย เศรษฐสุริวิชัย, 2558, น. 311) โดยรายละเอียดของแต่ละกระแสดังนี้

1) กระแสปัญหา (Problem Stream) คือ กระแสที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้คนจำนวนหนึ่งในสังคมเกิดข้อวิตกกังวลจากการตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงหรือมาจากอิทธิพลบางอย่าง เช่น กระแสปัญหาที่เกิดจากภัยพิบัติ กระแสปัญหาที่เกิดจากเหตุการณ์ที่ประทับใจ กระแสปัญหาที่เกิดจากความสนใจของสื่อมวลชนต่อประเด็นหนึ่งๆ ในระยะยาว ซึ่งก่อให้เกิดความรับรู้และความรู้สึกร่วมกันของสาธารณชน เป็นต้น (kingdom, 1984, อ้างถึงใน ประสงค์ชัย เศรษฐสุริวิชัย, 2558, น. 312) ซึ่งข้อวิตกกังวลนี้จะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้กำหนดนโยบายสนใจปัญหาด้วย (ณัฐฐา วินิจนัยภาค, 2565, น. 13)

2) กระแสการเมือง (Politics Stream) เป็นกระแสจากการเปลี่ยนแปลงภายในระบบราชการ และระบบการเมือง เช่น การเปลี่ยนแปลงการบริหารราชการแผ่นดิน หรือพรรคใหญ่ในสภา การเลือกตั้ง การลงประชามติ ทศนคติ

ทางการเมือง และสภาพอารมณ์ โดยทั่วไปของผู้มีสิทธิเลือกตั้งในขณะนั้น (National Moods) (Kingdon, 1984; Larkin Jr., 2012, อ้างถึงใน ประสงค์ชัย เศรษฐสุรวิชัย, 2558, น. 312) ซึ่งเงื่อนไขที่กำหนดว่าปัญหาจะถูกผลักดันไปเป็นวาระนโยบายหรือไม่ หรือส่งผลกระทบต่อลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหานั้นๆ มีรายละเอียดดังนี้ (Kingdon, 1984, อ้างถึงใน ญัฐฐา วิจิณัยภาค, 2565, น. 15)

(1) เงื่อนไขอารมณ์ของชาติ (national mood)/ อารมณ์สาธารณะ (public mood) เป็นสิ่งที่สาธารณชนคิด ณ เวลาหนึ่งๆ และมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มีผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ต่อวาระนโยบายและผลลัพธ์ รัฐบาลจึงต้องรับรู้อารมณ์ของชาติและอารมณ์สาธารณะ เพื่อผลักดันสิ่งที่สาธารณชนสนใจหรือมีความต้องการแก้ไขปัญหาให้เป็นนโยบาย

(2) แรงผลักดันจากกลุ่มจัดตั้งทางการเมืองกลุ่มต่างๆ (organized political forces)/ การรณรงค์ของกลุ่มกดดัน (pressure group campaigns) เกี่ยวข้องกับแรงกดดันของกลุ่มผลประโยชน์ การระดมพลทางการเมือง (political mobilization) และพฤติกรรมของชนชั้นสูงทางการเมือง (political elites) รัฐบาลรวมถึงนักการเมืองต้องพิจารณาแรงกดดันจากกลุ่มเหล่านี้ เพราะผลจากการผลักดันวาระนโยบายอาจได้รับและไม่ได้รับการสนับสนุน นั่นคือ ต้องพิจารณาผลที่จะต้องเผชิญ ทั้งนี้สิ่งที่กำหนดการอยู่รอด หรือการล่มสลายของนโยบายคือ ใครให้การสนับสนุนข้างไหนและยืนหยัดสนับสนุนประเด็นนั้นๆ เพียงใด และความสมดุลระหว่างแรงผลักดันทางการเมืองของทั้งสองฝ่ายไม่อาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงใดๆ

(3) รัฐบาล (government)/ ผลการเลือกตั้ง/ การเปลี่ยนแปลงของฝ่ายบริหาร กล่าวคือ ผลการเลือกตั้งนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอำนาจบริหาร (คณะรัฐมนตรี) และนิติบัญญัติ (รัฐสภา) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวาระนโยบายหรือประเด็นที่ผู้มีอำนาจสนใจ รวมทั้งจากผู้ดำรงตำแหน่งเปลี่ยนลำดับความสำคัญของการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ การเปลี่ยนแปลงในระบบราชการ การต่อสู้ระหว่างหน่วยงานและระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มีผลประโยชน์ต่างกัน เป็นต้น

(4) การสร้างความเห็นพ้อง (consensus-building) ของการกระจายตัวของพรรคพวกหรืออุดมการณ์ในรัฐสภาที่มีหลากหลาย เป็นผลมาจากการสร้างฉันทมติร่วมกันโดยวิธีการต่างๆ เช่น การสร้างความเห็นพ้องด้วยการควบคุมต่อรอง การสร้างพันธมิตรด้วยการให้สิทธิสัมปทานกับกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ รวมถึงการประนีประนอม ไกล่เกลี่ย และเจรจา

3) กระแสนโยบาย (Policy Stream) เกิดขึ้นภายหลังจากกระแสปัญหาและกระแสการเมืองได้ร่วมผลักดันวาระนโยบายดังกล่าว จนสามารถจัดระเบียบวาระการตัดสินใจหรือระบุรายละเอียดทางเลือกที่ใช้ในการตัดสินใจก่อนออกนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การออกกฎหมายของฝ่ายนิติบัญญัติหรือกฎเกณฑ์ข้อบังคับต่างๆ ของหน่วยงาน การมีสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรม หรือการคิดค้นใหม่ๆ เพื่อรองรับการแก้ไขปัญหา กระแสยอมรับของสาธารณชนต่อแนวทางการแก้ไขปัญหา เป็นต้น กระบวนการตัดสินใจว่าจะสามารถออกนโยบายที่เป็นรูปธรรมได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับผู้ผลักดันนโยบาย ความเป็นไปได้ทางเทคนิค ค่าใช้จ่าย การสนับสนุนสาธารณะ การประเมินผลกระทบ

ทางสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนทางการเมือง (Kingdon, 1984, อ้างถึงใน ธรรมนูญ วินิจฉัยภาค, 2565, น. 14)

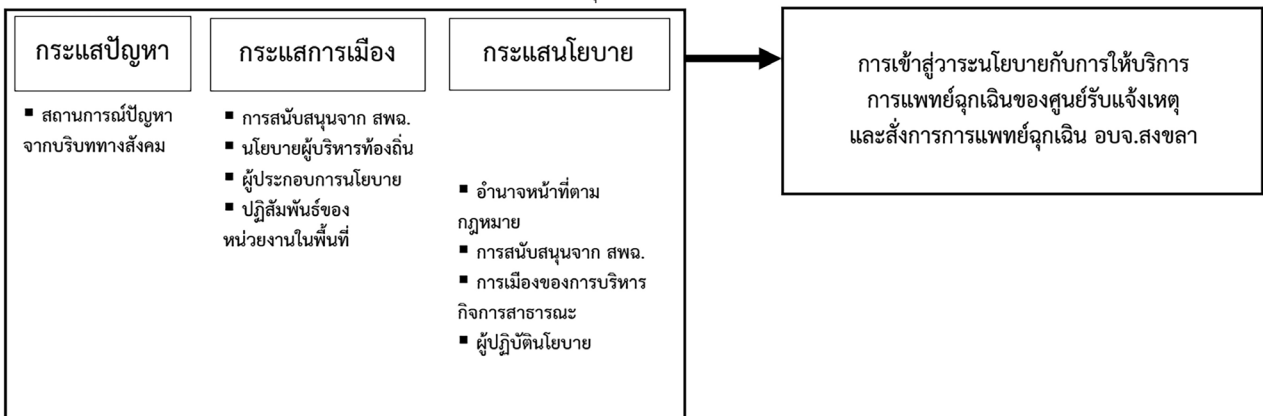
จะเห็นได้ว่า กระแสนโยบายเป็นกระแสของแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งของผู้คนในสังคม (กระแสปัญหา) และปัญหาถูกผลักดันให้เข้าสู่วาระนโยบาย (กระแสการเมือง) กระแสทั้งสามนี้ดำเนินการไปอย่างอิสระต่อกันและเคลื่อนไหลตลอดเวลา (Kingdon, 1995, อ้างถึงใน ธรรมนูญ วินิจฉัยภาค, 2565, น. 15) ทั้งนี้ กระแสปัญหาและกระแสการเมืองมีอิทธิพลอย่างมากต่อการผลักดันวาระนโยบายเพื่อเปิดหน้าต่างนโยบาย (policy window) ก่อนเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย ด้วยเหตุนี้แนวคิดที่ว่าด้วยพหุกระแสของจอห์น คิงดอน จึงได้รับความสนใจจากนักวิชาการไทยหลายท่าน ที่นำมาเป็นกรอบการวิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบาย อันเป็นที่มาหรือภูมิหลังของนโยบายสาธารณะที่ถูกนำไปปฏิบัติ เช่น วุฒิเมศร์ ไกรจรียาเวทย์ (2564, น. 72-73) สราวุฒิ ชะลออยู่ (2565, น. 2065-2078) ธันยวัฒน์ รัตนศักดิ์ (2565, น. 10-23)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาที่มาจากการเข้าสู่วาระนโยบายของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรณีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีว่าด้วยพหุกระแสของ จอห์น คิงดอน ที่ประกอบด้วย กระแสปัญหา กระแสการเมือง และกระแสนโยบาย เพื่อทราบถึงที่มาหรือภูมิหลังของการเข้าสู่วาระนโยบายของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยกระแสปัญหาจะมุ่งไปที่สถานการณ์ปัญหาจากบริบทสังคมในพื้นที่จังหวัดสงขลา กระแสการเมืองจะพิจารณาถึงการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นโยบายผู้บริหารท้องถิ่น ผู้ประกอบการนโยบาย และปฏิสัมพันธ์ของหน่วยงานในพื้นที่ ส่วนกระแสนโยบายพิจารณาถึงอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ การเมืองของการบริหารกิจการสาธารณะ และผู้ปฏิบัตินโยบาย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) ที่เป็นผลมาจากการลดรูปกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีและปรับปรุงให้เข้ากับบริบทของการศึกษา เพื่อให้ได้แบบโครงสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุและผลกัน

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

แนวคิดที่ว่าด้วยพหุกระแสของจอห์น คิงดอน



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้นำแนวทางการศึกษาเชิงคุณภาพมาใช้โดยอาศัยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. วิธีการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ 1) การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมและทบทวนเอกสารจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)

2. ผู้ให้ข้อมูลหลักสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง เพื่อค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลักที่สามารถให้ข้อมูลที่ดีและเหมาะสมกับประเด็นที่ทำการวิจัย เนื่องจาก เป็นผู้บริหาร อบจ.สงขลา และผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา มาตั้งแต่ครั้งการถ่ายโอนภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลามายัง อบจ.สงขลาซึ่งสะท้อนถึงประสบการณ์เฉพาะของผู้ให้ข้อมูลหลักในประเด็นการเข้าสู่วาระนโยบายการแพทย์ฉุกเฉินของ อบจ.สงขลา สรุปได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ ผู้แทนฝ่ายบริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา จำนวน 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 1 คน และผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 1 คน

รวมเป็น จำนวน 3 คน

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร โดยเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา โดยมีเอกสารตามแหล่งข้อมูล ดังนี้ (1) เอกสารทางกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศ ประกอบด้วย พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พุทธศักราช 2551 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช 2542 (2) หนังสือหรือตำรา และ (3) เอกสารทางวิชาการ และ 2) การเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามที่นัดหมายไว้

4. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่กำกวม รวมถึงพิจารณาคำถามที่ปรากฏในแบบสัมภาษณ์ว่ามีความชัดเจนและสามารถสื่อสารความหมายกับผู้อ่านได้เข้าใจตรงกันหรือไม่ (ทิพย์สิริ กาญจนาวาสี และศิริชัย กาญจนาวาสี, 2564, น. 146) โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Item Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยหรือมีความสนใจงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา

6. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา ตามทฤษฎีของ Miles and Huberman (1984; 1994, อ้างถึงใน ชาย โพธิ์สิตา, 2564, น. 248) ที่กล่าวถึงกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่การจัดระเบียบและใส่รหัสข้อมูล การกำหนดและแสดงรายละเอียดของประเด็นสำคัญ และการอธิบายข้อมูลเพื่อสร้างคำอธิบายและเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีสำหรับปรากฏการณ์ที่ศึกษา นำมาผสมผสานกับพิชิต ฤทธิ์จรูญ (2562, อ้างถึงใน วีระยุทธ พรพจน์ธนาศ, 2565, น. 270) ที่ต้องนำข้อมูลดิบที่จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาจัดการข้อมูล เพื่อตีความหมายเชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้รวมถึงได้ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2566 และผ่านการอบรมหลักสูตร “จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ รุ่นที่ 1” ระหว่างวันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2565 โดยระบบออนไลน์ จัดโดย สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย ซึ่งวุฒิบัตรนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน 2565 ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

1. วิเคราะห์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านมุมมองแนวคิดว่าการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่

เมื่อได้รับอิทธิพลจากแนวคิดว่าการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงเปลี่ยนแปลงไป

เมื่อวิเคราะห์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ฯ กับแนวคิดว่าการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ ผู้วิจัยพบว่า ในขั้นแรกการแพทย์ฉุกเฉินมีลักษณะเป็นการจัดการปกครอง (Governance) ที่รัฐบริหารและจัดการกับภารกิจทางการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ว่าจะเป็นนโยบาย โครงการ และบริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน โดยกระทำด้วยรัฐเองและผ่านการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ ในวันนี้สามารถจำแนกความเกี่ยวข้องของการแพทย์ฉุกเฉินกับรัฐได้ 2 มิติ คือ

มิติแรก การบริหารและการจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยงานรัฐในราชการส่วนกลาง มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานในส่วนกลางและมีฐานะเป็นองค์การมหาชนในกลุ่มที่ 3 บริการสาธารณะทั่วไป ที่มีกฎหมายจัดตั้งเฉพาะ คือ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 รับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินดังตัวอย่างโครงการและกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานและแผนการเงินประจำปีงบประมาณ 2566

มิติที่สอง การบริหารและจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยงานรัฐในราชการส่วนท้องถิ่น มีองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดสงขลาเป็นหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่ดำเนินงานและบริหารจัดการการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ด้วยการให้บริการรถแพทย์ ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุนอกสถานพยาบาล รวมถึงกิจกรรม การพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินกับบุคลากร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หากพิจารณาในขั้นต่อมากับแนวคิดว่าการจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (NPG) ที่เป็นกระบวนการ ทัศน์ภายใต้การจัดการปกครอง อันเป็นผลจากบริบท ทางการบริหารงานภาครัฐที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะ ทางสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า การให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินเป็นการบริหารกิจการสาธารณะที่มีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงกับหน่วยงานหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยหน่วยงานเหล่านี้ เล็งเห็นถึงขีดความสามารถหลังจากมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อันจะทำให้บริการดังกล่าว ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

แต่เดิมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ดำเนินการและบริหารจัดการโดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกับโรงพยาบาลและมูลนิธิ ต่อมาเมื่อกลไกการ บริหารงานภาครัฐมิได้เกิดขึ้นจากส่วนกลางเพียงอย่างเดียว จึงมีการขยายขอบเขตการบริหารงานภาครัฐที่ยืดหยุ่น มากขึ้น โดยการสร้างความร่วมมือกันกับหน่วยงานอื่นๆ และเปลี่ยนตัวแสดงสำคัญจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลาเป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

ในการอำนวยความสะดวก ซึ่งทำหน้าที่รับแจ้งเหตุและ สั่งการเหตุ และกระจายหน้าที่การให้บริการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุนอกโรงพยาบาลให้กับหน่วยปกครองท้องถิ่น ทั้งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึงสมาคม มูลนิธิ และโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

โดยสรุป เมื่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับ อิทธิพลจากแนวคิดว่าการจัดการปกครองสาธารณะ แนวใหม่ กล่าวคือ เป็นการให้บริการสาธารณะด้านการ แพทย์ฉุกเฉินที่มีได้เกิดขึ้นจากหน่วยงานเดียว แต่เป็นการ ส่งมอบบริการสาธารณะที่ทำงานร่วมกันระหว่าง อบจ. สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ชุดปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ จังหวัดสงขลา ทำให้การบริหารและจัดการเปลี่ยนแปลง ไป โดยมีจำนวนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมากขึ้น จากการ ดำเนินงานเพียงหน่วยงานเดียวกลายเป็นเครือข่ายการให้ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. องค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดการให้บริการการ แพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้ง เหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลาที่มีมาจาก 6 องค์ประกอบ ได้แก่ อำนาจและหน้าที่ตามกฎหมาย การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นโยบายผู้บริหารท้องถิ่น การปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน นโยบาย การเมืองของการบริหารกิจการสาธารณะ และบริบท ในพื้นที่ ซึ่งมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

2.1 องค์ประกอบด้านอำนาจและหน้าที่ตามกฎหมาย

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาเป็นราชการส่วนท้องถิ่น มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลามีความสามารถ “ทำอะไรได้ เท่าที่กฎหมายให้อำนาจ” ด้วยเหตุนี้จึงต้องพิจารณาต่อไปว่า กฎหมายฉบับใดให้อำนาจและหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาในการดำเนินงานและบริหารจัดการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา เมื่อพิจารณาเอกสารที่เกี่ยวข้องร่วมกับคำให้สัมภาษณ์ พบว่า อำนาจและหน้าที่การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา มีลักษณะ 2 ประการ คือ อำนาจและหน้าที่ตามกฎหมายจัดตั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดและอำนาจและหน้าที่ตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) ประการแรก อำนาจและหน้าที่ตามกฎหมายจัดตั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวคือ พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540 (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2562 ในมาตรา 45 กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการภายในเขตขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้ (1) สนับสนุนสภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น (2) ประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ของสภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่น (3) จัดทำกิจการใดๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้

องค์การบริหารส่วนจังหวัดทำ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง (4) จัดทำกิจการอื่นใดตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด จะเห็นได้ว่า ขอบเขตอำนาจของ อบจ. ตามพระราชบัญญัตินี้มีลักษณะคลุมเครือ ไม่ปรากฏถ้อยคำเกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่กล่าวว่า

ถ้าไปดูกฎหมายจัดตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทต่างๆ จะพบว่า อบต. สามารถเลือกกระทำได้ คือ เป็นงานอื่นที่กฎหมายอื่นมอบให้ กรณีเทศบาลนครและเทศบาลเมืองนั้น กฎหมายบังคับให้จัดการเรื่องการรักษาพยาบาล สำหรับเทศบาลตำบลกฎหมายไม่ได้บังคับ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับ อบต. ส่วน อบจ. บังคับให้ดำเนินการเรื่องรักษาพยาบาล แต่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละแห่ง ซึ่งกำหนดไว้ไม่ชัด คลุมเครือ ต้องอ้างอิงพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของ พิเชษฐ์ หนองช้าง ชี้ให้เห็นต่อไปว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลากับราชการส่วนท้องถิ่นอื่นสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้หลากหลายมิติ ทั้งการพัฒนาท้องถิ่น ประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ และร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดทำ ซึ่งเป็นไปตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540 (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2562 ดังปรากฏคำให้สัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

กฎหมาย [พ.ร.บ. อบจ. พ.ศ.2540 (ฉบับที่5) พ.ศ. 2562] กำหนดให้ อบจ. สามารถบูรณาการกับหน่วยการปกครองท้องถิ่นอื่นได้ ด้วยการทำบันทึกความตกลงร่วมกัน หรืออาจสามารถทำความตกลงร่วมกันกับราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคได้ (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

นอกจากนี้ หากจะดำเนินการโครงการ กิจกรรมงาน หรือบริการอันใดอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องกำหนดไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ซึ่งสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของ นาสิตา จิตสุวรรณ ดังนี้

การจะให้ดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่องทุกๆ ปี เพราะ ตามกฎหมาย [พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2562] ท้องถิ่น [อบจ.สงขลา] ต้องตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินการเรื่องดังกล่าว [การให้บริการแพทย์ฉุกเฉิน] ในทุกๆ ปีงบประมาณ (มีแผนพัฒนา 5 ปี ระยะยาว และพิจารณาเป็นรายปี) (นาสิตา จิตสุวรรณ, สัมภาษณ์, 2566, 22 สิงหาคม)

2) ประการสอง อำนาจและหน้าที่ตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ นอกเหนือจากอำนาจและหน้าที่ตามกฎหมายจัดตั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังมีกฎหมายอื่นที่กำหนดอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้อย่างชัดเจน ดังที่ปรากฏในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 โดยมีสาระสำคัญ คือ มาตรา 17(19) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และ มาตรา17(24) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ

กิจการอันใดอันเป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขต และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการ หรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

การกำหนดไว้เช่นว่านี้ เป็นเหตุให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาสามารถให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ในพื้นที่จังหวัด รวมทั้งสามารถร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำเอง อีกทั้งนิยามของการรักษาพยาบาลหมายความว่ารวมถึงการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยเช่นกัน ดังปรากฏคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“การแพทย์ฉุกเฉิน คือ การรักษาพยาบาลนอกโรงพยาบาล ฉะนั้น จึงถือเป็นการรักษาพยาบาลด้วย” (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม) และ ยังสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของ นาสิตา จิตสุวรรณ และไพเจน มากสุวรรณ ที่ว่า “พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ให้อำนาจไว้ เอื้อให้ทำงานได้” (นาสิตา จิตสุวรรณ, สัมภาษณ์, 2566, 22 สิงหาคม)

เดิมที ศูนย์ฯ อยู่โรงพยาบาลหาดใหญ่ และเพิ่งจะโอนมาที่ อบจ.สงขลา เมื่อปี 2559 เป็นไปตาม มาตรา 16 (9) แห่ง พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2542 ซึ่งการแพทย์ฉุกเฉินก็เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่างๆ ให้ถึงมือแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว ลดอาการบาดเจ็บและเสียชีวิต สิ่งนี้น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นในการถ่ายโอนมาที่ อบจ.สงขลา (ไพเจน มากสุวรรณ, สัมภาษณ์, 2566, 11 ตุลาคม)

นอกจากพระราชบัญญัติข้างต้นแล้ว ยังมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ที่วางหลักไว้ในมาตรา 33 วรรคสอง ว่า เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้กรรมการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) สนับสนุนและประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน ดังปรากฏคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551 ถือเป็นกฎหมายอื่นที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินได้ตามมาตรา 33 วรรค 2 (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 มาตรา 33 วรรค 2 ได้กำหนดให้มีการส่งเสริมสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม เพื่อการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่และมีประสิทธิภาพ ซึ่ง อบจ.สงขลา ได้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล โดยจัดให้มีชุดปฏิบัติการครอบคลุมพื้นที่ ร่วมกันกับเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิ (กรุงเทพธุรกิจ, 2559, ออนไลน์)

สำหรับขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายเป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินได้ จึงมีการประกาศหลักเกณฑ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มารองรับเอาไว้ว่า อบต. เทศบาล อบจ. สามารถดำเนินการชุดปฏิบัติการแพทย์หรือหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้ แต่สำหรับหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดให้เป็นหน้าที่ของ อบจ. หรือ กทม. เท่านั้น (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551 กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉินที่กำหนดให้เป็นหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือกรุงเทพมหานครเท่านั้น นั่นหมายความว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดมีเพียง 1 แห่ง มีหน้าที่บริหารจัดการอำนวยการ งานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้บริการกับผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัด เช่นเดียวกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา

เมื่อพิจารณาบทบาทและอำนาจหน้าที่ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา พบว่า มีการกำหนดข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา เรื่องการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา พ.ศ.2559 ที่กำหนดภารกิจไว้ชัดเจนและครอบคลุมในมิติต่างๆ ทั้งสิ้น 10 มิติ อันได้แก่ 1) การสร้าง

ความรู้ ความเข้าใจ และประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 2) ส่งเสริมการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3) การเฝ้าระวังเหตุและการแจ้งเหตุ 1669 หรือระบบการสื่อสารอื่น 4) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการในชุมชนหรือพื้นที่ 5) การศึกษาค้นคว้า วิจัย ฝึกอบรมแก่บุคลากรหน่วยงาน หรือประชาชน 6) ส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉิน 7) การประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน 8) การปฏิบัติฉุกเฉิน โดยจัดชุดปฏิบัติการ ร่วมหรือสนับสนุนการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือมอบให้หน่วยงาน มูลนิธิ องค์กรการกุศล หรือองค์กรเอกชน เป็นหน่วยปฏิบัติการ 9) จัดสัมมนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินในระดับต่างๆ และ 10) การกิจอื่นๆ ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

โดยสรุป ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารจังหวัดสงขลา ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกองสาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ล้วนแล้วสะท้อนว่า การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นผลมาจากข้อบังคับแห่งกฎหมายฉบับต่างๆ ทั้งอำนาจและหน้าที่ตามกฎหมายจัดตั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่ให้อำนาจและหน้าที่กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาเพื่อบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินภายในพื้นที่จังหวัด

2.2 องค์ประกอบด้านการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การได้รับความสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นองค์ประกอบที่ต่อเนื่องมาจากองค์ประกอบ

ด้านอำนาจและหน้าที่ตามกฎหมาย กล่าวคือ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551 กำหนดให้มีการจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เพื่อเป็นองค์การรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงการส่งเสริมหน่วยการปกครองท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการและให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัด ดังปรากฏคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่ให้ข้อมูลว่า

เรื่องราวมันเกิดขึ้นเพราะว่า พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2551 มันถูกออกแบบไว้ว่า เหตุแห่งปัจจัยในการจัดตั้ง พ.ร.บ. ฉบับนี้ คือ ไม่มีคนจัดการเรื่องนี้ และเป็นเรื่องที่เป็นปัญหา แล้วตั้งสารบรรณเพื่อมาดูแลเรื่องกฎหมาย รวมถึงการออกแบบหน่วยงานกำกับดูแล (regulator) เพื่อออกแบบมาตรฐานอะไรต่างๆ ให้สามารถบริหารจัดการระบบได้ และเชื่อมโยงไปยังมาตรา 33 วรรค 2 ที่วางหลักไว้ว่า “ส่งเสริมให้ท้องถิ่นได้ดำเนินการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยมีส่วนร่วม.....” ในแง่นี้ สพฉ. จะเป็นหน่วยงานที่กำหนดหลักเกณฑ์ขึ้นมา (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัตินี้มีเจตนารมณ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และเมื่อมีผลบังคับใช้ทางกฎหมาย ย่อมทำให้้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาสามารถดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินได้ด้วยเหตุนี้จึงมีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นมา เพื่อเป็นหน่วยปฏิบัติการอำนวยการที่

ครอบคลุมการดำเนินงานตั้งแต่งานศูนย์รับแจ้งเหตุและ
สั่งการ งานสนับสนุนวิชาการแพทย์ฉุกเฉิน และงาน
สนับสนุนบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ทั้งนี้ การจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์
ฉุกเฉินจังหวัดสงขลามิพัฒนาการมาโดยลำดับ เริ่มแรกนั้น
อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสงขลา ซึ่งศูนย์ฯ จะตั้งอยู่ ณ สถานที่ตั้งของ
โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ดังที่ปรากฏคำให้
สัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ที่ให้ข้อมูลว่า

เริ่มแรก ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการแพทย์ฉุกเฉิน
จังหวัดจะอยู่ภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เนื่องจาก ขณะนั้นมีการฝากภารกิจไว้กับกระทรวง
สาธารณสุข โดยการทำบันทึกลงนามความร่วมมือกัน
เพราะเหตุว่า ในช่วงแรก สพฉ. ไม่สามารถบริหารจัดการได้
ตามกฎหมาย (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566,
24 กรกฎาคม)

เมื่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินบริหารจัดการ
โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไประยะหนึ่ง ก็พบว่า
ไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเนื่องมาจาก
ภารกิจการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ได้เป็นกลไก
การทำงานที่ถูกออกแบบให้เป็นภาระหน้าที่ของโรงพยาบาล
มาตั้งแต่ต้น ประกอบกับประสบกับปัญหาการบริหารงาน
ทั้งงบประมาณ วิธีปฏิบัติงาน และบุคลากร รวมถึง
ทรัพยากรที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ดังที่ผู้บริหารสถาบัน
การแพทย์กล่าวว่า

หลังจากนั้นมีการออกแบบระบบใหม่ โดยพิจารณา
ถึงปัญหาสำคัญ คือ ปัญหาขาดแคลนบุคลากร ปัญหา

อาคารสถานที่คับแคบ ปัญหางบประมาณที่ไม่สามารถ
นำมาจัดซื้ออุปกรณ์ให้เพียงพอ และไม่สามารถเพิ่มจำนวน
หน่วยปฏิบัติการได้อีก รวมถึงเพิ่มคุณภาพการให้บริการ
ได้ไม่เต็มที่ ปัญหาที่กล่าวมานี้มีสาเหตุจากภารกิจการแพทย์
ฉุกเฉินไม่ได้เป็นฟังก์ชันของโรงพยาบาล เพียงแต่เป็น
ฝ่ายตั้งรับในการดำเนินงาน จึงไม่มีโครงสร้างตำแหน่ง
ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉินนอก
โรงพยาบาล จึงเป็นที่มาของการดำเนินงานและ
บริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัด [หน่วย
ปฏิบัติการอำนวยการหรือที่เรียกว่าศูนย์รับแจ้งเหตุและ
สั่งการจังหวัด] (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566,
24 กรกฎาคม)

ด้วยสภาพปัญหาที่กล่าวในข้างต้น จึงเริ่มมีการ
ออกแบบระบบการดำเนินงานและบริหารจัดการการ
แพทย์ฉุกเฉิน โดยมุ่งเน้นไปที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่ได้ดำเนินการภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินมาก่อนการบังคับ
ใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551
เป็นลำดับแรก แล้วจึงมีการถ่ายโอนภารกิจการแพทย์
ฉุกเฉินไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดอื่นๆ ในลำดับต่อมา
ดังที่มีการกล่าวว่า

เมื่อดำเนินการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการ
ออกแบบระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้เห็นว่า องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นผู้บริหารจัดการการแพทย์
ฉุกเฉิน หากการให้บริการดังกล่าว ยังอยู่ภายใต้การบริหาร
จัดการของโรงพยาบาลรัฐและสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด จะให้บริการได้เพียงการส่งการให้รถพยาบาล
ออกไปยังสถานที่เกิดเหตุเท่านั้น แต่ไม่สามารถให้บริการ

ได้อย่างเต็มรูปแบบ รวมถึงไม่สามารถบริหารจัดการระบบ
การแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการ
ดำเนินงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์
ฉุกเฉินต้องมีการบริหารจัดการ (พิเชษฐ์ หนองช้าง,
สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

นอกเหนือจากเหตุผลทางกฎหมายที่สถาบัน
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติต้องสนับสนุนองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดสงขลาให้ดำเนินงานและบริหารจัดการ
การแพทย์ฉุกเฉิน ก็พบว่า องค์การบริหารจังหวัดสงขลา
ในขณะนั้นมีศักยภาพเพียงพอ กล่าวคือ ปี พ.ศ.2558 มีการ
จัดทำข้อตกลงร่วมกับเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล
มูลนิธิ สมาคม ในพื้นที่จังหวัด เพื่อดำเนินงานและบริหาร
จัดการระบบ ทั้งยังดำเนินโครงการ 1 ตำบล 1 กู้ชีพ ซึ่ง
สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของพิเชษฐ์ หนองช้าง ที่ว่า
“องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา มีศักยภาพเพียงพอ
ต่อการจัดตั้งศูนย์ฯ ประกอบกับ อบจ.สงขลา เคยจัดซื้อ
รถพยาบาลในสมัยของนายกฯ คนก่อน แต่ก็ล้มเหลว
รถชำรุด เพราะไม่มีการบริหารจัดการ” (สัมภาษณ์, 2566,
24 กรกฎาคม)

การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีพัฒนาการ
มาโดยลำดับ นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 ที่กล่าวไปข้างต้น
และปลายปีเดียวกันนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมกับ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และโรงพยาบาล
หาดใหญ่ เพื่อประชุมหาแนวทางการศูนย์ประสานงาน
การแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลาและเห็นชอบให้มีการ
โอนย้ายศูนย์ฯ จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ไปให้องค์การ
บริหารส่วนจังหวัดสงขลาบริหารจัดการ โดยใช้ชื่อว่า

“ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด
สงขลา” ต่อมา มีการรับโอนพยาบาลวิชาชีพ จัดหา
บุคลากรในตำแหน่งพนักงานวิทยุ เจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุ
นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติงานประจำศูนย์ฯ
จนกระทั่งเดือนมกราคม พ.ศ.2559 องค์การบริหารส่วน
จังหวัดสงขลาสามารถรับโอนศูนย์ฯ ได้สำเร็จ มีการ
บริหารจัดการร่วมกับศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน 191 ดำรง
ภูธรจังหวัดสงขลา และระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด
ไร้สาย (Closed Circuit Television System: CCTV)

ด้วยเหตุที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเล็งเห็น
ถึงการให้บริการประชาชนในพื้นที่จังหวัดและศักยภาพ
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา รวมถึงกฎหมาย
เปิดโอกาสให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการการให้
บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ได้ จึงส่งผลให้สามารถถ่ายโอน
ภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินและจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและ
สั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดมาเป็นอันดับที่ 2 ตามที่
พิเชษฐ์ หนองช้าง กล่าวว่า “การปรากฏบทบาทของ อบจ.
สงขลาให้เป็น Key-actor [ตัวแสดงหลัก] ในการจัดตั้ง
ศูนย์ฯ ที่สามารถถ่ายโอนภารกิจมาได้เป็นอันดับที่ 2
รองจาก อบจ.อุบลราชธานี มีที่มาจากการวางกลยุทธ์และ
ยุทธศาสตร์โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
(สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)”

เมื่อพิจารณาการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ
ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา
ทำให้พบว่า การดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์
ฉุกเฉินประกอบด้วย 5 มิติ ที่มีความสัมพันธ์กับการให้
บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและ
สั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา ทั้งในเชิงการปฏิบัติ

สถาบันพระปกเกล้า

การอำนวยความสะดวก การดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน และการประสานการปฏิบัติงาน รวมทั้งการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

1) มติของหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยความสะดวก หรือเรียกว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด โดยปรากฏชื่อว่า “ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา (Medical Emergency Call and Dispatch Songkhla Provincial Center) มีที่ตั้ง ณ อาคารศรีเกียรติพัฒน์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ทั้งนี้ โครงสร้างงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา กำหนดให้มีหน้าที่รับผิดชอบ โดยกลุ่มงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ซึ่งประกอบด้วยงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ งานสนับสนุนวิชาการการแพทย์ฉุกเฉิน และงานสนับสนุนบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2) มติของการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินการร่วมกันในพื้นที่ 3 หน่วยงาน คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยแต่ละหน่วยงานมีอำนาจและหน้าที่แตกต่างกันไปตามความรับผิดชอบ

นอกเหนือจากหน่วยงานข้างต้นแล้ว ยังมีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันในพื้นที่ เพื่อจัดหาทรัพยากรการแพทย์ฉุกเฉิน การพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรม และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด โดยจะลงนามบันทึก

ความร่วมมือ (Memorandum of Understanding: MOU) เพื่อสร้างหลักประกันและแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน จากการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาดำเนินการลงนามบันทึกความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน กองบังคับตำรวจภูธรจังหวัดสงขลา และมูลนิธิในพื้นที่

3) มติของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล เป็นการจัดชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่เรียกว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนสถานพยาบาล (Pre-Hospital) โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาจัดให้มีชุดปฏิบัติการฯ ใน 2 ลักษณะ คือ (1) จัดชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เป็นการสนับสนุนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับหน่วยปกครองท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสงขลา โดยหน่วยปฏิบัติการ แต่ละแห่งมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณและบุคลากร รวมถึงการบำรุงรักษา เพื่อบริหารจัดการรถ ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า “[อบจ.สงขลา] มีการประสานความร่วมมือกับมูลนิธิและหน่วยปกครองท้องถิ่น โดยเอารถ 1669 ไปให้กับหน่วยท้องถิ่นนั้นๆ แต่ต้องจัดหาบุคลากรเอง” (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม) และ (2) มอบให้มูลนิธิที่มีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉินจัดชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการจัดซื้อรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยมูลนิธิเอง ทั้งนี้ การดำเนินการตาม 2 ลักษณะข้างต้น ให้เป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติการรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2564

4) มิติของการประสานการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ การมุ่งสู่การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเท่าเทียม องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาต้องประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ จากการศึกษา พบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาประสานงานกับหน่วยงานที่ดำเนินการร่วมกัน 2 หน่วยงาน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทั้งยังประสานงานกับหน่วยงานอื่นใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ ลักษณะแรก ประสานงานเพื่อจัดชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และมูลนิธิ ส่วนลักษณะที่สอง ประสานงานเพื่อบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับกองบัญชาการทัพเรือภาคที่ 2 กองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดสงขลา ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน 191 ตำรวจภูธรจังหวัดสงขลา สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด

5) มิติของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการยกระดับการดำเนินงานและบริหารจัดการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา จากการศึกษาพบว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา มีการศึกษา การฝึกอบรม เกี่ยวกับการจัดการการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมถึงการซ้อมแผนเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ดังที่ พิเชษฐ์ หนองช้าง กล่าวว่า “[อบจ.สงขลา] มีการร่วมมือกับโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งส่งหมอมาช่วยในด้านวิชาการ การรักษา การอบรม” (สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

2.3 องค์ประกอบด้านนโยบายผู้บริหารท้องถิ่น

นโยบายผู้บริหารท้องถิ่นเป็นองค์ประกอบถัดมาของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา โดยนัยนี้หมายความว่า ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา มีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาเป็นหัวหน้าผู้บริหารท้องถิ่น จะเห็นได้ว่า การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินถือเป็นบริการสาธารณะอย่างหนึ่งที่ต้องกำหนดขึ้นเป็นนโยบายเพื่อสามารถนำไปปฏิบัตินโยบายให้เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมผ่านการแปลงนโยบายให้เป็นแผน แผนงาน โครงการ และกิจกรรม ตามลำดับ จากการศึกษาข้อมูล ทศตวรรษวิภพว่า ในเดือนมกราคม พ.ศ.2559 องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาเปิดศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดสงขลา อย่างเป็นทางการ และเป็นจุดเริ่มต้นของการกำหนดนโยบาย ดังที่นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา (นายนิพนธ์ บุญญามณี) กล่าวว่า

ให้ความสำคัญกับความมั่นคง การรักษาความสงบเรียบร้อย และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน และนักท่องเที่ยว ... เราจึงได้ดำเนินโครงการในหลากหลายรูปแบบเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสงขลา ... โดยเฉพาะในโครงการ “หนึ่งตำบล หนึ่งกุ๊ชีพ” เราได้มีการพัฒนาในโครงการนี้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันเรามีรพพยาบาลฉุกเฉิน จำนวนทั้งสิ้น 118 คับ และจะดำเนินการให้ครบทุกตำบล ทั้งหมด 127 ตำบล ภายในปี พ.ศ.2559 (กรุงเทพธุรกิจ, 2559, ออนไลน์)

จะเห็นได้ว่า การดำเนินโครงการ “หนึ่งตำบล หนึ่งกุ๊ชีพ” เป็นการดำเนินตามนโยบายการบริหารงานท้องถิ่น

ที่มุ่งดูแลความปลอดภัยของประชาชนในพื้นที่จังหวัดสงขลาให้ได้รับการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ตำบล ดังที่กล่าวว่า “วัตถุประสงค์ในการดำเนินการของพวกเราคือ เราต้องการให้ประชาชนสามารถแจ้งเหตุฉุกเฉิน และได้รับการปฏิบัติการช่วยเหลือเหตุฉุกเฉินทั้งเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน อย่างรวดเร็ว และทันเหตุการณ์ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น” (กรุงเทพมหานคร, 2559, ออนไลน์)

เมื่อพิจารณานโยบายการบริหารงานท้องถิ่นของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา พบว่าการดำเนินงานและบริหารจัดการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลาให้มีความต่อเนื่อง ต้องกำหนดไว้ในถ้อยแถลงนโยบายการบริหารของคณะผู้บริหารท้องถิ่นซึ่งพบว่า ปรากฏในนโยบายการบริหารของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา (นายไพเจน มากสุวรรณ) ในด้านที่ 3 สุขภาพและคุณภาพชีวิต ข้อ 3.6 พัฒนาและยกระดับศูนย์การแพทย์ฉุกเฉิน 1669 สู่มาตรฐานสากล ตามประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา เรื่อง คำแถลงนโยบายของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา (ประกาศ ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564)

เมื่อประเด็นการแพทย์ฉุกเฉินถูกกำหนดไว้ในนโยบายการบริหารของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ รวมถึงกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ต้องแปลงนโยบายที่มีความเป็นนามธรรมไปสู่รูปธรรม และสร้างความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัตินโยบายนำไปปฏิบัติได้ ดังที่ปรากฏในแผนพัฒนาท้องถิ่น ระยะ 5 ปี จะเห็นได้ว่าจากนโยบายที่มีความเป็น

นามธรรมสูง ถูกแปลงให้มาเป็นแผน แผนงาน โครงการ และกิจกรรม ตามลำดับ ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า “นโยบายผู้บริหารท้องถิ่นที่ต้องชัดเจน จะส่งผลให้นโยบายถูกขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม (ผู้บริหารเล่นด้วย) และต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามระเบียบ ยิ่งหากเป็นนโยบายที่ผู้บริหารไม่เล่นด้วย ก็ยิ่งไปกันใหญ่ หมายความว่า นโยบายนั้น ก็จะไม่เกิดขึ้นตั้งแต่แรกแล้ว (ผู้บริหารไม่ให้ผ่าน)” (นาถลดา จิตสุวรรณ, สัมภาษณ์, 2566, 22 สิงหาคม)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ชี้ให้เห็นว่า การเริ่มต้นกระทำการใดๆ ที่เป็นการบริหารงานท้องถิ่น ต้องให้ความสำคัญโดยผู้บริหารท้องถิ่นมาเป็นลำดับแรก เช่นเดียวกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ฯ ที่ถูกกำหนดตำแหน่งแห่งที่เอาไว้ชัดเจน และยากต่อการถูกชะงักนโยบายเป็นผลให้การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ฯ ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “การดำเนินงานบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา นั้น ท่าน [ชื่อผู้บริหารท้องถิ่น] จะนั่งเป็นหัวโตะในการประชุมหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทั่วจังหวัด แล้วหากพื้นที่หรือหน่วยใดมีปัญหา ก็แอบไปตรวจดู” (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

2.4 องค์ประกอบด้านผู้ปฏิบัตินโยบาย

เมื่อนโยบายถูกกำหนดขึ้นและได้รับการรับรองจากผู้บริหารท้องถิ่นแล้ว ส่วนต่อมาคือต้องแปลงนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัตินโยบาย ในส่วนนี้จึงกล่าวถึงผู้ปฏิบัตินโยบายที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนภารกิจ การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ฯ เนื่องจาก

เป็นผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ดังที่กล่าวว่า “ไม่ว่าจะเป็น ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดใดก็ตาม ปัจจัยแห่งความสำเร็จต้องประกอบด้วยผู้ปฏิบัติ นโยบายดำเนินการตามความชัดเจนของนโยบาย ที่ได้กำหนดเอาไว้ได้ถูกต้อง [ผู้ปฏิบัติทำตาม]” (นาถดา จิตสุวรรณ, สัมภาษณ์, 2566, 22 สิงหาคม)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัตินโยบายหรือเรียกว่า บุคลากรทำหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สังกัดอยู่ในกลุ่มงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ที่ประกอบด้วยงานต่างๆ คือ (1) งานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ แบ่งย่อยออกเป็น งานรับแจ้งเหตุ งานปฏิบัติการฉุกเฉิน และงานคุณภาพ (2) งานสนับสนุนวิชาการการแพทย์ฉุกเฉิน และ (3) งานสนับสนุนบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

อย่างไรก็ตาม ในช่วงก่อนการถ่ายโอนภารกิจ การแพทย์ฉุกเฉินมายังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ชัดเจน เนื่องจากเป็นนโยบายที่ได้ก่อตัวขึ้นมาแล้ว และต้องปฏิบัติตามนโยบายที่ได้กำหนดไว้ ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

ช่วงแรกๆ จริง ผู้ปฏิบัติงานภายใต้สังกัด อบจ. สงขลา ไม่ชัดเจนอยู่แล้ว เพราะปฏิบัติตามนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นขณะนั้น ที่มีแนวความคิดจะให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน แต่การปฏิบัติตามนโยบายที่ว่านั้น ทำไปโดยแบบเข้าใจงานหรือไม่จะเป็นอีกเรื่องหนึ่ง เนื่องจากอาจจะไม่มีความเข้าใจในงานการแพทย์ฉุกเฉิน ที่เป็นเรื่องเฉพาะทาง (นาถดา จิตสุวรรณ, สัมภาษณ์, 2566, 22 สิงหาคม)

เมื่อศึกษาต่อไป พบว่า การจะปฏิบัตินโยบายให้เป็นไปอย่างราบรื่นและต่อเนื่อง ต้องมีบุคลากรที่มุ่งมั่นและตั้งใจในการปฏิบัติท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงและพลิกผัน เช่นเดียวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีบุคลากรเป็นกำลังหลักสำคัญให้งานการแพทย์ฉุกเฉินขับเคลื่อนไปได้ รวมถึงเอาใจใส่ ดังที่ผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกล่าวว่า “สิ่งสำคัญในการให้ท้องถิ่นบริหารจัดการคือต้องหาคนที่มีความมุ่งมั่นและเป็นหัวหอก [เป็นกำลังสำคัญในการต่อสู้] เพื่อปฏิบัตินโยบายได้” (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม) ซึ่งสอดคล้องกับพิเชษฐ์ หนองช้าง ที่กล่าวว่า “ผู้นำและคนทำงานของ อบจ. ที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะ [ชื่อหัวหน้ากลุ่มงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อบจ.สงขลา] ที่ตั้งมั่นและตั้งใจกับเรื่องการแพทย์ฉุกเฉินของสงขลามากๆ ไม่สนใจต่อปัญหาหรือการบ่นด่าของใคร (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

2.5 องค์ประกอบด้านการเมือง

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลาถือเป็นบริการสาธารณะที่หน่วยปกครองท้องถิ่นจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะและตอบสนองต่อความต้องการของส่วนรวมในพื้นที่จังหวัดสงขลา จะเห็นได้ว่าการบริหารกิจการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ดำเนินการโดยผู้บริหารที่มาจากการเลือกตั้งจากประชาชนในพื้นที่ จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้บริหารท้องถิ่นต้องรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนเพื่อให้บริการสาธารณะตามความต้องการและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ในพื้นที่ ฉะนั้นการให้บริการสาธารณะมักยึดโยงอยู่กับการดูแลทุกข์สุขของประชาชนโดยรวม

จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานและบริหารจัดการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ฯ โดยผู้บริหารที่มาจากการเลือกตั้ง เป็นที่น่าสนใจว่า หากจะบริหารงานท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพและได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จำเป็นต้องบริหารงานแบบ “การเมืองน่านโยบาย” กล่าวคือ เป็นลักษณะการปฏิบัติงานที่ผู้บริหารท้องถิ่นต้องสนทนาศึกษาและเชิญชวน รวมทั้งโน้มน้าวเชิงบวกกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้ยอมรับ เชื่อมั่น และศรัทธา ดังที่กล่าวว่า “ทุกจังหวัด อำนาจและบารมีของผู้ว่าราชการจังหวัดและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ร่วมมือกันสามารถทำให้การโอนย้ายศูนย์ฯ จากโรงพยาบาลไปไว้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเกิดขึ้นได้ และช่วยทำให้งานราบรื่น” (มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์ และสุทธิรักษ์ จรรย์ยานิทัศน์, 2561, น. 56) ซึ่งสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่ว่า

สำหรับผม [ชื่อผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ] มองว่า ท่าน [ชื่อผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา] กว้างขวางในพื้นที่ภาคใต้ เพราะเป็นอดีตสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในสังกัด [ชื่อพรรคการเมือง] หากดูในสมัยนั้น ก็พบว่า [ชื่อพรรคการเมือง] มี สส. ในพื้นที่ภาคใต้จำนวนมาก ฉะนั้น โอกาสที่ [ชื่อผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา] จะไปสื่อสารกับสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เวทีสาธารณะอื่นๆ หรือผู้หลักผู้ใหญ่ในประเทศนี้ ก็เป็นเรื่องที่ดีสำหรับการสื่อสารต่อ

สาธารณะ โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่จะเชิญชวนให้จัดตั้งศูนย์ฯ ซึ่งมีความเป็นไปได้สูง (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

จะเห็นได้ว่า ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาใช้อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับความตั้งใจในการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา กับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดสงขลา ซึ่งถือเป็นคุณสมบัติพิเศษของผู้ผู้นำในการดึงดูดใจประชาชนจำนวนมาก (Charisma) ดังที่ผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกล่าวว่า

ใช้เวลาที่สงขลาเกือบ 2 ปี ไปคุยกับหมอโรงพยาบาล [แพทย์ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน] และ [ชื่อแพทย์คนหนึ่งในจังหวัดสงขลา] ก็เห็นชอบ และยอมไปคุยกับ [หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคในจังหวัดสงขลา] ให้อีก สุดท้ายก็เดินหน้าเรื่องนี้ต่อไปได้ และ [สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ] มอบหมายให้ อบจ. สงขลา จัดประชุมวิชาการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้น เพื่อบอกสังคมว่าเรื่องแพทย์ฉุกเฉินเป็นวาระสำคัญระดับประเทศ (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

นอกจากนี้ จังหวัดสงขลาถือเป็นจังหวัดใหญ่และผู้นำให้ความสนใจต่อการแพทย์ฉุกเฉิน โดยกำหนดเอาไว้เป็นหนึ่งในนโยบายการพัฒนาท้องถิ่น รวมถึงการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นโอกาสในการทำงาน ด้วยเหตุนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาจึงมีศักยภาพที่จะกำหนดขึ้นเป็นนโยบายในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งถือเป็นการนำร่องภารกิจตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติออกแบบแนวคิดและการบริหารจัดการไว้ รวมไปถึงความเป็นผู้นำของผู้บริหารท้องถิ่นองค์การ

บริหารส่วนจังหวัดสงขลาสามารถเชื่อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดได้ เพราะเหตุว่า “มูลนิธิไม่ทะเลาะกับนักการเมือง และนักการเมืองก็ไม่ทะเลาะกับมูลนิธิ รวมถึงไม่ทะเลาะกับผู้บริหารท้องถิ่นในระดับอื่นๆ ด้วย ส่วนราชการส่วนภูมิภาคไม่ชอบอยู่ข้าง แต่ไม่กลัวชนทะเลาะ เพราะผู้บริหารท้องถิ่นเป็นเสียงประชาชน” (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา กับหน่วยปกครองท้องถิ่นอื่น (หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน) เป็นอีกลักษณะหนึ่งของความสัมพันธ์กันทางการเมืองระหว่างผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา กับผู้บริหารเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจาก ในช่วงแรกของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาจะมอบรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับหน่วยปกครองท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสงขลา ซึ่งได้ลงนามบันทึกความร่วมมือกัน เพื่อนำไปเป็นทรัพยากรร่วมกับชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ ในแง่นี้จึงอธิบายได้ว่า หน่วยปกครองท้องถิ่นทั้งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีเชิงการเมืองกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา เพื่อรับการสนับสนุนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังคำกล่าวที่ว่า

เราใช้งบประมาณ อบจ. ในการจัดการพยาบาล 1669 มอบให้กับท้องถิ่น [ทั้งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล] ซึ่งก็เหมือนเป็นการหาเสียงนั่นแหละ อบท. ไหนอยากได้ เราก็สนับสนุนไปให้ เราก็ได้คะแนนเสียงจากท้องถิ่น เวลาถกเถียง เราจะมีสติ๊กเกอร์ข้อความ อบจ.สงขลาแปะด้วย ฉะนั้น ประชาชนเขาก็จะเห็นว่าได้รับการ

สนับสนุนรถ จาก อบจ.สงขลา (ไพเจน มากสุวรรณ, สัมภาษณ์, 2566, 11 ตุลาคม)

เช่นเดียวกับ การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการในหน่วยการปกครองท้องถิ่นทั้งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ประชาชนมักติดต่อขอรับบริการโดยโทรศัพท์ผ่านหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ของผู้บริหารท้องถิ่น ดังที่กล่าวว่า “บางหน่วยๆ ให้ประชาชน โทรหานายก [ผู้บริหารท้องถิ่น] หรือสำนักงาน เพราะ นายกฯ [ผู้บริหารท้องถิ่น] สั่งการ ออกได้เร็ว” (นิตยา ทองกอบสม, สัมภาษณ์, 2566, 29 กันยายน) สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่า ประชาชนเชื่อมั่นการให้บริการโดยการติดต่อผ่านผู้บริหารท้องถิ่น และเป็นหลักประกันว่าจะได้รับบริการอย่างแน่นอน ซึ่งการกระทำเช่นนี้อาจกลายเป็นพลังทางการเมืองจากประชาชนที่สร้างคะแนนเสียงให้กับผู้บริหารท้องถิ่น

2.6 องค์ประกอบด้านบริบทในพื้นที่

ด้านบริบทในพื้นที่เป็นองค์ประกอบถัดมาของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยพิจารณาถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดสงขลา อันจะส่งผลสนับสนุนให้เกิดบริการสาธารณะดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐและเอกชน รวมถึงโรงพยาบาลในกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา โดยเป็นแพทย์อำนวยการทำหน้าที่ออกแบบโครงสร้างของศูนย์ฯ ขั้นตอนปฏิบัติงาน (Work Flow) และการประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมถึงวิเคราะห์บทวนผลการปฏิบัติงาน ดังปรากฏคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

ปัจจุบันนายแพทย์ [ชื่อแพทย์คนที่ 1] มาเป็นแพทย์อำนวยการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา ที่มาช่วยบริหารจัดการและให้คำปรึกษา นอกจากนี้ยังมี [ชื่อแพทย์คนที่ 2] ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมถึง [ชื่อแพทย์คนที่ 3] แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ซึ่งเมื่อก่อนประจำอยู่ที่โรงพยาบาลสงขลา ปัจจุบันย้ายไปอยู่โรงพยาบาลจะนะ ทั้งยังมี [ชื่อแพทย์คนที่ 4] ที่มีความตั้งใจจะมาพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินของ อบจ.สงขลา ซึ่งขออาสามาเป็นแพทย์อำนวยการให้ (นาถดา จิตสุวรรณ, สัมภาษณ์, 2566, 22 สิงหาคม)

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาต่อไปจะพบว่า ความท้าทายในพื้นที่ที่เป็นส่วนหนึ่งของบริบท มีส่วนสำคัญต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ฯ โดยมีรูปแบบความท้าทาย ดังนี้

1) ความท้าทายจากความต้องการแก้ไขปัญหากล่าวคือ การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ฯ ต้องดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ โดยได้รับความช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ การดำเนินการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพเช่นว่านี้ ย่อมพบปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการปฏิบัติงานทั้งเชิงเทคนิค วัสดุปฏิบัติ และการประสานงาน เนื่องจากการให้บริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉินมีผู้เกี่ยวข้องที่หลากหลายตามภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ด้วยเหตุนี้จึงต้องร่วมกันแก้ไขปัญหามุ่งสู่เป้าหมายการปฏิบัติงานดังปรากฏคำให้สัมภาษณ์

ก็มีความท้าทายหลายๆ อย่าง อย่างความท้าทายของปัญหาที่จะแก้ไขปัญหาย่างไรให้มีความสำเร็จตามเป้าหมายของการทำงานที่กำหนดไว้ แต่ปัญหาการแพทย์นั้น มิได้แก้ไขอยู่ที่ อบจ. สงขลาแห่งเดียว เพราะเป็นปัญหาที่ต้องบูรณาการร่วมกันแบบเครือข่าย ต้องมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน อันเนื่องมาจากความเกี่ยวโยงกันระหว่างผู้บริหารท้องถิ่น มูลนิธิ สมาคม รวมถึงผู้ปฏิบัติงาน (นาถดา จิตสุวรรณ, สัมภาษณ์, 2566, 22 สิงหาคม)

2) ความท้าทายจากการโอนย้ายและลาออกของบุคลากร เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่พบบ่อย เนื่องจาก ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ประจำอยู่ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จะต้องมีการปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ ได้แก่ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และอาสาฉุกเฉินการแพทย์ รวมไปถึงพนักงานขับรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล ซึ่งตำแหน่งเหล่านี้มีอัตราเงินเดือนน้อย ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานประจำวัน โดยเฉพาะตำแหน่งอาสาฉุกเฉินการแพทย์ที่มักรับสมัครด้วยวิธีการจัดจ้างเหมาบริการบุคลากรสำหรับปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จึงเป็นเหตุให้บุคลากรบางส่วนต้องลาออกไปปฏิบัติงานในตำแหน่งอื่นที่มีอัตราเงินเดือนสูงกว่าและเพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ดังที่กล่าวว่า

เรื่องบุคลากรจะมีการโอนย้ายและลาออกเป็นจำนวนมาก เนื่องจาก ความเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เงินเดือนไม่มาก ทำให้ค่าครองชีพไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อได้งานใหม่ก็ต้องลาออกไป สิ่งนี้ส่งผลกระทบต่อการทำงาน กล่าวคือ เมื่อมีบุคลากรใหม่เข้ามา ก็ต้องจัดอบรมใหม่อีกครั้ง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงาน

การแพทย์ฉุกเฉินต้องผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์ที่
สพด. กำหนด (นาถดา จิตสุวรรณ, สัมภาษณ์, 2566, 22
สิงหาคม)

จากคำกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า เมื่อบุคลากร
ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินลาออกไป ส่งผลให้
หน่วยปกครองท้องถิ่นแต่ละแห่งต้องเปิดรับสมัคร
บุคลากรใหม่และจัดให้มีการอบรมตามหลักสูตรที่สถาบัน
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้
ด้านการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน
รวมถึงนำประกาศนียบัตรที่ได้รับหลักจากการผ่านอบรม
ไปยื่นประกอบการสมัครเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์
ฉุกเฉิน

3) ความท้าทายงบประมาณ กล่าวคือ งบประมาณ
เป็นทรัพยากรสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นการดำเนินโครงการ
หรือกิจกรรม และทำให้การปฏิบัติงานดำเนินต่อไป เช่น
เดียวกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปกครอง
ท้องถิ่นที่ประสงค์จะมีชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
ในท้องถิ่นของตน จากการศึกษาพบว่า ข้อจำกัดด้าน
งบประมาณเป็นเหตุให้หน่วยปกครองท้องถิ่นบางแห่ง
ไม่สามารถจัดชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้ ดังปรากฏ
คำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

ในช่วงปี 2552-2556 พบว่า องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น (อบต. และเทศบาล) ที่มีงบประมาณเพียงพอและ
ให้ความสำคัญกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ดำเนินการ
อย่างเต็มที่ แต่กรณีหน่วยงานที่ไม่มียกงบประมาณ จะไม่
สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีต้นทุนที่ต้องใช้ ...
(พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

4) ความท้าทายจากเทคโนโลยี กล่าวคือ ความ
ก้าวหน้าของเทคโนโลยีเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานมี

ประสิทธิภาพและสะดวกมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการนำมา
ประยุกต์ใช้กับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะเห็นได้
ว่า การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการแพทย์
ฉุกเฉินมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระบบฐาน
ข้อมูลกลาง (Data Center) ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติรับข้อมูลการบันทึกด้วยมือจากการปฏิบัติการ
ฉุกเฉินทุกจังหวัดผ่านโปรแกรม Information Technology
for Emergency Medical System (ITEMS) ระบบการ
แจ้งเหตุผ่านแอปพลิเคชัน EMS1669 ระบบการแพทย์
ทางไกล (Telemedicine) ที่ติดตั้งระบบในรถแพทย์
ฉุกเฉิน ไปจนถึงโครงการพัฒนาศูนย์รับแจ้งเรื่องและ
จ่ายงานการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นดิจิทัล (D1669) ทั้งนี้
ในทางปฏิบัติจริงมักพบปัญหาทักษะการใช้งานเทคโนโลยี
สารสนเทศเหล่านั้น ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

ปัจจุบันศูนย์ฯ ใน อบจ.สงขลา รับแจ้งจากทุ
แต่เราต้องจินตนาการว่าสิ่งที่ผู้ป่วยเล่ามาเป็นอย่างไร
หากเรานำ IT เข้ามาช่วยในการทำงานจะทำให้เห็นภาพ
ผู้ป่วยได้ และสามารถคัดแยกและประเมินสถานะของ
ผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น รวมถึงประเมินและสั่งการรถฉุกเฉิน
ออกไปยังสถานที่เกิดเหตุได้ตามระดับการเจ็บป่วย (ช่วยให้
งานสำเร็จมากขึ้นและช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มากขึ้น) แต่ด้วย
บริบทของกู้ชีพหรือท้องถิ่นเอง มักจะมีวุฒิการศึกษา ม.3
ก็อาจทำให้การใช้เทคโนโลยีได้ช้ากว่าบุคคลที่ผ่านการ
เรียนรู้ในระดับที่สูงกว่ามา (นาถดา จิตสุวรรณ,
สัมภาษณ์, 2566, 22 สิงหาคม)

5) ความท้าทายจากมาตรฐานการปฏิบัติงาน
กล่าวคือ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดให้
เรื่องมาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นวาระสำคัญของการให้
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อมุ่งสู่การได้รับบริการที่มี

คุณภาพของประชาชน จะเห็นได้ว่ามาตรฐานการปฏิบัติงานมี 2 นัยสำคัญ คือ นัยแรก “มาตรฐาน” เป็นการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อประกาศมาตรฐานขั้นต่ำแล้ว ย่อมถือได้ว่าเป็นการกำหนดกฎเกณฑ์ให้ต้องปฏิบัติตาม หากไม่ปฏิบัติตาม หมายความว่าไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ส่วนนัยที่สอง “คุณภาพ” เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานขั้นสูงกว่ามาตรฐานขั้นต่ำ เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น

จากการศึกษาพบว่า มาตรฐานขั้นต่ำของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ กล่าวคือ มีการยกเว้นและขอขยายระยะเวลาการประเมินมาตรฐานขั้นต่ำดังที่กล่าวไว้ว่า

สิ่งหนึ่งที่กำลังทำคือตัวมาตรฐาน ซึ่งยังไม่ได้ครอบคลุมทั่วประเทศ ขณะนี้ประกาศมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการอำนวยการและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ เป็นการประเมินขั้นต่ำ หากที่ใดไม่ผ่านก็ต้องขอยกเว้นหรือขอขยายเวลา สิ่งนี้เองต้องเร่งเข้าสู่คุณภาพสำหรับประชาชน เป็นช่องว่างอันหนึ่งที่ต้องเร่งรัดให้เข้าสู่คุณภาพ (พิเชษฐ์ หนองช้าง, สัมภาษณ์, 2566, 24 กรกฎาคม)

โดยสรุป การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ฯ มีที่มาจากองค์ประกอบที่ปรากฏให้เห็นทั้ง 6 องค์ประกอบข้างต้น อันเป็นผลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาต้องดำเนินการกิจและให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาชนในพื้นที่จังหวัดสงขลา

ในส่วนถัดไป ผู้วิจัยจะได้นำองค์ประกอบที่ทำให้เกิดการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ฯ วิเคราะห์กับแนวคิดที่ว่าด้วยพหุกระแสของจอห์น คิงดอน โดย

พิจารณาความสอดคล้องเชื่อมโยงขององค์ประกอบกับกระแสที่เกี่ยวข้อง ทั้งกระแสปัญหา กระแสการเมือง และกระแสนโยบาย ดังที่จะได้กล่าวเป็นลำดับถัดไป

3. วิเคราะห์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านมุมมองแนวคิดที่ว่าด้วยพหุกระแสของจอห์น คิงดอน

3.1 กระแสปัญหา

กระแสปัญหาเกิดขึ้นจากปัญหาที่ผู้คนในสังคมมีความกังวลถึงผลกระทบที่ตามมาจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ จังหวัดสงขลา ในระดับประเทศ พบว่า ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาด้านสังคมคือ การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged Society) จากสถิติผู้สูงอายุไทยประจำปี 2565 พบว่าประชากรทั้งประเทศมีจำนวน 66,090,475 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 12,698,362 คน (ร้อยละ 19.21) แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 5,622,074 คน (ร้อยละ 44.27) และเพศหญิง จำนวน 7,076,288 คน (ร้อยละ 55.73) (กระทรวงมหาดไทย, 2565, ออนไลน์) ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จึงมีความเสี่ยงเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้น

เมื่อพิจารณาสถิติผู้เสียชีวิตตามประเด็นต่างๆ จากสถานการณ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, ม.ป.ป., ออนไลน์) สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลเฉพาะที่มารับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างปี 2555-2560 จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินส่วนหนึ่งเท่านั้น) พบว่า มีแนวโน้มผู้เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลที่มารับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น จากจำนวน

7,776 คน (คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 12.06 ต่อประชากรแสนคน) ในปี 2555 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 13,580 คน (คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 20.52 ต่อประชากรแสนคน) ในปี 2560

2) รายงานสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย จากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน (2566ก, ออนไลน์) พบว่า มีผู้เสียชีวิต จำนวน 13,622 คน ในปี 2564 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 15,012 คน ในปี 2565

3) รายงานสถิติการปฏิบัติการฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ภาพรวมทั้งประเทศ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2560 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566 พบว่า มีเหตุที่ได้รับแจ้ง จำนวน 8,848,114 เหตุ ปฏิบัติการกู้ชีพ จำนวน 9,032,115 ปฏิบัติการ และมีผู้ป่วย จำนวน 8,988,914 ราย ในจำนวนปฏิบัติการกู้ชีพแบ่งประเภทของเหตุที่ให้บริการตามอาการนำ/ระดับความเร่งด่วน พบว่า มีอาการนำ 1-20 (non-trauma) จำนวน 5,531,465 ปฏิบัติการ อาการนำ 21-25 (trauma) จำนวน 2,901,711 ปฏิบัติการ และไม่ระบุรหัสคัดกรอง จำนวน 598,939 ปฏิบัติการ (ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน, 2566ข, ออนไลน์)

ในระดับพื้นที่จังหวัดสงขลาเกิดปัญหาขึ้นเช่นเดียวกับสถานการณ์ปัญหาในระดับประเทศทั้งจากสังคมผู้สูงอายุ ผู้ประสบภัยจากรถ และการปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดสงขลา เป็นต้น ดังเห็นได้จากหลักฐานที่ปรากฏมาสนับสนุนสถานการณ์ปัญหาดังนี้

1) ข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดสงขลาประจำปี 2565 จากกรมกิจการผู้สูงอายุ (ม.ป.ป., ออนไลน์) พบว่า ผู้สูงอายุมีจำนวน 252,500 คน (ร้อยละ 17.64) จากประชากร

ทั้งหมด 1,431,069 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุจากโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐปี 2565 จำนวน 103,058 คน ผู้สูงอายุที่ตกเกณฑ์ดัชนีความยากจนหลายมิติ (TMPAP) จำนวน 15,730 คน ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง จำนวน 29,263 คน ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเอง จำนวน 12,715 คน และผู้สูงอายุที่อยู่ระหว่างรับการดูแล จำนวน 3,893 คน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีโอกาสเจ็บป่วยและต้องรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินนอกสถานที่พยาบาล

2) รายงานสถิติผู้ประสบภัยจากรถ กรณีจังหวัดสงขลา พบว่ามีผู้ประสบภัย จำนวน 8,385 ราย ในปี 2564 และจำนวน 11,001 ราย ในปี 2565 (เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า คิดเป็นร้อยละ 31) แบ่งเป็นผู้บาดเจ็บ จำนวน 8,253 ราย ในปี 2564 และจำนวน 10,794 ราย ในปี 2565 (เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าคิดเป็นร้อยละ 31) ผู้เสียชีวิตจากการประสบภัยทางรถ จำนวน 131 ราย ในปี 2564 และจำนวน 204 ราย ในปี 2565 (เพิ่มขึ้นจากปีก่อนคิดเป็นร้อยละ 56) และผู้ทุพพลภาพ จำนวน 1 ราย ในปี 2564 และจำนวน 3 ราย ในปี 2565 (เพิ่มขึ้นจากปีก่อนคิดเป็นร้อยละ 200) (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน, 2566ข, ออนไลน์)

3) รายงานสถิติการปฏิบัติการฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กรณีจังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2560 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566 พบว่า มีเหตุที่ได้รับแจ้ง จำนวน 186,679 เหตุ ปฏิบัติการกู้ชีพ จำนวน 192,439 ปฏิบัติการ และมีผู้ป่วย จำนวน 193,077 ราย ในจำนวนปฏิบัติการกู้ชีพแบ่งประเภทของเหตุที่ให้บริการตามอาการนำ/ระดับความเร่งด่วน พบว่า

มีอากรนำ 1-20 (non-trauma) จำนวน 100,388 ปฏิบัติการ (ร้อยละ 52.16) อากรนำ 21-25 (trauma) จำนวน 65,395 ปฏิบัติการ (ร้อยละ 34.00) และไม่ระบุรหัส คัดกรอง จำนวน 26,706 ปฏิบัติการ (ร้อยละ 13.84) (ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน, 2566ก, ออนไลน์)

จะเห็นได้ว่า สถานการณ์ปัญหาด้านสังคมในพื้นที่ จังหวัดสงขลามีแนวโน้มที่สูงขึ้น ก่อปรกับปัญหาจาก บริบทในพื้นที่จังหวัดสงขลา คือ ปัญหาและอุปสรรคใน ระหว่างการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการ แพทย์ฉุกเฉินทั้งเชิงเทคนิค วิธีปฏิบัติ และการประสาน งาน ปัญหาการโอนย้ายและลาออกของบุคลากร ปัญหา อันเนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ ปัญหาการใช้ เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน ประเด็นปัญหานี้ได้รับความสนใจ จากประชาชนในพื้นที่ ด้วยเหตุว่า หากปัญหาไม่ได้รับการ แก้ไขหรือบรรเทาความรุนแรง ย่อมมีแนวโน้มจะส่งผล ให้ความรุนแรงของปัญหามีมากขึ้น อันจะส่งผลกระทบต่อ ชีวิตและความปลอดภัยของประชาชน ทั้งยังถูกชี้นำ ให้เป็นวาระนโยบายโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน

ที่ว่า ประเด็นปัญหานี้เป็นปัญหาระดับประเทศที่ ผสมผสานความรุนแรงของปัญหามาจากทั่วทุกพื้นที่ของ สังคม และมีตัวเร่งจากสถานการณ์ทางด้านสังคมคือ สังคม ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การเจ็บป่วยของประชาชน จากโรคที่เรื้อรังและอุบัติเหตุที่คาดไม่ถึงจนกลายเป็น ภาวะฉุกเฉิน จนได้รับความสนใจจากผู้มีอำนาจในราชการ ส่วนกลางให้กลายเป็นวาระนโยบายและถ่ายทอดแนวคิดนี้ ไปยังพื้นที่ในเขตการปกครองท้องถิ่น ซึ่งจะได้นำกล่าวถึง กลุ่มผู้ผลักดันให้เกิดการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ของศูนย์ฯ ในกระแสการเมืองและกระแสนโยบาย เป็นลำดับถัดไป

3.2 กระแสการเมือง

เมื่อปัญหาที่กล่าวไปข้างต้นได้รับความสนใจจาก ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา จึงกลายเป็น กระแสการเมือง ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์ได้ว่าเกี่ยวข้องกับ องค์ประกอบที่ทำการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ ศูนย์ฯ ตั้งแต่การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติและนโยบายผู้บริหารท้องถิ่น ด้วยเหตุว่า การให้ บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีพัฒนาการมานับตั้งแต่ก่อน มีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 จนกระทั่ง พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวบังคับใช้ จึงมีการสนับสนุนและ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการ บริหารจัดการและให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ จังหวัด สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเล็งเห็นศักยภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาโดยการบริหารงาน ของผู้บริหารท้องถิ่นในขณะนั้น (พ.ศ.2558) ที่มีการจัดทำ ข้อตกลงร่วมกับหน่วยปกครองท้องถิ่นและมูลนิธิในพื้นที่ เพื่อสร้างความร่วมมือในดำเนินงานให้บริการ จะเห็นได้ว่า กระแสการเมืองนั้นอาศัยอำนาจตามกฎหมายและการ เจรจาด່อรองกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ ผู้สนับสนุนอย่างเป็นทางการต่อการผลักดันวาระนโยบาย ไปสู่วาระการตัดสินใจร่วมกัน

บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการผลักดันให้เกิด บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ฯ คือ ผู้ประกอบการ นโยบาย (Policy entrepreneurs) ที่มีส่วนสนับสนุน ตั้งแต่ชั้นเจรจาด່อรองไปจนถึงการลงมติเพื่อตัดสินใจวาระ นโยบาย ในนัยนี้คือกลุ่มผู้มีอำนาจตัดสินใจในระดับพื้นที่

จังหวัดสงขลา อันได้แก่ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา (นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลหาดใหญ่ กับผู้มีอำนาจตัดสินใจในระดับราชการส่วนกลาง คือ ผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้ผลักดันนโยบายที่มองเห็นได้ (Visible Policy entrepreneurs) ในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

เมื่อพิจารณาถึงผู้ประกอบกรนโยบายจะเห็นว่า ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลามีส่วนสำคัญยิ่งต่อการขับเคลื่อนภารกิจทางการแพทย์ฉุกเฉินไปจนถึงการลงมติเพื่อตัดสินใจวาระนโยบาย ซึ่งเห็นได้จากคำแถลงนโยบายต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ตั้งแต่วาระของนายนิพนธ์ บุญญามณี (ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ.2556-2562) มาถึงนายไพเจน มากสุวรรณ์ (ดำรงตำแหน่งระหว่างปี พ.ศ.2564-ปัจจุบัน) ที่ปรากฏถ้อยคำเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดสงขลาในคำแถลงนโยบาย ประกอบกับนายนิพนธ์ บุญญามณี เคยดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) และคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (ก.พ.ฉ.) จึงมีเครือข่ายด้านวิชาการและการปฏิบัติงานจากระดับส่วนกลางมาจนถึงระดับพื้นที่สามารถใช้ทักษะความสามารถด้านผู้นำในการสร้างความสนใจและยอมรับจากประชาชนในพื้นที่ได้

สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นหน่วยงานที่บริหารจัดการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมาก่อน และถือได้ว่าเป็น

หน่วยงานถ่ายโอน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา) ไปยังหน่วยงานรับโอน (อบจ.สงขลา) จึงมีความกังวลว่า หากถ่ายโอนภารกิจนี้ไปยังหน่วยงานใหม่จะสามารถบริหารจัดการได้หรือไม่ เหตุนี้เอง ผู้มีอำนาจตัดสินใจในระดับราชการส่วนกลางคือผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินท่านหนึ่ง) จึงต้องเจรจา พุดคุย เป็นระยะเวลาหนึ่ง เพื่อเชิญชวนและโน้มน้าวใจให้หน่วยงานยอมรับ รวมถึงเชื่อมต่อกับหน่วยงานใหม่ (อบจ.สงขลา) ที่จะรับโอนภารกิจทางการแพทย์ฉุกเฉิน

นอกจากนี้ กระแสการเมืองยังรวมไปถึงการปฏิสัมพันธ์และประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ โดยเฉพาะความเป็นหน่วยราชการส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาที่มีสมาชิกสภาจังหวัดตามเขตพื้นที่รับผิดชอบหรือหน่วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ทำให้ผู้บริหาร อบจ.สงขลา ต้องดำเนินการสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชนสนับสนุนแนวนโยบายการบริหารงานท้องถิ่นผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การลงพื้นที่ชุมชน เวที อบจ.สงขลาสัญจร เป็นต้น ซึ่งประชาชนและสมาชิกสภา อบจ.สงขลา จะเป็นฐานเสียงผู้สนับสนุนนโยบายของผู้บริหาร อบจ.สงขลา

การปรากฏบทบาทอย่างเป็นทางการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลาที่สามารถให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ เกิดขึ้นภายหลังจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของกลุ่มผู้มีอำนาจตัดสินใจในระดับพื้นที่จังหวัดสงขลา นำโดยผู้มีอำนาจตัดสินใจในระดับราชการส่วนกลางคือผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

ท่านหนึ่ง) ที่สร้างเวทีการเจรจาผ่านการประชุมเพื่อหาหรือแนวทางการจัดตั้งศูนย์ฯ อยู่สม่ำเสมอ เดินทางพบปะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งพบว่ามีทั้งผู้ที่ไม่เห็นด้วยและเห็นด้วย จึงต้องใช้ระยะเวลาในการพูดคุยชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มผู้ไม่เห็นด้วยถึงความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดตั้งศูนย์ฯ จนนำมาสู่วาระการประชุมหาแนวทางจัดตั้งศูนย์ประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลาและเห็นชอบให้มีการโอนย้ายศูนย์ฯ จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาบริหารจัดการ ซึ่งถือเป็นการลงมติด่วนร่วมกันเพื่อตัดสินใจวาระนโยบายว่าด้วยเรื่องการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา

3.3 กระแสนโยบาย

เมื่อกระแสปัญหาและกระแสการเมืองไหลมาพบกัน กล่าวคือ ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขได้รับความสนใจจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาและผู้มีอำนาจตัดสินใจอื่นๆ จึงมีการลงมติด่วนร่วมกันเพื่อตัดสินใจวาระนโยบายว่าด้วยเรื่องการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา จนนำมาสู่กระแสนโยบาย ในวันนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ได้ว่ากระแสนโยบายเกี่ยวข้องกับอำนาจและหน้าที่ตามกฎหมาย การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และการเมืองของการบริหารกิจการสาธารณะ ตลอดจนการปฏิบัติของผู้ปฏิบัตินโยบาย

กระแสนโยบายว่าด้วยการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาเป็นผลแห่งการบังคับใช้กฎหมาย คือ มาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 5) พ.ศ.2540

ว่าด้วยอำนาจหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด มาตรา 17(9) และมาตรา 17(24) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ว่าด้วยอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบกับมาตรา 33 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ว่าด้วยการส่งเสริมสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น รวมถึงสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำเป็นต้องแปลงนโยบายที่มีความเป็นนามธรรมไปสู่รูปธรรม ด้วยการเปลี่ยนจากนโยบายให้เป็น แผน แผนงาน โครงการ และกิจกรรม ตามลำดับ ทั้งนี้ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉินอาจมีปรากฏอยู่ในแผนปฏิบัติราชการทั้งในระดับราชการส่วนกลาง (รัฐบาล) หรือราชการส่วนท้องถิ่น (อปจ.) ได้เช่นเดียวกัน

ด้วยเหตุแห่งกฎหมายที่ให้อำนาจหน้าที่แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในฐานะที่เป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการ ประสานงาน และส่งเสริมหน่วยปกครองท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการและให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัด จึงร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาในการเสนอวาระนโยบายว่าด้วยเรื่องการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา (หรือเรียกว่า

การถ่ายโอนภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาและโรงพยาบาลหาดใหญ่มายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา) ในขณะเดียวกัน อบจ.สงขลาได้ดำเนินโครงการ 1 ตำบล 1 กู้ชีพ กล่าวคือ อบจ.สงขลา มอบรพพยาบาลฉุกเฉินให้แก่หน่วยปกครองท้องถิ่น ด้วยการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกัน เพื่อเป็นสิ่งตั้งต้นของการสนับสนุนและสร้างความเชื่อมั่นกับหน่วยปกครองท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อสร้างฐานเสียงการสนับสนุนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

วาระนโยบายดังกล่าวนี้ได้รับการพิจารณาร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ปรากฏให้เห็นได้คือผู้บริหาร อบจ.สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นทางการที่มีการจัดการประชุมกันตามวาระ เพื่อพิจารณาการโอนย้ายภารกิจดังกล่าว ทั้งนี้ ก่อนที่วาระนโยบายจะเข้าสู่วาระการตัดสินใจเพื่อขอความเห็นชอบจากที่ประชุมร่วมกันนั้น ยังมีผู้ผลักดันวาระนโยบายที่มองไม่เห็นอีกหลากหลายกลุ่มคือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดสงขลา (บางส่วน) และกลุ่มหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคในจังหวัดสงขลา (บางส่วน) กลุ่มเหล่านี้ให้การสนับสนุนวาระนโยบายที่จะต้องโอนภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยงานเดิม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา) ไปให้หน่วยงานใหม่ (อบจ.สงขลา) ด้วยการชี้แจงทำความเข้าใจจากผู้บริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทั้งนี้ ผู้ผลักดันวาระนโยบายที่มองไม่เห็น หมายความว่า บุคคล กลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มองเห็นได้ แต่มีเสียงสนับสนุนจากภายนอกที่แสดงออกว่าเห็นด้วยกับ

การโอนย้ายภารกิจการแพทย์ฉุกเฉิน

เมื่อสามกระแสข้างต้นมาบรรจบกันในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนและเกื้อหนุนให้เกิดการนำปัญหาสาธารณะหรือความต้องการของประชาชนในพื้นที่จังหวัดสงขลาเข้ามาสู่ความสนใจของผู้มีอำนาจตัดสินใจโดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดสงขลา คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หน่วยปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสงขลา และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทำให้หน้าต่างนโยบาย (policy window) เปิดออก และเกิดการผลักดันปัญหาสาธารณะที่มีความสำคัญลำดับต้นเข้าสู่วาระการตัดสินใจ จนกระทั่งได้รับความเห็นชอบให้โอนภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และประกาศเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา เรื่องการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา พ.ศ.2559 พร้อมกันกับจัดตั้งศูนย์ฯ ณ ที่ตั้ง อบจ.สงขลา

สรุปผลการวิจัย

บทความวิจัยนี้ศึกษาที่ว่าการเข้าสู่วาระนโยบายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา โดยนำแนวคิดที่ว่า พหุกระแสของจอห์น คิงดอน มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ฯ มีที่มาจากกระแสต่างๆ ทั้งกระแสปัญหา กระแสการเมือง และกระแสนโยบาย กล่าวคือ **กระแสปัญหา**เกิดขึ้นจากสถานการณ์ปัญหาในระดับประเทศทั้งจากสังคมผู้สูงอายุ ผู้ประสบภัยจากรถ และการปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดสงขลา รวมไปถึง

ปัญหาจากบริบทในพื้นที่จังหวัดสงขลาคือ ปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการศึกษาปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งเชิงเทคนิค วิชาชีพ และ การประสานงาน ปัญหาการโอนย้ายและลาออกของบุคลากร ปัญหาอันเนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ ปัญหาการใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน เมื่อปัญหาที่มีความรุนแรงและอยู่ในความสนใจของประชาชน จึงนำมาสู่**กระแสการเมือง** ที่ผู้บริหารท้องถิ่นมีนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รวมถึงการปฏิสัมพันธ์และประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มผู้มีอำนาจตัดสินใจในระดับพื้นที่จังหวัดสงขลา เมื่อปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขได้รับความสนใจจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และผู้มีอำนาจตัดสินใจอื่นๆ จึงมีการลงมติดังกล่าวเพื่อตัดสินใจวาระนโยบายว่าด้วยการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา จนนำมาสู่**กระแสนโยบาย**ที่เกี่ยวข้องกับอำนาจและหน้าที่ตามกฎหมาย การสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และการเมืองของการบริหารกิจการสาธารณะ ตลอดจนการปฏิบัติของผู้ปฏิบัตินโยบาย เมื่อสามกระแสข้างต้นมาบรรจบกันทำให้หน้าต่างนโยบาย (policy window) เปิดออก และผลักดันให้เข้าสู่วาระการตัดสินใจ จนกระทั่งได้รับความเห็นชอบให้โอนภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และประกาศเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา พ.ศ.2559

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยข้างต้นพบว่า ที่มาการเข้าสู่วาระนโยบายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลาที่สรุปได้จากการศึกษา มีความสอดคล้องกับ จอห์น คิงดอน (1984 อ้างถึงใน ธันยวัฒน์ รัตนศักดิ์, 2565, น.12) วุฒิเมศร์ ไกรจริยาเวทย์ (2564, น. 72-73) สราวุฒิ ชะลออยู่ (2565, น. 2065-2078) และธันยวัฒน์ รัตนศักดิ์ (2565, น. 10-23) ซึ่งมองว่าแนวคิดที่ว่าด้วยพหุกระแสเป็นกรอบการวิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบาย อันเป็นที่มาหรือภูมิหลังของนโยบายสาธารณะว่าด้วยการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ถูกนำไปปฏิบัติ ทั้งยังเริ่มเข้าสู่วาระนโยบายด้วยกระแสปัญหาที่สะสมมานานและกระทบกับความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่จังหวัด จนนำมาสู่ความสนใจของฝ่ายการเมืองในพื้นที่ที่ต้องการนำเสนอแนะนโยบายด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับประชาชนและยังได้รับความสนับสนุนจากหน่วยการปกครองท้องถิ่นอื่นๆ ในพื้นที่ รวมไปถึงการสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง นั่นคือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จากนั้นกระบวนการดังกล่าวนี้ได้เคลื่อนตัวเข้าสู่กระแสนโยบายที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้การสนับสนุนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา จึงถือเป็นหมุดหมายสำคัญในมิติกระแสนโยบายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่กำหนดนโยบาย รวมถึงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้พบว่าการเข้าสู่วาระนโยบายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา มีที่มาจากปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขและฝ่ายการเมืองให้ความสนใจ รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานในพื้นที่ที่เป็นผู้รับผิดชอบมีอำนาจและหน้าที่ตามกฎหมายให้สามารถกระทำได้ ซึ่งอาจนำไปเทียบเคียงกับบริการสาธารณะอื่นๆ และยืนยันข้อสรุปได้ว่า แนวคิดที่ว่าด้วยพหุกระแสยังคงเป็นกรอบการวิเคราะห์สำคัญที่ประกอบสร้างให้นโยบายต่างๆ ของการบริหารกิจการสาธารณะเคลื่อนตัวเข้าสู่การกำหนดนโยบายที่ผู้ประกอบการนโยบายมีส่วนสำคัญทำให้เกิดการตัดสินใจวาระนโยบายและถูกนำไปปฏิบัติในขั้นต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในฐานะเป็นหน่วยงานสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินควรนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย คือ องค์ประกอบที่ปรากฏในแต่ละกระแส ทั้งกระแสปัญหา กระแสการเมือง และกระแสนโยบาย ไปจัดทำเป็นคู่มือหรือแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการถ่ายโอนภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งอื่นๆ จำเป็นต้องบรรจุนโยบายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งมี

อำนาจหน้าที่ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตามกฎหมาย และมีเป้าหมายเพื่อจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน

3. ในช่วงต้นก่อนการถ่ายโอนภารกิจ ผู้บริหารท้องถิ่นควรบริหารงานในลักษณะการเมืองน่านโยบายเพื่อเชิญชวนและโน้มน้าวผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้เข้าใจและเชื่อมั่นการถ่ายโอนภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานและบริหารจัดการโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดในปัจจุบันจำนวน 17 แห่ง แต่ทว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับที่มาการเข้าสู่วาระนโยบายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินยังมีน้อย จึงควรมีการศึกษาวิจัยเฉพาะเจาะจงไปที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งไม่จำเป็นต้องศึกษาวิจัยให้ครอบคลุมทั้ง 17 แห่ง

2. ควรศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการเข้าสู่วาระนโยบายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินแต่ละแห่ง โดยอาจเลือกสุ่มในภูมิภาคที่แตกต่างกัน เพื่อถอดบทเรียนวิเคราะห์หาปัจจัยร่วมหรือกระแสการเข้าสู่วาระนโยบายที่มีร่วมกัน

3. การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา

สถาบันพระปกเกล้า

เป็นนโยบายที่ผ่านการกำหนดนโยบายและถูกนำไปปฏิบัติแล้ว ซึ่งเป็นมุมมองทางด้านการบริหารกิจการสาธารณะ การศึกษาวิจัยในอนาคตควรจะศึกษามิติการเมืองกับการเข้าสู่วาระนโยบายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสงขลา เพื่อเป็นองค์ความรู้ในมุมมองการเมืองกับการเข้าสู่วาระนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

รายการอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). *ข้อมูลผู้สูงอายุทั่วไป*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/1>
- กระทรวงมหาดไทย. (2565). *ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร สถิติประชากรรายจังหวัด กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1962>
- กรุงเทพธุรกิจ. (2559). *โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งกู๊ชีพ*. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/684380>
- ชาย โพธิ์สีตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณัฐฐา วินิจนัยภาค. (2565). *การพัฒนานโยบายสาธารณะ: ตัวแบบพหุกระแส*. กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทิพย์สิริ กาญจนวาสี และศิริชัย กาญจนวาสี. (2564). *วิธีวิทยาการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พิมพ์ทันใจ.
- ธัญวัฒน์ รัตนศักดิ์. (2565). การเข้าสู่วาระนโยบาย:กรณีศึกษาการปฏิรูปการศึกษาเชียงใหม่. *วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง*, 11(1), 10-23.
- นาถลดดา จิตสุวรรณ. *หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา*. (2566, 22 สิงหาคม) . สัมภาษณ์.
- นิตยา ทองกอบสม. *นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา*. (2566, 29 กันยายน). สัมภาษณ์.
- ประสงค์ชัย เศรษฐสุริวิชัย. (2558). การศึกษาการเข้าสู่วาระนโยบาย: วิเคราะห์ตัวแบบพหุกระแสและการนำไปใช้. *วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย*, 7(3), 301-331.
- พิเชษฐ์ หนองช้าง. *รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ*. (2566, 24 กรกฎาคม). สัมภาษณ์.
- พิเชษฐ์ หนองช้าง และคณะ. (2562). *การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: บริษัท อาร์ตควอลิตี้ จำกัด.
- ไพเจน มากสุวรรณ. *นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา*. (2566, 11 ตุลาคม). สัมภาษณ์.
- มานิต ประพันธ์ศิลป์ และสุทธิรักษ์ จรรยาวิทย์. (2561). *ถอดบทเรียนการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานงานและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินที่รับผิดชอบโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด*. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน. (2566ก). *รายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉินกรณีจังหวัดสงขลา*. สืบค้นจาก https://ws.niems.go.th/ITEMS_DWH

ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน. (2566ข). รายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉินภาพรวมทั้งประเทศ. สืบค้นจาก https://ws.niems.go.th/ITEMS_DWH/

วีระยุทธ พรพจน์ธนาศ. (2565). *ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์*. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วุฒิเมศร์ ไกรจริยาเวทย์. (2564). *บทบาทของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม "กลุ่มนักเรียนเลว" ในการผลักดันนโยบายด้านการศึกษา*. (ปริญญาณิพนธ์มหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, คณะสังคมศาสตร์, สาขาวิชานโยบายและการจัดการสาธารณะ. กรุงเทพฯ.

ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน. (2566ก). *การเปรียบเทียบสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <https://www.thairsc.com/data-compare>

ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน. (2566ข). *การเปรียบเทียบสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยกรณีจังหวัดสงขลา*. สืบค้นจาก <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWFKZWYzNjMtMzlmNy00ZGI1LWJkNTItNGQ3ZDk2MDNkMGVmliwidCI6IjBiNTRkMTRLLTMyYTktNGEyMC1iOTVhLTgzMWQ0ZTQ5MmE5NyIsImMiOjEwfQ%3D%3D>

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *แผนกลยุทธ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)*. สืบค้นจาก <https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html>

สรารุณ ชะลออยู่. (2565). การเข้าสู่วาระนโยบายและการก่อตัวของนโยบายจัดตั้งบริษัทวิสาหกิจเพื่อสังคมมาตาพุด. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 10(5), 2065-2078.