

แนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อประชาชน
กรณีศึกษา หมู่บ้านตะปั่ง อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

Guidelines for Developing Emergency Medical Service Systems for the Public:
a Case Study of Tapang Village, Tak Bai District, Narathiwat Province

นาเดีย อัลมูสตอฟา

Nadia Al-mustafa

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

Abstract

This study aims to: 1. Explore public satisfaction with emergency medical services for improvement and development; and 2. Develop service guidelines appropriate to the needs of the local population. This is a quantitative research study, categorizing personal characteristics by gender, age, religion, education, marital status, occupation, and income. The population consists of 320 Thai citizens and staff residing in Tapang Village, Tak Bai District, Narathiwat Province. The sample size was 178 people, calculated using Kricie & Morgan's formula. The research instrument was a questionnaire. Statistical analyses included mean and standard deviation. Data was analyzed using statistical software. 1) A study on the satisfaction of residents in Sala Mai Subdistrict Administrative Organization, Tak Bai District, Narathiwat Province, with emergency medical services revealed an overall high level of satisfaction, broken down by aspect. The majority of satisfaction was at a high level ($\bar{X} = 4.30$), specifically regarding coordination and response ($\bar{X} = 4.12$), and care during and after an incident ($\bar{X} = 4.45$), 2) 2) From the study to develop service guidelines that are appropriate to the needs of the people in the area, the overall results were mostly at a high level ($\bar{X} = 4.11$), It can be summarized as follows: Coordination and response were at a high level ($\bar{X} = 4.41$); skills in emergency medical operations were at a high level ($\bar{X} = 4.17$); access and reporting of incidents were at a high level ($\bar{X} = 3.96$); and personnel and training were at a high level ($\bar{X} = 3.85$).

Keywords: emergency medical services; Human resources and training.; Sala Mai Subdistrict Administrative Organization, Tak Bai District, Narathiwat Province

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อสำรวจความพึงพอใจ ของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน นำมาปรับปรุงและพัฒนา 2. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการที่เหมาะสม กับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยจำแนกคุณลักษณะส่วนบุคคลตามเพศ, อายุ, ศาสนา, การศึกษา, สถานภาพ, อาชีพ, และ รายได้ ประชากร คือประชาชนและเจ้าหน้าที่ ที่มีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่หมู่บ้านตะบึง อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 320คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Kricie & Morgan จำนวน 178 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยพบว่า 1) จากการศึกษาค้นคว้าความพึงพอใจ ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน นำมาปรับปรุงและพัฒนา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก จำแนกตามรายด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.30$) ดังนี้ ด้านการประสานงานและการตอบสนองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.12$) และด้านการดูแลระหว่างเกิดเหตุและนำส่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.45$) 2) จากการศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการที่เหมาะสม กับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.11$) สรุปได้ดังนี้ ด้านการประสานงานและการตอบสนอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.41$) ด้านทักษะในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.17$) ด้านการเข้าถึงและการรับแจ้งเหตุ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.96$) และด้านบุคลากรและการฝึกอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.85$)

คำสำคัญ : บริการการแพทย์ฉุกเฉิน; ด้านบุคลากรและการฝึกอบรม; องค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

บทนำ

ในสังคมโลกยุคปัจจุบัน สถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ เช่น อุบัติเหตุ ภาวะหัวใจวาย หรือโรคหลอดเลือดสมอง ล้วนเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่คาดคิด และมักนำไปสู่ความเสี่ยงต่อชีวิตหรือความพิการถาวร หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นกลไกหลักที่จะเข้าถึงและให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน "ช่วงเวลาทอง" ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่อาจจะเป็นชีตตายให้กับผู้ป่วยได้ รัฐบาลไทยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว และได้มีการจัดตั้ง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นองค์กรหลักในการกำกับดูแลและพัฒนามาตรฐานการบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ สพฉ. ได้กำหนดให้มี สายด่วน 1669 เป็นเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินแห่งชาติที่ประชาชนสามารถโทรขอความช่วยเหลือได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีหน้าที่ในการรับแจ้งเหตุ ประเมินอาการเบื้องต้น และประสานงานไปยังทีมกู้ชีพที่ใกล้ที่สุดเพื่อรวดเร็วให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว แม้ว่าระบบโดยรวมจะมีการวางรากฐานที่ดี แต่ในทางปฏิบัติ การเข้าถึงบริการในแต่ละพื้นที่ยังคงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ความหนาแน่นของประชากร และความพร้อมของทรัพยากรในแต่ละท้องถิ่น สาเหตุการตายอันดับ 1 ทั้งในและนอก แต่เมื่อเปรียบเทียบ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน ยังมีสัดส่วนการเข้าถึงบริการที่ต่ำและ

แนวโน้มลดลง โดยในปี 2566 เหลือเพียง ร้อยละ 18.25 สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ไม่ได้มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อาจจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการตายนอกโรงพยาบาล การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ลดลง จากร้อยละ 26 ในปี 2565 ลดลง เหลือ ร้อยละ 18 ในปี 2566 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน 8 นาที (Response Time) ลดลง จากร้อยละ 47.69 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 32.3 ในปี 2565 แม้ว่าจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2566 เป็นร้อยละ 41.03 (ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และข้อเสนอเชิงนโยบายในการยกระดับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน)

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใต้แนวคิดการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่นตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ทำให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขและการแพทย์ฉุกเฉินมา ดูแลในพื้นที่ของตนเองอย่างเต็มรูปแบบ บทบาทของ อปท. (พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒) จึงมิได้จำกัดอยู่เพียงแค่การเป็นหน่วยงานสนับสนุนอีกต่อไป แต่ได้กลายเป็น หน่วยงานปฏิบัติการหลัก ที่ต้องจัดตั้งระบบจัดหาบุคลากร และจัดเตรียมยานพาหนะและอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเอง การมีบทบาทของ อปท. ทำให้การให้บริการมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น และสามารถตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของชุมชนได้อย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวก็มีความท้าทายหลายประการ โดยเฉพาะในด้านการจัดสรรงบประมาณ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะความรู้ที่ได้มาตรฐาน และการประสานงานกับโรงพยาบาลในพื้นที่ ดังนั้น การประเมินประสิทธิภาพของระบบและการค้นหาแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

สภาพปัญหาและบริบทเฉพาะของพื้นที่หมู่บ้านตะปั้ง ตำบลศาลาใหม่ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส เป็นพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส เป็นพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ท้าทายอย่างยิ่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการให้บริการสาธารณสุข ทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ต้องอาศัยความรวดเร็วและความร่วมมือจากทุกฝ่าย อำเภอตากใบในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาของงานวิจัยนี้ ต้องเผชิญกับปัจจัยเฉพาะทางหลายประการที่ต้องนำมาพิจารณาอย่างถี่ถ้วนในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและสถานการณ์ความไม่สงบ หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่สร้างความท้าทายสูงสุดให้กับทีมกู้ชีพและบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ คือ สถานการณ์ความไม่สงบ ที่ยังคงเกิดขึ้นเป็นระยะๆ เหตุการณ์รุนแรง เช่น การลอบวางระเบิด หรือการชุมนุมโจมตี ส่งผลให้การปฏิบัติงานของทีมกู้ชีพมีความเสี่ยงสูงต่อชีวิตและทรัพย์สิน การเข้าถึงจุดเกิดเหตุในบางครั้งต้องรอการเคลียร์พื้นที่จากเจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคง ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอาจล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็นตามมาตรฐานสากล นอกจากนี้ ความไม่แน่นอนด้านความปลอดภัยยังส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในระยะยาว ความหลากหลายทางวัฒนธรรมและศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่หมู่บ้านตะปั้ง ตำบลศาลาใหม่ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส นับถือ ศาสนาพุทธ และอิสลาม ซึ่งมีวิถีชีวิต ความเชื่อ และประเพณีที่แตกต่างจากพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ การให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินจึงต้องคำนึงถึงความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมเหล่านี้ เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยหญิงอาจต้องให้บุคลากรเพศหญิงเป็นผู้ดำเนินการหรือการทำความเข้าใจข้อจำกัดบางประการในระหว่างการรักษา นอกจากนี้ การสื่อสารก็เป็นอุปสรรคสำคัญ เพราะประชาชนจำนวนมากใช้ ภาษาถิ่นเจ๊ะเห ภาษาถิ่นมลายู (ดาริกา ณะคักดีศิริ.

2555) ในการสื่อสาร ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการรับแจ้งเหตุ การช้กประวัติ และการให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ ลักษณะทางภูมิศาสตร์และโครงสร้างพื้นฐาน แม้ว่า ตำบลศาลาใหม่ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส จะมีพื้นที่บางส่วนติดทะเล แต่พื้นที่ส่วนใหญ่ยังคงมีลักษณะเป็นชนบทและพื้นที่เกษตรกรรม (องค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่, 2563) การคมนาคมอาจไม่สะดวกเท่าในเขตเมือง ถนนบางสายคับแคบอาจมีสภาพชำรุด หรือเป็นถนนลูกรัง โดยเฉพาะในฤดูฝนที่อาจทำให้การเดินทางของรถพยาบาลมีความยากลำบากและใช้เวลานาน ระยะทางที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลตากใบก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้การนำส่งผู้ป่วยมีความท้าทาย ระบบการแพทย์ฉุกเฉินจึงต้องพึ่งพา อาสาสมัคร หรือ ทีมกู้ภัย ในท้องถิ่นเป็นอย่างมาก เพื่อทำหน้าที่ปฐมพยาบาลเบื้องต้นและประสานงานก่อนที่ทีมจากโรงพยาบาลจะเดินทางมาถึง ซึ่งความพร้อมของอาสาสมัครเหล่านี้ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณาในการพัฒนาระบบ จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส จึงไม่ใช่แค่การจัดหารถพยาบาลหรืออุปกรณ์ให้ครบครัน แต่ต้องเป็นการพัฒนาที่เข้าใจและตอบสนองต่อบริบทเฉพาะของท้องถิ่นอย่างแท้จริง งานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการ ระบุปัญหาเชิงลึก เพื่อทำความเข้าใจถึงอุปสรรคที่แท้จริงที่ประชาชนและบุคลากรต้องเผชิญในพื้นที่ สร้างแนวทางที่เหมาะสม เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบที่คำนึงถึงความเสี่ยงด้านความปลอดภัย ความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม และข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ เป็นต้นแบบสำหรับพื้นที่ใกล้เคียง ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจความพึงพอใจ ของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน นำมาปรับปรุงและพัฒนา
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการที่เหมาะสม กับความต้องการของประชาชนในพื้นที่)

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาวิจัย เกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานการรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในบริบทของท้องถิ่น

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่หมู่ตะบึง อำเภอตากใบ จังหวัด รวมจำนวนทั้งสิ้น 320 คน
2. กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่หมู่บ้านตะบึง อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 175 คน ที่ได้จากสูตรของ Kricie & Morgan

ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ทบทวนวรรณกรรม

การบริการสาธารณะแนวใหม่(New public service : NPS) คือชุดของแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของการบริหารรัฐกิจภายใต้ระบบการบริหารปกครองที่ให้ความสำคัญกับการบริการสาธารณะการบริหารปกครองแบบประชาธิปไตยและการสร้างความผูกพันของพลเมืองซึ่งปฏิเสธตรรกะที่เน้นตลาดของกลุ่มการจําการนิยาม หรือกลุ่มการจําการภาครัฐแนวใหม่(New Public Management : NPM) เป็นทางเลือกที่น่าจะเหมาะสมในยุคปัจจุบันที่รัฐบาลมิได้ทำหน้าที่ในการปกครองเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องทำหน้าที่เสมือนผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ แก่พลเมืองให้มีความสำคัญแก่ความเป็นพลเมือง หรือให้ความสำคัญต่อการเป็นมนุษย์ มากกว่าความเป็นผู้ประกอบการหรือผลผลิตที่ได้ Robert B. Denhardt & Janet Vinzant Denhardt (2007) ผู้มีบทบาทสำคัญในการนำเสนอแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ได้กล่าวไว้ในส่วนบทนำของหนังสือของเขาว่า “ข้าราชการไม่ได้ส่งมอบบริการสู่ลูกค้าแต่เขาส่งมอบประชาธิปไตย” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า NPS เป็นแนวคิดของนักรัฐ ประศาสนศาสตร์ สายรัฐศาสตร์ ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องคุณค่าหรืออุดมการณ์โดยเฉพาะคุณค่าความเป็นประชาธิปไตยมากกว่าเรื่องประสิทธิภาพหรือผลผลิตโดยมีแนวคิดพื้นฐานของแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ 4 ประการหลักคือ 1. ทฤษฎีประชาธิปไตยพลเมือง (Theories of Democratic Citizenship) 2. ตัวแบบชุมชนและประชาสังคม (Models of Community and Civil Society) 3. มนุษย์นิยมองค์การและรัฐประศาสนศาสตร์แนวใหม่ (Organizational Humanism and the New Public Administration) 4. รัฐประศาสนศาสตร์ในยุคหลังสมัยใหม่ (Post Modern Public Administration)

การแพทย์ฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษา ผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่ง ได้รับความเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะ สำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรืออาการป่วยนั้น สำหรับ “ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึง ภาวะการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึง การดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล อัลซัคซี (Al-Shaqsi, 2010) กล่าวถึงความหมายของการปฏิบัติการฉุกเฉินว่าเป็นระบบที่ครอบคลุมซึ่งจัดให้มีการจัดบุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์สำหรับการส่งมอบบริการด้านสุขภาพและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ประสานงาน และทันเวลาแก่ผู้ประสบภัยจากการเจ็บป่วยกะทันหันหรือ ได้รับความเจ็บจุดมุ่งหมายของการแพทย์ฉุกเฉินมุ่งเน้นไปที่การดูแลผู้ที่ ตกเป็นเหยื่ออย่างกะทันหันและทันท่วงทีการบาดเจ็บหรือเหตุฉุกเฉินที่คุกคามถึงชีวิต เพื่อป้องกันการเสียชีวิตโดยไม่จำเป็นหรือการเจ็บป่วยในระยะยาว การทำงานของการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถลดความซับซ้อนลงได้เป็นสิ่งคํบประกอบหลัก การเข้าถึงการดูแลฉุกเฉิน การดูแลในชุมชน การดูแล ระหว่างทาง และการดูแลเมื่อมาถึงเพื่อรับการดูแลที่สถานพยาบาล

สรุปได้ว่า “การแพทย์ฉุกเฉิน” (Emergency medical system) หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และให้ความหมายของ “ผู้ป่วย ฉุกเฉิน” ว่าเป็น บุคคลซึ่ง ได้รับความเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะ สำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วย ในประเทศไทยมีการกำหนดมาตรฐานด้านการแพทย์ฉุกเฉินโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินซึ่ง

ครอบคลุมทั้งด้านการ บริหารจัดการองค์การ และการปฏิบัติงาน ส่วน “การปฏิบัติการฉุกเฉิน” (Emergency medical operation) หมายถึง การรักษาที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับการประเมิน การดูแล การเคลื่อนย้ายหรือลำเลียง การนำส่งต่อ การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาล รวมถึงการเจาะหรือผ่าตัด การใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ การให้หรือบริหารยาหรือสารอื่น หรือการสอดใส่ วัสดุใดๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้หมายรวมถึงการรับแจ้งและจ่ายงานให้ผู้ปฏิบัติการอื่น กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ต้องกระทำตามคำสั่งการแพทย์ด้วย

ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลัก ในการกำหนดและกำกับมาตรฐานของประเทศ และยังมีมาตรฐานที่ถูกกำหนดจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น มีแนวทางหรือมาตรฐาน ดังนี้ ราชกิจจานุเบกษา (2562) เผยแพร่ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ. 2562 กล่าวถึงชุดปฏิบัติการ (Emergency Medical Unit) หมายถึง ชุดที่จัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติการพาหนะ เวชภัณฑ์ เครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉินประเภท ของชุดปฏิบัติการต่างๆ เป็นไปตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ได้แก่ 1) ชุด ปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นฐาน 2) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง 3) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับ เฉพาะทางซึ่งชุดปฏิบัติการทั้ง 3 ประเภท จะประกอบด้วย บุคลากร พาหนะ และอุปกรณ์ ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2553) หน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการมีดังนี้ ดำเนินการจัดการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามหลักการ ดังต่อไปนี้ ตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการ ปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน จัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการ ฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการนั้นก่อนการส่งต่อ ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามที่แพทย์ ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้น ของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น ปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามความจำเป็นและ ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือ ความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วย ฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที ควบคุมและดูแลผู้ปฏิบัติการให้ดำเนินการ ปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามหลักการและตามการอำนวยความสะดวกหรือคำสั่งการแพทย์ โดยไม่เกินกว่าประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัด รวมทั้งหลักเกณฑ์และเงื่อนไข เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการนั้น จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก และองค์ประกอบอื่น ให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปฏิบัติการฉุกเฉินได้ อย่างเต็มขีดความสามารถ จัดให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ถูกต้องตามกฎหมาย ว่าด้วยจราจรทางบกหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการ เกี่ยวกับการ ประสานงานและการรายงานของหน่วยปฏิบัติการในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งรายงานความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร พาหนะ สถานที่ และอุปกรณ์ ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน และ ข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉินมีหน้าที่ดำเนินงาน หรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ โดยผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉินดังกล่าว ต้องเป็นผู้ปฏิบัติการที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ช่วยเวชกรรมหรือผู้ช่วยอำนวยความสะดวกและ ระดับไม่ต่ำกว่าระดับสูงสุดที่หน่วยปฏิบัติการนั้นดำเนินการ จัดให้มีระบบการบริหารจัดการองค์การ แนวทางการปฏิบัติการฉุกเฉิน การจัดการความปลอดภัย การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ และการ เตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนจัดให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์สื่อสารและเทคโนโลยี สารสนเทศที่สามารถเชื่อมต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งบริหารจัดการผู้ปฏิบัติการ สิ่ง

อำนาจ ความสะดวก อุปกรณ์ เครื่องมือ ลักษณะและองค์ประกอบอื่น ส่งเสริม สนับสนุน และควบคุมดูแล ให้ผู้ปฏิบัติการยังคงมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือประกาศนียบัตรตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินที่ยังไม่หมดอายุในขณะปฏิบัติการฉุกเฉิน ดำเนินกิจการปฏิบัติการแพทย์ตามระดับของหน่วย ปฏิบัติการนั้นในเขตท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานและ บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเขตท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น จัดให้มีชุดปฏิบัติการที่พร้อมปฏิบัติ การแพทย์ตลอดเวลาทำการในเขตท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ ผู้มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเขตท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น ประกอบด้วยยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ ระบบสื่อสารและสารสนเทศ และองค์ประกอบอื่น ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่กำหนด มีการควบคุมดูแลการปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตาม การอำนวยความสะดวกหรือคำสั่งการแพทย์ภายใต้การรายงานและกำกับตามการอำนวยความสะดวกของหน่วย ปฏิบัติการประเภทอำนวยความสะดวกในเขตท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น โดยไม่ให้เกิดกว่าอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของผู้ช่วยเหลือหรือผู้ปฏิบัติงานฉุกเฉินอยู่ขณะนั้น บุคลากร ความร่วมมือกับสถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการอื่น และหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดำเนินงานหรือบริหารจัดการปฏิบัติการแพทย์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับ การปฏิบัติหน้าที่ และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด โคบูซิงเย ไฮเดอร์ บิซไฮ และคณะ (Kobusingye, Hyder, Bishai, & et al., 2006) ได้กำหนด มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยฉุกเฉินมีกระบวนการรับแจ้งที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาบุคลากรทางด้านปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการปฏิบัติการฉุกเฉินที่จำเป็น มีการฝึกอบรมบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐานโดยใช้มาตรฐาน และอุปกรณ์ที่มีความจำเป็น เหมาะสมเพียงพอทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และยังคงกล่าวถึง มาตรฐานองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินออกเป็นระยะต่าง ๆ ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

สรุปได้ว่า มาตรฐานด้านการปฏิบัติการฉุกเฉินจะมีความครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่ กระบวนการรับรู้ และการแจ้งเหตุการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (detection and report) การตอบสนอง ด้วยหน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสม (response) การปฏิบัติการฉุกเฉินที่จุดเกิดเหตุ (on scene care) การส่งดูแลขณะนำส่งโรงพยาบาล (care in transit) การนำส่งสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการรับ ผู้ป่วยไว้รักษา (transfer to definite care)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาโดยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อประชาชน กรณีศึกษาหมู่บ้านตะปั้ง อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และข้อจำกัดต่างๆ ในการให้บริการแก่ประชาชน เพื่อสำรวจความพึงพอใจ ของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน นำมาปรับปรุงและพัฒนาในการให้บริการ และเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินแบบบูรณาการ ให้เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดทำเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ดังนี้ 1. แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะแบบปลายปิด ได้แก่ แบบสอบถาม, เพศ, อายุ, ศาสนา, การศึกษา, สถานภาพ, อาชีพ, และ รายได้ ตอนที่ 2 มี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความคิดเห็น(สำหรับผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินและประชาชน) มี 2 ด้าน ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านการดูแลระหว่างเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบประเมินแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตอนที่ 3 แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended Form)

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1. ส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้องพร้อมชี้แจงรายละเอียด ความมุ่งหมายของการออกแบบสอบถามนี้ เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันในการตอบแบบสอบถาม 2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และการลงพื้นที่จริง เพื่อนำแบบสอบถามไปแจกแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 175 คน พร้อมชี้แจงรายละเอียด ความมุ่งหมายของการออกแบบ สอบถาม 3. ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อนำแบบสอบถามไปประมวลผล และ วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3) การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม หลังจากผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของ แบบสอบถาม และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อ นำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพรรณนาของประชากรในเขตตำบลศาลาใหม่ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส สถิติ ที่ใช้ คือ ค่าความถี่ (Frequency), ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัด ระดับ ค่าเฉลี่ยออกเป็นช่วง การวิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิด (Open ended Question) การวิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดในพื้นที่หมู่บ้านตะปั้ง ตำบลศาลาใหม่ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส และข้อเสนอแนะอื่น ๆ วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis technique) ประกอบบริบท นำเสนอเป็นความเรียงประกอบตาราง โดยการแจกแจงความถี่ของผู้ตอบคำถามปลายเปิด เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลมาแล้วได้เลือกค้นหาจุดที่น่าสนใจ เพื่อให้เป็นข้อมูลที่เข้าใจง่ายสรุปย่อ ลงรหัส จัดแบ่งเป็นกลุ่ม ปรับลดหรือหาข้อมูลเพิ่มจนได้ข้อสรุป และสามารถพิสูจน์บทสรุปจนเป็นที่น่าพอใจ จากนั้นจึงนำข้อมูลมาแสดง โดยการพรรณนาแล้วจึงสังเคราะห์ข้อสรุปย่อ ๆ ในช่วงแรกๆ เข้าเป็นข้อสรุปรวมในบทสรุป และตรวจสอบยืนยันเป็นผลสรุปการวิจัยในช่วงสุดท้าย และเพื่อให้แน่ใจว่าบทสรุปมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยวิเคราะห์ตรวจสอบอีกครั้งในขณะที่เขียนรายงานกับข้อมูลสนาม เพื่อยืนยันผลสรุปวิจัยด้วยการตรวจสอบสามเส้า (สุภางค์ จันทวานิช : 2549) ได้แก่ (1) การตรวจสอบจากแหล่งที่มาของข้อมูล (2) ผู้สอบสวนโดยผู้เชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน และ (3) ตรวจสอบจากมุมมองจากหลายทฤษฎี

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อประชาชน กรณีศึกษาหมู่บ้านตะปั้ง อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และข้อจำกัดต่างๆ ในการให้บริการแก่ประชาชน สสำรวจความพึงพอใจ ของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน นำมาปรับปรุง

และพัฒนา แนวทางการให้บริการที่เหมาะสม กับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากกลุ่มประชากรผู้รับบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่หมู่บ้านตะบิ้ง อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 320 ใช้แบบสอบถามเป็น เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างอย่างสมบูรณ์ จำนวน 175 ชุด

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

(n=175)		
ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
1.เพศ		
- ชาย	85	48.5
- หญิง	90	51.5
รวม	175	100.00
2.อายุ		
- อายุระหว่าง 20 - 30 ปี	13	7.4
- อายุระหว่าง 31- 40 ปี	54	30.9
- อายุระหว่าง 41 – 50 ปี	69	39.5
- อายุระหว่าง 51 – 60 ปี ขึ้นไป	39	22.2
รวม	175	100.00
3.ศาสนา		
- พุทธ	146	82.0
- อิสลาม	32	18.0
- คริส	0	0.0
- อื่นๆ	0	0.0
รวม	175	100.00
4.การศึกษา		
- ประถมศึกษา	72	41.1
- มัธยมศึกษา	67	38.3
- ปวช./ปวส./อนุปริญญา	16	9.1
- ปริญญาตรีขึ้นไป	20	11.5
รวม	175	100.00
5.สถานภาพ		
- โสด	66	37.7
- สมรส	90	51.5
- แยกกันอยู่	15	8.6
- หย่าร้าง	2	1.1
- หม้าย	2	1.1
รวม	175	100.00
6.อาชีพ		
- ทำการเกษตร /ทำนา/ประมง	66	37.7
- ธุรกิจส่วนตัว / ผู้ประกอบการ	36	20.6
- ลูกจ้างของเอกชน/ธุรกิจ	30	17.1
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	8	4.6
- รับราชการ	11	6.3
- อื่นๆ	24	13.7
รวม	175	100.00

7.รายได้		
- ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	80	45.7
- 5,001 -10,000 บาทต่อเดือน	55	31.4
- 10,000 บาท ขึ้นไป	21	12.0
- 20,000 บาท ขึ้นไป	19	10.9
รวม	175	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.5 มากที่สุด รองลงมา เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48.5 ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.5 มากที่สุด รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.9 และอายุ ระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.4 ผู้ตอบแบบสอบถามนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 82.0 มากที่สุด รองลงมาคือ นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 18.0 ผู้ตอบแบบสอบถามจบการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 41.1 มากที่สุด รองลงมาจบมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38.3 และจบการศึกษาระดับ ปวช./ปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 9.1 ผู้ตอบแบบสอบถามมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 51.5 มากที่สุด รองลงมาคือสภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 37.7 มีสภาพภาพหย่าร้างและหม้าย คิดเป็นร้อยละ 1.1 เท่ากันทั้งสอง ผู้ตอบแบบสอบถามประกอบอาชีพทำการเกษตร/ทำนา/ประมง คิดเป็นร้อยละ 37.7 มากที่สุด รองลงมาคือ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ผู้ประกอบการ คิดเป็นร้อยละ 20.6 ประกอบอาชีพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 4.6 ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมาคือ รายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 31.4 และมีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.9

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (สำหรับประชาชน)

(n=175)

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน(สำหรับประชาชน)	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. การประสานงานและการตอบสนอง	4.12	0.96	มาก
2. การดูแลระหว่างเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาล	4.45	0.81	มาก
รวม	4.30	0.88	มาก

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน(สำหรับประชาชน) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.30, S.D.=0.88) จำแนกรายด้านดังนี้ ด้านการประสานงานและการตอบสนองอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.12, S.D.=0.96) และด้านการดูแลระหว่างเกิดเหตุและนำส่งอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.45, S.D.=0.81)

ตารางที่ 3 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน(สำหรับประชาชน) ด้านการประสานงานและการตอบสนอง โดยรวมรายชื่อ

(n=175)

ด้านการประสานงานและการตอบสนอง	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. ขั้นตอนในการให้บริการ การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและสะดวกรวดเร็ว สายด่วน โทรฟรี หมายเลข 1669	4.39	0.82	มาก
2. ขั้นตอนในการให้บริการ การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและสะดวกรวดเร็ว สายด่วนภายใน อบต.	4.23	1.11	มาก
3. ความรวดเร็วของเจ้าหน้าที่ชุดหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการมาถึงที่ ณ จุดเกิดเหตุ ภายในเวลา 8 นาที เจ้าหน้าที่ให้บริการอภัยภัยดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์	3.51	1.15	ปานกลาง
4. เจ้าหน้าที่ ให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อเผชิญ	4.12	1.05	มาก

5. เหตุเจ้าหน้าที่ประเมินอาการและซักประวัติเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ปรึกษาการช่วยเหลือ	4.24	0.88	มาก
6. เบื้องต้น ก่อนชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินมาถึง ณ จุดเกิดเหตุ	3.96	0.88	มาก
7. การดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ ด้วยความกระตือรือร้น	3.60	1.08	มาก
8. เจ้าหน้าที่สามารถบริหารจัดการเวลาได้อย่างเหมาะสม กับสถานการณ์นั้นๆ	4.69	0.98	มาก
รวม	4.12	0.96	มาก

จากตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน(สำหรับประชาชน) ด้านการประสานงานและการตอบสนอง พบว่า มีระดับความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12, SD = 0.86$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ความคิดเห็นของประชาชนต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สรุปได้ดังนี้ ความคิดเห็นการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการด้วยความกระตือรือร้น อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69, SD = 0.66$) ความคิดเห็นรองลงมาคือ ขั้นตอนในการให้บริการ การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและสะดวกรวดเร็ว สายด่วน โทรฟรี หมายเลข 1669 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39, SD = 0.82$) ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่สามารถบริหารจัดการเวลาได้อย่างเหมาะสม กับสถานการณ์นั้นๆ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35, SD = 0.98$) ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ ให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อเผชิญเหตุ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24, SD = 0.88$) ความคิดเห็น ขั้นตอนในการให้บริการ การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและสะดวกรวดเร็ว สายด่วนภายใน อบต. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23, SD = 1.11$) ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ให้บริการอภัยภัยดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12, SD = 1.05$) ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ประเมินอาการและซักประวัติเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69, SD = 0.88$) ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ปรึกษาการช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินมาถึง ณ จุดเกิดเหตุ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60, SD = 1.08$) และความคิดเห็นสุดท้าย ความรวดเร็วของเจ้าหน้าที่ชุดหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการมาถึงที่ ณ จุดเกิดเหตุ ภายในเวลา 8 นาที อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.51, SD = 1.15$)

อภิปรายผล

ด้านการประสานงานและการตอบสนอง พบว่าประชาชนมีระดับความพึงพอใจในระดับมาก องค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ มีขั้นตอนการให้บริการ การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายสะดวกรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นหมายเลข 1669 หรือสายด่วนสายตรงต่อเจ้าหน้าที่ มีการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ ด้วยความกระตือรือร้น ให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อเผชิญเหตุ โดยสอดคล้องกับ ธรรมนูญ ศีลาคม, (2568) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า ตัวแปรด้านการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่และด้านการตอบสนองความต้องการส่งผลทางบวกต่อคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งยอมรับสมมติฐาน และ ณ จุดบริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ รุจิวิโรชิตี ศึกษาความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของ ผู้รับบริการ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่า ภาพรวมความพึง พ้อใจของผู้รับบริการ มีความพึงพอใจมากที่สุด ด้านความเชื่อมั่นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ พบว่า อยู่ในระดับเชื่อมั่นมากที่สุด สอดคล้องกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่า ด้าน ความพึงพอใจการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ณ จุดบริการ รถฉุกเฉิน มีความพึงพอใจมากที่สุด ด้านการดูแลระหว่างเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาล พบว่าประชาชนมีระดับความพึงพอใจในระดับมาก พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ มีรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ใหม่และทันสมัยได้มาตรฐานตามเกณฑ์กำหนดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทำให้วัสดุอุปกรณ์บนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีสภาพความพร้อมได้มาตรฐาน พร้อมต่อการดูแลปฐมพยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้บริการ

ด้วยความสุภาพอ่อนโยนมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ ทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของการให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยสอดคล้องกับจิริกฤต ธนกฤตศมนท์ และภาสกร ดอกจันทร์ และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์ (2567) ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร พบว่าด้านวัสดุอุปกรณ์ ข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พนักงานขับรถพยาบาลมีการตรวจสอบสภาพรถพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมในการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ และยังคงสอดคล้องกับงานประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 9 ประจำปี พ.ศ.2568 องค์กรบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ได้รับรางวัลการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคุณภาพ ประจำปี พ.ศ.2568 เมื่อวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ.2568

ด้านการประสานงานและการตอบสนอง พบว่าเจ้าหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ มีประสิทธิภาพในการรับแจ้งเหตุของข้อมูล เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีการอยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง มีการประชาสัมพันธ์ทั้งตำบล ทางช่องทางอื่นๆ ผ่านหมายเลข 1669 และสายด่วนสายตรงต่อเจ้าหน้าที่ มีโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์สถานที่สำคัญต่างๆในตำบล เช่น มัสยิด วัด โรงเรียน ทำให้ง่ายในการเข้าถึงการรับบริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้สายด่วน 1669 ในการรับมือเหตุฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งแนวทางการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมนี้ สอดคล้องกับนโยบายของนายคุณินทร์ สีอนิ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ ต่อที่ประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ สมัยประชุมสามัญครั้งที่ 1 ประจำปี 2569 นโยบายด้านสวัสดิการสังคมและสาธารณสุข คือ ยกกระดับการบริการประชาชนด้านการแพทย์เบื้องต้น / การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และยกระดับชุด อปพร. ให้มีความพร้อมด้านบุคคล ดานอุปกรณ์ (จัดหาเรือกู้ชีพ ขององค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่) ด้านทักษะในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ มีการประเมินสถานการณ์ความปลอดภัย ก่อนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยทุกครั้ง อยู่ในระดับมากที่สุด จากการที่เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่มีการอยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง ประกอบกับพื้นที่ในตำบลศาลาใหม่มีถนนสายหลักเกิดอุบัติเหตุครั้ง ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถประเมินผู้ป่วยและคัดแยกผู้ป่วยตามลำดับความฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี โดยสอดคล้องกับ เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม (2564) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่ ในจังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือการประเมินสถานการณ์และความปลอดภัยก่อนเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยทุกครั้ง (4.75 ± 0.45) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยมีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่ ในจังหวัดเชียงราย ดังนั้นหากผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยมาก จะมีคะแนนการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่มากขึ้นด้วย

สรุปผล

1. ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.5 มากที่สุด รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48.5 ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.5 มากที่สุด รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.9 และอายุ ระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.4 ผู้ตอบแบบสอบถามนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 82.0 มากที่สุด รองลงมาคือ นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 18.0 ผู้ตอบแบบสอบถามจบการศึกษา ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 41.1 มากที่สุด รองลงมาจบมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38.3 และจบการศึกษาระดับ ปวช./ปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 9.1 ผู้ตอบแบบสอบถามมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 51.5 มากที่สุด รองลงมาคือสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 37.7 มีสถานภาพหย่าร้างและหม้าย คิดเป็นร้อยละ 1.1 เท่ากันทั้งสอง ผู้ตอบแบบสอบถามประกอบอาชีพทำการเกษตร/ทำนา/ประมง คิดเป็นร้อยละ 37.7 มากที่สุด รองลงมาคือ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ผู้ประกอบการ

คิดเป็นร้อยละ 20.6 ประกอบอาชีพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 4.6 ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมาคือ รายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 31.4 และมีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.9

2. ผลการศึกษา พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (สำหรับประชาชน) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.30$, S.D.=0.88) จำแนกรายด้านดังนี้ ด้านการประสานงานและการตอบสนองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.12$, S.D.=0.96) และด้านการดูแลระหว่างเกิดเหตุและนำส่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.45$, S.D.=0.81)

3. ผลการศึกษา พบว่าการประเมินแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (สำหรับเจ้าหน้าที่) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.11$, S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด สรุปได้ดังนี้ ความคิดเห็นการประสานงานและการตอบสนอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.41$, S.D. = 0.60) รองลงมาคือความคิดเห็นด้านด้านทักษะในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.17$, S.D. = 0.72) ความคิดเห็นด้านด้านการเข้าถึงและการรับแจ้งเหตุ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 0.76) และสุดท้ายความคิดเห็นด้านบุคลากรและการฝึกอบรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = 0.68)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ส่งเสริมด้านการฝึกอบรมความรู้ และเพิ่มพูนทักษะการแพทย์ฉุกเฉิน จัดฝึกอบรมทักษะ การปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

2. ควรจัดให้มีโครงการฝึกอบรมทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPRI) และการใช้เครื่องกระตุก หัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) อยู่สม่ำเสมอ แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เด็กเยาวชน และประชาชนในพื้นที่ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตก่อนถึงมือเจ้าหน้าที่

3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน หรือแผนอัตรากำลัง 3 ปี ประจำปีงบประมาณ 2670 – 2572 ขององค์การบริหารส่วนตำบลศาลาใหม่ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

4. สร้างระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรับแจ้งเหตุและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ENS) ให้เป็นระบบเดียวกัน ในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ประสานงานร่วมมือกับสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล หน่วยงานปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ในการสร้างระบบรับ – ส่งผู้ป่วยที่รวดเร็ว

5. ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กร เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

References

- กรมพัฒนาการปกครอง.(2565). *หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรภาครัฐ หลักสูตร : การบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service: NPS)*
- เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม. (2564). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานความปรกติใหม่ ในจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร. (2566). *สรุปประเด็นสำคัญการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เสนอผลงานสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ .*
https://psdg.anamai.moph.go.th/psaaward/download?id=89434&mid=33458&mkey=m_document&lang=th&did=27796
- จิรฤต ธนฤตคนนท์ และภาสกร ดอกจันทร์ และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์. (2567). *การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร. มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. ปีที่ 9 ฉบับที่ 7 ประจำเดือนกรกฎาคม 2567*
- ชลกร ช่วยเชื้อสาย. (2567). *การพัฒนาศักยภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอุทยานแห่งชาติดอยสุเทพ-ปุย: กรณีศึกษา การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์. วารสารสมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย*
- วรกมลวรรณ รักษา.(2565).*คุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการรับคุณค่าของผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการสระว่ายน้ำสุนัขในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารการบริหาร การจัดการ และการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี 2 ฉบับที่ 4 ตุลาคม ธันวาคม 2567. พื้นฐานแนวคิดทฤษฎี และรูปแบบการบริการสาธารณะแนวใหม่.*
- วิชญา จันจะนะ และแสงจันทร์ เชียงทา. (2566). *ประสิทธิภาพการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ เครือข่ายอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก. งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก*
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2568). *อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส. (ม.ป.พ.)*
- ณัฐพร ศิลาคม และอิทธิฤทธิ์ ศิลาคม. (2568). *คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (2025)*
- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551. (2551, 23 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 125 ตอนที่ 166 ก. หน้า 1-13*
- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551. พระราชบัญญัติ. *ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125 ตอนที่ 44 ก. ลงวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2551.*
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). *คู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ 2564.*