

# สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้

## The emergency medical services of Local Administrative Sectors in the Southern borders

นุสรินา\* บินสะแหละหมัน<sup>1</sup> ประณีต<sup>2</sup> ส่งวัฒนา<sup>2</sup> วรสิทธิ์<sup>3</sup> ศรศรีวิชัย<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 420 แห่ง ทั้งที่มีและไม่มี การดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหาร หรือหัวหน้ากองสาธารณสุขที่เป็นตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง โดยการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นตามกรอบมาตรฐานของการดำเนินงานภายใต้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาเบื้องต้นจากแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับมา จำนวน 178 แห่ง ร้อยละ 42.38 พบว่า เป็นกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 47.20) เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ ส่วนกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีถึงร้อยละ 52.80 โดยมีนโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร (ร้อยละ 69.14) และระบุว่ามีงบประมาณเพียงพอ (ร้อยละ 61.70) ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.40) มีการดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 เป็นต้นมา มีชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.74) และมีผู้รับผิดชอบงานหลัก (ร้อยละ 85.11) ส่วนการดำเนินการที่สามารถทำได้มากตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เกินกว่าร้อยละ 90 ในสามอันดับแรกได้แก่ การรับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 96.81) สามารถติดต่อระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาล เพื่อขอความช่วยเหลือ (ร้อยละ 93.62) สามารถออกให้บริการครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 93.62) ตามลำดับ ส่วนการดำเนินการที่สามารถทำได้น้อยมากต่ำกว่าร้อยละ 50 คือ การมีระบบนำทาง GPS ใช้งาน (ร้อยละ 23.40) ในภาพรวมของการให้บริการต่อปีในแต่ละแห่ง มีค่าเฉลี่ย 149 ครั้ง เป็นการบริการประเภทไม่ฉุกเฉิน 73 ครั้ง การเจ็บป่วยฉุกเฉิน 45 ครั้ง และอุบัติเหตุ 27 ครั้ง ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญที่พบมากที่สุด คือ ความเพียงพอของงบประมาณและบุคลากร ข้อเสนอแนะ ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การให้บริการ ภาคใต้

### Abstract

This descriptive study is objectives to describe 1) the circumstances of the emergency medical services (EMS) of Local Administrative Sectors in the Deep South, 2) problems in implementation. The sample is a Local Administrative Sectors (LAS) in the Deep South of 420, both with and without the implementation of emergency medical services. The executive or chief, who were a representative of each LAS were participated in questionnaire about

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาโท สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. อีเมล: nusreena0820@gmail.com โทรศัพท์ 080-7057447

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>3</sup> หน่วยงานระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

providing EMS which was developed based on the framework of the national emergency medical services. The data were mainly analyzed descriptive statistics include percentage, mean, standard deviation, median and open-ended information was analyzed by using content analysis.

Preliminary results from the returned questionnaire was 178 (42.38%), showed that almost half of LAS (47.20%) did not have emergency medical services (EMS) due to insufficient budget. However the LAS which organized EMS (52.80%) reported that they had a written policy of emergency medical services (69.14%), and stated of an adequate budget (61.70%). The majority of them (73.40%) have implemented since the year 2008. The services had First Responder (FR) (95.74%) and a person who took a major responsibility (85.11%). The top three actions that can be performed following EMS standards (> 90%) were emergency notification 24 hours (96.81%), contacting the dispatch center for assistance (93.62%) and providing services in the responsive area (93.62 %), respectively. The operation which performed following EMS standards less than 50% were having a GPS navigation system applications (23.40%). Yearly report of service provision in each LAS was an average of 149 times, which classified by non-emergency case 73 times, emergency case 45 times and accidents 27 times. The most important barrier was the lack of budget and personnel.

Keywords: Emergency medical services, Service provision, Southern borders

## บทนำ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service, EMS) ถือเป็นนโยบายหลักทางสุขภาพของประเทศไทย เพราะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประเทศ การให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นในการลดความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินทางสาธารณสุข อีกทั้งให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและเร่งด่วนได้อย่างปลอดภัย ถือเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน<sup>1</sup> ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2556-2559) คือ ทุกท้องถิ่นและพื้นที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม<sup>2</sup> อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2557) พบว่า ความครอบคลุมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียน มีถึงร้อยละ 71.80 และพบว่าความครอบคลุมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 ซึ่งประกอบด้วย ตรัง พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีน้อยกว่าภูมิภาคอื่น (ร้อยละ 48.88)<sup>3</sup>

กลุ่มจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สงขลา และสตูล ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างจากพื้นที่อื่น คือ พื้นที่บางส่วนของจังหวัดชายแดนใต้เกิดสถานการณ์ความไม่สงบบ่อยครั้ง โดยมีเหตุการณ์ลอบทำร้าย วางเพลิง วางระเบิด และจลาจลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 จนถึงเดือนธันวาคม 2557 มีเหตุการณ์เกิดขึ้นรวมทั้งสิ้น 14,701 เหตุการณ์ ทำให้มีผู้เสียชีวิต 6,297 ราย และผู้ได้รับบาดเจ็บ 11,375 ราย<sup>4</sup> ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ งานบริการเชิงรุกทำได้น้อยลง การออกรับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ นอกโรงพยาบาลไม่สามารถทำได้เต็มศักยภาพ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านความปลอดภัย ประกอบด้วยพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และจังหวัดสตูล ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างจากที่อื่นในการปฏิบัติงาน และระยะทางในการออกรับผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่ออันตราย ดังนั้น การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นองค์กรในพื้นที่ที่มี

ความใกล้ชิดประชาชน ถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ได้ทันเวลาและครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยในทุกพื้นที่

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการในเขตชนบท พบว่า พื้นที่ชนบทที่ห่างไกล หรือพื้นที่ชายแดนที่มีความเสี่ยงในเรื่องสถานการณ์ความไม่สงบ ยังมีความครอบคลุมค่อนข้างน้อย ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาและออกแบบการจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่พิเศษ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้สามารถเข้าถึงบริการ<sup>6</sup> จากข้อมูลสรุปสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2557 ในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 พบว่า พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 450 แห่ง มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดต่างๆ ได้แก่ ยะลา (64.06%) ,สตูล (61.91%) ,นราธิวาส (53.93%) ,สงขลา (53.90%) และปัตตานี (32.46%) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งนี้การจัดบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นอยู่กับความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ<sup>8</sup> และขณะเดียวกันในทางปฏิบัติการดำเนินการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ยังมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านคุณภาพและมาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ส่งผลต่อคุณภาพบริการที่ประชาชนต้องได้รับ<sup>9</sup> อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่มีการประเมินในส่วนของ การดำเนินการในโรงพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงการประเมินการบริหารจัดการที่ดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งในพื้นที่ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ยังมีจัดบริการไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ และเป็นพื้นที่ที่หน่วยบริการภาครัฐยังมีข้อจำกัด ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานตามนโยบาย และตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ และเพื่อให้ทราบข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษา สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพเท่าเทียมและประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

## ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ EMS เป็นบริการที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยไม่มีมูลค่า มีระบบการแจ้งเหตุที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้ง่าย มีศูนย์รับแจ้งเหตุสามารถให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยบุคลากรที่มีความรู้และยานพาหนะที่มีความพร้อมไปให้การรักษาทันที จุดเกิดเหตุ ภายในเวลาอันรวดเร็ว โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินปี พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นองค์กรรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจุบัน ในเกือบทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรถกู้ชีพ มีบุคลากรที่ผ่านมาอบรม การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน<sup>10</sup>

การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นภารกิจและอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการ สาธารณะและการรักษาพยาบาล ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการในการพัฒนาท้องถิ่น โดยจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้น และขึ้นทะเบียนตามระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการบริการเมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลที่มีศักยภาพได้อย่างทั่วถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีภารกิจดำเนินการดำเนินงานและบริการจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยในพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการ ดังต่อไปนี้

1) การดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในระดับจังหวัดหรือพื้นที่ การจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ระดับจังหวัด โดยมีการดำเนินการร่วมกันอยู่ 3 ฝ่ายหลักคือ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรืออาจมีหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะใช้การลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในระดับจังหวัด โดยมีการจัดหารบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรม การจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด เป็นต้น ส่วนการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง โดยจะมีลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในพื้นที่ เพื่อให้มีบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่นั้น

2) การจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล โดยจัดชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการเอง ดำเนินการร่วมหรือสนับสนุนการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ดำเนินการร่วมหรือมอบให้หน่วยงานมูลนิธิหรือองค์กรการกุศลที่ไม่มุ่งหวังผลกำไรที่มีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จัดชุดปฏิบัติการดำเนินการเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉินภายใต้การส่งเสริม สนับสนุน และดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยมีลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งต้องมีผู้ปฏิบัติการ พาหนะฉุกเฉิน และอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด พร้อมทั้งขึ้นทะเบียน ชุดปฏิบัติการและให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามที่ได้รับแจ้งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด รวมทั้งสนับสนุนเครือข่ายระหว่างพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและสาธารณสุขหรือภัยพิบัติ

3) ประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรมีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลตำรวจ ทหาร สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมูลนิธิ ส่วนราชการในจังหวัด หรือหน่วยงานเอกชน เป็นต้น เพื่อการบริหารจัดการการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพรวมทั้งการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างเท่าเทียม

### วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Studies) เก็บข้อมูลระยะเวลาในการศึกษา เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหาร หรือหัวหน้ากองสาธารณสุขที่เป็นตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง จำนวน 420 แห่ง แต่ในเบื้องต้นได้รับแบบสอบถามคืน 178 ชุด คิดเป็นร้อยละ 42.38

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกรอบมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่กำหนด แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความประกอบด้วย เพศ อายุกลุ่มบุคลากร ตำแหน่ง ฝ่ายงานที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 3 การบริหารจัดการและดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแบบประเมิน (check list) มีคำตอบให้เลือกตอบ คือ มี และไม่มี

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นคำถามปลายเปิด

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของข้อความ ความสอดคล้องและความชัดเจนในเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา และมีความเหมาะสมทางด้านภาษา ก่อนนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่ศึกษา จำนวน 30 แห่ง และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เท่ากับ 0.94

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 56.17 เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.47 อายุ 30-45 ปี ร้อยละ 58.98 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 81.46 เป็นข้าราชการ และร้อยละ 83.71 ปฏิบัติงานในองค์กรเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 10 ปี และร้อยละ 50.56 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

### 2. ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นองค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ร้อยละ 65.73 มีบุคลากรในองค์กร น้อยกว่า 50 คน ร้อยละ 65.73 อยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวน 112 แห่ง ร้อยละ 62.92 อยู่นอกเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวน 66 แห่ง ร้อยละ 37.08 เป็นกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 84 แห่ง ร้อยละ 47.20 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 94 แห่ง ร้อยละ 52.80

#### 2.1 สถานภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ไม่มีนโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ร้อยละ 72.62 มีบุคลากรในองค์กร น้อยกว่า 50 คน

ร้อยละ 76.19 และงบประมาณไม่เพียงพอในการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 83.33 ส่วนสาเหตุหรือปัจจัยอื่นที่ไม่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากบุคลากรมีไม่เพียงพอ และไม่ได้รับการฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และในเขตพื้นที่มีกลุ่มเครือข่ายหรือมูลนิธิให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่แล้ว ร้อยละ 40.47

## 2.2 สถานภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีนโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน 65 แห่ง (ร้อยละ 69.14) ประชาชนมีส่วนร่วมวางแผนโครงการ/กิจกรรม แสดงความคิดเห็น ติดตามและประเมินผล ในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 56.38 แต่มีงบประมาณเพียงพอ ร้อยละ 61.70 ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.40) มีการดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 เป็นต้นมา มีชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.74) โดยโครงสร้างการบริหารจัดการด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนมากขึ้นกับส่วนงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ร้อยละ 45.74 มีผู้รับผิดชอบงานหลัก ร้อยละ 85.11 มีบุคลากรหน่วยปฏิบัติการเฉลี่ย 8.6 คน (SD = 6.6) ได้รับรางวัลด้านการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 17.02 ในภาพรวมของการให้บริการในแต่ละแห่งต่อปี มีค่าเฉลี่ย 149 ครั้ง เป็นการบริการประเภทไม่ฉุกเฉิน 73 ครั้ง การเจ็บป่วยฉุกเฉิน 45 ครั้ง และอุบัติเหตุ 27 ครั้ง และในปีที่ผ่านมามีการจัดรถรับส่งผู้ป่วยจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ร้อยละ 35.11

ส่วนการดำเนินการที่สามารถทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนดของของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่าการจัดบริการได้มากที่สุดตามมาตรฐานมากกว่าร้อยละ 90 มี 9 กิจกรรม และที่พบสูงสุดใน 3 อันดับแรก ได้แก่ การรับแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 96.81) สามารถติดต่อระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาล เพื่อขอความช่วยเหลือ (ร้อยละ 93.62) สามารถออกให้บริการครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 93.62) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 ส่วนการดำเนินการที่สามารถทำได้น้อยกว่าร้อยละ 50 มี 4 กิจกรรม และที่น้อยที่สุด คือ การมีระบบนำทาง GPS ใช้งาน (ร้อยละ 23.40) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การดำเนินการด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานมากกว่าร้อยละ 90 (N=178)

การดำเนินการด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน (ร้อยละ)
1. มีการรับแจ้งเหตุจากประชาชนได้ตลอด 24 ชั่วโมง	91 (96.81)
2. สามารถติดต่อระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาลปลายทางหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความช่วยเหลือ	88 (93.62)
3. หน่วยปฏิบัติการสามารถออกปฏิบัติการครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ	88 (93.62)
4. มีการตรวจสอบความเรียบร้อยการซ่อมบำรุง อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ให้มีสภาพพร้อมใช้งานเป็นประจำ	87 (92.55)
5. มาตรฐานระบบ โครงสร้างรถยนต์เป็นไปตามหลักการของวิศวกรรมยานยนต์และได้รับการรับรองจากกรมการขนส่งทางบก	86 (91.49)
6. มีการนำรถปฏิบัติการฉุกเฉินและอุปกรณ์ เข้ารับการตรวจสอบเพื่อรับรองมาตรฐาน ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	85 (90.43)
7. หน่วยงานของท่านมีการแจ้งหรือประสานการจัดหายานพาหนะ เพื่อลำเลียงขนย้ายและประสานโรงพยาบาลที่รับการรักษา เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	85 (90.43)
8. ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม	85 (90.43)
9. มีการประชาสัมพันธ์ประเภทการเจ็บป่วย/อุบัติเหตุที่สามารถเรียกใช้บริการหน่วยปฏิบัติการได้ และวิธีการเรียกใช้บริการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางหมายเลข 1669 ผ่านวิธีการหลากหลายรูปแบบ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน แผ่นพับ สติกเกอร์	85 (90.43)

ตารางที่ 2 การดำเนินการด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานน้อยกว่า ร้อยละ 50 (N=178)

การดำเนินการด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน (ร้อยละ)
1. ระบบนำทาง GPS ใช้งานได้ดี	22 (23.40)
2. มีคณะกรรมการติดตามนิเทศหรือประเมินผลการปฏิบัติงาน	47 (50)
3. มีการประเมินความพึงพอใจผู้ปฏิบัติงาน	47 (50)
4. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ	47 (50)

### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ด้วยการจัดหมวดหมู่ พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมากที่สุดคือ บุคลากรในหน่วยปฏิบัติการไม่ได้รับการอบรมครอบคลุมทุกคน และขาดการฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรไม่เพียงพอและขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน มีการลาออกเนื่องจากค่าตอบแทนที่ต่ำเกินไป วัสดุอุปกรณ์ชำรุดไม่พร้อมใช้งาน และด้านงบประมาณไม่เพียงพอ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่สามารถนำงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมาจัดซื้อเครื่องมือและวัสดุในการดำเนินการได้ และขาดบุคลากรในการควบคุมกำกับงาน ทำให้การดำเนินการไม่ครอบคลุมและจริงจังมากนัก ส่วนการให้บริการ พบว่า มีการแจ้งเหตุลง และมีการขอใช้รถทำภารกิจอื่นที่ไม่ใช่การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อาทิเช่น กรณีแพทย์นัด รับศพ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะหลายประการ คือ 1) ควรให้ทางสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดและทางโรงพยาบาลในพื้นที่เข้ามาพูดคุยทำความเข้าใจในบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มากขึ้น 2) ผู้บริหารในการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้ความสำคัญในการบริการช่วยเหลือประชาชนในชุมชน โดยต้องมีความรู้เรื่องการแพทย์ฉุกเฉินและควรเข้ารับการอบรมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการส่งตัวแทนเข้าร่วมการอบรม 3) การกำหนดระเบียบ ค่าตอบแทน สวัสดิการ ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ชัดเจน 4) กำหนดโครงสร้างและจัดหาอัตรากำลังบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้านหรือพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน โดยมีการจัดหลักสูตรการอบรมผู้ปฏิบัติงานรายใหม่ การฝึกทบทวนอย่างสม่ำเสมอทุกปี 5) ควรให้การสนับสนุนโรงพยาบาลและวัสดุอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานและมีความทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และ 6) ควรให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณ ค่าตอบแทน ให้กับส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) โดยตรง โดยไม่ต้องจ่ายหรือโอนเป็นราย case นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดชายแดนภาคใต้หลายประการ ได้แก่ การให้ความสำคัญของผู้บริหารท้องถิ่นในระดับนโยบายและหน่วยงานทุกระดับ มีข้อระเบียบในการดำเนินงานที่ชัดเจน บุคลากรมีศักยภาพความรู้ และจิตอาสา มีงบประมาณเพียงพอและเอื้อต่อการเบิกจ่าย มียานพาหนะและวัสดุอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน มีเครือข่ายความเข้มแข็งและมีการประสานงานตลอดเวลา การติดตามนิเทศ ประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับการบริการ

อภิปรายผล สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังไม่ครอบคลุมทุกเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีนโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรที่ชัดเจน บุคลากรมีไม่เพียงพอ และไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และในเขตพื้นที่มีกลุ่มเครือข่ายหรือมูลนิธิให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่แล้ว อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ซึ่งสอดคล้องกับใน

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2551 ได้ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการจัดงบประมาณสนับสนุนและพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้จัดบริการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (Pre-Hospital Care)<sup>12</sup> ส่วนการดำเนินการที่สามารถทำได้มากตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เกินกว่าร้อยละ 90 ในสามอันดับแรกได้แก่ การรับแจ้งเหตุได้ตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 96.8) สามารถติดต่อระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาล เพื่อขอความช่วยเหลือ (ร้อยละ 93.6) สามารถออกให้บริการครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 93.6) ตามลำดับ สอดคล้องกับภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในท้องถิ่นหรือพื้นที่และสอดคล้องกับแนวทางการแก้ปัญหาและการปรับเปลี่ยนด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีมาตรการคัดกรองและตรวจสอบก่อนการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ โดยมีแนวทางและกำหนดขอบเขตพื้นที่และลักษณะของผู้ป่วยที่จะออกมารับผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล และสถานที่ ณ จุดเกิดเหตุ หากประเมินแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่ออันตราย และเป็นสถานที่ที่ไม่รู้จักจะไม่ออกมารับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ แต่จะให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับตำบลช่วยในการออกมารับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ถ้าเป็นผู้นำเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบจะต้องมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร หน่วยเก็บกู้ระเบิดเพื่อประเมินสถานการณ์ ความปลอดภัยก่อนให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ<sup>13</sup> ดังนั้น เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่จะต้องได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพการปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานให้มีครบทุกพื้นที่ เพื่อสามารถประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุได้ปลอดภัย ส่วนการดำเนินการที่สามารถทำได้น้อยมากต่ำกว่าร้อยละ 50 คือ การมีระบบนำทาง GPS ใช้งาน (ร้อยละ 23.4) เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีปัญหาด้านงบประมาณไม่เพียงพอ ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการให้มีการสนับสนุนรถพยาบาลและวัสดุอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานและมีความทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ส่วนการติดตามและการประเมินผล โดยการมีคณะกรรมการติดตามนิเทศงานการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ (ร้อยละ 50) ในพื้นที่ที่มีการดำเนินการน้อย ดังนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจึงควรมีการประเมินความพึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

### สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละแห่งมีข้อปฏิบัติในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน และพบว่ามีปัญหาอุปสรรคหลายประการ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับนโยบาย และกำกับติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานและกระจายงบประมาณให้เป็นไปอย่างสมดุล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สภท หรือ โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกอบรม ควรมีการจัดฝึกอบรมหรือประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการแก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความชัดเจนในการปฏิบัติงานและมีความพร้อมในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ ควรสนับสนุนความรู้ทางวิชาการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาทิเช่น การจัดให้มีเวทีการประกวดด้านการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดทักษะและประสบการณ์ในระดับพื้นที่ และที่สำคัญควรสร้างความเข้าใจในข้อกำหนดระเบียบต่างๆ ให้ชัดเจน เพราะอาจส่งผลต่อการจัดทำแผนงานที่จะรองรับภารกิจให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานต่อไป นอกจากนี้ควรมีการประชาสัมพันธ์ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ประชาชนรับรู้เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น

ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นองค์การบริหารตำบลและเทศบาล ควรได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่เพราะเป็นองค์กรที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชนบทที่ห่างไกล โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดควรมีบทบาทสนับสนุน โดยมีโครงการบริการร่วมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หรือทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักระบบบริหารการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัดดูแลและสนับสนุนรถปฏิบัติการแก่งค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ห่างไกลที่มีความพร้อม รวมถึงจัดตั้งงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับจังหวัด

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคลากรหลายภาคส่วน โดยเฉพาะผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลทุกท่าน ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถานวิจัยระบบการดูแลและเยียวยาผู้บาดเจ็บ ฉุกเฉินและสาธารณสุขที่ให้ทุนสนับสนุนบางส่วน รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ผู้เชี่ยวชาญศาสตราจารย์ นพ.ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมธาวิ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นพ.อมร รอดคล้าย และคุณสุจิต คงจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ที่ได้กรุณาชี้แนะและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. ไพบูลย์ สุริยะวงษ์ไพศาล, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, พิณรุสร เหมพิสุทธิ, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, อังสุมาลี ผลภาค, อาณัติ วรรณศรี, และ วรรณภา บำรุงเขต. (2556). รายงานผลการศึกษาโครงการรวบรวมองค์ความรู้และถอดบทเรียนรูปแบบการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นที่. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย: เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
2. วิทยา ชาติบัญชาชัย และนายไพศาล โชติกล่อม. (2556). สถิติผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Service) และผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2554. ขอนแก่น: ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบาบัด โรงพยาบาลขอนแก่น.
- 3.7. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. 2558. ช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย รายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2557. กรุงเทพมหานคร: บจก.ปัญญามิตร การพิมพ์.
4. สุวรา แก้วนุ้ย และสุภาภรณ์ พันสนาชี. (2557). สถิติเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำปี 2557: ปีที่มีทิศทางของเหตุการณ์น้อยที่สุดในรอบ 11 ปี. ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม 2556 จาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/6633>.
- 5.13. สุนีย์ เทรานวล. (2551). ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อระบบการให้บริการสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 24 กันยายน 2557 จาก <http://www.deepsouthwatch.org/sites/default/files/Sunee%20-%20HealthSystem.pdf>.
6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). รายงานประจำปี 2555 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: ส. พิจิตรการพิมพ์.

- 8.11. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2554). *การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพมหานคร: นิวธรรมดาการพิมพ์.
9. อูรา สุวรรณรักษ์, สุปราณี ใจตา และฐิติรัตน์ ดวงสว่าง. (2556). *เติมเต็มช่องว่างของการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน*. เอกสารประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติประจำปี 2556 “ภาคีการแพทย์ฉุกเฉินไทย ก้าวไกลสู่อาเซียน”. วันที่ 7 มีนาคม 2556. สืบค้นจาก [www.niems.go.th/.../255604221047436770\\_8Gmg4YbYMymvPgWy.doc](http://www.niems.go.th/.../255604221047436770_8Gmg4YbYMymvPgWy.doc).
10. สมเดช พินิจสุนทร. (2555). *เอกสารสรุปจากการบรรยายเรื่อง EMS and Referral Management*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/514632>.
12. ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, วิทยาชาติบัญชาชัย, อนุชา เศรษฐเสถียร, จิตติ โฆษิตชัยวัฒน์, นริรัตน์ ธรรมโรจน์, พัฒนาวิไล อินใหม่, และ ประไพร อุตมา. (2552). *ชุดโครงการวิจัยเพื่อการประเมินและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย: เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.