



## สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดชายแดนภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

### The Emergency Medical Services of Local Administrative Sectors in the Southern Borders, and Related Factors

นุสรินา บินสะแลหะหมัน<sup>1</sup>, ประณีต ส่องวัฒนา<sup>2</sup>, วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย<sup>3</sup>

Nusreena Binsalaehman<sup>1</sup>, Praneed Songwathana<sup>2</sup>, Vorasith Sornsrivichai<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาค้นคว้า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ประชากร คือ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งที่มีและไม่มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการและดำเนินการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.94 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้วย Binary Logistic Regression

การศึกษานี้ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนมา จำนวน 273 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.8 ผลการศึกษา พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่ม อปท. ที่มีการดำเนินการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 53.5) มีนโยบายด้านการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร (ร้อยละ 73.3) และระบุว่ามีงบประมาณเพียงพอ (ร้อยละ 67.1) มีชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.5) และมีผู้รับผิดชอบงานหลัก (ร้อยละ 84.9) ส่วนการดำเนินการที่สามารถทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เกินกว่าร้อยละ 80 อันดับแรก ได้แก่ ความสามารถติดต่อระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือ (ร้อยละ 94.5) รองลงมา คือ มีการรับแจ้งเหตุได้ตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 93.8) ตามลำดับ ส่วนการดำเนินการที่สามารถทำได้น้อยที่สุด ต่ำกว่าร้อยละ 60 คือ การมีระบบนำทาง GPS ใช้งาน (ร้อยละ 20.5) ส่วนกลุ่ม อปท. ที่ไม่มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีถึงร้อยละ 46.5 เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 81.9) ส่วนปัจจัยที่มีความสำคัญมากต่อการเพิ่มโอกาสในการจัดการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ อปท. พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ 1) นโยบายด้านการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร 2) งบประมาณในการสนับสนุนการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 3) การให้ความสำคัญของผู้บริหาร ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่โดย อปท. ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**คำสำคัญ:** การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคใต้

<sup>1</sup> สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>1</sup> Health System Management Institute, Prince of Songkla University

<sup>2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup> Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

<sup>3</sup> คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>3</sup> Faculty of Medicine, Prince of Songkla University



## Abstract

This descriptive study aimed to describe 1) the situation of the emergency medical services (EMS) organized by Local Administrative Sectors (LAS) in the Southern Borders, 2) factors related to EMS provision. The population was the chief executive of LAS in the Southern Borders who provided or none of EMS. The data were collected using the questionnaire on the management and operation of EMS of LAS. Content validity index was judged by 3 experts. The reliability of the Questionnaire was verified by using the Kuder-Richardson coefficient, yielding values of 0.94. Data analyzed by descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, median, interquartile range and analysis of factors associated with EMS provision by LAS in the Southern Borders using Binary Logistic Regression.

The returned questionnaires was 273 (64.8%) which showed that about 53.5 % of LAS have provided EMS which stated in the written policies of EMS (73.3%) and the adequate budget to support (67.1%). The majority of them had a set of operations with basic emergency medical personnel (namely FR) (94.5%), and had assigned a responsible person for this job (84.9%). The top activities performed which achieved the EMS standards more than 80% were ability to communicate with the dispatch center / hospital for assistance (94.5%), followed by having a received call notification 24 hours (93.8 %) respectively. The provision which performed less than 60 % of the standards was using a GPS navigation system (20.5%). The LAS who has not provided the EMS (46.5 %) due to insufficient budget (81.9%). The important factors that can increase the opportunities of LAS to operate the EMS system in the Southern borders were 1) having the written policy of the EMS 2) budget to support the EMS and 3) a concern of administrator. The findings from the study can be used as a basis for better or effective development of EMS provision by LAS in the area.

**Keywords:** Emergency medical services, Local administrative sector, Southern borders

## บทนำ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service, EMS) ถือเป็นนโยบายหลักทางสุขภาพของประเทศไทย เพราะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นของประเทศ การให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นในการลดความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินทางสาธารณสุข อีกทั้งให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและเร่งด่วนได้อย่างปลอดภัย ถือเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (Suriyawongpaisarn, Srithamrongsawat, Hempisut, Aueasiriwon, Pholpark, Wannasri & Bamrungkhet, 2013) ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2556-2559) คือ ทุกท้องถิ่นและพื้นที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (National Institute for Emergency Medicine, 2011) อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่า ร้อยละความครอบคลุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทในการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ยังมีข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยข้อมูลจากรายงานจังหวัดที่มีความครอบคลุม ร้อยละ 87.0 ส่วนรายงานระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology for Emergency Medical System: ITEMS) มีความครอบคลุม ร้อยละ 80.1 และพบว่าความครอบคลุมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคใต้มีน้อยกว่าภูมิภาคอื่น (National Institute of Emergency Medicine, 2014)



กลุ่มจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และจังหวัดสตูล ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างจากที่อื่น คือ พื้นที่บางส่วนของจังหวัดชายแดนใต้เกิดสถานการณ์ความไม่สงบบ่อยครั้ง โดยมีเหตุการณ์ลอบทำร้าย วางเพลิง วางระเบิด และจลาจลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 จนถึงเดือนธันวาคม 2557 มีเหตุการณ์เกิดขึ้นรวมทั้งสิ้น 14,701 เหตุการณ์ ทำให้มีผู้เสียชีวิต 6,297 ราย และผู้ได้รับบาดเจ็บ 11,375 ราย (Keawnui & Panasanachee, 2014) ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ งานบริการเชิงรุกทำได้น้อยลง การออกรับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ นอกโรงพยาบาลไม่สามารถทำได้เต็มศักยภาพ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และระยะทางในการออกรับผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่ออันตราย (Kraonual, 2008) ดังนั้นการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นองค์กรในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดประชาชน ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นได้ทันเวลาและครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยในทุกพื้นที่

เมื่อพิจารณาความครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการในเขตชนบท พบว่า พื้นที่ชนบทที่ห่างไกล หรือพื้นที่ชายแดนที่มีความเสี่ยงในเรื่องสถานการณ์ความไม่สงบ ยังมีความครอบคลุมค่อนข้างน้อย ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาและออกแบบการจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่พิเศษ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้สามารถเข้าถึงบริการ (National Institute for Emergency Medicine, 2013) จากข้อมูลสรุปสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2557 ในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 พบว่า พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 451 แห่ง มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดต่างๆ ได้แก่ ยะลา (ร้อยละ 64.06) สตูล (ร้อยละ 61.91) นราธิวาส (ร้อยละ 53.93) สงขลา (ร้อยละ 53.90) และปัตตานี (ร้อยละ 32.46) ซึ่งพบว่า การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (Suwanara et al., 2015) ทั้งนี้การจัดบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นอยู่กับความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ และขณะเดียวกันในทางปฏิบัติ การดำเนินการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ยังมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านคุณภาพและมาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ส่งผลต่อคุณภาพบริการที่ประชาชนต้องได้รับ นอกจากนี้ พบว่าการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่มีการประเมินในส่วนของการดำเนินการในโรงพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงการประเมินการบริหารจัดการที่ดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งในพื้นที่ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ยังมีจัดบริการไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ และเป็นพื้นที่ที่หน่วยบริการภาครัฐยังมีข้อจำกัด ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานตามนโยบาย และตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ และเพื่อให้ทราบข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษา สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ เพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพ เท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การจัดบริการสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์ต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้



## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Studies) ระยะเวลาในการศึกษา เดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2558

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ทั้งหมด 451 ราย เป็นผู้บริหาร หรือหัวหน้ากองสาธารณสุขที่เป็นตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละแห่งในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 421 แห่ง (ไม่รวมกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ จำนวน 30 ราย) ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง จำนวน 421 ชุด ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนมา จำนวน 273 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.84

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้กำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษามีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติในองค์กร ส่วนงานรับผิดชอบ และการอบรม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการและดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนำแนวคิดการประเมินการดำเนินงานภายใต้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คำถามเป็นแบบตรวจประเมิน (check) มีคำตอบให้เลือกตอบ คือ มี และ ไม่มี จำนวน 42 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปริมาณผลงานจากการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในรอบปี 2557 ในภาพรวมทุกประเภทของการให้บริการ โดยแบ่งเป็นการบริการประเภทไม่ฉุกเฉิน การเจ็บป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ และจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ (validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของข้อความ ความสอดคล้องและความชัดเจนในเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา และมีความเหมาะสมทางด้านภาษา โดยมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 -1.00 ก่อนนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ จำนวน 30 แห่ง และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 3 โดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการและดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่ากับ 0.94

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการขอรับการพิจารณาอนุมัติกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือ ที่ EC 002/58 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2558 และผู้วิจัยได้ทำเอกสารชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการแปลผล โดยอธิบายว่าข้อมูลที่ได้จากกระบวนการทั้งหมดเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม และดำเนินการขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกราย ตามความสมัครใจ ปราศจากการบังคับ และผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ในการที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่เสียเงื่อนไข



### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีสถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จึงขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีดำเนินการวิจัยกับหัวหน้างานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการคัดเลือกทั้ง 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้
3. ผู้วิจัยประสานหัวหน้างานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
4. ดำเนินการเก็บแบบสอบถาม โดยประสานงานกับหัวหน้างานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้จัดส่งคืนแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ หากไม่ได้รับคืนในเวลาดังกล่าว ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ประสานงานกับหัวหน้างานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อติดตามแบบสอบถามงานวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการติดตามแบบสอบถาม จำนวน 3 ครั้ง ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนมา จำนวน 273 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.84
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) พิสัยควอไทล์ (Interquartile range) และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วย Binary Logistic Regression

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.7 มีอายุเฉลี่ย 38.8 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 54.9 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นข้าราชการ ร้อยละ 82.4 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติในองค์กร ค่ามัธยฐานอยู่ที่ 6 ปี ปฏิบัติงานอยู่ในส่วน/กอง สำนักปลัด ร้อยละ 58.2 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 55.3 โดยอบรมหลักสูตรชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder หรือ FR ) ร้อยละ 94.7

#### สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีการดำเนินการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 46.5 และมีการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 53.5 โดยสถานภาพของกลุ่มที่ไม่มีการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่อยู่ในเขตพื้นที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ ร้อยละ 50.2 เป็นองค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ร้อยละ 52.9 มีจำนวนบุคลากร ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 50 คน ร้อยละ 54.1 โดยกลุ่มที่ไม่มีการดำเนินการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีงบประมาณไม่เพียงพอในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 81.9 ส่วนใหญ่ไม่มีนโยบายด้านการจัดการบริการและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ร้อยละ 78.0 ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 77.2 และในเขตพื้นที่มีกลุ่มเครือข่ายหรือมูลนิธิให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่แล้ว ร้อยละ 48.0



ส่วนสถานภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่นอกเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ ร้อยละ 64.7 เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนคร ร้อยละ 100.0 มีจำนวนบุคลากรมากกว่า 50 คนขึ้นไป ร้อยละ 68.5 ส่วนใหญ่กลุ่มที่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 97.9 โดยมีนโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ร้อยละ 73.3 มีงบประมาณในการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 67.1 และในเขตพื้นที่ไม่มีกลุ่มเครือข่ายหรือมูลนิธิให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่แล้ว ร้อยละ 55.4 ระดับหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เป็นชุดปฏิบัติการเบื้องต้น (FR) ร้อยละ 94.5 รองลงมา คือ ชุดปฏิบัติการระดับพื้นฐาน (BLS) ร้อยละ 5.5 ส่วนใหญ่มีการดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 เป็นต้นมา ร้อยละ 73.3 โครงสร้างการบริหารจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่อยู่ในสำนักปลัด งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ร้อยละ 56.2 และส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 43.8 โดยมีผู้รับผิดชอบงานหลัก ร้อยละ 84.9 และไม่มีผู้รับผิดชอบงานหลัก ร้อยละ 15.1 และมีบุคลากรชุดปฏิบัติการเฉลี่ย 8 คน ประชาชนมีส่วนร่วมวางแผนโครงการ/กิจกรรม แสดงความคิดเห็น ติดตามและประเมินผล ในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 61.0 โดยในปีที่ผ่านมาได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 69.2 และไม่ได้รับการอบรม ร้อยละ 30.8 ส่วนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ในรอบปีที่ผ่านมา มีการจัดบริการผู้ป่วยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ร้อยละ 37.7

#### การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดำเนินการตามหลักเกณฑ์การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า การดำเนินการที่สามารถทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้มากกว่าร้อยละ 80 มากที่สุด คือ สามารถติดต่อระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือ (ร้อยละ 94.5) รองลงมา คือ การรับแจ้งเหตุได้ตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 93.8) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** การดำเนินการตามมาตรฐานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 80

| การดำเนินการด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  | ร้อยละ |
|--|--------|
| 1. สามารถติดต่อระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ/ โรงพยาบาลปลายทางหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความช่วยเหลือ | 94.5   |
| 2. มีการรับแจ้งเหตุจากประชาชนได้ตลอด 24 ชั่วโมง  | 93.8   |
| 3. หน่วยปฏิบัติการสามารถออกปฏิบัติการครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ  | 93.2   |
| 4. ระบบโครงสร้างรถยนต์ได้มาตรฐานและได้รับการรับรองจากกรมการขนส่งทางบก                                  | 92.5   |
| 5. มีการนำรถปฏิบัติการฉุกเฉินและอุปกรณ์ เข้ารับการตรวจสอบมาตรฐานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด            | 92.5   |

ส่วนการดำเนินการตามหลักเกณฑ์การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีการดำเนินการได้ตามเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยสามารถทำได้ตามมาตรฐาน น้อยที่สุด คือ มีระบบนำทาง GPS ใช้งานได้ดี ร้อยละ 20.5 รองลงมา คือ มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 48.6 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** การดำเนินการตามมาตรฐานการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ตามเกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 60

| การดำเนินการด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน                   | ร้อยละ |
|---|--------|
| 1. ระบบนำทาง GPS ใช้งานได้ดี                                  | 20.5   |
| 2. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ                     | 48.6   |
| 3. มีการประเมินความพึงพอใจผู้ปฏิบัติงาน                       | 49.3   |
| 4. มีคณะกรรมการติดตามนิเทศหรือประเมินผลการปฏิบัติงาน          | 50.7   |
| 5. มีการฝึกอบรม/จัดให้ความรู้แก่ประชาชน ในการตัดสินใจแจ้งเหตุ | 56.2   |

เมื่อพิจารณาด้านการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการตามการประเมินคุณภาพในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า สามารถทำได้ตามคุณภาพที่กำหนดไว้ มากที่สุด คือ หน่วยปฏิบัติการสามารถประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 91.8 รองลงมา คือ หน่วยปฏิบัติการสามารถไปถึงที่เกิดเหตุ ภายใน 8 นาที (Response time) ระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร ร้อยละ 87.7 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** การปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มากกว่าร้อยละ 80

| การดำเนินการด้านการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน   | ร้อยละ |
|--|--------|
| 1. หน่วยปฏิบัติการสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม  | 91.8   |
| 2. หน่วยปฏิบัติการสามารถไปถึงที่เกิดเหตุ ภายใน 8 นาที (Response time) ระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร | 87.7   |
| 3. เวลาส่งการถึงเวลาออกจากฐานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน สามารถจากฐานภายใน 2 นาที (Dispatch time)  | 83.6   |

ผลการดำเนินงานการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรอบปี 2557 ในภาพรวมทุกประเภทของการให้บริการต่อปี ในแต่ละแห่ง มีคำมธยฐาน 84 ครั้ง เป็นการบริการประเภทไม่ฉุกเฉิน 20 ครั้ง การเจ็บป่วยฉุกเฉิน 30 ครั้ง และอุบัติเหตุ 20 ครั้ง และจากเหตุการณ์ความไม่สงบ 2 ครั้ง

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้**

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผู้บริหารให้ความสำคัญ จะมีโอกาสในการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้สูงกว่าในกลุ่มที่ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ 4.34 เท่า (95% CI = 1.17 - 16.06) และในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีนโยบายด้านการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร จะมีโอกาสในการจัดการบริการได้สูงกว่าในกลุ่มที่ไม่มีนโยบายด้านการจัดการบริการ 4.60 เท่า (95% CI = 2.37 - 8.91) ในขณะเดียวกัน พบว่า ในกลุ่มที่มีงบประมาณในการสนับสนุนการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะมีโอกาสในการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้สูงกว่าในกลุ่มที่ไม่มีงบประมาณในการสนับสนุนการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 4.49 เท่า (95% CI = 2.21 - 9.12) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (n = 273)

| ปัจจัย  | B      | OR   | 95% CI       | p-value |
|---|--------|------|--------------|---------|
| 1. ประเภทขององค์กร  | - 0.82 | 0.44 | 0.19 - 1.05  | 0.06    |
| 2. จำนวนบุคลากร   | - 0.48 | 0.62 | 0.29 - 1.35  | 0.23    |
| 3. ที่ตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น                           | - 0.32 | 0.73 | 0.34 - 1.57  | 0.41    |
| 4. การให้ความสำคัญของผู้บริหาร                                  | 1.47   | 4.34 | 1.17 - 16.06 | 0.03*   |
| 5. นโยบายด้านการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร   | 1.53   | 4.60 | 2.37 - 8.91  | 0.00*   |
| 6. งบประมาณในการสนับสนุนการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน          | 1.50   | 4.49 | 2.21 - 9.12  | 0.00*   |
| 7. กลุ่มเครือข่ายและมูลนิธิที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ | - 0.56 | 0.57 | 0.30 - 1.08  | 0.09    |

หมายเหตุ \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## อภิปรายผล

สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมทุกแห่ง มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 53.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 46.5 การศึกษาครั้งนี้ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ไม่มีนโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรที่ชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องอื่นมากกว่า มีงบประมาณไม่เพียงพอ บุคลากรไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และในเขตพื้นที่ที่มีกลุ่มเครือข่ายหรือมูลนิธิให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่แล้ว สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2558 (Suwanarak, Suwannarak, Yuppipol, et al., 2016) ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพียงร้อยละ 46.2 และในระดับประเทศมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นทะเบียนเข้าร่วมในการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 50.2 ทั้งนี้ การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นอยู่กับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน โดยการกำหนดทิศทางนโยบายให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ทำให้เกิดความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ แม้จะอยู่ในจังหวัดเดียวกัน (Tienthavorn, 2013)

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินประเภทหน่วยปฏิบัติการเบื้องต้น (FR) ร้อยละ 94.5 ส่วนการดำเนินการที่สามารถทำได้มากตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เกินกว่าร้อยละ 80 ในสามอันดับแรกได้แก่ สามารถติดต่อระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ/โรงพยาบาล เพื่อขอความช่วยเหลือ (ร้อยละ 94.5) มีการรับแจ้งเหตุได้ตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 93.8) สามารถออกให้บริการครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 93.2) ตามลำดับ สอดคล้องกับภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อพิจารณาจากการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการตามการประเมินคุณภาพในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า 1) หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 91.8 2) หน่วยปฏิบัติการสามารถไปถึงที่เกิดเหตุ ภายใน 8 นาที (Response time) ระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร ร้อยละ 87.7 3) เวลาส่งการถึงเวลาออกจากฐานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน สามารถออกจากฐานภายใน 2 นาที (Dispatch time) ร้อยละ 83.6 มีความสอดคล้องกับรายงานผลการประเมินคุณภาพในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2558 (Sangthong, Poonpunamnua, Suvakan et al., 2015) ส่วนการดำเนินการที่สามารถทำได้น้อยมาก ต่ำกว่าร้อยละ 60 คือ การมีระบบนำทาง GPS ใช้งาน ร้อยละ 20.5 เนื่องจากหน่วยปฏิบัติการเป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ ดูแลเฉพาะพื้นที่รับผิดชอบในระดับตำบลและผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ทำให้รู้จักพื้นที่และบริบทในเขตรับผิดชอบเป็นอย่างดี ประกอบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางส่วนมีปัญหาด้านงบประมาณไม่เพียงพอในการสนับสนุนการจัดบริการ ทำให้ต้องพิจารณาถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้งานอุปกรณ์ต่างๆ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย การให้ความสำคัญของผู้บริหารองค์กร การมีนโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และมียุทธศาสตร์สนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีองค์ประกอบด้านการให้ความสำคัญของผู้บริหาร การมีนโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร และการมีงบประมาณในการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะเพิ่มโอกาสในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ สอดคล้องกับการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขท้องถิ่น (Local Health Governance) ที่สามารถสะท้อนให้เห็นความพร้อมและศักยภาพทางด้านสุขภาพของท้องถิ่นในมิติความพร้อมองค์การขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Institutional Capacity of Local Administrative Organizations) ในด้านศักยภาพทางการเงินการคลัง





(Wongthanavasus & Sudhipongpracha, 2013) ซึ่งการให้ความสำคัญของผู้บริหารองค์กรที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดบริการการแพทย์ โดยเป็นกำลังสำคัญให้การสนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบายขององค์กร ส่งผลต่อการมีนโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหลายลักษณะอักษร สอดคล้องกับการศึกษาของวิริญา ลาซโรจน์ (2008) พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.01$  หากมีการนำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากำหนดเป็นนโยบายขององค์กรที่ชัดเจน จะทำให้องค์กรและผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงานและสามารถขับเคลื่อนนโยบายอย่างต่อเนื่อง (Suriyapantri & Chimkul, 2008) ส่วนการมีงบประมาณในการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดปทุมธานี พบว่า งบประมาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.01$  (Lacharojn, 2008) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย ประเภทขององค์กร จำนวนบุคลากร ที่ตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเครือข่ายและมูลนิธิที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ เนื่องจากการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบายระดับประเทศและเป้าหมายตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2556-2559) คือ ทุกท้องถิ่นและพื้นที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (Chartbunchachai & Chotklom, 2013) ความจำเป็นที่ต้องมีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ เนื่องจากทุกแห่งมีผู้ป่วย และผู้บาดเจ็บทุกพื้นที่ ทำให้ปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของที่ตั้ง ประเภทขององค์กร จำนวนบุคลากร และเครือข่ายและมูลนิธิที่มีการจัดบริการในพื้นที่ ไม่มีความเกี่ยวข้องในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### สรุป

สถานการณ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละแห่งมีข้อปฏิบัติในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน และพบว่ามีปัญหาอุปสรรคหลายประการ ส่วนปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อการเพิ่มโอกาสในการจัดบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ อปท. พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ 1) นโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหลายลักษณะอักษร 2) งบประมาณในการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 3) การให้ความสำคัญของผู้บริหาร

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับนโยบาย และกำกับติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานและกระจายงบประมาณให้เป็นไปอย่างสมดุล และควรมีการประชาสัมพันธ์ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับรู้ เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด

1.2 หน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ เช่น สฟผ. หรือโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกอบรม ควรสนับสนุนความรู้ทางวิชาการเพื่อพัฒนางานและบุคลากร หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดทักษะและประสบการณ์ในระดับพื้นที่ และที่สำคัญควรสร้างความเข้าใจในข้อกำหนดระเบียบต่างๆ ให้ชัดเจน เพราะอาจส่งผลต่อการจัดทำแผนงานที่จะรองรับภารกิจให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานต่อไป โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบ



## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นต่างๆ เพิ่มเติม เช่น การศึกษาผลลัพธ์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านต่างๆ เช่น ความพึงพอใจ ความปลอดภัย คุณภาพการให้บริการ และอัตราการรอดชีวิตตามความรุนแรงของผู้รับบริการ การพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้

## รายการอ้างอิง (References)

- Chartbunchachai, W. & Chotklom, P. (2013). *Statistic of Patients who use Emergency Medical Systems (EMS Service) and the Patients who come to Receive Treatment at Emergency Rooms (ER Visit) of the hospitals under Office Permanent Secretary, Ministry of Public Health the fiscal year 2011*. Trauma & Critical Care Center, Khon Kaen hospital. (in Thai).
- Keawnui, S. & Panasanachee, S. (2014). *Statistics of the unrest in southern provinces by the year 2014: the least events in 11 years*. Deep South Incident Database (DSID), Center for Conflict Studies and Cultural Diversity (CSCD). Prince of Songkla University, Pattani Campus. Retrieved January 8, 2013, from <http://www.deepsouthwatch.org/node/6633>. (in Thai).
- Kraonual, S. (2008). *Impacts of the Unrest Situation in the Three Southern Border Provinces on Health Care Service System*. Retrieved September 24, 2014, from <http://www.deepsouthwatch.org/sites/default/files/Sunee%20-%20HealthSystem.pdf>. (in Thai).
- Lacharoin, W. (2008). The Relationship Factor of Participation of Local Authorities or Organization for Emergency Medical System in Pathumthani Province. *Khon Kaen Hospital Medical Journal*, 32(7), 68-77. (in Thai).
- National Institute for Emergency Medicine. (2011). *Implementation of Emergency Medical Systems of Local Administrative*. Bangkok: New Thammada Press.
- National Institute for Emergency Medicine. (2013). *Annual Report 2012 National Institute of Emergency Medicine*. Bangkok: So.Phichit Printing. (in Thai).
- National Institute of Emergency Medicine. (2014). *The gap of Thai Emergency Medicine: Report Emergency Medical Service System 2013*. Bangkok: NP Press.
- Sangthong, S., Poonpunamnu, T., Suvakan, C., Ajhan, P., & Sawat Prasit, K. (2015). *Report on quality assessment and compensation for emergency medical services 2015*. Bangkok: Art Equit Limited. (in Thai).
- Suriyapantri, M. & Chimkul, L. (2008). *Local Government Participation in Emergency Medical Services in Nangrong District, Buriram Province*. Research Results 2008 Provincial Health Office. Buriram: Provincial Health Office. (in Thai).
- Suriyawongpaisarn, P., Srithamrongsawat, S., Hempisut, P., Aueasiriwon, B., Pholpark, A., Wannasri, A., & Bamrunghet, W. (2013). *The Emergency Management System of the Regional Emergency Medical System*. Health Insurance System Research Office (HISRO). Health Systems Research Institute (HSRI). (in Thai).



- Suwanarak, U., Suwannarak, S., Pappila, N., Kuhakarn, R., Chusang, S., & Somton, A. (2015). *The gap Emergency Medical Thailand: Report Emergency Medical Service System 2014*. Bangkok: National Institute of Emergency Medicine. (in Thai).
- Suwanarak, U., Suwannarak, S., Yuppipol, P., Kuhakarn, R., Chusang, S., & Somton, A. (2016). *The gap Emergency Medical Thailand: Report Emergency Medical Service System 2015*. Bangkok: National Institute of Emergency Medicine. (in Thai).
- Tienthavorn, T. (2013). *Review of the development of the emergency medical service in Canada*. International Experiences on Emergency Medical Services. Health Insurance System Research Office (HISRO). (in Thai).
- Wongthanavas, S. & Sudhipongpracha, T., (2013). *Analysis of the Capacity and Preparedness of Local Administrative Organizations and Citizens in Health Management*. College of Local Administration, Khon Kaen University. (in Thai).