

การรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ศึกษาระณีประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ปาริชาติ เหมือนปั้น¹

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลย์พร รัตนเศรษฐ²

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ของประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 2) เปรียบเทียบระดับ การรับรู้นโยบายจำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์ และ 3) ศึกษาช่องทางการรับรู้ นโยบาย ที่ส่งผลต่อการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ของประชาชน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนใน พื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Means) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การทดสอบสมมติฐาน โดยการทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน ทางเดียว F – test (One-Way ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า

1) ประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีระดับการรับรู้นโยบายเจ็บป่วย ฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ย สูงสุด คือ ด้านคำนิยามเจ็บป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก ด้านขั้นตอนการใช้สิทธิ ด้านที่มาและ ความสำคัญของนโยบายและด้านสิทธิการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง

2) ประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ ต่างกัน ส่งผลให้การรับรู้นโยบายฯ แตกต่างกัน จากผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ตัวแปรสอง ตัว ได้แก่ การศึกษาและรายได้ที่ส่งผลให้การรับรู้นโยบายของประชาชนแตกต่างกัน ส่วนเพศ อายุ อาชีพ ที่ต่างกันส่งผลให้การรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ไม่แตกต่าง กัน

3) ช่องทางการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ของประชาชน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่าสื่อบุคคลและสื่อ Internet/Website. มีอิทธิพลต่อการ รับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ท้องถิ่น,

¹ นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

² ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

รพ.อสม.) สื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อ Social Media และแผ่นพับหรือป้ายประชาสัมพันธ์ ไม่มีอิทธิพล หรือส่งผลต่อการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง
คำสำคัญ: การรับรู้ นโยบาย เจ็บป่วยฉุกเฉิน

บทนำ

ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2559 มาตรา 36 หน้า 46 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถานพยาบาล กำหนดให้สถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามมาตรา 33/1 เพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตราฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ ทั้งนี้ เพื่อยังประโยชน์ให้แก่สาธารณะในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ประกอบกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก ลงวันที่ 6 เมษายน 2560 หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ ช.ด้านอื่น ๆ (4) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการ บริหารจัดการและเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

ความหมายของอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน คือ อาการเจ็บป่วยกะทันหัน เป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิต เช่น อาการหมดสติ ไม้รู้สึกตัว หัวใจหยุดเต้น หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง เหงื่อแตก ตัวเย็นหรือมีอาการชักเกร็ง เจ็บหน้าอกรุนแรงเฉียบพลัน แขนขาอ่อนแรงหรือมีอาการอื่นร่วมที่มีผลต่อการหายใจ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ,2561) เป็นอาการที่สามารถ จะเกิดขึ้นได้กับทุกคน ฉะนั้นเมื่อผู้ป่วย มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้น ไม่ว่าผู้ป่วยจะใช้สิทธิบัตรประกันสังคมหรือบัตรทอง สิทธิข้าราชการ ในการที่จะเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิ ทำให้ต้องเสียเวลาในการเดินทาง อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตลงก่อนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ที่ตนเองมีสิทธิ ประกอบกับในช่วงการดำเนินงานของรัฐบาลพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ในปี 2560 รัฐบาลได้ประกาศใช้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง โดยเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2560 เพื่อเป็นการลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่ตนเองมี ลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับชีวิต ของประชาชนให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วและทันเวลา ในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง หรือพ้นภาวะวิกฤตไปแล้ว และมอบหมายให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นใน 72 ชั่วโมงแรกผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งแต่ละกองทุนที่ผู้ป่วยมีสิทธิจะดำเนินการจ่ายให้โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินอัตราที่กำหนด หากเป็นการเข้ารับการรักษา

รักษาโรงพยาบาลนอกสิทธิที่ตนเองสังกัดอยู่แล้ว และไม่ใช้กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน แพทย์ต้องทำการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ เพราะหากผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนอกสิทธิ แต่ละกองทุนจะจ่ายให้เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2560) โดยนายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กล่าวว่า ในขั้นตอนการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจาก จุดเกิดเหตุเพื่อไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลยังเป็นไปอย่างล่าช้า ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตช่วงก่อนถึงโรงพยาบาลมากกว่า 20 % สาเหตุมาจากสภาพการจราจรที่ติดขัดและความรู้ความเข้าใจเรื่อง การหลีกเลี่ยงให้กับรพพยาบาลฉุกเฉินของประชาชนยังไม่เพียงพอ ดังนั้น การที่ประชาชนหรือ ผู้ขับขี่ยานพาหนะช่วยเหลือทางให้รพพยาบาลแม้เพียงเสี้ยววินาทีเดียว ก็เป็นการต่อชีวิตให้กับผู้ป่วยฉุกเฉินที่ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลได้ดีที่สุด เมื่อรัฐบาลได้ดำเนินการตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาล อย่างรวดเร็ว ลดภาวะความพิการหรืออัตราการสูญเสียชีวิตของประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำสิทธิการรักษาโดยโรงพยาบาลจะไม่ซักถามสิทธิก่อนการรักษาและไม่เสียค่าใช้จ่ายหากเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ของประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ว่าประชาชนมีการรับรู้นโยบายอยู่ในระดับใด โดยข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและประชาสัมพันธ์ การรับรู้นโยบายให้แก่ประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ของประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ของประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์
3. เพื่อศึกษาช่องทางการรับรู้นโยบายที่ส่งผลต่อการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ของประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยนี้ได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ แนวคิดทฤษฎีสื่อประชาสัมพันธ์และการเปิดรับข่าวสาร โดยมีประเด็นดังนี้

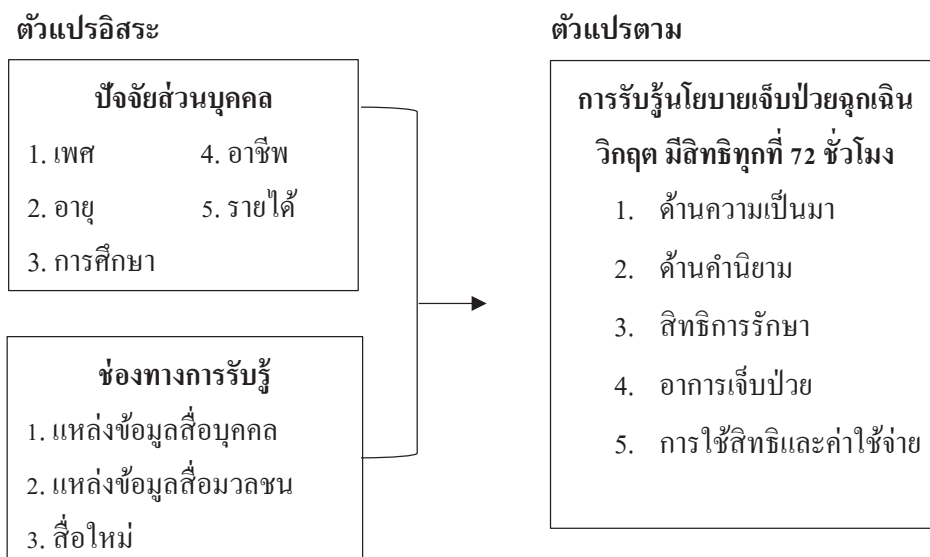
1. แนวคิดทฤษฎีนโยบายสาธารณะ Thomas R. Dye (1984, p.1, อ้างถึงในสมบัติ อ่างรัง ธัญวงศ์, 2554) ได้นิยามคำว่านโยบายสาธารณะ คือ สิ่งที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ ในส่วนที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำ จะครอบคลุมกิจการต่างๆ ทั้งหมดของรัฐบาล

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ สตรีฟฟ์แมน และคานัก (1991,อ้างถึงใน มณจิรา เสนะวงศ์, 2554, น.32-33) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนมีการเลือกประมวลและตีความเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมาให้ความหมาย และได้ภาพของโลกที่มีเนื้อหา

3. แนวคิดทฤษฎีสื่อประชาสัมพันธ์และการเปิดรับข่าวสาร ประเภทของสื่อประชาสัมพันธ์มีอยู่หลายประเภท เช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน กิจกรรม เอกสารและสิ่งพิมพ์ การโฆษณา (สุไลณี อาแล, 2552) การเปิดรับข่าวสาร คือ การที่คนเรามีความต้องการเลือกรับข่าวสารจากสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และเลือกสนใจ และรับรู้ตีความหมายแตกต่างกันไปตามความสนใจ ความชอบของตนเอง (มณจิรา เสนะวงศ์, 2554)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ของประชาชน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมา กำหนดเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาดังภาพ



ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ทั้งหมดจำนวน 365,710 คน (สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง, ธันวาคม 2561) คำนวณโดยใช้สูตรการหากลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% หรือยอมรับความคลาดเคลื่อนได้เท่ากับ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบบังเอิญ

รูปแบบของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายและช่องทาง การรับรู้นโยบาย

ตอนที่ 3 คำถามการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการใช้บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

หลังจากเก็บข้อมูลแล้วนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามและคัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก จากการแจกแบบสอบถามทั้งหมด 400 ชุด ได้ฉบับสมบูรณ์คืนมา 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 นำแบบสอบถามมาลงรหัส สำหรับประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความถี่ และการทดสอบค่า t-test และการหาค่าความแปรปรวนทางเดียว F-test (One-way ANOVA) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปรเป็นรายกลุ่ม และเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีจับคู่พหุคูณด้วยวิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 มีการศึกษาในระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 โดยมีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาทขึ้นไป จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3

2. การรับรู้และช่องทางการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72

ชั่วโมง

2.1 การรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ของประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน รับรู้นโยบายฯ จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57 และไม่รับรู้นโยบายฯ จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 43 การรับรู้นโยบายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านค่านิยมเจ็บป่วยฉุกเฉินมีระดับการรับรู้อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.03 รองลงมาคือ ด้านขั้นตอนการใช้สิทธิ ด้านที่มาและความสำคัญของนโยบาย และด้านสิทธิการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ช่องทางที่สะดวกเหมาะสมกับการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ของประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่

สะดวกที่จะรับรู้นโยบายฯ ผ่านสื่อ Social Media มากที่สุด จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 71.8 รองลงมาคือ สื่อโทรทัศน์ จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 และตามด้วยสื่อ Internet/Website. จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 โดยช่องทางการรับรู้นโยบายฯ ที่น้อยที่สุด คือ สื่อหนังสือพิมพ์ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5

2.3 การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ของประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ในด้านต่างๆ จำแนกการรับรู้ ดังนี้

1) การรับรู้ด้านที่มาและความสำคัญของนโยบายฯ พบว่าประชาชนรับรู้ที่มาและวัตถุประสงค์ของนโยบายฯ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.10

2) การรับรู้ด้านคำนิยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน พบว่าประชาชนรับรู้คำนิยามผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤต และอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับสิทธิ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.03

3) การรับรู้ด้านขั้นตอนการใช้สิทธิ พบว่าประชาชนรับรู้ขั้นตอนการใช้สิทธิ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.04

4) การรับรู้ด้านสิทธิการรักษา พบว่าประชาชนรับรู้สิทธิการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.11

3. การใช้บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างประชาชน จำนวน 400 คน พบว่ามี ผู้เคยใช้บริการนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 และไม่เคยใช้บริการ จำนวน 389 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3

ในขณะเดียวกันประชาชนที่เคยใช้บริการนโยบายฯ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และไม่พึงพอใจ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 และมีผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถามในข้อนี้ จำนวน 389 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3 เนื่องจากไม่เคยใช้บริการนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง แตกต่างกัน

1. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ไม่แตกต่างกัน

2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ไม่แตกต่างกัน

3. ประชาชนที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง แตกต่างกัน เช่น กลุ่มประถมศึกษา มีระดับการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง น้อยกว่าทุกกลุ่มการศึกษา กลุ่มระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีระดับการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฯ น้อยกว่ากลุ่มอนุปริญญา/ปวส. น้อยกว่ากลุ่มปริญญาตรี และน้อยกว่ากลุ่มปริญญาโทหรือสูงกว่า กลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีระดับการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง น้อยกว่ากลุ่มอนุปริญญา/ปวส. น้อยกว่ากลุ่มปริญญาตรี และน้อยกว่ากลุ่มปริญญาโทหรือสูงกว่า กลุ่มอนุปริญญา/ปวส. และกลุ่มปริญญาตรี มีระดับการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง น้อยกว่ากลุ่มปริญญาโทหรือสูงกว่า ส่วนกลุ่มการศึกษาผู้อื่น ๆ มีการรับรู้นโยบายไม่แตกต่างกัน

4. ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ไม่แตกต่างกัน

5. ประชาชนที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง แตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีระดับการรับรู้นโยบายฯ น้อยกว่า กลุ่มที่มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท และน้อยกว่ากลุ่มมากกว่า 25,000 บาท กลุ่มรายได้ 10,000 – 15,000 บาท มีระดับการรับรู้นโยบายฯ น้อยกว่ากลุ่มมากกว่า 25,000 บาท ส่วนกลุ่มรายได้ผู้อื่น ๆ มีระดับการรับรู้ นโยบายไม่แตกต่างกัน

สมมุติฐานข้อที่ 2 ช่องทางการรับรู้นโยบายที่ส่งผลต่อการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ของประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

1. ช่องทางการรับรู้นโยบายฯ พบว่า สื่อบุคคล และสื่อ Internet/Website. มีอิทธิพลต่อการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง

2. ช่องทางการรับรู้นโยบายฯ ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อ Social Media และแผ่นพับ/ป้ายประชาสัมพันธ์ ไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านคำนิยามระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ด้านขั้นตอนการใช้สิทธิ ด้านที่มาและความสำคัญของนโยบาย และด้านสิทธิการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าประชาชนยังรับรู้ด้านขั้นตอนการใช้สิทธิ ด้านที่มาและความสำคัญของนโยบาย และด้านสิทธิการรักษาอยู่ในระดับน้อย

2. ระดับการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ของประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์แตกต่างกัน (เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้) มีการรับรู้นโยบายฯ แตกต่างกัน พบว่า มีปัจจัยสองตัวที่ส่งผลให้

การรับรู้นโยบายแตกต่างกัน คือ การศึกษาและรายได้ ที่ทำให้การรับรู้นโยบายฯ แตกต่างกัน จากข้อมูลประชาชนที่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ มีการรับรู้นโยบายน้อยกว่าประชาชนที่มีการศึกษาสูง อาจเป็นเพราะคนที่มีการศึกษาสูง มีความสนใจข่าวสารมากกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ และประชาชนที่มีรายได้สูงมีการรับรู้นโยบายมากกว่าประชาชนที่มีรายได้ต่ำ เป็นเพราะคนที่มีความรู้สูงอาจมีศักยภาพในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารได้มากกว่าคนที่มีความรู้ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุไลณี อาแล(2552) ศึกษาเรื่องการรับรู้นโยบายภาครัฐของประชาชนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 1,820,014 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสอบถามและกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ในเขตเมือง 100 คน และเขตชนบท 100 คน ใช้แบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูลและค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง พบว่าการรับรู้นโยบายภาครัฐ ด้านประชาสัมพันธ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาชีพที่แตกต่างกันของประชาชนในเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ ทำให้การรับรู้นโยบายของประชาชนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้แตกต่างกัน (Sig = 0.058 ยอมรับสมมติฐาน) และในภาพรวมของรายได้ที่แตกต่างกันของประชาชนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Sig = 0.606 ยอมรับสมมติฐาน) ทำให้การรับรู้นโยบายภาครัฐ ของประชาชนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้แตกต่างกัน การรับรู้นโยบายภาครัฐอยู่ในระดับน้อย สาเหตุมาจากการที่ไม่นำนโยบายไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

3. ด้านช่องทางการรับรู้ข่าวสารส่งผลต่อการรับรู้ข่าวสารเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิ ทุกที่ 72 ชั่วโมง โดยจำแนกตามช่องทางการรับรู้ผ่านสื่อ ได้แก่ สื่อบุคคล โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อ Social Media แผ่นพับ/ป้ายประชาสัมพันธ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ท้องถิ่น, รพ, อสม.) สื่อ Internet/Website และสื่ออื่นๆ มีอิทธิพลหรือส่งผลต่อการรับรู้ข่าวสารโดยสามารถอธิบายความแปรผันของแต่ละช่องทางได้คิดเป็นร้อยละ 5.80 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ช่องทางที่ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อการรับรู้ข่าวสาร คือ สื่อบุคคลและสื่อ Internet/Website แต่ช่องทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อ Social Media แผ่นพับ/ป้ายประชาสัมพันธ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ท้องถิ่น, รพ, อสม.) ไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ข่าวสาร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โจเซฟ ที แคลปเปอร์(1960) ได้กล่าวว่า กระบวนการเลือกรับข่าวสารหรือเปิดรับข่าวสารเปรียบเสมือนเครื่องกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. การเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งข่าวสารที่มีอยู่ด้วยกันหลายแห่ง เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ ตามความสนใจและความต้องการของตน 2. การเลือกให้ความสนใจผู้รับข่าวสารจะเลือกสนใจข่าวจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยเลือกตามความคิดความสนใจของตน 3. การเลือกและตีความหมาย เมื่อบุคคลเปิดรับข่าวสารแล้ว ก็เชื่อว่ารับรู้ข่าวสารทั้งหมดตามที่ผู้ส่งต้องการ เพราะคนเรามักเลือกรับรู้และตีความหมายสารแตกต่างกันไปตามความสนใจและทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการของตนเอง 4. การเลือกจดจำ บุคคลจะเลือกจดจำข่าวสารในส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทัศนคติ ของตนเอง จึงทำให้การรับรู้ของเรา

แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี เขยจรรยา และคณะ (2534,น.71-73.อ้างถึงในเพ็ญประภา วงศ์ทอง,2558,น.24-25) กล่าวว่า ตามปกติคนเราไม่สามารถให้ความสนใจกับสิ่งต่างๆ รอบตัวได้ทั้งหมด บุคคลเลือกที่จะรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้น เพราะแต่ละบุคคลมีความสนใจและรับรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวที่ต่างกัน ฉะนั้น เมื่อได้รับสารเดียวกัน ผู้รับสารสองคนอาจให้ความสนใจและรับรู้สารเดียวกันต่างกัน ซึ่งโดยทั่วไปการรับรู้ของแต่ละบุคคลมักเกิดจากปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

1. ด้านการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง เนื่องจากประชาชน ยังมีการรับรู้นโยบายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รู้ นโยบายโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ด้านที่มาและความสำคัญของนโยบายว่านโยบายนี้เป็นนโยบายที่เกิดจากรัฐบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันถ่วงที และต้องผ่านเกณฑ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน จึงสามารถเข้ารับการรักษา ยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ภายใน 72 ชั่วโมง ทั้งนี้ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสามกองทุน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสังคม โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นผู้ประสานทั้งสามกองทุน ในการจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง ด้านขั้นตอนการใช้สิทธิ ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์หน่วยงานที่ตนเองมีสิทธิ เบอร์โทรศัพท์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โทร.1330 เบอร์โทรศัพท์ ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิของสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต โทร.02-8721669 ตลอดจนประชาสัมพันธ์ด้านสิทธิการรักษาว่า ถ้าหากผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการรักษาพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงไปแล้ว เมื่อพ้นภาวะวิกฤตภายใน 72 ชั่วโมง จะต้องมีกรส่งผู้ป่วยย้ายกลับไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิ หากต้องการรักษาต่อต้องมีค่าใช้จ่ายในส่วนที่ต้องออกเอง หรือก่อนการรักษาถ้าไม่เข้าข่ายเจ็บป่วยฉุกเฉิน แพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้ทราบสิทธิประโยชน์ของตนเองและให้เกิดการรับรู้นโยบายมากขึ้น

2. ด้านลักษณะประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน ที่ส่งผลต่อการรับรู้นโยบายควรเพิ่ม การประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้ที่มีศึกษาน้อยและรายได้น้อย เช่น ประชาชนที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ชับริด วินมอเตอร์ไซด์ โรงงาน ค้าขายแผงลอย แม่บ้าน รปภ. หรือผู้ใช้แรงงาน เพราะเนื่องจากว่าคนที่มีศึกษาน้อยและรายได้น้อย ส่งผลต่อการรับรู้นโยบาย เพื่อให้ประชาชนกลุ่มนี้ได้รับรู้นโยบาย ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้นโยบายมากยิ่งขึ้น

3. ด้านช่องทางการรับรู้ ควรประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อบุคคลและสื่อ Internet/Website เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงนโยบาย เพราะสื่อเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลให้ประชาชนได้รับทราบนโยบาย และจะต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ หรือจะ

ประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทางอื่น ๆ เช่น Social Media โรงพยาบาล โทรทัศน์ แผ่นพับแผ่นป้าย ให้เหมาะสมกับเพศวัย และความชอบของบุคคล เพราะเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับการกำหนดนโยบายของรัฐบาล และจะช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาการรับรู้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ในส่วนภูมิภาค เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนและนำมาเปรียบเทียบหาความแตกต่างในการรับรู้ นโยบาย รวมทั้งนำมาปรับปรุงและพัฒนานโยบายในด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการปฏิบัติงานและอื่น ๆ ให้เหมาะสมมากขึ้น

2. สำรวจการใช้บริการของผู้ใช้บริการนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ 72 ชั่วโมง ว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับใด รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในส่วนของผู้ให้บริการ โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อใช้วางแผนและแก้ไขปัญหาร่วมกันในการให้บริการผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล รับสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หากมีอาการเข้าเกณฑ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยรับไว้โดยไม่มีเงื่อนไข

2. ภาครัฐควรเพิ่มการจัดสรรงบประมาณ (ซึ่งปัจจุบันมีอัตราเฉลี่ยต่อรายประชากรอยู่ที่ 3,600 บาทต่อคนต่อปี) ให้สอดคล้องตามจำนวนประชากรและสภาพเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน

3. ภาครัฐต้องพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษา ของประชาชนให้สามารถใช้สิทธิการรักษาได้ทุกโรงพยาบาลอย่างเท่าเทียมและมีมาตรฐานเดียวกัน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ภาครัฐต้องพัฒนาและปรับปรุงการเบิกจ่ายเงินชดเชยให้แก่สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่เป็นค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้มีระยะเวลาเร็วขึ้นหรือกำหนดเป็นระเบียบว่าภายในกี่วัน ให้มีความชัดเจนเพื่อเพิ่มโอกาสการรักษาให้ผู้ป่วย

2. ต้องพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาล/สถานบริการ ให้มีมาตรฐาน ในแนวทางเดียวกันในทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตั้งแต่เรื่องการวินิจฉัย การรับการรักษาผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.(2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2562, จาก [http://bps.moph.go.th/new_bps /sites/default/files/strategyMOPH2019.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/strategyMOPH2019.pdf). กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2554
- ตารางเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์.สืบค้นเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2562, จาก http://web1.dent .cmu.ac.th /mis/dis/UserFiles /File/dental_center/comparegoldands so.pdf.
- จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ. (2550). จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้.กรุงเทพฯ.
- ณัฐยา จันทร์คง. (2553). การรับรู้สิทธิแรงงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2551 ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ. (การค้นคว้าอิสระปริญญาโท). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เพ็ญประภา วงศ์ทอง. (2558). การรับรู้ข่าวสารและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมองค์กรเพื่อสังคมของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน). (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- โพสต์ทูเดย์. สิทธิ UCEP สิทธิรักษาพยาบาลฟรีทุกโรงพยาบาลเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ใน 6 อาการ ฉุกเฉินวิกฤต.สืบค้นเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2562, จาก: <https://www.posttoday.com /sponsored/ucep/>.
- มณจิรา เสนะวงศ์. (2554). การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อสื่อประชาสัมพันธ์การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ในเขตจตุจักร กรุงเทพฯ.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโท).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนอร์ท กรุงเทพ.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2550).สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562, จาก : https://th.wikisource.org/wiki/รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย_พุทธศักราช_๒๕๕๐/รวมทุกหมวด.
- วีระชัย วุฒิพงศ์ชัยกิจ. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้นโยบายองค์กร การศึกษา บริษัทเอสซีจี แพคเกจจิ้ง จำกัด (มหาชน). (การค้นคว้าอิสระปริญญาโท). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินเปิดศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต UCEP Coordination Center อำนวยความสะดวกให้กับประชาชน และโรงพยาบาลในการคัดแยกอาการ ของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต. สืบค้นเมื่อ วันที่ 30 สิงหาคม 2562 จาก : <https://www.niems.go.th/1/News/Detail/969?group=2>.
- สมบัติ อ่างธัญวงศ์. (2554). นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ.

คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561).โครงการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่.สืบค้นเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2562,จาก

<https://www.thaihealth.or.th/Content/44100>-โครงการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต%20 มีสิทธิทุกที่.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) (2560). ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขกรณีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินพ.ศ.2560.สืบค้นเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2562, จาก:<https://bit.ly/38Lgi8E>.

สุไลณี อาแล. (2552). การรับรู้นโยบายภาครัฐของประชาชนในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต).กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

Spring NEWS.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.)(2560). สพฉ.เผยจรรยาตติขัดไม้เหล็กทางรถพยาบาลเป็นเหตุผู้ป่วยฉุกเฉินตาย 20%.สืบค้นเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2562, จาก: <https://www.springnews.co.th/thailand/16818>.