

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับระดับความคิดของประชาชนต่อการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ซึ่งผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้ โดยขอนำมากล่าวเพื่อกำหนดกรอบ ในการทำวิจัย ดังนี้

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
2. แนวคิดและความหมายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
3. แนวคิดและความหมายการให้บริการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับวัสดุและอุปกรณ์
5. บริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เป็นที่ทราบกันดีว่าการรักษาพยาบาลฉุกเฉินจะไม่เกิดผลดีหากมีความล่าช้า ผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉินจะเสียโอกาสในการอยู่รอดทุกนาทีที่ผ่านไป และเป็นที่ทราบกันดีอีกว่าการลำเลียงขน ย้ายผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมจะทำให้อันตรายซ้ำเติมให้แก่ผู้บาดเจ็บ และยังมีหลักฐานแน่ชัดว่าการ นำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างมากอีกด้วย ความพยายามในการจัดระบบบริการที่เหมาะสมจึงได้เกิดขึ้นเรื่อยมาตั้งแต่อดีตเพื่อแก้ไข ข้อบกพร่องดังกล่าว

ประวัติความเป็นมา

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ส่งผลกระทบต่อถึงวิถีชีวิตและ ภาวะสุขภาพของประชาชน รูปแบบการเจ็บป่วยและเสียชีวิตมีอัตราการเกิดมากขึ้น และผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉินจำเป็นต้องได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการ ทำงานของระบบสำคัญในร่างกาย การช่วยเหลือที่รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพการ

บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุเป็นสิ่งสำคัญ การดูแลในระยะก่อนถึงโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะป้องกันการเสียชีวิตหรือลดความรุนแรงของการบาดเจ็บได้

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2547:1-2) กล่าวว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความหมายถึงการจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ได้มีโอกาสดขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและในภาวะที่เกิดภัยพิบัติได้ โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุระบบการเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดที่เกิดเหตุระบบการลำเลียงขนย้ายและการส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมงระบบดังกล่าวนี้ควรเป็นการรับผิดชอบและดำเนินการโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลท้องถิ่นนั้น ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และประชาชนในพื้นที่เป็นระบบที่ต้องมีการดูแลรับผิดชอบโดยแพทย์หรือระบบทางการแพทย์และควรเป็นระบบที่ไม่มีผลประโยชน์ เป็นที่ตั้งหรือแอบแฝง ในประเทศที่พัฒนาแล้วได้มีระบบการลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะที่เรียกว่า รถพยาบาลฉุกเฉิน หรือแอมบูแลนซ์ มาานานกว่าหนึ่งร้อยปีมาแล้ว เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อังกฤษและประเทศในยุโรปอีกจำนวนมาก แต่การจัดให้เกิดเป็นระบบการช่วยเหลือฉุกเฉินจริง ๆ นั้น เริ่มต้นในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ.1966 และได้มีการพัฒนาปรับปรุงเรื่อยมาจนกระทั่งปัจจุบัน ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ก็ได้มีการจัดตั้งและพัฒนาในลักษณะเดียวกันคือการทำให้มีการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่รวดเร็วมีคุณภาพอันจะส่งผลให้อัตราการเสียชีวิต ความพิการ หรือปัญหาในการรักษาพยาบาลลดลง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2554:2-3) ในช่วงแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ได้มีการบรรจุแผนงานอุบัติเหตุและสาธารณภัยให้มีการจัดตั้งและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกจังหวัด โดยเน้นถึงความสามารถในการจัดหน่วยบริการมากกว่าการจัดระบบบริการเมื่อสิ้นแผนฯ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวนกว่า 90 แห่งได้จัดให้มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้แต่มีข้อจำกัดในการให้บริการเนื่องจากยังไม่มี “ระบบ” อย่างเป็นทางการที่มีกฎหมายและระบบการเงินการคลังรองรับในช่วงแผนการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ลงไปสู่ระดับชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยจัดให้มีระบบการเงินการคลังที่เหมาะสมรองรับในปีงบประมาณพ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบาย 1 ใน 4 ประการของกระทรวง

สาธารณสุขจัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์นิรนาทรกระทรวงสาธารณสุข) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการพัฒนาจัดงบประมาณในส่วนงบลงทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้จำนวน 10 บาทต่อหัวประชากรที่จดทะเบียน (คาดว่าปีประมาณ 42 ล้านคน) จำนวนเงินประมาณ 420 ล้านบาทเพื่อให้เริ่มดำเนินงานในบางพื้นที่และให้แล้วเสร็จขั้นตอนในการพัฒนาในระยะเวลา 3 ปีหลังจากนั้นแล้วจะจัดให้มีระบบงบประมาณในการบริหารจัดการและดำเนินการระบบโดยมีงบประมาณส่วนหนึ่งจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติและจากแหล่งเงินทุนต่างๆตามความเหมาะสมในอัตรา 18 บาทต่อหัวประชากรทั้งประเทศซึ่งในแต่ละปีจะต้องมีเงินงบประมาณในการสนับสนุนระบบนี้ปีละ 1,200 ล้านบาท และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาลต่าง ๆ เข้ามามีส่วนในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเพิ่มความครอบคลุมของบริการมากกว่าเดิมและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

ในประเทศไทยมีการช่วยเหลือในลักษณะสังคมสงเคราะห์และการกู้ภัยโดยควบคู่กับการเก็บศพผู้เสียชีวิตในกรณีต่าง ๆ ดำเนินการเช่นมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ได้กระทำมาตั้งแต่พ.ศ. 2480 และมูลนิธิร่วมกตัญญูตั้งแต่พ.ศ. 2513 ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขั้นต้นและลำเลียงนำส่งโรงพยาบาลโดยที่บุคลากรยังไม่มีความรู้ความสามารถและไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมและถูกต้องทำให้ถูกวิพากษ์วิจารณ์จากวงการแพทย์ว่าทำให้เกิดความพิการและสูญเสียมากกว่า ต่อมาภายหลังจากมีการปฏิบัติภายใต้การนำของพลเอกอาทิตย์กำลังเอกได้พัฒนากองกำลังรักษาพระนครและจัดให้มีโทรศัพท์สายด่วนหมายเลข 123 เพื่อบริการเหตุด่วนแก่ประชาชนได้จัดให้มีหน่วยรถพยาบาลฉุกเฉินขึ้นมีจำนวนประมาณ 40 คันให้บริการประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครแต่ได้ให้บริการไปไม่นานก็ยุติลงด้วยเหตุผลทางอำนาจและการเมือง

ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์โดยทั่วไป

เป็นบริการที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยไม่คิดมูลค่า มีระบบการแจ้งเหตุที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้ง่าย มีศูนย์รับแจ้งเหตุที่สามารถให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและยานพาหนะที่มีความพร้อมไปให้การรักษา ณ จุดเกิดเหตุ ภายในเวลาอันรวดเร็ว โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2549:7-8) กล่าวว่าด้านกระบวนการเป็นขั้นตอนการดำเนินการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ประชาชน

ผู้บาดเจ็บและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยทั่วไปแบ่งออกเป็นระยะ ดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นเกินอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้แม้ว่าจะสามารถเตรียมการป้องกันได้ก็ตาม การจัดให้มีผู้ที่มีความรู้ในการตัดสินใจแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุ ซึ่งผู้นั้นอาจเป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือคนข้างเคียงเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเพราะว่า จะสามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือมาถึงได้รวดเร็วตรงกันข้ามหากล่าช้านาทีที่สำคัญต่อชีวิตของผู้เจ็บป่วยจะหมดไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งสายเกินแก้ไขได้

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีหมายเลขที่จำได้ง่ายเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเช่นกัน เพราะว่าเป็นประตูเข้าสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบแต่ผู้แจ้งเหตุจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) หน่วยปฏิบัติการซึ่งโดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับ Advanced Life Support กับระดับ Basic Life Support จะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและจะต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกตัวระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene Care) หน่วยปฏิบัติการจะทำการประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของตนและขณะประเมินสภาพผู้เจ็บป่วย เพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมและให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดที่เกิดเหตุนานจนเป็นผลเสียแก่ผู้ป่วยกล่าวคือในผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะเน้นความรวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in Transit) หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วย คือการไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมแก่ผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจกระทำบนรถในขณะที่ลำเลียงขนส่งได้ เช่น การให้สารน้ำการตามส่วนที่มีความสำคัญลำดับรองลงมา เป็นต้น

6. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive Care) การนำส่งไปยังสถานที่ใดเป็นการชี้ชะตาชีวิตและมีผลต่อผู้เจ็บป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำจะต้องใช้ดุลยพินิจว่าโรงพยาบาลที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยรายนั้น ๆ ได้เหมาะสมหรือไม่มีจะนั้นแล้วเวลาที่เสียไปกับความสามารถที่ไม่ถึง และความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้น ๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิตพิการหรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างไม่สมควรจะเกิดขึ้น

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบลเป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิต ความพิการ การทุพพลภาพและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอันเกิดจากความล่าช้าในการเข้าถึงระบบบริการ ความล่าช้าในการดูแลรักษา การลำเลียงเคลื่อนย้ายที่ไม่ถูกวิธี และการนำส่งสถานพยาบาลที่ไม่เหมาะสม โดยการจัดให้มีการรับแจ้งเหตุ การจัดหน่วยบริการที่มีมาตรฐานในพื้นที่และพัฒนาชุมชนให้เข้าใจ และเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ โดยเน้นความรวดเร็วและความทั่วถึงในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นระบบที่ไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งได้ จะต้องพึ่งพาหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ตลอดจนชุมชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2547 : 1) รายงานถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับตำบล มีความหมายถึง การจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้อาศัยในพื้นที่ และมีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติ ได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง ระบบดังกล่าวนี้ควรเป็นการรับผิดชอบและดำเนินการ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลท้องถิ่นนั้น ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และประชาชนในพื้นที่ เป็นระบบที่ต้องมีการดูแลรับผิดชอบโดยแพทย์ และเป็นระบบที่ไม่มีประโยชน์เป็นแอบแฝง

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2548 : 2) กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้บริการของหน่วยบริการกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. บุคลากรต้องผ่านการอบรมอย่างน้อย 16 ชั่วโมง
2. อายุระหว่าง 18-45 ปี
3. จบการศึกษาขั้นต่ำตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
4. สามารถขับรถยนต์ได้และมีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล
5. สุขภาพร่างกายสมบูรณ์

แนวคิดและความหมายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ความหมายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service = EMS) มีนักวิชาการและผู้รู้หลายท่านได้ให้ความหมาย ดังนี้

วิทยา ซาติบัญญัติชาชัย (2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึงระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประกอบด้วย ระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล และระบบการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ และผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลในเครือข่าย

จรัส ตฤณวุฒิพงษ์ (2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ทั้งครอบคลุมระบบการจัดการ ให้มีบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ ยานพาหนะ ระบบแจ้งเหตุ ระบบประสานงาน สถานพยาบาล การลำเลียง และส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บ

ศุณย์นเรนทร (2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยจัดให้มีบุคลากรเครื่องมือ อุปกรณ์ ยานพาหนะ ระบบแจ้งเหตุ ระบบประสานงาน สถานพยาบาล การลำเลียง และส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บ ไปยังสถานพยาบาลในเครือข่าย เพื่อให้ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างทันที

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2547 : 1-2) กล่าวว่า ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความหมายถึง การจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและในภาวะที่เกิดภัยพิบัติได้ โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุระบบการเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดที่เกิดเหตุระบบการลำเลียงขนย้ายและการส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง

โดยสรุป ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โดยจัดให้มีบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ ยานพาหนะ ระบบแจ้งเหตุ ระบบประสานงาน สถานพยาบาล การลำเลียง และส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้บาดเจ็บ ไปยังสถานพยาบาลในเครือข่าย เพื่อให้ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างทันที

แนวคิดและความหมายการให้บริการ

1. ความหมายของการให้บริการ

นันทวัฒน์ ปรมาณันท์ (2543) การให้บริการสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมที่อยู่ในอำนาจหรือในควบคุมของฝ่ายปกครองที่จัดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยการจัดระเบียบและควบคุมวิธีการดำเนินการบริการสาธารณะย่อมจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้เสมอเพื่อให้เหมาะสมแก่ความจำเป็นแห่งกาลสมัย ซึ่งบริการสาธารณะจะต้องหยุดชะงักลงด้วยประการใด ๆ ประชาชนย่อมได้รับความเดือดร้อน หรือได้รับความเสียหาย และเอกชนมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากการบริการสาธารณะอย่างเท่าเทียมกัน โดยหลักการให้บริการสาธารณะ คือ

1. ต้องสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์กรจัดให้นั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ หรือทั้งหมดมิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ มิฉะนั้นแล้วนอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้อำนาจประโยชน์และบริการแล้วยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้น ๆ ด้วย
2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้ให้บริการ หรือผู้ปฏิบัติงาน
3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคล หรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มอื่นคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด
4. หลักประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการ จะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ

กุลธร ธนาพงศธร (2538) ได้ให้ความหมายถึงหลักความสะดวกบริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติได้ง่ายสะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากจนเกินไป และบุคลากรที่บริการมีมารยาทที่ดีในการบริการ

ปรัชญา จันทราภักย์ (2542) ได้ให้ความหมายว่า การให้บริการสาธารณะจะประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการที่สำคัญ คือ

1. ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร ทุน อุปกรณ์ และสิ่งที่จะอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
2. กิจกรรม หรือกระบวนการ หมายถึง วิธีการที่จะใช้ทรัพยากร

3. ผลลัพธ์ หรือ ผลผลิต หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากการใช้ทรัพยากร
4. ความเห็นต่อผลกระทบ หมายถึง ความเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริการที่

ได้รับ

โดยสรุป การบริการ หมายถึง การปฏิบัติดูแลรับใช้ การให้ความสะดวกต่าง ๆ หรือ การกระทำที่เป็นไปด้วยความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และผู้ให้บริการ ต้องให้บริการด้วยความรวดเร็ว บริการอย่างพอเพียง มีสิ่งอำนวยความสะดวก ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับการบริการ และให้บริการอย่างมีคุณภาพ

2. ลักษณะของการบริการ

สงคราม ลีทองดี (2541 : 14) อธิบายว่า เป็นกระบวนการหรือกิจกรรม ในการส่งมอบการบริการจากผู้ให้บริการสู่ผู้รับบริการ โดยใช้ชื่อย่อการบริการ (Service) ไว้ดังนี้

S = Smile and Sympathy คือ การยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจบริการ

E = Early Response คือ การสนองต่อความสงค์ของลูกค้าอย่างรวดเร็ว

R = Respect คือ การแสดงออกถึงการนับถือให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntariness manner คือ การให้บริการแบบเต็มใจทำ

I = Image Enhancing คือ การแสดงออกซึ่งภาพพจน์ผู้ให้บริการ

C = Courtesy คือ กริยาอ่อนโยน สุภาพ

E = Enthusiasm คือ ความกระตือรือร้นในการให้บริการ

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2541: 254) ได้กล่าวถึงลักษณะของงานบริการไว้

ดังนี้

1. งานบริการเป็นงานที่มีการผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน กำหนดความแน่นอน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับลูกค้าว่าต้องการอะไร ต้องการเมื่อเมื่อใด
2. งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้มาใช้บริการบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีตัวผลผลิต สิ่งที่ได้รับคือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าและคุณภาพของการให้บริการ
3. งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีตัวผลผลิต สิ่งที่ไม่ได้รับคือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่า และคุณภาพของงาน
4. งานบริการเป็นงานที่ต้องตอบสนองในทันที ผู้ให้บริการต้องมีความพร้อมตลอดเวลา

สรุปได้ว่า ลักษณะของการบริการเป็นกระบวนการที่แสดงออกถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้

3. องค์ประกอบของงานบริการ

กอทเบอร์ก (Gothberg 1986:216 อ้างถึงใน วิฑูรย์ สิมะโชค. 2541: 259) ได้ให้ความเห็นว่างานบริการต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ

1. คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ และมีคุณภาพ เช่น มีการอำนวยความสะดวกในการบริการ ในเรื่องของเวลา สถานที่ และความเสมอภาค

2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ต้องรอบรู้ในงานของตนเอง มีความกระตือรือร้น มีมนุษยสัมพันธ์ดี

3. การสื่อสาร สามารถสื่อสารให้ผู้มารับบริการให้เข้าใจได้เป็นอย่างดี เพื่อสร้างความประทับใจ ดึงดูดความสนใจผู้มารับบริการ

4. คุณภาพของการให้บริการ

ความประทับใจเป็นส่วนสำคัญ ของการให้บริการ ซึ่งเกิดจากการมารับบริการ ยิ่งลูกค้าประทับใจมากเท่าไร ลูกค้าก็จะรู้สึกว่าบริการนั้นมีคุณภาพ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 216) ได้กล่าวถึงลักษณะการให้บริการมีคุณภาพ ดังนี้

1. การเข้าถึงลูกค้า โดยมีการอำนวยความสะดวกด้านเวลา และสถานที่
 2. การติดต่อสื่อสาร มีการอธิบายลูกค้าด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
 3. ความสามารถบุคลากร นั่นคือบุคลากรมีความรู้ความสามารถในงานที่รับผิดชอบอย่างดี
 4. ความมีน้ำใจ บุคลากรต้องมีน้ำใจ และมีมนุษยสัมพันธ์ดี
 5. ความน่าเชื่อถือ บุคลากรต้องสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ
 6. การสนองตอบลูกค้า การบริการต้องถูกต้อง รวดเร็ว ตรงตามที่ลูกค้าต้องการ
 7. ความปลอดภัย การบริการต้องปราศจากอันตราย และความเสียหาย
 8. ความไว้วางใจ นั่นคือต้องสม่ำเสมอ และถูกต้อง
 9. การสร้างให้เป็นที่รู้จัก การบริการที่ลูกค้าได้รับจะทำให้คาดคะเนถึงคุณภาพได้
 10. การเข้าใจและรู้จักลูกค้า นั่นคือ ต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้า
5. การบริการที่มีคุณภาพจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญ ดังนี้

ศิริวรรณ และคณะ (2540 : 220) กล่าวว่า การให้บริการที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย

1. ความเชื่อถือได้ ประกอบด้วย
 - 1.1 ความสม่ำเสมอ
 - 1.2 ความพึงพาได้
2. การตอบสนอง ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
 - 2.3 มีการติดต่อประสานงานต่อเนื่อง
 - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้มาติดต่อเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ ประกอบด้วย
 - 3.1 สามารถในการให้บริการ
 - 3.2 สามารถในการสื่อสาร
 - 3.3 สามารถในความรู้วิชาการในการให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย
 - 4.1 การให้บริการมีความสะดวก ขั้นตอนไม่สับสนยุ่งยาก
 - 4.2 ผู้มาใช้บริการใช้เวลาอย่างน้อย
 - 4.3 เวลาที่ให้บริการเหมาะสม
 - 4.4 สถานที่ให้บริการสะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน ประกอบด้วย
 - 5.1 มีความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ
 - 5.2 การต้อนรับมีความเหมาะสม
 - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพดี
6. การสื่อสาร ประกอบด้วย
 - 6.1 มีการชี้แจงขอบเขต และลักษณะของงาน
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติงาน
7. ความซื่อสัตย์ ประกอบด้วย
 - 7.1 ความเที่ยงตรงในการบริการ
 - 7.2 ความน่าเชื่อถือในการบริการ
8. ความมั่นคง ประกอบด้วย

- 8.1 ความปลอดภัยของอาคารสถานที่
- 8.2 ความปลอดภัยของวัสดุ อุปกรณ์
- 9. ความเข้าใจ ประกอบด้วย
 - 9.1 การเรียนรู้ผู้ใช้บริการ
 - 9.2 แนะนำเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ
 - 9.3 ให้ความสนใจต่อผู้ใช้บริการ
- 10. การสร้างสิ่งจำเป็นที่ต้องได้ ประกอบด้วย
 - 10.1 เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมในการบริการ
 - 10.2 มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้กับประชาชน
 - 10.3 สถานที่ให้บริการสะอาด และสวยงาม

แนวคิดและความหมายของวัสดุและอุปกรณ์

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2548 : 22) ได้กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของรถฉุกเฉินไว้ ดังนี้ รถตู้หรือรถที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ขนาดมาตรฐานของรถพยาบาลสีขาว ตลอดทั้งคันภายในรถมีกระจกกันระหว่างห้องคนขับกับห้องผู้ป่วย และมีเครื่องปรับอากาศ ระบบฟ้าหลังคามีอุปกรณ์รักษาพยาบาลและช่วยชีวิตฉุกเฉิน ดังนี้

1. อุปกรณ์ประจำรถภายในห้องผู้ป่วย
 - 1.1 เบาะนอนสำหรับผู้ป่วย ขนาดมาตรฐาน
 - 1.2 ชุดให้ออกซิเจน สามารถใช้รักษาผู้ป่วยติดต่อกันได้นานไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
 - 1.3 ชุดเครื่องดูดเสมหะ ระบบไฟฟ้า
 - 1.4 เก้าอี้สำหรับพยาบาล
 - 1.5 ตู้เก็บเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์
 - 1.6 อุปกรณ์แขวนขวดน้ำเกลือ
2. อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินและเวชภัณฑ์ (CPR kit)
 - 2.1 เครื่องวัดแรงดันโลหิต (Sphygmomanometer)
 - 2.2 เครื่องฟังหน้าอก (Stethoscope)
 - 2.3 เครื่องช่วยหายใจและผายปอด (Portable Respirator or Ambubag)
 - 2.4 เครื่องตรวจสอบภายในหลอดเสียงและหลอดลม (Laryngoscope and Endotracheal tube)

2.5 ชุดผ่าตัดเล็ก (Minor Surgical set)

2.6 เวชภัณฑ์และยาฉุกเฉินรพพยาบาลและอุปกรณ์ ต้องอยู่ในสภาพใช้การได้ดี และให้ความปลอดภัย

สรุปได้ว่า รพพยาบาลจำเป็นมากในการลำเลียงผู้ป่วยหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุมายังสถานพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย โดยระหว่างการลำเลียงหรือขนส่งนั้น ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับการดูแล บำบัด รักษา ตามขอบเขต ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการจนเต็มขีดความสามารถ อันเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือรุนแรงของความเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้น

คาร์ณี จามจุรี (2548 : 42) การบริหารจัดการพยาบาลฉุกเฉินประกอบด้วยการจัดการ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ประจำรพพยาบาลฉุกเฉิน สำหรับการให้บริการรักษาพยาบาลทั้งในกรณีปกติและฉุกเฉิน หลักการจัดการอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ประจำรพพยาบาลฉุกเฉิน มุ่งเน้นความจำเป็นของการต้องมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ สำหรับการให้บริการเบื้องต้นที่มีได้กระทำในโรงพยาบาล เพื่อรักษาชีวิตและป้องกันความพิการในผู้ป่วย สอดคล้องกับความสามารถและขอบเขตการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ไปกักรพพยาบาลฉุกเฉิน การจัดอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ประจำรพพยาบาลฉุกเฉิน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. อุปกรณ์พื้นฐานประจำรพพยาบาลฉุกเฉิน

1.1 หมอน ปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม ที่นอน หรือเปลนอน

1.2 แก้วน้ำ น้ำดื่ม

1.3 อุปกรณ์ป้องกันสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานเช่น แวนตา เลือกันเปื้อน ผ้ากันเปื้อน ถุงมือ หน้ากากกันเปื้อน

2. อุปกรณ์สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เปลตัก เปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

3. อุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจ เช่น หน้ากากช่วยหายใจ ขนาดที่เหมาะสมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่

4. อุปกรณ์ห่ออกซิเจน เช่น ถังออกซิเจน ควรมีไว้อย่างน้อย 2 ถัง โดยที่ถังหนึ่งติดไว้ในรถ ส่วนอีถังหนึ่งถึงขนาดเล็กสามารถเคลื่อนย้ายไป ณ จุดเกิดเหตุได้

5. อุปกรณ์ฟื้นคืนชีพ ได้แก่ ไม้กระดานรองหลังสำหรับกดหน้าอก

6. อุปกรณ์ช่วยตามและเข้าเฟือกชั่วคราว ได้แก่ ไม้รองตามแขนขาขนาดต่าง ๆ ไม้รองตามลำตัว เฟือกอ่อนสำหรับตามกระดูกสันหลังและลำตัว

7. อุปกรณ์สำหรับทำแผล เช่น ชุดทำแผล ผ้าพันแผล ขนาดต่าง ๆ พลาสเตอร์

ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวว่า อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลัก คือ

ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน มีความคงทนถาวรและส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพง เมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้นและมีราคาถูก เมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

ประจักษ์ บัวผัน (2552) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ ถือว่าเป็นทรัพยากรทางการบริหาร ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องบริหารจัดการให้ได้มาตามข้อกำหนด (Specification) เพราะประสิทธิภาพของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องจักร จะมีประสิทธิภาพ ต้องมาจากการกำหนดข้อกำหนดและการได้มาตามเงื่อนไขของข้อกำหนดก่อน นอกจากนี้ ผู้ใช้วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องจักร ต้องมีการใช้อย่างประหยัด มีการดูแลรักษาที่ถูกต้อง และเมื่อมีการชำรุดเสียหายต้องมีการซ่อมแซมรักษาที่ถูกวิธีตลอดจนต้องมีกระบวนการในการบริหารพัสดุที่มีประสิทธิภาพ

สรุป ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสำคัญต่อการบริหารงานเพราะเป็นปัจจัยที่บุคลากรสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน โดยต้องบริหารจัดการให้ได้ตามข้อกำหนดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

บริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย

1. ที่ตั้ง

ตำบลคำเตย ตั้งอยู่ในเขตตำบลคำเตย อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ที่ละติจูดที่ 104 41' 15 " ลองติจูดที่ 17 12' 06" โดยห่างจากอำเภอเมืองนครพนมประมาณ 25 กิโลเมตร อยู่ห่างจากจังหวัดนครพนม 30 กิโลเมตรอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 760 กิโลเมตร

ประวัติศาสตร์และความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตยขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย เดิมคือสภาตำบลคำเตย ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2518 ในสมัย มรว.ศึกฤทธิ์ ปราโมทย์ เป็นนายกรัฐมนตรี โดยมีนายพ่าย สบายใจ เป็นปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย คนแรก และมีนายเสาแก้ว โคตรที กำนันตำบลคำเตย เป็นประธานกรรมการบริหารโดยตำแหน่งและมีสมาชิกสภาตำบลจำนวน 18 คน (ผู้ใหญ่บ้าน ทั้ง 18 หมู่บ้านเป็นสมาชิกสภาตำบลโดย

ตำแหน่ง ต่อมาได้มีประกาศใช้พระราชบัญญัติสภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2538 ทำให้สภาพตำบลที่มีอยู่เดิมมีฐานะเป็นนิติบุคคล และสภาพตำบลคำเตยได้ยกฐานะจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย ตามประกาศของกระทรวงมหาดไทย ลงราชกิจจานุเบกษาฉบับประกาศทั่วไป ที่ 113 ตอนพิเศษ 52 ง ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2539 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2540 จนถึงปัจจุบัน

2. นายกององค์การบริหารส่วนตำบล

1. นายสังวาล คิ้วงยา ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง พ.ศ. 2546 - 2548
2. นายไพศาล เคนจันทร์ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง พ.ศ. 2548 – 2552
3. นายจันทจร มองบุญ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง พ.ศ. 2552- 2556
4. นายไพศาล เคนจันทร์ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง พ.ศ. 2556-ปัจจุบัน

3. เนื้อที่

ตำบลคำเตยมีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 98 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 64,875 ไร่ โดยแยกเป็น ดังนี้

- 3.1 พื้นที่ทำการเกษตร 28,087.5 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 42 ของพื้นที่ทั้งหมด
- 3.2 พื้นที่ป่าไม้ 23,406.25 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 35 ของพื้นที่ทั้งหมด
- 3.3 พื้นที่สาธารณะ 7,356.25 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 11 ของพื้นที่ทั้งหมด
- 3.4 พื้นที่สร้างที่อยู่อาศัย 6,687.5 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 10 ของพื้นที่ทั้งหมด
- 3.5 พื้นที่อื่น ๆ สถานที่ราชการ ร้านค้า อาคารพาณิชย์ เขื่อนหินขาวฯ 1,337.5 ไร่ คิดเป็น ร้อยละ 2 ของพื้นที่ทั้งหมด

4. สภาพภูมิประเทศ

4.1 ตำบลคำเตย มีลักษณะภูมิประเทศทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าไม้ สลับกับทุ่งหญ้า เหมาะแก่การทำการเกษตร และ เลี้ยงสัตว์ โดยมีป่าไม้ที่เกิดเองตามธรรมชาติ เป็นจำนวนมาก เช่น ป่าเต็งรัง ป่าไผ่ ป่าเบญจพรรณ เป็นต้นสภาพดินมีความอุดมสมบูรณ์ ปริมาณน้ำฝน ฝนตกเฉลี่ย มากกว่า 2,000 มม./ปี แต่ขาดแหล่งเก็บน้ำไว้ใช้ในหน้าแล้ง ลักษณะภูมิอากาศตำบลคำเตยมีลักษณะภูมิอากาศแบบลมมรสุม แบ่งเป็น 3 ฤดู ดังนี้

- 4.1.1 ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ - เมษายน
- 4.1.2 ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - ตุลาคม
- 4.1.3 ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน - มกราคม

5. อาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลหนองญาติ ตำบลโพธิ์ตาก อำเภอเมือง
 ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลโพนแพง ซตำบลนาถ่อนอ.ธาตุพนมตำบลนางาม อ.เรณูนคร
 ทิศตะวันออกติดต่อกับ ตำบลขามเฒ่า ตำบลคงขวาง ตำบลบ้านกลางอำเภอเมือง
 ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลกุดไกร้ ตำบลนามะเขืออ.ปลาปาก

6. เขตการปกครอง

องค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย มีเขตการปกครองทั้งหมด 18 หมู่บ้าน ดังนี้

1. บ้านหนองดินแดง หมู่ที่ 1
2. บ้านโพนสวรรค์ หมู่ที่ 2
3. บ้านวังไฮ หมู่ที่ 3
4. บ้านคำเตย หมู่ที่ 4
5. บ้านคำเตย หมู่ที่ 5
6. บ้านคำเตย หมู่ที่ 6
7. บ้านโพนป่าหวั่น หมู่ที่ 7
8. บ้านทุ่งมน หมู่ที่ 8
9. บ้านดอนแดง หมู่ที่ 9
10. บ้านโพนค้อ หมู่ที่ 10
11. บ้านหนองยาว หมู่ที่ 11
12. บ้านหนองกุง หมู่ที่ 12
13. บ้านดอนแดง หมู่ที่ 13
14. บ้านเจริญทอง หมู่ที่ 14
15. บ้านดอนแดง หมู่ที่ 15
16. บ้านคำเตย หมู่ที่ 16
17. บ้านทุ่งมน หมู่ที่ 17
18. บ้านโพนสวรรค์ หมู่ที่ 18

7. ประชากร

จำนวนประชากรตำบลคำเตยประจำปี พ.ศ. 2557 แยกตามรายหมู่บ้าน ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรตำบลคำเตย (ฝ่ายทะเบียนและบัตร อำเภอเมืองนครพนม : 2557)

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวน ครัวเรือน (หลัง)	จำนวนประชากร			หมายเหตุ
			ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)	
1	บ้านหนองดินแดง	153	250	286	536	
2	บ้านโพนสวรรค์	146	306	297	603	
3	บ้านวังไฮ	145	329	296	625	
4	บ้านคำเตย	281	490	418	908	
5	บ้านคำเตย	221	494	455	949	

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวน ครัวเรือน (หลัง)	จำนวนประชากร			หมายเหตุ
			ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)	
6	บ้านคำเตย	224	320	316	636	
7	บ้านโพนป่าหว้าน	133	276	281	557	
8	บ้านทุ่งมน	207	457	485	942	
9	บ้านคอนแดง	205	438	442	880	
10	บ้านโพนค้อ	243	474	446	920	
11	บ้านหนองยาว	159	322	337	659	
12	บ้านหนองกุง	62	136	119	255	
13	บ้านคอนแดง	179	343	342	685	
14	บ้านเจริญทอง	195	400	390	790	
15	บ้านคอนแดง	184	397	387	784	
16	บ้านคำเตย	116	179	168	347	
17	บ้านทุ่งมน	131	275	302	577	
18	บ้านโพนสวรรค์	162	321	373	694	
รวม		3,146	6,207	6,140	12,347	

8. สภาพทางเศรษฐกิจ

8.1 การประกอบอาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ และบางส่วนประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ ค้าขาย ประมาณ 3 เปอร์เซ็นต์ รับราชการประมาณ 2 เปอร์เซ็นต์

8.2 หน่วยงานธุรกิจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย

8.2.1 ปั้มน้ำมันขนาดเล็กและก๊าซ 8 แห่ง

8.2.2 ปั้มหลด 2 แห่ง

8.2.3 โรงสีข้าวขนาดเล็ก 45 แห่ง

8.2.4 ร้านอาหาร 12 แห่ง

8.2.5 ร้านค้า 68 แห่ง

8.2.6 สหกรณ์ร้านค้า/ ร้านค้าชุมชน 5 แห่ง

- 8.2.7 ร้านซ่อมรถ / อุ้ซ่อมรถ 9 แห่ง
- 8.2.8 รถเร่ขาย 2 คัน
- 8.2.9 ร้านรับซื้อข้าวเปลือก 1 แห่ง
- 8.2.10 ร้านอุปกรณ์ก่อสร้าง 2 แห่ง
- 8.2.11 ร้านผลิตถังขยะจากยางรถยนต์ 1 แห่ง
- 8.2.12 ร้านเสริมสวย 3 แห่ง
- 8.2.13 โรงเลี้ยงหมู 1 แห่ง
- 8.2.14 ร้านรับซื้อของเก่า 1 แห่ง
- 8.2.15 คลินิกหรือสถานบริการทางการแพทย์ 1 แห่ง

9. สภาพทางสังคม

- 9.1 การศึกษามีโรงเรียน จำนวนทั้งสิ้น 9 แห่ง แยกเป็น
 - 9.1.1 โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 7 แห่ง ได้แก่
 - 9.1.2 โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง คือ โรงเรียนคำเตยอุปถัมภ์(ม.1 - 6)
 - 9.1.3 โรงเรียนมัศึกษานำร่อง 1 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านดอนแดง (ป. 1 – ม. 3)
 - 9.1.4 ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน 8 แห่ง
 - 9.1.5 ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน 18 แห่ง
- 9.2 สถาบันและองค์กรทางศาสนา
 - 9.2.1 วัด/สำนักสงฆ์ จำนวน 19 แห่ง
 - 9.2.2 คอนปู้ตา จำนวน 7 แห่ง
 - 9.2.3 สภาวัฒนธรรม จำนวน 1 แห่ง
- 9.3 บริการสาธารณสุข
 - 9.1.1 สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 1 แห่ง คือ สถานพยาบาลหมอจิบบ้านโพนคือ
 - 9.1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านดอนแดง พื้นที่รับผิดชอบคือ หมู่ที่ 7,9,13,14,15
 - 9.1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านคำเตย พื้นที่รับผิดชอบคือ หมู่ที่ 4,5,6,16,10,2,18
 - 9.1.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งมน พื้นที่รับผิดชอบคือ หมู่ที่ 8,17,11,1,12,3

9.4 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

9.4.1 สถานีตำรวจชุมชนตำบลคำเตย จำนวน 1 แห่ง

9.4.2 มีสมาชิกอาสาสมัครตำรวจชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 54 นาย

9.4.3 ศูนย์อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน จำนวน 1 แห่ง

9.4.4 มีสมาชิก อปพร. จำนวนทั้งสิ้น 218 นาย

9.4.5 ศูนย์กู้ชีพตำบล / หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย (EMS/OTOS) จำนวน 1 แห่ง

โดยมีทีมปฏิบัติการ จำนวน 8 ทีม กระจายครอบคลุมทั้ง 18 หมู่บ้าน

9.4.6 มีรถบรรทุกน้ำอเนกประสงค์แบบดับเพลิงได้ ขนาด 210 แรงม้า ความจุ 6,00 ลิตร จำนวน 1 คัน

9.4.7 มีรถบรรทุกขยะแบบเทอคัทท้าย ขนาด 6 ตัว 6 ล้อ จำนวน 1 คัน

10. บริการพื้นฐาน

การคมนาคมการคมนาคมโดยรถโดยสารประจำทาง และรถยนต์ส่วนตัว เส้นทางคมนาคมมี 2 เส้นทางคือ

เส้นทางที่ 1 ถนนสายหนองญาติ – นาแก

เส้นทางที่ 2 ถนนสายนครพนม - ชาติพนม

เส้นทางคมนาคม ประมาณ ร้อยละ 60 ยังเป็นถนนลูกรังโดยเฉพาะเส้นทางคมนาคมในหมู่บ้านและเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้าน

การสื่อสารและโทรคมนาคม

- ที่ทำการไปรษณีย์(สาขาย่อย) จำนวน 1 แห่ง

- โทรศัพท์สาธารณะ จำนวน 57 แห่ง

- เสารับสัญญาณโทรศัพท์ จำนวน 3 แห่ง

การไฟฟ้าทุกหมู่บ้านมีไฟฟ้าใช้ แต่ยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะครัวเรือนที่สร้างใหม่ และไฟฟ้าเพื่อการเกษตร ไฟฟ้าสาธารณะตามหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 หลอด ติดตั้งโดยการไฟฟ้าแต่ยังไม่ทั่วถึงครบทุกหมู่บ้าน

11. แหล่งน้ำธรรมชาติ

11.1 ลำห้วยที่สำคัญ มี 9 สาย ได้แก่

11.1.1 ลำห้วยบังฮวก มีพื้นที่ครอบคลุม หมู่ที่ 7,1,13,4,5,6,16

11.1.2 ลำห้วยชะโนด มีพื้นที่ครอบคลุม หมู่ที่ 2,18,10,4

- 11.1.3 ลำห้วยยาง มีพื้นที่ครอบคลุม หมู่ที่ 12,3
- 11.1.4 ลำห้วยจี๋หมู มีพื้นที่ครอบคลุม หมู่ที่ 4,9,15
- 11.1.5 ลำห้วยสายหนองแสง มีพื้นที่ครอบคลุม หมู่ที่ 9,13
- 11.1.6 ลำห้วยวังหนามแท่ง มีพื้นที่ครอบคลุมหมู่ที่ 15
- 11.1.7 ลำห้วยบ่อน้อย มีพื้นที่ครอบคลุมหมู่ที่ 14
- 11.1.8 ลำห้วยกุดข้าวปุ้น มีพื้นที่ครอบคลุม หมู่ที่ 11
- 11.1.9 ลำห้วยวังซุง มีพื้นที่ครอบคลุม หมู่ที่ 11
- 11.2 บึง หนอง และอื่น ๆ จำนวนมากกว่า 30 แห่ง

12. แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น

- 12.1 ฝายน้ำล้น 10 แห่ง ได้แก่
 - 12.1.1 ฝายน้ำล้นป่าคำเตือ หมู่ที่ 1
 - 12.1.2 ฝายน้ำล้นห้วยยาง หมู่ที่ 3
 - 12.1.3 ฝายน้ำล้นห้วยจี๋หมู หมู่ที่ 4
 - 12.1.4 ฝายน้ำล้นห้วยบังฮวก หมู่ที่ 7
 - 12.1.5 ฝายน้ำล้นหนองขามป้อม หมู่ที่ 8
 - 12.1.6 ฝายน้ำล้นลำห้วยชะโนด หมู่ที่ 10
 - 12.1.7 ฝายน้ำล้นคำตาสิงห์ หมู่ที่ 12
 - 12.1.8 ฝายน้ำล้นห้วยสามประก่อ หมู่ที่ 13
 - 12.1.9 ฝายน้ำล้นคำตาเปรม หมู่ที่ 14
 - 12.1.10 ฝายน้ำล้นบ่อน้อย หมู่ที่ 14
 - 12.1.11 บ่อน้ำตื้น 30 แห่ง
 - 12.1.12 บ่อบาดาล บ่อดอก บ่อเจาะ 16 แห่ง
 - 12.1.13 ประปาหมู่บ้าน 15 แห่ง ได้แก่ หมู่ที่ 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

13. ข้อมูลอื่น ๆ

- 13.1 ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่
 - 13.1.1 ป่าไม้ในที่สาธารณะมีประมาณ 7,000 ไร่
 - 13.1.2 หินสวยงาม หมู่ที่ 2,4,5,10,18

13.2 มวลชนจัดตั้ง

- ลูกเสือชาวบ้าน 2 รุ่น จำนวน 280 คน

13.3 แหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของตำบล

13.3.1 ตำบลคำเตยมีแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ได้แก่

- 1) ฝายน้ำล้นบ้านวังไฮ บ้านวังไฮ หมู่ที่ 3
- 2) คอนปู้ตบ้านคำเตย บ้านคำเตยหมู่ที่ 5
- 3) สำนักสงฆ์ดงมะไฟ บ้านคำเตยหมู่ที่ 6

14. ประเด็นการพัฒนางานองค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย

14.1 ประเด็นการพัฒนางานองค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย มี 8 ด้าน ดังนี้

14.1.1 ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

14.1.2 ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบสาธารณูปโภค

14.1.3 ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

14.1.4 ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

14.1.5 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ

14.1.6 ด้านการพัฒนาการเกษตรและอุตสาหกรรมเกษตร

14.1.7 ด้านการพัฒนาการเมือง การบริหาร

14.1.8 ด้านการพัฒนาการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นวาระท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตยมี ดังนี้

- 1) พัฒนาประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
- 2) สร้างรายได้ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น
- 3) สร้างระบบการบริหารจัดการที่ต่องค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย ได้

ประกาศสงครามกับ 3 เรื่องหลัก ดังนี้

3.1) สงครามเอาชนะความยากจน

3.2) สงครามเอาชนะยาเสพติด

3.3) สงครามเอาชนะการทุจริต คอร์รัปชั่น

15. ข้อมูลด้านศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย

องค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย เป็น องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก มีขีดความสามารถในการบริหารงานเพื่อให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่การปกครองได้อย่างมี

ประสิทธิภาพและเต็มความสามารถ โดยมีระบบโครงสร้างการบริหารงาน อัตรากำลังบุคลากรขององค์กรสถานะการคลัง และเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และอยู่ในสภาพที่พร้อม ใช้งาน มี ดังนี้

1. การรวมกลุ่มของประชาชน

การรวมกลุ่มที่สำคัญในตำบลคำเตย มีจำนวนทั้งสิ้น 103 กลุ่ม แยกประเภทกลุ่มย่อยได้ ดังนี้

- 1.1 กลุ่มส่งเสริมอาชีพ,กลุ่มเกษตรกร 31 กลุ่ม
- 1.2 กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ 18 กลุ่ม
- 1.3 กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน 18 กลุ่ม
- 1.4 กลุ่มแม่บ้าน 18 กลุ่ม
- 1.5 กลุ่มสตรีประจำหมู่บ้าน 18 กลุ่ม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ละมัย มั่นคง (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของโครงการฝึกอบรมต่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการของบุคลากรระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองบุคลากร ที่เข้ารับการฝึกอบรมมีการเปลี่ยนความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตาม โครงการฝึกอบรม ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.001$) และระดับความพึงพอใจของหัวหน้างาน และของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของบุคลากรระดับการปฏิบัติการทั้งในด้านการปฏิบัติงาน และระดับบุคลิกภาพ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.001$)

อดิศักดิ์ พลิตผลกาพิมพ์และคณะ (2550:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ระบบจัดตั้งระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินประเทศพัฒนากับประเทศไทย พบว่า โดยภาพรวมการจัดตั้งระบบบริการประเทศไทยหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่า ด้านการสนับสนุนทางวิชาการรวมทั้งการตรวจสอบสภาพจากโรงพยาบาลที่ชุมชน ตั้งอยู่ในการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพอยู่ในระดับดีมากที่สุด ตลอดจนบุคลากรที่ปฏิบัติในหน่วยกู้ชีพนั้นพื้นฐานจะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ที่สำนักระบบบริการการแพทย์กำหนด และมีการควบคุมปฏิบัติการแพทย์พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชนในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพเพื่อสอดคล้องกับการพัฒนา

และการกระจายอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง และการจัดงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพขึ้นพื้นฐานและการจัดระบบบริหารจัดการของหน่วยบริการทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุในระดับน้อยที่สุด

สมศักดิ์ ทะนวนรัมย์ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการบริการกู้ชีพบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า

1. ด้านบุคลากร พบว่าประชาชนมีระดับความต้องการและความคิดเห็นว่า บุคลากรที่บริการกู้ชีพ มีมารยาทดี สุภาพ เรียบร้อย ในการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด ร้อยละ 98.0 บุคลากรที่มาบริการรถกู้ชีพบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการซักถามญาติของผู้ป่วยสาเหตุของการป่วยรวมถึงการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ร้อยละ 96 และน้อยที่สุด ควรปรับปรุงเกี่ยวกับมารยาทของผู้ปฏิบัติงานรถกู้ชีพแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 2.0

2. ด้านการบริการ พบว่า ประชาชนมีระดับความต้องการและความคิดเห็นว่า ความหมายขอบเขตการรับ-ส่งผู้ป่วย และไม่ควรจำกัดพื้นที่ในการรับ-ส่งผู้ป่วยให้อยู่ภายในจังหวัดมากที่สุด ร้อยละ 100.0 รองลงมาพึงพอใจและประทับใจในการบริการรถกู้ชีพบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แต่ควรปรับปรุงความเร็วกับการขับขี้นพาหนะ ร้อยละ 8.0

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ประชาชนมีระดับความต้องการและความคิดเห็นว่า ควรทำความสะดวกอุปกรณ์ที่ใช้ภายในรถกู้ชีพ โดยการฆ่าเชื้อทุกวันเพื่อป้องกัน โรคติดต่อและการติดเชื้อของผู้ป่วย มากที่สุด ร้อยละ 100.0 รองลงมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือองค์การบริหารมีส่วนรับผิดชอบในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 98.0 และน้อยที่สุด ไม่มีความจำเป็นต้องรับผิดชอบ เนื่องจากเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 2.0

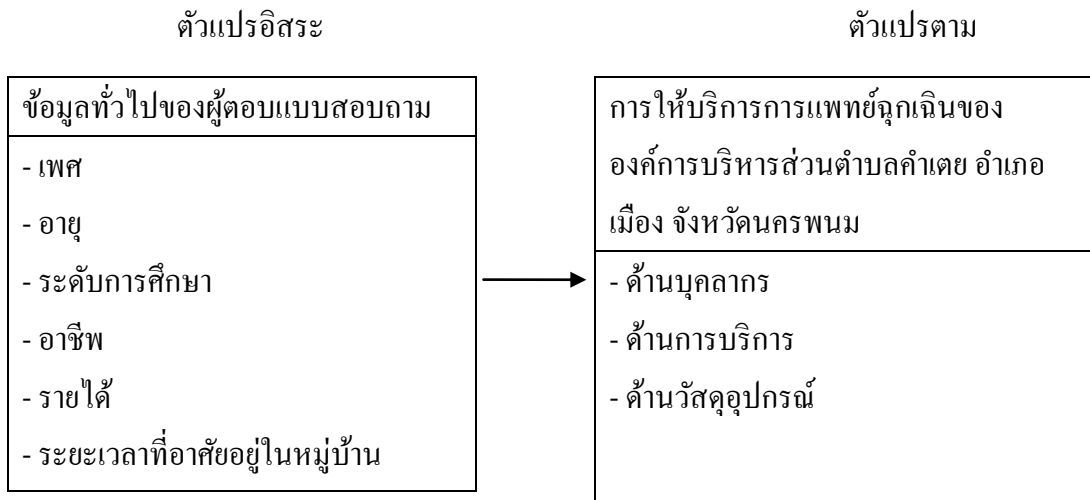
กัณติมาภรณ์ วิวัฒน์ตระกูล และคณะ (2552 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินการของหน่วยงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน 2) สร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) ประเมินรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างมีนัยความสำคัญที่ระดับ 0.05 เรียงตามลำดับอิทธิพลจากมากไปหาน้อย คือ ปัจจัยด้านการพัฒนาบุคลากรและทีมงาน ปัจจัยการพัฒนาด้านระบบงาน โดยรูปแบบการพัฒนาได้กำหนดกิจกรรมในการพัฒนาหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13 กิจกรรม (1) ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการในการช่วยเหลือเบื้องต้น (2) ศึกษาดูงาน (3) การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

กาฬสินธุ์ (4) การซ่อมแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ร่วมกับเครือข่าย (5) การมีที่ปรึกษา (6) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (7) การจัดประชุมชี้แจงนโยบาย (8) การกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ (9) จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (10) การประชาสัมพันธ์ (11) การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินสัญจร (12) การนิเทศ ติดตามประเมินผลงาน (13) การสร้างแรงจูงใจ เมื่อประเมินรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ 5 แห่ง พบว่า ผลการดำเนินงานและคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อินทนนท์ อินทนพ และคณะ (2552 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประเมินผลการจัดการระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของจังหวัดร้อยเอ็ด ผลจากการประเมินพบว่า บริบทของการจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อด้านการเจ็บป่วยและด้านเศรษฐกิจชุมชน มีกฎหมายและระเบียบที่เอื้อต่อการดำเนินการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินมีอาสาสมัครกลุ่มอื่น ๆ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ก่อนหน่วยกู้ชีพหลักจะมาถึงที่เกิดเหตุได้อย่างดี ในด้านปัจจัยนำเข้า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญสามารถสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อย่างเพียงพอในด้านกระบวนการ ระบบการแจ้งเหตุและการสื่อสารเป็นหมายเลขที่จำได้ง่ายและสามารถติดต่อได้หลายช่องทางซึ่งส่วนใหญ่ทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 88.1) ในด้านผลผลิต การจัดระบบการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีมาตรฐานการเสียชีวิตและความพิการได้ มีความสะดวก รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับมากที่สุด ต้องการให้มีการจัดบริการเช่นนี้ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ระดับความคิดของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขององค์กรบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยกำหนดกรอบโดยปรับจากผลงานของสมศักดิ์ ทะนวนรัมย์ ได้ศึกษาการบริการรถกู้ชีพบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) องค์กรบริหารส่วนตำบล อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY