

วท 122529

ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง  
อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

ดร.แพทย์คุณ ตีนิ ... ดร.น.วิไล  
↓  
สารปด ๑๙๐๖ ๓๐๖ ๖๓

นางสุติมา วรชีนา



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
รับ.....
วันลงทะเบียน..... 31 ก.ค. 2560
เลขทะเบียน..... 251401
เลขเรียกหนังสือ ๑ 616.025 ๓ 443๑

๒๕๖๐

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
พ.ศ. 2560

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



## ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์

### บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เรื่อง : ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัย : นางสาวสุติมา วรชิตา

ได้รับอนุมัติเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สนิท ตีเมืองซ้าย)

#### คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.รัชนิดา ไสยรส)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ เกียรติเจริญ)

ชื่อเรื่อง	: ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
ผู้วิจัย	: นางสุติมา วรชีนา
ปริญญา	: รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อาจารย์ที่ปรึกษา	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัชรินทร์ สุทธิชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมเกียรติ เกียรติเจริญ
ปีการศึกษา	: 2560

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ต่างกัน ต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ 3) เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 181 คน โดยวิธีการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของ ทาโร่ ยามาเน่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 16 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.984 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F-test และเปรียบเทียบรายคู่ตามวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ รองลงมาคือด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 2) ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ต่างกัน พบว่า คิดเห็นของประชาชนที่มีเพศ และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ต่างกันมีความคิดเห็น ไม่แตกต่างกัน แต่ประชาชนที่มีอายุและการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ประชาชนมีข้อเสนอแนะต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีค่าความถี่สูงสุดของแต่ละด้าน ดังนี้ ควรเพิ่มช่องทางในการแจ้งเหตุฉุกเฉินใน

หลาย ๆ ทาง เพื่อสะดวกในการแจ้งเหตุ ควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการติดต่อ  
ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ควรเพิ่มจำนวนรถกู้ชีพ เพื่อการออกปฏิบัติการที่ทั่วถึง ควร  
จัดฝึกอบรม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพเป็นประจำ ควรจัดส่งเจ้าหน้าที่เข้า  
รับการฝึกอบรมการเพื่อเพิ่มทักษะ

ควรจัดส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรม ทบทวนเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการการให้บริการ

**คำสำคัญ :** ความคิดเห็นของประชาชน การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วน  
ตำบลสว่าง



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

**Title** : The Opinion of the People towards the Service of Emergency Medical Unit of Sawang Sub-district Administrative Organization, Phon Thong District, Roi et Province

**Author** : Mrs. Sutima Worachina

**DEGREE** : Master of Public Administration (Public and Private Management)  
Rajabhat Maha Sarakham University

**Advisors** : Assistant Professor Dr. Watcharin Suttisai  
Assistant Professor Dr. Somkiet Kietjareon

**Year** : 2017

## ABSTRACT

The purposes of this research were to 1) study the level of the opinion of the people towards the service of Emergency Medical Unit of Sawang Sub-district Administrative Organization, Phon Thong District, Roi - et Province. 2) to compare the opinion of the people classified by their gender, age, educational level and inhabitant villages towards the service of Emergency Medical Unit of Sawang Sub-district Administrative Organization, Phon Thong District, Roi - et Province and 3) to study their suggestion for the service of Emergency Medical Unit. The samples were 181 people who used to receive its service selected through stratified random sampling and simple random sampling . The instrument used in collecting data was a five rating scale questionnaire with .98 of reliability. The statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, F- test (One way ANOVA) and Scheffe's method with the statistic significance at .05 level.

The results of the research were as follows ; 1) The overall opinion of the people towards the service of Emergency Medical Unit of Sawang Sub-district Administrative Organization, Phon Thong District, Roi - et Province was rated at high level. Considered by each aspect, all aspects were rated at high level placed in descending order of each mean were the notifying for help, illness and accidental founding, delivering to hospital, performing of Emergency Medical Unit, taking care during delivery and emergency medical treatment at the happening point, respectively. 2) The comparison of opinion of the people classified by gender and inhabitant

villages towards the service of Emergency Medical Unit of Sawang Sub-district Administrative Organization, Phon Thong District, Roi - et Province was not different but as classified by age and educational level was found different. 3) The highest frequency suggestions from each aspect were ; more information channel should be installed, the people should be trained in communicating with the officers, there should be more rescue vehicles to cover its service and the rescue officers should be trained to meet the high potential.

**Keywords :** The Opinion of the People, The Service of Emergency Medical Unit, Sawang Sub-district Administrative Organization.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ เกียรติเจริญ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ที่กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัยสอบวิทยานิพนธ์ ดร.รัชดา ไสยรส ผู้ทรงคุณวุฒิสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาในการให้คำแนะนำวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ จึงขอขอบไว้ ณ ที่นี้

ขอบพระคุณ นางสาวรรณา จันทะวงษา ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด นางสาวธริณี มลาราม นักทรัพยากรชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นางสาวหนึ่งฤทัย มะลาไวย์ ครูชำนาญการ โรงเรียนโคกล่ามวิทยาการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาร้อยเอ็ด เขต 3 ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้คำแนะนำตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

บุคคลที่มีความสำคัญยิ่งที่ผู้วิจัยใคร่ขอแสดงความขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ คือนายสุขเกษม วรรณพัฒน์ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลสว่าง ตลอดจนประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสว่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ นายบุญเพ็ง พรรณเกตุ นางสาวเนียง พรรณเกตุ บิดามารดา นางสาวมยุรี พรรณเกตุ นายวรรณพงษ์ พรรณเกตุ พี่สาวน้องชาย และนายสุรชัย วรชีนา ที่เป็นทั้งผู้ช่วยวิจัยและเป็นกำลังใจสำคัญของผู้วิจัยช่วยเหลือสนับสนุนแรงกายแรงใจจนทำให้การวิจัยประสบความสำเร็จด้วยความภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง

คุณค่าและประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอบบพบูชาพระคุณของบิดามารดา และพระคุณของบูรพาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาทุกท่าน

นางสุดิมา วรชีนา

## สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ .....	ก
Abstract .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ช
สารบัญ .....	ซ
สารบัญตาราง .....	
สารบัญภาพ .....	ณ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา .....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย .....	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย .....	3
1.5 คำนียามศัพท์เฉพาะ .....	5
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ .....	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม .....	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น .....	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ .....	11
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน .....	14
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น .....	31
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล .....	36
2.6 บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด .....	33
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	38
2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	52
การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	



หัวเรื่อง	หน้า
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	53
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	55
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	57
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	58
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย .....	59
3.6 กลุ่มตัวอย่าง .....	59
3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	60
3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	61
3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	62
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	62
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	62
4.2 ลำดับขั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	62
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	64
4.4 สัมภาษณ์ผู้เคยรับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง .....	89
4.5 สัมภาษณ์ผู้แทนจากคณาจารย์ .....	91
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	95
5.1 สรุปผลการวิจัย .....	96
5.2 อภิปรายผลการวิจัย .....	98
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	100
บรรณานุกรม .....	102
ภาคผนวก .....	108
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	109
ภาคผนวก ข ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย .....	119
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ .....	122
ประวัติผู้วิจัย.....	125

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	สถิติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2558 ถึงเดือน มีนาคม 2559 .....	30
2.2	สถิติประชากร ตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด แยกชายหญิง .....	40
3.1	สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	55
4.1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	64
4.2	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ แพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด .	66
4.3	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ..... แพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด.. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ โดยรวมและรายข้อ .....	67
4.4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ..... แพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด.. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ โดยรวมและรายข้อ .....	68
4.5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ..... แพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด.. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวมและรายข้อ .....	69
4.6	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ..... แพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด.. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โดยรวมและรายข้อ .....	70
4.7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ..... แพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด.. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง โดยรวมและรายข้อ .....	71
4.8	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ..... แพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด.. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล โดยรวมและรายข้อ .....	72

ตารางที่	หน้า
4.9 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน .....	73
4.10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศต่างกัน โดยรวมและรายด้าน .....	74
4.11 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีอายุแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน .....	75
4.12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด... ที่มีอายุแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน .....	76
4.13 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน โดยรวมและรายด้าน .....	77
4.14 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด.. ที่มีอายุแตกต่างกัน โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน .....	78
4.15 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์... ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด..... จำแนกตามหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ โดยรวมและรายด้าน .....	79
4.16 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ โดยรวมและรายด้าน .....	86
4.17 ความถี่ของข้อเสนอแนะของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด .....	87

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ อบต. ตาม พ.ร.บ. สถาตำบลและ อบต. พ.ศ. 2537.....	35
	แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 .....	
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	52



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยฉุกเฉินนับว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลก ดังจะเห็นได้จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกใน พ.ศ. 2545 หนึ่งในสี่ของการตายทั้งหมดในโลก เกิดจากโรคหัวใจโรคมะเร็งโรคหลอดเลือดสมองและการบาดเจ็บ ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัวอย่างรุนแรง นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมากในภาพรวม ประเทศไทย มีข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ พบผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนประมาณ 12 ล้านครั้งต่อปี มีผู้เจ็บป่วยวิกฤติและเร่งด่วนประมาณร้อยละ 30 คาดประมาณว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน เพื่อรักษาชีวิตอวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตประมาณ 60,000 คน หากมีระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยรักษาชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้ประมาณปีละ 9,000 – 12,000 คน สาเหตุที่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ยังไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลา เพราะมี “ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน” ที่ค่อยประสิทธิภาพและประสิทธิผล ไม่ครอบคลุมถึงผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทุกคน และทุกพื้นที่ เนื่องจากขาดระบบที่เข้าถึงได้ง่าย รวมถึงผู้ที่ให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้น เช่น ประชาชนและอาสาสมัครยังขาดความรู้การปฐมพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ถูกต้อง ขาดความรู้ในการปฏิบัติการกู้ชีพขาดแผนการช่วยเหลือตนเองในชุมชน ไม่สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาฉุกเฉินจากหน่วยงานบริการ อาสาสมัครระงับภัยยังขาดความรู้ที่ถูกต้องและขาดการควบคุมคุณภาพ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2554, น. 1)

ประเทศไทยมีการช่วยเหลือในลักษณะสังคมสงเคราะห์ และการกู้ภัย โดยควบคู่กับการเก็บศพผู้เสียชีวิตในกรณีต่าง ๆ ซึ่งเป็นการดำเนินการของเอกชนส่วนใหญ่อยู่ในรูปมูลนิธิต่าง ๆ ได้แก่ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2480 และมูลนิธิร่วมกตัญญูดำเนินการเมื่อ พ.ศ. 2513 ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขั้นต้น และลำเลียงนำส่งโรงพยาบาล โดยที่บุคลากรยังขาดความรู้ความสามารถ ไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม และถูกวิพากษ์วิจารณ์ จากวงการแพทย์ว่าทำให้เกิดความพิการและสูญเสียมากกว่า ในภาคส่วนของหน่วยงานราชการ ได้มีความพยายามเริ่มต้นระบบบริการ

การแพทย์ฉุกเฉินมาเมื่อประมาณ 20 กว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2520 – 2540) โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับงบประมาณสนับสนุนจำนวน 150 ล้านบาท ให้จัดทำระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2532 ได้เปิดศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” โรงพยาบาลราชวิถี ให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและขนย้ายทั้งผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินใน พื้นที่ระยะเวลาไม่เกิน 15 นาที ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ได้มีการบรรจุแผนงานอุบัติเหตุ และสาธารณสุขให้มีการจัดตั้ง และพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในทุกจังหวัดโดยเน้นถึงความสามารถในการจัดหน่วยบริการมากกว่าการ จัดระบบบริการ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2554, น. 1-2)

องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ขานรับกฎหมายรัฐธรรมนูญและ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องให้ประชาชนทุกคนได้เข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐานโดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2556 ผ่านหมายเลข 1669 โดยให้ความช่วยเหลือ แก่ปัญหาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน ประสานงานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ เจ็บป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่ถูกต้อง และแต่การให้บริการดังกล่าวยังมีขีดจำกัด การให้ไม่ทั่วถึงตามกฎหมายกำหนดไว้เพราะข้อจำกัดด้าน งบประมาณ ด้านบุคลากร รวมถึง อุปกรณ์ที่ใช้ในงานดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลสว่างมีเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยการแพทย์ ฉุกเฉินจำนวน 8 คน มีรถกู้ชีพเพื่อให้บริการ จำนวน 1 คัน (องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง, 2556, น. 1)

การดำเนินการของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัด ร้อยเอ็ดได้รับข้อเสนอแนะจากประชาชนและบางครั้งได้รับการร้องเรียนผ่านสมาชิกสภาองค์การ บริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับการดำเนินงาน โดยสถิติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในระยะ 6 เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 - เดือนมีนาคม 2559 นั้น มีสถิติผู้ใช้บริการ จำนวน 331 คน มี ข้อเสนอแนะและข้อติติง เกี่ยวกับการให้บริการ เช่นการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ การขนย้าย ลำเลียงผู้ป่วย ประมาณ 30 ครั้ง ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง ได้ดำเนินการปรับปรุงและ พัฒนาเพื่อให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่เป็น วิชาการเพื่อปรับปรุงการให้บริการ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อปรับปรุงและพัฒนา คุณภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัด ร้อยเอ็ดให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ต่างกัน ต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2.3 เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

## 1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับปานกลาง

1.3.2 ประชาชนที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดแตกต่างกัน

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

### 1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเรื่องการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ สมชาย กาญจนสุต (2545, น. 5) ดังนี้

1.4.1.1 ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ

1.4.1.2 ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ

1.4.1.3 ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน

1.4.1.4 ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

1.4.1.5 ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง

1.4.1.6 ด้านการนำส่งสถานพยาบาล

### 1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ดังนี้

#### 1.4.2.1 ประชากรในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มที่ 1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือน ตุลาคม 2558 – เดือน มีนาคม 2559 จำนวน 331 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง, 2559, น. 12)

2) กลุ่มที่ 2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ตัวแทนผู้ที่เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง จำนวน 8 คนและผู้นำหมู่บ้านจำนวน 8 คน จาก 13 หมู่บ้าน จำนวน 16 คน

#### 1.4.2.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 181 คน โดยวิธีการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรของ Yamane (1973, น. 727)

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด และผู้นำหมู่บ้านในตำบลสว่าง จาก 13 หมู่บ้าน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จำนวน 16 คน ได้แก่

2.1) ผู้แทนจากผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 8 คน

2.2) ผู้แทนจากผู้นำหมู่บ้านในตำบลสว่าง จาก 13 หมู่บ้าน จำนวน 8 คน

#### 1.4.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

การวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในการวิจัย ดังนี้

1.4.3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่

1.4.3.2 ตัวแปรตาม คือ ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด 6 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ
- 2) ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ
- 3) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน
- 4) ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ
- 5) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง



## 6) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล

### 1.4.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย คือ ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอ โพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 13 หมู่บ้าน

### 1.4.5 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่าง เดือน มีนาคม – มิถุนายน 2559

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกวิธี ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอ โพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ หมายถึง การดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกวิธี ดังนี้ มีสติในการช่วยเหลือเมื่อพบเห็นอุบัติเหตุ เหตุฉุกเฉินสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นต้นได้ สามารถช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยสามารถพิจารณาถึงกลไกการบาดเจ็บเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการได้ มีความรู้ สามารถตัดสินใจในการแจ้งเหตุ

2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ หมายถึง การดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกวิธี ดังนี้ หมายเลขในการแจ้งเหตุฉุกเฉินจดจำง่าย สะดวก การแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็ว การแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือเป็นไปอย่างทันท่วงที ในการแจ้งเหตุฉุกเฉินใช้อุปกรณ์สื่อสารเพื่อการแจ้งเหตุที่มีประสิทธิภาพ ในการแจ้งเหตุและประสานงานกับหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามขั้นตอน

3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกวิธี ดังนี้ มีบุคลากรเพียงพอในการให้บริการ หน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน ได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ สามารถประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในขณะออกปฏิบัติการ มีความพร้อมในการออกปฏิบัติการ สามารถออกปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุฉุกเฉิน

4. การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ หมายถึง การดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกวิธี ดังนี้ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ และสามารถใช้งานได้

เป็นอย่างดี หน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติการ สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ได้อย่างรวดเร็ว ทันทีที่ สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ได้ถูกต้องตามหลักการแพทย์ สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

**5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง** หมายถึง การดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกวิธี ดังนี้ สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ขณะนำส่งไปยังโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ขณะนำส่งไปยังโรงพยาบาลตามหลักวิชาการ

**6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล** หมายถึง การดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกวิธี ดังนี้ มีการประสานงานกับโรงพยาบาลเป้าหมายก่อนนำส่งผู้ป่วย พนักงานขับรถสามารถรับและนำส่งผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้อย่างทันเวลาที่ดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บขณะนำส่งโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย ดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บขณะนำส่งโรงพยาบาลเป็นอย่างดี สามารถป้องกันการบาดเจ็บซ้ำซ้อนระหว่างการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

**ความคิดเห็น** หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ทักษะของบุคคล ที่แสดงออกต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยทางการพูด การเขียน ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่าความคิดเห็นนั้น ถูกหรือผิด ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

**ประชากร** หมายถึง ผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 331 คน

**องค์การบริหารส่วนตำบล** หมายถึง หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น มีฐานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

## 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.6.1 ได้ทราบระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.6.2 ได้ทราบผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอ โพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.6.3 ได้ทราบข้อเสนอแนะของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอ โพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.6.4 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยสามารถนำเสนอผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการ ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอ โพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดให้ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ต่อไป



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ
3. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
4. แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. องค์การบริหารส่วนตำบล
6. บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

##### 2.1.1 ความหมายของความคิดเห็น

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า ความคิดเห็น ไว้ดังนี้

ทะนงเกียรติ เจริญวงศ์เพชร (2545, น. 9) กล่าวว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกและความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แสดงออกด้วยวาจาหรือการเขียน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางสังคม ความรู้ ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ซึ่งบุคคลอื่นอาจไม่เห็นด้วย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546, น. 246) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่าเป็นข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ความคิดประกอบถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐาน พิสูจน์ยืนยันได้เสมอไป

สมยศ อักษร (2546, น. 13) ได้สรุปความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของบุคคลหรือกลุ่มคนทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความรู้สึกที่ไม่อยู่บนความแน่นอนหรือความจริง

แต่ด้วยจิตใจ ด้วยการพูดหรือการเขียนโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน การติดต่อระหว่างบุคคลและกลุ่มคน สภาพแวดล้อมและมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ

Nunally (1959, p. 285) ให้ความหมายว่า ทั้งความคิดเห็นและทัศนคตินั้นเป็นเรื่องของการแสดงออกทางความคิดเป็นในรูปเกี่ยวกับตัวเรา และความคิดเห็นนั้นยังจะใช้ในเรื่องเกี่ยวกับการลงความเห็น (Judgment) และความรู้ (Knowledge) ในขณะที่ทัศนคตินั้นใช้กันมากในเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึก (Feeling) และความสามารถ (Preference)

Kolasa (1962, p. 386) ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของบุคคลในการพิจารณาข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเป็นการประเมินผล (Evaluation) เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากเหตุการณ์แวดล้อม (Circumstances)

สรุป ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ทัศนะของบุคคล ที่แสดงออกต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยทางการพูด การเขียนซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่าความคิดเห็นนั้นถูกหรือผิด

## 2.1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

นักวิชาการได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นไว้ ดังนี้

กิตติ สุทธิสัมพันธ์ (2542, น. 12-13) ได้สรุปปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคลซึ่งทำให้บุคคลแต่ละคนแสดงความคิดเห็นที่อาจเหมือนกันหรือแตกต่างกัน คือ

### 2.1.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1) ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย คือ เพศ อวัยวะ ความครบถ้วนสมบูรณ์ของอวัยวะต่าง ๆ และคุณภาพของสมอง

2) ระดับการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลต่อการแสดงออกซึ่งความคิดเห็น และการศึกษาทำให้บุคคลที่มีความรู้ในด้านต่าง ๆ มากขึ้น และคนที่มีความรู้มากมักมีความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล

3) ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติของบุคคลต่อเรื่องราวต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดจากการเรียนรู้จากบุคคลในสังคมหรือจากการอบรมสั่งสอนของครอบครัว

4) ประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้ ทำให้มีความเข้าใจ ในหน้าที่ความรับผิดชอบต่องานซึ่งส่งผลต่อความคิดเห็น

### 2.1.2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

1) สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดเห็นของบุคคล เป็นการได้รับข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล

2) กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคล เพราะเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มใดหรือสังคมใด ก็จะยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มหรือสังคมนั้น ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดความคิดเห็นไปตามกลุ่มหรือสังคมที่อยู่

3) ข้อเท็จจริงในเรื่องต่าง ๆ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลแต่ละคนได้รับทั้งสิ้น เพราะข้อเท็จจริงที่บุคคลได้รับแตกต่างกันก็จะมีผลต่อการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

สิริพร ดันติพลวินัย (2544, น. 13) ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็น ดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย (Genetic and Physiological Factors) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านพันธุกรรมจะมีผลต่อระดับความก้าวหน้าของบุคคล และจะมีผลต่อการศึกษาทัศนคติหรือความคิดเห็นของบุคคลนั้น ๆ ได้ ส่วนปัจจัยด้านสรีระ เช่น อายุ ความเจ็บป่วย และผลที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด จะมีผลต่อความคิดเห็นและทัศนคติของบุคคล

2. ประสบการณ์ของบุคคลโดยตรง (Direct Personal Experience) คือบุคคลได้รับความรู้สึกและความคิดต่าง ๆ จากประสบการณ์โดยตรงเป็นการกระทำหรือได้พบเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ โดยตนเองทำให้เกิดทัศนคติหรือความคิดเห็นจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับ

3. อิทธิพลจากครอบครัว (Parental Influence) เป็นปัจจัยบุคคลเมื่อเป็นเด็กจะได้รับอิทธิพลจากการเลี้ยงดูอบรมของพ่อแม่และครอบครัว

4. ทัศนคติและความคิดเห็นต่อกลุ่ม (Group Determinants of Attitude) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดเห็นหรือทัศนคติของแต่ละบุคคล เนื่องจากบุคคลจะต้องมีสังคมและอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ดังนั้นความคิดเห็นและทัศนคติต่าง ๆ จะได้รับการถ่ายทอดและมีแรงกดดันจากกลุ่ม

5. สื่อมวลชนคือสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนเรา ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคล

สรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น มีด้วยกันหลายด้าน เช่น ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย ระดับการศึกษาประสบการณ์ ความเชื่อค่านิยม ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สื่อมวลชน กลุ่มและสังคม ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ

### 2.1.3 การวัดระดับความคิดเห็น

นักวิชาการได้เสนอการวัดระดับความคิดเห็นไว้ ดังนี้

วัลลภ รัฐฉัตรานนท์ (2545, น. 102-117) อธิบายว่าการวัดเจตคติ หรือทัศนคติ หรือความคิดเห็นที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย มี 4 วิธี คือ

1. วิธีแบบสเกลวัดความต่างทางศัพท์ (S-D Scale = Semantic Differential Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็น โดยอาศัยคุณสมบัติที่มีความหมายตรงกันข้าม เช่น ดี - เลว ขยัน - ขี้เกียจ เป็นต้น

2. วิธีลิเคิร์ตสเกล (Likert's Scale) เป็นวิธีสร้างมาตราวัดทัศนคติหรือความคิดเห็น ที่นิยมกันมากที่สุด เพราะเป็นวิธีสร้างมาตรวัดที่ง่าย ประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติ ในทางชอบหรือไม่ชอบ โดยยึดอันดับความชอบหรือไม่ชอบซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก 5 หรือ 4 คำตอบ และให้คะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ

3. วิธีกัทแมนสเกล (Guttman Scale) เป็นวิธีสร้างมาตราวัดทัศนคติ หรือทัศนคติ หรือความคิดเห็น ในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับของทัศนคติสูง-ต่ำ แบบเปรียบเทียบกัน และกันได้โดยลำดับสูงสุดและแสดงถึงการสะสมของข้อความคิดเห็น

4. วิธีเทอร์สโตนสเกล (Thurstone Scale) เป็นวิธีสร้างมาตราวัดออกเป็นปริมาตร แล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิด หรือทัศนคติไปในทางเดียวกัน และเสมือนว่าเป็น scale ที่มี ช่วงห่างเท่ากัน

วิเชียร เกตุสิงห์ (2545, น. 94) แบ่งการวัดความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็น ด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยเลย ๆ หรือไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความว่าจะเป็นทางบวกหรือจะเป็นทางลบ เช่น +1 +2 +3 +4 +5 หรือ -1 -2 -3 -4 -5 เป็นต้น

สรุป การวัดระดับความคิดเห็นมีด้วยกันหลายวิธี วิธีที่นิยมแพร่หลายมีด้วยกัน 4 วิธีคือ 1) วิธีแบบสเกล เป็นการวัดทัศนคติ อาศัยคุณสมบัติที่มีความหมายตรงกันข้าม 2) วิธีแบบลิเคิร์ตสเกล ยึดอันดับความชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งมีคำตอบให้เลือก เป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด 3) วิธีกัทแมนสเกล โดยจัดลำดับทัศนคติ สูง-ต่ำ เปรียบเทียบกัน และ 4) วิธีเทอร์สโตนสเกล เป็นการสร้างมาตราวัดออกเป็นปริมาตรแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งความคิด เสมือนเป็นสเกลที่มีช่วงห่างเท่ากัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีแบบลิเคิร์ตสเกลในการวัดระดับความคิดเห็น

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ

### 2.2.1 ความหมายของการบริการสาธารณะ

วรเดช จันทร์สร (2544, น. 205) กล่าวว่าบริการสาธารณะ หรือเรียกอีกอย่างว่าการบริการประชาชน เป็นหัวใจในการทำงานของรัฐบาล การบริการสาธารณะจึงเกี่ยวข้องกับการควบคุมการนำเข้าทรัพยากรทางการเงินและบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการดำเนินงาน หรือการบริหารงานของหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ

นันทวัฒน์ บรมานันท์ (2547, น. 33) ได้สรุปความหมายของการบริการสาธารณะว่าเป็นกิจการที่ดำเนินการจัดทำโดยฝ่ายปกครองทั้งหลายอันได้แก่บรรดานิติบุคคลคือรัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นองค์กรมหาชนหรือวิสาหกิจมหาชนทั้งหลายหรืออาจเป็นกิจการที่ดำเนินการโดยเอกชนแต่จะต้องเป็นกิจการที่ฝ่ายปกครองมอบให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินการจัดทำแทนและฝ่ายปกครองยังคงมีความสัมพันธ์กับกิจการนั้นอยู่คือยังคงต้องเป็นผู้ควบคุมการดำเนินกิจกรรมของเอกชนให้อยู่ในสภาพเดียวกับที่ฝ่ายปกครองเป็นผู้จัดทำ

สถาบันพระปกเกล้า (2550, น. 3) ได้ให้ความหมายของการบริการสาธารณะว่า กิจกรรมที่รัฐบาลต้องรับผิดชอบต่อประชาชน ซึ่งมีทางเลือกหลายทางไม่ใช่เพียงการออกกฎระเบียบหรือให้งบประมาณไปดำเนินการแต่เป็นบริการเพื่อคนจำนวนมาก เป็นการสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมและสร้างความไว้วางใจให้กับประชาชน

สรุป การบริการสาธารณะหมายถึง กิจกรรมที่รัฐบาลต้องรับผิดชอบต่อประชาชน บริการประชาชน เพื่อคนจำนวนมากซึ่งการบริการสาธารณะเป็นหัวใจในการทำงานของรัฐบาล ไม่ใช่เพียงออกกฎระเบียบหรือให้งบประมาณไปดำเนินการเท่านั้นแต่เป็นการสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมและสร้างความไว้วางใจให้กับประชาชน

### 2.2.2 หลักในการจัดบริการสาธารณะ

นันทวัฒน์ บรมานันท์ (2547, น. 40 – 52) กล่าวว่า หลักพื้นฐานของการบริการสาธารณะนี้ได้ถูกสร้างขึ้นมามีส่วนคล้ายกับหลักทั่วไปของกฎหมายเกี่ยวกับการบริการสาธารณะเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาถึงสถานภาพของการบริการสาธารณะ กฎหมายของการบริการสาธารณะหรือหลักพื้นฐานในการจัดทำบริการสาธารณะประกอบด้วย 3 ประการ ดังนี้

1. หลักว่าด้วยความเสมอภาค หลักว่าด้วยความเสมอภาคที่มีต่อบริการสาธารณะเป็นหลักที่สำคัญประการแรกในการจัดทำบริการสาธารณะ ทั้งนี้เนื่องจากการที่รัฐเข้ามาจัดทำบริการสาธารณะนั้น รัฐมิได้มีจุดมุ่งหมายที่จะจัดทำบริการขึ้นเพื่อประโยชน์ของผู้หนึ่งผู้ใดโดยเฉพาะ แต่เป็นการจัดทำเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคนกิจการใดที่รัฐจัดทำเพื่อบุคคลใดโดยเฉพาะจะไม่มีลักษณะเป็นบริการสาธารณะประชาชนทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติหรือได้รับผลประโยชน์จากบริการสาธารณะอย่างเสมอภาคกัน

2. หลักว่าด้วยความต่อเนื่อง เนื่องจากบริการสาธารณะเป็นกิจการที่มีความจำเป็นสำหรับประชาชน ดังนั้นหากบริการสาธารณะหยุดชะงักลงไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ประชาชนผู้ใช้บริการสาธารณะย่อมได้รับความเดือดร้อน หรือเสียหายได้ ด้วยเหตุนี้ บริการสาธารณะจึงต้องมีความต่อเนื่องในการจัดทำ



3. หลักว่าด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง บริการสาธารณะที่ตื้นนั้นจะต้องปรับปรุงแก้ไขได้ตลอดเวลาเพื่อให้เหมาะสมกับเหตุการณ์และความจำเป็นในทางปกครองที่จะรักษาประโยชน์สาธารณะ รวมทั้งเพื่อปรับปรุงให้เข้ากับวิวัฒนาการของความต้องการส่วนรวมของประชาชนด้วย

สถาบันพระปกเกล้า (2550, น. 4) ในการดำเนินการให้บริการสาธารณะต้องยึดหลักดังต่อไปนี้ เพื่อสามารถดำเนินการได้สำเร็จ

1. การผูกมัดที่จะทำและกำหนดไว้เป็นนโยบายสำคัญของหน่วยงาน
2. ความชัดเจน ความเข้าใจตรงกันในวัตถุประสงค์เป้าหมาย
3. การเข้าถึงเพื่อแน่ใจว่าคนพื้นฐานต่างกัน สามารถเข้าถึงกิจกรรมนี้ได้
4. เคารพซึ่งกันและกัน และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
5. ความรับผิดชอบ
6. การร่วมมือกัน
7. ความไว้วางใจกัน
8. การบูรณาการ การคิดเป็นองค์รวม

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นถึงแม้ว่าจะมองแนวคิดของการให้บริการสาธารณะจำกัดขอบเขตอยู่เพียงหน้าที่ของฝ่ายปกครอง ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐเท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาในแง่ของวัตถุประสงค์แล้ว อาจกล่าวได้ว่าก่อนข้างจะครอบคลุมกล่าวคือ เป็นการมองว่าการให้บริการสาธารณะมีวัตถุประสงค์เพื่อสนองต่อความต้องการส่วนรวมของประชาชนมิใช่เพียงบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้ คุณค่าที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือการเน้นหลักการการให้บริการสาธารณะอันได้แก่ ความต่อเนื่องและยุติธรรมในการให้บริการสาธารณะ

สรุป หลักในการจัดบริการสาธารณะ ประกอบด้วย 1) หลักความเสมอภาค ซึ่งเป็นหลักสำคัญประการแรกในการจัดทำบริการสาธารณะ 2) หลักความต่อเนื่อง เนื่องจากบริการสาธารณะเป็นกิจการที่มีความจำเป็น หากบริการสาธารณะหยุดชะงักลงประชาชนผู้ใช้บริการย่อมได้รับความเดือดร้อน และ 3) หลักว่าด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เข้ากับวิวัฒนาการของความต้องการส่วนรวมของประชาชนและบริการสาธารณะต้องมีความยุติธรรมในการให้บริการมิใช่เพียงบุคคลหนึ่งกลุ่มหรือกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

### 2.3.1 ประวัติความเป็นมา

ปัจจัยชักนำที่สำคัญที่เริ่มต้นให้มีการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุนอกสถานพยาบาล คือ การทำสงครามทั้งนี้มีหลักฐานการนำส่งผู้บาดเจ็บดังกล่าวปรากฏไว้ตั้งแต่ยุคกรีกและโรมัน แต่การช่วยเหลืออย่างถูกหลักและมีระบบการนำส่งแบบสมัยใหม่ประสบผลสำเร็จครั้งแรกในกองทัพของนโปเลียน ช่วงคริสตศวรรษ 1700 ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ คือ ความพยายามของบุคคลระดับแนวหน้าของกองทัพ ชื่อ Baron Dominique Jean โดยมีตำแหน่งเป็นหัวหน้าคณะแพทย์ทหารของจักรพรรดินโปเลียน เป็นผู้ริเริ่มการกำหนดภารกิจที่ชัดเจนในการให้การปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (สนามรบ) ที่ถูกต้องและมีระบบนำส่งที่รวดเร็วในการพาผู้บาดเจ็บออกจากจุดเกิดเหตุสู่ศูนย์รักษาพยาบาลหลัก ในหลายประเทศที่พัฒนาแล้วได้จัดระบบการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งมีหน่วยกู้ชีพเป็นองค์ประกอบหนึ่ง และเรียกชื่อนี้เป็นสากลว่า Emergency Medical Service System (EMS System) โดยแต่ละประเทศมีปัจจัยที่ทำให้ EMS System และหน่วยกู้ชีพได้รับการจัดตั้งขึ้นสำเร็จและมีความแตกต่างกันออกไป Anthony (1994, pp.. 3-27, อ้างถึงใน สุภาภรณ์ นิรมานการย์ และคณะ, 2542)

2.3.2 การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในต่างประเทศปรากฏ ดังนี้ (สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย, 2550, น. 41-50)

#### 2.3.2.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา

การจัดตั้งหน่วยกู้ชีพและระบบการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุในประเทศอเมริกามีปัจจัยหลายประการ ได้แก่

##### 1) ภาวะสงคราม

1.1) การมีผู้นำที่สามารถบูรณาการองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งบุคคลที่บุกเบิกและพัฒนาระบบ EMS จนได้ชื่อว่าเป็น Father of Modern Emergency Medical Service คือ นายแพทย์ J.D.Deke Farrington โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพและระบบ EMS คือความสามารถในการบูรณาการ 3 องค์กรหลักที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งระบบ EMS ดังนี้

1.1.1) คณะกรรมการตรวจสอบและกำหนดรายการเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการนำไปใช้ในรถนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.1.2) คณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.1.3) คณะกรรมการฝึกอบรมบุคลากรด้านการช่วยเหลือกู้ชีพ

กู้ภัย ซึ่งเรียกเป็นสากลว่า Emergency Medical Technician (EMT) Claire (1994, pp.. 1-7, อ้างถึงใน สุภาภรณ์ นิรมานการย์ และคณะ, 2542)

1.2) การกำหนดปัญหาและภารกิจที่ชัดเจนเพื่อผลักดันงบประมาณ และการต่อรองกับฝ่ายการเมือง การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมทาง เศรษฐกิจโดยกำหนดว่าองค์ประกอบของระบบ EMS ที่ถือว่าสมบูรณ์ต้องมี 15 องค์ประกอบ (The Fifteen Essential EMS Components) ประกอบด้วย

- 1.2.1) มีบุคลากร (Manpower) ในระดับต่าง ๆ
- 1.2.2) มีการฝึกอบรม
- 1.2.3) มีการติดต่อสื่อสาร
- 1.2.4) มีระบบขนย้ายผู้บาดเจ็บ
- 1.2.5) มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
- 1.2.6) มีหน่วยรองรับผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 1.2.7) มีระบบความปลอดภัยต่าง ๆ ของหน่วยงาน
- 1.2.8) มีความร่วมมือของผู้บริโภค
- 1.2.9) มีระบบวิธีการเข้าถึงการดูแลรักษา (Access to Care)
- 1.2.10) มีระบบการส่งต่อสถานพยาบาล (Patient Transfer)
- 1.2.11) มีการประสานระบบการบันทึกการรักษาพยาบาล
- 1.2.12) มีการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ต่อสาธารณชน
- 1.2.13) มีการทบทวนและประเมินผลโครงการ
- 1.2.14) มีแผนรองรับอุบัติเหตุร้ายแรง
- 1.2.15) มีการร่วมมือร่วมใจของกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและ

เพิ่มเติมอีก 2 องค์ประกอบภายหลัง คือ ระบบงบประมาณ (System Financing) และระบบการ ควบคุมทางการแพทย์ (Medical Control System) ในปัจจุบันอิทธิพลของการบริหารภาครัฐที่เน้น การกระจายให้เอกชนหรือท้องถิ่นดำเนินการภายใต้การควบคุมโดยมาตรฐานต่าง ๆ ส่งผลกระทบ ถึงการบริหารหน่วยกู้ชีพซึ่งต้องดิ้นรนแข่งขัน เพื่อให้คงอยู่และสามารถดำเนินต่อไป

### 2.3.2.2 ประเทศญี่ปุ่น

การเกิดขึ้นของการจัดการการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งสถานพยาบาลนั้น เกิดขึ้นครั้งแรกที่เมือง Yokohama ใน ค.ศ. 1933 ภายใต้การดูแลของหน่วยดับเพลิงท้องถิ่น หลังจากนั้น มีการจัดการโดยใช้การกฎหมายใน ค.ศ. 1947 โดยรัฐธรรมนูญได้ออกกฎหมายให้อำนาจ ท้องถิ่นในการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งสถานพยาบาล แต่มีการปฏิบัติตามกฎหมายบางเมือง

เท่านั้น การเปลี่ยนแปลงในการจัดการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งสถานพยาบาลด้วยระบบการแพทย์สมัยใหม่เริ่มขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1960 โดยกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยช่วงนั้นการเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นไปอย่างรวดเร็ว พร้อมกับปัญหาของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและการตายสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงได้มีการปรับปรุงกฎหมายอีกครั้ง ใน ค.ศ. 1964 โดยให้การดูแลทั้งในเรื่องอุบัติเหตุและภัยธรรมชาติ หลังจากมีการวางแผนการบริการโดยเริ่มเฉพาะวันหยุดและกลางคืน จนกระทั่ง ค.ศ. 1977 จึงได้มีการออกกฎหมายในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระบบที่ให้การดูแลผู้ที่บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน และมีการกำหนดวันฉุกเฉินประจำปี ช่วงนั้นจำนวนผู้บาดเจ็บลดลงแต่จำนวนผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคไม่ติดต่อกลับมาเพิ่มขึ้น จึงมีการออกกฎหมายในการบริการกลุ่มนี้ ค.ศ. 1982 ได้ประกาศให้ผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บต้องได้รับการนำส่งจากรถพยาบาลฉุกเฉินด้วย ค.ศ. 1991 ได้มีกฎหมายในการคุ้มครองคนที่ให้บริการมีกฎหมายคุ้มครองผู้ที่ปฏิบัติ ELSTs (Emergency Life Saving technician) และช่วงเดียวกันนั้นจนถึงปัจจุบันได้เริ่มมีโครงการผลิตเวชกิจฉุกเฉิน (Emergency medical Technician : EMT) ที่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ จากนั้นได้มีการเริ่มการเพิ่มหน้าที่ในการทำงานและกำหนดทิศทางในการดูแลที่เน้นคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

### 2.3.2.3 ประเทศออสเตรเลีย

การเกิดขึ้นของการจัดการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นเมื่อประมาณ 100 ปีที่ผ่านมา ใน ค.ศ. 1892 โดยสมาคมบริการก่อนนำส่งสถานพยาบาลแห่งเซนต์จอห์น (St. John Ambulance Association) ได้ให้เริ่มให้ความสนใจในการอบรมปฐมพยาบาลแก่ผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินจากนั้นไม่นานได้มีสถานีตำรวจนำรถมาในการจัดการขนส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลใน ค.ศ. 1904 มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครผู้ชายที่เรียกว่า The Perth Men's Division of the St. John Ambulance Brigade ในรัฐออสเตรเลียตะวันตก หลังจากนั้นงานอาสาสมัครได้เป็นที่ยอมรับของชุมชนเป็นอย่างมาก ต่อมา ค.ศ. 1913 มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครผู้หญิงที่เรียกว่า The First Women's Division จากนั้น St. John Ambulance จึงได้เริ่มมีการจัดการนำผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินไปโรงพยาบาลโดยใช้รถยนต์และมอเตอร์ไซด์เป็นครั้งแรก การดำเนินงานของ St. John Ambulance ในฐานะของมูลนิธิสาธารณประโยชน์ จึงได้รับการสนับสนุนจากองค์กร Loterrywest รัฐบาลและอาสาสมัครและประชาชนทั่วไป

### 2.3.2.4 ประเทศจีน

การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งสถานพยาบาลในประเทศจีนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตั้งแต่สมัยโบราณ เมื่อประมาณ 3,000 ปีที่ผ่านมา จนกระทั่งหลังสงครามโลก ครั้งที่ 2 ศัลยแพทย์ชาวแคนาดา ได้เข้ามาปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยแพทย์ของกองทัพจีน และได้ทำการสอนพร้อมกับ

ได้มีการจัดการด้านการบาดเจ็บ ซึ่งจุดนี้เป็นจุดเริ่มต้นของระบบการแพทย์ฉุกเฉินสมัยใหม่ การเปลี่ยนแปลงการจัดการที่เป็นระบบมากขึ้นเริ่มเมื่อ ค.ศ. 1950 เริ่มมีหน่วยบริการฉุกเฉินเบื้องต้นเป็นครั้งแรก ซึ่งหน่วยนี้เป็นหน่วยหนึ่งของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้เริ่มมีเมืองขนาดกลางในประเทศจีน หลังจากนั้น ค.ศ. 1980 รัฐบาลได้ออกแนวทางเกี่ยวกับการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาลในเขตเมือง และได้ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือและการออกปฏิบัติการเป็นอย่างมาก ในปี 1995 รัฐบาลได้ออกกฎเกี่ยวกับการจัดการช่วยเหลือฉุกเฉินจากเหตุภัยพิบัติที่เรียกว่า Role of Management of Emergency in Disastrous Incidents จากสิ่งที่กล่าวมาทั้งหมด และการเมือง จึงทำให้มีการจัดบริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (สถานีบริการ) เกือบขึ้นอย่างมากภายในประเทศจีน และยังพบว่า ระบบบริการดูแลสุขภาพของจีนถูกแบ่งเป็นเขตเมืองและเขตชนบท

### 2.3.2.5 ประเทศแอฟริกาใต้

การดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งสถานพยาบาลนั้นในประเทศแอฟริกาใต้นั้นเกิดขึ้นเมื่อประมาณ 20 ปีที่ผ่านมาใน ค.ศ. 1977 โดยรัฐบาลได้ออกกฎหมายการจัดการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินใน 4 เมืองหลัก โดยการจัดการบริการครั้งนั้นเป็นการดูแลขั้นพื้นฐานเท่านั้น หลังจากนั้น ค.ศ. 1994 สถานการณ์ที่ทำให้มีการดูแลก่อนนำส่งสถานพยาบาลกลายเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพในชุมชน มีการออกกฎบังคับให้จัดบริการดูแลก่อนนำส่งสถานพยาบาล และต้องลงทะเบียนกับสภาทางการแพทย์แห่งแอฟริกาใต้ และหลักสูตรการฝึกอบรมของชาติจึงได้มีการจัดทำขึ้น

### 2.3.2.6 ประเทศปากีสถาน

ในประเทศปากีสถานนี้เป็นการเกิดขึ้นของตัวแบบความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการจัดการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ตัวแบบเกิดขึ้นเพราะสาเหตุของการบาดเจ็บเป็นสาเหตุอันดับที่ 2 และเป็นอันดับที่ 5 ของการสูญเสียสุขภาพ นอกจากนี้รัฐบาลเล็งเห็นว่า เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการขนส่ง ทั้งยังเห็นความสำคัญน้อยในปัญหาสุขภาพ ตัวแบบนี้จึงถูกสร้างขึ้นในพื้นที่ที่มีความเป็นเมืองสูง คือ เมืองอิสลามบัด ซึ่งเป็นเมืองหลวงของปากีสถานที่มีความหนาแน่นของประชากร 1,165 คน ต่อตารางกิโลเมตร ซึ่งนับว่ามีประชากรที่หนาแน่น ตัวแบบของการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งสถานพยาบาล เมืองอิสลามบัดนี้เป็นตัวแบบที่ดำเนินการโดยกรมตำรวจแห่งปากีสถาน ซึ่งได้เรียกตัวแบบนี้ว่า Rescue-15 เป็นตัวแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐ (กรมตำรวจ) องค์กรเอกชน ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี 2000 ตัวแบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่เสริมสร้างความเชื่อมั่นของชุมชน และความเป็นมิตรระหว่างตำรวจและพลเมืองในความร่วมมือของชุมชนในการทำงานครั้งนี้มีสำนักงานที่แยกเป็นเอกเทศ มีที่ตั้งบล็อกที่ 8 (G-8) ต่อจากสถาบัน

วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ของปากีสถาน (Pakistan Institute of Medical Sciences : PIMS) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในเมืองอิสลามาบัด

### 2.3.3 การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

ในประเทศไทยได้มีการช่วยเหลือในลักษณะสังคมสงเคราะห์และการกู้ภัยโดยควบคู่กับการเก็บศพผู้เสียชีวิตในกรณีต่าง ๆ ดำเนินการโดยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งมาตั้งแต่ พ.ศ. 2480 และมูลนิธิร่วมกตัญญูตั้งแต่ พ.ศ. 2513 ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือขั้นต้น และลำเลียงนำส่งโรงพยาบาลโดยบุคลากรที่ไม่มีความรู้ความสามารถและไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม และถูกวิพากษ์วิจารณ์จากวงการแพทย์ว่าทำให้เกิดความพิการและสูญเสียมากกว่า จึงได้มีความพยายามเริ่มต้นระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาเมื่อประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา โดยได้มีการประชุมปรึกษาหารือกันหลายครั้งเพื่อจัดระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลต่าง ๆ ต่อมาได้จัดทำแผนร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานครกับศูนย์ส่งกลับของกรมตำรวจ โดยพัฒนาเครือข่ายวิทยุสื่อสารร่วมระหว่างโรงพยาบาล ซึ่งมีสังกัดต่างกัน มีระบบรถพยาบาลฉุกเฉินที่ใช้ของศูนย์ส่งกลับเป็นหน่วยงานหลัก ความร่วมมือดังกล่าวเป็นอุปสรรคตามาก่อนข้างมากเนื่องจากขาดความร่วมมือของโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วยกันเอง (สมชาย กาญจนสุต, 2545, น. 3)

ในช่วงหลังภายใต้การนำของพลเอก อาทิตย์ กำลังเอก ได้พัฒนาองค์กำลังรักษาพระนคร และจัดให้มีโทรศัพท์สายด่วนหมายเลข 123 เพื่อบริการเหตุด่วนแก่ประชาชน ได้จัดให้มีหน่วยรถพยาบาลฉุกเฉินขึ้น มีจำนวนประมาณ 40 คัน ให้บริการประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่ให้บริการไปได้ไม่นาน ก็ยุติด้วยเหตุผลทางการเมือง กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ได้รับงบประมาณสนับสนุนให้จัดทำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2532 จำนวน 150 ล้านบาท ได้ทำการก่อสร้างอาคาร EMS แล้วเสร็จและเปิดดำเนินการบางส่วนในปี พ.ศ. 2536 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539)

ได้บรรจุแผนการพัฒนาบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนี้ไว้ด้วย และเริ่มมีการจัดตั้งโครงการศูนย์อุบัติเหตุที่โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อ พ.ศ. 2536 ซึ่งมีความครอบคลุมถึงการให้บริการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ต่อมากรุงเทพมหานคร โดยวชิระพยาบาลได้เปิดหน่วยกู้ชีพขึ้นเป็นทางการเมื่อเดือนธันวาคม 2537 ให้บริการแก่ผู้บาดเจ็บ โดยเน้นอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุต่าง ๆ กรมการแพทย์ได้เปิดศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2538 ให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและขนย้ายทั้งผู้บาดเจ็บและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ระยะเวลาไม่เกิน 15 นาที โดยรอบโรงพยาบาลราชวิถี และต่อมากกรมการแพทย์ได้ขยายพื้นที่บริการโดยจัดตั้งศูนย์กู้ชีพผลิติน และศูนย์กู้ชีพพรัตนราชธานีขึ้นในปีต่อมา และได้พัฒนาความร่วมมือระหว่าง

กรมการแพทย์และกรุงเทพมหานคร ให้มีการแบ่งพื้นที่ในการให้บริการออกเป็น 7 พื้นที่ และมีหมายเลขแจ้งเหตุ 2 หมายเลข คือ 1669 ในส่วนของกรมการแพทย์ และ 1554 ในส่วนของกรุงเทพมหานคร แต่การให้บริการยังไม่ทั่วถึง ยังขาดงบประมาณที่เหมาะสมในการดำเนินการโรงพยาบาลหลายแห่งต้องระดมเงินจากมูลนิธิของโรงพยาบาล และขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกระบบราชการ

สำหรับในส่วนภูมิภาค ปี พ.ศ. 2536 โรงพยาบาลขอนแก่นได้อาศัยเงิน 5 ข้อ เป็นปัจจัยผลักดันการจัดตั้งระบบกู้ชีพ กู้ภัย อันได้แก่

1. ใช้ข้อมูลจากทะเบียนอุบัติเหตุ (Trauma Registry) ของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นทำให้สามารถแยกผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาลเป็น 3 กลุ่ม
  - กลุ่มที่ 1 เป็นพวกบาดเจ็บเล็กน้อย มาโรงพยาบาลช้าไม่เป็นที่ไหน ซึ่งมีประมาณร้อยละ 70 ของผู้บาดเจ็บ
  - กลุ่มที่ 2 เป็นพวกบาดเจ็บหนัก การปฐมพยาบาล การห้ามเลือดและการช่วยเหลือเบื้องต้น รวมถึงการเคลื่อนย้ายรวดเร็วและถูกวิธี จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิต ซึ่งมีประมาณร้อยละ 25
  - กลุ่มที่ 3 เป็นพวกบาดเจ็บหนักมาก ถ้าช่วยไม่ทันจะเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล ซึ่งมีประมาณร้อยละ 25 เพื่อชี้ชัดว่า กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและรวดเร็ว
2. มีทีมงานที่เข้มแข็ง การประสานงานที่ดีและหัวหน้าที่มีทั้งความรู้ในเชิงป้องกันและลดอุบัติเหตุรวมถึงการผูกพันต่อภารกิจ
3. มีการกำหนดทิศทางที่ชัดเจนและมีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุคอยกำกับดูแล
4. มีการกำหนดโครงการและแบ่งการดำเนินงานเป็นฝ่ายต่าง ๆ 10 ฝ่ายด้วยกัน โดยทำงานประสานกันในแนวราบอย่างครบวงจรตามความจำเป็นของระบบ EMS 10 ฝ่ายหลักดังกล่าว ได้แก่ ฝ่ายอำนวยการ ฝ่ายจัดหน่วยบริการ ฝ่ายรับแจ้งข่าวสารและสื่อสาร ฝ่ายรถพยาบาล ฝ่ายพัฒนาบุคลากร ฝ่ายปฏิบัติการ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายประสานงาน ฝ่ายงบประมาณ ฝ่ายประเมินผล
5. มีการขอความร่วมมือกับฝ่ายการเมืองในการให้ความสนับสนุนช่วยให้สามารถเปิดหน่วยกู้ชีพ หน่วยที่ 1 ขึ้นในปี พ.ศ. 2537 ที่ตึกอุบัติเหตุของโรงพยาบาลของรัฐ (โรงพยาบาลขอนแก่น) และเป็นแห่งแรกที่ผลิตบุคลากรสำหรับหน่วยกู้ชีพซึ่งเรียกว่า “Emergency Medical Technician” (EMT) ในระดับประกาศนียบัตร 2 ปี และระดับปริญญาตรี 4 ปี โดยความ

ร่วมมือกับสถาบันการศึกษา 3 แห่ง คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น สถาบันพระราชชนกและวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร ประกอบกับผลการดำเนินงานของโครงการซึ่งต้องคืนรณในหลายเรื่อง เพราะเป็นแห่งแรกและมีกรอบการทำงานของฝ่ายต่าง ๆ ที่ชัดเจน จึงได้รับการสนับสนุนจาก “สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข” โดยจัดสรรงบประมาณมาช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และเป็นแม่แบบให้กับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในการจัดระบบ EMS ซึ่งจากปี 2537-2542 โดยการผลักดันจากกองโรงพยาบาลภูมิภาค และสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ทำให้มีการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพตามโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มเป็น 46 แห่ง แต่ก็มีผลแตกต่างหลากหลายในแต่ละโครงการ ในปี พ.ศ. 2544 กระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนขยายการบริการให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง (นงนุช ตันติธรรม, 2542, น. 6-7)

### 2.3.4 ความหมายการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

มีผู้ให้ความหมายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

วิทยา ซาติปัญญาชัย (2545, น. 38) ได้ให้ความหมายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประกอบด้วย ระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล และระบบการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ และผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลเครือข่าย

กระทรวงสาธารณสุข (2546, น. 17) ให้ความหมายไว้ว่า ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึงการจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในพื้นที่ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือ ในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติ และในภาวะภัยพิบัติได้ โดยจัดให้มีคุณภาพ และรวดเร็ว ตลอด 24 ชั่วโมง

สรุป ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า การวิจัย การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินและเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุระบบการเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดที่เกิดเหตุ ระบบการลำเลียงขนย้ายและการส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็ว

### 2.3.5 บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในระบบการแพทย์ฉุกเฉินผู้บริหารจัดการ

2.3.5.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์เอราวัณ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้



1) ขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร รถยนต์หรือพาหนะฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ให้ตรงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนด และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน

2) จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามขอบเขตความรับผิดชอบภายในจังหวัด หรือ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครกำหนดขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ให้จัดการแบ่งพื้นที่การให้บริการของ หน่วยปฏิบัติการ หรือชุดปฏิบัติการให้เหมาะสม

3) จัดหาสถานพยาบาลรับผู้ป่วย ตรวจสอบมาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร หน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการ และพาหนะฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการ ควบคุมคุณภาพการให้บริการ กำกับ ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

4) กำกับติดตามเร่งรัดให้ผู้เกี่ยวข้องบันทึกข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินจากการให้บริการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินผ่านโปรแกรม ITEMS ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน ภายหลังจากที่ หน่วยปฏิบัติการตัดยอดการให้บริการ เช่น ข้อมูลปฏิบัติการของเดือนตุลาคม สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดและศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ต้องรายงานข้อมูลผ่าน โปรแกรม ITEMS (<http://service.niems.go.th>) แล้วเสร็จภายในวันที่ 15 เดือนพฤศจิกายน

5) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและขออนุมัติเบิกเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบประกาศที่คณะกรรมการการแพทย์ ฉุกเฉินกำหนด

5.1) สนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด

5.2) สนับสนุนส่งเสริม และพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

**2.3.5.2 ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด/ศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้**

1) จัดทำเครือข่ายระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการ ติดต่อสื่อสารเพื่อประสานการ ปฏิบัติการ

2) จัดเตรียมและใช้หมายเลขโทรศัพท์ 1669 ในการรับแจ้งเหตุและสำรวจความ ครอบคลุมของสัญญาณโทรศัพท์ เครื่องมือสื่อสารในพื้นที่ เพื่อใช้ในการแจ้งเหตุรวมถึงการ ประสานงานกับผู้ให้บริการโทรศัพท์ในพื้นที่ในการปรับปรุงสัญญาณในส่วนที่ไม่ครอบคลุม

3) จัดเตรียมบุคลากรประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด

4) ปฏิบัติการอำนวยความสะดวก ตรวจสอบระดับความฉุกเฉิน ส่งการไปยังหน่วยปฏิบัติการ หรือชุดปฏิบัติการเพื่อออกปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงการประสานหน่วยกู้ภัยหรืออื่น ๆ กรณีเกิดสาธารณภัย

5) บันทึกข้อมูลของศูนย์รับแจ้งเหตุทางโปรแกรมหรือรูปแบบที่กำหนด และตัดยอดปฏิบัติการทุกวันสิ้นเดือน รวมถึงรวบรวมรายงานจากหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการ ส่งสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดและศูนย์เอราวัณ สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร เพื่อเบิกจ่ายเงินอุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินต่อไป (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.), 2557, น. 11)

### 2.3.6 การดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สมชาย กาญจนสุต (2545, น. 5) แบ่งการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระยะ ๆ ได้ดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ แม้ว่าจะสามารถเตรียมการป้องกันได้ก็ตาม การส่งเสริมหรือจัดให้มีผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุ ซึ่งผู้นั้นอาจเป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือคนข้างเคียงเป็นเรื่องที่จำเป็นมาก เพราะจะสามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือมาถึงได้รวดเร็ว ซึ่งหากล่าช้า นาทีที่สำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วยจะหมดไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งสายเกินแก้ไข

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็ว โดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีหมายเลขที่จำได้ง่าย เป็นเรื่องที่จำเป็นมาก เพราะว่าเป็นประตูเข้าไปสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบ แต่ผู้แจ้งเหตุอาจจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งมีความสามารถในการดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

3. การออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน (Response) หน่วยปฏิบัติการซึ่งโดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ Advanced Life Support กับระดับ Basic Life Support จะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและจะต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกตัว ระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกระดับความรุนแรง หรือความต้องการของเหตุและส่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

4. การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene Care) หน่วยปฏิบัติการจะทำการประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของตนและคณะประเมินสภาพผู้เจ็บป่วย เพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม และให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่า จะไม่เสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุจนเป็นผลเสียกับ

ผู้ป่วย คือ ในผู้ป่วยบาดเจ็บอุบัติเหตุจะเน้นความรวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

5. การขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in Transit) หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บ คือ การไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมินสภาพผู้ป่วยเจ็บป่วยเป็นระยะ ปฏิบัติการบางอย่างอาจกระทำบนรถในขณะที่ลำเลียงส่งได้ เช่น การให้สารน้ำ การตามส่วนที่มีความสำคัญลำดับรองลงมา เป็นต้น

6. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive Care) การนำส่งไปยังสถานที่ใดเป็นการชี้ชะตาชีวิตและมีผลต่อผู้เจ็บป่วยได้อย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยพินิจว่าโรงพยาบาลที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยรายนั้น ๆ ได้เหมาะสมหรือไม่ มิฉะนั้นแล้วเวลาที่เสียไปกับความสามารถที่ไม่ถึงและความพร้อมของสถานพยาบาลนั้น ๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิการ หรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรเกิดขึ้น

### 2.3.7 มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

#### 2.3.7.1 มาตรฐานด้านผู้ปฏิบัติการ

ผู้ปฏิบัติการ หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด ให้รวมหมายถึง บุคคลใดที่ปฏิบัติการฉุกเฉินนับตั้งแต่บุคคลผู้พบเห็นเหตุการณ์ผู้ช่วยเหลือ ตลอดจนผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยจำแนก ประเภท ระดับ ผู้ปฏิบัติการ ตามมาตรา 29 (1) พรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 (ตามมติการประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 1/2553 วันที่ 26 ตุลาคม 2552) ตามขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน และลักษณะการปฏิบัติการ ได้ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการฉุกเฉินกับผู้ป่วยฉุกเฉินโดยตรงและอยู่ในชุดปฏิบัติการในการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกสถานพยาบาลตั้งแต่การดูแลช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ระหว่างการลำเลียงขนส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน จนกระทั่งถึงสถานพยาบาล ผู้ปฏิบัติการกลุ่มนี้จำเป็นต้องปฏิบัติการเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เพื่อลดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือการเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญรวมทั้งไม่ทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร โดยปฏิบัติการกลุ่มนี้ทำหน้าที่ ประเมิน ตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยตรง ทำงานร่วมกันในชุดปฏิบัติการ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2554, น. 20)

2. ผู้ปฏิบัติการอื่น ๆ ที่ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด ในการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกและในสถานพยาบาล ผู้ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่มีส่วนสำคัญในการแจ้งเหตุ และช่วยเหลือเบื้องต้นหรือ ปฏิบัติการอื่นใดที่จะทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นไปได้โดยสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ลดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือการเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งไม่ทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้น โดยไม่สมควร แม้ผู้ปฏิบัติการกลุ่มนี้มิได้ทำหน้าที่ประเมิน ตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยตรง แต่ก็ทำงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการอื่น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2554, น. 28)

### 2.3.7.2 มาตรฐานด้านอุปกรณ์

เนื่องจากการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีความจำเป็นที่ต้องดูแลผู้ป่วยหลากหลายประเภทที่จะต้องลำเลียงหรือขนส่งจากสถานที่เกิดเหตุนอกสถานพยาบาล จนถึงสถานพยาบาล โดยทั่วไปพาหนะลำเลียงหรือขนส่งจะให้รถยนต์ที่จัดทำเพื่อการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะหรือรถยนต์ที่นำมาดัดแปลงสภาพให้เหมาะสมกับการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งจะต้องมีพื้นที่ปฏิบัติงานเพียงพอกับการให้การดูแล บำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก มีอุปกรณ์ที่จำเป็นเป็นทั้งชนิด ปริมาณที่เพียงพอตลอดระยะเวลา การปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถแบ่งเป็น 5 กลุ่มได้แก่

1. พาหนะใช้เพื่อการลำเลียงหรือขนส่ง เพื่อให้การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินจากจุดเกิดเหตุ หรือจากสถานที่ให้การบำบัดรักษาพยาบาลเบื้องต้นนอกสถานพยาบาลมายังสถานพยาบาลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย โดยระหว่างการลำเลียงหรือขนส่งนั้น ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับการดูแล บำบัด รักษา ตามขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการจนถึงขีดความสามารถ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้น

2. อุปกรณ์ทั่วไป เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในพาหนะลำเลียงหรือขนส่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก สบาย ทั้งนี้อุปกรณ์จะต้องมีความสะอาด จัดอยู่ในสภาพเรียบร้อย กรณีเป็นสิ่งปลูกสร้างหรือเป็นสิ่งของที่อาจทำให้เกิดเชื้อ จะต้องมีการจัดแยกให้ถูกสุขลักษณะ รวมถึงจัดให้เป็นระเบียบเพียงพอ พร้อมใช้งาน

3. อุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อให้การติดต่อสื่อสาร สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็นหัวใจหลักอย่างหนึ่งในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน เนื่องจากการรับแจ้งเหตุของคุณยรับแจ้งเหตุและสั่งการจากผู้ประสบเหตุหรือตัวผู้ป่วยฉุกเฉินเอง จะทำให้ผู้ปฏิบัติการสามารถให้การช่วยเหลือ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแจ้งเหตุที่ถูกต้อง ครบถ้วน กระชับ ทำให้การตัดสินใจจากหัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุสั่งการในการประสานงาน

ตั้งชุดปฏิบัติการให้ออกปฏิบัติงานฉุกเฉินเป็นไปได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว แม้ว่าในปัจจุบันอุปกรณ์สื่อสารที่ใช้กันอย่างแพร่หลายจะมีการพึ่งพาระบบเครือข่ายโทรศัพท์โดยเฉพาะโทรศัพท์เคลื่อนที่ แต่ระบบโทรศัพท์พื้นฐานและระบบวิทยุสื่อสารต่าง ๆ ก็ยังมีความจำเป็นในกรณีเมื่อเหตุที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเหตุการณ์ที่เป็นสาธารณภัยขนาดใหญ่ ที่ระบบโทรศัพท์ต่าง ๆ อาจไม่สามารถรองรับการใช้งาน หรือไม่สามารถให้บริการได้ นอกจากนี้ควรพิจารณาถึงสถานที่ที่จัดเป็นศูนย์สื่อสารและสั่งการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ต้องมีพื้นที่เฉพาะเพียงพอสำหรับปฏิบัติการ และจัดวางอุปกรณ์ต่าง ๆ ควรมีผนังกันเสียงจากภายนอกเข้ามาบรรจบวงจรระบบไฟฟ้าและไฟฟ้าสำรองที่เหมาะสมกับการปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง อุปกรณ์สื่อสารที่กำหนดมาตรฐานในขั้นตอนนี้ จะกำหนดในส่วนของ การสื่อสารระหว่างผู้แจ้งเหตุกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ กับผู้ปฏิบัติการ

4. อุปกรณ์ทางการแพทย์ ควรจัดแบ่งไว้เป็นชุด โดยอาจบรรจุภาชนะหีบห่อไว้พร้อมนำไปใช้งานตามความจำเป็นกับเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้น เช่น เป็นกระเป๋ามีหูหิ้วที่แข็งแรง หรือกระเป๋าสะพายหลังสามารถมองเห็นได้ชัดเจน เป็นต้น ทั้งนี้เมื่อมีการใช้อุปกรณ์ใดไปแล้ว ผู้ปฏิบัติการหรือหน่วยปฏิบัติการจะต้องนำอุปกรณ์ที่ใช้ไปแล้วมาเติมให้เพียงพอ พร้อมใช้งานในการปฏิบัติการครั้งต่อไป หากเป็นอุปกรณ์ที่นำมาใช้อีกจะต้องมีการตรวจสอบ รักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน สะอาด และในกรณีที่ใช้เพื่อการวัด จะต้องมีความถูกต้อง เทียบตรง ตามมาตรฐานอุตสาหกรรมหรือมาตรฐานที่กำหนดโดยผู้ผลิต

5. อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการ เป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นทั้งต่อตัวผู้ปฏิบัติการในชุดปฏิบัติการ และต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่อาจได้รับบาดเจ็บเพิ่มเติมจากที่เป็นอยู่เดิม ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

5.1 อุปกรณ์ป้องกันตนเอง

5.2 อุปกรณ์ป้องกันบริเวณที่ปฏิบัติงาน

5.3 อุปกรณ์อื่นเพื่อช่วยเหลือและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน

(สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2554, น. 29 – 41)

### 2.3.7.3 มาตรฐานด้านการแต่งกาย การแสดงเครื่องหมายและตราสัญลักษณ์

เพื่อให้ประชาชนโดยทั่วไปและผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับรู้ถึงการเป็นผู้ปฏิบัติการที่มีความรู้ความสามารถ ศักยภาพในการให้การช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องกำหนดมาตรฐานการแต่งกายของผู้ปฏิบัติการและมาตรฐานยานพาหนะการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ใช้เพื่อลำเลียงหรือขนส่งกรณีการเจ็บป่วยฉุกเฉินไว้อย่างชัดเจน การกำหนดมาตรฐานการแต่งกายและการแสดงเครื่องหมาย

และตราสัญลักษณ์เพื่อไปแสดงหรือติดไว้กับเครื่องแต่งกายและติดยานพาหนะเพื่อการลำเลียงหรือขนส่ง สำหรับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2554, น. 41)

### 2.3.7.4 มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2551 มาตรา 28 เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักการดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน
2. ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกัน กรขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใดๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันที

และมาตรา 29 กำหนดไว้ว่า เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักการตามมาตรา 28 กพฉ. มีอำนาจประกาศกำหนดในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ประเภทระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล
2. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล
3. มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน
4. หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงานและการรายงานของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร พาหนะ สถานที่และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตาม มาตรา 29 (3) ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในทุกชุดปฏิบัติการจำเป็นต้องปฏิบัติตาม “มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน” เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการดูแลรักษาที่ถูกต้องและดีที่สุด ตามมาตรฐานทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการป้องกันการสูญเสียชีวิตหรืออวัยวะหรือการเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งไม่ทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรง

ขึ้นโดยไม่สมควร และหน่วยปฏิบัติการ ซึ่งปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพท. กำหนด จะได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินและมีสิทธิได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน(สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2554, น. 64)

### 2.3.7.5 การดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง

องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง ได้กำหนดโครงการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุ จัดบุคลากรที่มีความรู้มีประสบการณ์ ออกปฏิบัติการรถพยาบาล (ฉุกเฉิน) ที่มีเครื่องมือในการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานเพื่อนำส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดด้วยความรวดเร็วและปลอดภัยถูกต้องตามมาตรฐาน ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นการลดความสูญเสียและภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยที่มีความยากจน อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยและผู้เดินทางไปโรงพยาบาลด้วยความยากลำบาก โดยเข้าร่วมกับโรงพยาบาลอำเภอโพธิ์ทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน) และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (19) ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง เรื่องการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล จึงได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้นองค์การบริหารส่วนตำบลสว่างขึ้น ณ งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักปลัด โดยใช้ศูนย์อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ใกล้กับอาคารสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยให้บริการผ่านหมายเลข 1669 และหมายเลข 087-8566491 โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้วยโรคปัจจุบัน หรืออุบัติเหตุ ในทุกหมู่บ้านของตำบลสว่างหรือพื้นที่ใกล้เคียง
2. เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลสว่างทุกคนได้รับหรือเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่าเทียมกัน
3. เพื่อลดอัตราการเสี่ยงต่อความพิการหรือเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตของประชาชนในพื้นที่ตำบลสว่าง หรือพื้นที่ใกล้เคียงที่มีแนวเขตติดต่อกันลงได้

#### 1) พื้นที่เป้าหมาย

ทุกหมู่บ้าน ในตำบลสว่างหรือพื้นที่ตำบลอื่นที่มีแนวเขตติดต่อกัน

#### 2) กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทุกคนในตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้รับการเจ็บป่วยฉุกเฉิน/ประสบอุบัติเหตุ ได้รับการบริการรับ – ส่ง ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง จากอาสาสมัครหน่วยกู้ชีพตำบลสว่าง (องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง, 2558, น. 29 )

### ตารางที่ 2.1

สถิติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2558 ถึงเดือน มีนาคม 2559

หมู่บ้าน	จำนวน (คน)
หมู่ที่ 1 บ้านสว่าง	27
หมู่ที่ 2 บ้านท่าสำราญ	54
หมู่ที่ 3 บ้านบึงก้านตง	23
หมู่ที่ 4 บ้านหนองกุง	35
หมู่ที่ 5 บ้านสองพี่น้อง	31
หมู่ที่ 6 บ้านคำพระ	18
หมู่ที่ 7 บ้านคำอุปราชา	17
หมู่ที่ 8 บ้านโคกก่ง	22
หมู่ที่ 9 บ้านคำสะอาด	14
หมู่ที่ 10 บ้านคำเจริญ	47
หมู่ที่ 11 บ้านใหม่สถานี	3
หมู่ที่ 12 บ้านสว่าง	19
หมู่ที่ 13 บ้านสองพี่น้อง	21
รวม	331

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก แผนพัฒนาสามปี พ.ศ. 2558-2560, น.29, โดย องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง, 2558, ร้อยเอ็ด : องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง.



## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

### 2.4.1 ความหมายของการปกครองท้องถิ่น

สถาบันพระปกเกล้า (2548, น. 1) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การปกครองที่รัฐบาลกลางให้อำนาจหรือกระจายอำนาจไปให้หน่วยงานการปกครองท้องถิ่นเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีอำนาจในการปกครองร่วมกัน การบริหารงานท้องถิ่นมีการจัดการโดยมีตัวแทนซึ่งประชาชนเลือกตั้งขึ้นมาทั้งหมดหรือบางส่วน ทั้งนี้มีความเป็นอิสระในการบริหารงาน แต่รัฐบาลต้องกำกับดูแลด้วยวิธีต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

ลิขิต ธีรเวคิน (2548, น. 36) ให้ความหมายการปกครองท้องถิ่นว่า เป็นการปกครองโดยวิธีการซึ่งหน่วยการปกครองในท้องถิ่นได้มีการเลือกตั้งผู้ทำหน้าที่ปกครองโดยอิสระ และได้รับอำนาจโดยอิสระ โดยความรับผิดชอบซึ่งตนสามารถที่จะใช้ได้โดยปราศจากการควบคุมของหน่วยการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง แต่การปกครองท้องถิ่นยังอยู่ภายใต้บังคับว่าด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศ มิใช่ว่าได้กลายเป็นรัฐอธิปไตยไป

สรุป การปกครองท้องถิ่น กำหนดขึ้นบนพื้นฐาน ทฤษฎีการกระจายอำนาจและอุดมการณ์ประชาธิปไตย มุ่งเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมืองและกิจกรรมการปกครองตนเอง ซึ่งลักษณะสำคัญของการปกครองท้องถิ่นเน้นที่การมีอำนาจ อิสระในการปกครองตนเอง และที่สำคัญ ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง

### 2.4.2 ลักษณะและความสำคัญของการปกครองท้องถิ่น

สมมุติ สกานูจ โนมัย (2545, น. 135) ได้อธิบายถึงความสำคัญของการปกครองท้องถิ่นไว้ดังนี้

1. การปกครองท้องถิ่น คือ รากฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตย (Basic Democracy) เพราะการปกครองท้องถิ่นจะเป็นสถาบันฝึกสอนการเมืองการปกครองให้แก่ประชาชนให้ประชาชนรู้สึกว่าคุณมีส่วนได้ส่วนเสียในการปกครอง การบริหารท้องถิ่น เกิดความรับผิดชอบ และวางแผนต่อประโยชน์อันพึงมีต่อท้องถิ่นที่ตนอยู่อาศัย อันจะนำมาซึ่งความศรัทธาเลื่อมใส ในระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตยในที่สุด

2. การปกครองท้องถิ่นทำให้ประชาชนในท้องถิ่นรู้จักการปกครองตนเอง (Self Government) ซึ่งเป็นหัวใจของการปกครองระบอบประชาธิปไตย การปกครองตนเอง คือ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครอง ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นนอกจากได้รับเลือกตั้งมารับผิดชอบบริหารท้องถิ่น โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากประชาชนแล้ว ผู้บริหารจะต้องรับฟังเสียง

ประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา อุปสรรค และช่วยกันแก้ปัญหาของท้องถิ่นของตนเอง

3. การปกครองท้องถิ่นเป็นการแบ่งเบาระยะของรัฐบาลซึ่งเป็นหลักสำคัญของการกระจายอำนาจ การปกครองท้องถิ่นจึงมีขึ้นเพื่อแบ่งเบาระยะของรัฐบาลตามความจำเป็น

4. การปกครองท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นตรงเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

5. การปกครองท้องถิ่นเป็นแหล่งสร้างผู้นำทางการเมืองการบริหารประเทศในอนาคต

6. การปกครองท้องถิ่น สอดคล้องกับแนวความคิดในการพัฒนาชนบทแบบพึ่งตนเองทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งการพัฒนาในช่วงที่ผ่านมายังมีอุปสรรคสำคัญคือ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเต็มที่

โกวิท พวงงาม (2555, น. 27) ได้จำแนกความสำคัญของการปกครองท้องถิ่นไว้ 6 ข้อ ดังนี้

1. การปกครองท้องถิ่นเป็นรากฐานของการปกครองระบบประชาธิปไตย เพราะเป็นสถาบันฝึกสอนการเมืองการปกครองให้แก่ประชาชน ทำให้เกิดความคุ้นเคยในการใช้สิทธิและหน้าที่พลเมือง อันจะนำมาสู่ความศรัทธาเลื่อมใสในระบบประชาธิปไตย

2. การปกครองท้องถิ่นเป็นการแบ่งเบาระยะของรัฐบาล

3. การปกครองท้องถิ่นจะทำให้ประชาชนรู้จักการปกครองตนเอง เพราะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมือง ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดสำนึกในความสำคัญของตนเองต่อท้องถิ่น ประชาชนจะมีส่วนร่วมรับรู้ถึงอุปสรรค ปัญหา และช่วยกันแก้ปัญหาของท้องถิ่นของตน

4. การปกครองท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นตรงเป้าหมาย และประสิทธิภาพ

5. การปกครองจะเป็นแหล่งสร้างผู้นำทางการเมือง การบริหารของประเทศในอนาคต

6. การปกครองท้องถิ่นสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาชนบทแบบพึ่งตนเอง

ชวลิต สละ (2556, น. 14 – 15) กล่าวว่า รัฐบาลไทยมีแนวคิดในการปกครองท้องถิ่น เพื่อที่จะรักษาความมั่นคงและความผาสุกของประชาชน โดยยึดหลักการกระจายอำนาจการปกครองและเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการประชาธิปไตย โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองด้วย นอกจากนี้ในความเป็นจริงแล้ว เมื่อท้องถิ่นได้เจริญก้าวหน้าไประดับหนึ่งจนมีคนเข้ามาตั้งหลักแหล่งเป็นชุมชนใหญ่ขึ้น ย่อมจะมีความต้องการบริการสาธารณหลายประการ และคนในชุมชนก็มีรายได้พอที่จะร่วมมือกันให้การปกครองท้องถิ่น และมีหน่วยงานกลางของท้องถิ่นเพื่อ

จัดหาบริการสาธารณะมาสนองตอบความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่นจึงสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การปกครองท้องถิ่นเป็นการฝึกให้ประชาชนในท้องถิ่นได้เรียนรู้และฝึกฝน ให้ประชาชนในท้องถิ่นมีความรู้และประสบการณ์ทางการปกครองแบบประชาธิปไตยโดยการปฏิบัติ
2. การปกครองท้องถิ่นช่วยส่งเสริมให้มีความร่วมมือกันและการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อกระทำกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของชุมชนในท้องถิ่น นั้น ๆ
3. การปกครองท้องถิ่นเป็นการตอบสนองความต้องการโดยรวมของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นซึ่งมีความแตกต่างกัน ถ้าประชาชนรอรับการตอบสนองจากรัฐบาลกลางก็อาจไม่ได้รับตรงตามความต้องการและมีความล่าช้า ผู้บริหารงานการปกครองท้องถิ่นซึ่งอยู่ใกล้ชิดย่อมจะสามารถตอบสนองได้เหมาะสมกว่า
4. การพัฒนาท้องถิ่นจะเจริญก้าวหน้าอย่างมั่นคง จะเป็นผลมาจากความร่วมมือ การสนับสนุน และการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรปกครองท้องถิ่น ด้วยความเชื่อถือศรัทธาต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยความสำคัญของการปกครองส่วนท้องถิ่น มีเรื่องที่จะต้องทำความเข้าใจในเบื้องต้น คือ

4.1 ความจำเป็นที่ต้องมีการปกครองส่วนท้องถิ่น

4.2 ความหมายและลักษณะของการปกครองส่วนท้องถิ่น

4.3 หนังสือเรื่อง “ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ครอบคลุมหลายเรื่องที่เป็นความรู้พื้นฐาน

สรุป ลักษณะและความสำคัญของการปกครองท้องถิ่น คือการที่ประชาชนในท้องถิ่นมีอำนาจในการดูแลจัดการกิจการสาธารณะที่จำเป็นของท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ของท้องถิ่น โดยประชาชนในท้องถิ่นนั้นเลือกตั้งผู้บริหารขึ้นมาเอง และที่สำคัญคือประชาชนในท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

#### 2.4.3 วัตถุประสงค์ของการปกครองท้องถิ่น

พรชัย เทพปัญญา (2547, น. 5-6) ได้กล่าวว่า รัฐบาลไม่ว่าระดับใด รวมทั้งตัวแทนที่ประจำอยู่ตามท้องถิ่นต่างๆ ย่อมก่อตั้งขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. หน้าที่ให้บริการซึ่งบุคคลหรือเอกชนไม่สะดวกทำให้ได้หรือไม่อยู่ในฐานะที่จะจัดหาให้ได้ ในลักษณะเช่นนี้รัฐบาลหรือหน่วยปกครองท้องถิ่นจะจัดบริการผู้เสียภาษีให้ได้รับความคุ้มครอง ได้รับสวัสดิการและความสะดวกในการดำเนินชีวิต

2. หน้าที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ เนื่องจากการดำเนินชีวิตของบุคคลอาจจะเกิดความขัดแย้งกันเพราะความคิดเห็นและผลประโยชน์แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะมีการอภิปรายถกเถียงกันอย่างมีเหตุผลหรือมีการโต้แย้งกันอย่างรุนแรง หรืออาจจะมีการตัดสินบนหรือมีการต่อสู้กัน กรณีเช่นนี้รัฐบาลหรือหน่วยปกครองท้องถิ่นจะต้องเข้ามาแก้ไข โดยการเข้ามากำหนดกฎหมายคุ้มครองการขัดแย้ง เป็นผู้ประนีประนอมหรือแบ่งผลประโยชน์ หรือเป็นผู้ตัดสินกรณีพิพาท ทั้งสองฝ่ายจะต้องเชื่อฟังและยอมรับคำตัดสินนั้น

3. การแบ่งเบาภาระและการเป็นตัวแทนของแต่ละส่วนของประเทศ การจัดตั้งหน่วยการปกครองท้องถิ่นขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ที่จะแบ่งเบาภาระของส่วนกลางให้ท้องถิ่นจัดปกครองด้วยตนเอง เพื่อเป็นการฝึกหัดการปกครองด้วยตนเองสำหรับประเทศที่ยังไม่พัฒนา แต่สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วนั้น ถือว่าการปกครองท้องถิ่นจะเป็นตัวแทนของประเทศส่วนหนึ่งในการสร้างความเจริญให้แก่ประเทศอย่างเช่นชาวอเมริกันมีความเห็นว่าการปกครองท้องถิ่นจะเป็นส่วนช่วยเสริมสร้างชีวิตที่เป็นประชาธิปไตย หรือแม้แต่สาธารณรัฐประชาชนจีนและรัสเซียก็คาดหวังเช่นเดียวกัน แต่อาจจะดำเนินการแตกต่างกัน

ธเนศวร์ เจริญเมือง (2548, น. 135) ได้จำแนกวัตถุประสงค์ของการปกครองท้องถิ่นไว้ดังนี้

1. ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาลเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดว่าในการบริการประเทศจะต้องอาศัยเงินงบประมาณเป็นหลัก หากเงินงบประมาณจำกัดภารกิจที่จะต้องบริการให้กับชุมชนต่าง ๆ อาจไม่เพียงพอ ดังนั้นหากจัดให้มีการปกครองท้องถิ่น หน่วยการปกครองท้องถิ่น นั้น ๆ ก็สามารถมีรายได้ มีเงินงบประมาณของตนเองเพียงพอที่จะดำเนินการสร้างสรรค์ความเจริญให้กับท้องถิ่นได้ จึงเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลได้เป็นอย่างมาก การแบ่งเบาเป็นการแบ่งเบาทั้งในด้านการเงินตัวบุคคล ตลอดจนเวลาที่ใช้ในการดำเนินการเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2. เนื่องจากประเทศมีขนาดกว้างใหญ่ ความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นย่อมมีความแตกต่างกัน การรอรับบริการจากรัฐบาลแต่อย่างเดียวย่อมไม่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงและล่าช้า หน่วยการปกครองท้องถิ่นที่มีประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้บริการเท่านั้น จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการนั้นได้

3. เพื่อความประหยัด โดยที่ท้องถิ่นแต่ละแห่งมีความแตกต่าง สภาพความเป็นอยู่ของประชาชนก็ต่างไปด้วย การจัดตั้งหน่วยปกครองท้องถิ่นขึ้นจึงมีความจำเป็น โดยให้อำนาจหน่วยการปกครองท้องถิ่นจัดเก็บภาษีอากร ซึ่งเป็นวิธีการหารายได้ให้กับท้องถิ่นเพื่อนำไปใช้ในการบริหารกิจการของท้องถิ่น ทำให้ประหยัดเงินงบประมาณของรัฐบาลที่จะต้องจ่ายให้กับท้องถิ่นทั่ว

ประเทศเป็นอันมาก และแม้จะมีการจัดสรรเงินงบประมาณจากรัฐบาลไปให้บ้างแต่ก็มีเงื่อนไขที่กำหนดไว้อย่างรอบคอบ

4. เพื่อให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นเป็นสถาบันที่ให้การศึกษาระบบประชาธิปไตยแก่ประชาชนจากการที่การปกครองท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองไม่ว่าจะโดยการสมัครรับเลือกตั้งเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นเลือกเข้าไปทำหน้าที่ฝ่ายบริหาร หรือฝ่ายนิติบัญญัติของหน่วยการปกครองท้องถิ่นก็ตาม การปฏิบัติหน้าที่ที่แตกต่างกันนี้มีส่วนในการส่งเสริมการเรียนรู้ถึงกระบวนการปกครองระบอบประชาธิปไตยในระดับชาติได้เป็นอย่างดี

โกวิท พวงงาม (2555, น. 27) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการปกครองท้องถิ่นไว้ 3 ข้อ ดังนี้

1. ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ทั้งทางด้านการเงิน ด้วบุคคล ตลอดจนเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ
2. เพื่อสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง
3. เพื่อให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นเป็นสถาบันที่ให้การศึกษาระบบประชาธิปไตยแก่ประชาชน

สรุป วัตถุประสงค์ของการปกครองท้องถิ่น คือช่วยแบ่งเบาภาระ และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ตรงตามความต้องการที่แท้จริงและที่สำคัญที่สุดก็คือนำไปสู่การส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล

### 2.5.1 ความเป็นมา

พ.ศ. 2537 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เป็นกฎหมายที่ใช้จัดระเบียบการบริหารงานในตำแหน่งแทนประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 326 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2515 นับตั้งแต่ พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2538 ทำให้มีการปรับฐานะการบริหารงานในระดับตำบลโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงรูปโฉมใหม่ของสภาตำบลทั่วประเทศออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบ “สภาตำบล” ได้รับการยกฐานะเป็นนิติบุคคล อันได้แก่ สภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนต่ำกว่า 150,000 บาท ซึ่งในปัจจุบันมีอยู่ประมาณ 567 ตำบล (2542)

2. รูปแบบ “องค์การบริหารส่วนตำบล” (อบต.) ตั้งขึ้นจากสภาตำบลที่มีรายได้ (โดยไม่รวมเงินอุดหนุน) ในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกันสามปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท ได้รับการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น (มาตรา 43) ซึ่งปัจจุบันในปี 2542 มีอยู่จำนวน 6,369 แห่ง พ.ศ. 2542 รัฐบาลได้มีการเสนอขอปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในประเด็นต่าง ๆ ทั้งโครงสร้างที่มาของสมาชิก อบต. อำนาจหน้าที่ของ อบต. เป็นต้น ซึ่งในที่นี้จะนำเสนอให้เห็นทั้งโครงสร้าง อบต. ตามกฎหมายเดิม และในส่วนที่เป็น อบต. ที่ได้รับการแก้ไขใหม่พร้อม ๆ กันไป พ.ศ. 2546 รัฐบาลได้เสนอขอปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ. สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 โดยเนื้อหาส่วนใหญ่ แก้ไขชื่อเรียกบุคคลและคำศัพท์กฎหมายที่ให้สอดคล้องกับกฎหมายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ

### 2.5.2 การจัดตั้งอบต.

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 กำหนดให้สภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกันสามปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท อาจจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลได้ โดยทำเป็นประกาศของกระทรวงมหาดไทย และให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งได้มีการประกาศจัดตั้งในแต่ละครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (2538) จำนวน 617 แห่ง มีผลใช้บังคับตั้งแต่ 3 มีนาคม 2538

ครั้งที่ 2 (2539) จำนวน 2,143 แห่ง มีผลใช้บังคับตั้งแต่ 30 มีนาคม 2539

ครั้งที่ 3 (2540) จำนวน 3,637 แห่ง มีผลใช้บังคับตั้งแต่ 23 กุมภาพันธ์ 2540

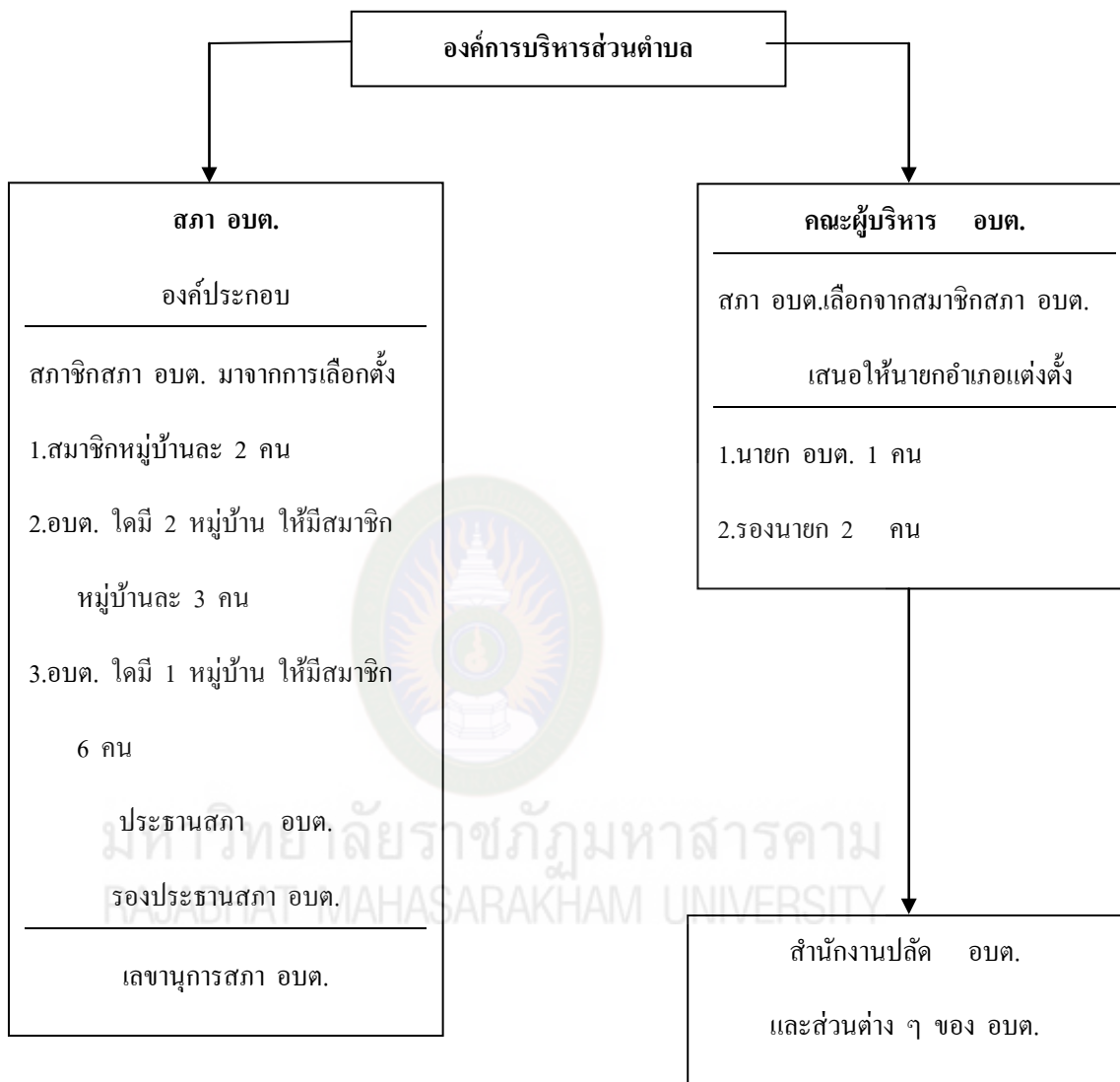
ปัจจุบันมี อบต. จำนวนทั้งสิ้น 6,397 แห่ง และยังมีสภาตำบลที่มีฐานะนิติบุคคลอีก 567 แห่ง ซึ่งคาดว่าในปี 2542 จะสามารถจัดตั้งเป็น อบต. ได้อีก และที่เหลือจะสามารถจัดตั้งเป็น อบต. ได้ทั้งหมดในปีต่อ ๆ ไป (โกวิทย์ พวงงาม, 2555, น. 254-255)

### 2.5.3 โครงสร้าง อบต.

โครงสร้าง อบต. ใหม่เกิดจากการเสนอแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 ประกอบด้วยโครงสร้าง อบต. ดังนี้

1. โครงสร้าง อบต. ประกอบด้วย สภา อบต. และคณะผู้บริหาร อบต.
2. สภา อบต. ประกอบด้วย สมาชิกหมู่บ้านละ 2 คน

3. คณะผู้บริหาร อบต.ประกอบด้วย นายก อบต. 1 คน และรองนายก อบต. 2 คน  
(โกวิท พวงงาม, 2555, น. 257-258)



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ อบต. ตาม พ.ร.บ. สภาตำบลและ อบต. พ.ศ. 2537  
แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) โดยโกวิท พวงงาม, 2555, การปกครองท้องถิ่นไทย, น. 258.

#### 2.5.4 อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และมีบทบัญญัติที่กำหนดไว้ในกฎหมาย โดยบัญญัติหน้าที่ที่ อบต. จะต้องทำ ดังนี้

1. จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
2. รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
3. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
4. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
5. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
6. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
7. คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น (หน้าที่ที่เพิ่มเติมเข้ามาใหม่)

9. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย

นอกจากนี้ กฎหมายยังกำหนดให้ อบต. ที่มีความสามารถ มีศักยภาพเพียงพอ อาจจัดทำกิจการในเขต อบต. อีกจำนวน 13 ข้อ ดังนี้

1. ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร
2. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
3. ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
4. ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ
5. ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์
6. ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว
7. บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร
8. การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน
9. หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล
10. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
11. กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์
12. การท่องเที่ยว (หน้าที่ที่เพิ่มเติมเข้ามาใหม่)
13. การผังเมือง (หน้าที่ที่เพิ่มเติมเข้ามาใหม่)

อำนาจหน้าที่ของ อบต. ที่กล่าวมานั้นไม่เป็นการตัดอำนาจหน้าที่ของกระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การ หรือหน่วยงานของรัฐ ในอันที่จะดำเนินกิจการใด เพื่อประโยชน์ ของประชาชน ในตำบล แต่ต้องแจ้งให้ อบต. ทราบล่วงหน้าตามสมควร ในกรณีนี้ หาก อบต. มีความเห็นเกี่ยวกับ



การดำเนินกิจการดังกล่าว ให้กระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การ หรือหน่วยงานของรัฐนำความเห็นของ อบต. ไปประกอบการพิจารณาดำเนินกิจการนั้นด้วย (โกวิท พวงงาม, 2555, น. 259 - 260)

### 2.5.5 อำนาจหน้าที่ของ อบต. ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

อบต. มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้ (มาตรา 16)

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
2. การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
3. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้ามและที่จอดรถ
4. การสาธารณสุข โภคและการก่อสร้างอื่น ๆ
5. การสาธารณสุข
6. การส่งเสริม การฝึก และการประกอบอาชีพ
7. การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
8. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
9. การจัดการศึกษา
10. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
11. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
13. การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
14. การส่งเสริมกีฬา
15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
17. การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
18. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
20. การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
22. การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์

23. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรง  
มหรสพ และสาธารณสถานอื่น ๆ

24) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน  
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

25. การผังเมือง

26. การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร

27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ

28. การควบคุมอาคาร

29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกัน และ  
รักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

31. กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการ  
ประกาศกำหนดอำนาจหน้าที่ของ อบต. ข้างต้น เป็นการดำเนินการตาม “แผนปฏิบัติการกำหนด  
ขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โกวิทฯ พวงงาม, 2555, น. 289 – 290)

## 2.6 บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง มีบริบทที่สำคัญ ดังนี้ (องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง,  
2558, น. 5-9)

### 2.6.1 ข้อมูลทั่วไป

ได้รับการยกฐานะจาก สภาตำบล เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลในวันที่ 23  
กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 โดย  
ที่ตั้งสำนักงานปัจจุบัน ตั้งอยู่ที่ หมู่ 4 ตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีพื้นที่รับผิดชอบ  
ในการปกครอง จำนวน 13 หมู่บ้าน ระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอโพนทอง ประมาณ 17  
กิโลเมตร มีพื้นที่ ทั้งหมด 31,147 ไร่ หรือประมาณ 50 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับเขตตำบลวังสามัคคี

ทิศใต้ ติดกับเขตตำบลโคกกุ่มม่วง

ทิศตะวันออก ติดกับเขตตำบลพรมสวรรค์

ทิศตะวันตก ติดกับเขตตำบลโนนชัยศรี

### 2.6.2 ลักษณะภูมิประเทศ

ตำบลสว่างมีสภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม และมีพื้นที่ราบสูงทางด้านทิศตะวันออกของตำบล ลาดต่ำลงสู่ตอนกลาง และทางทิศตะวันตกของตำบล

### 2.6.3 ลักษณะภูมิอากาศ

เป็นแบบมรสุม มี 3 ฤดู

ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึงเดือน พฤษภาคม จะร้อนจัดในเดือน เมษายน

ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึงเดือน ตุลาคม ฝนตกชุกในเดือน สิงหาคม

ฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน ถึงเดือน กุมภาพันธ์ จะหนาวจัดในเดือน ธันวาคม ถึงเดือน มกราคม

องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง มีพื้นที่ถือครองทั้งหมดประมาณ 31,147 ไร่ หรือประมาณ 42 ตารางกิโลเมตร แยกการใช้ประโยชน์จากที่ดิน ดังนี้

พื้นที่ทางการเกษตร	23,969	ไร่
พื้นที่ป่าไม้	2,557	ไร่
พื้นที่แหล่งน้ำ	1,172	ไร่
พื้นที่ตั้งหมู่บ้าน	1,569	ไร่
พื้นที่สาธารณะอื่น ๆ	2,030	ไร่

### 2.6.4 ด้านการเมืองการปกครอง

องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง มีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม จำนวน 13 หมู่บ้าน มีผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน 13 คน หมู่บ้านละ 1 คน) มีสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลสว่างที่มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน หมู่บ้าน ละ 2 คน รวม 26 คน และมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง 1 คน ที่มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน เป็นผู้บริหารงานตำบล และแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 หมู่บ้าน ดังนี้

## ตารางที่ 2.2

สถิติประชากร ตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด แยกชายหญิง

หมู่บ้าน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
หมู่ที่ 1 บ้านสว่าง	316	298	610
หมู่ที่ 2 บ้านท่าสำราญ	407	294	792
หมู่ที่ 3 บ้านบึงก้านตง	300	385	624
หมู่ที่ 4 บ้านหนองกุง	385	324	751
หมู่ที่ 5 บ้านสองพี่น้อง	307	342	650
หมู่ที่ 6 บ้านคำพระ	259	245	504
หมู่ที่ 7 บ้านคำอุปราช	201	179	380
หมู่ที่ 8 บ้านโคกก่ง	357	388	745
หมู่ที่ 9 บ้านคำสะอาด	213	215	428
หมู่ที่ 10 บ้านคำเจริญ	226	230	456
หมู่ที่ 11 บ้านใหม่สถานี	163	144	307
หมู่ที่ 12 บ้านสว่าง	385	336	721
หมู่ที่ 13 บ้านสองพี่น้อง	333	288	621
รวม	3,852	3,737	7,589

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก แผนพัฒนาสามปี พ.ศ. 2558 – 2560 (น. 9), โดยองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง 2559, ร้อยเอ็ด : องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง.

### 2.6.5 สภาพเศรษฐกิจ

ตำบลสว่าง มีพื้นที่จำนวน 31,147 ไร่ มีพื้นที่ทำการเกษตรทั้งสิ้น 21,714 ไร่ ครอบคลุมเกษตรกรมีทั้งสิ้น จำนวน 1,155 ครอบครัวย โดยส่วนใหญ่ประชาชนในตำบลสว่าง ประกอบอาชีพ ดังนี้

1. มีอาชีพหลัก ได้แก่ ทำนา รับจ้าง
2. อาชีพรอง ได้แก่ ค้าขาย เลี้ยงสัตว์ โคน กระบือ สุกร การปลูกพืชไร่ เช่น มันสำปะหลัง อ้อย การปลูกพืชสวน เช่น มะม่วง ยางพารา
3. อาชีพเสริม ได้แก่ การเพาะเห็ด ทำขนม การทอผ้า

### 2.6.6 หน่วยธุรกิจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง

1. ตลาดชุมชน	จำนวน	1	แห่ง
2. โรงเรียนข้าว	จำนวน	20	แห่ง
3. สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงขนาดกลาง	จำนวน	3	แห่ง
4. สถานีบริการน้ำมันขนาดเล็ก(ปั๊มหลอด)	จำนวน	2	แห่ง
5. ร้านขายของชำ	จำนวน	41	แห่ง
6. ร้านขายโรงศพ	จำนวน	1	แห่ง
7. ร้านเสริมสวย , ร้านตัดผม	จำนวน	7	แห่ง
8. อู่ซ่อมรถ	จำนวน	5	แห่ง
9. โรงน้ำแข็ง	จำนวน	1	แห่ง
10. ร้านขายโทรศัพท์	จำนวน	1	แห่ง
11. โรงงานทำรางไฟ	จำนวน	1	แห่ง
12. โรงงานเย็บผ้า	จำนวน	1	แห่ง
13. ร้านขายปุ๋ย	จำนวน	5	แห่ง
14. โรงน้ำดื่ม	จำนวน	2	แห่ง
15. ร้านประดิษฐ์สิ่งของเครื่องใช้ด้วยยางหรือวัตถุคล้ายคลึง (เรซิน) 3 แห่ง			
16. ร้านประกอบธุรกิจการเลื่อย การแปรรูปไม้	จำนวน	2	แห่ง
17. ฟาร์มเลี้ยงสุกร	จำนวน	1	แห่ง
18. การเชื่อม การตัด	จำนวน	2	แห่ง
19. โรงฆ่าสัตว์	จำนวน	1	แห่ง
20. โรงผลิตไอศกรีม	จำนวน	1	แห่ง
21. โรงพิมพ์ผ้า – สกรีน	จำนวน	1	แห่ง

### 2.6.7 ด้านการศึกษา

1. โรงเรียนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง	จำนวน	4	แห่ง
1.1 โรงเรียนขยายโอกาสรับนักเรียนจนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	จำนวน	2	แห่ง
1.1.1 โรงเรียนชุมชนบ้านสว่าง			
1.1.2 โรงเรียนคำพระโคก่งวิทยา			
1.2 โรงเรียนระดับประถมศึกษา	จำนวน	2	แห่ง
1.2.1 โรงเรียนบ้านคำอุปราช			
1.2.2 โรงเรียนบ้านท่าสำราญ			

- |                                    |       |         |
|------------------------------------|-------|---------|
| 2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก              | จำนวน | 3 แห่ง  |
| 2.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสว่าง    |       |         |
| 2.2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกก่ง   |       |         |
| 2.3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคำอุปราช |       |         |
| 3. ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน     | จำนวน | 13 แห่ง |
| 4. หอกระจายข่าวหมู่บ้าน            | จำนวน | 13 แห่ง |

#### 2.6.8 สถาบันศาสนา

มีสถาบันหรือองค์กรทางศาสนา ดังนี้

- |  |       |        |
|--|-------|--------|
| 1. วัด/ศาสนสถาน  | จำนวน | 5 แห่ง |
| 1.1 วัดศิริมงคล ตั้งอยู่บริเวณ หมู่ที่ 3 บ้านบึงก้านตง           |       |        |
| 1.2 วัดสราญรมย์ ตั้งอยู่บริเวณ หมู่ที่ 2 บ้านท่าสำราญ            |       |        |
| 1.3 วัดศรีบุญเรือง ตั้งอยู่บริเวณ หมู่ที่ 6 บ้านคำพระ            |       |        |
| 1.4 วัดศรีวิสัย ตั้งอยู่บริเวณ หมู่ที่ 7 บ้านคำอุปราช            |       |        |
| 1.5 วัดศรีวิสัยคณาราม ตั้งอยู่บริเวณ หมู่ที่ 8 บ้านโคกก่ง        |       |        |
| 1.6 วัดป่าญาณสีลัพงพรตวนาราม ตั้งอยู่บริเวณ หมู่ที่ 8 บ้านโคกก่ง |       |        |
| 2. สำนักสงฆ์   | จำนวน | 1 แห่ง |
| 2.1 สำนักสงฆ์อ้อมธรรมาราม ตั้งอยู่บริเวณ หมู่ที่ 4 บ้านหนองกุง   |       |        |

#### 2.6.9 ด้านการสาธารณสุข

- |         |  |        |        |
|---------|--|--------|--------|
| 2.6.9.1 | มีการให้บริการด้านสาธารณสุข โดยมีสถานที่ให้บริการ ดังนี้ |        |        |
|         | 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสว่าง                      | จำนวน  | 1 แห่ง |
|         | 2) สถานพยาบาล  | จำนวน  | 1 แห่ง |
| 2.6.9.2 | จำนวนบุคลากรทางด้านสาธารณสุข                             |        |        |
|         | 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข                                  | จำนวน  | 3 คน   |
|         | 2) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)                             | จำนวน  | 143 คน |
| 2.6.9.3 | อัตราการมีและใช้ส้วมราคน้ำ                               | ร้อยละ | 100    |

#### 2.6.10 ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

มีสถานีตำรวจประจำตำบล จำนวน 1 แห่ง

#### 2.6.11 ด้านการคมนาคม

การคมนาคมติดต่อระหว่างจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านมีเส้นทางคมนาคม ดังนี้

1. ทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 2044 จากอำเภอโพธิ์ทอง ผ่านบ้านวังยาว ตำบลวังสามัคคี แยกเข้าถนนลาดยาง รพช.รอ 4007
2. ถนนลาดยาง รพช.รอ 4007 ผ่านหมู่ที่ 1,5,6 และหมู่ที่ 9 ติดต่อกับตำบลโลกกม่วง
3. ถนนลูกรัง รพช.รอ 1021 ผ่านหมู่ที่ 1 ถึงหมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 10
4. สำหรับถนนเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านและภายในหมู่บ้านจะเป็นถนนคอนกรีต บางส่วนแต่บางส่วนยังเป็นถนนลูกรัง

#### 2.6.12 ด้านสาธารณูปโภค

- 1) ตำบลสว่างมีไฟฟ้าสาธารณะ ไฟฟ้าเข้าถึงทุกหมู่บ้าน ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสว่างมีไฟฟ้าใช้ครบทุกหมู่บ้าน ครบทุกหลังคาเรือน
- 2) ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง มีระบบประปา จำนวน 3 แห่ง
  - 2.1) ระบบประปาบ้านท่าสำราญ หมู่ที่ 2
  - 2.2) ระบบประปาบ้านบึงก้านตง หมู่ที่ 3
  - 2.3) ระบบประปาบ้านคำพระ หมู่ที่ 6

#### 2.6.13 การแบ่งส่วนราชการ

1) สำนักปลัด (องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง, 2558, น. 38-40) ให้สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล เช่น งานบริหารทั่วไป งานธุรการ งานพิมพ์ดีด งานเจ้าหน้าที่ งานประชุมเพื่อพัฒนาตำบล งานการทำข้อบังคับ งานนิติกร งานการพาณิชย์ งานรัฐพิธี งานประชาสัมพันธ์ งานจัดทำแผน และงานที่ทางราชการได้กำหนดให้เป็นไปตามหน้าที่หรือส่วนราชการใดในองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะรวมทั้งกำกับและเร่งรัดการปฏิบัติราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามนโยบายแนวทางและแผนการปฏิบัติราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งกำหนดเป็นส่วนราชการ มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

- 1.1) งานบริหารทั่วไป
  - 1.1.1) งานแผนนโยบายและบริหารทั่วไป
  - 1.1.2) งานกฎหมายและคดี
  - 1.1.3) งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
  - 1.1.4) งานเลือกตั้งและทะเบียนข้อมูล
  - 1.1.5) งานบริหารงานบุคคล
  - 1.1.6) งานการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม

- 1.1.7) งานการประชุมกิจการสภาและการเลือกตั้ง
- 1.1.8) งานสารบรรณ
- 1.2) งานนโยบายและแผน
  - 1.2.1) งานนโยบายและแผน
  - 1.2.2) งานข้อมูลข่าวสารของประชาสัมพันธ
  - 1.2.3) งานวิชาการ
  - 1.2.4) งานงบประมาณ
- 1.3) งานกฎหมายและคดี
  - 1.3.1) งานกฎหมายและคดี
  - 1.3.2) งานนิติกรรมและสัญญาต่าง ๆ
  - 1.3.3) งานร้องเรียนร้องทุกข์และอุทธรณ์
- 1.4) งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
  - 1.4.1) งานศูนย์อำนวยการ อปพร.
  - 1.4.2) งานกู้ภัย
  - 1.4.3) งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
  - 1.4.4) งานช่วยเหลือฟื้นฟูความเดือดร้อนของผู้ประสบภัย
- 1.5) งานตรวจสอบภายใน
  - 1.5.1) การตรวจสอบการปฏิบัติงาน
  - 1.5.2) งานตรวจสอบการใช้และเก็บรักษายานยนต์
  - 1.5.3) งานตรวจสอบเอกสารหลักฐานทางบัญชี พัสดุ
- 1.6) งานกิจการสภา
  - 1.6.1) งานระเบียบข้อบังคับประชุมสภา ฯ
  - 1.6.2) งานอำนวยการและประสานส่วนราชการ
  - 1.6.3) งานข้อมูลการเลือกตั้ง
  - 1.6.4) งานการประชุม
  - 1.6.5) งานเลือกตั้งสมาชิก อบต.
  - 1.6.6) งานส่งเสริมสนับสนุนความรู้และวิชาการ
- 1.7) งานส่งเสริมการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม นันทนาการ
  - 1.7.1) งานข้อมูลการศึกษา
  - 1.7.2) งานส่งเสริม สนับสนุนการศึกษา



## 1.7.3) งานหลักสูตรการศึกษา

## 1.7.4) งานส่งเสริมศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม

2) กองคลัง มีภาระหน้าที่เกี่ยวกับจัดทำบัญชี และทะเบียนรับ – จ่ายเงินทุกประเภท งานเกี่ยวกับการเงินการเบิกจ่ายเงิน การนำฝากเงิน การตรวจเงิน อบต. รวบรวมสถิติเงินได้ทุกประเภทต่าง ๆ การเบิกตัดปี การขยายเวลาการเบิกจ่ายงบประมาณ การหักภาษีและนำส่ง รายงานเงินคงเหลือประจำ การรับและจ่ายขาดเงินสะสมของ อบต. การยืมเงินทศรองราชการ การจัดหาผลประโยชน์จากสิ่งก่อสร้างและทรัพย์สิน ตรวจสอบงานของจังหวัดและสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน การเร่งรัดใบสำคัญ และเงินยืมค้างชำระการจัดเก็บภาษี การเร่งรัดจัดเก็บรายได้ การพัฒนารายได้ การออกใบอนุญาตและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องแห่งส่วนราชการภายใน มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

## 2.1) งานการเงินและบัญชี

## 2.1.1) งานการเงิน

## 2.1.2) งานทะเบียนคุมเบิกจ่ายเงิน

## 2.1.3) งานจัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน

## 2.1.4) งานการบัญชี

## 2.1.5) งานแสดงฐานะการเงินและเก็บรักษาเงิน

## 2.1.6) งานงบการเงินและงบทดลอง

## 2.2) งานทะเบียนทรัพย์สินและพัสดุ

## 2.2.1) งานทะเบียนทรัพย์สิน

## 2.2.2) งานทะเบียนเบิกจ่ายวัสดุครุภัณฑ์

## 2.2.3) งานการพัสดุ

## 2.3) งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้

## 2.3.1) งานภาษีอากร ค่าธรรมเนียมและค่าเช่า

## 2.3.2) งานควบคุมกิจการค้าและค่าปรับ

## 2.3.3) งานแผนที่ภาษี

## 2.3.4) งานพัฒนารายได้

## 2.3.5) งานทะเบียนควบคุมและเร่งรัดรายได้และหนี้สิน

3) กองช่าง มีภาระหน้าที่เกี่ยวกับการสำรวจ ออกแบบและจัดทำโครงการการใช้ จ่ายเงินขององค์การบริหารส่วนตำบล การอนุมัติเพื่อดำเนินการตาม โครงการที่ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล งานบำรุงซ่อม และจัดทำทะเบียนก่อสร้างที่อยู่ในความรับผิดชอบ

ขององค์การบริหารส่วนตำบล การให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดทำโครงการ และออกแบบก่อสร้างแก่องค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งานควบคุมอาคาร การดูแลควบคุมรักษาซ่อมแซมวัสดุครุภัณฑ์และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง แบ่งส่วนราชการภายใน มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

- 3.1) งานก่อสร้างออกแบบและควบคุม
  - 3.1.1) งานก่อสร้างบูรณถนน สะพานและสิ่งก่อสร้าง
  - 3.1.2) งานการประเมินราคา
  - 3.1.3) งานออกแบบและความคุมอาคาร
- 3.2) งานประสานสาธารณูปโภค
  - 3.2.1) งานประสานกิจการประปา
  - 3.2.2) งานการระบายน้ำ
  - 3.2.3) งานไฟฟ้าสาธารณะ
- 3.3) งานผังเมือง
  - 3.3.1) งานสำรวจและแผนที่
  - 3.3.2) งานควบคุมทางผังเมือง
  - 3.3.3) งานวางผังพัฒนาเมือง

4) กองสวัสดิการสังคม มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการพิจารณา ศึกษา วิเคราะห์ ทำความเห็น เสนอแนะและดำเนินการปฏิบัติงานบริหารงานสวัสดิการสังคมโดยควบคุมการจัดการงานต่าง ๆ หลายด้าน เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานพัฒนาชุมชน การส่งเสริมสวัสดิการเด็กและเยาวชน การจัดตั้งกลุ่มพัฒนาชุมชน การจัดตั้งศูนย์เยาวชน การส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมของศูนย์เยาวชน การจัดให้มีกีฬาเด็กและเยาวชนงานนันทนาการชุมชน การจัดให้มีห้องสมุดประชาชน งานส่งเสริมกีฬาประชาชน งานขนมธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น การติดตามผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยราชการ ตอบปัญหาและชี้แจงเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับงานในหน้าที่ เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ตามที่ได้รับแต่งตั้ง เข้าร่วมประชุมในการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานพิจารณาวางอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และงบประมาณของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ติดต่อประสานงาน วางแผนมอบหมายงาน วินิจฉัยสั่งการ ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับปรุงแก้ไข ติดตาม ประเมินผล และแก้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบด้วย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง แบ่งส่วนราชการภายใน มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

- 4.1) งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน

- 4.1.1) งานพัฒนาชุมชน
- 4.1.2) งานธุรการ
- 4.1.3) งานส่งเสริมและสวัสดิการสังคม
- 4.2) งานสังคมสงเคราะห์
  - 4.2.1) งานสังคมสงเคราะห์
  - 4.2.2) งานกิจการสตรีและคนชรา
  - 4.2.3) งานสวัสดิการเด็กและเยาวชน
- 4.3) งานส่งเสริมอาชีพและพัฒนาสตรี
  - 4.3.1) งานฝึกอบรมอาชีพ
  - 4.3.2) งานส่งเสริมทุนกลุ่มและดำเนินการ
  - 4.3.3) งานพัฒนาศักยภาพกลุ่ม (องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง, 2558, น. 38-40)

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

จินตนา คงเหมือนเพชร (2541) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการของเทศบาลเมืองปัตตานี ที่พบว่า ประชาชนที่มี เพศ อายุ รายได้ และเขตตำบลที่อาศัยอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของเทศบาล โดยรวมไม่แตกต่างกัน

สมโพช แก้วหนูนวล (2550, น. 46-48) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการตามภารกิจด้าน โครงสร้างพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองซง อำเภอบ้านดอน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการด้าน โครงสร้างพื้นฐาน มีค่าเฉลี่ยปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน ประชาชนมีความพึงพอใจด้าน ไฟฟ้าระดับปานกลาง สำหรับด้านถนนและด้านประปาประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย สำหรับเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของประชาชนในแต่ละกลุ่ม ปรากฏว่า กลุ่มประชาชนที่มีเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ การเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ของหมู่บ้านและระยะเวลาการเข้าอาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการตามภารกิจด้าน โครงสร้างพื้นฐานแตกต่างกัน

สมศักดิ์ ทะนวนรัมย์ (2551, น. 45-46) ได้ศึกษาการบริการกู้ชีพบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า

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 – ส่งผู้ป่วย ให้อยู่ภายในจังหวัดมากที่สุด ร้อยละ 100.0 รองลงมาพึงพอใจและประทับใจในการบริการรถกู้ชีพบริการแพทย์ฉุกเฉิน แต่ควรปรับปรุงความเร็วกับการขับขี่ยานพาหนะ ร้อยละ 8.0 3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ประชาชนมีระดับความต้องการและความคิดเห็นว่า ควรทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในรถกู้ชีพ โดยการฆ่าเชื้อทุกวัน เพื่อป้องกันโรคติดต่อและการติดเชื้อของผู้ป่วย มากที่สุด ร้อยละ 100.0 รองลงมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือองค์การบริหารมีส่วนรับผิดชอบในกรณีที่เกิดเหตุ ร้อยละ 98.0 และน้อยที่สุดไม่มีความจำเป็นต้องรับผิดชอบ เนื่องจากเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 2.0

วิชัย สายรักษา (2552, น. 97-98) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการวิจัยระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ด้าน คือด้านการให้บริการอย่างเท่าเทียมจำนวน 4 ด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ ด้านการให้บริการอย่างรวดเร็ว ทันเวลา ด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 2) การเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย ที่มีเพศ อาชีพ และระดับการศึกษา พบว่า เพศ และอาชีพ ต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พจนีย์ วงษ์แก้ว (2553) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลตำบลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลตำบลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ระดับความพึงพอใจโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ด้านเศรษฐกิจ 2) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 3) ด้านสังคม 4) ด้านการพัฒนาการเมืองและการบริการ และ 5) ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลตำบลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัด

มหาสารคาม ระหว่างเพศ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุ อาชีพ การศึกษา และชุมชน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มานพ โสภพพรมมา (2554, น. 40) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลบ้านค้อ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมในการให้บริการส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกอบด้วย มาตรฐานอุปกรณ์ทั่วไป จำนวน 5 รายการ มีความพร้อมครบทุกรายการ ด้านมาตรฐานด้านอุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสาร จำนวน 6 รายการ ขาดความพร้อม จำนวน 2 รายการ ได้แก่ ระบบสัญญาณเตือนภัย และระบบการแจ้งข่าวสารการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐานอุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวน 9 รายการ อุปกรณ์การแพทย์พื้นฐาน 4 รายการ มีความพร้อมทุกรายการ และ อุปกรณ์การแพทย์เฉพาะด้าน 5 รายการ ไม่มีความพร้อม 1 รายการ ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับช่วยชีวิตขั้นสูง ด้านมาตรฐานอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของการปฏิบัติการ จำนวน 3 รายการยังไม่มีความพร้อม 1 รายการ

รัก อุ่นเจริญ (2554, น. 58) ได้ศึกษาแบบอย่างในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า 1) การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด มีการดำเนินงานและบริหารจัดการ โดยจัดทำโครงสร้างการบริหารจัดการ เพื่อมอบหมายภารกิจ มีรถปฏิบัติการฉุกเฉิน จัดตั้งศูนย์ฯ พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง จัดบุคลากรปฏิบัติงานพร้อมออกปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ตามที่ได้รับแจ้งเหตุ และจัดทำแบบบันทึกการปฏิบัติงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ทุกสิ้นเดือน เพื่อขอเบิกค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน ประชาชนทุกระดับมีส่วนร่วมคิด และระดมทุน ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงมือแพทย์ได้รวดเร็ว ทั้งประหยัดค่าใช้จ่าย มีความพอใจและเป็นที่ต้องการของประชาชนในตำบล และการจัดระบบบริการในเขตพื้นที่ตำบลสะอาดสมบูรณ์ และตำบลใกล้เคียง ที่เรียกใช้บริการ โดยผ่านหมายเลข 1669 เข้ารับการอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อเพิ่มศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ค่าตอบแทนผลัดละ 150 บาท/คน สิทธิประโยชน์ในการทำประกันชีวิตฟรี และได้รับเครื่องแบบปฏิบัติงานฟรี ปัญหาอุปสรรคและบทเรียนที่ผ่านมา พบว่าขาดแคลนบุคลากรเฉพาะด้านที่จะดำเนินการ บุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญ ขาดความพร้อมในการปฏิบัติงานและหน่วยกู้ชีพไม่เพียงพอกับการให้บริการ ขาดงบประมาณในการจัดการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือสื่อสาร รถปฏิบัติการฉุกเฉินมีไม่เพียงพอ และไม่ได้มาตรฐาน และประชาชนบางคนไม่เข้าใจการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ไม่สามารถใช้บริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้

สุวิทย์ พัฒน์สีทอง (2555, น. 52-53) ได้ศึกษาความพร้อมในการจัดระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผล การศึกษา พบว่า ความพร้อมในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วน ตำบลพรุพี โดยภาพรวมในด้านการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วน ตำบลพรุพี มีแผนงานป้องกันภัยที่ชัดเจน มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ตรงตามมาตรฐานของระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน มีอุปกรณ์พาหนะลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย มีอุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสาร ประเภทวิทยุ มีอุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสารประเภทโทรศัพท์พื้นฐาน ซึ่งถือว่าตรงตาม มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ กำหนดให้หน่วยปฏิบัติการที่จะให้บริการที่จะให้บริการประชาชนในด้านระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินที่มีความเหมาะสมกับสถานะฉุกเฉินในแต่ละเหตุการณ์ มีขีดความสามารถที่เหมาะสม เพื่อให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ จนถึงสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วย หรือ ผู้บาดเจ็บที่มารับบริการ ได้รับการช่วยเหลือและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลา ลดการสูญเสียทั้งชีวิตและ ทรัพย์สิน ต่อไป

พัชราภรณ์ จอมทอง (2555, น. 49-50) ได้ศึกษาความคิดเห็นของการศึกษาระดับ ความรู้และความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตเทศบาลตำบลห้วย โปธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ต่อระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในเขตเทศบาลตำบลห้วยโปธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยภาพรวมมีผู้ผ่าน เกณฑ์ จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 และเมื่อพิจารณาตามหน้าที่ปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ผ่านเกณฑ์ 65 คน คิดเป็นร้อยละ 78.75 เจ้าหน้าที่ป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย ผ่านเกณฑ์ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 เจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสาร ผ่านเกณฑ์ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 และพนักงานขับรถ ผ่านเกณฑ์ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ผู้ปฏิบัติงานมี ความเห็นว่ามีภาระงานต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตเทศบาลตำบลห้วยโปธิ์ อำเภอ เมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยภาพรวมมีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.52$ )

สมพร ชะเดื่องรัมย์ (2558, น. 83-84) ได้ศึกษาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองใหญ่ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองใหญ่ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยเรียงลำดับจากด้านที่ค่าเฉลี่ยสูงไป หารต่ำ ได้ดังนี้ ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ด้านการลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง ด้าน

การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ด้านการเจ็บป่วยและพบเหตุ ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และด้านการออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการตามลำดับ 2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ควรให้มีการแจ้งเหตุไปที่หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินโดยตรง รองลงมาคือ ควรปรับปรุงถนนสัญจรให้มีความสะดวกมากขึ้น และควรปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังตามลำดับ

อดิศักดิ์ ไกรอุบล (2558, น. 76-77) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผลการวิจัย พบว่า 1) ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน คือ ด้านบุคลากร และอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านบริการ และด้านวัสดุอุปกรณ์ 2) ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน มีความคิดเห็นแตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

#### 2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Bouman and Norman (1975, pp. 113 – 121) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของนักศึกษามหาวิทยาลัยไวโอมิง พบว่าการให้บริการสาธารณะในภาครัฐยังมีความคล่องตัวน้อยกว่าการให้บริการสาธารณะภาคเอกชน และพบว่าปัจจัยที่ทำให้การบริการสาธารณะในภาครัฐมีความคล่องตัวน้อยกว่าการให้บริการสาธารณะในภาคเอกชน จนทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการในภาครัฐ คือ

1. ลักษณะของงานที่ไม่ควรจะมีลักษณะของงานแบบประจำวัน (Day – to – Day) อีกต่อไป

2. คุณภาพของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ให้บริการนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้องค์กรหรือหน่วยงานบรรลุเป้าหมายได้ โดยจะต้องแก้ไขภาพพจน์ที่ไม่ดีของการจ้างงานมีการให้ข้อมูลข่าวสารสร้างความกระตือรือร้นให้เกิดขึ้นในการทำงาน

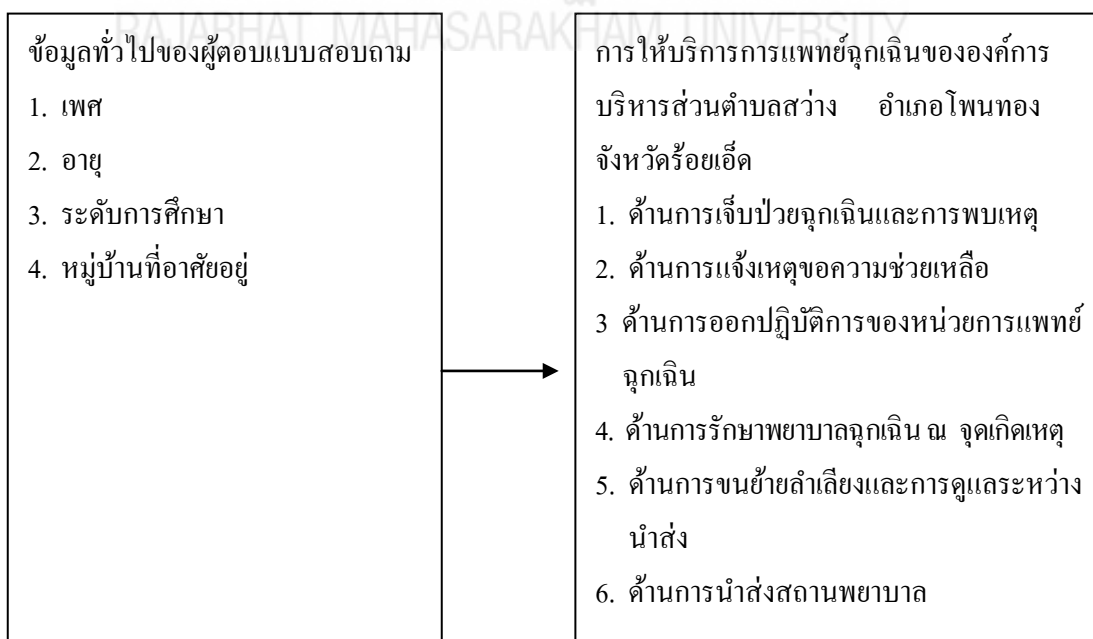
ความคิดเห็นโดยรวมของนักศึกษาที่มีต่อการให้บริการสาธารณะในภาครัฐ ก็จะต้องเป็นรูปแบบที่เป็นมาตรฐานในการให้บริการสาธารณะ ไม่ว่าจะป็นในเรื่องสวัสดิการ นันทนาการ หรือด้านอนามัย ประเด็นสำคัญคือ จะต้องให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำด้วยไม่เช่นนั้นแล้วความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจะเป็นภาพพจน์สะท้อนให้เห็นถึงระบบการบริหารและระบบการเมืองที่ไร้ประสิทธิภาพได้เช่นกัน

Stipak (1979, pp. 46 – 52) ได้ทำการวิจัยในนครลอสแอนเจลิสเพื่อทดสอบว่าบริการที่จัดหาโดยหน่วยการปกครองท้องถิ่นมีส่วนกระทบต่อการประเมินการให้บริการหรือไม่ โดยใช้ข้อมูลปัจเจกบุคคล สำมะโนประชากร การบริการและอื่น ๆ เพื่อนำมาใช้กับตัวแบบในการประเมินทางด้านลักษณะบริการ ลักษณะของผู้ใช้บริการลักษณะของแต่ละบริเวณ และลักษณะของปัจเจกบุคคล เกณฑ์การประเมินด้านอัตวิสัยสร้างขึ้นจากการสำรวจสอบถามความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริการด้านตำรวจสวนสาธารณะ การกำจัดขยะและการบริการอื่น ๆ ส่วนเกณฑ์การประเมินด้านวัตถุวิสัยพิจารณาจากจำนวนตัวเลข เช่น อัตราการปราบปรามของตำรวจ อัตราทรัพย์สินที่ได้กลับคืน ค่าใช้จ่ายต่อหัวและอัตราการเกิดอาชญากรรม แต่ตัวเลขดังกล่าวนี้ไม่ค่อยมีความสำคัญพอที่จะบ่งบอกได้ว่าลักษณะของบริการนั้นมีส่วนกระทบต่อการประเมินการให้บริการ และในขณะเดียวกันการประเมินทางด้านอัตวิสัยมีข้อจำกัด เนื่องจากประชาชนมีความรู้ค่อนข้างในเรื่องเกี่ยวกับรัฐบาลและกิจกรรมของรัฐ แต่กระนั้นเขาก็ยังต้องการที่จะแสดงทัศนคติทางการเมืองออกมา ด้วยเหตุนี้ ประชาชนจึงเต็มใจที่จะประเมินการให้บริการที่หน่วยปกครองท้องถิ่นจัดหาแม้ว่าเขาจะขาดแคลนข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้การประเมินการให้บริการไม่สามารถสะท้อนถึงคุณภาพของบริการที่แตกต่างกันได้

## 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร (Population) ได้แก่ ผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 331 คน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2558 – เดือน มีนาคม 2559 (องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง, 2558, น. 12)

3.1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้แก่ ผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 181 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane (1973, น. 727) ดังนี้

จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ

$$N = \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง}$$

N = จำนวนประชากร  
 e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดเท่ากับ .05

แทนค่าในสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{331}{1 + 331 (0.05)^2} \\ &= \frac{331}{1 + 0.83} \\ &= \frac{331}{1.83} \\ &= 180.87 \text{ คน} \end{aligned}$$

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนเต็ม จึงเพิ่มจำนวนประชากรเป็น 181 คน

3.1.1.3 การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีดำเนินการสุ่มตัวอย่าง

1) ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยได้นำกลุ่มตัวอย่างจากทุกหมู่บ้าน ดังตารางที่ 3.1

### ตารางที่ 3.1

สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	หมู่ที่ 1 บ้านสว่าง	27	15
2	หมู่ที่ 2 บ้านท่าสำราญ	54	30
3	หมู่ที่ 3 บ้านบึงก้านตง	23	13
4	หมู่ที่ 4 บ้านหนองกุง	35	19
5	หมู่ที่ 5 บ้านสองพี่น้อง	31	17
6	หมู่ที่ 6 บ้านคำพระ	18	10
7	หมู่ที่ 7 บ้านคำอุปราษ	17	9
8	หมู่ที่ 8 บ้านโคกก่ง	22	12
9	หมู่ที่ 9 บ้านคำสะอาด	14	7
10	หมู่ที่ 10 บ้านคำเจริญ	47	26
11	หมู่ที่ 11 บ้านใหม่สถานี	3	2
12	หมู่ที่ 12 บ้านสว่าง	19	10
13	หมู่ที่ 13 บ้านสองพี่น้อง	21	11
	รวม	331	181

2) ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย กล่าวคือ ผู้วิจัยนำชื่อประชากรทำเป็นสลากและใส่ลงในกล่องจำนวน 13 กล่อง หมู่บ้านละกล่อง หยิบขึ้นมาทีละใบ ได้ใบใด บันทึกไว้ แล้วนำสลากใบเดิมกลับลงในกล่อง เพื่อให้ทุกรายชื่อมีโอกาสถูกเลือกเท่ากัน ดำเนินการเช่นนี้จนครบจำนวน

## 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 3.1.2.1 ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ (Check List) โดยแบ่ง เป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล

**ตอนที่ 3** เป็นข้อเสนอแนะทั่วไปที่มีต่อการความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

### 3.2.1 การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.2.1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.2.1.2 กำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาของแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามทั้งชนิดปลายเปิดและปลายปิด

3.2.1.3 นำร่างแบบสอบถามเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไข เสนอแนะ เพื่อความเหมาะสมและความถูกต้องของแบบสอบถาม

3.2.1.3 นำร่างแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence หรือ IOC) โดยกำหนดคะแนน ดังนี้ (อำไพ เกียรติชัย และคณะ, 2546, น. 72-73)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
$\sum R$	แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
N	แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เลือกข้อคำถามที่ค่า IOC อยู่ในเกณฑ์ 0.6 -1.0 ใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม กรณีข้อคำถามใดไม่ผ่านค่า IOC ผู้วิจัยจะดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญหาค่า IOC ใหม่ หรือหากเป็นข้อคำถามไม่กระทบต่อวัตถุประสงค์ผู้วิจัยจะดำเนินการตัดข้อนั้น ๆ

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1) นางสาวธรรมา จันทะวงษา วุฒิการศึกษารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่งผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

2) นางสาวธาริณี มลาราม วุฒิการศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาร้อยเอ็ด เขต 27 ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา

3) นางสาวหนึ่งฤทัย มะลาไว้วัย วุฒิการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยการศึกษา) ตำแหน่งครูชำนาญการ โรงเรียนโคกล่ามวิทยาคาร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาร้อยเอ็ด เขต 3 เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผล ประเมินผล

3.2.1.5 นำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชากร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง รวม 40 คน

3.2.1.6 นำแบบสอบถามที่ได้จากการนำไปทดลองใช้ หากคุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่าอำนาจจำแนก ( $r_{xy}$ ) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์อย่างง่ายรายข้อและโดยรวมทุกข้อ (Item-Total Correlation) โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, น. 102) ได้ค่าความเชื่อมั่น .984

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.3.1 ขออนุญาตรับรองและแนะนำตัวผู้วิจัยจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพหนอง จังหวัด

ร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

3.3.2 ผู้วิจัยกำหนดให้มีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 นำเอกสารที่ได้รับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้อง

3.4.2 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วลงรหัสตามแบบการลงรหัส (Coding Form)

3.4.3 นำแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้วกำหนดคะแนนแต่ละข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของ Likert (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, น. 121) ดังนี้

5	คะแนน	หมายถึง	มากที่สุด
4	คะแนน	หมายถึง	มาก
3	คะแนน	หมายถึง	ปานกลาง
2	คะแนน	หมายถึง	น้อย
1	คะแนน	หมายถึง	น้อยที่สุด

นำคะแนนกำหนดเกณฑ์ แปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้(บุญชม ศรีสะอาด, 2553, น. 121) ดังนี้

4.21 - 5.00	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
2.61 - 3.40	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.80	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.4.4 นำแบบสอบถามที่ลงคะแนนแล้ว ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์

3.4.5 วิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะโดยการพรรณนาความ

### 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติ ดังนี้

3.5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หมู่บ้านที่อยู่อาศัยของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้ การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

3.5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3.5.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการบริการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ t-test กรณีมีความแตกต่าง ผู้วิจัยจะทำการเปรียบเทียบรายคู่ตามวิธีการของ Scheffe

**การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์ผลความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด**

### 3.6 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด และผู้นำหมู่บ้านในตำบลสว่าง จาก 13 หมู่บ้าน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จำนวน 16 คน ได้แก่

3.6.1 ผู้แทนจากผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 8 คน

3.6.2 ผู้แทนจากผู้นำหมู่บ้านในตำบลสว่าง จาก 13 หมู่บ้าน จำนวน 8 คน

### 3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้การสัมภาษณ์เพื่อถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยแบ่ง 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

**ตอนที่ 2** ข้อมูลความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

### 3.7.1 การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

- 1) นำผลการวิจัยในระยะที่ 1 มาดำเนินการสังเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด
- 2) ร่างข้อคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาชี้แนะปรับปรุงหรือแก้ไข
- 3) ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์และเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความสมบูรณ์
- 4) นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สมบูรณ์และน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

#### 3.8.1 ขั้นตอนการสัมภาษณ์

- 1) ศึกษาประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์
- 2) นัดหมาย วัน เวลา ที่จะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง
- 3) เตรียมเครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึกและอุปกรณ์ต่าง ๆ ก่อนการสัมภาษณ์

#### 3.8.2 ขั้นตอนการสัมภาษณ์

1) ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง แจ่มชัดวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะที่สัมภาษณ์ หากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ประสงค์จะให้บันทึกเสียงในช่วงใด ผู้วิจัยจะไม่บันทึก รวมทั้งการเก็บข้อมูลเป็นความลับ

2) เริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการสนทนา เรียงตามลำดับของข้อคำถาม โดยเชื่อมโยงคำตอบให้ตรงประเด็นที่ต้องการจนครบทุกประเด็น



### 3.8.3 ขั้นตอนหลังการสัมภาษณ์

ใช้เวลาหลังการสัมภาษณ์จัดรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้บันทึกในขณะสัมภาษณ์

## 3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย โดยกำหนดขั้นตอน ดังนี้

3.9.1 นำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียง โดยการจัดกลุ่มประเด็น

3.9.2 ทำการวิเคราะห์ตามประเด็นของข้อมูล โดยการอธิบายความและการตีความข้อมูลที่ได้โดยเชื่อมโยงกับทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์

3.9.3 อภิปรายผลพร้อมพรรณนาความข้อมูลตามทฤษฎีและปรากฏการณ์เพื่อสร้างข้อสรุปและข้อเสนอแนะ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย ( Arithmetic mean)
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( Standard Deviation)
t	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้ในการพิจารณา ( t –distribution)
F	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้ในการพิจารณา ( F –distribution)
SS	แทน	ผลรวมของค่าความเบี่ยงเบน ( Sum of Squares)
df	แทน	ระดับความเป็นอิสระ ( Degrees of Freedom)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบน ( Mean Squares)
Sig	แทน	ค่าสำคัญทางสถิติทดสอบ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4.2 ลำดับขั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับโดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ของผู้ตอบ

แบบสอบถาม ใช้การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ตอนที่ 1** วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกเป็นรายชื่อ จำนวน 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล

**ตอนที่ 2** เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา โดยใช้ t-test และเปรียบเทียบหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA : F-test) กรณีพบความแตกต่าง ผู้วิจัยจะทำการเปรียบเทียบรายคู่ตามวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheffe)

**ตอนที่ 3** วิเคราะห์ข้อเสนอแนะประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	88	48.60
1.2 หญิง	93	51.40
รวม	181	100.00
2. อายุ		
2.1 18- 50 ปี	83	45.90
2.2 51 ปีขึ้นไป	98	54.10
รวม	181	100.00
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ประถมศึกษา	140	77.30
3.2 มัธยมศึกษาขึ้นไป	41	22.70
รวม	181	100.00
4. หมู่บ้านที่อาศัยอยู่		
4.1 หมู่ที่ 1 บ้านสว่าง	15	8.30
4.2 หมู่ที่ 2 บ้านท่าสำราญ	30	16.60
4.3 หมู่ที่ 3 บ้านบึงก้านตง	13	7.20
4.4 หมู่ที่ 4 บ้านหนองกุง	19	10.50
4.5 หมู่ที่ 5 บ้านสองพี่น้อง	17	9.40

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. หมู่บ้านที่อาศัยอยู่		
4.6 หมู่ที่ 6 บ้านคำพระ	10	5.50
4.7 หมู่ที่ 7 บ้านคำอุปราช	9	5.00
4.8 หมู่ที่ 8 บ้านโคกก่ง	12	6.60
4.9 หมู่ที่ 9 บ้านคำสะอาด	7	3.90
4.10 หมู่ที่ 10 บ้านคำเจริญ	26	14.40
4.11 หมู่ที่ 11 บ้านใหม่สถานี	2	1.10
4.12 หมู่ที่ 12 บ้านสว่าง	10	5.50
4.13 หมู่ที่ 13 บ้านสองพี่น้อง	11	6.10
รวม	181	100.00

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 181 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 51.40 ชาย จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 48.60 อายุส่วนใหญ่ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 54.10 อายุระหว่าง 18-50 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 45.90 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ประถมศึกษา จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 77.30 มัธยมศึกษาขึ้นไป จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ส่วนใหญ่ คือ บ้านท่าสำราญ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 16.60

**ตอนที่ 1** วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

1. ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ราชดำเนินตามตาราง ดังนี้

#### ตารางที่ 4.2

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด รายด้าน

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหาร ส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	4.24	0.67	มาก
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	4.36	0.62	มาก
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน	4.11	0.69	มาก
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	4.03	0.69	มาก
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง	4.09	0.70	มาก
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	4.15	0.69	มาก
โดยรวม	4.16	0.63	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.16$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงจากค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.36$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.24$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.15$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.11$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 4.09$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 4.03$ )

2. วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด รายด้านและรายชื่อ จำนวน 6 ด้าน ดังนี้

- 2.1 ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ
- 2.2 ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ
- 2.3 ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน
- 2.4 ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

## 2.5 ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง

## 2.6 ด้านการนำส่งสถานพยาบาล

## ตารางที่ 4.3

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุโดยรวมและรายข้อ

ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. มีสติในการช่วยเหลือเมื่อพบเห็นอุบัติเหตุ เหตุฉุกเฉิน	4.30	0.68	มาก
2. สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นต้นได้	4.25	0.76	มาก
3. สามารถช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย	4.28	0.74	มาก
4. สามารถพิจารณาถึงกลไกการบาดเจ็บเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการได้	4.15	0.76	มาก
5. มีความรู้ สามารถตัดสินใจในการแจ้งเหตุ	4.25	0.69	มาก
โดยรวม	4.24	0.67	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.24$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ มีสติในการช่วยเหลือเมื่อพบเห็นอุบัติเหตุ เหตุฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.30$ ) สามารถช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.28$ ) สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นต้นได้ ( $\bar{X} = 4.25$ ) มีความรู้ สามารถตัดสินใจในการแจ้งเหตุ ( $\bar{X} = 4.25$ ) และสามารถพิจารณาถึงกลไกการบาดเจ็บเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการได้ ( $\bar{X} = 4.15$ )

#### ตารางที่ 4.4

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ  
โดยรวมและรายข้อ

ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. หมายเลขในการแจ้งเหตุฉุกเฉินจดจำง่าย สะดวก	4.74	0.48	มาก
2. การแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็ว	4.28	0.74	มาก
3. การแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือเป็นไปอย่าง ทันที	4.29	0.74	มาก
4. ในการแจ้งเหตุฉุกเฉินใช้อุปกรณ์สื่อสารเพื่อการแจ้งเหตุที่มี ประสิทธิภาพ	4.24	0.74	มาก
5. ในการแจ้งเหตุและประสานงานกับหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นไปอย่างถูกต้อง ตามขั้นตอน	4.25	0.74	มาก
โดยรวม	4.36	0.62	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ  
โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.36$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับจาก  
มากไปน้อย ดังนี้ หมายเลขในการแจ้งเหตุฉุกเฉินจดจำง่าย สะดวก ( $\bar{X} = 4.74$ ) การแจ้งเหตุฉุกเฉิน  
เพื่อขอความช่วยเหลือเป็นไปอย่างทันที ( $\bar{X} = 4.29$ ) การแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อขอความ  
ช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็ว ( $\bar{X} = 4.28$ ) ในการแจ้งเหตุและประสานงานกับหน่วยการแพทย์  
ฉุกเฉินเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามขั้นตอน ( $\bar{X} = 4.25$ ) และในการแจ้งเหตุฉุกเฉินใช้อุปกรณ์สื่อสาร  
เพื่อการแจ้งเหตุที่มีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 4.24$ )



#### ตารางที่ 4.5

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวมและรายข้อ

ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมีบุคลากรเพียงพอในการให้บริการ	4.28	0.76	มาก
2. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ	3.90	0.91	มาก
3. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในขณะออกปฏิบัติการ	3.99	0.81	มาก
4. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมในการออกปฏิบัติการ	4.20	0.69	มาก
5. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถออกปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุฉุกเฉิน	4.19	0.71	มาก
โดยรวม	4.11	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.11$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมีบุคลากรเพียงพอในการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.28$ ) หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมในการออกปฏิบัติการ ( $\bar{X} = 4.20$ ) หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถออกปฏิบัติการอย่างมี ประสิทธิภาพเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.19$ ) หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในขณะออกปฏิบัติการ ( $\bar{X} = 3.99$ ) และหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.90$ )

#### ตารางที่ 4.6

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุโดยรวมและรายข้อ

ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้งานได้ดี	4.09	0.68	มาก
2. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติการ	4.07	0.72	มาก
3. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ได้อย่างรวดเร็ว ทันที	4.00	0.75	มาก
4. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ได้ถูกต้องตามหลักการแพทย์	3.97	0.75	มาก
5. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.07	0.73	มาก
โดยรวม	4.03	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน จุดเกิด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้งานได้ดี ( $\bar{X} = 4.09$ ) หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการ ( $\bar{X} = 4.07$ ) หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ( $\bar{X} = 4.07$ ) หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ได้อย่างรวดเร็ว ทันที ( $\bar{X} = 4.00$ ) และหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ได้ถูกต้องตามหลักการแพทย์ ( $\bar{X} = 3.90$ )

#### ตารางที่ 4.7

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง โดยรวมและรายข้อ

ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว	4.13	0.73	มาก
2. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.08	0.71	มาก
3. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.07	0.73	มาก
4. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ขณะนำส่งไปยังโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย	4.10	0.71	มาก
5. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ขณะนำส่งไปยังโรงพยาบาลตามหลักวิชาการ	4.08	0.73	มาก
โดยรวม	4.09	0.70	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.09$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว ( $\bar{X} = 4.13$ ) หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ขณะนำส่งไปยังโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ( $\bar{X} = 4.10$ ) หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ( $\bar{X} = 4.08$ ) หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ขณะนำส่งไปยังโรงพยาบาลตามหลักวิชาการ ( $\bar{X} = 4.08$ ) และหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ( $\bar{X} = 4.07$ )

#### ตารางที่ 4.8

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการนำส่งสถานพยาบาล  
โดยรวมและรายข้อ

ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมีการประสานงานกับ โรงพยาบาล เป้าหมายก่อนนำส่งผู้ป่วย	4.13	0.71	มาก
2. พนักงานขับรถสามารถรับและนำส่งผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้อย่าง ทันท่วงที	4.21	0.72	มาก
3. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บขณะ นำส่งโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย	4.14	0.73	มาก
4. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บขณะ นำส่งโรงพยาบาลเป็นอย่างดี	4.13	0.73	มาก
5. หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถป้องกันการบาดเจ็บซ้ำซ้อน ระหว่างการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล	4.15	0.70	มาก
โดยรวม	4.09	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการนำส่งสถานพยาบาล  
โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.09$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับ  
จากมากไปน้อย ดังนี้ พนักงานขับรถสามารถรับและนำส่งผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้อย่างทันท่วงที  
( $\bar{X} = 4.21$ ) หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถป้องกันการบาดเจ็บซ้ำซ้อนระหว่างการนำผู้ป่วยส่ง  
โรงพยาบาล ( $\bar{X} = 4.15$ ) หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บขณะนำส่ง  
โรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย ( $\bar{X} = 4.14$ ) หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมีการประสานงานกับ  
โรงพยาบาลเป้าหมายก่อนนำส่งผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.13$ ) และหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วย/  
ผู้บาดเจ็บขณะนำส่งโรงพยาบาลเป็นอย่างดี ( $\bar{X} = 4.13$ )

**ตอนที่ 2** เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา

โดยใช้ t-test และเปรียบเทียบหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA : F-test) กรณีมีความแตกต่าง ผู้วิจัยจะทำการเปรียบเทียบรายคู่ตามวิธีการของเซฟเฟ (Scheffe)

#### ตารางที่ 4.9

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอ โพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	ชาย (n = 88)		การแปลผล	หญิง (n = 93)		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	4.27	0.64	มากที่สุด	4.21	0.70	มากที่สุด
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	4.31	0.59	มากที่สุด	4.40	0.64	มากที่สุด
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วย แพทย์ฉุกเฉิน	4.08	0.65	มาก	4.13	0.73	มาก
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุด เกิดเหตุ	4.04	0.67	มาก	4.03	0.71	มาก
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแล ระหว่างนำส่ง	4.10	0.68	มาก	4.09	0.72	มาก
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	4.12	0.67	มาก	4.17	0.72	มาก
โดยรวม	4.16	0.61	มาก	4.17	0.66	มาก

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามเพศปรากฏดังนี้

เพศชายมีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.16$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน ระดับมาก 4 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.31$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.27$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.12$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่าง

นำส่ง ( $\bar{X} = 4.10$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.08$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 4.04$ )

เพศหญิงมีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.17$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน มาก 4 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.40$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.21$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.17$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.13$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 4.09$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 4.03$ )

#### ตารางที่ 4.10

ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	ชาย		หญิง		t	Sig
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	4.27	0.64	4.21	0.70	0.621	0.535
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	4.31	0.59	4.40	0.64	-1.046	0.297
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน	4.08	0.65	4.13	0.73	-0.452	0.652
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	4.10	0.68	4.09	0.72	0.092	0.926
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง	4.12	0.67	4.17	0.72	-0.492	0.623
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล						
รวม	4.16	0.61	4.17	0.66	-0.209	0.835

จากตารางที่ 4.10 พบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศต่างกัน โดยรวมและรายด้านมีความคิดเห็นไม่แตกต่างทางสถิติที่ระดับ .05

#### ตารางที่ 4.11

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีอายุแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด	18 – 50 ปี		51 ปีขึ้นไป			
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	4.28	0.58	มากที่สุด	4.21	0.73	มากที่สุด
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	4.42	0.55	มากที่สุด	4.30	0.68	มากที่สุด
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วย แพทย์ฉุกเฉิน	4.16	0.64	มาก	4.07	0.73	มาก
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	4.13	0.68	มาก	3.95	0.69	มาก
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการ ดูแลระหว่างนำส่ง	4.19	0.66	มาก	4.00	0.72	มาก
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล โดยรวม	4.28	0.62	มากที่สุด	4.03	0.73	มาก
	4.24	0.58	มากที่สุด	4.10	0.67	มาก

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามอายุปรากฏดังนี้

ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 18- 50 ปี มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.24$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน ระดับมาก 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.42$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.28$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.28$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 4.19$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.16$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 4.13$ )

ประชาชนที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก  
( $\bar{X} = 4.10$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน มาก 4 ด้าน  
เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.30$ ) ด้านการ  
เจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.21$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.07$ )  
ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.03$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง  
( $\bar{X} = 4.00$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 3.95$ )

#### ตารางที่ 4.12

ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การ  
บริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีอายุแตกต่างกัน โดยรวมและรายด้าน

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์ การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	18 – 50 ปี		51 ปีขึ้นไป		t	Sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	4.28	0.58	4.21	0.73	0.676	.500
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	4.42	0.55	4.30	0.68	1.245	.215
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ ฉุกเฉิน	4.16	0.64	4.07	0.73	0.866	.387
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	4.13	0.68	3.95	0.69	1.728	.086
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่าง นำส่ง	4.19	0.66	4.00	0.72	1.821	.070
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	4.28	0.62	4.03	0.73	2.436	.016*
โดยรวม	4.24	0.58	4.10	0.67	1.572	.118

หมายเหตุ.\* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.12 พบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีอายุต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่าง  
เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า แตกต่างกัน 1 ด้าน คือ ด้านการนำส่งสถานพยาบาล แตกต่างกันอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



### ตารางที่ 4.13

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน โดยรวมและรายด้าน

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	ประถมศึกษา		การแปล ผล	มัธยมศึกษา ขึ้นไป		การ แปลผล
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	4.32	0.61	มากที่สุด	3.97	0.78	มาก
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	4.42	0.59	มากที่สุด	4.14	0.67	มาก
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วย แพทย์ฉุกเฉิน	4.18	0.65	มาก	3.85	0.76	มาก
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุด เกิดเหตุ	4.11	0.67	มาก	3.77	0.70	มาก
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแล ระหว่างนำส่ง	4.17	0.66	มาก	3.82	0.75	มาก
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	4.25	0.65	มากที่สุด	3.81	0.74	มาก
โดยรวม	4.24	0.59	มากที่สุด	3.89	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระดับการศึกษาปรากฏดังนี้

ประชาชนที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.24$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน มาก 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.42$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.32$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.25$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.18$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 4.17$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 4.11$ )

ประชาชนที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป มีความคิดเห็นต่อการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = -3.89$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุก ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.14$ ) ด้าน การเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 3.97$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 3.85$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 3.82$ ) ด้านการนำส่ง สถานพยาบาล ( $\bar{X} = 3.81$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 3.77$ )

#### ตารางที่ 4.14

ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน โดยรวมและราย ด้าน

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด	ประถมศึกษา		มัธยมศึกษาขึ้นไป		t	Sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	4.32	0.61	3.97	0.78	3.004	.003*
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	4.42	0.59	4.14	0.67	2.600	.010*
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ ฉุกเฉิน	4.18	0.65	3.85	0.76	2.759	.006*
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิด เหตุ	4.11	0.67	3.77	0.70	2.814	.005*
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแล ระหว่างนำส่ง	4.17	0.66	3.82	0.75	2.863	.005*
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	4.25	0.65	3.81	0.74	3.653	.000*
โดยรวม	4.24	0.59	3.89	0.69	3.174	.002*

หมายเหตุ.\* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.14 พบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยรวมแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายด้านแตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ตารางที่ 4.15

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามหมู่บ้านที่อาศัยอยู่โดยรวมและรายด้าน

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด	หมู่ที่ 1		การแปลผล	หมู่ที่ 2		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	4.60	0.42	มากที่สุด	4.20	0.57	มาก
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	4.58	0.48	มากที่สุด	4.40	0.51	มากที่สุด
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน	4.29	0.63	มากที่สุด	4.15	0.60	มาก
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	4.32	0.73	มากที่สุด	4.12	0.59	มาก
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง	4.44	0.55	มากที่สุด	4.14	0.64	มาก
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	4.49	0.49	มากที่สุด	4.21	0.61	มากที่สุด
รวม	4.45	0.51	มากที่สุด	4.20	0.53	มาก
การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด	หมู่ที่ 3		การแปลผล	หมู่ที่ 4		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	4.10	0.48	มาก	4.48	0.58	มากที่สุด
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	4.21	0.42	มากที่สุด	4.45	0.57	มากที่สุด
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน	3.96	0.37	มาก	4.40	0.59	มากที่สุด
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	3.92	0.49	มาก	4.24	0.54	มากที่สุด
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง	3.98	0.42	มาก	4.31	0.50	มากที่สุด
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	4.04	0.29	มาก	4.25	0.56	มากที่สุด
รวม	4.04	0.36	มาก	4.35	0.49	มากที่สุด

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กร บริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	หมู่ที่ 5		การแปล ผล	หมู่ที่ 6		การแปล ผล
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	4.34	0.68	มากที่สุด	4.58	0.58	มากที่สุด
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	4.43	0.58	มากที่สุด	4.76	0.53	มากที่สุด
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ ฉุกเฉิน	4.10	0.70	มาก	4.46	0.74	มากที่สุด
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิด เหตุ	4.12	0.67	มาก	4.50	0.70	มากที่สุด
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแล ระหว่างนำส่ง	4.28	0.73	มากที่สุด	4.48	0.72	มากที่สุด
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	4.37	0.74	มากที่สุด	4.60	0.69	มากที่สุด
รวม	4.27	0.63	มากที่สุด	4.56	0.63	มากที่สุด
การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กร บริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	หมู่ที่ 7		การแปล ผล	หมู่ที่ 8		การแปล ผล
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	4.31	0.68	มากที่สุด	3.80	0.65	มาก
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	4.51	0.68	มากที่สุด	3.80	0.58	มาก
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ ฉุกเฉิน	4.22	0.71	มากที่สุด	3.66	0.65	มาก
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิด เหตุ	4.02	0.82	มาก	3.48	0.47	มาก
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแล ระหว่างนำส่ง	4.06	0.80	มาก	3.45	0.49	มาก
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	4.11	0.78	มาก	3.50	0.52	มาก
รวม	4.20	0.68	มาก	3.61	0.52	มาก

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กร บริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	หมู่ที่ 9		การแปล ผล	หมู่ที่ 10		การแปล ผล
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	4.54	0.77	มากที่สุด	4.26	0.68	มากที่สุด
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	4.62	0.65	มากที่สุด	4.44	0.63	มากที่สุด
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ ฉุกเฉิน	4.40	0.73	มากที่สุด	4.17	0.71	มาก
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	4.20	0.68	มาก	4.07	0.77	มาก
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่าง นำส่ง	4.28	0.70	มากที่สุด	4.09	0.77	มาก
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	4.31	0.74	มากที่สุด	4.16	0.76	มาก
รวม	4.39	0.68	มากที่สุด	4.20	0.68	มาก
การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กร บริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	หมู่ที่ 11		การแปล ผล	หมู่ที่ 12		การแปล ผล
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	3.00	0.00	ปานกลาง	4.18	0.90	มาก
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	3.40	0.00	ปานกลาง	4.34	0.72	มากที่สุด
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ ฉุกเฉิน	2.90	0.14	ปานกลาง	4.10	0.81	มาก
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	3.00	0.00	ปานกลาง	3.94	0.74	มาก
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่าง นำส่ง	3.00	0.00	ปานกลาง	4.00	0.78	มาก
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	3.20	0.28	ปานกลาง	4.02	0.81	มาก
รวม	3.08	0.02	ปานกลาง	4.09	0.77	มาก

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบล สว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด	หมู่ที่ 13		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	3.67	0.67	มาก
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	3.78	0.71	มาก
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ ฉุกเฉิน	3.41	0.64	มาก
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	3.34	0.42	ปานกลาง
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่าง นำส่ง	3.50	0.67	มาก
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	3.63	0.76	มาก
รวม	3.56	0.59	มาก

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ปรากฏ ดังนี้

หมู่ที่ 1 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.45$ ) จำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.60$ ) ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.58$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.49$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 4.44$ ) ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 4.32$ ) และด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.29$ )

หมู่ที่ 2 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.20$ ) จำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดมี 2 ด้าน ระดับมาก 4 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.40$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.21$ ) การเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.20$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.15$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 4.14$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 4.12$ )

หมู่ที่ 3 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.04$ ) จำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดมี 1 ด้าน ระดับมาก 5 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.21$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.10$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.04$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 3.98$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 3.96$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 3.92$ )

หมู่ที่ 4 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.35$ ) จำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.48$ ) ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.45$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.40$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 4.31$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.25$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 4.24$ )

หมู่ที่ 5 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.27$ ) จำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดมี 4 ด้าน ระดับมาก 2 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.43$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.37$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.34$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 4.28$ ) ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 4.12$ ) และด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.10$ )

หมู่ที่ 6 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.56$ ) จำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.76$ ) คือด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.25$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.58$ ) ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 4.50$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 4.48$ ) และด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.46$ )

หมู่ที่ 7 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.20$ ) จำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน ระดับมาก 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.51$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.31$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.22$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.11$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 4.06$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 4.02$ )

หมู่ที่ 8 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$ ) จำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 3.80$ ) ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 3.80$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 3.66$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 3.50$ ) ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 3.48$ ) และด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 3.45$ )

หมู่ที่ 9 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.39$ ) จำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ด้าน ระดับมาก 1 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.62$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.54$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.31$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.40$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 4.28$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 4.20$ )

หมู่ที่ 10 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.20$ ) จำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน มากที่สุด 4 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.44$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.26$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.17$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.16$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 4.09$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 4.07$ )



หมู่ที่ 11 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.08$ ) จำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 3.40$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 3.20$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 3.00$ ) ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 3.00$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 3.00$ ) และด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 2.90$ )

หมู่ที่ 12 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.09$ ) จำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน มากที่สุด 5 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.34$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 4.18$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 4.10$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 4.02$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 4.00$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 3.94$ )

หมู่ที่ 13 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.56$ ) จำแนกเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก 5 ด้าน ปานกลาง 1 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 3.78$ ) ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ( $\bar{X} = 3.67$ ) ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 3.63$ ) ด้านการขนย้ายลำเลียงและด้านการดูแลระหว่างนำส่ง ( $\bar{X} = 3.50$ ) ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ( $\bar{X} = 3.41$ ) และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ( $\bar{X} = 3.34$ )

**ตารางที่ 4.16**

ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามหมู่บ้านที่อาศัยอยู่โดยรวมและรายด้าน

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	ระหว่างกลุ่ม	14.342	12	1.195	2.984	.145
	ภายในกลุ่ม	67.290	168	.401		
	โดยรวม	81.631	180			
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	ระหว่างกลุ่ม	13.158	12	1.097	3.218	.076
	ภายในกลุ่ม	57.251	168	.341		
	โดยรวม	70.409	180			
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน	ระหว่างกลุ่ม	15.011	12	1.251	2.910	.162
	ภายในกลุ่ม	72.210	168	.430		
	โดยรวม	87.221	180			
4. ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุ	ระหว่างกลุ่ม	16.112	12	1.343	3.202	.078
	ภายในกลุ่ม	70.457	168	.419		
	โดยรวม	86.569	180			
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง	ระหว่างกลุ่ม	16.529	12	1.377	3.207	.082
	ภายในกลุ่ม	72.157	168	.430		
	โดยรวม	88.686	180			
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	15.282	12	1.273	2.951	.153
	ภายในกลุ่ม	72.489	168	.431		
	โดยรวม	87.770	180			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	14.474	12	1.206	3.471	.061
	ภายในกลุ่ม	58.373	168	.347		
	โดยรวม	72.846	180			

จากตารางที่ 4.16 พบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามหมู่บ้านที่อาศัยอยู่แตกต่างกัน โดยรวมและรายด้านมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05

**ตอนที่ 3** วิเคราะห์ข้อเสนอแนะของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

#### ตารางที่ 4.17

ความถี่ของข้อเสนอแนะของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อเสนอแนะ	ความถี่ (คน)
1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ	
1.1 ควรเพิ่มช่องทางในการแจ้งเหตุฉุกเฉินในหลาย ๆ ทาง เพื่อสะดวกในการแจ้งเหตุ	12
1.2 ควรมีการประชาสัมพันธ์การ และให้ความรู้แก่ประชาชนในการแจ้งเหตุที่รวดเร็ว	18
2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	
2.1 ควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	11
2.2 ควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการแจ้งเหตุฉุกเฉินแก่ประชาชนทั่วไป	19
3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน	
3.1 ควรเพิ่มจำนวนรถกู้ชีพ เพื่อการออกปฏิบัติการที่ทั่วถึง ครอบคลุมในพื้นที่ตำบลสว่าง	6
3.2 ควรเพิ่มจำนวนรถกู้ชีพ เพื่อการออกปฏิบัติการที่ทั่วถึง ครอบคลุมในพื้นที่ตำบลข้างเคียง	5

(ต่อ)

## ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	ความถี่ (คน)
4. ด้านการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ	
4.1 ควรจัดให้มีการฝึกอบรม ทบทวนเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพเป็นประจำ	38
4.2 ควรจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ สะอาด พร้อมใช้งาน ทันสมัย	16
5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง	
5.1 ควรจัดให้มีการฝึกอบรม ทบทวนเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพเพื่อให้การบริการแก่ประชาชน	21
5.2 เพิ่มจำนวนบุคลากรในการให้บริการเพื่อการบริการที่ทั่วถึง	8
6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	
6.1 ควรจัดฝึกอบรมให้ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพ	15
6.2 ควรจัดฝึกอบรม ทบทวนเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือ	12

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ข้อเสนอแนะของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีความถี่สูงสุด เรียงลำดับจากจำนวนมากไปน้อย จำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่

1. ด้านการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ได้แก่ ควรจัดให้มีการฝึกอบรม ทบทวนเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพเป็นประจำ ควรจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ สะอาด พร้อมใช้งาน ทันสมัย
2. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ได้แก่ ควรเพิ่มช่องทางในการแจ้งเหตุฉุกเฉินในหลายๆ ทาง เพื่อสะดวกในการแจ้งเหตุ ควรมีการประชาสัมพันธ์การ และให้ความรู้แก่ประชาชนในการแจ้งเหตุที่รวดเร็ว
3. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ได้แก่ ควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการแจ้งเหตุฉุกเฉินแก่ประชาชนทั่วไป

#### 4.4 การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์ผลความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 8 คน โดยถามว่า “ท่านมีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ดอย่างไร...” และผู้ให้สัมภาษณ์ให้คำตอบ ดังนี้

“...ทีมกู้ชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่างเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บดี มีการประเมินอาการบาดเจ็บของผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ และให้การช่วยเหลือด้วยความกระตือรือร้น เมื่อพบเหตุทีมกู้ชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ดก็ให้บริการที่รวดเร็ว แก่ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ...”

(คนที่ 1 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2559)

“...เมื่อพบเหตุหรือพบการเจ็บป่วยโทรแจ้งเหตุและขอความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่ประจำหน่วยกู้ชีพซึ่งคอยรับบริการก็ได้รับการบริการที่ทันท่วงที เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ เจ้าหน้าที่ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ทันการณ์ ในด้านการนำส่งสถานพยาบาลก็ทำด้วยความรวดเร็ว...”

(คนที่ 2 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2559)

“...เมื่อพบเหตุหรือพบการเจ็บป่วยโทรแจ้งเหตุและขอความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่ประจำหน่วยกู้ชีพซึ่งคอยรับบริการก็ได้รับการบริการที่ทันท่วงที เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยกู้ชีพให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ด้วยความรวดเร็ว และนำส่งสถานพยาบาลได้ด้วยความรวดเร็ว...”

(คนที่ 3 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2559)

“...เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินแล้วโทรแจ้งเหตุไปเบอร์ 1669 ก็ได้รับการบริการที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่ออกมาให้ความช่วยเหลือทันตามความต้องการ มีการให้ความช่วยเหลือการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเป็น อย่างดี...”

(คนที่ 4 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2559)

“...หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถช่วยเหลือและปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้อย่าง มีการให้ความช่วยเหลือด้านการปฐมพยาบาล เพื่อลดอาการบาดเจ็บของผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือในการนำส่งสถานพยาบาลด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย...”

(คนที่ 5 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2559)

“...เจ้าหน้าที่หน่วย กู้ชีพให้การบริการที่ทันเวลา รวดเร็ว เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยกู้ชีพให้ความเอาใจใส่ในการแจ้งเหตุ ให้การบริการที่รวดเร็ว กระตือรือร้นในการให้บริการ และให้ความช่วยเหลือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ...”

(คนที่ 6 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2559)

“...หมายเลขโทรศัพท์ในการแจ้งเหตุสามารถจดจำได้ง่าย ซึ่งทำให้ง่ายต่อการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ด้านการปฏิบัติหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย /ผู้บาดเจ็บนั้น หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่างก็มีบุคลากรในการออกปฏิบัติการอย่างเพียงพอจึงสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ และช่วยผู้บาดเจ็บถึงโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัยและรวดเร็ว...”

(คนที่ 7 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2559)

“...เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้บาดเจ็บได้อย่างทันท่วงทีการให้ความช่วยเหลือของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ก็สามารถให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และให้บริการด้วยความเป็นกันเอง ใส่ใจดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บเป็นอย่างดีในระหว่างการนำส่งสถานพยาบาลและเอาใจใส่ให้บริการ โดยการรอรับกลับด้วย...”

(คนที่ 8 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2559)

#### 4.5 จากการสัมภาษณ์ผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 8 คน สามารถสรุปเป็นรายด้านได้ดังนี้

4.5.1 ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ : เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้บาดเจ็บได้ดี เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสามารถประเมินอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยได้ บริการที่ทันเวลา รวดเร็ว สามารถช่วยเหลือและปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลืออย่างทันทีทันใด

4.5.1 ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ : หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ให้ความช่วยเหลือในการแจ้งเหตุได้ด้วยความรวดเร็ว หมายเลขโทรศัพท์ในการแจ้งเหตุสามารถจดจำได้ง่าย ซึ่งทำให้ง่ายต่อการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ การบริการที่รวดเร็ว กระตือรือร้นในการให้บริการ

4.5.1 ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน : หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการจึงทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บได้อย่างทันทีทันใด เมื่อเกิดเหตุสามารถออกปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์

4.5.1 ด้านการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ : หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีความรู้ มีประสบการณ์ในการให้ความช่วยเหลือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้ความช่วยเหลือการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

4.5.1 ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง : หน่วยกู้ชีพสามารถขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และให้บริการด้วยความเป็นกันเอง สุภาพ สามารถขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และมีการให้ความช่วยเหลือระหว่างการขนย้ายลำเลียง ขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย

4.5.1 ด้านการนำส่งสถานพยาบาล : หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ให้ความสำคัญกับผู้บาดเจ็บทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วยในขณะที่นำส่ง เจ้าหน้าที่ขับรถด้วยความระมัดระวังและเป็นไปด้วยความรวดเร็ว

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้แทนจากผู้นำหมู่บ้านในตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 8 คน โดยถามว่า “...ท่านมีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การ

บริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างไร...” และผู้ให้สัมภาษณ์ให้คำตอบ ดังนี้

“...ในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันทีที่ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของหน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ดให้ความเอาใจใส่ในการออกปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือมีการให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุในบางกรณีเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยกู้ชีพให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการเท่าที่ควร ในส่วนของการขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยเป็นไปนั้นเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และปลอดภัยดี...”

(คนที่ 1 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2559)

“...ทีมกู้ชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่างให้การบริการที่รวดเร็ว เป็นกันเอง เมื่อพบเหตุฉุกเฉินก็สามารถแจ้งเหตุได้ทันที ทันต่อความต้องการ มีการให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างดี ในด้านการนำส่งสถานพยาบาลนั้น ทีมกู้ชีพก็ให้ความเอาใจใส่ดูแลระหว่างนำส่ง ซึ่งทำให้การนำส่งสถานพยาบาลนั้นเป็นไปด้วยความปลอดภัย ทันต่อเวลา...”

(คนที่ 2 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2559)

“...หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีหมายเลขโทรศัพท์ในการแจ้งเหตุที่สามารถจดจำได้ง่าย จึงง่ายต่อการแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือได้อย่าง ในด้านการให้บริการก็มีบุคลากรในการให้บริการที่เพียงพอ ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่สามารถทำได้ด้วยความรวดเร็ว ตามความเหมาะสม และนำส่งผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยฉุกเฉินได้โดยสวัสดิภาพ...”

(คนที่ 3 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2559)

“...ทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถให้การช่วยเหลือในการแจ้งเหตุฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วตามความเหมาะสม การขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยของทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ทีมกู้ชีพก็สามารถขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยได้อย่างดี และให้การช่วยเหลือ ระหว่างนำส่งสถานพยาบาลได้...”

(คนที่ 4 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2559)



“...การออกปฏิบัติการของทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยฉุกเฉินได้ดี ในการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ในภาพรวมนั้นสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ แต่ในบางครั้งตัวเจ้าหน้าที่บางคนยังขาดความระมัดระวัง ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน...”

(คนที่ 5 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2559)

“...เมื่อพบเห็นการเจ็บป่วยและการพบเหตุฉุกเฉินทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีความสามารถในการปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี มีการประสานงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบเหตุได้อย่างรวดเร็ว ในภาพรวมนั้นสามารถให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้ดี การดูแล การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติด้วยความสุภาพ ทีมกู้ชีพ สามารถนำส่งสถานพยาบาลได้อย่างปลอดภัย ทันที...”

(คนที่ 6 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2559)

“...ทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว และเหมาะสม ตามหลักวิชาการโดยให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม การช่วยเหลือนำส่งผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยฉุกเฉิน...”

(คนที่ 7 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2559)

“...มีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือที่จดจำง่ายคือ หมายเลข 1669 และยังสามารถแจ้งเหตุโดยการติดต่อไปยังเบอร์โทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ จึงสามารถแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือได้อย่างทันที และมีบุคลากรเพียงพอและมีความพร้อมในการให้บริการ...”

(คนที่ 8 ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2559)

#### 4.5.2 จากการสัมภาษณ์ผู้แทนจากผู้นำหมู่บ้านในตำบลสว่าง อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 8 คน สามารถสรุปเป็นรายด้านได้ดังนี้

4.5.2.1 ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ : ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือที่จดจำง่าย คือ หมายเลข 1669 จึงสามารถแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ทีมกู้ชีพให้ความช่วยเหลือในการแจ้งเหตุได้ทันท่วงที

4.5.2.2 ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ : องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดมีทีมกู้ชีพที่มีบุคลากรเพียงพอและมีความพร้อมในการให้บริการให้การช่วยเหลือในการแจ้งเหตุฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี ทันต่อความต้องการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ในภาพรวมนั้นสามารถให้การช่วยเหลือในการแจ้งเหตุฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี

4.5.2.3 ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน : ทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดมีบุคลากรที่เพียงพอจึงสามารถออกปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงที ให้การช่วยเหลือออกปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อความต้องการ

4.5.2.4 ด้านการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ : ทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถประเมินอาการการเจ็บป่วยของผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บเพื่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างดี สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว และเหมาะสม ตามหลักวิชาการ

4.5.2.5 ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง : ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่งผู้ป่วยของทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดมีความสามารถในการขนย้ายและลำเลียง โดยใช้ความระมัดระวังเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บสามารถขนย้ายลำเลียงและดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้อย่างทันท่วงที และมีการดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บระหว่างนำส่ง

4.5.2.6 ด้านการนำส่งสถานพยาบาล : การนำส่งสถานพยาบาลของทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการนำส่งที่มีความรวดเร็ว ปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้รับความกระทบกระเทือนในการนำส่งให้น้อยที่สุด และประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อความรวดเร็วในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้ดี

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด 2) เพื่อเปรียบเทียบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ดตามความคิดเห็นของประชาชนที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ต่างกัน 3) เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 181 คน โดยวิธีการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรของ Yamane (1973, p. 727) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 16 คน ได้แก่ ผู้แทนจากผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 8 คน ผู้แทนจากผู้นำหมู่บ้านในตำบลสว่าง จำนวน 8 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.984 โดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ และแบบสัมภาษณ์ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) t-test ผู้วิจัยได้นำเสนอ ดังนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

**การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด**

ผลการวิจัย พบว่า

1. ระดับความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ รองลงมาคือด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง และด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุ

2. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ต่างกัน พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนที่มีเพศ และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ต่างกันมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน แต่ประชาชนที่มีอายุ และการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ประชาชน มีข้อเสนอแนะต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีค่าความถี่สูงสุดของแต่ละด้าน ดังนี้

ควรเพิ่มช่องทางในการแจ้งเหตุฉุกเฉินในหลาย ๆ ทาง เพื่อสะดวกในการแจ้งเหตุ ควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ควรเพิ่มจำนวนรถกู้ชีพเพื่อการออกปฏิบัติการที่ทั่วถึง ควรจัดฝึกอบรม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพเป็นประจำ ควรจัดส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมการเพื่อเพิ่มทักษะ

ควรจัดส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรม ทบพทวนเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการการให้บริการ

**การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์ผลความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด**

จากการสัมภาษณ์ผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 8 คน สามารถสรุปเป็นรายด้านได้ดังนี้

1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ : เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้บาดเจ็บได้ดี เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสามารถประเมินอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยได้ บริการ

ที่ทันเวลา รวดเร็ว สามารถช่วยเหลือและปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลืออย่างทันที

2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ : หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ให้ความช่วยเหลือในการแจ้งเหตุได้ด้วยความรวดเร็ว หมายเลขโทรศัพท์ในการแจ้งเหตุสามารถจดจำได้ง่าย ซึ่งทำให้ง่ายต่อการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ การบริการที่รวดเร็ว กระทันหันในการให้บริการ

3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน : หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการจึงทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บได้อย่างทันที เมื่อเกิดเหตุสามารถออกปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์

4. ด้านการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ : หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีความรู้ มีประสบการณ์ในการให้ความช่วยเหลือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้ความช่วยเหลือการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง : หน่วยกู้ชีพสามารถขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และให้บริการด้วยความเป็นกันเอง สุภาพ สามารถขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และมีการให้ความช่วยเหลือระหว่างการขนย้ายลำเลียง ขนย้ายลำเลียงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย

6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล : หน่วยกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ดให้ความสำคัญกับผู้บาดเจ็บทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วยในขณะนำส่ง เจ้าหน้าที่ขับรถด้วยความระมัดระวังและเป็นไปด้วยความรวดเร็ว

จากการสัมภาษณ์ผู้แทนจากผู้นำหมู่บ้านในตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 8 คน สามารถสรุปเป็นรายด้านได้ดังนี้

1. ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ : ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ ทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือที่จดจำง่าย คือ หมายเลข 1669 จึงสามารถแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือได้อย่างทันที ทีมกู้ชีพให้ความช่วยเหลือในการแจ้งเหตุได้ทันที

2. ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ : องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ดมีทีมกู้ชีพที่มีบุคลากรเพียงพอและมีความพร้อมในการให้บริการให้การ

ช่วยเหลือในการแจ้งเหตุฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี ทันท่วงทีทันต่อความต้องการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ในภาพรวม นั้นสามารถให้การช่วยเหลือในการแจ้งเหตุฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี

3. ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน : ทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วน ตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ดมีบุคลากรที่เพียงพอจึงสามารถออกปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ ให้การช่วยเหลือออกปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงทีทันต่อความต้องการ

4. ด้านการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ : ทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถประเมินอาการการเจ็บป่วยของผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บเพื่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างดี สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว และเหมาะสม ตามหลักวิชาการ

5. ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง : ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่งผู้ป่วยของทีมกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ดมีความสามารถในการขนย้ายและลำเลียง โดยใช้ความระมัดระวังเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บสามารถขนย้ายลำเลียงและดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และมีการดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บระหว่างนำส่ง

6. ด้านการนำส่งสถานพยาบาล : การนำส่งสถานพยาบาลของทีมกู้ชีพองค์การบริหาร ส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการนำส่งที่มีความรวดเร็ว ปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้รับความกระทบกระเทือนในการนำส่งให้น้อยที่สุด และประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อความรวดเร็วในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ได้ดี

## 5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วน ตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ พัชรภรณ์ จอมทอง (2555, น. 49-50) ได้ศึกษาความคิดเห็นของการศึกษาระดับ ความรู้และความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตเทศบาลตำบลห้วย โปธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมมีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมพร ชะเคื่องรัมย์ (2558, น. 83-84) ได้ศึกษาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองใหญ่ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ผลการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองใหญ่ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อติศักดิ์ ไกรอุบล (2558, น. 76-77) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการให้สัมภาษณ์ทั้ง 6 ด้าน ของนายจันแดง จะตุเทน ตัวแทนจากผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษาและหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ดแตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า ประชาชนที่มีเพศและหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ต่างก็มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ดไม่ต่างกัน แต่ประชาชนที่มีอายุและระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. เพศต่างกัน มีความคิดเห็น ไม่ต่างกัน ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ พงษ์ชัย วงษ์แก้ว (2553, น. 97-98) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคามระหว่างเพศไม่แตกต่าง ระหว่างอายุแตกต่าง ระหว่างการศึกษาแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชัย สายรักษา (2552, น. 96) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคายที่มีเพศต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน

2. อายุต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมโพธิ์ แก้วหนูนวล (2550, น. 46-48) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการตามภารกิจด้านโครงสร้างพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชาชนที่มี อายุ การศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการตามภารกิจด้านโครงสร้างพื้นฐานต่างกัน

3. การศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สมศักดิ์ ทัศนารัมย์ (2551, น. 45-47) ศึกษาเรื่อง การบริการรถกู้ชีพบริการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลสะเดา อำเภอพลับพลา จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่ได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มี อายุ ระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อติศักดิ์ ไกรอุบล (2558, น. 76-77) ได้ศึกษาความคิดเห็นขอประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนมเมื่อจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา มีความคิดเห็นแตกต่างกันทุกด้าน

4. หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ต่างกัน มีความคิดเห็นไม่ต่างกัน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จินตนา คงเหมือนเพชร (2541) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการของเทศบาลเมืองปัตตานี ที่พบว่า เขตตำบลที่อาศัยอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของเทศบาลโดยรวมไม่แตกต่างกัน

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากการวิจัยความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีข้อเสนอแนะดังนี้

5.3.1.1 ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ หน่วยกู้ชีพควรมีความรู้สามารถพิจารณาถึง กลไกการบาดเจ็บเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการได้

5.3.1.2 ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ องค์การบริหารส่วนตำบลสว่างควรเพิ่มงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์สื่อสารในการแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อการแจ้งเหตุที่มีประสิทธิภาพ

5.3.1.3 ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเพิ่มความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการประจำหน่วยการ แพทย์ฉุกเฉิน ให้ได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ

5.3.1.4 ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินควรได้รับการฝึกอบรมให้สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ได้ถูกต้องตามหลักการแพทย์



5.3.1.4 ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อเป็นการเพิ่มทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

5.3.1.5 ด้านการนำส่งสถานพยาบาล หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินควรเพิ่มการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บขณะนำส่งโรงพยาบาลและประสานงานกับโรงพยาบาลเป้าหมายก่อนนำส่งผู้ป่วยให้รวดเร็วกว่าที่เคย

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

5.3.2.2 ควรมีการวิจัยสาเหตุความแตกต่างของความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



**บรรณานุกรม**

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## บรรณานุกรม

- กิตติ สุทธิสัมพันธ์. (2542). *ความคิดเห็นของตัวแทนผู้ส่งออกต่อวิธีการศุลกากรในการนำสินค้าเข้าจากต่างประเทศ : ศึกษากรณีการนำเข้าทางสำนักงานศุลกากรท่าอากาศยานกรุงเทพฯ.* (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โกวิท พวงงาม. (2555). *การปกครองท้องถิ่นไทย.* กรุงเทพฯ : วิทยุชน.
- จินตนา คงเหมือนเพชร. (2541). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการของเทศบาลเมืองปัตตานี.* (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เฉลิมชัย เกียรติชัย. (2556). *ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการบริการสาธารณะของเทศบาลตำบล อุดมธรรม อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์.* (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) บุรีรัมย์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- ชวลิต สละ. (2556). *ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.* กรุงเทพฯ : วิ. พรินท์ (1991).
- ดนัย ลินธุ์ประทุม. (2555). *ความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการสาธารณะด้านโครงสร้างพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลแพ่ง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม.* (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ทนงเกียรติ เจริญวงศ์เพชร. (2545). *ความคิดเห็นของพนักงานบริษัทกระเบื้องหลังคาซีแพค จำกัดต่อการติดต่อสื่อสารภายในบริษัท.* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชเนศวร์ เจริญเมือง. (2548) *100 ปี การปกครองท้องถิ่นไทย.* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คปไฟ.
- นงนุช ดันติธรรม. (2542). *คู่มือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น.* กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- นันทวัฒน์ บรมานันท์. (2547). *หลักกฎหมายปกครองเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ.* กรุงเทพฯ : วิทยุชน.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1.* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. (2546). กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คพับลิเคชั่น.
- พจนีย์ วงษ์แก้ว. (2553). ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลตำบลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต) มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- พรชัย เทพปัญญา. (2547). การปกครองท้องถิ่นเปรียบเทียบ. กรุงเทพฯ : สัมพันธ์พาณิชย์.
- พัชรภรณ์ จอมทอง. (2555). การศึกษาระดับความรู้และความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. (ค้นคว้าอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต) มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ไพโรจน์ แส่นจันทร์. (2553). การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช.
- มานพ โสมพรมมา. (2554). แนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพเทศบาลตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. (การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, สำนักงาน. (2548). คู่มือการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ : แอล ที เพรส.
- รัก อุ้นเจริญ. (2554). แบบอย่างในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบล สะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. (การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลิขิต ธีรเวคิน. (2548). วิวัฒนาการการเมืองการปกครองไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรเดช จันทรศร. (2545). การพัฒนาต้นแบบการบริการสาธารณะที่เป็นเลิศ : กรณีศึกษาจากต่างประเทศ. กรุงเทพฯ : สถาบันมาตรฐานสากลภาครัฐแห่งประเทศไทยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- วัลลภ รัฐนัตรานนท์. (2545). เอกสารประกอบการเรียนระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิชัย สายรักษา. (2552). ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

- วิเชียร เกตุสิงห์. (2545). *องค์การและการบริหาร*. กรุงเทพฯ : 179 การพิมพ์.
- วิทยา ชาติบัญชาชัย. (2545). *ยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร*. ขอนแก่น : สำนักงานโครงการวิจัยและตำราโรงพยาบาลขอนแก่น.
- ศรินารด บัวสอน. (2548). *ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการสาธารณะของเทศบาลตำบลคูรพักตรพิมาน อำเภอคูรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ศิริพร ดันดีพลวินัย. (2544). *การพยาบาลยุคโลกาภิวัตน์*. กรุงเทพฯ : กองพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.). (2554ก). *การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. นนทบุรี : นิเวศรรคการพิมพ์.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.). (2557ข). *คู่มือแนวทางการจ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุน อุดหนุน หรือชดเชยการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558*. นนทบุรี : ปัญญมิตร.
- สถาบันพระปกเกล้า. (2548ก). *การปกครองท้องถิ่น*, สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2559. จาก [www.kpilearning.com/e\\_learning/lms/e\\_learning](http://www.kpilearning.com/e_learning/lms/e_learning).
- สถาบันพระปกเกล้า. (2550ข). *การให้บริการสาธารณะ โดยความร่วมมือของประชาชน*. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยการเมืองการปกครองและสำนักวิจัยและพัฒนา, 2550. ถ่ายเอกสารสมชาย กาญจนสุด. (2545). *คู่มือปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับหน่วยกู้ชีพ*. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมมุส กาญจนโนทัย. (2545). *การปกครองท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมของประชาชน*. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมพร ชะเดื่องรัมย์. (2558). *การศึกษาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองใหญ่ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์*. (ค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). บุรีรัมย์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- สมโพช แก้วหนูนวล. (2550). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการตามภารกิจด้านโครงสร้างพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง การบริหารแผนใหม่*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมยศ อักษร. (2546). *ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สำนักงบประมาณต่อระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- สมศักดิ์ ทะนวนรัมย์. (2551). *การบริการรถกู้ชีพบริการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลสะเดา อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์*. (การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สาธิตสุข, กระทรวง. (2546). *แนวทางการจัดระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน*. กรุงเทพฯ : เอส.ที..
- สุภาภรณ์ นิรมาณการย์ และคณะ. (2542). *ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ศึกษาเฉพาะกรณี : การจัดตั้งหน่วยกู้ชีพในโรงพยาบาลประจำ จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 7 จังหวัด*. รายงานการวิจัย คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. (2550). *รายงานการศึกษาเรื่องการจัดการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งโรงพยาบาลกรณีศึกษาประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ฝรั่งเศส สวีเดน จีน แอฟริกาใต้ ปากีสถาน และประเทศไทย*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิทย์ พัฒน์สีทอง. (2555). *ความพร้อมในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนตำบลพู่ฟ้า อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. (การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง. (2558ก). *แผนอัตรากำลังสามปี พ.ศ. 2558 – 2560*. ร้อยเอ็ด : ม.ป.ท.
- องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง. (2559ข). *แผนพัฒนาสามปี พ.ศ. 2558 – 2560*. ร้อยเอ็ด : องค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง.
- อดิศักดิ์ ไกรอุบล. (2558). *ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- Best, John W. (1977). *Research In Education*. (4<sup>th</sup> ed). New Jersey : Prentice Hal.
- Bouman, James S, and David L. Jr. Noman. (1975). *Attitudes Toward the Public Service : A Survey of University Students* *Public Personal Management*. March – April , 113 – 121.
- Brian, Stipak. (1979). "Citizen Satisfaction with Urban Services : Potential Misuse as a Performance Indicator," *Public Administration Review*. January – February , 20 (36) , 46 – 52. January – February,
- Kolasa, B.J. (1969). *Introduction to Behavioral Science for Business*. New York : John Wiley Sons Inc.

Nunally, J.C. (1959). *Test and Measurement: Assessment and Prediction*. New York : McGraw-Hill.

Thomas, John Zadrozny. (1959). *Dictionary of Social Science*. Washington D.C. : Public AffairPress.

Yamane, Taro. (1973). *Statistics ; an Introductory Analysis*, (3<sup>rd</sup> ed). New YORK : Harper & Row.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY





ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของ

องค์การบริหารส่วนตำบลสว่างอำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดเลือกตอบ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ ด้านการออกปฏิบัติการ ด้านการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดเลือกตอบ จำนวน 30 ข้อ

**ตอนที่ 3** เป็นข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด

ในการตอบแบบสอบถามนี้ ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางศุติมา วรชิตา

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ใน ( ) ที่เป็นคำตอบของท่าน และเติมคำตอบลงในช่องว่าง

1. เพศ

- ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุ

- ( ) 1. 18 – 50 ปี ( ) 2. 51 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

- ( ) 1. ประถมศึกษา  
( ) 2. มัธยมศึกษาขึ้นไป

4. หมู่บ้านที่อาศัยอยู่

- ( ) 1. บ้านสว่าง ( ) 8. บ้านโคกก่ง  
( ) 2. บ้านท่าสำราญ ( ) 9. บ้านคำสะอาด  
( ) 3. บ้านบึงก้านตง ( ) 10. บ้านคำเจริญ  
( ) 4. บ้านหนองกุง ( ) 11. บ้านใหม่สถานี  
( ) 5. บ้านสองพี่น้อง ( ) 12. บ้านสว่าง  
( ) 6. บ้านคำพระ ( ) 13. บ้านสองพี่น้อง  
( ) 7. บ้านคำอุปราชา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ ที่	ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพ ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>ด้านการเจ็บป่วยและการพบเหตุ</b>						
1	มีสติในการช่วยเหลือเมื่อพบเห็นอุบัติเหตุ เหตุฉุกเฉิน					
2	สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นต้นได้					
3	สามารถช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย					
4	สามารถพิจารณาถึงกลไกการบาดเจ็บเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการได้					
5	มีความรู้ สามารถตัดสินใจในการแจ้งเหตุ					
<b>ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ</b>						
6	หมายเลขในการแจ้งเหตุฉุกเฉินจดจำง่าย สะดวก					
7	การแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็ว					
8	การแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือเป็นไปอย่างทันทีทันใด					
9	ในการแจ้งเหตุฉุกเฉินใช้อุปกรณ์สื่อสารเพื่อการแจ้งเหตุที่มีประสิทธิภาพ					
10	ในการแจ้งเหตุและประสานงานกับหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามขั้นตอน					

ข้อ ที่	ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพน ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
	<b>ด้านการออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน</b>					
11	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมีบุคลากรเพียงพอในการ ให้บริการ					
12	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการฝึกอบรมอย่าง สม่ำเสมอ					
13	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถประสานงานกับ เจ้าหน้าที่ตำรวจในขณะออกปฏิบัติการ					
14	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมในการออก ปฏิบัติการ					
15	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถออกปฏิบัติการอย่างมี ประสิทธิภาพเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุฉุกเฉิน					
	<b>ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ</b>					
16	อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมี ประสิทธิภาพ และสามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี					
17	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน มีความรู้ ความสามารถและ ประสบการณ์ในการปฏิบัติการ					
18	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย/ ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ได้อย่างรวดเร็ว ทันที					
19	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย/ ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ได้ถูกต้องตามหลักการแพทย์					
20	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถให้การปฐมพยาบาล เบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง					

ข้อ ที่	ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
	<b>ด้านการขนย้ายลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง</b>					
21	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว					
22	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ					
23	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ					
24	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ขณะนำส่งไปยังโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องและ ปลอดภัย					
25	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ขณะนำส่งไปยังโรงพยาบาลตามหลักวิชาการ					
	<b>ด้านการนำส่งสถานพยาบาล</b>					
26	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมีการประสานงานกับ โรงพยาบาลเป้าหมายก่อนนำส่งผู้ป่วย					
27	พนักงานขับรถสามารถรับและนำส่งผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บได้ อย่างทันที่					
28	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน ดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ขณะนำส่งโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย					
29	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน ดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ขณะนำส่งโรงพยาบาลเป็นอย่างดี					

ข้อ ที่	ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพน ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
30	หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินสามารถป้องกันการบาดเจ็บ ซ้ำซ้อนระหว่างการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

นางสุติมา วรชิตนา

### แบบสัมภาษณ์ (In – depth interview)

การวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ขององค์การบริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

ชื่อผู้วิจัย นางสุติมา วรชิตา นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

\*\*\*\*\*

แนวคำถาม : สำหรับตัวแทนจากผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องและผู้นำชุมชนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

1. ชื่อ – สกุล ผู้ให้

สัมภาษณ์.....

2.

ตำแหน่ง.....

3. วุฒิ

การศึกษา.....

4. กลุ่มตัวอย่าง

( ) ตัวแทนผู้เคยรับบริการหรือผู้เกี่ยวข้อง

( ) ผู้นำชุมชน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ที่ให้สัมภาษณ์





## ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

**กลุ่มที่ 1** ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เคยรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสว่าง อำเภอโพ้นทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 8 คน ดังนี้

1. นางกัลยา เกาเจริญ วุฒิการศึกษา ประถมศึกษาที่ 6 วันที่สัมภาษณ์ 25 กรกฎาคม 2559
2. นายจันแดง จะตุเทน วุฒิการศึกษา ประถมศึกษาที่ 4 วันที่สัมภาษณ์ 26 กรกฎาคม 2559
3. นางสาวชไมพร พรหมลี วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี วันที่สัมภาษณ์ 25 กรกฎาคม 2559
4. นางทอง กอเดช วุฒิการศึกษา ประถมศึกษาที่ 4 วันที่สัมภาษณ์ 26 กรกฎาคม 2559
5. นางทองนุ่ คำทา วุฒิการศึกษา ประถมศึกษาที่ 4 วันที่สัมภาษณ์ 25 กรกฎาคม 2559
6. นางทองยูน เอี่ยมเสริม วุฒิการศึกษา ประถมศึกษาที่ 4 วันที่สัมภาษณ์ 26 กรกฎาคม 2559
7. นางประยูร ตรีเมฆ วุฒิการศึกษา ประถมศึกษาที่ 4 วันที่สัมภาษณ์ 25 กรกฎาคม 2559
8. นายพิพิธ บุตรษา วุฒิการศึกษา มัธยมศึกษาที่ 3 วันที่สัมภาษณ์ 25 กรกฎาคม 2559

**กลุ่มที่ 2** ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้แทนจากผู้นำหมู่บ้านในตำบลสว่าง อำเภอโพ้นทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 8 คน ดังนี้

1. นายแดงด้อย พระสว่าง ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 1 วุฒิการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น วันที่สัมภาษณ์ 28 กรกฎาคม 2559
2. นายทวี วงศ์ใหญ่ ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 6 วุฒิการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย วันที่สัมภาษณ์ 27 กรกฎาคม 2559
3. นายบุญมี บุราณรูป ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 11 วุฒิการศึกษา มัธยมศึกษาที่ 3 วันที่สัมภาษณ์ 29 กรกฎาคม 2559
4. นายประภา เชื้อวงศ์ ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 10 วุฒิการศึกษา ประถมศึกษาที่ 6 วันที่สัมภาษณ์ 29 กรกฎาคม 2559
5. นายประภาส คำแดงไสย์ ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 12 วุฒิการศึกษา ประถมศึกษาที่ 6 วันที่สัมภาษณ์ 28 กรกฎาคม 2559
6. นายวิจิตร วรรณพัฒน์ ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 4 วุฒิการศึกษา ประถมศึกษาที่ 6 วันที่สัมภาษณ์ 29 กรกฎาคม 2559
7. นายสุกอล คำแดงไสย์ ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 13 วุฒิการศึกษา ประถมศึกษาที่ 6 วันที่สัมภาษณ์ 28 กรกฎาคม 2559
8. นายสุริยา จันลาศรี ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 9 วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี วันที่สัมภาษณ์ 28 กรกฎาคม 2559



ภาคผนวก ข

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

### ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	124.900	242.503	0.686	0.984
a2	125.020	237.153	0.743	0.984
a3	124.930	238.533	0.742	0.984
a4	125.100	237.528	0.753	0.984
a5	124.980	237.410	0.873	0.983
b1	124.630	243.728	0.604	0.984
b2	124.900	239.067	0.828	0.984
b3	124.900	238.451	0.798	0.984
b4	124.950	237.792	0.844	0.983
b5	124.980	237.204	0.823	0.984
c1	124.800	245.651	0.437	0.985
c2	125.570	228.661	0.768	0.985
c3	125.380	231.317	0.790	0.984
c4	125.000	238.410	0.900	0.983
c5	125.000	238.410	0.900	0.983
d1	125.100	234.810	0.889	0.983
d2	125.070	235.199	0.857	0.983
d3	125.100	234.708	0.894	0.983

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d4	125.230	233.102	0.901	0.983
d5	125.100	236.605	0.851	0.983
E1	125.050	235.638	0.877	0.983
E2	125.100	235.169	0.871	0.983
E3	125.150	234.285	0.892	0.983
E4	125.020	237.051	0.916	0.983
E5	125.050	237.177	0.922	0.983
F1	125.050	237.177	0.922	0.983
F2	124.980	237.820	0.850	0.983
F3	125.020	237.204	0.907	0.983
F4	125.070	235.815	0.827	0.983
F5	125.020	237.204	0.907	0.983

N of Item 30

N of Cases 40

Cronbach's Alpha 0.984



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ที่ รศ.รปศ ๐๑๒๙/๒๕๕๙



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน นายคุณวิกรมวิจิตรสันติสุข มาจลลิต

ด้วย นางสุดิมา วรชينا รหัสประจำตัว ๕๗๘๒๒๒๐๘๐๒๑๑ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา  
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหาร  
ส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย  
บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้า  
ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ใช้บริการ  
การแพทย์ฉุกเฉินหรือตัวแทนจำนวน ๓๓๓ คนและตัวแทนผู้ที่ใช้บริการจำนวน ๘ คน ผู้นำหมู่บ้าน ๘ คน  
เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ  
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ)  
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศ.รปศ ว ๐๑๒๘/๒๕๕๙

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ .

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวธาริณี มลาราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวสุติมา วรชีนา รหัสประจำตัว ๕๗๘๒๖๒๐๘๐๒๑๑ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา  
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหาร  
ส่วนตำบลสว่าง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย  
บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน  
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

เพื่อ  ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล ตรวจสอบด้านภาษา อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ  
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุดิมา วรชัณา
วันเกิด	15 กันยายน 2521
ภูมิลำเนา	เลขที่ 127 หมู่ 4 ตำบลม่วงลาด อำเภอจ้งหาร จัังหวดัร้อยเอ็ด
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 181 หมู่ที่ 8 ตำบลสว่าง อำเภอพนทอง จัังหวดัร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2544	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศบ.) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2560	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รปม.) สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY