



การศึกษาอิสระ

การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669)
ของจังหวัดชุมพร

ASSESSING THE QUALITY OF PUBLIC SERVICE OF NATIONAL EMERGENCY
MEDICAL SYSTEM 1669 : A CASE STUDY OF THE NATIONAL EMERGENCY
MEDICAL SYSTEM SERVICE (1669) OF CHUMPHON PROVINCE
THE EMERGENCY MEDICAL SYSTEM IN CHUMPHON.

นายรัชชานนท์ ปานเหลือ
รหัสนักศึกษา 63205068

การศึกษาอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต
หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร
ปีการศึกษา 2564

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



INDEPENDENT STUDY

ASSESSING THE QUALITY OF PUBLIC SERVICE OF NATIONAL EMERGENCY
MEDICAL SYSTEM 1669 : A CASE STUDY OF THE NATIONAL EMERGENCY
MEDICAL SYSTEM SERVICE (1669) OF CHUMPHON PROVINCE
THE EMERGENCY MEDICAL SYSTEM IN CHUMPHON.

MR.RATCHANON PANLUENG

STUDENT ID 63205068

INDEPENDENT STUDY IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENT
FOR THE DEGREE OF BUSINESS ADMINISTRATION
IN BUSINESS ADMINISTRATION
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
PRINCE OF CHUMPHON CAMPUS

2021

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2021

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

PRINCE OF CHUMPHON CAMPUS

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์จังหวัดชุมพร
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ใบรับรองการศึกษาอิสระ

หัวข้อโครงการพิเศษ

การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์
ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบ
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร
Assessing the quality of public service of National
Emergency Medical System (NEP) 1669 : A Case Study of
the National Emergency Medical System Service (1669)
of Chumphon Province.

ชื่อนักศึกษา

นายรัชชานนท์ ปานเหลือง

รหัสประจำตัว

63205068

ปริญญา

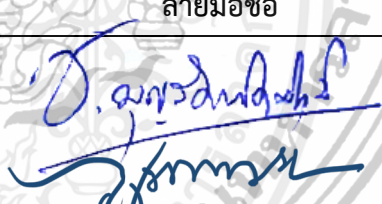


บริหารธุรกิจบัณฑิต

สาขาวิชา

บริหารธุรกิจ

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพิเศษ

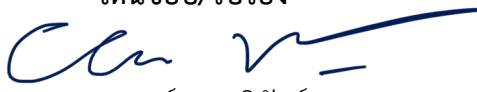
รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตนกิตติภูมิ

อาจารย์ผู้ควบคุมโครงการพิเศษ	ลายมือชื่อ
รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตนกิตติภูมิ	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัชระ ศิลป์เสวตร์	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มัลลิกา สุปงกุ	

วัน/เดือน/ปีที่สอบ 20 กรกฎาคม 2565 เวลา 11.00 -11.30 น.

สถานที่สอบ สอนออนไลน์

เห็นชอบ/รับรอง


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตินันต์ บุญนวล)

ประธานหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต

วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

วันที่ 28 เดือน กค พ.ศ. 65

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การศึกษาอิสระ	การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร
ชื่อ-สกุล	นายรัชชานนท์ ปานเหลือ
รหัสนักศึกษา	63205068
ปริญญา	บริหารธุรกิจบัณฑิต
สาขา	บริหารธุรกิจ
ปีการศึกษา	2564
อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตนกิตติภูมิ	

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร” มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานปัจจัยส่งเสริมและคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร 2) เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร 3) เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการให้บริการประชาชนเพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการประชาชนของเจ้าหน้าที่ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรผู้มาใช้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร จำนวน 385 ราย การกำหนดกลุ่มประชากร โดยการคำนวณด้วยสูตร Cochran ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.66 การวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จังหวัดชุมพร จำนวน 385 คน มีผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีจำนวน 200 คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-40 ปี มีจำนวน 230 คน และส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา จำนวน 145 คน และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 230 คน การทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ได้แก่ทักษะในการสื่อสาร ความรู้ ความชำนาญในพื้นที่ คุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพรความสะดวก รวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ความรับผิดชอบต่องานที่ได้ มีคุณภาพได้มาตรฐานอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมากที่สุด

Independent Study	ASSESSING THE QUALITY OF PUBLIC SERVICE OF NATIONAL EMERGENCY MEDICAL SYSTEM 1669 : A CASE STUDY OF THE NATIONAL EMERGENCY MEDICAL SYSTEM SERVICE (1669) OF CHUMPHON PROVINCE THE EMERGENCY MEDICAL SYSTEM IN CHUMPHON.
Student's Name	MR.RATCHANON PANLUENG
Student ID	63205068
Degree	Bachelor of Business Administration
Program	Business Administration
Year	2021
Independent Study Advisors	Assoc. Prof. Dr. Chanathat Boonrattanakittibhumi

Abstract

Study subject "Assessing the quality of public service of National Emergency Medical System (NEP) 1669 : A Case Study of the National Emergency Medical System Service (1669) of Chumphon Province" Objectives 1) To study basic information, factors, promotion and quality of public service of Chumphon province. National Emergency Medical System 1669 2) To study the level of people's opinions on the quality of public services of Chumphon Province. National Emergency Medical System 1669 3) To study the appropriate approach to providing services to the people in order to achieve service satisfaction. The sample group is the population That uses the services of the emergency medical system. In Chumphon Province, with the quantity of 385 cases. Determining the population. Using the Cochran formula, the questionnaire's confidence value was 0.66. The data were analyzed by statistical analysis. The method used in the research were descriptive statistics consisting of frequency, percentage, mean, standard deviation

The results of the study found that the majority of respondents in Chumphon Province consisted of 385 people. most of the respondents were female, with the quantity of numbering 200 people, mostly ranging the age of 20-40 in Most of the 230 people and respondents had a bachelor's degree. of the emergency medical system in Chumphon These include communication skills, knowledge and expertise in the area. The quality of service of Emergency Medical Systems In Chumphon, with willingness to serve Service provider etiquette Providing complete and accurate information responsibility for the job in the best criteria.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านค่า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรณีใดๆ

ok.

จ.จ.ค.ค.บ. / 65



อ.จ. (จ.จ.ค.ค.บ.) & อ.จ.จ.จ.จ.
ร.ศ.จ. (ร.ศ.จ.จ.ค.ค.บ.) & อ.จ.จ.จ.จ.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาอิสระฉบับนี้สามารถลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์ในการให้คำปรึกษา ดูแล แก้ไข ปรับปรุง และความช่วยเหลือจากทุกฝ่าย ผู้ศึกษาขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตนกิตติภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยอิสระ ซึ่งชี้แนะแนวทางในการศึกษาให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง และได้เสียสละเวลาในการตรวจงานการศึกษา และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อีกทั้งยังดูแล เอาใจใส่ และให้กำลังใจในการทำการศึกษอิสระด้วยดีเสมอมา นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัชระ ศิลป์เสวตร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มัลลิกา สุขงกุฏ ดร.กิตติ แก้วเขียว และดร.ปิวงนิษา พุทธิเกิด ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาอิสระฉบับนี้จนทำให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความสมบูรณ์

ขอขอบคุณ นางสาวเรืองพร นาควิรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งหัวหน้างานกลุ่มงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชุมพร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบแบบสอบถาม และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือ และที่สำคัญขอขอบพระคุณบิดามารดา รวมทั้งเพื่อน ๆ ที่เป็นกำลังใจผลักดันให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี พร้อมทั้งช่วยหาแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความรัก และความเข้าใจเสมอ

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณประโยชน์จากการศึกษาอิสระฉบับนี้ และขอบคุณผู้มีพระคุณทุกท่านด้วยความเคารพยิ่งที่ทำให้การศึกษาอิสระฉบับนี้สำเร็จลงได้ ตลอดจนครูบาอาจารย์ทุกท่าน ซึ่งเป็นผู้มอบวิชาความรู้ที่สำคัญยิ่งแก่ผู้ศึกษา หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้ศึกษาขออภัยไว้ ณ ที่นี้

รัชชานนท์ ปานเหลืออง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	II
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	IV
สารบัญ.....	V
สารบัญตาราง.....	VII
สารบัญภาพ.....	XI
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามในการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	4
1.5 ขอบเขตของการศึกษา.....	5
1.6 สมมติฐานของการศึกษา.....	6
1.7 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	7
1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 ความหมายและแนวคิดของคุณภาพในการให้บริการ.....	10
2.2 ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน.....	12
2.3 องค์กรที่ไม่แสวงหาผลประโยชน์.....	18
2.4 การแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	20
2.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชุมพร.....	22
2.6 วิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	29
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
4.1 ผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ.....	37
4.2 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ประกอบด้วย การเชื่อมต่อสัญญาณ การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้ง และรายละเอียดเหตุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	39
4.3 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ประกอบด้วย ทักษะในการสื่อสาร ความรู้ ความชำนาญในพื้นที่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	41
4.4 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ประกอบด้วย ความสะดวกรวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ความรับผิดชอบต่องานที่ได้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	43
4.5 ผลการวิเคราะห์ กรณีศึกษาการประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในพื้นที่จังหวัดชุมพร.....	46
4.6 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ประกอบด้วย การเชื่อมต่อสัญญาณ การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้ง และรายละเอียดเหตุ.....	46
4.7 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ประกอบด้วย ทักษะในการสื่อสาร ความรู้ ความชำนาญในพื้นที่.....	47
4.8 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ประกอบด้วย ความสะดวกรวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ความรับผิดชอบต่องาน.....	48
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	50
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	50
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	54
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	57

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	59
ภาคผนวก.....	63
ภาคผนวก ก.....	64
ภาคผนวก ข.....	70
ภาคผนวก ค.....	81
ภาคผนวก ง.....	87
ประวัติผู้วิจัย.....	93



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ.....	36
4.2 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ.....	36
4.3 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	37
4.4 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ.....	37
4.5 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอน การรับแจ้งเหตุในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัด ชุมพรด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ.....	38
4.6 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอน การรับแจ้งเหตุในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัด ชุมพร ด้านการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่.....	38
4.7 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอน การรับแจ้งเหตุในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัด ชุมพร ด้านการรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ.....	39
4.8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริม เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของ จังหวัดชุมพร ด้านทักษะในการสื่อสาร.....	40
4.9 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริม เจ้าหน้าที่ ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านความรู้.....	41
4.10 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริม เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของ จังหวัดชุมพร ด้านความชำนาญในพื้นที่.....	41
4.11 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการ ให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้าน ความสะดวกรวดเร็ว.....	42
4.12 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการ ให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความเต็มใจให้บริการ.....	43
4.13 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการ ให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านมารยาทของผู้ให้บริการ.....	43

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.14	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นคุณภาพในการให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง	44
4.15	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพ ในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความรับผิดชอบต่องาน	44



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขได้กำหนดแผนปฏิรูประบบบริหารทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนเรื่องการปรับปรุงสิทธิภาพ และประสิทธิผลการดำเนินงานทั้งของภาครัฐ และภาคเอกชนด้านการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ภาครัฐ และภาคเอกชนทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และเท่าเทียมกับสากล เพื่อให้ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนและได้รับความเชื่อถือ และศรัทธาจากประชาชน และที่สำคัญคือการทำงานที่สามารถนำบริการที่ดีมีคุณภาพสูงไปสู่ประชาชนต่อการปฏิรูประบบบริหารทั้งของภาครัฐ และภาคเอกชนจะต้องมาดำเนินการช่วยในการส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น และนำไปสู่การบริการที่ดีเพื่อให้สอดคล้องตามความต้องการของประชาชนด้วยนั้น และมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการนำสิ่งที่ถูกต้องมาทำตั้งแต่แรก นั่นคือ การให้บริการหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Emergency Medical Service: EMS) ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่อยู่ ณ จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญมากมายทั้งในความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของประชาชน เป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงของทางระบบสาธารณสุข ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) นอกจากนี้ยังมุ่งมั่นปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ และรวดเร็ว ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ที่ไปช่วยเหลือต้องปลอดภัย เพื่อให้ตอบโจทย์ความปลอดภัยของประชาชนในการนี้ซึ่งมีการตรวจสอบในแต่ละปี เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความมั่นใจทั้งในอุปกรณ์การให้การช่วยเหลือ และมาตรการของพนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน้างานเพื่อให้ช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บตามความสามารถของบุคลากร ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างทันท่วงทีทั้งนี้ยัง พึ่งปัจจัยหลักอีกหลายอย่างแม้แต่ทางระบบการสื่อสาร การติดต่อแต่ละช่องทางหรือทางสายด่วนหมายเลข 1669 ต้องการแจ้งอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยในทุกรณี (วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 2561)

ดังนั้นการประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชน จึงมีความสำคัญ เพื่อศึกษาว่าการดำเนินการตามระบบสาธารณสุข และระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติของจังหวัดชุมพร มีคุณภาพในการให้บริการประชาชนมากน้อยเพียงใด ซึ่งการประเมินภาพให้การบริการในการวิจัยนี้ทำ โดยการวัดระดับความคิดเห็นของประชาชน ที่เคยขอเข้ารับบริการจากศูนย์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือทางสายด่วนหมายเลข 1669 ของจังหวัดชุมพร เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไ้ปัญหา และปรับปรุงพัฒนาดำเนินการ ตามรูปแบบของศูนย์รับแจ้งเหตุระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 1669 ของจังหวัดชุมพร มีสุภาพมากขึ้นมีความเหมาะสม รวมทั้งตอบสนองความต้องการการให้บริการประชาชนได้อย่างเต็มที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในทุกประเทศทั่วโลก โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในระดับต่าง ๆ สามารถเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพทั่วถึง และเท่าเทียมกัน ปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ โดยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้มีการขยายบริการครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยประชาสัมพันธ์ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ให้ประชาชนรับรู้ และสามารถเข้าถึงบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่ผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัยในชีวิตมากขึ้น (ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องข้อกำหนดว่าด้วยสถานพยาบาล พ.ศ.2554) ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และล่าสุดได้มีข้อกำหนดว่าด้วยสถานพยาบาลที่ระบุตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี พ.ศ.2554 กล่าวถึงการปฏิบัติการอำนวยการ มีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย การจัดการ การประสาน การควบคุมดูแล และการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการแพทย์ที่ถูกต้อง สมบูรณ์ และทันท่วงที เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียจากอวัยวะที่อาจทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บ หรือการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควรทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้จัดระบบการสื่อสาร และการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่ผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559) ต่อมากรมการแพทย์จัดทำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลราชวิถีในปีงบประมาณ พ.ศ.2532 จำนวน 150 ล้านบาทโดยทำการก่อสร้างอาคาร EMS ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ลงไปสู่ระดับชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม และมีความครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยจัดให้มีระบบการเงินการคลังที่เหมาะสมรองรับ ปี พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นนโยบายให้มีการพัฒนาระบบทั่วประเทศ และมีนโยบายของนายกรัฐมนตรีให้มีการพัฒนาระบบนี้เช่นกัน มีการศึกษาของคณะวิจัยในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2543 สรุปว่าการดำเนินการระบบในประเทศไทยควรใช้เงินประมาณ 18 บาท ต่อประชากร 1 คน ต่อปี ในปีงบประมาณ พ.ศ.2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้การพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบาย 1 ใน 4 ประการของกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พัฒนาจัดงบประมาณ ในส่วนงบลงทุนจากกองทุนระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 2561)

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service: EMS) ถือเป็นนโยบายหลักทางสุขภาพของประเทศไทย และเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีวิวัฒนาการ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2556-2559) ที่เน้นกลไกการขับเคลื่อนของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติการฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ป่วยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยัง พบว่า ความครอบคลุมของบริการ และการแจ้งเหตุ เพื่อการขอรับความช่วยเหลือ และค่าปรึกษาของประชาชนผ่านหมายเลขฉุกเฉิน 1669 เพิ่มขึ้นเช่นกัน ต่อมาการพัฒนาในช่วงแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ.2560-2564) มีทิศทางมุ่งเน้นการยกระดับมาตรฐาน และคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศเพื่อให้มีมาตรฐาน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบถ้วนในทุกมิติ ทั้งในด้านบุคลากร แหล่งงบประมาณสนับสนุนการจัดระบบที่เหมาะสมและยั่งยืน มีระเบียบ ข้อบังคับและกฎหมายที่จำเป็นในการพัฒนาระบบมีการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการบริการ และการติดตามประเมินผล มีระบบการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศที่มีประสิทธิภาพ มีการสื่อสาร และสร้างองค์ความรู้ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติ และสาธารณภัยได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม โดยภาคีภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการผลักดัน และมีการประสานความร่วมมือ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงกลไกการเชื่อมโยงระบบสุขภาพของประเทศกับระบบการพัฒนาประเทศในมิติด้านอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย เพราะปัจจุบันมีการขับเคลื่อนขององค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก ทั้งในและนอกส่วนของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายเดียวกันลดการเสียชีวิต และความพิการจากภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากโรคอุบัติใหม่ และอุบัติภัยต่าง ๆ การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมายัง พบว่า การให้บริการแพทย์ฉุกเฉินยังคงมีช่องว่างที่ต้องได้รับการพัฒนา เช่น การให้บริการอย่างทันที่ในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 4-8 นาที โดยเฉพาะอย่างยิ่งความครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการในเขตชนบท (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.(2551), พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551)

1.2 คำถามในการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยส่งเสริมและการประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพรมีลักษณะอย่างไร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ข้อมูลพื้นฐานของแต่ละหน่วยสังกัดในการประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพรมีความคิดเห็นของประชาชนอย่างไร

3. ปัจจัยส่งเสริมมีผลต่อการประเมินคุณภาพการประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร หรือไม่อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษอิสระเรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร มีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1.3.1 เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานปัจจัยส่งเสริมและคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร

1.3.2 เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร

1.3.3 เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการให้บริการประชาชนเพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการประชาชนของเจ้าหน้าที่

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษอิสระเรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร มีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับดังนี้

1.4.1 ทราบข้อมูลพื้นฐานของคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพรในปัจจุบัน

1.4.2 ทราบแนวทางการให้บริการและคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพรเพื่อทำความเข้าใจกับรูปแบบการทำงานของบุคลากรและการใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพรของประชาชน

1.4.3 ทราบข้อมูลและแนวทางให้บริการ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงแนวทางการจัดการเพื่อปรับตัวให้สามารถบริการได้ดีมากขึ้นได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตการวิจัย การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของ จังหวัดชุมพร มีขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ มุ่งศึกษาการประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของ จังหวัดชุมพร ประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของคุณภาพการให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพร โดยเน้นความสะดวกรวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ความรับผิดชอบต่องานที่ได้ปฏิบัติ และการศึกษาการนำแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพร ดังกล่าว

1.5.1.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- 1) ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ การเชื่อมต่อสัญญาณ การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ
- 2) ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ทักษะในการสื่อสาร ความรู้ ความชำนาญพื้นที่

1.5.1.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

- 1) คุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ได้แก่ ความสะดวกรวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ความรับผิดชอบต่องานที่ได้ให้บริการ

1.5.2 ด้านพื้นที่ ได้แก่ เขตรับผิดชอบของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชุมพร

1.5.2.1 ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยทำการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชุมพร เฉพาะเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชุมพรเท่านั้น

- 1) ประชากร ได้แก่ ผู้ที่มาใช้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ใน จังหวัดชุมพร
- 2) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มาใช้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ใน จังหวัดชุมพรจำนวน 385 คน

1.5.3 ด้านระยะเวลา

รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ.2565 รวมเป็นระยะเวลา 6 เดือน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6 สมมติฐานการวิจัย

การศึกษาอิสระเรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของ จังหวัดชุมพร มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1.6.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร

1.6.2 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานปัจจัยส่งเสริม และคุณภาพการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร

1.6.3 ศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของระบบ การแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชุมพร

1.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด รุ่งทิพย์ นิลทัพ (2561) คุณภาพการให้บริการที่ดี ควรมีมาตรฐานในการให้บริการ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการทำงานที่ สนับสนุนการทำงานต่อลูกค้า โดยงานไม่ติดขัด ถูกต้อง ทันตามกำหนด

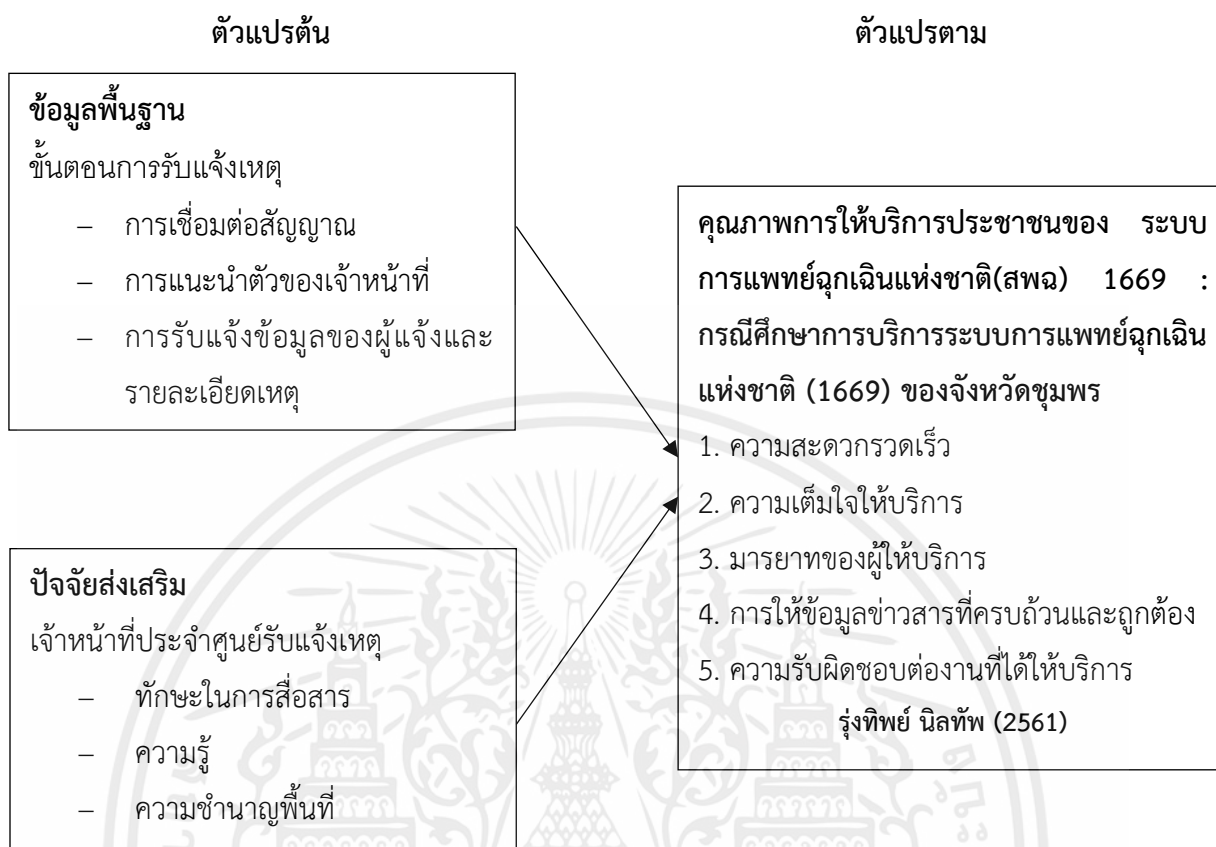
2. ด้านความเต็มใจในการให้บริการ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการทำงานต่อ ลูกค้า ด้วยความกระตือรือร้น เอาใจใส่ สนใจพร้อมให้บริการและแสดงออกด้วยความบริสุทธิ์ใจ

3. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยสื่อสารถูกต้องไม่ก่อให้เกิดความผิดพลาด และให้ ลูกค้าได้รับข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

4. ด้านมารยาท หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกต่อลูกค้าด้วยความสุภาพเรียบร้อย ไม่แสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสม ทั้งต่อหน้าและลับหลัง

5. ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกต่อลูกค้าภายใน ด้วยการไม่ละเลยหรือละทิ้งการปฏิบัติงาน การติดตามผลงานที่ได้ทำไปแล้ว การยอมรับการกระทำ ของตนทั้งในด้านดีและด้านไม่ดี

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษามีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.8.1 ข้อมูลพื้นฐานคือข้อมูลพื้นฐาน คือข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชุมพร ได้แก่ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ การเชื่อมต่อสัญญาณ การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้ง และรายละเอียดเหตุ

1.8.2 ปัจจัยส่งเสริม คือปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุในการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 ของจังหวัดชุมพร ได้แก่ทักษะการสื่อสาร ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ความชำนาญพื้นที่

1.8.3 บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical services) คือบริการฉุกเฉินที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยนอกโรงพยาบาล และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการป่วย หรือบาดเจ็บเฉียบพลันไม่ให้เคลื่อนย้ายด้วยตนเอง นอกจากนี้ บริการการแพทย์ฉุกเฉินยังเป็นที่รู้จักในฐานะผู้ให้บริการการแพทย์ ทีมปฐมพยาบาล ทีมฟาสต์ ทีมฉุกเฉิน ทีมกู้ภัย ทีมรถพยาบาล บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย คณะพยาบาล และทีมกู้ชีวิต

1.8.4 คุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 ของจังหวัดชุมพร คือระดับการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของจังหวัดชุมพรประเมิน โดยการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนในเขตจังหวัดชุมพร และนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

1.8.5 ปฏิบัติการฉุกเฉิน คือ การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน นับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาล และในสถานพยาบาลปฏิบัติการฉุกเฉินแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Emergency Prevention)
- 2) การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาล (Pre-hospital Emergency)
- 3) การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาล (In-hospital Emergency)
- 4) การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Inter-facility Patient Transfer)
- 5) ปฏิบัติการฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณภัย (Emergency Operational in Disaster)

1.8.3 ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน คือ ทีมที่จัดตั้งขึ้น โดยใช้สังกัดหน่วยปฏิบัติการ และขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ โดยแต่ละทีมปฏิบัติการนั้นต้องมีผู้ปฏิบัติการ พาหนะปฏิบัติการ เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ ตามประเภทของหน่วยงานปฏิบัติการนั้นๆที่ขอขึ้นทะเบียนไว้ประกอบด้วย

- 1.ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support :ALS)
- 2.ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life Support :ILS)
- 3.ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic Life Support :BLS)
- 4.ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Response :FR)

1.8.4 ผู้ปฏิบัติการ หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉินกำหนด โดยแบ่งประเภท และระดับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉินต่างๆ ดังต่อไปนี้

ประกาศนียบัตรประเภทปฏิบัติการแพทย์ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

- 1.ประกาศนียบัตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic)
- 2.ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (AEMT)
- 3.ประกาศนียบัตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT)
- 4.ประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR)

1.8.5 ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Patient) คือ บุคคล ซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยตรายส่งผลต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรืออาการป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.8.6 หน่วยปฏิบัติการ (Emergency Operation Division) หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีอนามัย ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สถานพยาบาล องค์กรเอกชน มูลนิธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงคณะบุคคล หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

1.8.7 ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology for Emergency Medical : ITEMS)อยู่ในความรับผิดชอบ และการพัฒนาระบบของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ การสื่อสารผ่านระบบสื่อสารวิทยุเป็นส่วนใหญ่เพราะสะดวกรวดเร็วต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน ส่วนน้อยผ่านช่องทางโทรศัพท์ และระบบอินเทอร์เน็ตการพัฒนา ระบบ ITEMS จะเป็นอีกช่องทางหนึ่งและสำคัญ เพื่อการสื่อสารและสารสนเทศในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินพร้อมกับการบันทึก และรายงานผลการปฏิบัติการ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2553).

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาอิสระเรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของ จังหวัดชุมพร ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการเพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพภายใต้หัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1. ความหมายและแนวคิดของคุณภาพในการให้บริการ
- 2.2 ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- 2.3 องค์กรที่ไม่แสวงหาผลประโยชน์
- 2.4 การแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายและแนวคิดของคุณภาพในการให้บริการ

นิติพล ภูตะโชติ (2561). กล่าวถึง ซึ่งประกอบไปด้วยตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึง ผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ทำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงการบริการได้ง่าย และรวดเร็ว ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการจนเกิดความพึงพอใจได้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ต่อการได้รับการบริการที่แตกต่างกันตามลักษณะของผู้ใช้บริการแต่ละราย ต่อความพร้อมในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพความถูกต้องปลอดภัยในการบริการที่ไม่เกิดความเสียหายหรือปัญหาต่าง ๆ ตามมาภายหลัง นอกจากนี้ยังมีเรื่องการติดต่อสื่อสารที่เข้าใจได้ง่ายผู้ให้บริการควรมีความรู้สุภาพอ่อนโยน ให้ความสนใจผู้รับบริการ การสร้างคุณค่าของการให้บริการความเชื่อถือได้ความไว้วางใจ การตอบสนองผู้ใช้บริการ

ปิยณัฐ จันทร์เกิด (2560) ได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการของเทศบาลนครนครสวรรค์ ซึ่ง พบว่า คุณภาพการให้บริการของเทศบาลนครนครสวรรค์ โดยรวม โดยพิจารณาเป็นรายด้านมีความแตกต่างกันตามการรับรู้ของประชาชน โดยประชาชนกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ มีการรับรู้ได้น้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง สะท้อนถึงการส่งมอบคุณภาพการบริการของภาครัฐที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนได้ทุกระดับรายได้ ดังนั้น จึงควรปรับปรุงการส่งมอบคุณภาพการบริการที่สามารถสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนทุกระดับรายได้ โดยใส่ใจมากขึ้นต่อหลักความเสมอภาคที่ประชาชนควรได้รับการปฏิบัติ และได้รับการอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งแยกถิ่นกำเนิดเชื้อชาติภาษา เพศ อายุ ความพิการสภาพทางกายหรือ สุขภาพสถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษา และอื่น ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ณธาร สติววรรณ (2562) การบริการ คือ การอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็น ผลงานที่เกิดขึ้นจากการกระทำของบุคลากรหนึ่งคน หรือความร่วมมือจากบุคลากรหลายคน โดยมีวัตถุประสงค์ สิ่งของ และกระบวนการเป็นเครื่องมือที่มีวัตถุประสงค์ในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า

รุ่งทิพย์ นิลทัฬห (2561) จากการศึกษาแนวคิด กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการที่ดี ควรมีมาตรฐานในการให้บริการ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการทำงานที่สนับสนุนการทำงานต่อลูกค้า โดยงานไม่ติดขัด ถูกต้อง ทันตามกำหนด
2. ด้านความเต็มใจในการให้บริการ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการทำงานต่อลูกค้า ด้วยความกระตือรือร้น เอาใจใส่ สนใจพร้อมให้บริการและแสดงออกด้วยความบริสุทธิ์ใจ
3. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยสื่อสารถูกต้องไม่ก่อให้เกิดความผิดพลาด และให้ลูกค้าได้รับข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ
4. ด้านมารยาท หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกต่อลูกค้าด้วยความสุภาพเรียบร้อย ไม่แสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสม ทั้งต่อหน้าและลับหลัง
5. ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่ให้บริการ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกต่อลูกค้าภายใน ด้วยการไม่ละเลยหรือละทิ้งการปฏิบัติงาน การติดตามผลงานที่ได้ทำไปแล้ว การยอมรับการกระทำของตนทั้งในด้านดีและด้านไม่ดี

ตรีเพ็ชร อ่ำเมือง. (อ้างใน จิราพร วงษ์พาดกลาง, 2665) ความหมายของการบริการ (Services) หมายถึง การกระทำกิจกรรมใด ๆ ด้วยร่างกายเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการอำนวยความสะดวก ความสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับ ผู้รับบริการได้ซึ่งการกระทำด้วยร่างกาย คือ การแสดงออกด้วยการแต่งกาย ปฏิบัติการ กิริยา ท่าทาง และวิธีการพูดจา

ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการใช้บริการ จะทำให้ผู้รับบริการพอใจ หากการปฏิบัติด้วย กาย วาจาใจ ต่อคนต่าง ๆ ให้สนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละประเภทที่มุ่งมั่นที่จะปรับปรุง และพัฒนาการให้บริการอยู่เสมอ เช่น การไม่สนใจความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการขาดตกบกพร่อง การดำเนินการล่าช้า การใช้กิริยา วาจา ที่ไม่เหมาะสม การทำให้ผู้รับบริการผิดหวัง

การเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ด้วยหลักการ 10 S

- S- Smooth หมายถึง อารมณ์ของผู้ให้บริการ
- S- Smile หมายถึง การบริการด้วยรอยยิ้ม
- S- Speak หมายถึง การพูดจาดี น้ำเสียงการพูดไพเราะ
- S- Small หมายถึง ผู้บริการต้องปฏิบัติตนด้วยความอ่อนน้อมถ่อมตน
- S- Smart หมายถึง ผู้บริการที่มีบุคลิกภาพที่ดีและสง่างาม
- S- Special หมายถึง ผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ
- S- Spirit หมายถึง ผู้บริการต้องยอมรับด้วยความรวดเร็ว
- S- Speed หมายถึง การให้บริการด้วยความรวดเร็ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

S- Super หมายถึง การให้บริการที่มากกว่าสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง

S- Save หมายถึง การประหยัดเวลาในการดำเนินการ

2.2 ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

การแพทย์ฉุกเฉิน (EMERGENCY MEDICINE) สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งสหรัฐอเมริกา (AMERICA COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS: ACEP) ได้ให้นิยามการแพทย์ฉุกเฉินว่า หมายถึง ระบบบริการการแพทย์สำหรับการเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีความรุนแรงที่บุคคลทั่วไปซึ่งมีความรู้ ระดับปานกลางเชื่อว่าต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้นิยามการแพทย์ฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และได้มีการขยายความเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติว่า การแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า การวิจัย การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน จำแนกเป็นการปฏิบัติการในชุมชน การปฏิบัติการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบที่มีการเตรียมความพร้อมด้านการช่วยเหลือ และให้บริการรักษาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ และผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอก และในโรงพยาบาล โดยมีการรักษาในท้องฉุกเฉินของแต่ละโรงพยาบาลเป็นแนวตั้งรับ โดยจะมีบุคลากรที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการ และรักษาเบื้องต้นที่ได้ก่อนจะตื่นอาการลุกลามรุนแรงมาก ก่อนที่จะถึงโรงพยาบาลกล่าวก็คือระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ช่วยเหลือฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน Emergency medical services (EMS) หมายถึง การฉุกเฉินที่ให้การดูแลรักษาอาการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการป่วย หรือบาดเจ็บเฉียบพลันไม่ให้เคลื่อนย้ายด้วยตนเอง บริการการแพทย์ รู้จักในฐานะผู้ให้บริการทางการแพทย์ ทีมกู้ภัย ทีมพยาบาล ทีมบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทีมกู้ชีพระบบการแพทย์ฉุกเฉินการจัดการ ควบคุมดังนี้ การรับแจ้งเหตุหลังจากนั้น จะทำการประเมินการตัดสินใจจากแพทย์สั่งการก่อนที่จะดำเนินงานประสานกู้ชีพ หรือหน่วยกู้ภัยใกล้เคียงที่เกิดเหตุ เมื่อถึงที่เกิดเหตุจะทำการพยาบาลขั้นต้น จากนั้นจะทำการประสานกับไปยัง ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เพื่อประสานโรงพยาบาลที่ต้องการนำส่งในกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีอาการบาดเจ็บสาหัส จะทำการประสานศูนย์สั่งการ เพื่อขอรถระดับปฏิบัติการขั้นสูง หรือรถจากโรงพยาบาล เพื่อนำมาขนถ่าย ผู้ได้รับบาดเจ็บนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2553). พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553). เป็นพระราชบัญญัติที่ใช้ในปัจจุบัน

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด หรือศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Call taker and Dispatch Center) คือ ศูนย์รับแจ้งเหตุ จากประชาชนที่เป็น หรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้เห็นเหตุการณ์ความเจ็บป่วยฉุกเฉินแจ้งเหตุ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ็บป่วยฉุกเฉินเข้ามายังศูนย์โดยผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการในศูนย์ดำเนินการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยการรายงานประสานกำกับและอำนวยความสะดวกผ่านระบบสื่อสาร และสารสนเทศให้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน และสถานพยาบาล ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ มาตรฐานทันเวลาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน หรือจนกว่าจะได้รับการรักษาเฉพาะ โดยลดการเสียชีวิต และทุพพลภาพของผู้ป่วยฉุกเฉิน หลายประเทศทั่วโลกอาจจะมีเลขหมายฉุกเฉินเลขหมายเดียว ที่รวมทั้งการรับแจ้งเหตุกู้ภัยกู้ชีพ และรักษาความปลอดภัย เช่น หมายเลขฉุกเฉิน 911 ของสหรัฐอเมริกา หมายเลขฉุกเฉิน 112 ของสหภาพยุโรป หมายเลขฉุกเฉิน 119 ของประเทศญี่ปุ่น เกาหลี เป็นต้น ส่วนใหญ่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฉุกเฉินดังกล่าวอยู่ภายในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับประเทศไทยนั้นระบบฉุกเฉินแยกจากกันระหว่างหน่วยงานกู้ภัยดับเพลิง หน่วยงานรักษาความปลอดภัยตำรวจ และหน่วยงานกู้ชีพ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจุบันของประเทศไทยจังหวัดละ 1 แห่งส่วนใหญ่ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัดบางจังหวัดตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ตั้งอยู่ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจะมีการติดตั้งระบบสื่อสารทั้งในระบบโทรศัพท์ระบบสื่อสารวิทยุอินเทอร์เน็ต และอื่น ๆ การรับแจ้งเหตุจากประชาชนโดยทางโทรศัพท์ผ่านหมายเลขฉุกเฉิน 1669 ติดที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในจังหวัดที่เกิดเหตุอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนั้น ทั้งโทรศัพท์พื้นฐาน และโทรศัพท์เคลื่อนที่ของค่ายโทรศัพท์ต่าง ๆ ได้รับการจัดระบบการจัดการผ่านตู้สาขาในระบบของบริษัทที่โอทีจำกัดมหาชน ซึ่งจะมีการจัดสรรหมายเลขคู่สายให้เพียงพอต่อการใช้ในแต่ละจังหวัด มีการกำหนดเลขหมายนำหมู่ และเลขหมายตามเป็นลำดับการแจ้งเหตุฉุกเฉินยังสามารถแจ้งเหตุได้ผ่านช่องทางวิทยุสื่อสาร และสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต หรือช่องทางอื่น ๆ ซึ่งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดได้ติดตั้งระบบการรับแจ้งเหตุไว้สำหรับการรายงานการประสาน และการกำกับการปฏิบัติการฉุกเฉินก็จะมีระบบสื่อสารสารสนเทศที่เรียกว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology for Emergency Medical : ITEMS) อยู่ในความรับผิดชอบ และการพัฒนาระบบของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติการสื่อสารผ่านระบบสื่อสารวิทยุเป็นส่วนใหญ่เพราะสะดวกรวดเร็วต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน ส่วนน้อยผ่านช่องทางโทรศัพท์ และระบบอินเทอร์เน็ตการพัฒนาของระบบ ITEMS จะเป็นอีกช่องทางหนึ่ง และสำคัญเพื่อการสื่อสาร และสารสนเทศในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินพร้อมกับการบันทึก และรายงานผลการปฏิบัติการอยู่ในระบบที่เป็นปัจจุบัน และต่อเนื่องบูรณาการ ครอบคลุมระบบปฏิบัติการภายใต้ระบบความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการและผู้ป่วย รวมถึงประชาชน ครอบคลุมระบบ GPS ติดตามพาหนะพยาบาล เช่น รถพยาบาลประเภทต่าง ๆ ระบบแผนที่และจราจร ความหนาแน่นของการใช้ถนน เพื่อบริหารเวลาการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉิน และเวลาเดินทางไปถึงสถานพยาบาล การมีระบบการช่วยตัดสินใจในการเลือกชุดปฏิบัติการที่ใกล้ และเหมาะสม สถานพยาบาลที่ใกล้และเหมาะสม ข้อมูลการขึ้นปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการ และความพร้อมของชุดปฏิบัติการ แต่ละระดับแต่ละหน่วยปฏิบัติการใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แต่ละพื้นที่จัดสรร การมีกล้อง CCTV ตีรถพยาบาลทั้งภายในห้องโดยสาร และภายนอกห้องโดยสาร โดยสามารถถ่ายทอดมายังศูนย์ และถ่ายทอดมายังสถานพยาบาล เพื่อให้แพทย์ที่เกี่ยวข้องสามารถที่จะเห็นผู้ป่วย และการปฏิบัติการนอกโรงพยาบาลได้เป็น ปัจจุบันได้การพัฒนาเชื่อมต่อกับแพทย์อำนวยการที่อยู่ในโรงพยาบาล รวมถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่าง ๆ ได้ทราบถึงข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินขณะที่อยู่จุดเกิดเหตุ หรือระหว่างนำส่ง โดยติดตั้งระบบการตรวจ และส่งข้อมูลสุขภาพผ่านระบบการสื่อสารโทรคมนาคมและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อที่จะให้การดูแลสุขภาพทางคลินิกในระยะไกล (Telemedicine) เป็นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่สืบเนื่องจากเหตุระยะทาง และเวลาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลอย่างทันที่วงที่ เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อกับระบบทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลได้จัดให้มีขึ้นแล้ว ไม่ว่าจะ เป็นระบบทางด่วนสำหรับภาวะฉุกเฉินทางสมอง ภาวะฉุกเฉินทางหัวใจ ภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ภาวะฉุกเฉินทางทารกแรกเกิด เป็นต้น โดยที่โรงพยาบาลได้มีการจัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่าง ๆ ไว้รับการปรึกษาได้ 24 ชั่วโมง ระบบสื่อสารจึงมีการจัดช่องทาง เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนโรงพยาบาลไว้โดยระบบ Telemedicine โดยให้มีการเชื่อมกับระบบสื่อสาร และสารสนเทศกับศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการโครงสร้างในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ การแพทย์ฉุกเฉินมีองค์ประกอบดังนี้ โดยบุคลากรประกอบด้วยผู้รับแจ้งเหตุผู้รายงานให้กับชุดปฏิบัติการผู้ประสานการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้กำกับปฏิบัติการ และแพทย์อำนวยการ ซึ่งแพทย์อำนวยการอาจจะอยู่นอกศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการได้ปัจจุบันอยู่ที่โรงพยาบาล เชื่อมระบบการประสานสื่อสาร และสารสนเทศด้วยระบบ ITEMS ตัวอย่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดมีบุคลากรขึ้นเวรผลัดละ 8 ชั่วโมง 3 ผลัดต่อวัน จำนวน 12 คนต่อเวร มีพยาบาล 2 คนในแต่ละเวรตลอดเวลา โดยมีเจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุ (Call Taker) และเจ้าหน้าที่จ่ายงาน (Dispatcher) อยู่ 6 จุดรับแจ้งเหตุโดยโทรศัพท์ผ่านสายด่วน 1669 เมื่อรับแจ้ง และสั่งให้ชุดปฏิบัติการที่ใกล้ และเหมาะสมกับผู้ป่วยฉุกเฉินไปช่วยผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ แล้วก็จะส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่ประสานงาน (Coordinator) ซึ่งมีอยู่ 2 จุดประสานกับชุดปฏิบัติการจนกว่าสามารถส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลสำเร็จ โดยระบบสื่อสารด้วยวิทยุสื่อสาร และโทรศัพท์มีผู้กำกับการ (Supervisor) กำกับดูแลเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในศูนย์รวมถึงประสานกับแพทย์ที่โรงพยาบาลในการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ (Medical Consultant) นอกจากนี้จะมีการพัฒนาระบบสื่อสารทางไกล (Telecommunication) แล้วกรณีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตก็จะประสานไปยังแพทย์อำนวยการ (Medical Director) ที่โรงพยาบาลโดยผ่านระบบสารสนเทศแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ตีรถพยาบาลระดับสูงขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีเครื่องที่ส่งคลื่นหัวใจ สัญญาณชีพ และค่าออกซิเจนในเลือดได้ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีการจัดเวรแพทย์อำนวยการ 24 ชั่วโมง และมีเวรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆอยู่เวรพร้อมให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ผ่านระบบสารสนเทศแพทย์ทางไกลดังกล่าวสายด่วน 1669 นั้นจะใช้สำหรับกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินแจ้งเหตุเท่านั้น หากผู้รับแจ้งเหตุทราบว่าสายดังกล่าวไม่ได้ฉุกเฉินก็จะทำการสลับสายไปยังเจ้าหน้าที่รับเรื่องที่ไม่ฉุกเฉินซึ่งมีอยู่ 1 จุดในศูนย์นี้และเป็นจุดที่ให้คำปรึกษาด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพราะเป็นสายที่ต้องใช้เวลาในการพูดคุย ยังมีอีกหนึ่งจุดคือวิทยุสื่อสารที่เฝ้าฟังเหตุฉุกเฉินจากการสื่อสารผ่านวิทยุสื่อสารจากอาสาสมัครอื่น ๆ ที่ไม่ใช่แจ้งเหตุโทรศัพท์ 1669 เพื่อดำเนินการช่วยเหลือฉุกเฉินได้อีกช่องทางหนึ่ง พัฒนาการของศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการจังหวัดของอุบลราชธานี จึงเป็นอีกก้าวหนึ่งที่สำคัญในระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย

การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน นับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาล และในสถานพยาบาลปฏิบัติการฉุกเฉินแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Emergency Prevention)
- 2) การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาล (Pre-hospital Emergency)
- 3) การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาล (In-hospital Emergency)
- 4) การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (facility Patient Transfer)
- 5) ปฏิบัติการฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณภัย (Emergency Operational in Disaster)

ขั้นตอนการทำงานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการพบเหตุ
2. การแจ้งเหตุ และขอความช่วยเหลือ
3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน
4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ
5. การลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่ง

6. การนำส่งสถานพยาบาล

บุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินแบ่งออกได้เป็น 6 ระดับ

1. แพทย์ (Doctor)
2. พยาบาล (Nurse)
3. เวชกรฉุกเฉินขั้นสูง (Paramedic)
4. เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life support)
5. เวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic life support)
6. อาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉิน (First Responder)

อาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทางกรการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่

- 1) หหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ
- 2) มีสิ่งแปลกปลอมอุดตันทางเดินหายใจ
- 3) หายใจเร็วที่มีการเหนื่อยหอบอย่างรุนแรง และหายใจมีเสียงดัง
- 4) ชักต่อเนื่องไม่หยุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 5) อาการชักในหญิงในตั้งครรภ์
- 6) งูพิษกัด และมีอาการหนังตาตกหรือหายใจลำบาก
- 7) ถูก/โดนไฟไหม้ ได้รับสารพิษ สัตว์มีพิษกัดต่อย
- 8) ได้รับบาดเจ็บที่ดวงตา และการมองเห็นลดลงฉับพลัน
- 9) เจ็บหน้าอกอย่างรุนแรง
- 10) แขนขาอ่อนแรงซีกเดียวอย่างฉับพลัน
- 11) ปวดท้องคลอตที่มีน้ำเดินร่วมกับมีเลือดออกทางช่องคลอด
- 12) บาดแผลโดนยิงที่ศีรษะ หรือลำคอ หรือหน้าอก หรือท้อง
- 13) บาดแผลโดนแทงที่ลำคอ หรือหน้าอก หรือท้อง
- 14) บาดแผลที่มีเลือดไหลออกปริมาณมาก และห้ามเลือดไหลไม่หยุด
- 15) มีอาการเหงื่อแตก ตัวเย็น จากการเสียเลือดมาก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

(1) ระบบการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่ดี ประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่างที่ควรนำมาพิจารณา คือ บุคลากร (personnel) หมายถึง แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล พนักงาน ช่างรถฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ประจำรถพยาบาล หรือบุคลากรที่ได้รับการฝึกให้สามารถทำการช่วยเหลือปฐมพยาบาลขั้นต้น (first aid) ความสามารถในการปฐมพยาบาลขั้นต้น

(2) การฝึกอบรม (training) การฝึกอบรมต้องเริ่มจากประชาชน พลเมือง การฝึกขอความช่วยเหลือการปฐมพยาบาล การทำ CPR ผู้ทราบชาวคนแรกที่จะติดต่อเจ้าหน้าที่ กักรถพยาบาลในประเทศไทยอาจฝึกอบรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อพปร.) ในชุมชน การฝึกบุคลากรให้ได้ มาตรฐานของ EMT (Emergency medical technician)

(3) การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพคือ ต้องมีการรับประกันได้ว่าเมื่อได้รับข้อมูลจาก first responder แล้ว ข้อมูล คำตอบ หรือคำแนะนำที่ให้กลับไปจะเหมาะสมที่สุดและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้รับข้อมูลต้องมีความรู้เรื่องผู้ป่วย การให้การดูแลเบื้องต้น และการบริหารจัดการทางการส่งต่อผู้ป่วย

(4) การขนส่งผู้ป่วย (transportation) การจัดระบบรถฉุกเฉินมีความสำคัญมากที่จะทำให้การรับส่งผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็ว

(5) ความสามารถของโรงพยาบาลในด้านบริการ (facilities) การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ควรเลือกโรงพยาบาลที่มีความเหมาะสมที่สุดที่จะรักษาผู้ป่วยนั้น ๆ ที่อยู่ใกล้ที่สุด หรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการแต่ถ้าเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุ ควรเลือกส่งเข้าโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์อุบัติเหตุ (trauma center) ซึ่งกำหนดโดย American College of Surgeons

(6) หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ (intensive care units หรือ tertiary care unit) การจัดระดับโรงพยาบาลขนาดปริมาณเตียงทั่วไป จำนวนเตียงในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ ควรมีปริมาณและอัตราส่วนที่เหมาะสมกับความต้องการของชุมชนที่ไม่สิ้นเปลือง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(7) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย (public safety agency) ระบบ EMS ควรมีความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ร่วมกันเป็นทีมกับตำรวจ พนักงานดับเพลิง ยาม เพราะส่วนใหญ่บุคลากร เหล่านี้อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุหรืออยู่ในที่เกิดเหตุ และควรมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน

(8) การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ (consumer participation) ประชาชน และผู้ให้บริการ ต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบ EMS ต้องมีตัวแทนประชาชนในองค์กรบริหารจัดการ เพราะประชาชนเป็นผู้ใช้บริการ และจะมีส่วนร่วมรับรู้ถึงข้อดี และปัญหาที่เกิดขึ้น

(9) การเข้าถึงระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (access of care) ระบบ EMS เป็นช่องทางหนึ่งซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการบริการด้านสุขภาพ (health care system) ความสำเร็จของระบบ EMS ก็คือ การที่จะรับรองว่าประชาชนทุกคนจะได้รับการดูแลจากระบบอย่างทั่วถึง

(10) การส่งต่อผู้ป่วย (transfer of care) ระบบส่งต่อผู้ป่วยควรมีความปลอดภัย และสะดวกที่สุด ใช้เวลาน้อยที่สุด โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับเป็นหลัก

(11) ระบบเวชระเบียนที่มีมาตรฐานแบบฟอร์มที่ใช้ควรเป็นแบบเดียวกัน และควรออกแบบให้สะดวกในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ trauma registry ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ข้อมูลเกี่ยวกับ cardiac arrest และผลของการทำ CPR

(12) การให้ข้อมูลและการศึกษาแก่ประชาชน (public information and education) ประชาชนควรทราบข้อมูลของ EMS เป็นอย่างดี เพราะเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์และเกี่ยวข้องโดยตรง

(13) คณะกรรมการประเมินผลจากบุคลากรภายนอกองค์กร (external auditor or independent review and evaluation) คณะกรรมการบริหารองค์กร EMS ต้องแน่ใจว่ากลุ่มบุคคลภายนอกขององค์กรได้ติดตาม ประเมินผล การปฏิบัติงานของระบบ EMS อย่างต่อเนื่อง และให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อปรับปรุง และพัฒนา

(14) การเกี่ยวข้องกับภัยพิบัติหมู่ หรือชุมชน (disaster linkage) ควรมีการเตรียมความพร้อม การฝึกซ้อมร่วมกัน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ควรแจ้งระบบ EMS ให้ทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับกรณีที่น่าจะเกิดเหตุภัยพิบัติหมู่ ขณะเดียวกันโรงพยาบาล และห้องฉุกเฉินจะต้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และระบบ EMS ด้วย

(15) การประสานกับระบบ EMS ของโรงพยาบาล และชุมชนใกล้เคียง เพื่อความช่วยเหลือร่วมกัน ในกรณีที่เกินขีดความสามารถของระบบ EMS ของชุมชนนั้น ๆ (mutual agreement) (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2553) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553)

2.3 องค์กรที่ไม่แสวงหาผลประโยชน์

องค์กรไม่แสวงหากำไร คือองค์กรที่จัดตั้งขึ้นถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อทำหน้าที่เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม การปฏิบัติงานขององค์กรไม่ใช่เชิงพาณิชย์ และถ้าองค์กรมีส่วนเกินจากกาประกอบการ (surplus) ส่วนเกินดังกล่าวไม่สามารถแบ่งปันให้บุคคลหรือองค์กรอื่น แต่ต้องเก็บไว้ใช้ในงานของ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

องค์กรเท่านั้น ปัจจุบันองค์กรไม่แสวงหากำไร เช่น มูลนิธิ สมาคม สหกรณ์ออมทรัพย์ วัด มหาวิทยาลัย มีบทบาทมากในสังคม เพราะองค์กรเหล่านี้เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดำรงชีวิต และความเป็นอยู่ของคนในสังคม รวมทั้งมีศักยภาพที่จะเป็นกลไกของภาคประชาสังคมเป็นภาคีกับภาครัฐ ในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น จากที่องค์กรเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการให้บริการต่างๆ แก่ ประชาชน เช่น การศึกษา การออม วัฒนธรรม บริการสังคม สุขภาพ สิ่งแวดล้อม กีฬา การรักษา กฎหมาย สิทธิประชาชน และความเป็นธรรมในสังคม มีการประเมินโดยสภาว่าในปี 2561 มีจำนวน องค์กรไม่แสวงหากำไรกว่า 70,000 องค์กร มีความสำคัญเชิงเศรษฐกิจเทียบได้ประมาณร้อยละ 1.6 ของรายได้ประชาชาติ

ปัจจุบันความสำคัญเชิงเศรษฐกิจขององค์กรไม่แสวงหากำไรได้เพิ่มขึ้นมาก เฉพาะสหกรณ์ ออมทรัพย์ สินทรัพย์ของระบบสหกรณ์ออมทรัพย์ก็มากเป็นอันดับสามรองจากธนาคารพาณิชย์กับ ธนาคารเฉพาะกิจของรัฐเป้าหมายขององค์กรไม่แสวงหากำไร คือการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม โดยมี กฎหมาย และข้อบังคับของทางการกำกับอยู่ การบริหารจัดการทำโดยคณะกรรมการที่มาร่วมกัน ทำงานโดยสมัครใจ เพื่อให้พันธกิจขององค์กรประสบความสำเร็จ ภายใต้การสนับสนุนของสมาชิก หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น จำเป็นที่องค์กรต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาล เพื่อให้การทำ หน้าที่เป็นที่ยอมรับ สร้างความเชื่อมั่นต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่สำคัญธรร มาภิบาลที่เข้มแข็งขององค์กรไม่แสวงหากำไร จะทำให้ธรรมาภิบาลในส่วนอื่น ๆ ของสังคม เช่น ภาค ราชการ หน่วยงานรัฐในระดับท้องถิ่น และบริษัทเอกชนเข้มแข็งตามไปด้วย ผลักดันให้ธรรมาภิบาลใน ส่วนอื่น ๆ ของประเทศดีขึ้นมูลนิธินโยบายสาธารณะ เพื่อสังคม และธรรมาภิบาล ตระหนักถึง ความสำคัญ และศักยภาพขององค์กรไม่แสวงหากำไรในการผลักดันธรรมาภิบาลของประเทศให้ดีขึ้น จึงได้จัดทำเผยแพร่แนวปฏิบัติด้านธรรมาภิบาลขององค์กรไม่แสวงหากำไร สำหรับคณะกรรมการกับ ผู้บริหาร รวมถึงแนวปฏิบัติสำหรับคณะกรรมการตรวจสอบ และแนวปฏิบัติการประชุมกรรมการ เพื่อ เป็นแนวทางส่งเสริมการทำหน้าที่ของคณะกรรมการ และผู้บริหารตามหลักธรรมาภิบาล แนวปฏิบัติที่ จัดทำขึ้น เน้นความแตกต่างระหว่างองค์กรไม่แสวงหากำไรที่มีเป้าหมายอยู่ที่ประโยชน์ของส่วนรวม กับ บริษัทธุรกิจที่มีเป้าหมายเพื่อการทำกำไรให้กับผู้ถือหุ้นหรือเจ้าของ ความแตกต่างนี้สำคัญมาก ทำ ให้แนวปฏิบัติของคณะกรรมการองค์กรไม่แสวงหากำไร แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับแนวปฏิบัติของ คณะกรรมการบริษัท

แนวปฏิบัติด้านธรรมาภิบาลขององค์กรไม่แสวงหากำไรมี 9 ข้อ ได้แก่

1. คณะกรรมการ และผู้บริหารขององค์กรต้องเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และวัตถุประสงค์ของ องค์กรเป็นอย่างดี เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์
2. คณะกรรมการต้องมีภาวะผู้นำ และวิสัยทัศน์ เพื่อขับเคลื่อนพันธกิจขององค์กรให้ประสบ ความสำเร็จ ตามความคาดหวังของผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. คณะกรรมการต้องดูแลให้องค์กรดำเนินงานภายใต้กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. คณะกรรมการ และผู้บริหารต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ระมัดระวัง รอบคอบ ร่วมกันขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร และค่านิยม ที่จะช่วยให้พันธกิจขององค์กรประสบความสำเร็จ

5. คณะกรรมการต้องให้ความสำคัญ และกำกับการบริหารความเสี่ยง และดูแลระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย

6. คณะกรรมการ และผู้บริหารต้องทำหน้าที่อย่างมีความรับผิดชอบ ตระหนักถึงความสำคัญของความน่าเชื่อถือ และความไว้วางใจที่สาธารณชนมีต่อองค์กร

7. คณะกรรมการต้องมีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่องานขององค์กร สามารถร่วมกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ดี

8. คณะกรรมการ และผู้บริหารต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างโปร่งใส วางระบบงานที่เป็นมาตรฐาน และตรวจสอบได้ มีการเปิดเผยข้อมูล และจัดทำรายงานตามเกณฑ์มาตรฐาน และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

9. คณะกรรมการ และผู้บริหารต้องให้ความสำคัญต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้งานขององค์กรเป็นไปตามความคาดหวัง และได้รับการสนับสนุนการดำเนินการจากผู้ที่เกี่ยวข้อง แนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับองค์กรไม่แสวงหากำไรประเภทต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ซึ่งมูลนิธิฯ ได้ดำเนินการไปแล้วกับสองสถาบัน คือ สหกรณ์ออมทรัพย์และวัด

กรณีสหกรณ์ออมทรัพย์ มูลนิธิฯ ร่วมกับกรมส่งเสริมสหกรณ์ ภายใต้การสนับสนุนของธนาคารแห่งประเทศไทย ธนาคารกรุงไทย และธนาคารพัฒนาเอเชีย (ADB) ที่ร่วมสนับสนุนด้านวิชาการ จัดหลักสูตรอบรมธรรมาภิบาลแก่กรรมการ และผู้บริหารสหกรณ์ออมทรัพย์เพื่อการเติบโตที่ยั่งยืน ตามแนวปฏิบัติด้านธรรมาภิบาล 9 ข้อที่มูลนิธิฯ จัดทำขึ้นข้างต้น ซึ่งประสบความสำเร็จมาก ปีที่แล้วมีการอบรมให้กับกรรมการกว่า 300 คนจากสหกรณ์ออมทรัพย์ 18 แห่งทั่วประเทศ การอบรมจะมีต่อเนื่องในปีสำหรับวัด มูลนิธิฯ ได้จัดทำร่างหลักธรรมาภิบาลในการบริหารวัดในพระพุทธศาสนา และคู่มือการกำกับดูแลวัด ภายใต้โครงสร้างการกำกับดูแลที่แยกการกำกับดูแลออกจากการบริหารตามหลักธรรมาภิบาล ขณะนี้มูลนิธิฯ กำลังหารือกับผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรอื่นๆ เช่น มูลนิธิมหามกุฏราชวิทยาลัย หอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ (สวนโมกข์กรุงเทพ) และสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อปรับปรุงร่างให้เป็นที่ยอมรับ พร้อมเสนอรายละเอียดของระบบบัญชีระบบควบคุมภายในและการรายงาน เพื่อการนำไปปฏิบัติโดยสมัครใจ และเป็นต้นแบบให้มีการนำไปปฏิบัติใช้ในวงกว้าง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2553)

2.4 การแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทบาท และหน้าที่ การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2553 นับตั้งแต่มีการตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2553 ขึ้น มีผลบังคับใช้ในวันที่ 21 มีนาคม 2553 งานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องเป็นไป เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตามพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น เพื่อกำหนดมาตรฐานหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้น เป็นหน่วยงานรับผิดชอบการบริหารจัดการการประสานระหว่างหน่วยงานเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียมมี คุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้ทันต่อเหตุการณ์มากขึ้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ถูกกำหนดบทบาท และหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2553 มาตรา 44 วรรค 3 ที่บัญญัติไว้ว่า เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินสนับสนุน ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานในการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา มีหน้าที่ เรื่องการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล เพื่อประโยชน์ของประชาชนตามบทบาทและหน้าที่ ที่กฎหมายกำหนด “การแพทย์ฉุกเฉิน” เป็นประเภทหนึ่งของการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล ได้ถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2553 ให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะหน่วยปฏิบัติให้การดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้เป็นไปตาม มาตรา 25 ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด ดังนี้ ประเภทระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความสำเร็จ หรือข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงาน และการรายงานของหน่วยปฏิบัติการต่อสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร พาหนะสถานที่ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการซึ่งปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข มาตรฐาน ที่ กำหนดตามอาจได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือมีสิทธิได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากกองทุน ในกรณีที่หน่วยปฏิบัติการใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐาน ที่ กพฉ.กำหนดตามวรรคหนึ่ง กพฉ.อาจสั่งไม่รับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสั่งจำกัดสิทธิขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม (1) หรือจะสั่งงดการสนับสนุนด้านการเงินก็ได้ ปัจจุบันจังหวัดชุมพร ได้แบ่ง หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย ได้ดังนี้ กู้ชีพเทศบาลเมืองชุมพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กู้ชีพเทศบาลตำบลวังไผ่ กู้ชีพเทศบาลตำบลปากน้ำชุมพร กู้ชีพเทศบาลตำบลบางหมาก กู้ชีพเทศบาล
 ตำบลท่าสาย กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลหาดพันไกร กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งคา
 กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลวิสัยเหนือ กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสลุย กู้ชีพองค์การบริหารส่วน
 ตำบลนากระตาม กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลรับร่อ กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลหงส์เจริญ
 กู้ชีพเทศบาลตำบลปะทิว กู้ชีพเทศบาลตำบลมาบอำมฤต กู้ชีพเทศบาลตำบลสะพลี กู้ชีพเทศบาล
 ตำบลทะเลทรัพย์ กู้ชีพเทศบาลตำบลชุมโค กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสะพลี กู้ชีพองค์การบริหาร
 ส่วนตำบลคอนยาง กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลปากคลอง กู้ชีพเทศบาลเมืองหลังสวน
 กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายวัด กู้ชีพเทศบาลตำบล
 นาโพธิ์ กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาทะเล กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย กู้ชีพเทศบาล
 ตำบลปากตะโก เป็นต้น ทั้งนี้ยังมีมูลนิธิและสมาคม ที่เข้ามาให้การช่วยเหลืออีกจำนวน 4 มูลนิธิ 1
 สมาคม ได้แก่ มูลนิธิชุมการกุศลสงเคราะห์ รับผิดชอบ 4 อำเภอตอนบน มูลนิธิกู้ภัยรักศีลธรรม
 รับผิดชอบในเขตเทศบาลตำบลปากน้ำและหาดทรายรี มูลนิธิร่วมกตัญญูจังหวัดชุมพร รับผิดชอบใน
 เขตอำเภอปะทิว (ใช้สังกัดในนามกู้ชีพอาสาพร.ปะทิว) มูลนิธิเพชรเกษมจังหวัดชุมพร สนับสนุนใน
 เขตพื้นที่อำเภอท่าแซะร่วมกับมูลนิธิชุมการกุศลสงเคราะห์ และสมาคมกู้ภัยพุทธประทีปหลังสวน
 รับผิดชอบ 4 อำเภอตอนล่าง ทั้งนี้ ซึ่งได้ปฏิบัติงานตามรูปแบบอาสาสมัครมาก่อนแล้วองค์การบริหาร
 ส่วนจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรขอความร่วมมือในทางปฏิบัติให้ถูกต้องตาม
 หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติโดยให้เข้ามาขึ้นทะเบียนเป็นชุด
 ปฏิบัติการฉุกเฉิน นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรจะให้
 การสนับสนุน และช่วยเหลือภาคเอกชนในการพัฒนาบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้และรถบริการ
 การแพทย์ฉุกเฉินและอื่น ๆ ที่จำเป็น และเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้การ
 จัดบริการของภาคเอกชนมีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามประกาศหลักเกณฑ์ของสถาบันการแพทย์
 ฉุกเฉินแห่งชาติ (กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2565)

2.5 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชุมพร

จังหวัดชุมพรแบ่งการปกครองส่วนภูมิภาคออกเป็นระดับอำเภอ จำนวน 8 ได้แก่ อำเภอเมือง
 ชุมพร ท่าแซะ ปะทิว หลังสวน ละแม พะโต๊ะ สวี ทุ่งตะโก ระดับตำบล จำนวน 70 ตำบล และระดับ
 หมู่บ้าน จำนวน 674 หมู่บ้าน ประกอบด้วย

ในท้องที่อำเภอเมืองชุมพรประกอบด้วยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 19 แห่ง แบ่งเป็น
 เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 9 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 9 แห่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในท้องที่อำเภอท่าแพประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลตำบล 2 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 10 แห่ง

ในท้องที่อำเภอปะทิวประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลตำบล 6 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 4 แห่ง

ในท้องที่อำเภอหลังสวนประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 3 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 8 แห่ง

ในท้องที่อำเภอละแมประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลตำบล 1 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 4 แห่ง

ในท้องที่อำเภอพะโต๊ะประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลตำบล 1 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 4 แห่ง

ในท้องที่อำเภอสวีประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลตำบล 2 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 9 แห่ง

ในท้องที่อำเภอทุ่งตะโกประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลตำบล 2 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 2 แห่ง

และระดับหมู่บ้าน จำนวน 674 หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งเขตจังหวัด จึงควรเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ได้แก่ เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ให้เข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายและบูรณาการปฏิบัติงานร่วมกันในการจัดตั้ง“ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน” ขึ้นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภทในพื้นที่จังหวัดชุมพร ให้มีหน่วยปฏิบัติการครอบคลุมในพื้นที่ตำบล โดยอาศัยแนวทางปฏิบัติตามยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแนวทางการจัดบริการสาธารณะร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งกำหนดแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงรวมตัวกันจัดเป็นกลุ่ม zoning โดยสมัครใจ (องค์การบริหารส่วนจังหวัดทำร่วมกับเทศบาลหรือในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลได้ทุกแห่ง) โดยยึดหลักความร่วมมือเพื่อประสานแนวทางการให้ความช่วยเหลือประชาชนหรือในการแก้ไขปัญหาให้แก่ประชาชนร่วมกันในภารกิจต่าง ๆ ที่สามารถดำเนินการร่วมกันได้ โดยให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการสนธิเครื่องใช้ตลอดจนข้อตกลงในเรื่องความรับผิดชอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะพึงมี โดยแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะไปจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันจังหวัดชุมพรได้แบ่งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้ กู้ชีพเทศบาลเมืองชุมพร กู้ชีพเทศบาลตำบลวังไผ่ กู้ชีพเทศบาลตำบลปากน้ำชุมพร กู้ชีพเทศบาลตำบลบางหมาก กู้ชีพเทศบาลตำบลท่าสาย กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลหาดพันไกร กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งคา กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลวิสัยเหนือ กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสลุย กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลนากระตาม กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลรับร้อ กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลหงส์เจริญ กู้ชีพเทศบาลตำบล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปะทิว กู้ชีพเทศบาลตำบลมาบอำมฤต กู้ชีพเทศบาลตำบลสะพลี กู้ชีพเทศบาลตำบลทะเลทรัพย์ กู้ชีพเทศบาลตำบลชุมโค กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลสะพลี กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลดอนยาง กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลปากคลอง กู้ชีพเทศบาลเมืองหลังสวน กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายวัด กู้ชีพเทศบาลตำบลนาโพธิ์ กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาทะเล กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย กู้ชีพเทศบาลตำบลปากตะโก เป็นต้น ทั้งนี้ยังมีมูลนิธิและสมาคม ที่เข้ามาให้การช่วยเหลืออีกจำนวน 4 มูลนิธิ 1 สมาคม ได้แก่ มูลนิธิชมการกุศลสงเคราะห์ รับผิดชอบ 4 อำเภอตอนบน มูลนิธิกู้ภัยรักศีลธรรม รับผิดชอบในเขตเทศบาลตำบลปากน้ำและหาดทรายรี มูลนิธิร่วมกตัญญูจังหวัดชุมพร รับผิดชอบในเขตอำเภอประทิว (ใช้สังกัดในนามกู้ชี้อาสาพร.ประทิว) มูลนิธิเพชรเกษมจังหวัดชุมพร สนับสนุนในเขตพื้นที่อำเภอท่าแซะร่วมกับมูลนิธิชมการกุศลสงเคราะห์และสมาคมกู้ภัยพุทธประทีปหลังสวน รับผิดชอบ 4 อำเภอตอนล่าง ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรและกฎระเบียบที่กำหนดไว้ (กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดชุมพร, 2565)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรุณพ สุขไพบูลย์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี ความพึงพอใจต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านความรวดเร็วในการรับแจ้ง 1669 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อความรวดเร็วในการรับแจ้ง 1669 ในระดับมากที่สุด เรียงตามลำดับ ดังนี้ มีความรวดเร็วในการให้บริการมากที่สุด รองลงมาคือมีการให้บริการด้วยความเต็มใจ มีอัธยาศัยที่ดี สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ มีผลการให้บริการที่มีความถูกต้องแม่นยำ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และมีการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่ถูกต้อง ชัดเจน ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ตามลำดับ ในด้านบริการของชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการของชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับมากที่สุด เรียงตามลำดับ ดังนี้ มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์สนับสนุนที่มีคุณภาพเพียงพอ และพร้อมใช้อยู่เสมอมากที่สุดรองลงมาคือมีรถกู้ชีพฉุกเฉินพร้อมใช้ในการบริการตลอด 24 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่บริการด้วยความสุภาพและเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ที่มีความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขโมยทรัพย์สิน ไม่เปิดเผยความลับ ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบจากผู้รับบริการการ ให้บริการของชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจ และให้ความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุได้ถูกต้องแม่นยำ ไม่ผิดพลาด ตามลำดับ ในส่วนข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็วควรมีการพัฒนา ระบบส่งต่อและระบบสื่อสาร เพื่อให้ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการจนถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลมีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และควรมีการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่นอกเขตเทศบาลนครรังสิต เพื่อจัดระบบการสื่อสารและการให้บริการผู้ป่วยที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจริญ ปราบปรี (2563) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดพัทลุง การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย และญาติที่มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในเขตจังหวัดพัทลุง จำนวน 502 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2563 โดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการทดสอบ chi-square ผลการวิจัย พบว่า มีการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 27.10 ไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 72.90 ด้วยเหตุผลด้านความสะดวกที่จะใช้รถยนต์ส่วนบุคคลมากที่สุด ร้อยละ 79.00 การรับรู้ และความคาดหวังต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากที่สุด $\bar{X} = 4.62$ S.D = 0.61, $\bar{X} = 4.68$ S.D = 0.62) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ การมีรถยนต์ส่วนบุคคล ($p = 0.017$) และสาเหตุของการเจ็บป่วย ($p < 0.001$) การรับรู้การแพทย์ฉุกเฉิน ($p = 0.001$) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ($p = 0.039$) การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ($p = 0.007$) การนำส่งสถานพยาบาล ($p = 0.020$) เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทุกคน ($p = 0.023$) และการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาถึงโรงพยาบาลเร็ว และผู้ป่วยปลอดภัยกว่า ($p = 0.008$) จากผลการวิจัยสามารถนำไปวางแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความเข้าใจ และเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยต่อชีวิตของประชาชนในจังหวัดพัทลุง

พจนาลัย อาษา (2560) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลทั่วไป โรคและอาการบาดเจ็บ ประเด็นการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้จากการจัดรูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group) การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการทั้งก่อน และหลังการพัฒนา และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยการวิเคราะห์ความแตกต่างของการประเมินความพึงพอใจเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา มีประเด็นกาะอภิปรายผลดังนี้ด้านผู้ให้บริการส่วนใหญ่ที่มารับบริการกาแพทย์ฉุกเฉิน เป็นเพศชาย มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 บาทขึ้นไป ประกอบอาชีพรับจ้าง จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้ป่วยที่มารับบริการด้านการ แพทย์ฉุกเฉินพบว่า เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน ในลำดับต้นๆได้แก่ Stroke Septic shock /Sepsis อุบัติเหตุ Multiple Injury Head Injury และ Hypoglycemia และ Acute MI ด้านผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีรายได้ตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่ผ่านการอบรมในระดับ EMR การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (การยกและเคลื่อนย้าย ,การ CPR) และหลักสูตร ACLS ส่วนการสื่อสารใช้โทรศัพท์ในการสื่อสารเป็นส่วนใหญ่ด้านการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ภายใต้กรอบแนวคิดการสนทนาสมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็น ได้กำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบและแนวทางปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน รวมทั้งมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ และการจัดหา ได้แก่ จัดทำแผนที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่ม CVD Risk ทำให้ทีมออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทราบพื้นที่ของผู้ใช้บริการประสานหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ เพื่อส่งต่อระหว่างทาง จัดทำเบอร์โทรศัพท์ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำในแต่ละพื้นที่อย่างเป็นระบบแยกหมู่บ้าน จัดให้มีการส่ง Location ผ่าน Application LINE เพื่อความรวดเร็ว และแม่นยำ ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับตำบลกำหนดบริเวณจุดรถสำหรับออกบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อความสะดวกต่อการให้บริการ จัดเวรเจ้าหน้าที่พนักงานขับรถให้ประจำ ณ ศูนย์กู้ชีพเพื่อความพร้อมออกให้บริการ กำหนดให้มีการตรวจสอบความพร้อมใช้รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกเวร ตามแบบบันทึกการตรวจความพร้อมใช้ และการบำรุงรักษา กำหนดให้มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของรถ Refer ทุกเวร เพื่อสำรองไว้ออกบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตรวจ check ความพร้อมใช้อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยในรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีแบบการตรวจสอบเครื่องมืออุปกรณ์ เวร เช้า บ่าย ดึก กำหนดให้เติมอุปกรณ์ทดแทนทุกครั้งที่ใช้แล้ว ฯลฯ นอกจากนี้ยังเพิ่มการจัดการดูแล และขยายเครือข่ายอย่างเป็นระบบให้ครอบคลุมพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและเอกชน พร้อมวางระบบการติดต่อสื่อสารภายในระหว่างแม่ข่าย และลูกข่ายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้านความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการผลการประเมินแบบสอบถาม พบว่า ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ และด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมาก เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจด้านระบบแจ้งเหตุของผู้ให้บริการ ด้านการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านระบบการดูแลผู้ใช้บริการ พบว่า ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจมาก เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ ทั้งก่อน และหลังการให้บริการเช่นเดียวกันด้านผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหลังการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group) และดำเนินการปรับปรุงพัฒนาระบบฯ พบว่า มีการพัฒนาในแต่ละด้านดีขึ้นกว่าเดิม ทำให้การให้บริการมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าก่อนพัฒนาในทุกด้าน และไม่พบอุบัติเหตุการณเหตุการณไม่พึงประสงค์

จิตเจริณู ศรีขวัญ (2560) ทำการศึกษาเรื่องการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการงานบริการนำชมพิพิธภัณฑ์ ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของสำนักงานพิพิธภัณฑ์เกษตรเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (องค์การมหาชน) มีความพึงพอใจต่อการให้บริการงานบริการนำชมพิพิธภัณฑ์โดยรวมอยู่ในระดับที่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.40 โดยเรียงตามลำดับร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้ 1) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.40 2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.40 3) ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 87.60 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการงานบริการนำชมพิพิธภัณฑ์ ผู้รับบริการที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ งานบริการนำชมพิพิธภัณฑ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในภาพรวม และรายด้านกนกวรรณ

รุ่งนภา จันทรา (2563) ได้ศึกษาความพร้อมของบุคลากรและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อเกิดภัยพิบัติ พบว่า บุคลากรได้จัดอันดับเป็นอันดับหนึ่งที่มีความจำเป็นที่เกี่ยวข้องในการดูแล และบริหารจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ คือสถาบันพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่ คิดว่าตัวเองมีความพร้อมในการดูแลผู้ประสบภัยและบริหารจัดการเมื่อมีเหตุภัยพิบัติอยู่ในระดับกลาง โดยระบุว่าโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของตนมีเอกสารหรือหลักฐานที่เป็นนโยบายที่ต้องปฏิบัติเมื่อมี ภัยพิบัติ เป็นลายลักษณ์อักษร โดยบุคลากรดังกล่าวได้ระบุอีกว่าหลักสูตรหรือการอบรมที่ควรเปิด สอนมากที่สุดคือ การดูแลช่วยเหลือในขณะอยู่ในสถานที่เกิดเหตุ โดยส่วนใหญ่จะเลือกปฏิบัติตาม แผนการปฏิบัติที่ทางโรงพยาบาลกำหนด นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของบุคลากรได้มีการฝึกซ้อมและการดูแลช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยและบริหารจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติ โดยส่วนใหญ่ ต้องการให้ทางโรงพยาบาลหรือหน่วยงานจัดให้มีการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลช่วยเหลือและบริหาร จัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้นมากที่สุด อีกทั้งยังระบุว่าได้มีการเตรียมด้านการช่วยเหลือและเฝ้า อำนวยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในด้านการเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และอินเทอร์เน็ตมากที่สุดอีกด้วย

ปิยะวรรณ เพียรภายลุน (2561) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะและความคาดหวังของประชาชนใน พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสามโคกต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ ข้อมูลการรู้จักบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยส่วนใหญ่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากโปสเตอร์ หรือป้ายมากที่สุด แต่ไม่เคยใช้บริการจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนผู้ที่เคยใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินมักจะติดต่อกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วย วิธีการโทร 1699 และเหตุผลที่ใช้ บริการส่วนใหญ่เนื่องจากการป่วยด้วยโรคเฉียบพลันที่บ้าน นอกจากนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยแนะนำให้ผู้อื่น มาใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเนื่องจากประสบปัญหาการรอคอยรถจากหน่วยบริการนาน อีกทั้งยัง ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดีอีกด้วย และในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นั้น พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับกลางมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างนั้นมีทัศนคติต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะในด้านค่าใช้จ่ายมีคะแนนอยู่ ในระดับไม่ดี เพราะประชาชนคิดว่าการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นหากมีการชำระค่าใช้จ่ายบ้าง อาจทำให้มีบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้จากผลรายงานการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความคาดหวัง ของประชาชนต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังต่อไปนี้

- 1.ด้านบริการคาดหวังให้มีการเพิ่มช่องทางการแจ้งเหตุให้มากกว่าเดิม
- 2.ด้านบุคลากร คาดหวังให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีบุคลากรที่มีมารยาทดีเรียบร้อย และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานรวมถึงมีความรู้ความสามารถในการให้บริการแก่ประชาชน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.ด้านวัสดุอุปกรณ์ คาดหวังให้ในรพพยาบาลทุกคันมีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการใช้งาน และมีการทำความสะอาดรวมถึงฆ่าเชื้อให้สะอาดอยู่เสมอ

4.ด้านระยะเวลาในการมาถึงที่จุดเกิดเหตุ คาดหวังให้มาถึง ณ จุดเกิดเหตุในระยะเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งไม่ควรเกิน 15 นาทีภายหลังจากการแจ้งเหตุ

วิมลสิทธิ์ หริยางกูร (อ้างใน ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่ (2564). การบริการด้านการฉุกเฉิน เป็นการให้การปฏิบัติกรช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันให้พ้นภาวะวิกฤต เหตุฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยพิบัติด้วยความรวดเร็ว ทันที ถูกต้องเป็นการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีระบบการรับแจ้งเหตุ ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อการประเมินจัดการรักษาพยาบาล และการให้คำแนะนำปรึกษาฉุกเฉิน การจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อเชื่อมโยงการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วไปช่วยเหลือ ลำเลียง ขนย้าย นำส่งผู้ป่วยต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเหมาะสม จนกระทั่งผู้เจ็บป่วยนั้นพ้นจากภาวะฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย การดำเนินการดังกล่าวช่วยลดความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ลดภาระของบุคลากรและระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรักษาอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการจัดเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ เพื่อสามารถบริการการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐานและขั้นสูงแก่ผู้บาดเจ็บ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการให้บริการเชิงรุก ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินจึงเป็นแนวคิดในการให้บริการเชิงรุกที่เน้นการช่วยชีวิตขั้นต้น ซึ่งมีฐานคิดมากจากความเชื่อที่บุคลากรทางด้านวิชาชีพหรืออาสาสมัครหรือประชาชน จำเป็นต้องมีความรู้ตัดสินใจในคุณค่าของสิ่งที่มีผลต่อการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน และสามารถตัดสินใจเลือกที่จะให้การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งสถานพยาบาลได้

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีเรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานปัจจัยส่งเสริม และคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร 2) เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร 3) เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการให้บริการประชาชนเพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการประชาชนของเจ้าหน้าที่ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีเรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บข้อมูล และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ และสรุปผล โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

3.1.1 กลุ่มประชากร

ประชากร คือผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชุมพร เท่านั้น และการศึกษาการนำแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพรจำนวน 385 คน กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการศึกษา เนื่องจากไม่มีกลุ่มตัวอย่างประชากรอย่างแน่ชัด จึงใช้ สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างแบบไม่ทราบจำนวน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประชากร และกำหนดให้มีขนาดคสามแปรปวนสูงสุดคือ $p=0.5$ และ $q=0.5$ โดยยอมรับความคลาดเคลื่อนในขอบเขตร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยใช้สูตร Cochran ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง (Cochran, 1963) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2}{4e^2}$$

กำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้

Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ

- ถาระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า $Z = 1.96$

- ถาระดับความเชื่อมั่น 99% หรือระดับนัยสำคัญ 0.01 มีค่า $Z = 2.58$

ดังนั้น จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างข้างต้นจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจะเท่ากับ 385 ตัวอย่าง และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling)

3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) ตัวแปรต้น คือข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติ งานของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการ ได้แก่การเชื่อมต่อสัญญาณ การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้ง และรายละเอียดเหตุ

2) ปัจจัยส่งเสริม เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ความรู้ ความชำนาญพื้นที่

ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพการให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 ของจังหวัดชุมพรความสะดวกรวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วน และถูกต้องความรับผิดชอบต่องานที่ได้

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอิสระ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษอิสระ คือแบบสอบถาม (Questionnaire) เรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพรซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ได้แก่ การเชื่อมต่อสัญญาณ การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้ง และรายละเอียดเหตุ ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความคิดเห็นมากที่สุด	กำหนดเป็น 5 คะแนน
ระดับความคิดเห็นมาก	กำหนดเป็น 4 คะแนน
ระดับความคิดเห็นปานกลาง	กำหนดเป็น 3 คะแนน
ระดับความคิดเห็นน้อย	กำหนดเป็น 2 คะแนน
ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด	กำหนดเป็น 1 คะแนน

การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้น โดยใช้สูตรคำนวณหา ช่วงกว้างของชั้นดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

แสดงเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยในแบบสอบถาม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
3.41 – 4.20	ระดับความคิดเห็นมาก
2.61 – 3.40	ระดับความคิดเห็นปานกลาง
1.81 – 2.60	ระดับความคิดเห็นน้อย
1.00 – 1.80	ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ทักษะในการสื่อสาร ความรู้ ความชำนาญพื้นที่ ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความคิดเห็นมากที่สุด	กำหนดเป็น 5 คะแนน
ระดับความคิดเห็นมาก	กำหนดเป็น 4 คะแนน
ระดับความคิดเห็นปานกลาง	กำหนดเป็น 3 คะแนน
ระดับความคิดเห็นน้อย	กำหนดเป็น 2 คะแนน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด กำหนดเป็น 1 คะแนน

การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้น โดยใช้สูตรคำนวณหา ช่วงกว้างของชั้นดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

แสดงเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยในแบบสอบถาม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
3.41 – 4.20	ระดับความคิดเห็นมาก
2.61 – 3.40	ระดับความคิดเห็นปานกลาง
1.81 – 2.60	ระดับความคิดเห็นน้อย
1.00 – 1.80	ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ความสะดวกรวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วน และถูกต้องความรับผิดชอบต่องานที่ได้ ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความคิดเห็นมากที่สุด	กำหนดเป็น 5 คะแนน
ระดับความคิดเห็นมาก	กำหนดเป็น 4 คะแนน
ระดับความคิดเห็นปานกลาง	กำหนดเป็น 3 คะแนน
ระดับความคิดเห็นน้อย	กำหนดเป็น 2 คะแนน
ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด	กำหนดเป็น 1 คะแนน

การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้น โดยใช้สูตรคำนวณหา ช่วงกว้างของชั้นดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \end{aligned}$$

5

= 0.80

แสดงเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยในแบบสอบถาม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
3.41 – 4.20	ระดับความคิดเห็นมาก
2.61 – 3.40	ระดับความคิดเห็นปานกลาง
1.81 – 2.60	ระดับความคิดเห็นน้อย
1.00 – 1.80	ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการวิจัยแนวคิด ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่กำลังศึกษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในกำหนดตัวแปร ซึ่งเป็นแนวทางการออกแบบเครื่องมือที่เป็นข้อคำถามที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นกำหนดเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อนำมาเป็นกรอบการสร้างแบบสอบถาม

2. จัดทำแบบสอบถาม เพื่อใช้ศึกษาเชิงปริมาณตามกรอบแนวคิดการศึกษา และครอบคลุมนิยามศัพท์ของตัวแปรที่ได้พัฒนาขึ้นมา

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการศึกษา นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณา ความถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษา

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อ ตรวจสอบความถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับร่างเพื่อหา คุณภาพของเครื่องมือด้านค่าความตรง (Validity) โดยใช้เทคนิค IOC โดยให้ทางอาจารย์ที่ปรึกษาแต่งตั้ง ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ดังมีรายชื่อในภาคผนวก โดยผู้ทรงคุณวุฒิจะพิจารณาถึงความเห็นข้อคำถาม ในแบบสอบถามว่า มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หรือไม่แล้วพิจารณาให้คะแนนค่าความสอดคล้อง ระหว่าง +1, 0 และ -1

โดย +1 หมายถึงแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ 0 หมายถึงไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ -1 หมายถึงแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลังจากนั้นนำค่าคะแนนมาใช้แทนสูตร

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

IOC ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหา

SR ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คะแนน 1+ เมื่อเนื้อหาไม่สอดคล้อง-1 เมื่อเนื้อหาไม่สอดคล้อง และ 0 เมื่อไม่แน่ใจ แบบทดสอบหรือข้อสอบที่ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในระดับดี สามารถนำไปวัดผลได้ จะต้องมามีค่า IOC เกินกว่า 0.5 เป็นต้นไป ถือว่ามีความสอดคล้อง

5. หลังจากผู้จัดทำได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว จึงนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยต่อไป

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาอิสระการประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัด ชุมพร ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลจากผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชุมพร และจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 385 คน

3.5.1 ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับการเชื่อมต่อสัญญาณ การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้ง การรับแจ้งรายละเอียดเหตุ ซึ่งมีลักษณะ คำถามเพื่อศึกษาถึงลักษณะ ของกลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มตัวอย่างและทราบถึงข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพรด้วยการเก็บ รวบรวมข้อมูลผู้จัดทำได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 385 ชุดกับผู้ใช้บริการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชุมพรโดยมีขั้นตอนดังนี้

1). ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยทำการแจกแบบสอบถาม ผู้ที่ใช้บริการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชุมพร ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 6 เดือน

2). เมื่อได้รับแบบสอบถามแล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

3). นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลต่อไป

3.5.2 ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ หนังสือ รายงานต่าง ๆ และสืบค้นข้อมูลจากห้องสมุดออนไลน์ของสถาบันการศึกษาห้องสมุดออนไลน์ ของหน่วยงานราชการในสังกัดของกระทรวงอุดมการศึกษาและห้องสมุดออนไลน์ของคณะแพทย์ของ ทุคมหาวิทยาลัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ได้รับข้อมูลจากแบบสอบถาม ที่ได้รับการตอบ ครบถ้วนสมบูรณ์แล้วทางผู้วิจัยจึงดำเนินการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากตัวแปรต้นในการวิจัย ได้แก่

1) ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้แก่การเชื่อมต่อสัญญาณการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ โดยนำข้อมูลจาแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์รับแจ้งเหตุ ได้แก่ทักษะการสื่อสารความรู้ความชำนาญพื้นที่

3.6.2 วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรตาม คือคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติของจังหวัดชุมพรได้แก่ ความสะดวกรวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ความรับผิดชอบต่องานที่ได้ให้บริการ โดยวิธีทำการวิเคราะห์ โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Division : S.D.) แล้วนำเสนอในรูปตารางพร้อมคำอธิบายใต้ตารางเพื่อให้การแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับ ความเป็นจริง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์วัดระดับความคิดเห็นไว้ 5 ระดับ และแปลความหมาย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2561).

ความหมายของคะแนนค่าเฉลี่ย 1.01 - 1.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ความหมายของคะแนนค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อย

ความหมายของคะแนนค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นปานกลาง

ความหมายของคะแนนค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก

ความหมายของคะแนนค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด

3.6.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ร้อยละ (Percentage) ซึ่งใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2561)

$$P = \frac{F \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ

เมื่อ F แทน ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

เมื่อ N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด.2561)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ P แทน ตัวกลางเลขคณิตหรือค่าเฉลี่ย

เมื่อ F แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนน

เมื่อ N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2561)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum(x_i - \bar{x})^2}{(n - 1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เมื่อ X แทน คะแนนแต่ละตัว

เมื่อ N แทน จำนวนสมาชิกในกลุ่มนั้น

เมื่อ $\sum x$ แทน ผลรวมคะแนนทั้งหมด

3.6.4 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่งเสริมที่มีอิทธิพลต่อการประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพรกำหนดให้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัด ชุมพร” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานปัจจัยส่งเสริมและคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบ การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร

2) เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบ การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร

3) เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการให้บริการประชาชนเพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการ บริการ ประชาชนของเจ้าหน้าที่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับ การศึกษา และอาชีพ

4.2 ผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ประกอบด้วย การเชื่อมต่อ สัญญาณ การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ

4.3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ประกอบด้วย ทักษะในการสื่อสาร ความรู้ ความชำนาญในพื้นที่

4.4 ผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัด ชุมพร ประกอบด้วย ความสะดวกรวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ความรับผิดชอบต่องานที่ได้

4.5 ผลการวิเคราะห์

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N หมายถึง จำนวนประชากร

S.D. หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

F หมายถึง ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน F-distribution

Sig. หมายถึง ระดับนัยสำคัญ หรือค่า p-value

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1 ผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และ ค่าร้อยละ

ปัจจัยส่วนบุคคลของแบบสอบถามการประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 ในพื้นที่จังหวัดชุมพร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	185	48.05
หญิง	200	51.95
รวม	385	100

จากตารางที่ 4.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 385 คน คิดเป็นร้อยละ 100 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีจำนวน 200 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.95 รองลงมาเป็น เพศชาย มีจำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 48.05

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	80	20.78
20 – 40 ปี	230	59.74
41 – 60 ปี	54	14.03
มากกว่า 61 ปีขึ้นไป	21	5.45
รวม	385	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-40 ปี มีจำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 59.74 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.78 อายุ 41 - 50 ปี มีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.03 และอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.45

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	115	29.87
ปริญญาตรี	230	59.74
สูงกว่าปริญญาตรี	40	10.39
รวม	385	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 59.74 รองลงมา มีระดับการศึกษาอยู่ในต่ำกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 29.87 และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.39

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นักเรียน/นักศึกษา	145	37.66
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	95	24.68
เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว	60	15.58
พนักงานบริษัทเอกชน	40	10.39
เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว	45	11.69
รวม	385	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 37.66 รองลงมา มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 24.68 เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.58 พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.39 และเจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.69

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ประกอบด้วย การเชื่อมต่อสัญญาณ การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียด เหตุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ

การเชื่อมต่อสัญญาณ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและรวดเร็ว	4.27	0.83	มากที่สุด
2. ความรวดเร็วในการรับแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ	4.14	0.70	มาก
3. ความรวดเร็วของการบริการดูแลรักษา	4.19	0.76	มาก
4. ความชัดเจนสัญญาณโทรศัพท์	4.19	0.76	มาก
5. ความชัดเจนของวิทยุรับแจ้งเหตุ	4.28	0.72	มากที่สุด
รวม	4.21	0.75	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความชัดเจนของวิทยุรับแจ้งเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.72) รองลงมา การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและรวดเร็ว ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.83) ความรวดเร็วของการบริการดูแลรักษากับความชัดเจนสัญญาณโทรศัพท์ ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.76) และความรวดเร็วในการรับแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.70) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่

การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การแนะนำตัวทุกครั้ง	4.27	0.76	มากที่สุด
2. การแนะนำหน่วยงานทุกครั้ง	4.18	0.74	มาก
3. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่	4.21	0.74	มากที่สุด
4. การพูด การจาและมารยาท ของผู้ให้บริการ	4.26	0.73	มากที่สุด
5. เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพอัธยาศัยดี	4.26	0.73	มากที่สุด
รวม	4.23	0.74	มากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ใน จังหวัดชุมพร ด้านการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การแนะนำตัวทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.76) รองลงมา การพูด การจาและมารยาท ของผู้ให้บริการ และ เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพอัธยาศัยดี ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.73) แจ้งหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.74) และการแนะนำ หน่วยงานทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.74) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอน การรับแจ้งเหตุในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านการรับ แจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ

การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุ	4.33	0.73	มากที่สุด
2. การพูดจาของผู้ให้บริการ อัธยาศัย และ ความสุภาพ	4.22	0.66	มากที่สุด
3. บอกชื่อผู้แจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้	4.21	0.71	มากที่สุด
4. บอกเพศ ช่วงอายุ อาการจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ	4.26	0.60	มากที่สุด
5. บอกสถานที่เกิดเหตุเส้นทางจุดเกิดเหตุให้ชัดเจน	4.23	0.76	มากที่สุด
6. การซักประวัติโรคประจำตัว	4.23	0.60	มากที่สุด
รวม	4.24	0.67	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ใน จังหวัดชุมพร ด้านการรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.73) รองลงมา บอกเพศ ช่วงอายุ อาการจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.60) บอกสถานที่เกิดเหตุเส้นทางจุดเกิดเหตุให้ชัดเจน ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.76) การซักประวัติโรคประจำตัว ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.60) การพูดจาของผู้ให้บริการ อัธยาศัย และ ความสุภาพ ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.66) และบอกชื่อผู้แจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.71) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

4.3 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ประกอบด้วย ทักษะในการสื่อสาร ความรู้ ความชำนาญในพื้นที่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านทักษะในการสื่อสาร

ทักษะในการสื่อสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1.เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารกับผู้ประสบเหตุและญาติเข้าใจ	4.47	0.71	มากที่สุด
2.เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมวิทยุสื่อสาร	4.16	0.68	มาก
3.เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารได้หลายภาษา	4.17	0.77	มาก
4.เจ้าที่มีมารยาทและใช้คำพูดเป็น	4.28	0.69	มากที่สุด
5.เจ้าหน้าที่ให้บริการมีความสุภาพอัธยาศัยดี	4.27	0.74	มากที่สุด
6.เจ้าหน้าที่รู้จักการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลผ่านสื่อ	4.23	0.70	มากที่สุด
รวม	4.26	0.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในจังหวัดชุมพร ด้านทักษะในการสื่อสาร ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารกับผู้ประสบเหตุและญาติเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.71) รองลงมา เจ้าที่มีมารยาทและใช้คำพูดเป็น ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.69) เจ้าหน้าที่ให้บริการมีความสุภาพอัธยาศัยดี ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.74) เจ้าหน้าที่รู้จักการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลผ่านสื่อ (4.23, S.D. = 0.70) เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารได้หลายภาษา (4.17, S.D. = 0.77) และเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมวิทยุสื่อสาร ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.68) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านความรู้

ความรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1.สามารถสื่อสารกับผู้ประสบเหตุและญาติเข้าใจ	4.43	0.67	มากที่สุด
2.เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมวิทยุสื่อสาร	4.31	0.62	มากที่สุด
3.เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารได้หลายภาษา	4.31	0.72	มากที่สุด
4.เจ้าที่มีมารยาทและใช้คำพูดเป็น	4.33	0.65	มากที่สุด
5.เจ้าหน้าที่ให้บริการมีความสุภาพอัธยาศัยดี	4.34	0.69	มากที่สุด
6.เจ้าหน้าที่รู้จักการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลผ่านสื่อ	4.33	0.67	มากที่สุด
7.มีความชำนาญในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกวิธี	4.34	0.66	มากที่สุด
8.เจ้าหน้าที่มีให้คำปรึกษา ในเรื่องการรักษาดูแลได้	4.35	0.69	มากที่สุด
รวม	4.34	0.67	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในจังหวัดชุมพร ด้านด้านความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารกับผู้ประสบเหตุและญาติเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.67) รองลงมา เจ้าหน้าที่มีให้คำปรึกษา ในเรื่องการรักษาดูแลได้ ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.69) เจ้าหน้าที่ให้บริการมีความสุภาพอัธยาศัยดี ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.69) มีความชำนาญในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกวิธี ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.66) เจ้าหน้าที่รู้จักการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลผ่านสื่อ ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.67) เจ้าที่มีมารยาทและใช้คำพูดเป็น ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.65) เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมวิทยุสื่อสาร ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.72) เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมวิทยุสื่อสาร ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.62) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านความชำนาญในพื้นที่

ความชำนาญในพื้นที่	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1.การประเมินสถานการณ์ในพื้นที่เกิดเหตุได้	4.39	0.67	มากที่สุด
2.ความชำนาญในเส้นทางที่เกิดเหตุ	4.22	0.65	มากที่สุด
3.รู้จักสถานที่เกิดเหตุที่ชัดเจน	4.28	0.68	มากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความชำนาญในพื้นที่	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
4.รู้จักสถานที่นั้นๆโดยชัดเจน	4.30	0.66	มากที่สุด
5.รู้จักภูมิประเทศในพื้นที่ดี	4.31	0.67	มากที่สุด
รวม	4.30	0.66	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในจังหวัดชุมพร ด้านความชำนาญในพื้นที่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.30, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การประเมินสถานะการณ์ในพื้นที่เกิดเหตุได้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 4.39, S.D. = 0.67) รองลงมา รู้จักภูมิประเทศในพื้นที่ดี (\bar{X} = 4.31, S.D. = 0.67) รู้จักสถานที่นั้นๆโดยชัดเจน (\bar{X} = 4.30, S.D. = 0.66) รู้จักสถานที่เกิดเหตุที่ชัดเจน (\bar{X} = 4.28, S.D. = 0.68) และความชำนาญในเส้นทางที่เกิดเหตุ (\bar{X} = 4.22, S.D. = 0.65) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

4.4 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ประกอบด้วย ความสะดวกรวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ความรับผิดชอบต่องานที่ได้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้าน ความสะดวกรวดเร็ว

ความสะดวกรวดเร็ว	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1.ความรวดเร็วในการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่	4.44	0.75	มากที่สุด
2.ความรวดเร็วการประสานงาน	4.18	0.67	มาก
3.ความรวดเร็วในการเคลื่อนย้าย และนำส่ง	4.20	0.78	มาก
รวม	4.27	0.73	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้าน ความสะดวกรวดเร็ว ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.27, S.D. = 0.73) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรวดเร็วในการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 4.44, S.D. = 0.75) รองลงมา ความรวดเร็วในการเคลื่อนย้าย และนำส่ง (\bar{X} = 4.20, S.D. = 0.78) และความรวดเร็วการประสานงาน (\bar{X} = 4.20, S.D. = 0.78) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความเต็มใจให้บริการ

ความเต็มใจให้บริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1.ให้บริการโดย ไม่เรียกรับผลประโยชน์ใด ๆ	4.35	0.72	มากที่สุด
2.ความเต็มใจของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ	4.25	0.69	มากที่สุด
3.ไม่บังคับ ให้ใช้บริการ รพ.เอกชน เมื่อไม่ต้องการ	4.30	0.73	มากที่สุด
รวม	4.30	0.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความเต็มใจให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ให้บริการโดย ไม่เรียกรับผลประโยชน์ใด ๆ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.72) รองลงมา ไม่บังคับ ให้ใช้บริการ รพ.เอกชน เมื่อไม่ต้องการ ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.73) และความเต็มใจเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.69) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านมารยาทของผู้ให้บริการ

มารยาทของผู้ให้บริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1.เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดที่สุภาพ ในการให้บริการ	4.28	0.78	มากที่สุด
2.เจ้าหน้าที่ไม่ใช้อารมณ์ในการช่วยเหลือ	4.24	0.71	มากที่สุด
3.เจ้าหน้าที่มีความสุภาพ อธิบายคดี	4.23	0.75	มากที่สุด
รวม	4.27	0.74	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านมารยาทของผู้ให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดที่สุภาพ ในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.78) รองลงมา เจ้าหน้าที่ไม่ใช้อารมณ์ในการช่วยเหลือ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.71) และเจ้าหน้าที่มีความสุภาพ อธิบายคดี ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.75) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง

การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1.การให้ข้อมูลการรักษาต่อเจ้าหน้าที่ที่ถูกต้อง	4.28	0.73	มากที่สุด
2.การให้ข้อมูลโรคประจำตัว ที่เป็นจริง	4.27	0.69	มากที่สุด
3.การให้ข้อมูล เพศ ชื่อ ที่อยู่ที่ครบถ้วนและเป็นจริง	4.20	0.75	มาก
รวม	4.24	0.72	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การให้ข้อมูลการรักษาต่อเจ้าหน้าที่ที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.73) รองลงมา การให้ข้อมูลโรคประจำตัว ที่เป็นจริง ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.69) และการให้ข้อมูล เพศ ชื่อ ที่อยู่ ที่ครบถ้วนและเป็นจริง ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.75) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความรับผิดชอบต่องานที่ได้

ความรับผิดชอบต่องานที่ได้	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1.เจ้าหน้าที่มีจรรยาบรรณในการทำงาน	4.33	0.60	มากที่สุด
2.เจ้าหน้าที่ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ	4.31	0.69	มากที่สุด
3.เจ้าหน้าที่รวดเร็วและตรงต่อเวลา	4.20	0.70	มาก
รวม	4.28	0.66	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความรับผิดชอบต่องานที่ได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่มีจรรยาบรรณในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.60) รองลงมา เจ้าหน้าที่ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.69) และเจ้าหน้าที่รวดเร็วและตรงต่อเวลา ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.70) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5 ผลการวิเคราะห์ กรณีศึกษาการประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 ในพื้นที่จังหวัดชุมพร (ผลการทดสอบสมมติฐาน) ได้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ในการทดสอบสมมติฐานมีกระบวนการทางสถิติ โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) โดยใช้วิธีการ Cochran เมื่อไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ก็จะดำเนินการทดสอบสมมติฐานพยากรณ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยวิธีการ ในลำดับต่อไป

ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ปัจจัยส่วนบุคคลของแบบสอบถามการประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 385 คน คิดเป็นร้อยละ 100 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 385 คน คิดเป็นร้อยละ 100 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีจำนวน 200 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.95 รองลงมาเป็น เพศชาย มีจำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 48.05 และพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-40 ปี มีจำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 59.74 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.78 อายุ 41 - 50 ปี มีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.03 และอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.45 และพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 59.74 รองลงมามีระดับการศึกษาอยู่ในต่ำกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 29.87 และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.39 และพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 37.66 รองลงมา มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 24.68 เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.58 พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.39 และเจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.69

4.5.1 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ประกอบด้วย การเชื่อมต่อสัญญาณ การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ ใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความชัดเจนของวิทยุรับแจ้งเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.72) รองลงมา การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและรวดเร็ว ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.83) ความรวดเร็วของการบริการดูแลรักษากับความชัดเจนสัญญาณโทรศัพท์ ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.76) และความรวดเร็วในการรับแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.70) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การแนะนำตัวทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.76) รองลงมา การพูด การจาและมารยาท ของผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพอัธยาศัยดี ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.73) แจ้งหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.74) และการแนะนำหน่วยงานทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.74) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านการรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ และ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.73) รองลงมา บอกเพศ ช่วงอายุ อาการจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.60) บอกสถานที่เกิดเหตุเส้นทางจุดเกิดเหตุให้ชัดเจน ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.76) การซักประวัติโรคประจำตัว ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.60) การพูดจาของผู้ให้บริการ อัธยาศัย และความสุภาพ ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.66) และบอกชื่อผู้แจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.71) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

4.5.2 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุประกอบด้วย ทักษะในการสื่อสาร ความรู้ ความชำนาญในพื้นที่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านทักษะในการสื่อสาร พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในจังหวัดชุมพร ด้านทักษะในการสื่อสาร ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารกับผู้ประสบเหตุและญาติเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.47$, S.D. =

0.71) รองลงมา เจ้าหน้าที่มีมารยาทและใช้คำพูดเป็น ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.69) เจ้าหน้าที่ให้บริการมีความสุภาพอัธยาศัยดี ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.74) เจ้าหน้าที่รู้จักการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลผ่านสื่อ (4.23, S.D. = 0.70) เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารได้หลายภาษา (4.17, S.D. = 0.77) และเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมวิทยุสื่อสาร ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.68) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านความรู้ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในจังหวัดชุมพร ด้านด้านความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารกับผู้ประสบเหตุและญาติเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.67) รองลงมา เจ้าหน้าที่มีให้คำปรึกษา ในเรื่องการรักษาดูแลได้ ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.69) เจ้าหน้าที่ให้บริการมีความสุภาพอัธยาศัยดี ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.69) มีความชำนาญในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกวิธี ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.66) เจ้าหน้าที่รู้จักการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลผ่านสื่อ ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.67) เจ้าหน้าที่มีมารยาทและใช้คำพูดเป็น ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.65) เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมวิทยุสื่อสาร ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.72) เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมวิทยุสื่อสาร ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.62) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านความชำนาญในพื้นที่ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในจังหวัดชุมพร ด้านความชำนาญในพื้นที่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การประเมินสถานะการณ์ในพื้นที่เกิดเหตุได้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.67) รองลงมา รู้จักภูมิประเทศในพื้นที่ดี ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.67) รู้จักสถานที่นั้นๆโดยชัดเจน ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.66) รู้จักสถานที่เกิดเหตุที่ชัดเจน ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.68) และความชำนาญในเส้นทางที่เกิดเหตุ ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.65) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

4.5.3 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ประกอบด้วย ความสะดวกรวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ความรับผิดชอบต่องานที่ได้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้าน ความสะดวกรวดเร็ว พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้าน ความสะดวกรวดเร็ว ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.73) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรวดเร็วใน

การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.75) รองลงมา ความรวดเร็วในการเคลื่อนย้าย และนำส่ง ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.78) และความรวดเร็วการประสานงาน ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.78) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความเต็มใจให้บริการ จากพบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความเต็มใจให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ให้บริการโดยไม่เรียกรับผลประโยชน์ใด ๆ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.72) รองลงมา ไม่บังคับ ให้ใช้บริการ รพ.เอกชน เมื่อไม่ต้องการ ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.73) และความเต็มใจของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.69) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านมารยาทของผู้ให้บริการ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านมารยาทของผู้ให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดที่สุภาพ ในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.78) รองลงมา เจ้าหน้าที่ไม่ใช้อารมณ์ในการช่วยเหลือ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.71) และเจ้าหน้าที่มีความสุภาพ อธิยาศัยดี ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.75) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การให้ข้อมูลการรักษาต่อเจ้าหน้าที่ที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.73) รองลงมา การให้ข้อมูลโรคประจำตัว ที่เป็นจริง ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.69) และการให้ข้อมูล เพศ ชื่อ ที่อยู่ ที่ครบถ้วนและเป็นจริง ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.75) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความรับผิดชอบต่องานที่ได้ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความรับผิดชอบต่องานที่ได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่มีจรรยาบรรณในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.60) รองลงมา เจ้าหน้าที่ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.69) และเจ้าหน้าที่รวดเร็วและตรงต่อเวลา ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.70) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานปัจจัยส่งเสริมและคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร 2) เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร 3) เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการให้บริการประชาชนเพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการประชาชนของเจ้าหน้าที่ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรผู้มาใช้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร จำนวน 385 ราย การกำหนดกลุ่มประชากร โดยการคำนวณด้วยสูตร Cochran (1953) ที่ ระดับความเชื่อมั่น 95% เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม จำนวน 50 ข้อ การเก็บรวบรวม ข้อมูลช่วงเดือน มกราคม-มิถุนายน 2565 ทำการหาคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตามเทคนิค IOC โดยใช้เกณฑ์ข้อคำถามที่มีค่า IOC < 0.66 และทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามใช้วิธี Alpha Coefficient ของ Cochran โดยการทดสอบหาค่าประสิทธิผลของความเชื่อมั่นของข้อคำถามที่มีมาตรวัดแบบช่วง (Interval Scale) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.66 การวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ เพื่อทดสอบพฤติกรรมและความเชื่อมั่นที่ส่งผลต่อผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชุมพร ซึ่งผู้ศึกษาขอเสนอสรุปผลการศึกษารายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผลการวิจัย
- 5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร มีวัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานปัจจัยส่งเสริม และคุณภาพการให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร 2) เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพ การให้บริการประชาชนของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร 3) เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการ ให้บริการประชาชน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการประชาชนของเจ้าหน้าที่

5.1.1 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ส่งผลต่อความ เชื่อมมั่นของผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 385 คน คิดเป็นร้อยละ 100 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีจำนวน 200 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.95 รองลงมาเป็น เพศชาย มีจำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 48.05 และ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-40 ปี มี จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 59.74 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 80 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.78 อายุ 41 - 50 ปี มีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.03 และอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.45 และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ปริญญาตรี จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 59.74 รองลงมา มีระดับการศึกษาอยู่ในต่ำกว่าระดับ ปริญญาตรี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 29.87 และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญา ตรี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.39 และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 37.66 รองลงมา มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 95 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.68 เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.58 พนักงาน บริษัทเอกชน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.39 และเจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.69

5.1.2 ผลผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร

โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเรียงตามระดับความคิดเห็นในแต่ละด้าน ได้แก่ ประกอบด้วย การเชื่อมต่อสัญญาณ การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและ รายละเอียดเหตุ ดังนี้ ด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.21, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความชัดเจนของวิทยุรับแจ้งเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด \bar{X} = 4.28, S.D. = 0.72) รองลงมา การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและรวดเร็ว (\bar{X} = 4.27, S.D. = 0.83) ความรวดเร็วของการบริการดูแลรักษากับความชัดเจนสัญญาณโทรศัพท์ (\bar{X} = 4.19, S.D. = 0.76) และความรวดเร็วในการรับแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ (\bar{X} = 4.14, S.D. = 0.70) มีค่าเฉลี่ยน้อย ที่สุด เมื่อพิจารณา ด้านการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.23, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การแนะนำตัวทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X}

= 4.27, S.D. = 0.76) รองลงมา การพูด การจาและมารยาท ของผู้ให้บริการ และ เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพอัยาศัยดี (\bar{X} = 4.26, S.D. = 0.73) แจ้งหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ (\bar{X} 4.21, S.D. = 0.74) และการแนะนำหน่วยงานทุกครั้ง (\bar{X} = 4.18, S.D. = 0.74) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านด้านการรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.24, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณา พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.73) รองลงมา บอกเพศ ช่วงอายุ อาการจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ (\bar{X} = 4.26, S.D. = 0.60) บอกสถานที่เกิดเหตุเส้นทางจุดเกิดเหตุให้ชัดเจน (\bar{X} = 4.23, S.D. = 0.76) การซักประวัติโรคประจำตัว (\bar{X} = 4.23, S.D. = 0.60) การพูดจาของผู้ให้บริการ อัยาศัย และความสุภาพ (\bar{X} = 4.22, S.D. = 0.66) และบอกชื่อผู้แจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ \bar{X} = 4.21, S.D. = 0.71) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

5.1.3 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร

โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเรียงตามระดับความคิดเห็นในแต่ละด้าน ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ความรู้ ความชำนาญในพื้นที่ ดังนี้ ด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.21, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความชัดเจนของวิทยุรับแจ้งเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 4.28, S.D. = 0.72) รองลงมา การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและรวดเร็ว (\bar{X} = 4.27, S.D. = 0.83) ความรวดเร็วของการบริการดูแลรักษากับความชัดเจนสัญญาณโทรศัพท์ (\bar{X} = 4.19, S.D. = 0.76) และความรวดเร็วในการรับแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ \bar{X} = 4.14, S.D. = 0.70) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณา ด้านการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.23, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณา พบว่า การแนะนำตัวทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 4.27, S.D. = 0.76) รองลงมา การพูด การจาและมารยาท ของผู้ให้บริการ และ เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพอัยาศัยดี (\bar{X} = 4.26, S.D. = 0.73) แจ้งหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ (\bar{X} = 4.21, S.D. = 0.74) และการแนะนำหน่วยงานทุกครั้ง (\bar{X} = 4.18, S.D. = 0.74) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาด้าน การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.24, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณา พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.73) รองลงมา บอกเพศ ช่วงอายุ อาการจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ (\bar{X} = 4.26, S.D. = 0.60) บอกสถานที่เกิดเหตุเส้นทางจุดเกิดเหตุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ให้ชัดเจน ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.76) การซักประวัติโรคประจำตัว ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.60) การพูดจาของผู้ให้บริการ อภัยภัย และความสุภาพ ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.66) และบอกชื่อผู้แจ้ง เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.71) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

5.1.4 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร

โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเรียงตามระดับความคิดเห็นในแต่ละด้าน ได้แก่ ความสะดวกรวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วน และถูกต้อง ความรับผิดชอบต่องานที่ได้ ดังนี้ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้าน ความสะดวกรวดเร็ว ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.73) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรวดเร็วในการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.75) รองลงมา ความรวดเร็วในการเคลื่อนย้าย และนำส่ง ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.78) และความรวดเร็วการประสานงาน ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.78) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณา ด้านความเต็มใจให้บริการ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความเต็มใจให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ให้บริการโดย ไม่เรียกรับผลประโยชน์ใด ๆ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.72) รองลงมา ไม่บังคับ ให้ใช้บริการ รพ.เอกชน เมื่อไม่ต้องการ ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.73) และความเต็มใจของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.69) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณา ด้านมารยาทของผู้ให้บริการ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านมารยาทของผู้ให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดที่สุภาพ ในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.78) รองลงมา เจ้าหน้าที่ไม่ใช้อารมณ์ในการช่วยเหลือ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.71) และเจ้าหน้าที่มีความสุภาพ อภัยภัยดี ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.75) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณา ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การให้ข้อมูลการรักษาต่อเจ้าหน้าที่ที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.73) รองลงมา การให้ข้อมูลโรคประจำตัว ที่เป็นจริง ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.69) และการให้ข้อมูล เพศ ชื่อ ที่อยู่ ที่ครบถ้วนและเป็นจริง ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.75) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณา ด้านความรับผิดชอบต่องานที่ได้ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการ

ให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความรับผิดชอบต่องานที่ได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่มีจรรยาบรรณในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.60) รองลงมา เจ้าหน้าที่ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.69) และเจ้าหน้าที่รวดเร็วและตรงต่อเวลา ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.70) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง กรณีศึกษาการประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 ในพื้นที่จังหวัดชุมพร ได้มีการอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร

จากการศึกษา พบว่าจากการวิเคราะห์ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเรียงตามระดับความคิดเห็นในแต่ละด้าน ได้แก่ ประกอบด้วย การเชื่อมต่อสัญญาณ การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ ดังนี้ ด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความชัดเจนของวิทยุรับแจ้งเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด $\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.72) รองลงมา การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและรวดเร็ว ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.83) ความรวดเร็วของการบริการดูแลรักษากับความชัดเจนสัญญาณโทรศัพท์ ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.76) และความรวดเร็วในการรับแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.70) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณา ด้านการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การแนะนำตัวทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.76) รองลงมา การพูด การจาและมารยาท ของผู้ให้บริการ และ เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพอัธยาศัยดี ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.73) แจ้งหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.74) และการแนะนำหน่วยงานทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.74) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านด้านการรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณา พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.73) รองลงมา บอกเพศ ช่วงอายุ อาการจำนวนผู้ป่วยหรือ

ผู้บาดเจ็บ ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.60) บกสถานที่เกิดเหตุเส้นทางจุดเกิดเหตุให้ชัดเจน ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.76) การซักประวัติโรคประจำตัว ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.60) การพุดจาของผู้ให้บริการ อัยาศัย และความสุขภาพ ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.66) และบอกชื่อผู้แจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.71) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

สมมติฐานที่ 2 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานปัจจัยส่งเสริมและคุณภาพการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพร

จากการศึกษา พบว่า จากการวิเคราะห์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงตามระดับความคิดเห็นในแต่ละด้าน ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ความรู้ ความชำนาญในพื้นที่ ดังนี้ ด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความชัดเจนของวิทยุรับแจ้งเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.72) รองลงมา การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและรวดเร็ว ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.83) ความรวดเร็วของการบริการดูแลรักษากับความชัดเจนสัญญาณโทรศัพท์ ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.76) และความเร็วในการรับแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.70) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณา ด้านการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด $\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณา พบว่า การแนะนำตัวทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.76) รองลงมา การพุด การจาและมารยาท ของผู้ให้บริการ และ เจ้าหน้าที่ที่มีความสุขภาพอัยาศัยดี ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.73) แจ้งหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.74) และการแนะนำหน่วยงานทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.74) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาด้าน การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้ง ในจังหวัดชุมพร ด้านการรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณา พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.73) รองลงมา บกเพศ ช่วงอายุ อาการจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.60) บกสถานที่เกิดเหตุเส้นทางจุดเกิดเหตุให้ชัดเจน ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.76) การซักประวัติโรคประจำตัว ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.60) การพุดจาของผู้ให้บริการ อัยาศัย และความสุขภาพ ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.66) และบอกชื่อผู้แจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.71) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

สมมติฐานที่ 3 ศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชุมพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการศึกษา พบว่า ผลการวิเคราะห์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงตามระดับความคิดเห็นในแต่ละด้าน ได้แก่ ความสะดวกรวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ความรับผิดชอบต่องานที่ได้ ดังนี้ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้าน ความสะดวกรวดเร็ว ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.73) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรวดเร็วในการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.75) รองลงมา ความรวดเร็วในการเคลื่อนย้าย และนำส่ง ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.78) และความรวดเร็วการประสานงาน ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.78) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณา ด้านความเต็มใจให้บริการ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความเต็มใจให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ให้บริการโดยไม่เรียกเก็บผลประโยชน์ใด ๆ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.72) รองลงมา ไม่บังคับ ให้ใช้บริการ รพ.เอกชน เมื่อไม่ต้องการ ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.73) และความเต็มใจของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.69) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณา ด้านมารยาทของผู้ให้บริการ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านมารยาทของผู้ให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดที่สุภาพ ในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.78) รองลงมา เจ้าหน้าที่ไม่ใช้อารมณ์ในการช่วยเหลือ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.71) และเจ้าหน้าที่มีความสุภาพ อภัยยาศัยดี ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.75) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณา ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การให้ข้อมูลการรักษาต่อเจ้าหน้าที่ที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.73) รองลงมา การให้ข้อมูลโรคประจำตัว ที่เป็นจริง ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.69) และการให้ข้อมูล เพศ ชื่อ ที่อยู่ที่ครบถ้วนและเป็นจริง ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.75) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณา ด้านความรับผิดชอบต่องานที่ได้ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ด้านความรับผิดชอบต่องานที่ได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่มีจรรยาบรรณในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.60) รองลงมา เจ้าหน้าที่ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.69) และเจ้าหน้าที่รวดเร็วและตรงต่อเวลา ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.70) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งนี้จากการศึกษา “ การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ ดังนี้

5.3.1.1 จากการศึกษ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 385 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีจำนวน 200 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.95 และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-40 ปี มีจำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 59.74 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 59.74 และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 37.66 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ในจังหวัดชุมพร ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ในจังหวัดชุมพร ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 จากผลวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพรด้านการเชื่อมต่อสัญญาณ พบว่า การเชื่อมต่อสัญญาณที่เกี่ยวกับความรวดเร็วของการบริการดูแลรักษา และความชัดเจนของสัญญาณโทรศัพท์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดดังนั้นการให้ระบบการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพรควรต้องปรับปรุงด้านความรวดเร็วและการดูแลรักษา และพัฒนาระบบโทรศัพท์ให้มีความชัดเจนมีการทำ APP Line ให้ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวของผู้ใช้บริการ

5.3.2.2 จากการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลขั้นพื้นฐานการรับแจ้งเหตุในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพรในด้านแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ พบว่า การแนะนำหน่วยงานทุกครั้งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นการแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่กำกับดูแลหน่วยงานต้องแนะนำเน้นย้ำกับเจ้าหน้าที่ ที่ออกไปปฏิบัติงานให้บริการทุกครั้ง

5.3.2.3 จากผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพรด้านการแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ พบว่า การบอกชื่อผู้แจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดดังนั้นในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพรควรปรับปรุงด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในจังหวัดชุมพรเข้าใจถึงความจำเป็นของการบอกข้อมูลของผู้รับบริการหาข้อมูลของผู้รับบริการมีความคาดเคลื่อนการบริการก็จะคลาดเคลื่อนตามไปด้วย

5.3.2.4 จากผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ด้านทักษะการสื่อสาร พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมวิทยุสื่อสาร และเจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารได้หลายภาษามีเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าเฉลี่ยต่ำสุดตั้งนั้นควรมีการพัฒนา เพื่อเพิ่มศักยภาพ และทักษะอภัสกิลรียสกิลให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในเรื่องของการใช้วิทยุสื่อสาร และเพิ่มระดับความสามารถทักษะด้านภาษาให้เพิ่มขึ้น



บรรณานุกรม

กิตติพงศ์ พลเสน, ชีระ ศิริสมุท, พรทิพย์ วชิรติลก. สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เข้าเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- รับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย. *วารสารสุขศึกษา* (2561) หน้า 51-63.
 กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดชุมพร, (2565). **ข้อมูลการปกครองส่วน
 ท้องถิ่นภายในจังหวัดชุมพร**
 แหล่งที่มา : <http://www.chumphon.go.th/2013/home> สืบค้นวันที่ 30 มีนาคม 2565
- กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, (2565). **หน่วยบริการระบบการแพทย์
 ฉุกเฉินภายในจังหวัดชุมพร**
 แหล่งที่มา : <http://www.cmpo.moph.go.th/cmpo>. สืบค้นวันที่ 11 มีนาคม 2565.
- เจริญ ปราบปรี (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดพัทลุง
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีที่ 2
 ฉบับที่ 2 (2020)* : หน้า 93-102.
- ณธาร สติวรรณบริษัท (2562). **ความหมายของการบริการ เอชอาร์ดีเอส (ประเทศไทย) จำกัด
 HRDS (Thailand) Ltd.สถาบันฝึกอบรมบุคลากรด้านการบริการ
 ตรีเพ็ชร อำเมือง (2565). **คู่มือ-เทคนิคการให้บริการด้วยใจ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานอธิการบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก <https://odl.mod.go.th/mid-pic>**
- นิติพล ภูตะโชติ(2561). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ** สำนักงานคลังจังหวัด
 เชียงราย
- ปิยณัฐ จันท์เกิด (2560). การศึกษาปัจจัยการให้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพสู่ความเป็นเลิศกรณีศึกษา
 สำนักงานแรงงานจังหวัดนครสวรรค์ *วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์ ปีที่ 23 ฉบับที่ 1
 (2564)* : หน้า 159
- ปิยะวรรณ เพ็ชรภายลุน (2561). **ทัศนคติและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ
 โรงพยาบาลสามโคกต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาล
 ศาสตรมหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พจมาลย์ อาษา (2560). **การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผลการ
 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลทั่วไป โรคและอาการบาดเจ็บ**. งานฉุกเฉิน
 โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์.
- รุ่งทิพย์ นิลพัท (2561). **คุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมา
 ใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการโรงพยาบาล เปาโลรังสิต : คณะบริหารธุรกิจ. วิชาเอกการ
 จัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.**

บรรณานุกรม(ต่อ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, (2561) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน **วารสารการพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 หน้า 33-40** : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิมลสิทธิ์ ทรยางกูร (อ่างใน สุธาดา สนธิเวช, 2564) การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการให้การปฏิบัติกรช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะการณเจ็บป่วยเฉียบพลันให้พ้นภาวะวิกฤต. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2553). พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553) แหล่งที่มา : www.lib.mnre.go.th/pororbor. สืบค้นวันที่ 1 มีนาคม 2565.

อรณพ สุขไพบูลย์ และคณะ (2560). ความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.อ็ดสำเนา.

บรรณานุกรม(ต่อ)

ภาษาอังกฤษ

Kittipong Phonsen, Teera Siriprabhum, Pornthip Wachiradilok. The situation of using เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

emergency medical services in Get emergency services in Thailand. *Health Education Journal* (2018), pages 51-63.

Information and Communication Division Chumphon Provincial Office, 2022). **Local within Chumphon Province**

Source : <http://www.chumphon.go.th/2013/home>. Retrieved March 30, 2022.

Non-communicable disease work group Chumphon Provincial Public Health Office, (2022). **Medical System Service Unit Emergency in Chumphon Province**

Source : <http://www.cmpo.moph.go.th/cmpo>. Retrieved March 11, 2022.

Charoen Prappri (2020). Factors related to the use of emergency medical services in Phatthalung Province. Phatthalung Provincial Public Health Office. *Journal of Public Health, Khon Kaen Province, Year 2, Issue 2 (2020)* : pages 93-102.

Nathan Stuart Company Limited (2019). **The meaning of the service** HRDS (Thailand) Co., Ltd. HRDS (Thailand) Ltd. Service Personnel Training Institute

Tripetch Ammuang (2022). **Manual-Technique of Service with Heart**. Bangkok:

Office of the President Mahidol University

Retrieved from <https://odl.mod.go.th/mid-pic>.

Nitipon Phutachot (2018). **Customer satisfaction with the service** provincial treasury office Chiang Rai

Piyanat Chankerd (2017). A Study of Service Factors for Developing Quality to Excellence Case Study Nakhon Sawan Provincial Labor Office *Journal of Management Science, Vol. 23, No. 1 (2564)* : page 159

Piyawan Pianphaluun (2018). **Attitudes and expectations of people in the area of responsibility of Samkhok Hospital towards emergency medical services**. Nursing degree program thesis Master of Science, Thammasat University.

Rungthip Nilpat (2018). **Service quality and satisfaction correlated with return**.

Reuse services of patients at Paolo Rangsit Hospital : Faculty of Business Administration. Majoring in General Management Rajamangala University of Technology Thanyaburi.

บรรณานุกรม(ต่อ)

ภาษาอังกฤษ

Journal of Nursing, Health and Education, (2018) Emergency Medical Service System

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Journal of Nursing, Health and Education, (2018) Nursing and Education, Year 14, Issue 3, Pages 33-40 : Faculty of Nursing. Burapha University.

Wimonsit Haryangkun (cited in Suthada Sonthivej, 2021) **Emergency medical services are provided to Operations to help patients with acute illness out of crisis.**
Boromarajonani College of Nursing Surat Thani.

National Institute of Emergency Medicine. (2010). **National Emergency Medicine Act B.E. 2010)**

Source: www.lib.mnre.go.th/pororbor. Retrieved March 1, 2022.

Annop Sukphaiboon et al. (2017). **The satisfaction of service recipients in the emergency medical system. Rangsit Municipality Pathum Thani Province.**
Master of Political Science Thesis (Political Science) Graduate School Maha Sarakham Rajabhat University.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก ก.

แบบสอบถาม

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ)

1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาอิสระเรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ คุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร โดยข้อมูลนี้ทางผู้วิจัยเก็บไว้เป็นความลับจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

2. แบบสอบถามชุดนี้ มีจำนวน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ

ส่วนที่ 4 คุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

3. ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามนี้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการอย่างมากต่อการนำไปใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา และสามารถนำไปใช้ประโยชน์การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพรจึงขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับสภาพความเป็นจริง ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลไว้ ณ โอกาสนี้

นายรัชชานนท์ ป่านเหลือง

นักศึกษาปริญญาตรี สาขาบริหารธุรกิจและการเป็นผู้ประกอบการ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

แบบสอบถาม

การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 :
กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาอิสระเรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ คุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร โดยข้อมูลนี้ทางผู้วิจัยเก็บไว้เป็นความลับจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ คุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพรโดยข้อมูลนี้ทางผู้วิจัยเก็บไว้เป็นความลับจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ

ส่วนที่ 4 คุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ

ต่ำกว่า 20 ปี 20 – 40 ปี 41 – 60 ปี 61 ปีขึ้นไป

3. การศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

1) นักศึกษา 2) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ
 3) เจ้าของกิจการ 4) พนักงานบริษัทเอกชน
 5) ลูกจ้าง 6) อื่นๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด

ข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. การเชื่อมต่อสัญญาณ					
1.การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและรวดเร็ว					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
2. ความรวดเร็วในการรับแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ					
3. ความรวดเร็วของการบริการดูแลรักษา					
4. ความชัดเจนสัญญาณโทรศัพท์					
5. ความชัดเจนของวิทยุรับแจ้งเหตุ					
2. การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่					
1. การแนะนำตัวทุกครั้ง					
2. การแนะนำหน่วยงานทุกครั้ง					
3. แจ้งหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่					
4. การพูด การจาและมารยาท ของผู้ให้บริการ					
5. เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพ อ่อนโยน					
3. การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ					
1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุ					
2. การพูดจาของผู้ให้บริการ อ่อนโยน และสุภาพ					
3. บอกชื่อผู้แจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้					
4. บอกเพศ ช่วงอายุ อาการจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ					
5. บอกสถานที่เกิดเหตุเส้นทางจุดเกิดเหตุให้ชัดเจน					
6. การซักประวัติโรคประจำตัว					

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด

ปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ทักษะในการสื่อสาร					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1.เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารกับผู้ประสบเหตุและญาติเข้าใจ					
2.เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมวิทยุสื่อสาร					
3.เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารได้หลายภาษา					
4.เจ้าที่มีมารยาทและใช้คำพูดเป็น					
5.เจ้าหน้าที่ให้บริการมีความสุภาพอัธยาศัยดี					
6.เจ้าหน้าที่รู้จักการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลผ่านสื่อ					
2. ความรู้					
1.เจ้าหน้าที่คำแนะนำช่วยเหลือเบื้องต้นได้					
2.เจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกอบรมขั้นพื้นฐาน เป็นต้น					
3.เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน(CPR)					
4.เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมการขับรถพยาบาล					
5.การปฐมพยาบาลผู้ประสบเหตุรวดเร็ว ความเป็นมืออาชีพ					
6.เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยระบบไฟฟ้า (AED)					
7.เจ้าหน้าที่มีความชำนาญในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกวิธี					
8.เจ้าหน้าที่มีให้คำปรึกษา ในเรื่องการรักษาดูแลได้					
3. ความชำนาญพื้นที่					
1.การประเมินสถานการณ์ในพื้นที่เกิดเหตุได้					
2.ความชำนาญในเส้นทางที่เกิดเหตุ					
3.รู้จักสถานที่เกิดเหตุที่ชัดเจน					
4.รู้จักสถานที่นั้นๆโดยชัดเจน					
5.รู้จักภูมิประเทศในพื้นที่ดี					

ส่วนที่ 4 ตัวแปรตามคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ใน จังหวัดชุมพร	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ความสะดวกรวดเร็ว					
1.ความรวดเร็วในการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่					
2.ความรวดเร็วการประสานงาน					
3.ความรวดเร็วในการเคลื่อนย้าย และนำส่ง					
2. ความเต็มใจให้บริการ					
1.ให้บริการโดย ไม่เรียกรับผลประโยชน์ใด ๆ					
2.ความเต็มใจของญาติในการใช้บริการ					
3.ไม่บังคับ ให้ใช้บริการ รพ.เอกชน เมื่อไม่ต้องการ					
3. มารยาทของผู้ให้บริการ					
1.เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดที่สุภาพ ในการให้บริการ					
2.เจ้าหน้าที่ไม่ใช้อารมณ์ในการช่วยเหลือ					
3.เจ้าหน้าที่มีความสุภาพ อภัยด้วยดี					
4. การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง					
1.การให้ข้อมูลการรักษาต่อเจ้าหน้าที่ที่ถูกต้อง					
2.การให้ข้อมูลโรคประจำตัว ที่เป็นจริง					
3.การให้ข้อมูล เพศ ชื่อ ที่อยู่ที่ครบถ้วนและเป็นจริง					
5. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้					
1.เจ้าหน้าที่มีจรรยาบรรณในการทำงาน					
2.เจ้าหน้าที่ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ					
3.เจ้าหน้าที่รวดเร็วและตรงต่อเวลา					

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือสละเวลาตอบแบบสอบถาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก ข.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. ดร.บิวัฒน์ พุทธเกิด

อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
จังหวัดชุมพร

2. ดร.กิตติ แก้วเขียว

อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
จังหวัดชุมพร

3. นางสาว เรืองพร นาควิรัตน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งหัวหน้างาน กลุ่มงานบริการการแพทย์
ฉุกเฉินจังหวัดชุมพร



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน สาขาวิชาบริหารธุรกิจ วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

ที่ อว ๗๐๑๐/

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.บิรมินชา พุททเกิด

ด้วย นายรัชชานนท์ ปานเหลือง รหัสประจำตัว ๖๑๒๐๕๐๖๘ นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจ สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ได้ดำเนินการทำโครงการพิเศษ เรื่อง “คุณภาพการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตนกิตติภูมิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยอิสระ

ในการนี้ สจล. วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาในครั้งนี ซึ่งทำให้เครื่องมืองานวิจัยมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยสำหรับสอบถามคุณภาพการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพร ตามเอกสารแนบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตนกิตติภูมิ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการวิจัยเชิงปริมาณ เรื่อง “การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร” โดย นายรัชชานนท์ ป่านเหลือง รหัสนักศึกษา 63205068 หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพิเศษ ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นสำหรับสอบถามผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ผู้วิจัยใคร่ขออนุญาตจากท่านผู้ทรงคุณวุฒิดำเนินการดังนี้

- 1) ตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ภาษา การเรียบเรียง ลำนวน ถ้อยคำ ความชัดเจน
- 2) ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับคำถามในแบบสัมภาษณ์ โดยกรุณาให้คะแนน

ถ้าเห็นว่ายสอดคล้อง	ให้คะแนน	1
ถ้าไม่แน่ใจว่ายสอดคล้อง	ให้คะแนน	0
ถ้าเห็นว่ายไม่สอดคล้อง	ให้คะแนน	-1

โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเห็นของท่าน

โดยความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการเสียสละเวลาในการตรวจสอบแบบสอบถามครั้งนี้

(นายรัชชานนท์ ป่านเหลือง)

นักศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

ลายเซ็น บิวดิชา พุทเกิด

ผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.บิวดิชา พุทเกิด

ตำแหน่ง อาจารย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การประเมินเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เพื่อประกอบการจัดเตรียมโครงการพิเศษระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต
สาขาบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

นักศึกษา นายรัชชานนท์ ปานเหลือง

รหัสนักศึกษา 63205068

หัวข้อโครงการพิเศษ “การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัด
ชุมพร”

ข้อคิดเห็นโดยสรุปของท่าน (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓)

- ดำเนินการต่อ
 ดำเนินการต่อโดยมีการแก้ไข

ปรับปรุงสภาคำแนะนำ

ลงชื่อ บิวนิชา พุทธเกิด

(ดร.บิวนิชา พุทธเกิด)

วันที่ 15 มี.ค. 65

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน สาขาวิชาบริหารธุรกิจ วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

ที่ อว ๗๐๑๐/

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร กิตติ แก้วเขียว

ด้วย นายรัชชานนท์ ปานเหลือง รหัสประจำตัว ๖๓๒๐๕๐๖๘ นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจ สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ได้ดำเนินการทำโครงการพิเศษ เรื่อง "คุณภาพการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยอิสระ

ในกรณี สจล. วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งทำให้เครื่องมืองานวิจัยมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยสำหรับสอบถามคุณภาพการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพร ตามเอกสารแนบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการวิจัยเชิงปริมาณ เรื่อง “การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร” โดย นายรัชชานนท์ ป่านเหลือง รหัสนักศึกษา 63205068 หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพิเศษ ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นสำหรับสอบถามผู้ที่ให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ผู้วิจัยใคร่ขออนุเคราะห์จากท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการดังนี้

- 1) ตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ภาษา การเรียบเรียง ลำนวน ถ้อยคำ ความชัดเจน
- 2) ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับคำถามในแบบสัมภาษณ์ โดยกรุณาให้

คะแนน

ถ้าเห็นว่ายสอดคล้อง	ให้คะแนน	1
ถ้าไม่แน่ใจว่ายสอดคล้อง	ให้คะแนน	0
ถ้าเห็นว่ายไม่สอดคล้อง	ให้คะแนน	-1

โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเห็นของท่าน

โดยความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการเสียสละเวลาในการตรวจสอบแบบสอบถามครั้งนี้

(นายรัชชานนท์ ป่านเหลือง)

นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

ลายเซ็น.....
ดร. กิตติ แก้วเขียว

ผู้ทรงคุณวุฒิ ดร กิตติ แก้วเขียว

ตำแหน่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การประเมินเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เพื่อประกอบการจัดเตรียมโครงการงานพิเศษระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต
สาขาบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

นักศึกษา นายรัชชานนท์ ป่านเหลือง

รหัสนักศึกษา 63205068

หัวข้อโครงการพิเศษ “การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัด
ชุมพร”

ข้อคิดเห็นโดยสรุปของท่าน (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓)

- ดำเนินการต่อ
- ดำเนินการต่อโดยมีการแก้ไข

วันที่ 11 ตุลาคม 2564

ลงชื่อ *ดร. กิตติ แ้วเขียว*

(ดร กิตติ แ้วเขียว)

วันที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน สาขาวิชาบริหารธุรกิจ วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

ที่ อว ๗๐๓๐/

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวเรืองพร นาควิรัตน์

ด้วย นายรัชชานนท์ ปานเหลือง รหัสประจำตัว ๖๓๒๐๕๐๖๘ นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจ สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ได้ดำเนินการทำโครงการพิเศษ เรื่อง “คุณภาพการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยอิสระ

ในการนี้ สจล. วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งทำให้เครื่องมืองานวิจัยมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยสำหรับสอบถามคุณภาพการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชุมพร ตามเอกสารแนบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการวิจัยเชิงปริมาณ เรื่อง “การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร” โดย นายรัชชานนท์ ปานเหลือง รหัสนักศึกษา 63205068 หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพิเศษ ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นสำหรับสอบถามผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ผู้วิจัยใคร่ขออนุเคราะห์จากท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการดังนี้

- 1) ตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ภาษา การเรียบเรียง สำนวน ถ้อยคำ ความชัดเจน
- 2) ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับคำถามในแบบสัมภาษณ์ โดยกรุณาให้

คะแนน

ถ้าเห็นว่าสอดคล้อง	ให้คะแนน	1
ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง	ให้คะแนน	0
ถ้าเห็นว่าเป็นไม่สอดคล้อง	ให้คะแนน	-1

โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเห็นของท่าน

โดยความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการเสียสละเวลาในการตรวจสอบแบบสอบถามครั้งนี้

(นายรัชชานนท์ ปานเหลือง)

นักศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

ลายเซ็น.....^{รัช}

ผู้ทรงคุณวุฒิ นางสาวเรืองพร นาควิรัตน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งหัวหน้างานกลุ่มงานบริการการแพทย์
ฉุกเฉินจังหวัดชุมพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การประเมินเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เพื่อประกอบการจัดเตรียมโครงงานพิเศษระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต
สาขาบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

นักศึกษา นายรัชชานนท์ ปานเหลือง

รหัสนักศึกษา 63205068

หัวข้อโครงงานพิเศษ “การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัด
ชุมพร”

ข้อคิดเห็นโดยสรุปของท่าน (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓)

- ดำเนินการต่อ
 ดำเนินการต่อโดยมีการแก้ไข

ลงชื่อ..... รัชช

(นางสาวเรืองพร นาควิรัตน์)

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก ค.

ค่าคุณภาพของแบบสอบถาม

1. ค่าความเที่ยงตรง (Validity : IOC)
2. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability : R)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การหาค่าความตรง (Validity : IOC)

การทดสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
(Testability of Item Variable Congruence Index)

เรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชนของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ)

1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ผู้ที่เชี่ยวชาญท่านที่			ค่า IOC	สรุปผล
		1	2	3		
1.	เพศ					
	ชาย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	หญิง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.	อายุ					
	ต่ำกว่า 20 ปี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	21-40 ปี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	41-60 ปี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	61 ปีขึ้นไป	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.	ระดับการศึกษาสูงสุด					
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	ปริญญาตรี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	สูงกว่าปริญญาตรี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4.	อาชีพ					
	นักศึกษา	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงาน งารของรัฐ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	เจ้าของกิจการ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	พนักงานบริษัทเอกชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	ลูกจ้าง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	อื่น ๆ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ

ข้อที่	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	ผู้ที่เชี่ยวชาญท่านที่			ค่า IOC	สรุปผล
		1	2	3		
1.การเชื่อมต่อสัญญาณ						
1.1	การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและรวดเร็ว	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.2	ความรวดเร็วในการรับแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.3	ความรวดเร็วของการบริการดูแลรักษา	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.4	ความชัดเจนสัญญาณโทรศัพท์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.5	ความชัดเจนของวิทยุรับแจ้งเหตุ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่						
2.1	การแนะนำตัวทุกครั้ง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.2	การแนะนำหน่วยงานทุกครั้ง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.3	แจ้งหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.4	การพูด การจาและมารยาท ของผู้ให้บริการ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.5	เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพอัธยาศัยดี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียดเหตุ						
3.1	เกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.2	การพูดจาของผู้ให้บริการ อัธยาศัย และความสุภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.3	บอกชื่อผู้แจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.4	บอกเพศ ช่วงอายุ อาการจำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.5	บอกสถานที่เกิดเหตุเส้นทางจุดเกิดเหตุให้ชัดเจน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.6	การซักประวัติโรคประจำตัว	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ

ข้อที่	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	ผู้ที่เชี่ยวชาญท่านที่			ค่า IOC	สรุปผล
		1	2	3		
1. ทักษะในการสื่อสาร						
1.1	เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารกับผู้ประสบเหตุและญาติเข้าใจ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.2	เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมวิทยุสื่อสาร	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.3	เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารได้หลายภาษา	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.4	เจ้าหน้าที่มีมารยาทและใช้คำพูดเป็น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.5	เจ้าหน้าที่ให้บริการมีความสุภาพ อธิษาศัยดี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.6	เจ้าหน้าที่รู้จักการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลผ่านสื่อ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ความรู้						
2.1	เจ้าหน้าที่คำแนะนำช่วยเหลือเบื้องต้นได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.2	เจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกอบรมขั้นพื้นฐาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.3	เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน(CPR)	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.4	เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมการขับรถพยาบาล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.5	การปฐมพยาบาลผู้ประสบเหตุรวดเร็ว มีความเป็นมืออาชีพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.6	เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยระบบไฟฟ้า (AED)	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.7	เจ้าหน้าที่มีความชำนาญในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกรื้อวิธี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.8	เจ้าหน้าที่มีให้คำปรึกษา ในเรื่องการรักษาดูแลได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อที่	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	ผู้ที่เชี่ยวชาญท่านที่			ค่า IOC	สรุปผล
		1	2	3		
3. ความชำนาญพื้นที่						
3.1	การประเมินสถานการณ์ในพื้นที่เกิดเหตุได้	+1	+1	0	0.66	ใช้ได้
3.2	ความชำนาญในเส้นทางที่เกิดเหตุ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.3	รู้จักสถานที่เกิดเหตุที่ชัดเจน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.4	รู้จักสถานที่นั้นๆโดยชัดเจน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.5	รู้จักภูมิประเทศในพื้นที่ดี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรตามคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชุมพร

ข้อที่	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	ผู้ที่เชี่ยวชาญท่านที่			ค่า IOC	สรุปผล
		1	2	3		
1. คุณภาพการบริการ						
1.1	1.ความรวดเร็วในการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.2	2.ความรวดเร็วการประสานงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
1.3	3.ความรวดเร็วในการเคลื่อนย้าย และนำส่ง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. การใช้บริการซ้ำ ๆ						
2.1	1.ให้บริการโดย ไม่เรียกรับผลประโยชน์ใด ๆ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.2	2.ความเต็มใจของญาติในการใช้บริการ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.3	3.ไม่บังคับ ให้ใช้บริการ รพ.เอกชน เมื่อไม่ต้องการ	0	+1	+1	0.66	ใช้ได้
3. มารยาทของผู้ให้บริการ						
3.1	เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดที่สุภาพ ในการให้บริการ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.2	เจ้าหน้าที่ไม่ใช้อารมณ์ในการช่วยเหลือ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.3	เจ้าหน้าที่มีความสุภาพ อธิบายคดี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อที่	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	ผู้ที่เชี่ยวชาญท่านที่			ค่า IOC	สรุปผล
		1	2	3		
4. การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง						
4.1	การให้ข้อมูลการรักษาต่อเจ้าหน้าที่ที่ถูกต้อง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4.2	การให้ข้อมูลโรคประจำตัว ที่เป็นจริง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4.3	การให้ข้อมูล เพศ ชื่อ ที่อยู่ ที่ครบถ้วน และเป็นจริง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้						
5.1	1.เจ้าหน้าที่มีจรรยาบรรณในการทำงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5.2	2.เจ้าหน้าที่ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5.3	3.เจ้าหน้าที่รวดเร็วและตรงต่อเวลา	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

หมายเหตุ

ข้อความคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 - 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้

ข้อความคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.00 - 0.60 พิจารณาปรับปรุง หรือตัดออก

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability : R)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	44

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก ง
ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของแบบสอบถามการประเมินคุณภาพการให้บริการประชาชน
ของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ) 1669 : กรณีศึกษาการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ (1669) ของจังหวัดชุมพร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

Statistics

		เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ
N	Valid	385	385	385	385
	Missing	0	0	0	0

เพศ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ชาย	185	47.5	47.5	47.5
	2	200	52.5	52.5	100.0
Total		385	100.0	100.0	

อายุ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ต่ำกว่า 20 ปี	80	20.78	20.78	20.0
	20-40 ปี	230	59.74	59.74	79.3
	41-60 ปี	54	14.03	14.03	94.5
	61 ปีขึ้นไป	21	5.45	5.45	100.0
Total		385	100.0	100.0	

การศึกษา

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ต่ำกว่าปริญญาตรี	115	29.87	29.87	29.8
	ปริญญาตรี	230	59.74	59.74	89.3
	สูงกว่าปริญญาตรี	40	10.34	10.34	100.0
Total		385	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาชีพ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	นักศึกษา	145	37.66	37.66	37.0
	ข้าราชการ/พนักงาน	95	24.68	24.68	61.5
	รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ				
	เจ้าของกิจการ	60	15.58	15.58	77.8
	พนักงานบริษัทเอกชน	40	10.39	10.39	88.3
	ลูกจ้าง	45	11.69	11.69	100.0
	Total	385	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ประกอบด้วย การเชื่อมต่อสัญญาณ การแนะนำตัวของเจ้าหน้าที่ การรับแจ้งข้อมูลของผู้แจ้งและรายละเอียด เหตุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ความรวดเร็วของเจ้าหน้าที่	385	1	5	4.44	.754
ความเร็วประสานงาน	385	1	5	4.18	.669
ความเร็วการเคลื่อนย้าย	385	1	5	4.20	.777
ให้บริการโดยไม่รับผลประโยชน์	385	2	5	4.35	.721
ความเต็มใจของญาติ	385	2	5	4.25	.688
ไม่บังคับใช้โรงพยาบาลเอกชน	385	2	5	4.30	.734
เจ้าหน้าที่ใช้คำที่สุภาพ	385	1	5	4.28	.747
เจ้าหน้าที่ไม่ใช่อากรมณ์	385	1	5	4.24	.713
เจ้าหน้าที่มีความสุภาพ	385	1	5	4.23	.752
การให้ข้อมูลรักษาที่ถูกต้อง	385	1	5	4.29	.732
การให้ข้อมูลโรคประจำตัว	385	2	5	4.27	.694
การให้ข้อมูลเพศ ชื่อ ที่อยู่	385	1	5	4.20	.752
เจ้าหน้าที่มีจรรยาบรรณ	385	2	5	4.33	.699
เจ้าหน้าที่ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ	385	2	5	4.31	.687
เจ้าหน้าที่รวดเร็วและตรงต่อเวลา	385	2	5	4.20	.729
Valid N (listwise)	385				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ ประกอบด้วย ทักษะในการสื่อสาร ความรู้ ความชำนาญในพื้นที่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
การโทรแจ้งเหตุ	385	2	5	4.27	.825
ความรวดเร็วในการรับแจ้ง	385	1	5	4.14	.696
ความรวดเร็วการบริการลูกค้า	385	1	5	4.19	.764
ความชัดเจนสัญญาณโทรศัพท์	385	1	5	4.19	.759
ความชัดเจนวิทยุ	385	1	5	4.28	.717
การแนะนำตัวทุกครั้ง	385	1	5	4.27	.762
การแนะนำหน่วยงาน	385	1	5	4.18	.736
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	385	1	5	4.21	.711
การพูดการจา	385	1	5	4.26	.731
เจ้าหน้าที่ที่มีความสุขอรรถาศัยดี	385	2	5	4.26	.705
ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย	385	2	5	4.33	.727
การพูดจาของผู้ให้บริการ	385	1	5	4.22	.662
บอกชื่อผู้แจ้งเบอร์	385	3	5	4.21	.707
บอกเพศ ช่วงอายุ	385	2	5	4.26	.695
บอกสถานที่เกิดเหตุ	385	1	5	4.23	.755
Valid N (listwise)	385				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดชุมพร ประกอบด้วย ความสะดวกรวดเร็ว ความเต็มใจให้บริการ มารยาทของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง ความรับผิดชอบต่องานที่ได้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
เจ้าหน้าที่สื่อสาร	385	2	5	4.47	.707
เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม	385	2	5	4.16	.676
เจ้าหน้าที่สื่อสารหลายภาษา	385	2	5	4.17	.768
เจ้าหน้าที่มีมารยาท	385	1	5	4.28	.694
เจ้าหน้าที่ให้บริการสุภาพ	385	2	5	4.27	.739
เจ้าหน้าที่ปกปิดข้อมูล	385	2	5	4.23	.704
เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ	385	2	5	4.43	.672
เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมพื้นฐาน	385	3	5	4.31	.622
เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมการช่วยชีวิต	385	2	5	4.31	.715
เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมขับรถพยาบาล	385	2	5	4.33	.647
การปฐมพยาบาลผู้ประสบเหตุรวดเร็ว	385	2	5	4.34	.687
เจ้าหน้าที่มีการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจ	385	2	5	4.32	.674
เจ้าหน้าที่มีความชำนาญในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	385	2	5	4.34	.675
เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องการดูแล	385	2	5	4.35	.689
การประเมินสถานการณ์ในพื้นที่	385	3	5	4.39	.670
ความชำนาญในเส้นทางที่เกิดเหตุ	385	3	5	4.22	.654
รู้พิกัดสถานที่เกิดเหตุ	385	3	5	4.28	.682
รู้จักสถานที่นั้นๆโดยชัดเจน	385	2	5	4.30	.663
รู้จักภูมิประเทศ	385	2	5	4.31	.666
Valid N (listwise)	385				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นายรัชชานนท์ ปานเหลือง
 วัน เดือน ปีเกิด 1 มีนาคม 2541
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 272 หมู่ที่ 8 ตำบลท่าข้าม อำเภอท่าแซะ
 จังหวัดชุมพร 86130

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2560 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
 วิทยาลัยอาชีวศึกษาชุมพร
 สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ

พ.ศ. 2563 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
 วิทยาลัยอาชีวศึกษาชุมพร
 สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ

พ.ศ. 2564 กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี(ปวส.-เทียบโอน)
 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
 วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร คณะบริหารธุรกิจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้