



ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน
ระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
**Factors Affecting the Success in Subdistrict Basic Emergency Medical
Service Implementation of Subdistrict Administrative Organization
in Muang District, Buriram Province**

ภาคินพนธ์

ของ

กชพร กลมกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์

มีนาคม 2553

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์



**ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน
ระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์**
**Factors Affecting the Success in Subdistrict Basic Emergency Medical
Service Implementation of Subdistrict Administrative Organization
in Muang District, Buriram Province**

ภาคินพนธ์
ของ
กชพร กลมกุล

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์**

มีนาคม 2553

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์		
ผู้วิจัย	กชพร กลมกุล		
กรรมการควบคุม	รองศาสตราจารย์ประชัน คณะวัน	ประธานกรรมการ	
	รองศาสตราจารย์ประสิทธิ์ สุวรรณรักษ์	กรรมการ	
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์วุฒิพันธ์ รามฤทธิ	กรรมการ	
ปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต	สาขา	รัฐประศาสนศาสตร์
สถานศึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์	ปีที่พิมพ์	2553

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 4 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยกู้ชีพ ด้านการจัดงบประมาณสนับสนุนหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน คือ ประชากรบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมี 3 ลักษณะ คือ แบบตรวจสอบรายการ (Check list) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) และแบบปลายเปิด (Open Ended Form) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9190 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ และด้านการจัดโครงสร้างการบริหารงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบลอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ และด้านการจัดงบประมาณสนับสนุนหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง เรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงไปหาต่ำจะได้ ดังนี้ ด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ ด้านการจัดโครงสร้างการบริหารงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบล ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ และด้านการจัดงบประมาณสนับสนุนหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานตามลำดับ

2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

คือ ควรมีการจัดสวัสดิการให้แก่อาสาสมัครกู้ชีพที่ออกปฏิบัติงาน เช่น การทำประกันชีวิต มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลที่เสี่ยง และควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการให้บริการของหน่วยกู้ชีพพื้นฐานระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลต่างๆ

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

TITLE	Factors Affecting the Success in Subdistrict Basic Emergency Medical Service Implementation of Subdistrict Administrative Organization in Muang District, Buriram Province		
AUTHOR	Kotchaporn Khomkul		
ADVISORS	Associate Professor Prajan Kanawan		Thesis Advisor
	Assistant Professor Woottinan Ramrit		Co-advisor
	Assistant Professor Prakrit Juntakien		Co-advisor
DEGREE	Master of Public Administration	MAJOR	Public Administration
SCHOOL	Buriram Rajabhat University	YEAR	2010

ABSTRACT

The objective of this research was to study the factors affecting the success in Subdistrict Basic Emergency Medical Service implementation of Subdistrict Administrative Organization in Muang District, Buriram Province in 4 aspects: 1) The Emergency Medical Service administrative structure, 2) The Basic Emergency Medical Service supporting budget management, 3) The Emergency Medical Service setting up and registration, and 4) The community participation in setting up the Emergency Medical Service. The population consisted of 90 personnel of Subdistrict Administrative Organization in Muang District, Buriram Province. The instrument used for collecting the data was a 3-part questionnaire including check list, rating scale, and open form with its reliability at 0.9190. The statistics used to analyze the data were percentage, mean and standard deviation.

The results of the study were as follows:

1. The result of the factors affecting the success in Subdistrict Basic Emergency Medical Service implementation of Subdistrict Administrative Organization in Muang District, Buriram Province as a whole was at "moderate" level. When considering in each aspect, it found that "The Emergency Medical Service setting up and registration" and "The Emergency Medical Service administrative structure" were at "high" levels; whereas, "The community participation in setting up the Emergency Medical Service" and "The Basic Emergency Medical Service supporting budget management" were at "moderate" levels. The ranking from the most to the

least aspects were “The Emergency Medical Service setting up and registration”, “The Emergency Medical Service administrative structure”, “The community participation in setting up the Emergency Medical Service”, and “The Basic Emergency Medical Service supporting budget management”, respectively.

2. The additional suggestions were: 1) Should provide the social welfare to the emergency medical volunteers who work outdoor such as providing the life insurance, following up the working achievement from the supporting hospital continually, and 2) Should be added more public relations to provide the knowledge to people about the services providing of the Subdistrict Basic Emergency Medical Service of other Subdistricts Administrative Organizations.

ประกาศคุณูปการ

ภาคนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงโดยได้รับความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ประจักษ์ คณะวัน ประธานกรรมการควบคุมภาคนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ประสิทธิ์ สุวรรณรักษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วุฒินันท์ รามฤทธิ์ กรรมการควบคุมภาคนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตั้งแต่ต้นจนสำเร็จเรียบร้อย และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้เอื้ออำนวยและประสานงานในการจัดทำภาคนิพนธ์เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ดร. ผดุงชาติ ชังดี คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ นางเทียนทอง บุญธรางกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ นางนวลทิพย์ ธีระเชชากุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือสำหรับใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย นายกองดีการบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกอาสาสมัครระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลชุมเห็ด องค์การบริหารส่วนตำบลพระครู องค์การบริหารส่วนตำบลลุมพุก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง องค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง องค์การบริหารส่วนตำบลสะแกชำ องค์การบริหารส่วนตำบลสวายจิก และองค์การบริหารส่วนตำบลสูงเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ทุกท่านที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยจนสำเร็จเรียบร้อย

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อส่วน กลมกุล และคุณแม่แม่สมใจ กลมกุล ที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ด้วยดีตลอดเวลา

ประโยชน์และคุณค่าอันพึงเกิดขึ้นจากภาคนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่อบรมสั่งสอนให้เกิดสติปัญญา ความรู้ และเกิดกำลังใจในการศึกษาแก่ผู้วิจัย

กชพร กลมกุล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
องค์การบริหารส่วนตำบล.....	7
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....	13
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล.....	21
แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ.....	23
การมีส่วนร่วมของประชาชน.....	25
ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	51
วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
สรุปผลการวิจัย.....	52
อภิปรายผล.....	53
ข้อเสนอแนะ.....	55
ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้.....	55
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....	56
บรรณานุกรม	57
ภาคผนวก	59
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	61
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือในการวิจัย.....	65
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม.....	74
ภาคผนวก ง แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	75
ภาคผนวก จ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	82
ประวัติย่อของผู้วิจัย	84

สารบัญตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามองค์การบริหารส่วนตำบล.....	33
2	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ.....	38
3	จำนวนจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ.....	38
4	จำนวนจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา.....	39
5	จำนวนจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระยะเวลาทำงาน ในแต่ละตำแหน่ง.....	40
6	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามประสบการณ์ทำงานในหน่วยงาน รัฐ หรือเอกชนอื่นมาก่อนหรือไม่ (ไม่รวมการฝึกปฏิบัติงาน).....	41
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความคิดเห็นของบุคลากรขององค์การบริหาร ส่วนตำบลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ระดับตำบล โดยภาพรวมและรายด้าน.....	42
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความคิดเห็นของบุคลากรขององค์การบริหาร ส่วนตำบลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ในด้ นการจัด โครงสร้างการบริหารงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบล โดยภาพรวมและรายข้อ.....	43
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความคิดเห็นของบุคลากรขององค์การ บริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้น พื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัด โครงสร้างการบริหารงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบล โดยภาพรวมและรายข้อ.....	44
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความคิดเห็นของบุคลากรขององค์การ บริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพ ขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ในด้านการจัดจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ หน่วยกู้ชีพ ระดับตำบล.....	46

11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คະแนนความคิดเห็นของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล โดยภาพรวมและรายข้อ.....	48
12 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์.....	49

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
 Rajabhat Buriram Rajabhat University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการบริหารประเทศ ซึ่งวางหลักประกันคือสิทธิเสรีภาพของประชาชนไว้อย่างรอบด้านทั้งทางร่างกาย ทางจิตและสังคม ซึ่งรัฐไม่สามารถละเลยได้ นโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 บัญญัติไว้ด้วยเจตนารมณ์ให้ทุกรัฐบาลต้องดำเนินการเพื่อพัฒนาประเทศ เป็นนโยบายหลักของประเทศไม่เช่นนั้นนโยบายของรัฐบาลใดรัฐบาลหนึ่ง ซึ่งรัฐบาลต้องแจ้งต่อรัฐสภาว่าจะดำเนินการใดๆเพื่อจะบริหารราชการแผ่นดินให้เป็นไปตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ได้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารแผ่นดิน อำนวยความยุติธรรม ความมั่นคงและการต่างประเทศ 2) ด้านการเมืองการปกครอง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 3) ด้านสังคม 4) ด้านเศรษฐกิจ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554: 4)

สำหรับนโยบายด้านสุขภาพจัดอยู่ในแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐด้านสังคมเป็นหลัก ซึ่งนโยบายด้านสุขภาพดังกล่าวถือได้ว่าเป็นรากฐานของการพัฒนาสุขภาพอนามัย มาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ระบุว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพเพียงพอ” และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสถาบัน เรียกว่า “กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน” มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุน หรือเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ที่ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่หรือภูมิประเทศที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลเพียงพอประกอบด้วย เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อมความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (กพฉ.) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน(สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.2551 :8)

จากบทบาทและหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จะเห็นได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการในฐานะราชการบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อความเจริญก้าวหน้าให้ถึงท้องถิ่น ทุกด้าน ซึ่งภารกิจในงานสาธารณสุขนั้นเป็นงานที่มีขอบเขตกว้างขวาง ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมโรค การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับทุกเพศทุกวัย ทุกชนชั้นอาชีพ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ซึ่งจากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าประชาชน มีการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงเพิ่มมากขึ้น หรือเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลปี 2550 พบว่ามีผู้เจ็บป่วยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2,778 คนต่อวัน และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องรีบ นำส่งโรงพยาบาลทันทีโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 20 ของผู้เจ็บป่วยทั้งหมด ซึ่งผู้เจ็บป่วย เหล่านี้ถ้าได้รับการช่วยเหลือที่ล่าช้าและไม่ถูกวิธี อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือบางรายอาการของ โรคกระดูกงอหรือกระดูกหักต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากถึงกว่า 4 แสนล้านบาท ทั้งผู้ป่วยเหล่านั้นน่าจะ หายได้ง่าย หากได้รับการรักษาทันที โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในท้องถิ่นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล (งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.2551:1)

กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นความสำคัญว่า ประชาชนทุกคนควรมีโอกาสเข้าถึง โรงพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และโดยเฉพาะในกลุ่มที่เจ็บป่วยฉุกเฉินจะต้องมีโรงพยาบาล ในพื้นที่ออกให้การักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุได้ทันที แต่เนื่องจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ ขาดแคลน ประกอบกับลักษณะภูมิประเทศเช่น บ้านของผู้เจ็บป่วยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก ทีมทางการแพทย์ไม่ชำนาญในพื้นที่ ทำให้เกิดความล่าช้าในการออกให้บริการ กระทรวง สาธารณสุข โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินจึงได้จัดให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับ ท้องถิ่น ซึ่งเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นจากทีมบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ผ่านการขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินเท่านั้น ซึ่งเรียกว่า อาสาสมัครกู้ชีพ ระดับตำบล เพื่อออกให้บริการแก่ประชาชนได้ทันทั่วทั้ง จากภารกิจดังกล่าวนี้หน่วยงานในส่วน ท้องถิ่นทั้งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล จะต้องทำหน้าที่ในการให้การสนับสนุน งบประมาณตลอดจนความร่วมมือต่างๆ ในการดำเนินการแก่ทีมอาสาสมัครกู้ชีพระดับตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดให้มีการดำเนินงานด้านหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับ ตำบล เพื่อเป็นบริการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. 2550:7)

ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ มีการจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดบุรีรัมย์ ในรูปแบบคณะกรรมการ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขาธิการ หัวหน้าส่วนราชการ เป็นกรรมการ ภาคเอกชน มูลนิธิ เป็นกรรมการ และ มีนายแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นหัวหน้าสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีนักวิชาการ สาธารณสุข เป็นเลขานุการ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เป็นหัวหน้าศูนย์สั่งการและรับแจ้งเหตุ

โดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดบุรีรัมย์ มีการจัดหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3 ระดับ คือหน่วยบริการระดับสูง 24 หน่วย หน่วยบริการระดับกลาง 22 หน่วย หน่วยบริการระดับพื้นฐาน 112 หน่วย พร้อมให้บริการ 24 ชั่วโมง มีสถานที่ตั้งและเครื่องมือสื่อสาร ติดต่อกันได้ 24 ชั่วโมง ซึ่งจากผลการดำเนินงานประจำปี 2551 พบว่าการให้บริการยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 50 มีปฏิบัติการทั้งสิ้น 44,288 ราย (1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2551 ศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการบุรีรัมย์) หน่วยบริการที่มีการให้บริการสูงสุดคือหน่วยบริการระดับพื้นฐาน 23,761 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.4(งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเขต 13.2550 :3)

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลสั่งการ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการบุรีรัมย์ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล โดยเลือกพื้นที่ศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามำกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ตลอดจนทิศทางการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐานระดับตำบลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตอำเภอเมืองและจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งจะทำได้จะทำให้สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล
2. เป็นข้อสารสนเทศในการนำไปปรับปรุงการพัฒนาการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลตลอดจนการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับองค์การบริหารส่วนตำบลอื่นๆทั่วประเทศ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านโครงสร้างการบริหารงานหน่วยกู้ชีพขององค์การบริหารส่วนตำบล ด้านการจัดงบประมาณ ด้านบริการสาธารณสุข ด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ได้แก่ บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์ 8 แห่ง ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 24 คน และสมาชิกอาสากู้ชีพระดับตำบลจำนวน 66 คน รวมทั้งสิ้น 90 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากร

3. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้เข้าใจความหมายศัพท์ต่างๆ นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จึงให้นิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

1. ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหรือสิ่งที่จะก่อให้เกิดความล้มเหลวในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกคนทั้งที่เป็นส่วนตัวและเป็นของรัฐและเอกชน

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่

2.1. ด้านการจัดโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล หมายถึง ระบบบริหาร โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงานที่ชัดเจน มีการจัดโครงสร้างบริหารงานที่ชัดเจน โดยมีกำนายองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธาน หัวหน้างานในฝ่ายกู้ชีพหรือหัวหน้าหน่วยกู้ชีพเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2. ด้านการจัดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพ หมายถึง มีการจัดทำแผนงบประมาณประจำปี ในการให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยกู้ชีพในการออกให้บริการทั้งในด้านการเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ตลอดจนการจัดงบประมาณสนับสนุนในส่วนของสวัสดิการของสมาชิกทีมที่ออกปฏิบัติการ

2.3. ด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล หมายถึง การขึ้นทะเบียนทีมกู้ชีพระดับต้นที่ออกให้บริการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ณ จุดเกิดเหตุ โดยสมาชิกทีมที่ออกปฏิบัติการจะต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรที่สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรับรอง และมีที่ทำการศูนย์กู้ชีพที่สามารถติดต่อและออกให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีระบบสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร และรถรับส่งผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุ ที่ได้รับการอนุญาตจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

2.4 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพ หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพระดับตำบล ทีมที่ออกปฏิบัติงานมาจากประชาชนในชุมชน และประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นๆ เช่น การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการจัดตั้งและดำเนินงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบล

3. องค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล

4. หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น โดยองค์การบริหารส่วนตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการช่วยเหลือขั้นต้นก่อนนำส่ง โรงพยาบาล มีศูนย์ปฏิบัติงานที่ตั้งเป็นหลักแหล่ง มีโครงสร้างบริหารงานที่ชัดเจนและอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรกู้ชีพระดับต้นบริการตลอด 24 ชั่วโมง

5. สมาชิกอาสากู้ชีพระดับตำบล หมายถึง อาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรกู้ชีพระดับต้น 16 ชั่วโมง และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการกู้ชีพระดับต้นที่สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดบุรีรัมย์ รับรองโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

6. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบบริการทางการแพทย์ที่จัดให้มีการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ทั้งในภาวะปกติหรือภัยพิบัติ โดยการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือผู้บาดเจ็บ ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ได้รวดเร็ว สามารถลดอัตราการเสียชีวิตหรือการเข้าห้อง และนำส่งสถานพยาบาลที่เหมาะสม

7. บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลหรือในหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และ สมาชิกอาสาสมัครระดับตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพ
ขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งผู้วิจัย
ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ โดยขอนำมากล่าวเพื่อกำหนดกรอบ
ในการทำวิจัย ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนตำบล
2. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
3. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล
4. แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
5. การมีส่วนร่วมของชุมชน
6. ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

องค์การบริหารส่วนตำบล

1. ความเป็นมาองค์การบริหารส่วนตำบล

เดิมสภาตำบลได้จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 222/2499 ลงวันที่ 8 มีนาคม
2499 เรื่อง ระเบียบบริหารราชการส่วนตำบลและหมู่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเปิดโอกาสให้
ราษฎร ได้เข้ามาร่วมกันบริหารงานของตำบล และหมู่บ้านทุกอย่างเท่าที่เป็นประโยชน์แก่ท้องที่และ
ราษฎรเป็นส่วนรวมอันจะเป็นทางนำราษฎรไปสู่การปกครองระบอบประชาธิปไตย ด้วยวิธีจัดให้มี
สภาตำบลและคณะกรรมการตำบลขึ้น (กรมการปกครอง 2539 : 3)

วันที่ 1 มีนาคม 2509 กระทรวงมหาดไทยได้ออกคำสั่งที่ 275/2509 เรื่อง ระเบียบบริหาร
ราชการส่วนตำบลและหมู่บ้าน (ฉบับที่ 2) ขึ้น โดยรวมคณะกรรมการตำบลและสภาตำบลเข้าเป็น
องค์กรเดียวกันกับแบบการปกครองสุขาภิบาล ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างมี
ประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสภาพการณ์ยิ่งขึ้น และให้สอดคล้องกับโครงการพัฒนาเมืองใน
ระบอบประชาธิปไตย ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ลงมติรับหลักการ เป็นที่สังเกตว่าคำสั่งของ
กระทรวงมหาดไทย ทั้ง 2 ฉบับ ดังกล่าวนี้นี้ เป็นเพียงระเบียบปฏิบัติในท้องที่บางแห่ง มิได้เป็น

การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ตามที่กฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินหรือประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 218 ได้ระบุไว้

วันที่ 13 ธันวาคม 2515 ได้มีประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326 แก้ไขปรับปรุงระเบียบบริหารของตำบลและให้ปรับปรุงตำบลให้เป็นสภาตำบลตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับนี้ภายใน 3 ปี เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในขณะนั้น และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน อย่างไรก็ตาม ฐานะของสภาตำบลยังไม่ได้เป็นนิติบุคคล แต่ถือเป็นหน่วยหนึ่งขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือหน่วยย่อยขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตามบัญชีหนังสือกระทรวงมหาดไทย คำนวนมากที่ มท.0309/ว.438 ลงวันที่ 29 กันยายน 2509 และคำนวนมาก ที่ มท.0309/ว.99 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2510

การที่สภาตำบลไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ทำให้การบริหารงานไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขาดความคล่องตัวในการบริหาร รัฐบาลจึงปรับปรุงฐานะของสภาตำบลเสียใหม่ให้เป็นนิติบุคคล เพื่อให้สามารถรองรับการกระจายอำนาจ ไปสู่ประชาชนให้มากยิ่งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลมีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา 43 ประกอบด้วยสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและคณะกรรมการบริหารส่วนตำบล ตามมาตรา 44 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาฉบับที่กฤษฎีกา เล่มที่ 111 ตอนที่ 53 ก ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2537 เกณฑ์ที่กำหนดให้สภาตำบลเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 มาตรา 40 สภาตำบลที่มีรายได้ โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปี งบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกัน 3 ปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท หรือตามเกณฑ์รายได้เฉลี่ยในวรรคสอง อาจจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลได้ โดยทำเป็นประกาศของกระทรวงมหาดไทยและในประกาศในราชกิจจานุเบกษาในประกาศนั้น ให้ระบุชื่อและเขตขององค์การบริหารส่วนตำบลไว้ด้วย การเปลี่ยนแปลงเกณฑ์รายได้เฉลี่ยของสภาตำบลตามวรรคหนึ่งให้ทำเป็นประกาศของกระทรวงมหาดไทยและให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล มาตรา 40 และมาตรา 95 ให้พ้นจากสภาพแห่งสภาตำบลนับแต่วันที่ที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศจัดตั้งขึ้นเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลและประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป และให้โอนบรรดางบประมาณ ทรัพย์สิน สิทธิ เสรีกรรม ร้อย และเจ้าหน้าที่ของสภาตำบลไปเป็นขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามนัยมาตรา 40 และมาตรา 95 แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (กรมการปกครอง. 2539 : 4)

2. การกระจายอำนาจสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

กรมการปกครอง (2539 : 14) ได้อธิบายการกระจายอำนาจสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้

2.1 องค์การบริหารส่วนตำบล มีฐานะเป็นหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งอำนาจในการทำนิติกรรมและสัญญาทางกฎหมายได้เองโดยไม่ต้องผ่านทางราชการเหมือนอดีต ทำให้้องค์การบริหารส่วนตำบลมีความคล่องตัวในการดำเนินการบริหารตำบลให้มีความเจริญก้าวหน้าและตรงต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในตำบลได้

2.2 คณะกรรมการและผู้บริหารมาจากกการเลือกตั้งจากประชาชนเกือบทั้งหมด กล่าวคือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมาจากกการเลือกตั้งของราษฎรหมู่บ้านละ 2 คน ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ มาตรา 198 ซึ่งกำหนดให้สมาชิกสภาท้องถิ่น มาจากการเลือกตั้งเป็นหลักและมีจำนวนมากกว่าผู้ที่มาจากการแต่งตั้ง นอกจากนี้คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ก็มีที่มาจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเลือกกันขึ้นมาอีกด้วย

2.3 อำนาจอิสระของผู้บริหาร มีขอบเขตอำนาจหน้าที่ และกิจกรรมมากขึ้นจากเดิมที่กำหนดไว้ในประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326 และยังมีอำนาจในพื้นที่ตำบลเพิ่มขึ้น โดยที่หากหน่วยราชการที่ดำเนินการใด ๆ ที่เป็นประโยชน์ในตำบลจะต้องแจ้งองค์การบริหารส่วนตำบลให้ทราบเสียก่อน

2.4 อำนาจทางการคลังองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดเก็บภาษีได้เหมือนกับหน่วยการปกครองท้องถิ่นรูปแบบอื่น (เทศบาลและสุขาภิบาล เป็นต้น) เช่น รายได้จากภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีป้าย อากรฆ่าสัตว์ และผลประโยชน์อันเกิดจากการฆ่าสัตว์ และยังได้รับการจัดสรรภาษีโดยตรงจากหน่วยราชการที่เก็บภาษีในเขตตำบลนั้นจากภาษีประเภทต่าง ๆ เช่น ค่าธรรมเนียมรถยนต์และล้อเลื่อน ภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีธุรกิจเฉพาะ ภาษีสุรา ภาษีสรรพสามิต เป็นต้น

สรุปได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรที่สะท้อนถึงความพยายามของภาครัฐบาลที่จะกระจายอำนาจสู่หน่วยการบริหารในระดับตำบล ซึ่งส่งผลให้้องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นจุดเริ่มต้นของการกระจายอำนาจบริหารการปกครองสู่องค์กรพื้นฐานในระดับตำบล ประชาชนได้รับประโยชน์จากองค์การบริหารส่วนตำบลในด้านการพัฒนาตำบลซึ่งตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมแนวความคิดและกระแสประชาธิปไตยในสังคมปัจจุบัน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารตำบลจะมีมากขึ้น โดยผ่านผู้แทนของตนเองในองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้เป็นที่เชื่อได้ว่าความเจริญและการ

พัฒนาในทิศทางที่ดีขององค์การบริหารส่วนตำบลจะส่งผลให้เกิดความเจริญและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ในภาพรวมของประเทศต่อไป (กรมการปกครอง. 2539 : 15)

3. โครงสร้าง อำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยการบริหารส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ได้แบ่งโครงสร้างหน้าที่การบริหารงานไว้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ สภาองค์การบริหารส่วนตำบล และคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล โดย สภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีประธานสภา และรองประธานสภา คนหนึ่ง เลือกจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีวาระดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี และเลือกจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หนึ่งคนเป็นเลขานุการ (วาระดำรงตำแหน่ง 4 ปี) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งดำรงตำแหน่งข้างต้น ทั้ง 3 ตำแหน่ง จะดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารในคราวเดียวกันอีกไม่ได้ ในส่วนของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล นายอำเภอแต่งตั้งจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ไม่เกิน 2 คน และสมาชิกสภาได้รับเลือกตั้งไม่เกิน 4 คน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกดังกล่าวข้างต้น แต่งตั้งตามมติของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ให้คณะกรรมการบริหารเลือกสมาชิก คนหนึ่งเป็นประธาน และเลือกอีกคนหนึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการบริหาร ดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี (กรมการปกครอง. 2539 : 5)

ต่อมากรมการปกครอง ได้ปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (แก้ไขเพิ่มเติม 2542) โดยโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ สภาองค์การบริหารส่วนตำบล และ คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล โดยสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหมู่บ้านละ 2 คน ซึ่งเลือกตั้งขึ้นโดยราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งในแต่ละหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (ถ้ามี 1 หมู่บ้าน ให้มีสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 6 คน ถ้ามี 2 หมู่บ้าน ให้มีสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่บ้านละ 3 คน) มีประธานสภา 1 คน และรองประธานสภา 1 คน เลือกจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้นายอำเภอแต่งตั้งประธานและรองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ตามมติของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลเลือกจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเลขานุการ 1 คน โดยที่สมาชิกสภาที่ได้รับเลือกเป็นเลขานุการสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จะดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารในคราวเดียวกันอีกไม่ได้ ในส่วนของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วยประธานกรรมการบริหาร 1 คน และ

กรรมการบริหาร จำนวน 2 คน ซึ่งสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเลือกจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล แล้วเสนอให้นายอำเภอแต่งตั้งให้ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเลขานุการคณะกรรมการบริหาร (กรมการปกครอง. 2542 : 14 – 15)

4. อำนาจหน้าที่ของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

สภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ตามที่ระบุไว้ใน มาตรา 46 แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ดังนี้ (กรมการปกครอง. 2542 : 16)

4.1 ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบลเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการ

4.2 พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบล ร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี และร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม

4.3 ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารให้เป็นไปตามนโยบายและแผน

4.4 พัฒนาตำบลและกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับทางราชการ

5. อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ตามที่ระบุไว้ในมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ดังนี้ (กรมการปกครอง. 2542 : 17)

5.1 บริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้เป็นไปตามมติข้อบังคับและแผนพัฒนาตำบลและรับผิดชอบการบริหารส่วนตำบลต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

5.2 จัดทำแผนพัฒนาตำบล และจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเสนอให้คณะสภาองค์การบริหารส่วนตำบล พิจารณาให้ความเห็นชอบ

5.3 รายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลทราบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

5.4 ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ทางราชการมอบหมาย

จากการศึกษาโครงสร้างหน้าที่ และการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลจะเห็นว่า คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล สภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทที่จะให้ งานขององค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินไปตามเป้าหมาย โดยเฉพาะด้านการวางแผนพัฒนา สาธารณสุข การดูแลสุขภาพของประชาชน นับว่ามีความสำคัญยิ่ง หากประชาชนเจ็บป่วยด้วย โรคติดต่อต่าง ๆ หรือปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจ และในวงกว้างในการพัฒนาชุมชนด้วย ดังนั้น ถ้าหากคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วน ตำบล สภาองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่านี้ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติ

ที่ดีในเรื่องการวางแผนการพัฒนาตำบลให้มีความครอบคลุมทุกปัญหาด้านต่าง ๆ ที่มาจากความต้องการของประชาชน แล้วจะส่งผลให้การดูแลสุขภาพของประชาชนมีสุขภาพที่ดีได้อย่างยั่งยืนตลอดไป

6. อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542

องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจแต่งตั้งที่ระบุไว้ในมาตรา 66 และ 67 ที่ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ตาม ดังนี้ (กรมการปกครอง. 2542 : 18 – 19)

6.1 องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดังต่อไปนี้

- 6.1.1 จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
- 6.1.2 รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- 6.1.3 ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- 6.1.4 ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 6.1.5 ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
- 6.1.6 ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- 6.1.7 คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 6.1.8 บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- 6.1.9 ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ทางราชการมอบหมาย โดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

6.2 องค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เช่น การจัดให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร บำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่าง การบำรุงรักษาทางระบายน้ำ บำรุงสถานที่ประชุมการกีฬาการพักผ่อนหย่อนใจ และสวนสาธารณะ ส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์ อุตสาหกรรมในครอบครัว บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน การหาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

7. อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากจะได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่โดยตรง

แล้ว ยังมีกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ให้อำนาจหน้าที่แก่องค์การบริหารส่วนตำบลในฐานะราชการส่วนท้องถิ่น ดังนี้ (กรมการปกครอง. 2542 : 20)

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้ให้อำนาจให้ส่วนท้องถิ่นในฐานะราชการส่วนท้องถิ่น และให้ประธานกรรมการบริหารเป็นเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่น ดำเนินการตามบทบัญญัติในการดำเนินการให้

7.1.1 การกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย ให้ถูกต้องในการถ่ายเท ทิ้ง หรือมีที่รองรับเก็บ ขน การเผาทำลาย การกำหนดค่าธรรมเนียม เพื่อการดำเนินการให้ถูกสุขลักษณะ

7.1.2 สุขลักษณะของอาคาร ให้มีสภาพแข็งแรงปลอดภัยในการอยู่อาศัย มิให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือสภาพที่แออัดที่จะเป็นที่อาศัยของสัตว์นำโรคได้

7.1.3 เหตุรำคาญ ในที่สาธารณะและถนนหนทางในทั้งทางบก ทางน้ำ คูคลอง สถานที่ต่าง ๆ ตลอดทั้งสถานที่ที่เป็นของเอกชน ซึ่งส่วนท้องถิ่นจะต้องดูแลควบคุมให้ไม่มีเหตุรำคาญทั้งแสง เสียง ฝุ่น หรือสิ่งกีดขวางที่ทางสาธารณะด้วย

7.1.4 การควบคุมการเลี้ยงสัตว์หรือการปล่อยสัตว์ในการดูแลการซื้อขาย การฆ่าสัตว์ที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรค ที่เลี้ยงสัตว์ไม่มีกลิ่นรบกวน การป้องกันมูลสัตว์ การควบคุมโรคจากสัตว์เลี้ยงไม่ให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

7.1.5 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในการดูแลให้ถูกสุขลักษณะ สะอาด ปลอดภัย ไม่นำโรคสู่ผู้รับบริการ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

เป็นที่ทราบกันดีว่าการรักษาพยาบาลฉุกเฉินจะไม่เกิดผลดีหากมีความล่าช้า ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจะเสียโอกาสในการอยู่รอดทุกนาทีที่ผ่านไป และเป็นที่ทราบกันดีอีกว่าการล่าเตียงขนย้ายผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมจะทำอันตรายซ้ำเติมให้แก่ผู้บาดเจ็บ และยังมีหลักฐานแน่ชัดว่าการนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างมากอีกด้วย ความพยายามในการจัดระบบบริการที่เหมาะสมจึงได้เกิดขึ้นเรื่อยมาในอดีตเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าว

1. ประวัติความเป็นมา

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความหมายถึงการจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่งๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในทันทีที่ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติได้ โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุ ระบบการเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดที่เกิดเหตุ ระบบการลำเลียงขนย้าย และการส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่

โรงพยาบาลที่เหมาะสม ได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด 24 ชม.(สำนักงานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน. 2548 : 8)

ระบบดังกล่าวนี้ควรเป็นการรับผิดชอบและดำเนินการ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแล ท้องถิ่นนั้น ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ และประชาชนในพื้นที่ เป็นระบบที่ต้องมีการดูแล รับผิดชอบ โดยแพทย์หรือ ระบบทางการแพทย์ และควรเป็นระบบที่ไม่มีผลประโยชน์เป็นที่ตั้งหรือ แอบแฝง ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้มีระบบการลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะที่เรียกว่า รถพยาบาลฉุกเฉินหรือ แอมบูแลนซ์ มานานกว่าหนึ่งร้อยปีมาแล้ว เช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อังกฤษและประเทศในยุโรปอีกจำนวนมาก แต่การจัดให้เกิดเป็นระบบการช่วยเหลือ ฉุกเฉินจริงๆ นั้น เริ่มต้นในสหรัฐอเมริกาเมื่อมี ค.ศ.1966 และได้มีการพัฒนาปรับปรุงเรื่อยมา จนกระทั่งปัจจุบัน ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ก็ได้มีการจัดตั้งและพัฒนาในลักษณะเดียวกันแต่จะมี โครงสร้างและการใช้ทรัพยากรแตกต่างกันพอสมควร โดยมีเป้าหมายใหญ่เหมือนกันคือการทำให้ม การรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่รวดเร็วมีคุณภาพอันจะส่งผลให้อัตราการเสียชีวิต พิกัด หรือปัญหาใน การรักษาพยาบาลลดลง

ในประเทศไทย ได้มีการช่วยเหลือในลักษณะสังคมสงเคราะห์และการกู้ภัย โดยควบคู่ กับการเก็บศพผู้เสียชีวิตในกรณีต่าง ๆ ดำเนินการ โดยมูลนิธิปอเต็กตั้งมาตั้งแต่ พ.ศ.2480 และมูลนิธิร่วมกตัญญูตั้งแต่ พ.ศ.2513 ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขั้นต้นและลำเลียงนำส่ง โรงพยาบาล โดยที่บุคลากรและไม่มีความรู้ความสามารถและไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมและถูก วิชาการวิจารณ์จากวงการแพทย์ว่าทำให้เกิดความพิการและสูญเสียมากกว่า ต่อมาภายหลังจาก มีการปฏิบัติภายใต้การนำของ พล.อ. อาทิตย์ กำลังเอก ได้พัฒนากองกำลังรักษาพระนคร และจัดให้มีโทรศัพท์สายด่วนหมายเลข 123 เพื่อบริการเหตุด่วนแก่ประชาชน ได้จัดให้มี หน่วยรถพยาบาลฉุกเฉินขึ้น มีจำนวน ประมาณ 40 คัน ให้บริการประชาชนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร แต่ได้ให้บริการไปไม่นานก็ยุติลงด้วยเหตุผลทางอำนาจและการเมือง

กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมการแพทย์ รับงบประมาณสนับสนุนให้จัดทำระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2532 จำนวน 150 ล้านบาท ได้ทำการก่อสร้างอาคารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แล้วเสร็จและเปิดดำเนินการบางส่วน ในปี พ.ศ.2536 ได้บรรจุแผนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนี้ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) ได้เริ่มมีการจัดตั้ง โครงการศูนย์อุบัติเหตุที่ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเมื่อ พ.ศ.2536 ซึ่งมีความครอบคลุมถึงการให้การักษาพยาบาล ณ จุดที่เกิดเหตุ ต่อมากรุงเทพมหานคร โดย วชิรพยาบาล ได้เปิดหน่วยแพทย์กู้ชีวิตขึ้นเป็นทางการ เมื่อเดือนธันวาคม 2537 ให้บริการแก่ผู้บาดเจ็บ โดยเน้นอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุต่าง ๆ

กรมการแพทย์ ได้เปิดศูนย์กึ่งชีพ “นเรนทร” อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ.2538 ให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและขนย้ายทั้งผู้บาดเจ็บและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ ระยะเวลาไม่เกิน 15 นาทีโดยรอบโรงพยาบาลราชวิถี และต่อมากรมการแพทย์ได้ขยายพื้นที่บริการ โดยจัดตั้งศูนย์กึ่งชีพ “นเรนทร” โรงพยาบาลเลิดสินและศูนย์กึ่งชีพ “นเรนทร” โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ขึ้นในปีต่อมา และได้พัฒนาความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์และกรุงเทพมหานคร ให้มีการแบ่งพื้นที่ในการให้บริการออกเป็น 7 พื้นที่ และมีหมายเลขแจ้งเหตุ 2 หมายเลข คือ 1669 ในส่วนของกรมการแพทย์ และ 1554 ในส่วนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่การให้บริการยังไม่ทั่วถึง ยังขาดงบประมาณที่เหมาะสม ในการดำเนินการ โรงพยาบาลหลายแห่งต้องระดมเงินจากมูลนิธิของ โรงพยาบาลและขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกระบบราชการ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) ได้มีการบรรจุแผนงานอุบัติเหตุและสาธารณสุขให้มีการจัดตั้ง และพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกจังหวัด โดยเน้นถึงความสามารถ ในการจัดหน่วยบริการมากกว่าการจัดระบบบริการ

เมื่อสิ้นแผนฯ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน กว่า 90 แห่ง ได้จัดให้มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้ แต่มีข้อจำกัดในการให้บริการ เนื่องจาก ยังไม่มี “ระบบ” อย่างเป็นทางการที่มีกฎหมายและระบบการเงินการคลังรองรับ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ลงไปสู่ระดับชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยจัดให้มีระบบการเงิน การคลังที่เหมาะสมรองรับ และ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2545 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศ ให้การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็น นโยบาย 1 ใน 4 ประการของกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข) เป็นหน่วยงาน รับผิดชอบในการพัฒนา จัดงบประมาณในส่วนงบลงทุนจากกองทุนระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้จำนวน 10 บาทต่อหัวประชากรที่จดทะเบียน (คาดว่า มีประมาณ 42 ล้านคน) จำนวนเงิน ประมาณ 420 ล้านบาท เพื่อให้เริ่มดำเนินงานในบางพื้นที่และให้แล้วเสร็จขั้นตอนในการพัฒนา ในระยะเวลา 3 ปี หลังจากนั้นแล้วจะจัดให้มีระบบงบประมาณในการบริหารจัดการ และดำเนินการระบบ โดยมีงบประมาณส่วนหนึ่งจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และจากแหล่ง เงินทุนต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ในอัตรา 18 บาท ต่อหัวประชากรทั้งประเทศ ซึ่งในแต่ละปี จะต้องมีเงินงบประมาณในการสนับสนุนระบบนี้ปีละ 1,200 ล้านบาท (อัตรา 18 บาทต่อหัว ประชากร ได้มาจากการศึกษาของคณะวิจัยในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2543)

2. ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยทั่วไป แบ่งออกเป็นระยะ ได้ดังนี้ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.2548:10)

2.1 การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นเกินอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ แม้ว่าจะสามารถเตรียมการป้องกันได้ก็ตาม การจัดให้มีผู้ที่มีความรู้ในการตัดสินใจแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุ ซึ่งผู้นั้นอาจเป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือคนข้างเคียง เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะจะสามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือมาถึงได้รวดเร็ว ตรงกันข้ามหากล่าช้า นาทีที่สำคัญต่อชีวิตของผู้เจ็บป่วยจะหมดไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งสายเกินแก้ไขได้

2.2 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีหมายเลขที่จำได้ง่ายเป็นเรื่องที่สำคัญมากเช่นกัน เพราะว่าเป็นประตูเข้าไปสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบ แต่ผู้แจ้งเหตุอาจจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นต้นตามความเหมาะสมอีกด้วย

2.3 การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) หน่วยปฏิบัติการซึ่งโดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 2 ระดับ คือระดับ Advanced Life Support กับระดับ Basic Life Support จะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่ง และจะต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกตัว ระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยกระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุและสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

2.4 การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) หน่วยปฏิบัติการจะทำการประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของคนและคณะ ประเมินสภาพผู้เจ็บป่วย เพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม และให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดที่เกิดเหตุนานจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย กล่าวคือ ในผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะเน้นความรวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

2.5 การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วย คือการไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจกระทำบนรถในขณะที่ลำเลียงนำส่งได้ เช่น การให้สารน้ำ การตามสวนที่มีความสำคัญลำดับรองลงมา เป็นต้น

2.6 การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to definitive care) การนำส่งไปยังสถานที่ใดเป็นการชี้ชะตาชีวิตและมีผลต่อผู้เจ็บป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยพินิจว่าโรงพยาบาลที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยรายนั้น ๆ ได้เหมาะสมหรือไม่ มิฉะนั้นแล้วเวลาที่เสียไป กับความสามารถที่ไม่ถึงและความไม่พร้อมของสถานพยาบาลนั้น ๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิกัดหรือปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่าง ไม่ควรจะเกิดขึ้น

3. การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. 2548 : 12) ในการจัดระบบตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินของประชาชนจะต้องมีระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และเหมาะสม จึงจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิต หรือ พิกัดซ้ำซ้อน มีขั้นตอนคือ

3.1 ระบบการแจ้งเหตุ คือการจัดให้มีระบบบริการแจ้งเหตุที่ง่ายต่อการจำง่ายต่อการเรียก ง่ายต่อการถ่ายทอดข้อมูล ง่ายต่อการ ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นเพียงคำแนะนำ การจัดหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไปดูแล หรือการจัดหายานพาหนะเพื่อการลำเลียงนำส่งอย่างเดียว ดังนั้นในแต่ละพื้นที่ควรมีสุนัขรับแจ้งเหตุ ซึ่งสามารถรับแจ้งเหตุจากประชาชนได้ด้วยหมายเลขที่จำง่าย เช่น 191 หรือ 1669 เป็นต้น โดยผู้แจ้งสามารถใช้ระบบโทรศัพท์ระบบใดก็ได้ในการแจ้ง เมื่อแจ้งเหตุในพื้นที่หนึ่งควรตรงไปที่สุนัขรับแจ้งเหตุของพื้นที่นั้น หากมีข้อผิดพลาดในการแจ้งจะต้องมีระบบเชื่อมโยงต่อไปให้สุนัขที่รับผิดชอบของพื้นที่ได้รับทราบโดยเร็วที่สุด สุนัขนี้จะต้องทำงาน 24 ชั่วโมง มีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความรู้ในระดับให้คำแนะนำด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น ได้ประจำการ และมีผู้ตัดสินใจสั่งการและรับผิดชอบทางการแพทย์ (แพทย์ผู้ควบคุมระบบประจำการหรือติดต่อได้ทันที) ตลอดเวลา

3.2 ระบบการสื่อสาร ได้แก่ การจัดให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ให้บริการ และระบบควบคุมทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลที่จะนำส่ง ควรมีความสามารถในการส่งผ่านข้อมูลได้ทันทีและมีช่องทางเลือกที่ใช้สำรองในกรณีที่ช่องสัญญาณหลักมีผู้ใช้งานอยู่ ระบบนี้ควรครอบคลุมในพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะอยู่ในหุบเขา ในอาคารใหญ่ หรือในเมืองที่มีอาคารสูงจำนวนมาก ในปัจจุบันใช้ระบบการสื่อสารชนิด VHF ซึ่งในสุนัขรับแจ้งเหตุจะทำหน้าที่เป็นสถานีแม่ข่ายไปในตัว ระบบนี้เป็นการสื่อสารชนิดเปิดที่ผู้อื่นในเครือข่ายสามารถรับฟังได้ตลอดเวลา ร่วมกับระบบโทรศัพท์เซลล์ลูลาร์ ซึ่งสามารถสื่อสารในรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายได้ดี

3.3 บุคลากรและการอบรม ควรคำนึงถึงบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในระบบว่าจะกำหนดให้ใครทำหน้าที่อะไร ควรคำนึงถึงบุคลากรที่มีอยู่เดิมเป็นหลักและมองไปในอนาคต เพื่อหาความเหมาะสมที่คิดว่า ในประเทศไทยในระยะเริ่มแรก ได้มีการพิจารณาบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบ ดังนี้

3.3.1 แพทย์ ทำหน้าที่ควบคุมระบบ เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นมีสถานะเหมือนกับที่แพทย์ได้เป็นผู้ให้เอง นอกจากนั้นยังมีบทบาทในการฝึกอบรม การจัดทำมาตรฐานระบบ และการประเมินผล บทบาทนี้เป็นบทบาทที่คล้ายคลึงกันในระบบทั่วโลก

3.3.2 พยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการการกู้ชีพในระดับสูง (ALS) เป็นผู้ช่วยในระบบควบคุมทางการแพทย์ เป็นผู้สอน และพัฒนาหลักสูตรเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ รวมทั้งประชาชน เป็นผู้บริหารหน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมมาก พยาบาลที่จะทำหน้าที่นี้ควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรประมาณ 10 วัน ว่าด้วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการ การลำเลียงขนย้าย การสื่อสาร และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

3.3.3 เวชกรฉุกเฉิน ในประเทศไทยขณะนี้ไม่มีเวชกรฉุกเฉินอยู่ 2 ระดับ คือ เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (EMT-basic) และเวชกรฉุกเฉินขั้นกลาง (EMT-intermediate) หลักสูตรในการผลิตเวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐานเป็นแนวทางที่กรมการแพทย์ได้ทำการทดลองในโรงพยาบาล 3 แห่ง รวม 6 รุ่น มีผู้ผ่านการอบรมไปแล้ว 120 คน จากทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค หลักสูตรนี้พัฒนามาจากหลักสูตร EMT-basic ของสหรัฐอเมริกา หลักสูตรเวชกรฉุกเฉินขั้นกลางหรือเรียกว่าเจ้าพนักงานกู้ชีพเป็นหลักสูตรเทียบเท่า EMT-intermediate ของสหรัฐอเมริกา แต่ปรับให้เข้ากับระบบการศึกษาของประเทศไทย ทำเป็นหลักสูตร 2 ปี โดยเริ่มต้นที่ วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (วสส.ขอนแก่น) ขณะนี้ กำลังผลิตรุ่นละ 60 คน ใน วสส.และวิทยาลัยพยาบาลหลายแห่ง บุคลากร 2 ระดับนี้สามารถให้การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานได้ และมีบทบาทสำคัญในการช่วยในหน่วยปฏิบัติการระดับสูง ในอนาคตจะมีการพัฒนาเพื่อให้เกิดขึ้นบนใดในสายวิชาชีพนี้ให้มีการเรียนการสอนระดับมหาวิทยาลัยที่เรียกว่าเวชการฉุกเฉินขั้นสูงหรือ EMT-paramedic ที่เทียบเท่าปริญญาตรี และมีใบประกอบโรคศิลป์ได้ สามารถให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินในระดับสูงได้ (ALS)

3.3.4 ชุดปฏิบัติการปฐมพยาบาล (First responder) โดยทั่วไปหมายถึงเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัย อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ดับเพลิง หรือกลุ่มบุคคลที่แสดงตนว่าพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและบริการประชาชน มักจะเป็นเจ้าหน้าที่ชุดแรกที่ได้ไปถึงที่เกิดเหตุ ควรมีความรู้พื้นฐานหลักสูตรการอบรม 20 ชั่วโมงเป็นขั้นต่ำ (หลักสูตรปฐมพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของกรมการแพทย์) สามารถให้การประเมินสภาพผู้ป่วยที่บอกได้ว่าผู้ป่วยต้องการ

การรักษาพยาบาลในระดับใด หากแน่ใจว่ามีความรุนแรงน้อยสามารถดำเนินการลำเลียงขนย้ายเอง แต่หากพบว่ามีมีความรุนแรงสูงหรือไม่แน่ใจ ให้เรียกหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาสนับสนุน

3.3.5 ประชาชนทั่วไป ควรมีความรู้ความสามารถในการบอกได้ว่าผู้เจ็บป่วย ที่พบเห็นเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ รู้จักวิธีป้องกันคนไม่ให้เกิดรับอันตรายจากการเข้าช่วยเหลือผู้อื่น รู้จักการแจ้งเหตุและการให้ข้อมูลที่เพียงพอ รู้จักการช่วยเหลือขั้นต้นตามพื้นฐานของตนเพื่อให้การดูแลผู้เจ็บป่วยไปพลางก่อน หลักสูตรในการอบรมประชาชนทั่วไปนี้ควรไม่ต่ำกว่า 1 วัน

3.4 กฎและระเบียบ ควรมีกฎและระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ และการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเรื่องที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาลฉุกเฉินนี้สามารถเรียกได้ว่าเป็น “ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” กฎและระเบียบข้อบังคับต่างๆ อาจอยู่ภายใต้บทบาทและหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในระยะยาวควรมีพระราชบัญญัติรองรับ

3.5 การเงินการคลัง การจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสิ่งที่จะต้องใช้งบประมาณในการจัดตั้งและดำเนินการ ซึ่งแหล่งของงบประมาณอาจมองได้ 2 มุมมอง คือ ส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น งบประมาณส่วนกลางอันได้มากจากภาษีอากรของประเทศ ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ระบบประกันภัยและภาษีอากรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่นภาษีเหล้า ภาษีบุหรี่ ภาษีทะเบียนรถ เป็นต้น ควรมีส่วนในการสนับสนุนการสร้างระบบในแต่ละท้องถิ่นและให้งบประมาณสนับสนุนการดำเนินการในลักษณะการซื้อบริการแก่ท้องถิ่นตามลักษณะและปริมาณงาน งบประมาณส่วนท้องถิ่นอันได้มาจากภาษีท้องถิ่นและงบประมาณสนับสนุนองค์กรท้องถิ่น ควรมีบทบาทในการลงทุนในส่วนใหญ่ของระบบในแต่ละท้องถิ่น ทั้งในด้านครุภัณฑ์ บุคลากรและระบบ

3.6 การประชาสัมพันธ์ มีความสำคัญในการทำให้ประชาชนรู้จักบทบาทหน้าที่ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และพร้อมที่จะเรียกใช้บริการได้อย่างถูกต้องตามความจำเป็นและสมควรค่า ไม่ทำให้เกิดการใช้งานในด้านความฟุ่มเฟือยเกินกว่าเหตุ มีความเข้าใจในระบบงานและเป้าหมายของการทำงานรวมทั้งมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

3.7 การมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่จัดทำเพื่อชุมชน โดยโครงสร้างขององค์กรทุกภาคี ชุมชนควรมีส่วนร่วมที่จะจัดให้มีการทำความเข้าใจของสมาชิกในชุมชนถึงประโยชน์ที่จะได้รับ การจัดกลุ่มอาสาสมัครภายในชุมชน การส่งเสริมความรู้ การเตรียมความพร้อมและการซ้อมแผนปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับชุมชนเอง เป็นต้น ตัวแทนของชุมชนควรมีส่วนร่วมในคณะกรรมการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่น

3.8 **มาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสม** ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ไม่จำเป็นต้องมีรูปร่าง มาตรฐานและ โครงสร้างที่เหมือนกันหมด แต่ควรมีหลักการใหญ่หรือเกณฑ์ มาตรฐานขั้นต่ำเป็นอันเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงผลลัพธ์ การกำหนดมาตรฐานกลางควร จะต้องมีขึ้นในคณะกรรมการที่หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วม ในขณะเดียวกัน คณะกรรมการของท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ควรมีบทบาทในการปรับปรุงรายละเอียดของแต่ละท้องถิ่น เอง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพภูมิศาสตร์ สังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของท้องถิ่น โดย ให้มีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการดำเนินงานที่เทียบเท่าเกณฑ์มาตรฐานกลาง

3.9 **ระบบข้อมูล** ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศควรมีระบบข้อมูลเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน มีการกำหนดตัวแปรขั้นต่ำร่วมกัน สามารถที่จะเชื่อมโยงกัน ได้อย่างเป็นปัจจุบัน ยกเว้น ในบางพื้นที่ซึ่งไม่อาจสื่อสารกับพื้นที่อื่นได้เนื่องจากการขาดแคลนระบบสื่อสารที่จำเป็น

3.10 **การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล** ในแต่ละพื้นที่ควรมีการ กำหนดโรงพยาบาลสำหรับนำส่งผู้เจ็บป่วยในกรณีสภาพต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจที่ทันการณ์ และ เกิดความเป็นธรรมระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยปฏิบัติการ และสะดวกต่อระบบควบคุมทาง การแพทย์ที่ดูแลพื้นที่ ป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดที่เกิดจากการนำส่งผู้เจ็บป่วยไปยัง โรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสมและอาจทำให้เกิดการเสียชีวิต พิกัดหรือมีปัญหาในการรักษาพยาบาลได้

3.11 **การรับผิดชอบโดยระบบควบคุมทางการแพทย์** ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็น ระบบที่ใช้บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ออกไปทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแทนแพทย์ จำเป็นจะต้องมี แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ การรับผิดชอบดังกล่าวอาจทำได้โดยตรงคือการควบคุมสั่งการ โดยตรงผ่าน วิทยุสื่อสารหรือ โทรศัพท์ (Online or Direct) หรือ ทางอ้อม (Offline or Indirect) โดยการผ่าน เอกสารมอบหมายที่เรียกว่า Protocol และ Standing order ระบบควบคุมทางการแพทย์ดังกล่าวอาจ กระทำโดยแพทย์ที่ได้รับมอบหมายที่เรียกว่า Medical Director หรือ โดยคณะกรรมการที่มีแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบ

3.12 **การประเมินผล** การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่สำคัญมากเนื่องจากเกี่ยวข้องกับ คุณภาพการรักษาพยาบาลและสวัสดิภาพของผู้ป่วย ระบบนี้ ไม่สามารถให้บริการ โดยไม่มี การเฝ้าดูจากภายนอกและจากประชาชนในพื้นที่ได้ เนื่องจากอาจทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรผิดและมีผลประ โยชน์ส่วนบุคคลเกิดขึ้นได้

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับตำบลมีความหมายถึงการจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในพื้นที่ และมีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติ ได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็ว ตลอด 24 ชั่วโมง ระบบดังกล่าวนี้ควรเป็นการรับผิดชอบและดำเนินการ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลท้องถิ่นนั้น ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ และประชาชนในพื้นที่ เป็นระบบที่ต้องมีการดูแลรับผิดชอบ โดยแพทย์ และเป็นระบบที่ไม่มีผลประโยชน์เป็นแอบแฝง(สำนักกระบบบริการการแพทย์ สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2545 : 4)

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล (สำนักกระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข. 2548 : 2)

1. ต้องการให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ที่ถูกต้อง รวดเร็ว เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

2. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการให้บริการ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ใกล้ประชาชน

3. เพื่อให้ประชาชนเกิดความอบอุ่นใจ เมื่อมีหน่วยบริการอยู่ใกล้หรือในชุมชน

คุณสมบัติของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล

1. ต้องเป็นนิติบุคคล หรือหน่วยงานของราชการ

2. ต้องแสดงความจำนงเข้าร่วมเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3. มีหน่วยบริการตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดและพร้อมให้บริการ

24 ชั่วโมง

4. หน่วยบริการทุกระดับ จะต้องขึ้นทะเบียน

5. เจ้าหน้าที่ที่ออกปฏิบัติงานในลักษณะ “ ทีมอาสาสมัครกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล”

จะต้องผ่านการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดจังหวัด

6. มีสถานที่ตั้งและเครื่องมือสื่อสาร ที่ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องสนับสนุนงบประมาณส่วน ในการจัดให้มีรถปิกอัพตัดแปลง มีหลังคาและมีอุปกรณ์ขั้นพื้นฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด มีสมาชิกทีมอาสาสมัครกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลอย่างน้อย 10 คน ในการออกให้บริการแก่ประชาชน

คุณสมบัติของผู้ให้บริการของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล (สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข. 2548 : 2)

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

ลักษณะทั่วไปของรถพยาบาลฉุกเฉิน (สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข.2548:329)

1. เป็นรถตู้หรือรถที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน สีขาวตลอดคัน
 2. มีเครื่องหมายรถพยาบาลฉุกเฉินตามตัวอย่างของทางราชการ พร้อมทั้งพ่นตราหรือเครื่องหมายของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งแล้วแต่จะกำหนด
 3. มีตัวหนังสือคำว่า “รถฉุกเฉิน ได้รับอนุญาตจากกรมตำรวจแล้ว” เขียนด้วยตัวหนังสือสีแดง ขนาด 10 x 1/2 นิ้ว
 4. สามารถบรรทุกผู้ป่วย ญาติ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในคราวเดียวกันไม่น้อยกว่า 3 คน และมีพื้นที่ภายในรถเพียงพอที่จะให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยระหว่างส่งโรงพยาบาล
 5. ภายในรถมีกระจกปิดกั้นระหว่างห้องคนขับกับผู้ป่วย และมีเครื่องระบายอากาศระบบไฟฟ้าบนหลังคา
 6. มีโทรศัพท์หรือวิทยุกำลังส่งระยะไกลเพื่อติดต่อกับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลได้
 7. รถพยาบาลฉุกเฉินต้องอยู่ในสภาพดี ให้ความปลอดภัยและความสุขสบายต่อผู้ป่วย
- การบริหารจัดการรถพยาบาลฉุกเฉิน** ประกอบด้วยการจัดการอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ประจำรถพยาบาลฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดให้มีของใช้และเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอในรถพยาบาลฉุกเฉิน สำหรับการให้บริการรักษาพยาบาลทั้งในกรณีปกติ และฉุกเฉิน หลักการจัดการอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ประจำรถพยาบาลฉุกเฉินมุ่งเน้นความจำเป็นของการต้องมีอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์สำหรับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ที่มีได้กระทำในโรงพยาบาล เพื่อรักษาชีวิตและป้องกันความพิการในผู้ป่วย สอดคล้องกับความสามารถ และขอบเขตการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ไปกับรถพยาบาลฉุกเฉิน การจัดการอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ประจำรถพยาบาลฉุกเฉิน(คารณี จามจรี. 2545 : 42) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. อุปกรณ์พื้นฐานประจำรถพยาบาลฉุกเฉิน

- 1.1 หมอน ปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม ที่นอนหรือเปลนอน

1.2 แก้วน้ำ น้ำดื่ม

1.3 อุปกรณ์สำหรับป้องกันบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เช่น แวนตา เสือกันเปื้อน ผ้ากันเปื้อน ถุงมือ หน้ากากกันเปื้อน

2. อุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น เปลดัก เปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
3. อุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจ เช่น หน้ากากช่วยหายใจ ขนาดที่เหมาะสมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่
4. อุปกรณ์การให้ออกซิเจน เช่น ถังออกซิเจน ควรมีอย่างน้อย 2 ถัง โดยที่ถังหนึ่งติดตั้งไว้ภายในรถ ส่วนอีกหนึ่งถังขนาดเล็กสามารถเคลื่อนย้ายไป ณ จุดเกิดเหตุได้
5. อุปกรณ์การฟื้นคืนชีพ ได้แก่ ไม้กระดานรองหลังสำหรับกดหน้าอก
6. อุปกรณ์ช่วยค้ำและเข้าเฟือกชั่วคราว ได้แก่ ไม้รองค้ำแขนขา ขนาดต่างๆ ไม้รองค้ำลำตัว เฟือกอ่อนสำหรับค้ำกระดูกสันหลังส่วนลำคอ
7. อุปกรณ์สำหรับการทำแผล เช่น ชุดทำแผล ผ้าพันแผล ขนาดต่างๆ พลาสเตอร์

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่สำคัญอันหนึ่งของรัฐบาล ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี (All for Health) ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จึงมีส่วนสำคัญ คือ แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554. 2549 : 5)

1. แนวคิดและเนื้อหาของแผน แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพฉบับนี้ เป็นแผนยุทธศาสตร์ ที่ให้ความสำคัญต่อการต่อยอดความคิด สร้างจินตนาการสุขภาพใหม่ เพื่อมุ่งสู่จุดหมายที่เป็น เอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นในการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวมทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ และการสร้างสุขภาพโดยน้อมนำปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิตและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติทุกระดับและทุกภาคส่วนที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ

เนื้อหาของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จะเป็นการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุขและการสร้างระบบคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

2. ภาพลักษณ์และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทย ระบบสุขภาพพอเพียง ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมเชื่อมโยงมิติเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและคุณธรรม ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้

2.1 มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน

2.2 มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ

2.3 มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง

2.4 มีการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

2.5 มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ

2.6 มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมากและรู้จักพอ

3. วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพเพียงพอ เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”

4. พันธกิจหลัก แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้มีการกำหนดพันธกิจหลัก ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ คือ การสร้างเอกภาพทางความคิด สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ สร้างคุณภาพและบูรณาการการพัฒนา สร้างจิตสำนึกทางสุขภาพ สร้างผู้นำที่สร้างสรรค์ สร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

5. วัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554)

5.1 เพื่อสร้างสุขภาพดีให้เป็นวิถีชีวิตในทุกช่วงวัยตั้งแต่ออยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งเสียชีวิต โดยการเน้นการสร้างรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน

5.2 เพื่อสร้างระบบบริการดีมีคุณภาพ เป็นมิตร ใส่ใจในความทุกข์และมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์

5.3 เพื่อสร้างสังคมดี เป็นสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันได้ด้วยการมีหลักประกันด้านสุขภาพที่ให้ความอุ่นใจและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตทั้งยามปกติ ยามเจ็บป่วยและยามวิกฤต

5.4 เพื่อสร้างชีวิตที่มีความสุขพอเพียง เป็นวิถีชีวิตที่มีความสุขสงบ ไม่เบียดเบียนกัน เติบโตได้ในสังคมแห่งการเรียนรู้ มีวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ สันติภาพ และการพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุดของความเป็นมนุษย์

6. เป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพพอเพียงของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ .2550- 2554) การกำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทยที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการคือ

- 6.1 เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
- 6.2 งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- 6.3 วัฒนธรรมสุขภาพวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
- 6.4 ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- 6.5 ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความพอใจและผู้ใช้บริการมีความสุข
- 6.6 หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ
- 6.7 ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจาก โรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์
- 6.8 ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้
- 6.9 ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน
- 6.10 สังคมที่ไม่ทอดทิ้งกันทุกซ์ยาก เป็นสังคมที่คู่แลร์รักษาคณจน คนทุกซ์คนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบทจะต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลและบุคคลภายนอก เพื่อให้ประชาชนได้แก้ไขปัญหาวางแผนตัดสินใจ ดำเนินการใช้ประโยชน์และประเมินผลโครงการต่าง ๆ ด้วยตัวของประชาชนเอง จะทำให้ประชาชนมีการยอมรับโครงการ ผูกพันกับโครงการ ตลอดจนมีสมรรถภาพการบริหารโครงการเพิ่มขึ้น และเป็นเครื่องชี้วัดว่าการตัดสินใจในโครงการพัฒนาชนบทมาจากความต้องการของประชาชนด้วย และในสภาพปัจจุบันปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความซับซ้อน และการพัฒนาอย่างยั่งยืนต้องอาศัยกระบวนการความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของหลายฝ่ายในสังคม ในขณะที่การพัฒนาในระยะเวลาที่ผ่านมาได้ทำให้ภาคประชาชนเติบโตและมีศักยภาพและมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการของรัฐและบริหารจัดการ ชุมชน อีกทั้งภาครัฐเองมีขีด

ความสามารถจำกัด จำเป็นต้องเปิดโอกาสและส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนและสังคมได้มีส่วนเข้ามาแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางสำคัญ ดังนี้ (วนิดา วัระกุล และ ถวิล เลิกชัยภูมิ, 2543 : 11-12)

1. จัดกระบวนการหรือกลไกการบริหารจัดการของรัฐที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การจัดทำแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชน
 2. สนับสนุนให้มีคณะกรรมการของประชาชนในชุมชนและท้องถิ่นให้ร่วมคิด ร่วมทำงาน และเรียนรู้ประสบการณ์ความรู้ความสามารถซึ่งกันและกัน
 3. ส่งเสริมให้มีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชนหรือท้องถิ่นในการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาในด้านต่างๆ และผลกระทบจากการพัฒนา
 4. จัดให้มีกระบวนการและช่องทางของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการพัฒนาเป็น 2 ระบบควบคู่กันไป คือ ระบบการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการพัฒนาร่วมกับภาครัฐซึ่งเป็นระบบที่มีการปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันและระบบการจัดการกิจกรรมการพัฒนาใหม่ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์ ซึ่งภาครัฐเป็นฝ่ายสนับสนุนในด้านนโยบาย มาตรการ และงบประมาณสนับสนุน
 5. เสริมสร้างวิสัยทัศน์และสร้างขีดความสามารถในการจัดการหรือการมีส่วนร่วมให้แก่องค์กรประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคเอกชน สาธารณชน ภาคธุรกิจเอกชน เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินแผนงาน โครงการของรัฐหรือของชุมชน เช่น การใช้มาตรการจูงใจทางภาษี การสนับสนุนการฝึกอบรมด้านการจัดการ และการส่งเสริมความร่วมมือกับฝ่ายอื่นๆ ในสังคม
 6. พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ของรัฐและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานประชาสัมพันธ์ ภาครัฐและภาคเอกชนในการให้บริการข่าวสารและข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาประเทศแก่ข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม และประชาชนอย่างเพียงพอให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ทศนคติ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ
- การมีส่วนร่วมในรูปแบบอื่น ๆ ก็อาจได้แก่การรวมเป็นพลังมวลชน การติดต่อผู้มีอำนาจหน้าที่อื่น การยื่นหนังสือร้องทุกข์ ซึ่งเป็นการเข้าร่วมอย่างไม่เป็นทางการ การให้ความรู้ข่าวสารทางการเมือง การปกป้องสิทธิทางการเมือง เช่น เตือนให้ไปเพิ่มชื่อกรณีชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้งตกหล่น การสนับสนุนการเข้าร่วมทางการเมืองที่ชอบธรรมก็นับว่าเป็นการเข้าร่วมทางการเมืองเช่นกัน

ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory)

อับราฮัม มาสโลว์ เป็นนักจิตวิทยาที่มหาวิทยาลัยแบรนดิส ได้พัฒนาทฤษฎีการจูงใจที่ระบุว่าบุคคลจะมีความต้องการที่เรียงลำดับจากระดับพื้นฐานไปยังระดับสูงสุดของความต้องการดังนี้ (สมเกียรติ เลิศสกุล. 2543 : 49)

1. มนุษย์มีความต้องการ และความต้องการที่มีอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด
2. ความต้องการที่ได้รับการสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจสำหรับพฤติกรรมต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม
3. ความต้องการของคนจะซ้ำซ้อนกัน บางทีความต้องการหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว ยังไม่สิ้นสุดก็เกิดความต้องการด้านอื่นขึ้นอีก
4. ความต้องการของคนมีลักษณะเป็นลำดับขั้นความสำคัญ กล่าวคือ เมื่อต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนอง ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ เรียกว่า Hierarchy of Needs มี 5 ลำดับขั้น มีรายละเอียดดังนี้(สมเกียรติ เลิศสกุล. 2543 : 49)

1. ความต้องการระดับต่ำสุดคือความต้องการทางกายภาพ เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เช่นปัจจัยสี่ ความต้องการทางเพศ น้ำดื่ม อากาศ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การพักผ่อนนอนหลับและสิ่งที่เป็นอื่น ๆ ที่ทำให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้ ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการพื้นฐานที่คนจะถูกจูงใจให้ทำทุกสิ่งทุกอย่าง เพื่อที่จะได้สิ่งจำเป็นเหล่านี้แต่เมื่อได้มาแล้ว ความต้องการเหล่านี้ก็ยุติที่จะเป็นตัวจูงใจหลักอีกต่อไป
2. ความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัยเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองแล้วจนเป็นที่น่าพอใจ ความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นอีก ประกอบด้วยความต้องการความปลอดภัย ประารถนาที่จะได้รับความคุ้มครองจากภัยอันตรายต่าง ๆ ที่จะมีต่อร่างกาย เช่น อุบัติเหตุ อาชญากรรม เป็นต้น นอกจากนี้ยังหมายถึงความต้องการความมั่นคงในการทำงานและมีบำนาญบำนาญความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัยนี้เมื่อได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจของบุคคลแล้ว บุคคลก็จะเกิดความต้องการในลำดับขั้นสูงขึ้น ไปอีกลำดับขั้น
3. ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและองค์การยอมรับและรักใคร่ ความต้องการที่จะให้สังคมหรือองค์การยอมรับและเห็นความสำคัญของเขาว่าเป็นสมาชิกขององค์การ ความต้องการที่จะให้ผู้อื่นเห็นชอบตนเป็นผู้มีความสำคัญต่อบุคคลอื่น ในขั้นนี้มนุษย์ต้องการเพื่อน ต้องการคบค้าสมาคม ต้องการมีครอบครัว มีความรัก และความเห็นใจจากเพื่อนร่วมงาน
4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่อง นับถือในตัวเอง และจากบุคคลอื่นหมายความว่าความต้องการให้เกิดความเคารพตนเอง ความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ประสบความสำเร็จ และ

ได้รับการยอมรับเช่นนั้นจากบุคคลอื่น ต้องการสถานภาพ และความมีชื่อเสียงเกียรติยศเป็นส่วนสำคัญของความต้องการยกย่องเคารพ การที่ความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองนำมาซึ่งความรู้สึกเชื่อมั่นในตัวเอง ในความสามารถ และรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้มีประโยชน์ และมีความสำคัญในสังคม

5. ความต้องการบรรลุเป้าหมายและทำการให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือความต้องการทางความสำเร็จ เป็นความต้องการระดับสูงสุด หมายถึงการที่บุคคลนั้นได้ใช้ความสามารถของตนเองในทุกด้านได้ และเป็นทุกอย่างที่เขาอยากจะเป็น ซึ่งแต่ละคนจะไม่เหมือนกันสุดแต่ความสามารถของแต่ละบุคคล และความต้องการของเขาเป็นความต้องการที่จะได้รับทุกสิ่งที่ตนปรารถนา ต้องการกระทำสิ่งที่เหมาะสมและดีที่สุดที่จะกระทำได้

จากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ความคิดเห็นของมาสโลว์มีความเชื่อว่า คนมีความต้องการที่จะใช้ความสามารถของตนเองให้มากที่สุด แต่องค์กรไม่ยอมรับให้เขากระทำเช่นนั้นได้ ซึ่งแนวคิดนี้มีอิทธิพลมากในการบริหารงานในปัจจุบัน จากทฤษฎีนี้สามารถอธิบายถึงการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่จะต้องอาศัยในการให้ได้มาซึ่งความต้องการของแต่ละบุคคลที่ได้อาสาสมัครรับการคัดเลือกมาเพื่อการพัฒนาชุมชนให้เป็นไปในทิศทางที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ถูกต้อง ซึ่งสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบลมีความต้องการในด้าน โครงการ ในด้านกายภาพ ความมั่นคงขององค์การ ตลอดจนการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงเล็กน้อย แต่ก็มีความต้องการที่ทำงานในส่วนที่ได้รับความหมายหรือการอาสาเข้ามามีส่วนในการบริหารจัดการงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไปในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และความต้องการในลำดับต่อไปคือการได้รับชื่อเสียงซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้กับสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้พยายามปฏิบัติงานให้เต็มความรู้ความสามารถ เพื่อให้งานการพัฒนาตำบลให้เกิดประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์หัวข้อในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเอกสารและงานวิจัยที่มีเกี่ยวข้อง ที่มีความสอดคล้องและสามารถนำมาสนับสนุนความมุ่งหมายในงานวิจัยครั้งนี้

สุกร เข้มเพชร (2550 :บทคัดย่อ) ศึกษาความสำเร็จของการนำนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ ขององค์การบริหารส่วนตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าโดยภาพรวมความสำเร็จของการนำนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติอยู่ในระดับ

ปานกลาง โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความชัดเจนในการกำหนดโครงสร้างการบริหารด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในระบบการบริหารงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วนด้านที่มีระดับความคิดเห็นต่ำสุดคือ ด้านการจัดงบประมาณสนับสนุนและความเพียงพอของทรัพยากรในการนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ

วิษณุ โชติประไพ (2546:76) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนางานสาธารณสุขขององค์กรบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ ในการสนับสนุนด้านงบประมาณสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีการให้ความสำคัญในด้านของการป้องกันและระงับโรคติดต่ออยู่ในระดับมาก เพราะหาปัญหาเรื่อง โรคติดต่อเป็นปัญหาสำคัญมีการเกิด โรคติดต่อ ในทุกพื้นที่ เช่น โรคเลปโตสไปโรสิส โรคไข้เลือดออก ประกอบกับประชาชนให้ความสนใจต่อปัญหาสุขภาพ และยังคงอยู่ในภาวะ ที่เน้นการพึ่งพิงจากส่วนราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย (2550:72) ได้ศึกษาการจัดการดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล โดยเปรียบเทียบรูปแบบการให้บริการจัดการดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล ของประเทศไทย กับประเทศ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ฝรั่งเศส สวีเดน จีน แอฟริกาใต้ ปากีสถาน พบว่าโดยภาพรวมรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาลของประเทศไทย จะต้องมีการจัดหน่วยบริการและการให้บริการในรูปแบบภาคีเครือข่าย มีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้จัดสรรด้านงบประมาณ ตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปี พ.ศ.2542 เพื่อร่วมสมทบงบประมาณ และถ่ายโอนให้ท้องถิ่นร่วมบริการร่วมรับผิดชอบ และปรับรูปแบบของการให้บริการจัดการดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นแต่ละภูมิภาค ตลอดจนมีการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีมูลนิธิภาคเอกชน โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อระดมทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ในระบบให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

รูปแบบการจัดการโดยองค์การบริหารส่วนตำบลมี 5 รูปแบบ ซึ่งในแต่ละพื้นที่จะมีความแตกต่างในการจัดการคือ

1. องค์การบริหารส่วนตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก มีผู้บริหารให้การสนับสนุน แยกการจัดการหน่วยกู้ชีพ กู้ภัยแยกจากกัน มีความโดดเด่นในการทำงานในการประชาสัมพันธ์ สร้างเครือข่าย อบรมแลกเปลี่ยนความรู้อยู่เสมอระหว่างทีม การสนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วม และมีอุปกรณ์สื่อสารที่ทันสมัย

2. องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง อำเภอโนนหิน จังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาลให้การสนับสนุน ใช้รถขนส่งของอาสาสมัคร มีการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ มีการกำหนดวัตถุประสงค์และขอบข่ายในการให้บริการประชาชนในกลุ่มโรคเรื้อรังและโรคฉุกเฉินที่พบบ่อย

3. องค์การบริหารส่วนตำบลสำราญ อำเภอโนนแดง จังหวัดขอนแก่น มีโรงพยาบาลขอนแก่นสนับสนุน มีเครือข่ายในการปฏิบัติงาน มีการจัดทำเทศบัญญัติเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างบริหารงาน ค่าใช้จ่ายตอบแทน และจัดสร้างอาคารแยกเฉพาะ ใช้รถกะปะคัดแปลง

4. องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส อำเภอน้ำพอง จ.ขอนแก่น มีโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นแม่ข่าย มีการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้านทรัพยากร มีการดำเนินงานด้านการป้องกัน มีพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมปฏิบัติงาน มีการคัดแปลงวัสดุและรถกระบะคัดแปลง

5. องค์การบริหารส่วนตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม นายกององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธานชมรมกู้ภัย ใช้รถกู้ภัยแยกการจัดการหน่วยกู้ชีพกู้ภัยแยกจากกัน ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง

สมชาย กาญจนสุด และคณะ(2550:74) ได้ศึกษาถึงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพฉุกเฉิน จากแนวคิดของผู้ปฏิบัติงานกู้ชีพและกู้ภัยพบว่า

1. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Prehospital care) เป็นสิ่งที่จำเป็นและชุมชนมีความต้องการ ซึ่งจะเห็นได้จากชุมชนทุกแห่งจะมีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกันเองมานานหลายปีในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น มูลนิธิ ชมรมอาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยฝ่ายพลเรือน เป็นต้น

2. การจัดตั้งระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งโรงพยาบาลเองโดยชุมชนถือได้ว่าเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านอย่างหนึ่งที่ควรสนับสนุนต่อไปให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น โรงพยาบาลควรมีการสร้างระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical service system :EMS) โดยคำนึงถึงการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน สนับสนุนด้านวิชาการ อุปกรณ์ และเป็นตัวกลางประสานงานกับกลุ่มต่าง รวมทั้งการควบคุมคุณภาพบริการให้มีความถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย

3. รูปแบบการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ในเขตชุมชนเมืองจะมีข้อจำกัดในด้านของประชากรมีความหนาแน่นมาก มีการแข่งขันสูงในระหว่างกลุ่มต่างๆ แต่ในส่วนของชนบทจะต้องมีการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ควบคู่ไปกับ อปพร. เพราะหน่วยของอปพร. จะมีความผูกพันใกล้ชิดกับองค์การบริหารส่วนตำบล จึงจะทำให้การขยายตัวของหน่วยบริการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่

4. องค์การบริหารส่วนตำบล จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และจะต้องมีการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ออกให้บริการนำผู้ป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาล

อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์และคณะ (2550 :บทคัดย่อ)ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ระบบการจัดตั้งระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินในประเทศพัฒนากับประเทศไทยโดยภาพรวม พบว่าการจัดตั้งระบบบริการของประเทศไทยหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่าด้านการได้รับการสนับสนุนทางวิชาการรวมทั้งการตรวจสอบคุณภาพจากโรงพยาบาลที่ชุมชนตั้งอยู่ในการจัดตั้งและขั้นตอนเขียนหน่วยกู้ชีพอยู่ในระดับมากที่สุด ตลอดจนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานจะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ที่สำนักระบบบริการการแพทย์กำหนดและมีการควบคุมการปฏิบัติการ โดยแพทย์พบ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพเพื่อ โดยสอดคล้องกับการพัฒนาท้องถิ่นและการกระจายอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง และการจัดงบประมาณสนับสนุน จากองค์การบริหารส่วนตำบล ในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการจัดระบบบริหารจัดการ ของหน่วยบริการทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุอยู่ในระดับน้อยที่สุด

กล่าวโดยสรุปว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานส่วนตำบลในด้านบทบาทหน้าที่ การพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นจำนวนมาก รวมถึงการเสริมสร้างความ เข้มแข็งให้แก่องค์กรในเรื่องของกระบวนการบริหารจัดการในการปกครองท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นใน ด้านการจัดการด้านโครงสร้างขั้นพื้นฐาน หรือการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน เช่น การ ป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อ การส่งเสริมด้านกีฬาเป็นต้น ตลอดจนการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน โดยการเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมใน การพัฒนาท้องถิ่น หรือพื้นที่ตำบลให้เกิดความเข้มแข็ง และรวมถึงการประสานความร่วมมือกับ องค์กรภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการ ดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งจะสามารถ นำผลการวิจัยไปสู่การตอบสนองการแก้ปัญหาของชุมชนและ/หรือองค์การบริหารส่วนตำบลใน ท้องถิ่นอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในบทนี้เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกึ่งขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 8 แห่ง ประกอบด้วย นายกอง้องการบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 24 คน และสมาชิกอาสาสมัครระดับตำบล จำนวน 66 คน รวมทั้งสิ้น 90 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากร
รายละเอียดของประชากรและกลุ่มตัวอย่างปรากฏในตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามองค์การบริหารส่วนตำบล

ลำดับ ที่	รายชื่อองค์การบริหารส่วนตำบล	บุคลากร ขององค์การ บริหารส่วน ตำบล	สมาชิก อาสาสมัคร ระดับตำบล	กลุ่มตัวอย่าง
1	องค์การบริหารส่วนตำบลชุมเห็ด	3	12	15
2	องค์การบริหารส่วนตำบลพระครู	3	7	10
3	องค์การบริหารส่วนตำบลลุมพิก	3	7	10
4	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง	3	12	15
5	องค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง	3	7	10
6	องค์การบริหารส่วนตำบลสะแกชำ	3	7	10
7	องค์การบริหารส่วนตำบลสวายจิก	3	7	10
8	องค์การบริหารส่วนตำบลดงเหล็ก	3	7	10
	รวม	24	66	90

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยขึ้นเองและแบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โดยมีลักษณะเป็นคำถามตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล โดยมีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating sale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด (Open Form) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน ขององค์การบริหารส่วนตำบล คือ

2.1 ศึกษาเอกสารบทความและรายงานการวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดและหลักเกณฑ์การดำเนินงานหน่วยกึ่งอิสระระดับพื้นฐาน ขององค์การบริหารส่วนตำบล

2.2 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถาม

2.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.4 นำร่างแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบเพื่อให้ได้คำถามที่ครอบคลุมตรงสภาพความเป็นจริงเป็นการหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

2.4.1 คร. ผดุงชาติ ยงค์ คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

2.4.2 นางเทียนทอง นุฒยรางกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์

2.4.3 นางนวลทิพย์ ชีระเดชากุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์

2.5 นำแบบสอบถามที่ได้จากการตรวจสอบแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข และเสนอให้คณะกรรมการควบคุมภาคนิพนธ์ พิจารณาอีกครั้ง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

2.6 นำแบบสอบถามไปทดลองในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยทดลองที่อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (ประสิทธิ์ สุวรรณรักษ์, 2541 : 16) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9190 ซึ่งผ่านเกณฑ์สามารถนำไปเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์เพื่อขอหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัย ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำหนังสือส่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง แจงพนักงานส่วนตำบลและอาสาสมัครกึ่งอิสระระดับตำบล เพื่อขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปยังสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอเมือง เพื่อแจกจ่ายไปยังพนักงานส่วนตำบลและอาสาสมัครกู้ชีพระดับตำบล เพื่อขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง กำหนดวันรับแบบสอบถามคืน โดยส่งแบบสอบถามคืนที่สำนักงานปลัด (งานธุรการ) ขององค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

4. ผู้วิจัยไปรวบรวมแบบสอบถามที่สำนักงานปลัด (งานธุรการ) ขององค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งด้วยตนเอง

5. จำนวนแบบสอบถามที่แจกไป 90 ชุด ได้รับกลับคืนและมีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 90 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. กรอกรหัสแบบสอบถาม
3. กำหนดตัวเลขแทนค่าข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละข้อแล้วบันทึกข้อมูล
4. ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอเป็นตารางจำนวนร้อยละ
2. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. ข้อเสนอแนะที่เป็นคำถามปลายเปิดนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยจัดคำตอบเข้าประเด็นเดียวกัน แจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ เสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบคำบรรยาย
4. เทคนิคการแปลความหมายข้อมูล การแปลความหมายค่าเฉลี่ย (Mean) ได้กำหนดขอบเขตค่าเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 111)

คะแนน	ความหมาย
ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	เห็นด้วยมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	เห็นด้วยมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	เห็นด้วยปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	เห็นด้วยน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	เห็นด้วยน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมด โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach)
2. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้
 - 2.1 ร้อยละ (Percentage)
 - 2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)
 - 2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทาง สถิติการวิเคราะห์หาค่าสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลดังตาราง 3 ถึง ตาราง 14

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
1.ชาย	68	76.00
2.หญิง	22	24.00
รวม	90	100

จากตาราง 2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 90 คน จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 68 คน (ร้อยละ 76.00) เพศหญิง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 24.00)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
1.ต่ำกว่า 24	7	7.80
2. 25 - 34	36	40.00
3. 35 - 44	31	34.00
4. 45 - 60	15	16.70
5. มากกว่า 60	1	1.50
รวม	90	100

จากตาราง 3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 90 คน เมื่อจำแนกตามอายุ ปรากฏว่า อายุ 25-34 ปี มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 36 คน (ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือ อายุ 35 - 44 ปี มีจำนวน 31 คน (ร้อยละ 34.40) ที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ อายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.50)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. มัธยมศึกษา	45	50.00
2. ปริญญาตรี	25	27.80
3. ปริญญาโท	5	5.60
4. อื่นๆ	15	16.60
รวม	90	100

จากตาราง 4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 90 คน เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา ปรากฏว่า ระดับมัศึกษามีจำนวนมากที่สุด จำนวน 45 คน (ร้อยละ 50.00) รองลงมา คือ ปริญญาตรี จำนวน 25 คน (ร้อยละ 27.80) และที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ปริญญาโท จำนวน 5 คน (ร้อยละ 5.60)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระยะเวลาการทำงาน
ในแต่ละตำแหน่ง

การรงค์ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
1.นายกองค์การบริหารส่วนตำบล		
1.1 น้อยกว่า 1 ปี	2	2.20
1.2 1 - 4 ปี	4	4.40
1.3 5 - 8 ปี	1	1.50
1.4 8 ปีขึ้นไป	1	1.50
2.ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล		
2.1 น้อยกว่า 1 ปี	1	1.50
2.2 1 - 4 ปี	5	5.60
2.3 5 - 8 ปี	1	1.50
2.4 8 ปีขึ้นไป	1	1.50
3.ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล		
3.1 น้อยกว่า 1 ปี	3	3.30
3.2 1 - 4 ปี	1	1.50
3.3 5 - 8 ปี	2	2.20
3.4 8 ปีขึ้นไป	1	1.50
4.สมาชิกสภาผู้พิชระดับตำบล		
4.1 น้อยกว่า 1 ปี	15	16.70
4.2 1 - 4 ปี	42	46.50
4.3 5 - 8 ปี	9	10.00
4.4 8 ปีขึ้นไป	0	0.00
รวม	90	100

จากตาราง 5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 90 คน เมื่อจำแนกตามระยะเวลาดำรงตำแหน่งของการปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ปรากฏว่า มีบุคลากรที่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งการปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล คือสมาชิกสภาผู้พิชระดับตำบลจำนวนมาก

ที่สุด มีระยะเวลางานาน 1-4 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 46.50) รองลงมา คือสมาชิกอาสาสมัครพระคัม
 ตำบล มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งการปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล น้อยกว่า 1 ปี จำนวน
 15 คน (ร้อยละ 16.70)

ตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีบุคลากรที่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งจำนวนมาก
 ที่สุด มีระยะเวลานานาน 1-4 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.00) รองลงมา คือมีระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
 การปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.20) และที่มีจำนวน
 น้อยที่สุด คือ มีระยะเวลาดำรงตำแหน่ง 5- 8 ปี และ 8 ปีขึ้นไปจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.50)

ตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีระยะเวลาดำรงตำแหน่งการปฏิบัติงานในองค์
 บริหารส่วนตำบล จำนวนมากที่สุด มีระยะเวลานานาน 1-4 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 5.60) รองลงมา
 คือมีระยะเวลาดำรงตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล น้อยกว่า 1 ปี 5- 8 ปี และ 8 ปี ขึ้นไปจำนวน
 1 คน (ร้อยละ 1.50) ตำแหน่งประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
 การปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนมากที่สุด มีระยะเวลานานาน น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 3
 คน (ร้อยละ 3.30) รองลงมา คือมีระยะเวลาดำรงตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล 5- 8 ปี (ร้อยละ
 2.20) และที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ มีระยะเวลาดำรงตำแหน่ง 1-4 ปี และ 8 ปี ขึ้นไป จำนวน 1 คน
 (ร้อยละ 1.50)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามประสบการณ์ทำงานใน
 หน่วยงานรัฐหรือเอกชนอื่นมาก่อนหรือไม่ (ไม่รวมการฝึกปฏิบัติงาน)

ประสบการณ์ทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่เคยทำ	46	51.100
2. เคยทำงาน	44	48.900
รวม	90	100

จากตาราง 6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีประสบการณ์ทำงานในองค์การบริหารส่วน
 ตำบล จำนวน 46 คน (ร้อยละ 51.100) และไม่มีประสบการณ์ทำงานในองค์การบริหารส่วน
 ตำบล จำนวน 44 คน (ร้อยละ 48.900)

ตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งปรากฏผล ดังตาราง 8 ถึง ตาราง 12 ดังนี้

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความคิดเห็นของบุคลากรขององค์การบริหาร ส่วนตำบลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับ ตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมและ รายด้าน

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ ขั้นพื้นฐานระดับตำบล			
1. ด้านการจัด โครงสร้างการบริหารงานหน่วยกู้ชีพ ระดับตำบล	3.60	1.12	มาก
2. ด้านการจัดงบประมาณสนับสนุน	2.81	1.08	ปานกลาง
3. ด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ	3.72	0.95	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ดำเนินงานหน่วยกู้ชีพ	3.20	0.96	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	3.33	1.03	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัด บุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$) และ ด้านการจัดโครงสร้าง การบริหารงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$) ส่วนด้านการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$) และด้านการจัดงบประมาณ สนับสนุนหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.81$)

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความคิดเห็นของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัด โครงสร้างการบริหารงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบล โดยภาพรวมและรายข้อ

ข้อคำถาม	ระดับความคิด		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ชัดเจนในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล	3.84	0.81	มาก
2. มีการกำหนดวิธีการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลที่ชัดเจน	3.76	0.77	มาก
3. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบดูแลหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานที่ชัดเจน	3.59	0.87	มาก
4. มีการจัดแผนผังการบริหารงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบลที่ชัดเจน	3.45	0.84	ปานกลาง
5. มีการจัดตารางเวรการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพตลอด 24 ชั่วโมง	3.78	1.16	มาก
6. มีการประชุมประจำเดือนและสรุปผลการดำเนินงานประจำเดือนทุกเดือน	2.97	1.03	ปานกลาง
7. มีการจัดตั้งสำนักงานกู้ชีพระดับตำบลเป็นสัดส่วนพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง	3.74	1.03	มาก
8. มีการดำเนินงานกู้ชีพระดับตำบลที่ชัดเจน	3.70	0.88	มาก
รวมเฉลี่ย	3.60	1.12	มาก

จากตาราง 8 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัด โครงสร้างการบริหารงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 4 และข้อ 6 อยู่ในระดับปานกลางส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 1 มีการกำหนด

วัตถุประสงค์ชัดเจนในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ($\bar{X} = 3.84$)
 รองลงมาคือ ข้อ 5 มีการจัดตารางเวรการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพตลอด 24 ชั่วโมง
 ($\bar{X} = 3.78$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 6 มีการประชุมประจำเดือนและสรุปผล
 การดำเนินงานประจำเดือนทุกเดือน ($\bar{X} = 2.97$)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความคิดเห็นของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดโครงสร้างการบริหารงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบล โดยภาพรวมและรายข้อ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านการจัดงบประมาณสนับสนุนหน่วยกู้ชีพ			
1. มีการจัดทำแผนด้านงบประมาณประจำปีในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพระดับตำบล	3.00	1.10	ปานกลาง
2. มีการจัดงบประมาณสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลในบริหารจัดการหน่วยกู้ชีพระดับตำบล	2.86	1.16	ปานกลาง
3. มีการจัดงบประมาณสนับสนุนการออกปฏิบัติการ ของหน่วยกู้ชีพระดับตำบลตลอด 24 ชั่วโมง	3.07	1.09	ปานกลาง
4. มีการจัดงบประมาณสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพระดับตำบล	2.78	1.079	ปานกลาง

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
5.มีการจัดงบประมาณสนับสนุนด้าน สวัสดิการ ในการปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพ ระดับตำบล	2.55	0.96	ปานกลาง
6. มีการจัดงบประมาณในเรื่องค่าตอบแทนแก่ อาสาสมัครระดับตำบลที่ออกปฏิบัติงาน (ค่าตอบแทนการอยู่เวร)	2.76	1.10	ปานกลาง
7.มีการจัดงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้ง ที่ทำการหน่วยกู้ชีพระดับตำบล	2.85	1.04	ปานกลาง
8. มีการจัดงบประมาณสนับสนุนในการจัดซื้อ ยานพาหนะตามมาตรฐานการออก ปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ	2.91	1.19	ปานกลาง
9. มีการจัดงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ ในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ (การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน)	2.81	1.04	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	2.81	1.08	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการการจัดงบประมาณสนับสนุน
การดำเนินงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง
จังหวัดบุรีรัมย์ ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} =$
2.81) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 3 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีการจัดงบประมาณสนับสนุนการ
ออกปฏิบัติการ ของหน่วยกู้ชีพระดับตำบล ตลอด 24 ชั่วโมง ($\bar{X} = 3.07$) รองลงมาคือ ข้อ 1 มี
การจัดทำแผนด้านงบประมาณประจำปีในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดตั้ง
หน่วยกู้ชีพ ($\bar{X} = 3.00$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือข้อ5 มีการจัดงบประมาณสนับสนุน
ด้านสวัสดิการในการปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพระดับตำบล ($\bar{X} = 2.55$)

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความคิดเห็นของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ในด้านการจัดจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ หน่วยกู้ชีพระดับตำบล โดยภาพรวมและรายข้อ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. อาสาสมัครที่ออกปฏิบัติงานผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรกู้ชีพระดับต้น (First Responder) และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการกู้ชีพกับสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดบุรีรัมย์ ทุกคน	3.59	0.89	มาก
2. อาสาสมัครกู้ชีพมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	3.77	0.91	มาก
3. อาสาสมัครกู้ชีพมีจำนวนเพียงพอในการบริการประชาชนในพื้นที่ ตลอด 24 ชั่วโมง	3.63	0.95	มาก
4. อาสาสมัครกู้ชีพแต่งกายเหมาะสม น่าเชื่อถือ	3.92	0.96	มาก
5. รถที่ใช้บริการประชาชนมีการติดตั้งสัญญาณไฟฉุกเฉิน และจัดทำสัญลักษณ์ของระบบชัดเจน	3.96	0.96	มาก
6. อุปกรณ์กู้ชีพในรถสภาพดี ได้มาตรฐานพร้อมให้บริการ	3.74	0.86	ปานกลาง
7. อุปกรณ์สื่อสารมีจำนวนเพียงพอและมีประสิทธิภาพ	3.34	1.12	ปานกลาง
8. มีระบบสื่อสารที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของแต่ละตำบล	3.44	0.99	มาก

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
9. ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์จากการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล	3.94	0.89	มาก
รวมเฉลี่ย	3.72	0.95	มาก

จากตาราง 10 พบว่า ปัจจัยด้านการจัดการด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพหน่วยกู้ชีพระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อ 6 และข้อ 7 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 5 รถที่ใช้บริการประชาชนมีการคิดสัญญาณไฟฉุกเฉิน และจัดทำสัญลักษณ์ของระบบชัดเจน ($\bar{X} = 3.96$) รองลงมาคือ ข้อ 9 ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์จากการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล มีค่า ($\bar{X} = 3.94$) และข้อที่มีค่าต่ำสุดคือข้อ 7 อุปกรณ์สื่อสารมีจำนวนเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.34$)

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความคิดเห็นของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล โดยภาพรวมและรายข้อ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพ			
1. ตัวแทนของชุมชนร่วมเป็นคณะกรรมการบริการบริหารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของชุมชน	3.21	0.90	ปานกลาง
2. ตัวแทนของชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายต่างในการบริหารจัดการหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล	3.11	0.99	ปานกลาง
3. อาสาสมัครกู้ชีพที่ออกให้บริการมาจากประชาชนภายในชุมชน	3.89	0.98	มาก
4. ชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านการจัดหาอุปกรณ์กู้ชีพขั้นพื้นฐานและอุปกรณ์อื่นในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ	2.60	0.97	น้อย
รวมเฉลี่ย	3.20	0.96	ปานกลาง

จากตาราง 11 พบว่า ปัจจัยด้านการการจัดดำเนินการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 3 อยู่ในระดับมาก และข้อ 4 อยู่ในระดับน้อย ส่วนข้ออื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อ 3 อาสาสมัครกู้ชีพที่ออกให้บริการมาจากประชาชนภายในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.89$) รองลงมาคือข้อ 1 ตัวแทนของชุมชนร่วมเป็นคณะกรรมการบริการบริหารระบบ

บริการการแพทย์ฉุกเฉินของชุมชน ($\bar{X} = 3.21$) และข้อที่มีค่าต่ำสุด คือ 4 ชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านการจัดหาอุปกรณ์กู้ชีพขั้นพื้นฐานและอุปกรณ์อื่นในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ ($\bar{X} = 2.60$)

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ปรากฏดังตาราง 14 ดังนี้

ตาราง 12 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ข้อ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	การจัดงบประมาณสนับสนุนหน่วยกู้ชีพควรมีระบุไว้ อย่างชัดเจนและต่อเนื่องในข้อบัญญัติขององค์การ บริหารส่วนตำบล	14	15.55
2	เพิ่มการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนใน เรื่องการให้บริการของหน่วยกู้ชีพ	12	13.33
3	มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลที่เสี่ยง	18	20.00
4	มีการจัดสวัสดิการให้แก่อาสาสมัครกู้ชีพที่ออก ปฏิบัติงาน เช่น การทำประกันชีวิต	46	51.12
	รวม	90	100

จากตาราง 12 พบว่าความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จการดำเนินงาน หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 4 มีการจัดสวัสดิการให้แก่อาสาสมัครกู้ชีพที่ออกปฏิบัติงาน เช่น การทำประกันชีวิต (ร้อยละ 51.12) รองลงมาคือข้อ 3 มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลที่เสี่ยง (ร้อยละ 20.00) ข้อที่ต่ำที่สุด คือ ข้อ 2 เพิ่ม

การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการให้บริการของหน่วยกู้ชีพ (ร้อยละ 13.33) ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพ
ขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่ง
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. วิธีการดำเนินการวิจัย
3. สรุปผลการวิจัย
4. อภิปรายผลการวิจัย
5. ข้อเสนอแนะ
 - 5.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้
 - 5.2 ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล
ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชากรบุคลากรในองค์การบริหาร
ส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย นายกองตำบล ปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 24 คน และสมาชิกอาสา
กู้ชีพระดับตำบล 66 คน รวม 90 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น
แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้นเองเป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษาปัจจัยที่มี
ผลต่อความสำเร็จในการการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอ
เมือง จังหวัดบุรีรัมย์ คือ ด้านโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ด้านการจัด
งบประมาณด้านบริการสาธารณสุข ด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ ด้านโครงสร้างการ

บริหารงานของหน่วยกู้ชีพ และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ โดยมี อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่ม ตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.9190

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้จัดส่ง หนังสือหนังสือขอความร่วมมือพร้อมนำแบบสอบถามด้วยตนเองไปยังหน่วยกู้ชีพหน่วยกู้ชีพ ขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อ ขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามจำนวน 90 ฉบับ ได้รับคืน 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บ ได้วิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการ ดังนี้

4.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ (Percentage) เสนอข้อมูลเป็นตารางแสดงจำนวนร้อยละ

4.2 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ระดับตำบล วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation) เสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบความเรียง

4.3 ข้อเสนอแนะที่เป็นคำถามปลายเปิด ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยจัดคำตอบเข้าประเด็นเดียวกัน แจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ เสนอข้อมูลเป็นตาราง ประกอบคำบรรยาย

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยสรุป ผลการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ของ องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ และด้านการจัด โครงสร้าง การบริหารงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบลอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ และด้านการจัดงบประมาณสนับสนุนหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับ

ปานกลาง เรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำจะได้ ดังนี้ ด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วย
 กู้ชีพ ด้านการจัด โครงสร้างการบริหารงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบล ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน
 ในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ และด้านการจัดงบประมาณสนับสนุนหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานตามลำดับ

2. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ดำเนินงานหน่วยกู้ชีพและอาสาสมัคร
 กู้ชีพระดับตำบลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับ
 ตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าควรมีการจัด
 สวัสดิการให้แก่อาสาสมัครกู้ชีพที่ออกปฏิบัติงาน เช่น การทำประกันชีวิตมากที่สุด เพื่อเป็นขวัญ
 กำลังใจในการปฏิบัติงาน และรองลงมาคือมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
 จากโรงพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อเป็นการสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
 ตลอดจนเพิ่มการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการให้บริการของหน่วยกู้ชีพ
 ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้น
 พื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มี
 ประเด็นที่ค้นพบ ซึ่งจะนำข้อมูลนำไปสู่การวางแผนเพื่อนพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน
 หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัด
 บุรีรัมย์ ให้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่พบมาอภิปรายผลและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล
 ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ย
 ปรากฏว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพมีค่าเฉลี่ย
 สูงสุด อันมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ซึ่งแสดงว่า
 ในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ให้ประสบผลสำเร็จ สามารถให้บริการแก่
 ประชาชนในเขตพื้นที่ของแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบล จะต้องมีความพร้อมในการจัดตั้งและ
 ขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ เพราะหน่วยกู้ชีพที่จะจัดตั้งขึ้นมานั้น สมาชิกทีมที่ออกปฏิบัติการจะต้อง
 ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรที่สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรับรอง และมีที่ทำการศูนย์
 กู้ชีพที่สามารถติดต่อและออกให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีระบบสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ วิทยุ
 สื่อสาร และรถที่รับส่งผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุ ที่ได้รับการอนุญาตจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
 เท่านั้น เพราะในการรักษาพยาบาลฉุกเฉินจะไม่เกิดผลดีหากมีความล่าช้า ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

จะเสียโอกาสในการอยู่รอดชีวิต และในการลำเลียงขนย้ายผู้ป่วย ถ้ายานพาหนะไม่เหมาะสม ขาดอุปกรณ์ต่าง ๆ จะทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้บาดเจ็บมากขึ้นซึ่งเหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับ งานวิจัยของ อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ (2550 : บทคัดย่อ) ที่กล่าวว่าการจัดตั้งระบบ บริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินในประเทศพัฒนากับประเทศไทย พบว่าด้านการจัดตั้งและขึ้น ทะเบียนหน่วยกู้ชีพอยู่ในระดับมาก ตลอดจนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน จะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ที่สำนักระบบบริการการแพทย์ กำหนดและมีการควบคุมการปฏิบัติการ โดยแพทย์เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยมากที่สุด

2. เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับ ตำบล ขององค์กรบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ย ปรากฏว่าด้านการจัดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือมีค่าอยู่ในระดับปานกลาง ที่จะมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์กรบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งแสดงว่าในการตั้งงบประมาณสนับสนุนให้หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล แต่ละแห่งในการจัดทีมออกปฏิบัติการ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ ตลอดจนการจัดสรร บุคลากรมาประจำการหน่วยกู้ชีพระดับตำบล ด้านงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้รับ งบประมาณส่วนหนึ่งจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และจากงบประมาณขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นอันจะช่วยให้การดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล สามารถ ดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งเหตุผลดังกล่าวไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชญ โชติประไพ (2546:76) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา งานสาธารณสุขขององค์กรบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่มีการให้ความสำคัญ ในด้านของการป้องกันและระงับโรคติดต่ออยู่ในระดับมาก เพราะหาปัญหาเรื่องโรคติดต่อ เป็นปัญหาสำคัญมีการเกิดโรคติดต่อในทุกพื้นที่ เช่น โรคเลปโตสไปโรสิส โรคไข้เลือดออก ประกอบกับประชาชนให้ความสนใจต่อปัญหาสุขภาพ และยังคงอยู่ในภาวะที่เน้นการพึ่งพิง จากส่วนราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดการด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การจัดดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์กรบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าควรมีการจัดสวัสดิการให้แก่อาสาสมัครกู้ชีพที่ออกปฏิบัติงาน เช่น การทำประกันชีวิต เพราะในการออกปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพแต่ละครั้ง มีความเสี่ยง ในการเกิดอุบัติเหตุจากยานพาหนะที่นำส่งผู้ป่วย หรือการเจ็บป่วยอื่น ๆ จากการปฏิบัติงาน และอาสาสมัครกู้ชีพไม่มีค่าตอบแทนในรูปของเงินค่าตอบแทน เป็นเพียงการปฏิบัติงานในรูปแบบ

อาสาสมัคร ดังนั้นเพื่อเป็นสวัสดิการแก่อาสาสมัคร หรือเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่อาสาสมัครที่ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยขอเสนอแนะ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

เนื่องจากปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ รวมทุกด้านอยู่ในระดับเห็นด้วยผู้วิจัยขอเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

จากผลการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในแต่ละด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ ดังนั้นผู้บริหาร คณะกรรมการตลอดจนอาสาสมัครกู้ชีพระดับต้น ที่ร่วมกันดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล จะต้องให้ความสำคัญมากที่สุด เพราะในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล หน่วยกู้ชีพแต่ละหน่วยจะต้องขึ้นทะเบียนทีมกู้ชีพระดับต้นที่ออกให้บริการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ณ จุดเกิดเหตุ โดยสมาชิกทีมที่ออกปฏิบัติการจะต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรที่สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรับรอง และขออนุญาตจัดตั้งหน่วยบริการต่อสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดบุรีรัมย์ รับรองโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข และมีที่ทำการศูนย์กู้ชีพที่สามารถติดต่อและออกให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีระบบสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร และรถที่รับส่งผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุ ที่ได้รับการอนุญาตจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งประเทศ และให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือผู้บาดเจ็บ ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุได้รวดเร็ว สามารถลดอัตราการเสียชีวิตหรือพิการซ้ำซ้อน และนำส่งสถานพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลถือว่าเป็นหน่วยงานท้องถิ่น ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล สามารถดำเนินงานไปได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะด้านการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข การดูแลสุขภาพของประชาชน นับว่ามีความสำคัญยิ่ง หากประชาชนเจ็บป่วยด้วย

โรคติดต่อต่าง ๆ หรือปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และในวงกว้างในการพัฒนาชุมชนด้วย

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพ ขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำมา ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลให้มากขึ้น

2.2 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพ ขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาและให้มีการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง.(2539). กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: ส่วนท้องถิ่น.
-(2540). กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: ส่วนท้องถิ่น.
-(2542). รวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: อาสารักษาคินแดน.
-(2546). กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2546). กรุงเทพฯ : อาสารักษาคินแดน.
-(2546). รวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: อาสารักษาคินแดน.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 (2549). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ:กระทรวงสาธารณสุข.
- งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.(2551). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.
- งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเขต 13. (2550).รายงานการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเขต 13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์.
- คารณี จามจรี.(2545). การพยาบาลฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญชม ศรีสะอาด.(2535). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ประสิทธิ์ สุวรรณรักษ์. (2541).ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. บุรีรัมย์ : ภาควิชาทดสอบและวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏบุรีรัมย์.
- วนิดา วีระกุลและฉวีฉวี เลิกชัยภูมิ.(2543).การมีส่วนร่วมของประชาชน. เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิษณุ โชติประไพ.(2546). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนางานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดบุรีรัมย์.วิทยานิพนธ์.บุรีรัมย์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.(2550). พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2550. กรุงเทพฯ: บริษัท แอล.ที.เพรส จำกัด.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.(2551). พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ : บริษัท แอล.ที.เพรส จำกัด.

สมเกียรติ เลิศสกุล.(2543). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

สมชาย กาญจนสุด และคณะ.(2550).ศึกษาถึงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพฉุกเฉิน จากแนวคิดของผู้ปฏิบัติงานกู้ชีพและกู้ภัย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สุกร เข้มเพชร.(2550).ศึกษาความสำเร็จของการนำนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ ขององค์การบริหารส่วนตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์.วิทยานิพนธ์.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. (2549). การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข. (2547). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2547. กรุงเทพฯ : ี องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน .(2548). คู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 กรุงเทพฯ : บริษัท แอล.ที.เพรส จำกัด.

สำนักระบบบริการการแพทย์ สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.(2548). ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย. บริษัท แอล.ที.เพรส จำกัด.

สำนักระบบบริการการแพทย์ สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.(2545).คู่มือการประสาน ความร่วมมือเพื่อจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ทุรกันดารและภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ: บริษัท แอล.ที.เพรส จำกัด.

สำนักระบบบริการการแพทย์ สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.(2548).คู่มือวิทยากร หลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน.กรุงเทพฯ: บริษัท แอล.ที.เพรส จำกัด.

ยดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ. (2550). ศึกษากระบวนการจัดตั้งระบบบริการสุขภาพในภาวะ ฉุกเฉินในประเทศพัฒนากับประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ว ๔๓๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถ.จระ ต.ในเมือง อ.เมืองบุรีรัมย์
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คร.ผดุงชาติ ยงดี

ด้วย นางสาวกชพร กลมกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำภาคนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ภัย ชั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ประชัน ตะเนวัน เป็นประธานที่ปรึกษาภาคนิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำการวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สงวน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐ ๔๔๖๑ ๑๒๒๑, ๐ ๔๔๖๐ ๑๖๑๖ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ว ๔๓๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถ.จระ ต.ในเมือง อ.เมืองบุรีรัมย์
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณนวลทิพย์ สีชะคากุล

ด้วย นางสาวกชพร กลมกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำภาคนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ภัย ขึ้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ประชัน คะเนวัน เป็นประธานที่ปรึกษาภาคนิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๙๓๖

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐ ๔๔๖๑ ๑๒๒๑, ๐ ๔๔๖๐ ๑๖๑๖ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ว ๔๓๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถ.จิระ ด.โนเมือง อ.เมืองบุรีรัมย์
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๑

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณเทียนทอง บุญราษฎร์

ด้วย นางสาวกชพร กลมกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำภาคนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ภัย ขั้นพื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ประชัน คະเนวัน เป็นประธานที่ปรึกษาภาคนิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างดียิ่ง จึงขอกความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำกรวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๙๙๙

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐ ๔๔๖๑ ๑๒๒๑, ๐ ๔๔๖๐ ๑๖๑๖ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๒๘๕๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดสอบเครื่องมือในการวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ ๖๕๖๐

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถ.จระ ต.ในเมือง อ.เมืองบุรีรัมย์
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือในการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....สโท้งนทร์.....

ด้วย นางสาวกชพร กลมกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำภาคนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลสำเร็จต่อการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รศ.ประชัน คะเนวัน เป็นประธานที่ปรึกษาภาคนิพนธ์ ในการนี้นักศึกษามีความประสงค์ในการทดลอง ใช้เครื่องมือในการวิจัยที่จะใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง เพื่อหาประสิทธิภาพของเครื่องมือในการวิจัย

ดังนั้นจึงขออนุญาตให้ นางสาวกชพร กลมกุล ใช้เครื่องมือในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับกำหนดการทำงานผู้ทำการวิจัยจะประสานในรายละเอียดอีกครั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๑๑ ๖๖

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐ ๔๔๖๑ ๑๒๒๑, ๐ ๔๔๖๐ ๑๖๑๖ คอื ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ว ๕๖๐

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถ.จิระ ต.ในเมือง อ.เมืองบุรีรัมย์
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอบวามอนุเคราะห์ให้ทดลองเครื่องมือในการวิจัย

เรียน นายกองค้การบรหิการส่วนตําบล.....หนองกาฬ

ด้วย นางสาว ชพร กลมกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำภาคนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่ร้ผลสำเร็จของการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตําบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รศ.ประชัน คณะนํน เป็นประธานที่ปรึกษาภาคนิพนธ์ ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ในการทดลอง ใช้เครื่องมือในการวิจัยที่จะใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง เพื่อหาประสิทธิภาพของเครื่องมือในการวิจัย

ด้ง นั้นจึงขอ มุญาติให้ นางสาวชพร กลมกุล ใช้เครื่องมือในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับกำหนดการทำงานผู้ทำการวิจัยจะประสานในรายละเอียดอีกครั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์หวังเป็นอย่างยี่ว่าคงได้รั ความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบกฤตมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๑๑ งน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐ ๔๔๖๑ ๑๒๒๑, ๐ ๔๔๖๐ ๑๖๑๖ ค้อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๒๘๕๘

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University



ที่ ศบ ๐๕๔๕.๐๑/ว ๖๑๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ด.จระ ต.ในเมือง อ.เมือง

จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคูเมือง

ด้วย นางสาวกชพร กลมภูด นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำภาคนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ประจัน กะเนวัน เป็นประธานกรรมการควบคุมภาคนิพนธ์ โดยการนี้ นักศึกษามีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยดังกล่าว จึงขอกความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๙๖/๗

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐๕๔๖๑ ๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐๕๔๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ว ๖๑๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ถ.จระ ต.ในเมือง อ.เมือง

จ.รำไพพรรณี ๓๑๐๐๐

๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เรียน นายกองค้การบรหการส่วนตําบลชุมเห็ด

ด้วย นางสาวกชพร กลมกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี กำลังศึกษาและทำภาคนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตําบลขององค์การบริหารส่วนตําบล อําเภอเมือง จังหวัดรำไพพรรณี โดยมี รองศาสตราจารย์ ประชัน คະເນັນ เป็นประธานกรรมการควบคุมภาค หน้ โดยการนี้ นักศึกษามีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๑๖/๘

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐๕๔๖๑ ๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐๕๔๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ ๖ ๖๑๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถ.จระ ต.ในเมือง อ.เมือง
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสะแกชำ

ด้วย นางสาวกชพร กลมกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำภาคนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ประชัน ตะเนวัน เป็นประธานกรรมการควบคุมภาคนิพนธ์ โดยการนี้ นักศึกษามีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๙๖๒

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐๔๔๖๑ ๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐๔๔๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศษ ๐๕๔๕.๑๑/๖๖๑๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ถ.จระ ต.ในเมือง อ.เมือง

จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสูงเหล็ก.

ด้วย นางสาวกชพร กลมกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำภาคนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ประชัน ทะเนวัน เป็นประธานกรรมการควบคุมภาคนิพนธ์ โดยการนี้ นักศึกษามีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๙๖/๗

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐๕๔๖๑ ๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐๕๔๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ว ๖๑๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถ.จระ ต.ในเมือง อ.เมือง
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง

ด้วย นางสาวกชพร กลมกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำภาคนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ประชัน ทะเนวัน เป็นประธานกรรมการควบคุมภาคนิพนธ์ โดยคุณนี้นักศึกษามีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐๔๔๖๑๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐๔๔๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ว ๖๑๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถ.จระ ต.ในเมือง อ.เมือง
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง.

ด้วย นางสาวกชพร กลมกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำภาคนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ประชัน คณะวัน เป็นประธานกรรมการควบคุมภาคนิพนธ์ โดยคุณนี้นักศึกษามีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐๔๔๖๑๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐๔๔๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ว ๖๑๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถ.จระ ต.ในเมือง อ.เมือง
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสวายจิก

ด้วย นางสาวกชพร กลมกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำภาคนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ประชัน คณะวัน เป็นประธานกรรมการควบคุมภาคนิพนธ์ โดยการนี้นักศึกษามีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณาณา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ สะอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐๔๔๖๑๑๒๒๑ ค้อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐๔๔๖๑ ๒๘๕๘



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ ๖๖๑๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ถ.จระ ต.ในเมือง อ.เมือง
จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลพระครู

ด้วย นางสาวกชพร กลมกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำภาคนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ประชัน ตะเนวัน เป็นประธานกรรมการควบคุมภาคนิพนธ์ โดยการนี้ นักศึกษามีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยดังกล่าว จึงขอกความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๙๖/พ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักสนกณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐๔๔๖๑๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐๔๔๖๑ ๒๘๕๘

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้น พื้นฐานระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

คำชี้แจง

1. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาประกอบการกำหนดแนวทางการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ตลอดจนทิศทางการสนับสนุนการพัฒนาด้านการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์แต่ละท้องถิ่น ซึ่งจะทำได้สามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของแต่ละชุมชน ได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นในการจัดให้มีบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล

3. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ มีความสำคัญต่อการพัฒนาการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลเป็นอย่างยิ่ง ขอความร่วมมือกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีไว้ ณ โอกาสนี้

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โดยทำเครื่องหมาย \checkmark ลงใน ข้อที่เป็นคำตอบและเติมตัวเลขหรือข้อความ
ในช่องว่างตามความเป็นจริง

องค์กรบริหารส่วนตำบล.....อำเภอ เมือง จังหวัดบุรีรัมย์

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ 1.ต่ำกว่า 24 ปี 2.อายุ 25 - 34 ปี 3. อายุ 35 -44 ปี

อายุ 45 -60 ปี อายุมากกว่า 60 ปี

3. ระดับการศึกษา

มัธยมศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท อื่นๆ.....

4. ท่านดำรงตำแหน่ง

นายขกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกอาสาสมัครผู้ชี้พระระดับตำบล

ท่านอยู่ในตำแหน่งระยะเวลา

น้อยกว่า 1 ปี

อายุ 1-4 ปี

อายุ 5-8 ปี

อายุ 8 ปีขึ้นไป

5. ก่อนที่ท่านจะมาปฏิบัติงานที่องค์การบริหารส่วนตำบลนี้ ท่านเคยปฏิบัติงานในหน่วยงานรัฐ
หรือเอกชนมาก่อนหรือไม่(ไม่รวมการฝึกปฏิบัติงาน)

ยังไม่เคย เพิ่งจบการศึกษา

เคยปฏิบัติงานในหน่วยงานรัฐหรือเอกชนมาก่อนระยะเวลา.....ปี

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

ระดับตำบล

คำชี้แจง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ข้อที่เป็นคำตอบและเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล	ระดับคะแนน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการจัดโครงสร้างการบริหารงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบล					
1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ชัดเจนในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล					
2. มีการกำหนดวิธีการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลที่ชัดเจน					
3. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบดูแลหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานที่ชัดเจน					
4. มีการจัดแผนผังการบริหารงานหน่วยกู้ชีพระดับตำบลที่ชัดเจน					
5. มีการจัดตารางเวรการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพตลอด 24 ชั่วโมง					
6. มีการประชุมประจำเดือนและสรุปผลการดำเนินงานประจำเดือนทุกเดือน					
7. มีการจัดตั้งสำนักงานกู้ชีพระดับตำบลเป็นสัดส่วนพร้อมให้บริการตลอด 24 ชม.					
8. มีการดำเนินงานกู้ชีพระดับตำบลที่ชัดเจน					
ด้านการจัดงบประมาณสนับสนุน					
9. มีการจัดทำแผนด้านงบประมาณประจำปีในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพระดับตำบล					
10. มีการจัดงบประมาณสมทบจาก อบต. ในการบริหารจัดการหน่วยกู้ชีพระดับตำบล					

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล	ระดับคะแนน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11.มีการจัดงบประมาณสนับสนุนการออกปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพระดับตำบล ตลอด 24 ชั่วโมง					
12.มีการจัดงบประมาณสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์เครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพระดับตำบล					
13.มีการจัดงบประมาณสนับสนุนด้านสวัสดิการในการปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพระดับตำบล					
14.มีการจัดงบประมาณในเรื่องค่าตอบแทนแก่อาสา กู้ชีพระดับตำบลที่ออกปฏิบัติงาน (ค่าตอบแทนการอยู่เวร)					
15.มีการจัดงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งที่ทำการหน่วยกู้ชีพระดับตำบล					
16.มีการจัดงบประมาณสนับสนุนในการจัดซื้อยานพาหนะตามมาตรฐานการออกปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ					
17.มีการจัดงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ(การฝึกอบรม การศึกษา ฐานงาน)					
ด้านการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ 18.อาสาสมัครที่ออกปฏิบัติงานผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรกู้ชีพระดับต้น (First Responder) และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการกู้ชีพกับสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดบุรีรัมย์ทุกคน					
19.อาสาสมัครกู้ชีพมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					
20.อาสาสมัครกู้ชีพมีจำนวนเพียงพอในการบริการประชาชนในพื้นที่ ตลอด 24 ชั่วโมง					

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล	ระดับคะแนน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
21.อาสาสมัครกู้ชีพแต่งกายเหมาะสม น่าเชื่อถือ					
22.รถที่ใช้บริการประชาชนมีการติดสัญญาณไฟ ฉุกเฉิน และจัดทำสัญลักษณ์ของระบบชัดเจน					
23.อุปกรณ์กู้ชีพในรถสภาพดี ได้มาตรฐานพร้อมใช้ บริการ					
24. อุปกรณ์สื่อสารมีจำนวนเพียงพอและมี ประสิทธิภาพ					
25.มีระบบสื่อสารที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของแต่ละ ตำบล					
26.ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์จากการจัดตั้ง หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบล					
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานหน่วย กู้ชีพ					
27.ตัวแทนของชุมชนร่วมเป็นคณะกรรมการบริการ บริหารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของชุมชน					
28.ตัวแทนของชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายต่างในการบริหารจัดการหน่วยกู้ชีพขั้น พื้นฐานระดับตำบล					
29.อาสาสมัครกู้ชีพที่ออกให้บริการมาจากประชาชน ภายในชุมชน					
30.ชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านการจัดหา อุปกรณ์กู้ชีพขั้นพื้นฐานและอุปกรณ์อื่นในการ ปฏิบัติงานของหน่วยกู้ชีพ					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นในการจัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล

คำชี้แจง โดยให้เขียนแสดงความคิดเห็น และเติมข้อความในช่องว่าง

1. ท่านคิดว่าการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานระดับตำบลในชุมชนของท่านมีความเหมาะสม สะดวกต่อการให้บริการ.....

.....

.....

.....

.....

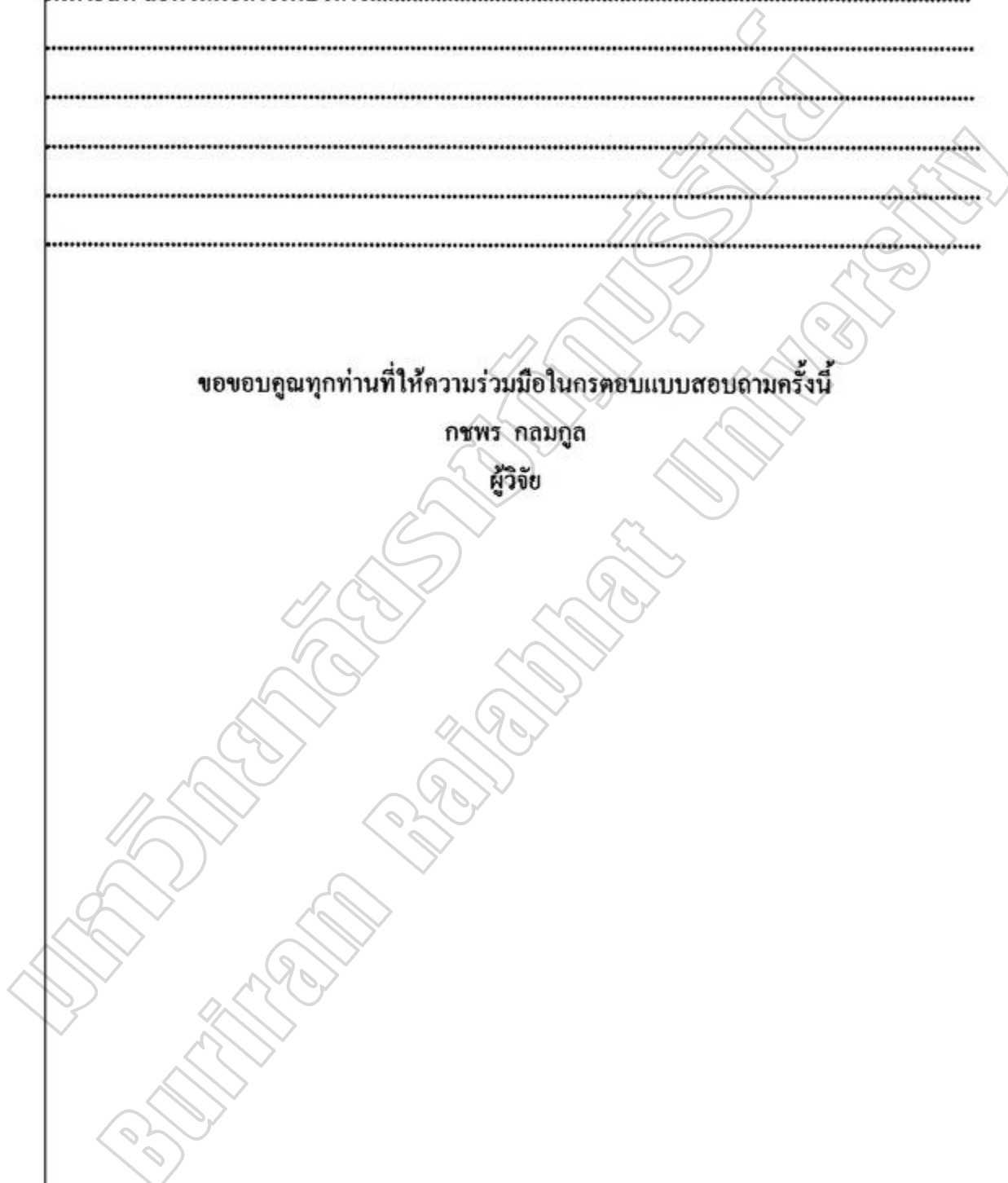
.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในกรตอบแบบสอบถามครั้งนี้

กชพร กลมกุล

ผู้วิจัย



ภาคผนวก จ

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
A1	94.6000	327.3517	.5109	.9164
A2	94.7667	332.9437	.4084	.9177
A3	94.8000	323.3379	.4729	.9168
A4	94.8667	320.6713	.5239	.9161
A5	94.7000	310.2172	.6407	.9141
A6	95.4333	323.4954	.4827	.9167
A7	94.4667	320.8092	.4583	.9173
A8	95.0000	324.8276	.4578	.9170
A9	95.4000	317.8345	.6907	.9138
B1	95.4333	314.1851	.6959	.9134
B2	95.4333	317.2195	.6570	.9141
B3	95.4333	315.2885	.6204	.9145
B4	95.4000	326.3862	.5136	.9163
B5	95.2333	316.0471	.6147	.9146
B6	95.2667	319.5816	.6400	.9145
B7	94.8333	315.6609	.5847	.9151
B8	95.0667	318.2713	.6942	.9138
B9	94.9333	320.9609	.5340	.9159
C1	95.2000	320.3724	.6430	.9145
C2	94.9000	323.1276	.5244	.9161
C3	94.4667	325.9816	.4912	.9166
C4	94.0333	330.7920	.3601	.9183
C5	94.5333	325.0161	.5468	.9159
C6	95.0000	323.8621	.5127	.9162
C7	95.4333	326.5299	.3969	.9180
C8	94.8333	329.1782	.4079	.9176
C9	95.3000	330.3552	.3337	.9188
D1	95.4000	333.2138	.2680	.9196
D2	95.1000	333.8172	.2356	.9203
D3	95.4333	334.3920	.2125	.9208

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 30

Alpha = .9190

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกชพร กลมกุล
วันเดือนปีเกิด	11 สิงหาคม 2518
สถานที่เกิด	ตำบลถนนหัก อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 16 ตำบลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ 31000 โทร. 08 7260 0990
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลบุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โทร. 0 4461 5001
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2531 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนางรอง ตำบลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2534 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนางรอง ตำบลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ สมทบมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2553 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชาประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
Buriram Rajabhat University