

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่องการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน อำเภอหาด จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามในประชากร จำนวน 189 คน และนำเสนอด้วยตารางและคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล
2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม
3. การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑
4. การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน
6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน

#### 4.1 ปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัยด้านบุคคลของผู้นำชุมชน นำเสนอข้อมูลแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ลักษณะประชากร และสังคมของผู้นำชุมชน ประสิทธิภาพในการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประสิทธิภาพในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับสื่อข่าวสารเรื่องการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 4.1.1 ลักษณะประชากรและสังคมของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 189 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย (ร้อยละ 98.9) มีอายุเฉลี่ย 42.86 ปี เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า อายุระหว่าง 40-49 ปีมีมากที่สุด (ร้อยละ 48.7) รองลงมาคือ อายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 5.8) อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปมี ร้อยละ 18.5 และอายุ 20-29 ปีมีเพียงร้อยละ 5.8 เท่านั้น ผู้นำชุมชนเกือบทั้งหมดมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 97.4) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 63.0) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 15.3) ผู้นำ

ชุมชน ร้อยละ 2.6 มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี และที่มีการศึกษาระดับปวส./อนุปริญญา เพียง 1 คนเท่านั้น (ร้อยละ 0.5)

ผู้นำชุมชนในการศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่งมีตำแหน่งเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 58.2) รองลงมาคือ ผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 29.1) และมีนายกหรือรองนายกองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น และกำนันในจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 3.2) โดยมีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 2.81 ปี ซึ่งระยะเวลาในช่วง 1-5 ปีมีมากที่สุด (ร้อยละ 77.2) รองลงมาคือ ระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 12.7) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรและสังคมของผู้นำชุมชน

ลักษณะประชากรและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
	(n=189)	
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	187	98.9
หญิง	2	1.1
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
20-29	11	5.8
30-39	51	27.0
40-49	92	48.7
50 ปีขึ้นไป	35	18.5
อายุเฉลี่ย = 42.86 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.798 อายุต่ำสุด = 21 ปี อายุสูงสุด = 60 ปี		
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	2.6
คู่	184	97.4
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	119	63.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	29	15.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ประกาศนียบัตร	20	10.6
ปวส./ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	0.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะประชากรและสังคม	จำนวน (n=189)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา (ต่อ)</b>		
ปริญญาตรี	15	7.9
สูงกว่าปริญญาตรี	5	2.6
<b>5. การดำรงตำแหน่งปัจจุบันในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือในชุมชน</b>		
นายกหรือรองนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6	3.2
ปลัดเทศบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6	3.2
กำนัน	6	3.2
ผู้ใหญ่บ้าน	55	29.1
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	110	58.2
ผู้รับผิดชอบงานด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6	3.2
<b>6. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง</b>		
น้อยกว่า 1 ปี	24	12.7
1 – 5 ปี	146	77.2
มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป	19	10.1
ค่าเฉลี่ย = 2.81 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.454 ค่าต่ำสุด = 1 เดือน ค่าสูงสุด = 15 ปี		

#### 4.1.2 ประสิทธิภาพในการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 81.0) ส่วนที่เคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรและได้นอนรักษาในโรงพยาบาลมี ร้อยละ 10.6 และมีเพียงร้อยละ 8.5 ที่ไม่ได้นอนรักษาในโรงพยาบาล ทำนองเดียวกันผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่นๆ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ร้อยละ 72.5) และที่เคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่นๆ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินและได้นอนรักษาในโรงพยาบาลมี ร้อยละ 11.1 และมีเพียงร้อยละ 16.4 ที่ไม่ได้นอนรักษาในโรงพยาบาล

#### 4.1.3 ประสิทธิภาพในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

การเคยเรียกใช้บริการรถฉุกเฉินในรอบปีที่ผ่านมาผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ไม่เคยเรียกใช้บริการรถฉุกเฉิน ในกรณีเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ร้อยละ 93.1) และมากกว่าครึ่งหนึ่งเคยเรียกใช้บริการเพียงครั้งเดียว (ร้อยละ 61.5) โดยส่วนใหญ่เรียกใช้บริการรถฉุกเฉินสำหรับคนในครอบครัวหรือญาติ (ร้อยละ 61.5) รองลงมาคือ ผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 38.4) ซึ่งช่องทางที่ติดต่อเรียกใช้บริการรถฉุกเฉินส่วนใหญ่เรียกใช้โดยการ โทรศัพท์ไปที่โรงพยาบาลสอดคล้อง (ร้อยละ 61.5) และผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เรียกใช้หน่วยบริการคือ หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลสอดคล้อง (ร้อยละ 76.9) รองลงมาคือ หน่วยกู้ชีพกู้ภัยของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) (ร้อยละ 23.1) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ประสิทธิภาพในการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินและการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

ประสพการณ์	จำนวน (n =189)	ร้อยละ
<b>1.การเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร</b>		
ไม่เคย	153	81.0
เคยแต่ไม่ได้นอนรักษาในโรงพยาบาล	16	8.5
เคยและนอนรักษาในโรงพยาบาล	20	10.6
<b>2.การเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่นๆ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน</b>		
ไม่เคย	137	72.5
เคยแต่ไม่ได้นอนรักษาในโรงพยาบาล	31	16.4
เคยและนอนรักษาในโรงพยาบาล	21	11.1
<b>3. การเคยเรียกใช้บริการรถฉุกเฉิน กรณีเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในรอบปีที่ผ่านมา</b>		
ไม่เคย	176	93.1
เคย	13	6.9
<b>จำนวนครั้งที่เรียกใช้บริการ (n = 13)</b>		
1 ครั้ง	8	61.5
2 ครั้ง	3	23.1
3 ครั้งขึ้นไป	2	15.4

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประสบการณ์	จำนวน (n =189)	ร้อยละ
<b>กลุ่มเป้าหมายที่ใช้บริการ * (n = 13)</b>		
ผู้นำชุมชนเอง	3	23.0
ผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร	5	38.4
ประชาชนทั่วไป	2	15.4
คนในครอบครัว/ญาติ	8	61.5
ผู้ป่วยฉุกเฉิน	2	15.3
<b>ช่องทางที่ติดต่อเรียกใช้บริการรถฉุกเฉิน* (n = 13)</b>		
โทรศัพท์ หมายเลข 1669	2	15.4
โทรศัพท์ หมายเลข 191	2	15.4
โทรศัพท์ของโรงพยาบาลฮอด	8	61.5
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดต่อให้	1	7.7
<b>หน่วยงานที่เคยเรียกใช้บริการ* (n = 13)</b>		
หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลฮอด	10	76.9
หน่วยกู้ชีพกู้ภัยของอปพร.	3	23.1

หมายเหตุ \*เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

#### 4.1.4 การได้รับสื่อข่าวสารเรื่องการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เคยเห็นหรือได้รับสื่อข่าวสารเรื่องการให้บริการรถฉุกเฉิน (ร้อยละ 79.4) ซึ่งช่องทางที่ได้รับสื่อข่าวสารพบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้นำชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารมาจากสื่อวีดิทัศน์ โทรทัศน์ (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือ โปสเตอร์ ป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายโฆษณา (ร้อยละ 39.3) บุคลากรทางสาธารณสุข (ร้อยละ 36.7) ส่วนช่องทางที่ได้รับสื่อข่าวสารทางด้านอื่นๆ เช่น การเห็นรถพยาบาลมีเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 2.7) ทำนองเดียวกันกับการรับทราบสื่อข่าวสารเรื่องพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ไม่เคยรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (ร้อยละ 78.3) เกือบครึ่งหนึ่งของผู้นำชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารมาจากสื่อวีดิทัศน์ โทรทัศน์ (ร้อยละ 48.8) รองลงมาคือ เอกสาร/แผ่นพับ/คู่มือ (ร้อยละ 41.5) ขณะที่ผู้นำชุมชนกว่าครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าหน่วยงานของตนมีหนังสือหรือ

เอกสารเรื่องพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (ร้อยละ 59.3) มีเพียง ร้อยละ 4.7 เท่านั้นที่ทราบว่ามีการออกเอกสารหรือหนังสือ และส่วนใหญ่ได้เคยอ่านหรือศึกษาพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (ร้อยละ 66.7) และกว่า 1 ใน 3 ของผู้นำชุมชนไม่ได้อ่านหรือศึกษาพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (ร้อยละ 33.3) (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การได้รับสื่อข่าวสารเรื่องการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

การได้รับสื่อข่าวสาร	จำนวน (n=189)	ร้อยละ
<b>1. การรับทราบสื่อข่าวสารเรื่องการให้บริการรถฉุกเฉิน</b>		
ไม่เคย	39	20.6
เคย	150	79.4
<b>ช่องทางในการรับข่าวสาร* (n= 150)</b>		
เอกสาร/แผ่นพับ/คู่มือ	49	32.6
โปสเตอร์/ป้ายประชาสัมพันธ์/ป้ายโฆษณา	59	39.3
หนังสือพิมพ์	23	15.3
สื่อวีดิทัศน์/โทรทัศน์	75	50.0
วิทยุ	39	26.0
หอกระจายข่าวในชุมชน/เสียงตามสาย	9	6.0
บุคลากรทางสาธารณสุข	55	36.7
เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน	19	12.7
อื่นๆ	4	2.7
<b>2. การรับทราบสื่อข่าวสารเรื่องพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑</b>		
ไม่เคย	148	78.3
เคย	41	21.7



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

การได้รับสื่อข่าวสาร	จำนวน (n= 189)	ร้อยละ
<b>ช่องทางในการรับข่าวสาร*(n = 41)</b>		
เอกสาร/แผ่นพับ/คู่มือ	17	41.5
โปสเตอร์/ป้ายประชาสัมพันธ์/ป้ายโฆษณา	8	19.5
สื่อวีดิทัศน์/โทรทัศน์	20	48.8
วิทยุ	8	19.5
หอกระจายข่าวในชุมชน/เสียงตามสาย	2	4.8
บุคลากรทางสาธารณสุข	7	17.1
เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน	1	2.4
<b>3. หน่วยงานมีหนังสือ/เอกสารเรื่อง พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน</b>		
<b>พ.ศ. ๒๕๕๑</b>		
ไม่ทราบ	112	59.3
ไม่มี	68	36.0
มี	9	4.7
มีไม่เคยอ่าน/ศึกษา (n=9)	3	33.3
มี เคยอ่าน/ศึกษา	6	66.7

หมายเหตุ \* เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

#### 4.1.5 การรับนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยได้รับนโยบายในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพกู้ภัยตามโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย (ร้อยละ 63.5) ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับนโยบายโดยผ่านทางหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ทราบ (ร้อยละ 58.0) รองลงมาคือ การประชุมชี้แจงนโยบายของสำนักงานกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ (ร้อยละ 42.0) มีเพียง ร้อยละ 1.4 ที่ได้รับนโยบายจากการติดตามสนับสนุน และนิเทศงานจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การรับนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

การรับนโยบาย	จำนวน (n= 189)	ร้อยละ
<b>การเคยรับนโยบายในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพกู้ภัยตามโครงการ หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย (OTOS)</b>		
ไม่เคย	120	63.5
เคย	69	36.5
<b>ช่องทางการรับนโยบาย *(n = 69)</b>		
หนังสือแจ้ง/เวียนของกรมป้องกัน และบรรเทา สาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย	19	27.5
หนังสือแจ้ง/เวียนที่มาจากผู้บริหารระดับจังหวัดของ หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่	11	15.9
การประชุมชี้แจงนโยบายของผู้บริหารระดับอำเภอ ของหน่วยงานของภาครัฐในพื้นที่	19	27.5
การประชุมชี้แจงนโยบายของสำนักงานกรมป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่	29	42.0
ผู้บังคับบัญชาของแจ้ง/กำชับโดยตรง	9	13.0
หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ทราบ	40	58.0
การณรงค์ทางสื่อต่างๆ ของส่วนกลาง	3	4.3
การณรงค์ทางสื่อต่างๆ ของพื้นที่	3	4.3
การติดตามสนับสนุนและนิเทศงานจากหน่วยงานที่ รับผิดชอบ	1	1.45

หมายเหตุ \* เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ



## 4.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้นำเสนอข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การมีจุดเสี่ยงอันตรายในการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชน และการมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินอื่นในพื้นที่รับผิดชอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 4.2.1 การมีจุดเสี่ยงอันตรายในการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชน

ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่รับทราบว่ามีความเสี่ยงอันตรายในการเกิดอุบัติเหตุทางจราจรในพื้นที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 74.1) รองลงมาคือ ไม่มีจุดเสี่ยง (ร้อยละ 22.8) และไม่ทราบ (ร้อยละ 3.2) สำหรับสภาพความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจราจรนั้น พบว่า เป็นพื้นที่อยู่ติดถนนทางหลวงแผ่นดินที่มีการเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 52.9) รองลงมาคือ บริเวณที่มีภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง ภูเขา (ร้อยละ 47.1) ระยะทางอยู่ไกลจากเขตเมือง (ร้อยละ 46.4) ส่วนบริเวณสถานที่ท่องเที่ยว หรืออุทยานเป็นพื้นที่ที่มีสภาพความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจราจรเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 5.8) (ดังแสดงในตารางที่ 5)

### 4.2.2 การมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินอื่นในพื้นที่รับผิดชอบ

ผู้นำชุมชนมากกว่าครึ่งหนึ่งรับรู้ว่ามีหน่วยบริการฉุกเฉินอื่นที่นอกเหนือจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงานของผู้นำชุมชนอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 54.0) ซึ่งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินอื่นนั้น ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ อปพร. (ร้อยละ 82.3) รองลงมาคือ โรงพยาบาล (ร้อยละ 36.3) (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	จำนวน (n= 189)	ร้อยละ
1. จุดเสี่ยงอันตรายในการเกิดอุบัติเหตุจราจร		
ไม่ทราบ	6	3.2
ไม่มีความเสี่ยง	43	22.8
มีความเสี่ยง	140	74.1

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	จำนวน (n= 189)	ร้อยละ
<b>สภาพความเสี่ยง* (n = 140)</b>		
สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง, ภูเขา	66	47.1
สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบใกล้เขตเมือง	7	5.0
ระยะทางอยู่ห่างไกลจากเขตเมือง	65	46.4
พื้นที่อยู่ติดถนนทางหลวงแผ่นดินที่มีการเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง	74	52.9
พื้นที่อยู่บริเวณที่มีถนนทางร่วมทางแยก ทางโค้งหรือวงเวียน ที่มีการเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง	58	41.4
พื้นที่อยู่บริเวณสถานที่ท่องเที่ยว หรืออุทยาน	11	7.9
พื้นที่ทุรกันดาร	41	29.3
<b>2. การมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบ</b>		
ไม่มี	87	46.0
มี	102	54.0
<b>ประเภทหน่วยบริการ* (n= 102)</b>		
โรงพยาบาล	37	36.3
อปพร.	84	82.3

หมายเหตุ \* เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

#### 4.3 การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน

การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน จะนำเสนอข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน การรับรู้ต่อสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรับรู้ต่อขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรับรู้ต่อขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระดับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 4.3.1 การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเรื่องที่ได้รับรู้ถูกต้อง 3 อันดับแรก ได้แก่เรื่อง การกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหน้าที่ของหน่วยงานส่วนกลาง (ร้อยละ 57.1) รองลงมาคือ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนสองคน (ร้อยละ 17.5) และประเทศไทยมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินมาก่อนที่จะประกาศใช้ พ.ร.บ.ฉบับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ (ร้อยละ 5.3)

ส่วนการรับรู้ไม่ถูกต้อง 3 อันดับแรก ได้แก่เรื่อง คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนสองคน (ร้อยละ 69.3) รองลงมาคือ ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินมาก่อนที่จะประกาศใช้ พ.ร.บ. ฉบับ ปีพ.ศ. ๒๕๕๑ (ร้อยละ 42.3) และการกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหน้าที่ของหน่วยงานส่วนกลาง (ร้อยละ 15.3) (ดังแสดงในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

การรับรู้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินมาก่อนที่จะประกาศใช้ พ.ร.บ. ฉบับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ *	80 (42.3)	10 (5.3)	99 (52.4)
2. คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนสองคน	25 (13.2)	131 (69.3)	33 (17.5)
3. การกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหน้าที่ของหน่วยงานส่วนกลาง	108 (57.1)	29 (15.3)	52 (27.5)

หมายเหตุ \* คำถามเชิงลบ

#### 4.3.2 การรับรู้ต่อสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนรับรู้ต่อสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเรื่องที่รับรู้ถูกต้อง 3 อันดับแรก ได้แก่เรื่อง ผู้ได้รับอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 91.5) รองลงมาคือ เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่เร็วไปช่วยเหลือดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ (ร้อยละ 85.2) ผู้ป่วยหรือผู้พบเหตุการณ์สามารถโทรศัพท์แจ้งเหตุฉุกเฉิน หมายเลข 1669 โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 84.7)

ส่วนการรับรู้ไม่ถูกต้อง 3 อันดับแรก ได้แก่เรื่อง ประชาชนทั่วไปสามารถขอรับบริการฉุกเฉินจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น (ร้อยละ 67.2) รองลงมาคือ หมายเลข 1669 ซึ่งเป็นหมายเลขที่ใช้ในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินขึ้นเท่านั้น (ร้อยละ 63.5) และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการรับแจ้งเหตุและการช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุเท่านั้น (ร้อยละ 52.9) (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การรับรู้ต่อสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

การรับรู้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการ รับแจ้งเหตุและการช่วยเหลือ ดูแลรักษา พยาบาล ณ จุดเกิดเหตุเท่านั้น*	100 (52.9)	72 (38.1)	17 (9.0)
2. ผู้ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพไม่ สามารถใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้*	23 (12.2)	155 (82.0)	10 (5.3)
3. ผู้ได้รับอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินจะ ได้รับการรักษาพยาบาลในกรณีเกิดภัยพิบัติ รุนแรงเท่านั้น*	45 (23.8)	133 (70.4)	11 (5.8)
4. ประชาชนทั่วไปสามารถขอรับบริการ ฉุกเฉินจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรณีเกิดอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น*	127 (67.2)	56 (29.6)	6 (3.2)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การรับรู้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
5. ผู้ได้รับอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินจะได้รับ การดูแลรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการการ แพทย์ฉุกเฉินแม้จะอยู่นอกโรงพยาบาลก็ตาม	154 (81.5)	30 (15.9)	5 (2.6)
6. ผู้ได้รับอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินจะต้อง ได้รับการดูแลจากหน่วยบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน ขณะอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น*	50 (26.5)	131 (69.3)	8 (4.2)
7. เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่ เร็ว ไปช่วยเหลือดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ	161 (85.2)	25 (13.2)	3 (1.6)
8. ผู้ได้รับอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินต้อง ได้รับการลำเลียง เคลื่อนย้ายและนำส่ง โรงพยาบาลโดยบุคคลากรการแพทย์และ สาธารณสุขเท่านั้น*	97 (51.3)	88 (46.6)	4 (2.1)
9. ผู้ได้รับอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือผู้ พบเห็นเหตุการณ์ สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ ตลอด 24 ชั่วโมง	173 (91.5)	12 (6.3)	4 (2.1)
10. ผู้ป่วยหรือผู้พบเหตุการณ์สามารถโทรศัพท์ แจ้งเหตุฉุกเฉิน หมายเลข 1669 โดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย	160 (84.7)	19 (10.1)	10 (5.3)
11. หมายเลข 1669 ซึ่งเป็นหมายเลขที่ใช้ใน การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือจากหน่วย บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรณีเกิดอุบัติเหตุ ฉุกเฉินขึ้นเท่านั้น*	120 (63.5)	26 (13.8)	43 (22.7)

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

การรับรู้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
12. การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการนำส่งโรงพยาบาล*	32 (16.9)	120 (63.5)	37 (19.6)
13. การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บในการเดินทางไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล	136 (72.0)	53 (28.0)	19 (10.1)

หมายเหตุ \* คำถามเชิงลบ

#### 4.3.3 การรับรู้ต่อขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนรับรู้ต่อขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเรื่องที่รับรู้ถูกต้อง 3 อันดับแรก ได้แก่เรื่อง หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องลำเลียงขนย้ายผู้ป่วย โดยไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 92.6) รองลงมาคือ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีความพร้อมในการออกปฏิบัติงานตลอดเวลาตามคำสั่งของศูนย์สั่งการ ตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 89.9) และเมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินขึ้นหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องสำรวจหรือค้นหาผู้บาดเจ็บให้พบอย่างรวดเร็วเพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บทันที (ร้อยละ 85.7) (ดังแสดงในตารางที่ 8)

ส่วนการรับรู้ไม่ถูกต้อง 3 อันดับแรก ได้แก่เรื่อง หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทุกครั้ง ก่อนที่จะส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าพบ (ร้อยละ 88.4) รองลงมาคือ เมื่อไปถึงที่เกิดเหตุหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่จำเป็นต้องทำการประเมินสภาพแวดล้อม แต่ต้องทำการประเมินเฉพาะสภาพอาการผู้บาดเจ็บก่อน เพื่อการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 63.5) และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น สามารถออกปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ โดยไม่ต้องได้รับการอบรมหลักสูตรปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นต้น (ร้อยละ 24.9) (ดังแสดงในตารางที่ 8)



ตารางที่ 8 การรับรู้ต่อขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

การรับรู้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องมีความพร้อมในการออกปฏิบัติงานตลอดเวลาตามคำสั่งของศูนย์สั่งการ ตลอด 24 ชั่วโมง	170 (89.9)	19 (10.1)	0 (0.0)
2. หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น สามารถออกปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ โดยไม่ต้องได้รับการอบรมหลักสูตรปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นต้น*	47 (24.9)	137 (72.5)	5 (2.6)
3. เมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินขึ้น หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องสำรวจหรือค้นหาผู้บาดเจ็บให้พบอย่างรวดเร็วเพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บทันที	162 (85.7)	22 (11.6)	5 (2.7)
4. เมื่อไปถึงที่เกิดเหตุ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่จำเป็นต้องทำการประเมินสภาพแวดล้อม แต่ต้องทำการประเมินเฉพาะสภาพอาการผู้บาดเจ็บก่อน เพื่อการรักษาพยาบาล*	120 (63.5)	48 (25.4)	21 (11.1)
5. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องลำเลียงขนย้ายผู้ป่วย โดยไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมแก่ผู้ป่วย	175 (92.6)	14 (7.4)	0 (0.0)
6. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทุกครั้งก่อนที่จะส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า*	167 (88.4)	17 (9.0)	5 (2.6)

หมายเหตุ \* คำถามเชิงลบ



#### 4.3.4 การรับรู้ต่อขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนรับรู้ต่อขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเรื่องที่ได้รับรู้ถูกต้อง 3 อันดับแรก ได้แก่เรื่อง ผู้พบเห็นเหตุการณ์ต้องแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของตนเองให้ศูนย์สั่งการ เพื่อการติดต่อกลับ กรณีหาสถานที่ไม่พบ (ร้อยละ 81.0) รองลงมาคือ ผู้พบเห็นเหตุการณ์ไม่จำเป็นต้องแจ้งรายละเอียดของจุดที่เกิดเหตุหรือสถานที่ให้แก่ศูนย์สั่งการรับแจ้งอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ร้อยละ 66.7) และผู้พบเห็นเหตุการณ์ไม่จำเป็นต้องแจ้งอาการเบื้องต้นหรือจำนวนผู้บาดเจ็บให้แก่ศูนย์สั่งการที่รับแจ้งอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ร้อยละ 61.9)

ส่วนการรับรู้ไม่ถูกต้อง 3 อันดับแรก ได้แก่เรื่อง ผู้พบเห็นเหตุการณ์ไม่จำเป็นต้องแจ้งอาการเบื้องต้นหรือจำนวนผู้บาดเจ็บให้แก่ศูนย์สั่งการที่รับแจ้งอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ร้อยละ 33.9) รองลงมาคือ ผู้พบเห็นเหตุการณ์ไม่จำเป็นต้องแจ้งรายละเอียดของจุดที่เกิดเหตุหรือสถานที่ให้แก่ศูนย์สั่งการรับแจ้งอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ร้อยละ 28.0) และผู้พบเห็นเหตุการณ์ต้องแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของตนเองให้ศูนย์สั่งการเพื่อการติดต่อกลับ กรณีหาสถานที่ไม่พบ (ร้อยละ 17.5) (ดังแสดงในตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 การรับรู้ต่อขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

การรับรู้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ไม่จำเป็นต้องแจ้ง รายละเอียดของจุดที่เกิดเหตุหรือสถานที่ให้แก่ ศูนย์สั่งการรับแจ้งอุบัติเหตุฉุกเฉิน*	53 (28.0)	126 (66.7)	10 (5.3)
2. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ไม่จำเป็นต้องแจ้งอาการ เบื้องต้นหรือจำนวนผู้บาดเจ็บให้แก่ศูนย์สั่งการที่ รับแจ้งอุบัติเหตุฉุกเฉิน*	64 (33.9)	117 (61.9)	8 (4.2)
3. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ต้องแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ ของตนเองให้ศูนย์สั่งการ เพื่อการติดต่อกลับ กรณีหาสถานที่ไม่พบ	153 (81.0)	33 (17.5)	3 (1.6)

หมายเหตุ \* คำถามเชิงลบ

#### 4.3.5 ระดับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน

ระดับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน นำเสนอข้อมูลเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับการรับรู้ต่อสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับการรับรู้ต่อขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับการรับรู้ต่อขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในภาพรวม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 1) ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชนพบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.8) รองลงมาคือการรับรู้ระดับต่ำ (ร้อยละ 37.0) และการรับรู้ระดับสูง (ร้อยละ 12.2) (ดังแสดงในตารางที่ 10)

##### 2) ระดับการรับรู้ต่อสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับการรับรู้ต่อสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชนพบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.0) รองลงมาคือ การรับรู้ระดับต่ำ (ร้อยละ 16.4) และการรับรู้ระดับสูง (ร้อยละ 11.6) (ดังแสดงในตารางที่ 10)

##### 3) ระดับการรับรู้ต่อขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับการรับรู้ต่อขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชนพบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.8) รองลงมาคือ การรับรู้ระดับสูง (ร้อยละ 20.1) และการรับรู้ระดับต่ำ (ร้อยละ 11.1) (ดังแสดงในตารางที่ 10)

##### 4) ระดับการรับรู้ต่อขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับการรับรู้ต่อขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชนพบว่า ผู้นำชุมชนเกือบครึ่งหนึ่งมีการรับรู้ต่อขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 42.9) รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.6) และการรับรู้ระดับต่ำ (ร้อยละ 27.5) (ดังแสดงในตารางที่ 10)

### 5) ระดับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในภาพรวม

ระดับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชนในภาพรวมพบว่า เมื่อแบ่งระดับการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ระดับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในภาพรวม ดังนี้

< 11.8 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ต่ำ

11.8 - 18.0 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง

> 18.0 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้สูง

โดยมีคะแนนต่ำสุด 6 คะแนน คะแนนสูงสุด 25 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 14.90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.100

ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.2) รองลงมาคือ การรับรู้ระดับต่ำ (ร้อยละ 14.3) และการรับรู้ระดับสูง (ร้อยละ 8.5) (ดังแสดงในตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ระดับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน

ระดับการรับรู้	ระดับการรับรู้			$\bar{X}$	S.D.
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
1. การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน	70 (37.0)	96 (50.8)	23 (12.2)	0.76	0.671
2. การรับรู้ต่อสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	31 (16.4)	136 (72.0)	22 (11.6)	8.28	1.979
3. การรับรู้ต่อขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	21 (11.1)	130 (68.8)	38 (20.1)	3.75	1.024
4. การรับรู้ต่อขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	52 (27.5)	56 (29.6)	81 (42.9)	2.10	0.935
5. การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในภาพรวม	27 (14.3)	146 (77.2)	16 (8.5)	14.90	3.100

#### 4.3.6 เปรียบเทียบการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน

1) การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน

ผู้นำชุมชนที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหารหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  (Mean = 1.11 และ 0.79 ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 11)

2) การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน

ผู้นำชุมชนที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหารหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน (Mean = 9.11 และ 8.19 ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 11)

3) การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน

ผู้นำชุมชนที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหารหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  (Mean = 4.38 และ 3.68 ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 11)

4) การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน

ผู้นำชุมชนที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหารหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน (Mean = 2.22 และ 2.08 ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 11)

5) การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในภาพรวมของผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน

ผู้นำชุมชนที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหารหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  (Mean = 16.83 และ 14.67 ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน

การรับรู้	การดำรงตำแหน่งของผู้นำชุมชน				t	p-value
	ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n = 18)		ผู้นำชุมชน (n = 171)			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1.การรับรู้ต่อบทบาทคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน	1.11	0.75	0.79	0.65	2.38	0.018*
2.การรับรู้ต่อสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	9.11	2.37	8.19	1.91	1.58	0.12
3.การรับรู้ต่อขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	4.38	0.91	3.68	1.01	2.82	.005*
4.การรับรู้ต่อขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	2.22	1.11	2.08	0.91	0.65	0.54
5.การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในภาพรวม	16.83	3.68	14.67	2.71	2.85	0.005*

หมายเหตุ \* p-value < 0.05

#### 4.4 การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน ได้แบ่งกลุ่มผู้นำเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหารหมู่บ้าน และนำเสนอข้อมูลเป็น 5 ส่วน ได้แก่ การจัดทำแผนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การมีงบประมาณในการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การมีบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน การมีอุปกรณ์ และรถสำหรับกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน การมีหน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและหน่วยกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 4.4.1 การจัดทำแผนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้บริหารหมู่บ้านมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีการจัดทำแผนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน (ร้อยละ 57.3) และไม่ทราบ (ร้อยละ 28.7) มีเพียง ร้อยละ 14.0 ที่มีการจัดทำแผนงานซึ่งเกือบครึ่งหนึ่งเป็นแผนงานด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ร้อยละ 40.0) รองลงมาคือแผนงานจัดตั้งหน่วยกู้ชีพกู้ภัย (ร้อยละ 22.5) และแผนงานอุบัติเหตุ ภัยพิบัติ (ร้อยละ 20.0) ส่วนแผนที่มีการจัดทำน้อยที่สุดคือ แผนงานด้านบุคลากรและแผนปฏิบัติงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 2.5)



ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียง 1 คนเท่านั้นที่ไม่มีการจัดทำแผนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยงาน (ร้อยละ 5.5) และไม่ทราบ (ร้อยละ 38.9) ทั้งนี้ส่วนใหญ่มีการจัดทำแผนงาน (ร้อยละ 55.6) ซึ่งแผนงานที่มีการจัดทำแผนมากที่สุดคือ แผนงานด้านวัสดุ อุปกรณ์ และยานพาหนะ (ร้อยละ 21.6) รองลงมาคือ แผนงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ร้อยละ 18.9) และแผนการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพกู้ภัย และแผนงานด้านบุคลากรมีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 16.2) ส่วนแผนที่มีการจัดทำน้อยที่สุดคือ แผนปฏิบัติงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีเพียงร้อยละ 5.4 (ดังแสดงในตารางที่ 12)

#### 4.4.2 การมีงบประมาณในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้บริหารหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 65.5) รองลงมาคือ ไม่มีการจัดสรรงบประมาณ (ร้อยละ 31.6) มีเพียง ร้อยละ 2.9 ที่มีการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งงบประมาณส่วนใหญ่ใช้สำหรับจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ สำหรับใช้กู้ชีพกู้ภัยขั้นพื้นฐาน (ร้อยละ 60.0) และสำหรับจัดตั้งสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินและจัดการกู้ชีพกู้ภัยในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 20.0) และงบประมาณที่มีทั้งหมดไม่เพียงพอ ส่วนการได้รับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น ส่วนใหญ่ไม่ทราบ (ร้อยละ 60.0) และไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ (ร้อยละ 40.0)

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ทราบเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และไม่มีการจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 22.2) ทั้งนี้ผู้นำชุมชนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 55.6) และงบประมาณส่วนใหญ่ใช้สำหรับจัดหาวัสดุอุปกรณ์ สำหรับใช้กู้ชีพกู้ภัยขั้นพื้นฐาน (ร้อยละ 52.9) รองลงมาคือ จัดการกู้ชีพกู้ภัย (ร้อยละ 23.5) และใช้สำหรับจัดตั้งสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 11.8) ทั้งนี้งบประมาณที่มีทั้งหมดไม่เพียงพอ ส่วนการได้รับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่นพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น (ร้อยละ 60.0) และไม่ทราบ (ร้อยละ 20.0) และที่ได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่นมี ร้อยละ 20.0 ทั้งนี้งบประมาณส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ร้อยละ 66.7) รองลงมาคือ หน่วยงานอื่น ๆ (ร้อยละ 33.3) (ดังแสดงในตารางที่ 12)

#### 4.4.3 การมีบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน

ผู้บริหารหมู่บ้านเกือบครึ่งหนึ่งไม่มีบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยที่รับผิดชอบในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน (ร้อยละ 45.6) และกว่า 1 ใน 3 ไม่ทราบว่า มีเพียง ร้อยละ 19.3 เท่านั้นที่มีบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย ส่วนการขึ้น

ทะเบียนเป็นพนักงานฉุกเฉินเบื้องต้นของบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยในชุมชนพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ทราบเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียน (ร้อยละ 51.6) และบุคลากรที่ได้ขึ้นทะเบียนและไม่ได้ขึ้นทะเบียนมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 24.2) ส่วนการได้รับการฝึกอบรมของบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยในชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่ทราบเกี่ยวกับการได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน (ร้อยละ 72.7) และไม่ทราบมี ร้อยละ 27.3

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยที่รับผิดชอบในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยงาน (ร้อยละ 11.1) และไม่ทราบ (ร้อยละ 5.6) โดยส่วนใหญ่มีบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย (ร้อยละ 83.3) ส่วนการขึ้นทะเบียนเป็นพนักงานฉุกเฉินเบื้องต้นของบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยในหน่วยงานพบว่า ไม่ทราบเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนเป็นพนักงานปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยในหน่วยงาน (ร้อยละ 13.3) และกว่า 1 ใน 3 ไม่ได้ขึ้นทะเบียน (ร้อยละ 33.3) และมากกว่าครึ่งหนึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นพนักงานปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (ร้อยละ 53.4) ส่วนการได้รับการฝึกอบรมของบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยในหน่วยงานพบว่า ส่วนใหญ่ทราบเกี่ยวกับการได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยในหน่วยงาน (ร้อยละ 80.0) รองลงมาคือ ไม่ทราบ (ร้อยละ 13.3) และมีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ทราบว่าบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยไม่ได้รับการฝึกอบรม (ร้อยละ 6.7) (ดังแสดงในตารางที่ 12)

#### 4.4.4 การมีอุปกรณ์ และรถสำหรับกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน

ผู้บริหารหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่มีอุปกรณ์สำหรับใช้กู้ชีพกู้ภัยในชุมชน (ร้อยละ 70.8) รองลงมาคือ ไม่ทราบ (ร้อยละ 25.1) มีเพียง ร้อยละ 4.1 เท่านั้นที่มีอุปกรณ์ใช้ และส่วนใหญ่ไม่มีรถกู้ชีพกู้ภัยที่ขึ้นทะเบียนเป็นพาหนะปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในชุมชน (ร้อยละ 86.0) รองลงมา คือ ไม่ทราบ (ร้อยละ 11.1) มีเพียง ร้อยละ 2.9 เท่านั้นที่มีรถกู้ชีพกู้ภัย และเป็นรถปิกอัพดัดแปลงทั้งหมด

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครึ่งหนึ่งไม่มีอุปกรณ์สำหรับใช้กู้ชีพกู้ภัยในหน่วยงาน (ร้อยละ 50.0) และมีอุปกรณ์สำหรับกู้ชีพกู้ภัยในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 50.0) ทั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีรถกู้ชีพกู้ภัยที่ขึ้นทะเบียนเป็นพาหนะปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในหน่วยงาน (ร้อยละ 66.7) และกว่า 1 ใน 3 มีรถกู้ชีพกู้ภัย (ร้อยละ 33.3) และเป็นรถปิกอัพดัดแปลงทั้งหมด (ดังแสดงในตารางที่ 12)



#### 4.4.5 การมีหน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและหน่วยกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน

ผู้บริหารหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่มีหน่วยกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน (ร้อยละ 64.4) รองลงมาคือ ไม่ทราบ (ร้อยละ 21.6) มีเพียง ร้อยละ 14.0 เท่านั้นที่มีหน่วยกู้ชีพกู้ภัย และพบว่าผู้บริหารหมู่บ้านมากกว่าครึ่งหนึ่งทราบว่าหน่วยกู้ชีพกู้ภัยไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (ร้อยละ 62.5) และที่ได้ขึ้นทะเบียนมี ร้อยละ 37.5 ส่วนการจัดตั้งหน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้บริหารหมู่บ้านไม่ทราบว่ามีการจัดตั้งหน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในชุมชน (ร้อยละ 43.9) รองลงมาคือ ไม่มีการจัดตั้งเนื่องจากเป็นชุมชน (ร้อยละ 24.0) มีการจัดตั้งในชุมชน (ร้อยละ 22.8) และร้อยละ 9.3 ไม่มีการจัดตั้งในหน่วยงาน

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกว่า 1 ใน 3 ไม่มีหน่วยกู้ชีพกู้ภัยในหน่วยงาน (ร้อยละ 38.9) ทั้งนี้ส่วนใหญ่มีหน่วยกู้ชีพกู้ภัยในหน่วยงานของตนเอง (ร้อยละ 61.1) และพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบว่าหน่วยกู้ชีพกู้ภัยไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (ร้อยละ 45.5) และมากกว่าครึ่งหนึ่งได้ขึ้นทะเบียน (ร้อยละ 54.5) ส่วนการจัดตั้งหน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในหน่วยงานพบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดตั้งในหน่วยงาน (ร้อยละ 88.9) และมีเพียง 2 คนเท่านั้นที่ไม่มีการจัดตั้งหน่วยงาน (ร้อยละ 11.1) (ดังแสดงในตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	ผู้บริหารองค์กร	ผู้บริหาร	รวม
	ปกครองส่วนท้องถิ่น	หมู่บ้าน	
	(n=18)	(n= 171)	(n=189)
<b>1. การจัดทำแผนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินตาม</b>			
<b>โครงการหนึ่ง ตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย (OTOS)</b>			
ไม่ทราบ	7 (38.9)	49 (28.7)	56 (29.6)
ไม่มี	1 (5.5)	98 (57.3)	99 (52.4)
มี	10 (55.6)	24 (14.0)	34 (18.0)
<b>ประเภทของแผนงาน*</b>			
แผนงานจัดตั้งหน่วยกู้ชีพกู้ภัย	6 (16.2)	9 (22.5)	15 (19.5)
แผนงานอุบัติเหตุ ภัยพิบัติ	4 (10.8)	8 (20.0)	12 (15.6)
แผนงานด้านการป้องกันและบรรเทา	7 (18.9)	16 (40.0)	23 (30.0)
สาธารณภัย			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	ผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (n=18)	ผู้บริหาร หมู่บ้าน (n= 171)	รวม (n=189)
<b>ประเภทของแผนงาน* (ต่อ)</b>			
แผนงานด้านงบประมาณ	4 (10.8)	3 (7.5)	7 (9.0)
แผนงานด้านวัสดุอุปกรณ์และยานพาหนะ	8 (21.6)	2 (5.0)	10 (13.0)
แผนงานด้านบุคลากร	6 (16.2)	1(2.5)	7 (9.0)
แผนปฏิบัติงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	2 (5.4)	1 (2.5)	3 (3.9)
<b>2. การจัดสรรงบประมาณในการดำเนิน การด้านการแพทย์ฉุกเฉิน</b>			
ไม่ทราบ	4 (22.2)	112 (65.5)	116 (61.4)
ไม่มี	4 (22.2)	54 (31.6)	58 (30.7)
มี	10 (55.6)	5 (2.9)	15 (7.9)
<b>ประเภทการใช้งบประมาณ*</b>			
จัดตั้งสำนักงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	2 (11.8)	1(20.0)	3 (13.6)
จ่ายค่าตอบแทนบุคลากร	2 (11.8)	0 (0.0)	2 (9.1)
จัดหาวัสดุอุปกรณ์ สำหรับใช้กู้ชีพกู้ภัย	9 (52.9)	3 (60.0)	12 (54.5)
ขั้นพื้นฐาน			
จัดหารถกู้ชีพกู้ภัย	4 (23.5)	1 (20.0)	5 (22.7)
<b>ความเพียงพอของงบประมาณ</b>			
ไม่เพียงพอ	10 (100.0)	5 (100.0)	15 (100.0)
เพียงพอ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
<b>3. การสนับสนุนงบประมาณการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยงานอื่น</b>			
ไม่ทราบ	2 (20.0)	3 (60.0)	4 (26.7)
ไม่ได้รับ	6 (60.0)	2 (40.0)	8 (53.3)
มี	2 (20.0)	0 (0.0)	3 (20.0)
<b>แหล่งที่มาของงบประมาณ*</b>			
กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	2 (66.7)	0 (0.0)	2 (66.7)
อื่นๆ	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (33.3)

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	ผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (n=18)	ผู้บริหาร หมู่บ้าน (n= 171)	รวม (n=189)
<b>4. การมีบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยที่รับผิดชอบในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน</b>			
ไม่ทราบ	1 (5.6)	60 (35.1)	61 (32.3)
ไม่มี	2 (11.1)	78 (45.6)	80 (42.3)
มี	15 (83.3)	33 (19.3)	48 (25.4)
<b>5. การขึ้นทะเบียนเป็นพนักงานปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย</b>			
ไม่ทราบ	2 (13.3)	17 (51.6)	19 (39.5)
ไม่ได้ขึ้นทะเบียน	5 (33.3)	8 (24.2)	13 (27.1)
ขึ้นทะเบียน	8 (53.4)	8 (24.2)	16 (33.4)
<b>6. การฝึกอบรมของบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยในหน่วยงาน</b>			
ไม่ทราบ	2 (13.3)	9 (27.3)	11 (22.9)
ไม่ได้ฝึกอบรม	1(6.7)	0 (0.0)	1 (2.1)
ฝึกอบรม	12 (80.0)	24 (72.7)	36 (75.0)
<b>7. การมีอุปกรณ์สำหรับกู้ชีพกู้ภัย</b>			
ไม่ทราบ	0 (0.0)	43 (25.1)	43 (22.7)
ไม่มี	9 (50.0)	121(70.8)	130 (68.8)
มี	9 (50.0)	7 (4.1)	16 (8.5)
<b>8. การมีรถกู้ชีพกู้ภัยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นพาหนะปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นต้น</b>			
ไม่ทราบ	0 (0.0)	19 (11.1)	19 (10.1)
ไม่มี	12 (66.7)	147 (86.0)	159 (84.1)
มี	6 (33.3)	5 (2.9)	11 (5.8)
<b>ประเภทพาหนะที่เป็นรถกู้ภัย</b>			
รถปิกอัพดัดแปลง	6 (100.0)	5 (100.0)	11 (100.0)

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	ผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (n=18)	ผู้บริหาร หมู่บ้าน (n= 171)	รวม (n=189)
<b>9. การมีหน่วยกู้ชีพกู้ภัยในหน่วยงาน/ชุมชน</b>			
ไม่ทราบ	0 (0.0)	37 (21.6)	37 (19.6)
ไม่มี	7 (38.9)	110 (64.3)	117 (61.9)
มี	11 (61.1)	24 (14.0)	35 (18.5)
<b>การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น</b>			
ได้ขึ้นทะเบียน	6 (54.5)	9 (37.5)	15 (42.9)
ไม่ได้ขึ้นทะเบียน	5 (45.5)	15 (62.5)	20 (57.1)
<b>10. การจัดตั้งหน่วยงานป้องกันและสาธารณภัยในหน่วยงาน/ชุมชน</b>			
ไม่ทราบ	0 (0.0)	75 (43.9)	75 (39.7)
มีการจัดตั้งในหน่วยงาน/ชุมชน	16 (88.9)	39 (22.8)	55 (29.1)
ไม่มีการจัดตั้งในหน่วยงาน	2 (11.1)	16 (9.3)	18 (9.5)
ไม่มีการจัดตั้งเนื่องจากเป็นชุมชน	0 (0.0)	41 (24.0)	41(21.7)

หมายเหตุ \* เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

#### 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

##### 4.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ นำเสนอข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรและสังคม ประสิทธิภาพในการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประสิทธิภาพในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับข่าวสารเรื่องการบริหารการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

1) ระดับการศึกษา และการดำรงตำแหน่งปัจจุบันของผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) โดยผู้นำชุมชนที่มีระดับการศึกษาสูงมีการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ (ร้อยละ 47.6) และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ สูงกว่าผู้บริหารหมู่บ้าน (ร้อยละ 55.6) ขณะที่ เพศ อายุ และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ สถิติ ( $p$ -value  $> 0.05$ ) (ดังแสดงในตารางที่ 13)

2) ประสบการณ์ในการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่น ๆ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) โดยผู้นำชุมชนที่มีเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่น ๆ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินมีการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ สูงกว่าผู้นำชุมชนที่ไม่เคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่น ๆ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ร้อยละ 23.1) ขณะที่ ประสบการณ์การเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ( $p$ -value = 0.076) (ดังแสดงในตารางที่ 13)

3) ประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) โดยผู้นำชุมชนที่เคยมีประสบการณ์เรียกใช้บริการรถฉุกเฉิน กรณีเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินมีการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ สูงกว่าผู้นำชุมชนที่ไม่เคยมีประสบการณ์เรียกใช้บริการรถฉุกเฉิน กรณีเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ร้อยละ 15.4) (ดังแสดงในตารางที่ 13)

4) การเคยได้รับสื่อข่าวสารเรื่องพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และการที่หน่วยงานมีหนังสือหรือเอกสารเรื่องพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) โดยผู้นำชุมชนที่เคยได้รับสื่อข่าวสารเรื่องพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มีการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ สูงกว่าผู้นำชุมชนที่ไม่เคยได้รับสื่อข่าวสารเรื่องพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (ร้อยละ 36.6) ส่วนผู้นำชุมชนที่มีหนังสือหรือเอกสารเรื่องพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในหน่วยงานส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ สูงกว่าผู้นำชุมชนที่ไม่มีหนังสือหรือเอกสารเรื่องพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในหน่วยงาน (ร้อยละ 66.7)

ขณะที่การเคยได้รับสื่อข่าวสารเรื่องการให้บริการรถฉุกเฉินไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ( $p\text{-value} = 0.270$ ) (ดังแสดงในตารางที่ 13)

5) การรับนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยผู้นำชุมชนที่เคยได้รับนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ สูงกว่าผู้นำชุมชนที่ไม่เคยได้รับนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 24.6) (ดังแสดงในตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน

ปัจจัย	การรับรู้			รวม	$\chi^2$	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
<b>1. เพศ</b>						
เพศชาย	26 (13.9)	137 (73.3)	24 (12.8)	187 (98.9)		
เพศหญิง	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (1.1)		
<b>2. อายุ</b>						
20-39	5 (8.1)	51 (82.3)	6 (9.7)	62 (32.8)	3.789	0.150
40 ปีขึ้นไป	21 (16.5)	88 (69.3)	18 (14.2)	127 (67.2)		
<b>3. ระดับการศึกษา</b>					24.18**	0.001*
ประถมศึกษา	20 (16.8)	93 (78.2)	6 (5)	119 (63.0)		
มัธยมศึกษา	5 (10.2)	36 (73.5)	8 (16.3)	49 (25.9)		
ตั้งแต่ ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป	1 (4.8)	10 (47.6)	10 (47.6)	21 (11.1)		



ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัย	การรับรู้			รวม	$\chi^2$	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
<b>4. การดำรงตำแหน่งปัจจุบัน</b>					22.11**	0.001*
ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1 (5.6)	7 (38.9)	10 (55.6)	18 (9.5)		
ผู้บริหารหมู่บ้าน	25 (14.6)	132 (77.2)	14 (8.2)	171 (90.5)		
<b>5. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง</b>					3.68**	0.442
น้อยกว่า 1 ปี	4 (16.7)	17 (70.8)	3 (12.5)	24 (12.7)		
1 - 5 ปี	18 (12.3)	111 (76.0)	17 (11.6)	146 (77.2)		
มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป	4 (21.1)	11 (57.9)	4 (21.1)	19 (10.1)		
<b>6. การเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร</b>					5.11**	0.076
ไม่เคย	24 (15.7)	113 (73.9)	16 (10.5)	153 (81.0)		
เคย	2 (5.6)	26 (72.2)	8 (22.2)	36 (19.0)		
<b>7. การเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่นๆ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน</b>					7.359	0.025*
ไม่เคย	21 (15.3)	104 (75.9)	12 (8.8)	137 (72.5)		
เคย	5 (9.6)	35 (67.3)	12 (23.1)	52 (27.5)		



ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัย	การรับรู้			รวม	$\chi^2$	p - value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
<b>8. การเคยเรียกใช้บริการรถ ฉุกเฉิน กรณีเกิดอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยฉุกเฉิน</b>					6.76**	0.020*
ไม่เคย	21 (11.9)	133 (75.6)	22 (12.5)	176 (93.1)		
เคย	5 (38.5)	6 (46.2)	2 (15.4)	13 (6.9)		
<b>9. การเคยได้รับสื่อข่าวสารเรื่อง การให้บริการรถฉุกเฉิน</b>					2.621	0.270
ไม่เคย	8 (20.5)	28 (71.8)	3 (7.7)	39 (20.6)		
เคย	18 (12.0)	111 (74.0)	21 (14.0)	150 (79.4)		
<b>10. การเคยได้รับสื่อข่าวสารเรื่อง พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑</b>					27.168	0.001*
ไม่เคย	21 (14.2)	118 (79.7)	9 (6.1)	148 (78.3)		
เคย	5 (12.2)	21 (51.2)	15 (36.6)	41 (21.7)		
<b>11. หน่วยงานมีหนังสือ/เอกสาร เรื่อง พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑</b>					15.14**	0.001*
ไม่ทราบ/ไม่มี	26 (14.4)	136 (75.6)	18 (10.0)	180 (95.2)		
มี	0 (0)	3 (33.3)	6 (66.7)	9 (4.8)		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัย	การรับรู้			รวม	$\chi^2$	p - value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
12. การเคยรับนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน					14.255	0.001*
ไม่เคย	19 (15.8)	94 (78.3)	7 (5.8)	120 (63.5)		
เคย	7 (10.1)	45 (65.2)	17 (24.6)	69 (36.5)		

หมายเหตุ \* p-value &lt; 0.05

\*\* Fisher's Exact Test

#### 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ นำเสนอข้อมูล ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างการมีจุดเสี่ยงอันตรายในการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชน และการมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินอื่นในพื้นที่รับผิดชอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้แก่ การมีจุดเสี่ยงอันตรายในการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชนและการมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินอื่นในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน (p-value > 0.05) (ดังแสดงในตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติ  
การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน

ปัจจัย	การรับรู้			รวม	$\chi^2$	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
<b>1. จุดเสี่ยงอันตรายในชุมชน</b>					0.369	0.832
ไม่ทราบ / ไม่มี	8 (16.3)	35 (71.4)	6 (12.2)	49 (25.9)		
มีจุดเสี่ยง	18 (12.9)	104 (74.3)	18 (12.9)	140 (74.1)		
<b>2. การมีหน่วยบริการการแพทย์ ฉุกเฉินอื่นในพื้นที่</b>					1.840	0.398
ไม่มี	13 (14.9)	66 (75.9)	8 (9.2)	87 (46.0)		
มี	13 (12.7)	73 (71.6)	16 (15.7)	102 (54.0)		