

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน

สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจำแนกความคิดเห็น และสร้างสมการทำนายความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยจำนวนทั้งสิ้น 374 ราย เลือกตัวอย่างโดยวิธี proportional stratified random sampling วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (discriminant analysis) ผลการศึกษาพบว่า มี 8 ปัจจัยที่ทำให้ความคิดเห็นของกลุ่มที่คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์และสูงกว่าเกณฑ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) และเมื่อนำมาวิเคราะห์สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภทพบว่า ปัจจัยทั้ง 8 นี้มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เรียงลำดับอิทธิพลจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้คือ ระยะเวลาอาศัยในตำบล อายุ สถานภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับข้อมูลข่าวสาร รายได้ครอบครัว และมูลค่าทรัพย์สิน ประสบการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉิน และระยะเวลาดำรงตำแหน่ง โดยสมการจำแนกประเภทสามารถทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 66.8 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

**คำสำคัญ:** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, สมการทำนายความคิดเห็น

## บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินนับเป็นสาเหตุการตายอันดับที่หนึ่งของเกือบทุกประเทศทั่วโลก<sup>(1)</sup> ที่สร้างความสูญเสียต่อบุคคล ครอบครัวและประเทศชาติ<sup>(2)</sup> ในประเทศไทยมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินประมาณ 4 ล้านครั้งต่อปี<sup>(3)</sup> ซึ่งในจำนวนนี้มีประมาณ 60,000 คนต่อปีที่เสียชีวิตนอก

โรงพยาบาล แนวทางหนึ่งในการลดการตายของผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินคือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี ซึ่งสามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้ถึง 9,000-12,000 คนต่อปี<sup>(3)</sup>

จากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดระบบพัฒนาระบบบริการการ

แพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ พ.ศ. 2532 จนกระทั่ง พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงและครอบคลุมในระดับตำบลและหมู่บ้าน ต่อมา พ.ศ. 2546 รัฐบาลจึงได้กำหนดให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหนึ่งในนโยบายของรัฐบาล<sup>(4)</sup> นับตั้งแต่บัดนั้นมาจึงจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับตำบลเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ จนกระทั่งปัจจุบันพบว่าหน่วยบริการระดับต้น (first responder) ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ในระดับตำบล ด้วยเหตุนี้จึงศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจำแนกความคิดเห็น และสร้างสมการทำนายความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการประมวลความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องระดับท้องถิ่นในการจัดระบบนี้ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการขยายเครือข่ายเพื่อลดความเสี่ยงต่อความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประเทศ ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน และขับเคลื่อนนโยบายในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกตำบล และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analysis) ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 359 ราย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจึงเพิ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 374 ราย สุ่มตัวอย่างวิธี proportional stratified random sampling<sup>(5)</sup> โดยขั้นตอนแรกแบ่งประเทศไทยเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขั้นตอนที่สองสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกพื้นที่ภาคละ 5 จังหวัด ได้พื้นที่ดำเนินการ 20 จังหวัด ขั้นตอนสุดท้ายสุ่มอย่างง่ายในผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

ตามสัดส่วนในแต่ละจังหวัด แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ประกอบไปด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร สังคม เศรษฐกิจ การมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การได้รับการฝึกอบรมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (ตัวแปรระยะเวลาดำรงตำแหน่งและระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบล ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยจัดเป็น 2 กลุ่ม) ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีจำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีจำนวน 13 ข้อ แบ่งความคิดเห็นโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยจัดเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ความคิดเห็นต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มที่ความคิดเห็นสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยหาความเชื่อมั่นของความรู้ด้วย KR-20<sup>(5)</sup> และความคิดเห็นใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)<sup>(6)</sup> ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 และ 0.83 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2549 ถึงมกราคม 2550 โดยส่งแบบสอบถามไปยังสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด เพื่อให้ประสานงานในการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามได้รับตอบกลับครบทุกชุด (100%) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (discriminant analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจำแนกความคิดเห็น และสร้างสมการทำนายความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 44.5 ปี การศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า อาชีพหลักไม่ใช่เกษตรกร รายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12 ล้านบาทขึ้นไป ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 6 ปี อาศัยอยู่ในตำบลน้อยกว่า 23 ปี เคยได้รับการอบรมและข้อมูลข่าวสาร รายได้ครอบครัวและมูลค่าทรัพย์สิน-

ความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สินเฉลี่ย 2.38 ล้านบาท มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วย ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงกว่าเกณฑ์ เพศหญิง  
เฉลี่ย 1.3 รายและคะแนนเฉลี่ยของความรู้ 7.3 คะแนน มีความคิดเห็นสูงกว่าเกณฑ์ใกล้เคียงกับเพศชาย (60%  
(ตารางที่ 1 และ 2) และ 59.9%) ผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อาชีพ  
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการจัด เกษตรกร ดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 6 ปี อาศัยอยู่ใน

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ลักษณะทั่วไป (n= 374)	ความคิดเห็นต่ำกว่าเกณฑ์	ความคิดเห็นสูงกว่าเกณฑ์	รวม
	(18-98 คะแนน) จำนวน (ร้อยละ)	(99-128 คะแนน) จำนวน (ร้อยละ)	
<b>1. เพศ</b>			
ชาย	126 (40.1)	188 (59.9)	314 (100.0)
หญิง	24 (40.0)	36 (60.0)	60 (100.0)
<b>2. ระดับการศึกษา</b>			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	39 (38.6)	62 (61.4)	101 (100.0)
ปริญญาตรีขึ้นไป	111 (40.7)	162 (59.3)	273 (100.0)
<b>3. อาชีพหลัก</b>			
เกษตรกร	33 (33.3)	66 (66.7)	99 (100.0)
ไม่ใช่เกษตรกร	117 (45.5)	158 (57.5)	275 (100.0)
<b>4. สถานภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</b>			
นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	58 (31.5)	126 (68.5)	184 (100.0)
ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	92 (48.4)	98 (51.6)	190 (100.0)
<b>5. รายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อปี</b>			
ต่ำกว่าและเท่ากับ 12 ล้านบาท	16 (47)	18 (53)	34 (100.0)
12 ล้านขึ้นไป	134 (39.4)	206 (60.6)	340 (100.0)
<b>6. ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง</b>			
น้อยกว่า 6 ปี	69 (35.2)	127 (64.8)	196 (100.0)
เท่ากับหรือมากกว่า 6 ปี	81 (45.5)	97 (54.5)	178 (100.0)
<b>7. ระยะเวลาอาศัยในตำบล</b>			
น้อยกว่า 23 ปี	106 (48.2)	114 (51.8)	220 (100.0)
เท่ากับหรือมากกว่า 23 ปี	44 (26.8)	110 (71.4)	154 (100.0)
<b>8. การได้รับการอบรม</b>			
ไม่เคย	83 (45.1)	101 (54.9)	184 (100.0)
เคย	67 (35.3)	123 (64.7)	190 (100.0)
<b>9. การได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>			
ไม่เคย	40 (52.6)	36 (47.4)	76 (100.0)
เคย	110 (36.9)	188 (63.1)	298 (100.0)

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการจัดระบบบริการการแพทย์

ปัจจัย (n= 374)	ความคิดเห็นต่ำกว่าเกณฑ์ (18-98 คะแนน)	ความคิดเห็นสูงกว่าเกณฑ์ (99-128 คะแนน)	รวม
อายุ (ปี) $\bar{X}$ , SD.	42.5±8.3	45.7±8.5	44.5±8.9
รายได้ครอบครัวและมูลค่าทรัพย์สิน (ล้านบาท) $\bar{X}$ , SD.	1.57±2.34	2.92±6.32	2.38±5.15
ประสบการณ์ การเจ็บป่วย ฉุกเฉิน (ราย) $\bar{X}$ , SD.	1.2±1.1	1.4±1.1	1.3±1.1
ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน (คะแนน) $\bar{X}$ , SD.	7.1±1.2	7.50±1.3	7.3±1.3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจำแนกกลุ่มความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ อิทธิพล	ปัจจัย	Wilk's lambda	F	p-value	Standardized coefficient
1	ระยะเวลาอาศัยในตำบล ( $Z_1$ )	0.961	15.07	<0.00	0.379
2	อายุ ( $Z_2$ )	0.970	11.57	0.001	0.347
3	สถานภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ( $Z_3$ )	0.970	11.39	0.001	-0.304
4	ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.. (คะแนน) ( $Z_4$ )	0.982	6.66	0.010	0.379
5	การได้รับข้อมูลข่าวสาร ( $Z_5$ )	0.983	6.30	0.012	0.367
6	รายได้ครอบครัวและมูลค่าทรัพย์สิน... (ล้านบาท) ( $Z_6$ )	0.985	5.55	0.019	0.290
7	ประสบการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉิน.. ( $Z_7$ )	0.983	4.53	0.34	0.253
8	ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ( $Z_8$ )	0.989	4.145	0.042	0.126

ตำบลเท่ากับหรือมากกว่า 23 ปี เคยได้รับการอบรม และได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นกลุ่มที่มีความคิดเห็นสูงกว่าเกณฑ์มากกว่าผู้ที่มีลักษณะตรงกันข้าม นอกจากนี้ กลุ่มที่มีความคิดเห็นสูงกว่าเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยรายได้ครอบครัวและมูลค่าทรัพย์สิน ประสบการณ์การเจ็บป่วยมากกว่า แต่มีความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อยกว่ากลุ่มที่มีความคิดเห็นต่ำกว่าเกณฑ์ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัด

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า มีตัวแปรที่เข้าสู่การวิเคราะห์ทั้งสิ้น 13 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ระยะเวลาอาศัยในตำบล การได้รับอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร อายุ รายได้ครอบครัวและมูลค่าทรัพย์สิน ประสบการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉิน และความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ

ความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนทั้งสิ้น 8 ตัวแปร ซึ่งสามารถเรียงลำดับอิทธิพลของตัวแปรจากมากไปหาน้อย ดังตารางที่ 3 โดยมีอิทธิพลทางบวก 7 ปัจจัย คือ ระยะเวลาอาศัยในตำบลอายุ ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับข้อมูลข่าวสาร รายได้ครอบครัวและมูลค่าทรัพย์สิน ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และระยะเวลาดำรงตำแหน่ง มีเพียงปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพลทางลบคือ สถานภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ปัจจัยที่มีน้ำหนักในการจำแนกกลุ่มได้ดีที่สุดคือ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบล

สมการมาตรฐานที่ใช้ในการทำนายความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างได้แก่

$$Di = 0.379Z_1 + 0.347Z_2 - 0.304Z_3 + 0.379Z_4 + 0.367Z_5 + 0.290Z_6 + 0.253Z_7 + 0.126Z_8$$

โดยสมการสามารถจำแนกประเภทของสมาชิกกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square test = 44.45; df=13; p-value = <0.001; canonical correlation = 0.34) ผลการคาดประมาณโดยสมการสามารถจำแนกการเป็นสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างตามความคิดเห็นทั้งหมดได้ถูกต้อง ร้อยละ 66.8

### วิจารณ์

ผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่าง เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ตัวแปรอิสระ 8 ตัว คือ การอาศัยอยู่ในตำบลมีอิทธิพลทางบวกเป็นลำดับที่ 1 ซึ่งหมายความว่า การอาศัยอยู่ในตำบลเท่ากับและมากกว่า 23 ปี ทำให้มีความคิดเห็นสูงกว่าเกณฑ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกสร วงศ์วัฒนากิจ<sup>(7)</sup> ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการอาศัยอยู่ในตำบลเป็นเวลานานทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นและรับรู้ประสบการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉินของตนเอง ครอบครัวและญาติ อีกทั้งยังอาจได้มีโอกาสพูดคุยกับประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จึงทำให้เห็นความสำคัญนี้ได้ อายุมีอิทธิพลทางบวกเป็นลำดับที่ 2 ซึ่งหมายความว่า อายุมากทำให้

มีความคิดเห็นสูงกว่าเกณฑ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิชญ วิทยาภรณ์<sup>(8)</sup> ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากมีการเรียนรู้ประสบการณ์ทางการเจ็บป่วยฉุกเฉินมาก ความรู้เกี่ยวกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีอิทธิพลทางบวกเป็นลำดับที่ 3 หมายความว่า ความรู้สูงทำให้มีความคิดเห็นสูงกว่าเกณฑ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดำรงค์ศักดิ์ แก้วเพ็ง<sup>(9)</sup> และเกสร วงศ์วัฒนากิจ<sup>(7)</sup> ซึ่งตรงกับนิภา มนูญปัจจุ<sup>(10)</sup> ได้กล่าวว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ การได้รับข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลทางบวกเป็นลำดับที่ 4 หมายความว่า การเคยรับรู้ข่าวสารทำให้มีความคิดเห็นสูงกว่าเกณฑ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเกสร วงศ์วัฒนากิจ<sup>(7)</sup> ทั้งนี้เพราะการมีช่องทางในการสื่อสารทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเปลี่ยนความคิดเห็นของตนเองได้<sup>(11)</sup> รายได้ครอบครัวและมูลค่าทรัพย์สินมีอิทธิพลทางบวกเป็นลำดับที่ 5 หมายความว่า รายได้และมูลค่าทรัพย์สินสูงทำให้มีความคิดเห็นสูงกว่าเกณฑ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของจรรยา ขุนทรง<sup>(12)</sup> ทั้งนี้เพราะว่าการที่มีรายได้ที่แตกต่างกันทำให้สถานภาพทางสังคมแตกต่างกันซึ่งส่งผลต่อความคิดเห็นและความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างได้ ประสบการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉินมีอิทธิพลทางบวกเป็นลำดับที่ 6 หมายความว่า การเคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉินมีความคิดเห็นสูงกว่าเกณฑ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของวงศา เลหาศิริวงศ์<sup>(13)</sup> ที่พบว่าปัจจัยกระตุ้นการบริการการแพทย์ฉุกเฉินคือ การมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ และปัจจัยที่สามารถจำแนกความคิดเห็นที่มีอิทธิพลทางบวกตัวสุดท้ายคือ ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเท่ากับและมากกว่า 6 ปี สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรรณิกา ประกอบทรัพย์<sup>(14)</sup> จะเห็นว่า การเคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ และระยะเวลาดำรงตำแหน่งเท่ากับและมากกว่า 6 ปีทำให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ แต่ยังมีอีก 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพล

ทางลบคือ สถานภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้นคือนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความคิดเห็น สูงกว่าเกณฑ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิชญ วิทยากรณ์<sup>(8)</sup> และอนุชิต อีสริยเมตต์<sup>(15)</sup> ทั้งนี้การจัด บริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นนับว่า เป็นบริการที่ได้ช่วย เหลือคนในท้องถิ่น ดังเห็นได้จากข้อมูลการอยู่อาศัยซึ่ง ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างได้เคยอยู่อาศัยในพื้นที่ นอกจากนี้การจัดบริการยังผลประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว ญาติพี่น้องและประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งมี โอกาสทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนายกองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นได้มีโอกาสที่ได้รับเลือกในครั้งต่อไปอีกด้วย

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การเปรียบเทียบความคิดเห็นและวิเคราะห์ปัจจัย สามารถจำแนกกลุ่มความคิดเห็นและสร้างสมการ ทำนายความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเรียงลำดับจาก มากไปหาน้อยได้ดังนี้คือ ระยะเวลาอาศัยในตำบล อายุ สถานภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความรู้เรื่อง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับข้อมูลข่าวสาร รายได้ครอบครัวและมูลค่าทรัพย์สิน ประสพการณ์การ เจ็บป่วยฉุกเฉินและระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ทั้งนี้ สมการจำแนกประเภทสามารถทำนายการเป็นสมาชิก ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้ถูกต้องร้อยละ 66.8 และมี ระดับนัยสำคัญ 0.001 ซึ่งไม่สูงนัก สรุปได้ว่า ปัจจัย เหล่านี้อาจไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการจำแนกกลุ่ม ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการ กำหนดมาตรการในการดำเนินงานในด้านการศึกษา และทำให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้บริหารองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น รวมทั้งนำเสนอการทำนายที่ได้จากการศึกษา ไปใช้ในการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ ดำเนินงานในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน ประเทศไทยได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดในพื้นที่ ตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการประสานงานในการเก็บ ข้อมูลเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. สันต์ หัตถิรัตน์, บุญเลิศ จุลเกียรติ, แท้จริง ศิริพานิช, พินัย โภษุ์เพชร, สมชาย กาญจนสุด, วันชัย เจริญโชคทวี และคณะ. การปฏิรูประบบสุขภาพยามฉุกเฉิน. นนทบุรี : สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข; 2544.
2. วรเวศน์ สุวรรณระดา. รายงานการวิจัยความสูญเสียเนื่องจาก อุบัติเหตุจราจรทางบกในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ ศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อ การพัฒนา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
3. สุรเชษฐ สถิตินรามย์. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการ แพทย์ฉุกเฉิน. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนายุทธศาสตร์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ปี 2550- 2554); 17-19 สิงหาคม 2549; ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท. กรุงเทพมหานคร : สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน; 2549.
4. สำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. คู่มือการจัดระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : L.T. Press; 2548.
5. บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. รวมบทความการวิจัยการวัดและ ประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ศรีอนันต์; 2543.
6. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และ สังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัย- ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2538.
7. เกสร วงศ์วัฒนากิจ. ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของ กรรมการบริหารองค์กรบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนา สาธารณสุขในท้องถิ่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร- มหาบัณฑิต). ภาควิชาศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
8. พิชญ วิทยากรณ์. ความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหาร องค์กรบริหารส่วนตำบลต่อการกระจายอำนาจองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชารัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
9. ดำรงค์ศักดิ์ แก้วเพ็ง. การศึกษาประสิทธิภาพการบริหารการ พัฒนาตำบลของสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ใน จังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์- มหาบัณฑิต). ภาควิชาสังคมสงเคราะห์, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
10. นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527.

11. Roger EM, Shoemaker FF. Communication of innovation : across culture approach. 2nd ed. New York : Free Press; 1971.
12. จรูญ ชุนทรง. ความตระหนักของสมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์แม่น้ำลำคลอง ในจังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
13. วงศา เลหศิริวงศ์. การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
14. กรรณิกา ประกอบทรัพย์. การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์แม่น้ำทำนุของสมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
15. อนุชิต อีสริยเมตต์. ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักของคณะกรรมการสภาตำบลในการแก้ปัญหาแม่น้ำเจ้าพระยาเน่าเสียศึกษาระณีอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2537.

**Abstract Opinions of Leaders of Local Administrative Organization on Emergency Medical Service System**

**Surachet Satitniramai**

Bureau of Emergency Medical Services, Bureau of Inspection and Evaluation, Ministry of Public Health

*Journal of Health Science 2007; 16:S37-43.*

This research was aimed to examine opinions of the leader of Local Administrative Organization about Emergency Medical Service System. The study explored the leaders' opinions and their influencing factors, in order to formulate the mathematical model for opinion prediction. Using proportional stratified random sampling, the data collection covered 374 local administrative leaders in Thailand. The research employed descriptive statistics, and discriminant analysis. The result identified eight independent variables that significantly influenced the opinions of the samples. They were length of stay in the community, age, organizational position, knowledge of Emergency Medical Service System, access to related information, household income and asset, experiences in emergency illness, and duration of work. The result of this study can be most beneficial for strategy development and recruitment of appropriate Local Administrative Organizations to provide Emergency Medical Service System in Thailand.

**Key words:** Local Administration Organization, Emergency Medical Services System, mathematical model for opinion prediction