

ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของประชาชนหน่วยปฏิบัติ  
การแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
พฤษภาคม 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของประชาชนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน  
เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

EXPECTATIONS AND PERCEPTIONS OF PEOPLE TOWARD QUALITY SERVICE IN  
EMERGENCY MEDICAL SERVICE CHUN MUNICIPALITY, CHUN DISTRICT, PHAYAO  
PROVINCE



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment  
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

May 2022

Copyright 2022 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของประชาชนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

เทศบาลตำบลจุน อำเภोजุน จังหวัดพะเยา

ของ อัญชลี ละมัย

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรัณย์ภัค พิทักษ์พงษ์)

อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

<b>เรื่อง:</b>	ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของประชาชนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา
<b>ผู้ศึกษาค้นคว้า:</b>	อัญชลี ละมัย, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2564
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา:</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรรถชัยศักดิ์ พิทักษ์พงษ์
<b>คำสำคัญ:</b>	ความคาดหวัง, การรับรู้, คุณภาพบริการ

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research design) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จากแนวคิดและทฤษฎีการประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL วัตถุประสงค์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ 1) เพื่อศึกษาความคาดหวัง การรับรู้ ของประชาชนต่อคุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน 2) เพื่อศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนที่มาใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์เรียกใช้บริการหน่วยแพทย์ การประชาสัมพันธ์การให้บริการหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ฉุกเฉินการมีรถยนต์ส่วนบุคคล 3) เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่คุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน โดยผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 381 ชุด จากผลศึกษา พบว่า ความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ( $= 3.73$  S.D. = .540) สูงกว่าการรับรู้ในคุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ( $= 3.26$  S.D. = .419) ที่มีความแตกต่างอยู่ที่ 0.47 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพบริการด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ มีความแตกต่างกันมากที่สุด ( $= 0.52$  S.D. = .677) การศึกษาค้นคว้านี้เพื่อให้ทราบถึงแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เกิดความสอดคล้องกับความคาดหวังตอบสนองต่อการรับบริการของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลจุน

**Title:** EXPECTATIONS AND PERCEPTIONS OF PEOPLE TOWARD QUALITY SERVICE IN EMERGENCY MEDICAL SERVICE CHUN MUNICIPALITY, CHUN DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

**Author:** Anchalee Lamai, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2021

**Advisor:** Assistant Professor Dr. Arunpak Pitakpong

**Keywords:** expectations, perceptions, quality service, emergency medical service

#### ABSTRACT

This study is a descriptive research design to study the expectation and perception of service quality of service recipients to emergency medical units in Chun Sub-District Municipality, Chun District, Phayao Province from the concept and theory of SERVQUAL service quality assessment. Objectives In this study, 1) to study the people's expectations and perceptions of the service quality of the emergency medical unit; 2) to study the personal characteristics of the people who received services, namely gender, age, occupation, educational status, monthly income, Medical service experience, Public relations for emergency medical services 3) To study the difference between the people's expectations and perceptions of the service quality of service recipients to the emergency medical unit. The researcher studied data from 381 questionnaires. From the study of expectation and perception of service quality of service recipients to emergency medical units, it was found that service quality expectations of service recipients to emergency medical units ( $\bar{x} = 3.73$  S.D. = .540) higher than the perceived quality of service recipients to emergency medical services ( $\bar{x} = 3.26$  S.D. = .419) with a difference of 0.47 indicating that the service quality of the operating unit Emergency physicians in Chun Sub-District Municipality, Chun District, Phayao Province are not satisfactory for When considering each aspect, it was found that the third aspect of service quality was the response to the service provider. The difference was greatest ( $\bar{x} = 0.52$  S.D. = .677), followed by the second aspect, the reliability of service ( $\bar{x} = 0.50$  S.D. = .629) and the quality of the service in the fifth opinion. compassion There was the least difference ( $\bar{x} = 0.42$  S.D. = .719), respectively. This study purposed to find the procedure for developing the quality of emergency medical service to reach the equilibrium point with the expectation for responding to public service in the area of Chun sub-district municipality.

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จาก อาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรัญญ์ภักดิ์ พิทักษ์พงษ์ อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดจนการศึกษาค้นคว้า อีกทั้งให้การติดตามแก้ไขงานวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์อย่างต่อเนื่องจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดร.สิวลี รัตนปัญญา อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ อาจารย์จันจิราภรณ์ สท้านไตรภพ อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยเฉพาะอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาสาขาวิชานี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกท่านในการอำนวยความสะดวกด้านเอกสารและด้านอื่น ๆ ด้วยความเต็มใจเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ นายสุภชัย คุณย์กลาง นายกเทศมนตรีตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา นายชาญวิทย์ ยศพล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีมาลัยและนางสาวจิตาภา เอี่ยมหุ่่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณ ประชาชนตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัย

ขอขอบพระคุณ การประชุมวิชาการระดับชาติ “การสร้างสุขภาวะชุมชนวิถีใหม่” คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ครั้งที่ ๒ ที่ตอบรับการเข้าร่วมการนำเสนอประชุมวิชาการระดับชาติ

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนคนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นกำลังใจสำคัญในการทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อัญชลี ละม้าย





## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง .....	ฎ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ที่มาและความสำคัญ .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
ขอบเขตการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
พระราชบัญญัติบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551.....	9
ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. 2560.....	21
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการของสถานพยาบาล .....	28
แนวคิดการมารับการรักษาตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model :HBM).....	35
ความหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน .....	38

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	40
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูลและจริยธรรมวิจัย.....	58
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	61
ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	62
ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความคาดหวังของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา .....	64
ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความแตกต่างการรับรู้ในคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา .....	70
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการ ของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอ จุน จังหวัดพะเยา.....	75
ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการทดสอบความแตกต่างระหว่าง ความ คาดหวัง และการรับรู้ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล .....	76
บทที่ 5 บทสรุปและอภิปรายผล.....	89
สรุปผลการวิจัย .....	89
อภิปรายผลการวิจัย.....	93
ข้อเสนอแนะ .....	96
บรรณานุกรม .....	99
ภาคผนวก .....	103
ภาคผนวก ก เอกสารรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม.....	104

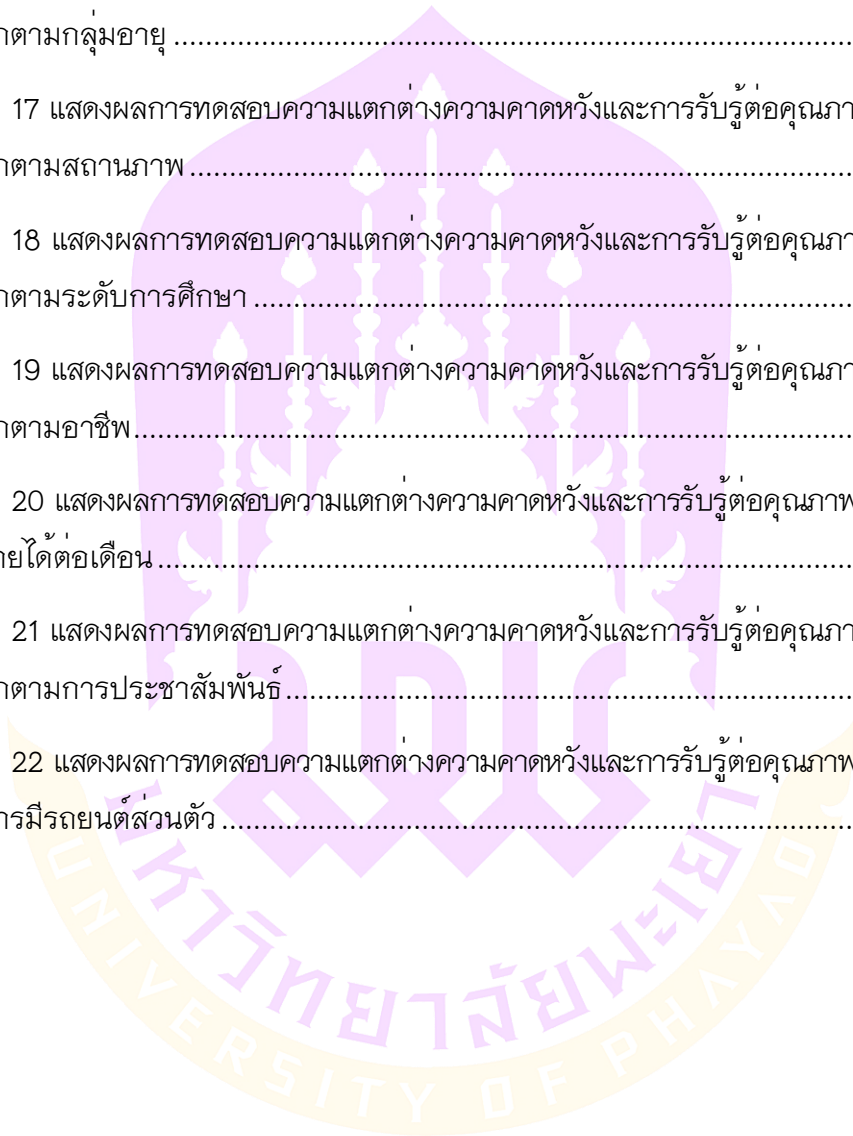
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	107
ภาคผนวก ค แผนการดำเนินการวิจัย.....	115
ประวัติผู้วิจัย.....	117



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงจำนวนครัวเรือนในพื้นที่เทศบาลตำบลจุน.....	53
ตาราง 2 แสดงการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง .....	56
ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล .....	62
ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังในคุณภาพบริการ ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการ .....	64
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังในคุณภาพบริการ ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ .....	65
ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังในคุณภาพบริการด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ.....	67
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังในคุณภาพบริการ ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ .....	68
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังในคุณภาพบริการ ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ .....	69
ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ในคุณภาพบริการ ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการ .....	70
ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ในคุณภาพบริการ ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ .....	71
ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ในคุณภาพบริการ ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ .....	72
ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ในคุณภาพบริการ ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ .....	73
ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ในคุณภาพบริการ ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ.....	74

ตาราง 14 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ.....	75
ตาราง 15 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามเพศ .....	76
ตาราง 16 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามกลุ่มอายุ .....	77
ตาราง 17 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามสถานภาพ .....	78
ตาราง 18 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา .....	80
ตาราง 19 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามอาชีพ.....	82
ตาราง 20 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนก ตามรายได้ต่อเดือน.....	84
ตาราง 21 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามการประชาสัมพันธ์.....	85
ตาราง 22 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนก ตามการมีรถยนต์ส่วนตัว .....	86



# สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....52



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบบริการการแพทย์ พบว่า มีผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 35 ล้านครั้งต่อปี ประมาณร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ส่วนที่เหลือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินประมาณร้อยละ 40 หรือ 10 ล้านครั้ง การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ห้องฉุกเฉินเพียงร้อยละ 19 ส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลสูง นอกจากนี้ ความเหลื่อมล้ำระหว่างเขตอำเภอเมืองกับนอกเขตอำเภอเมือง ในปี 2561 มีการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของผู้ป่วยฉุกเฉินในเขตอำเภอเมือง ร้อยละ 40 สำหรับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ระหว่างปี 2555-2560 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากจำนวน 7,776 คน หรืออัตรา 12.06 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มเป็น 13,580 คน หรือเป็นอัตรา 20.52 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง จุดเกิดเหตุ มีอัตรา 9.86-14.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นรักษาแล้วเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุมีอัตรา 1.41-4.78 ต่อประชากรแสนคน โดยการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ เป็นการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ใช้ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้ง เหตุจนชุดปฏิบัติการไปถึงจุดเกิดเหตุมากกว่า 8 นาที (อุรา สุวรรณรักษ์, 2564)

ระบบการแพทย์ ฉุกเฉินส่วนใหญ่ เป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหน่วยปฏิบัติการที่ดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน มีเพียงร้อยละ 67 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด และเป็นหน่วยงานที่เป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชน หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีจำนวน 5,044 แห่ง จากทั้งหมด 7,852 แห่ง แต่การปฏิบัติงานจริงมีเพียง จำนวน 3,431 แห่ง ร้อยละ 58.25 การจัดหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน สิ่งที่เป็นจำเป็นในการปฏิบัติงานและเป็นไปตามมาตรฐาน ในด้านผู้ปฏิบัติการ ยานพาหนะ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม เทคโนโลยีการสื่อสาร และองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติการ เพื่อเข้าถึงและการให้บริการที่รวดเร็ว หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ฉุกเฉินมีหน้าที่ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประกอบด้วย การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ

(Detection) การแจ้งเหตุของความช่วยเหลือ (Reporting) การออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน (Response) การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) การลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to definitive care) ในกระบวนการทั้งหมดจะต้องอยู่บนพื้นฐาน ความปลอดภัยและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งวันทำการและวันหยุดราชการ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2564)

ในจังหวัดพะเยา มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนทั้งหมด 72 แห่ง และที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแล้ว จำนวน 69 แห่ง ร้อยละ 95.83 และที่ปฏิบัติการหน่วยแพทย์ฉุกเฉินจริง 52 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.36 ในพื้นที่อำเภอจุน มีเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 7 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลห้วยข้าวกล้า ตำบลทุ่งรวงทอง ตำบลจุน ตำบลล่อ ตำบลหงษ์หิน ตำบลห้วยยางขาม ตำบลพระธาตุซิงแกงและสถานพยาบาล จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลจุน ซึ่งในพื้นที่อำเภอจุนได้มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่ดำเนินการโดยสถานพยาบาล คือ โรงพยาบาลจุน และดำเนินการนอกสถานพยาบาลในระดับหน่วยปฏิบัติการ ได้แก่ มูลนิธิ/สมาคม จำนวน 3 แห่ง (กุ๊ภักย์เวียงล่อ กุ๊ชีพกุ๊ภักย์อาคาร 100 พรรษา สมเด็จพระสังฆราช (ญาณสังวรนุสรณ์) กุ๊ภักย์นวลิ่งห์ ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลจุน เทศบาลตำบลทุ่งรวงทอง เทศบาลตำบลเวียงล่อ เทศบาลตำบล หงษ์หิน องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยางขาม องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุซิงแกง) ซึ่งดำเนินการในกรอบงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบช่องว่างที่สำคัญของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้ทั่วถึงและเท่าเทียม ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีสมรรถนะการปฏิบัติการฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง และเป็นอาสาสมัคร จึงมีอัตราการออกจากงานสูง ซึ่งการทำงานในระดับท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดในหลาย ๆ ด้าน เช่น ความพร้อมด้านงบประมาณ ผู้ปฏิบัติงานเฉพาะทาง ยานพาหนะ เครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ การเข้า การช่วยเหลือได้รวดเร็ว สะดวก และทันท่วงที ลดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน ทั้งผู้ป่วย และญาติ

ปัจจุบันผลการดำเนินงานของเทศบาลตำบลจุนที่ผ่านมา มีข้อจำกัดในด้านบุคลากร/ผู้ปฏิบัติงานเฉพาะทางและไม่เพียงพอ ข้อจำกัดของยานพาหนะในการปฏิบัติงาน เครื่องมือ/อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ (วิทยุสื่อสาร) ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติการ และที่สำคัญคือการประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงของประชาชนระบบบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ประกอบกับการรายงานผลการดำเนินการโครงการเสริมสร้าง "ตำบลขั้นขีดปลอดภัย" จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2563 เทียบกับค่าเฉลี่ย 5 ปี



ของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา แบ่งเป็น 4 ไตรมาส รายละเอียดดังนี้ ไตรมาสที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) บึงบประมาณ 2563 บาทเจ็บ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.68 ไตรมาสที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) บาทเจ็บ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.62 ไตรมาสที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) บาทเจ็บ 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.69 ไตรมาสที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) บาทเจ็บ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.84 รวมทั้งหมดจำนวน 67 ราย ประกอบกับข้อมูลของการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุบนท้องถนนและมีการเรียกใช้บริการจากงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลตำบลจุน ส่งต่อให้กับโรงพยาบาลจุน ตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม 2563-ปัจจุบัน มีจำนวน 28 ราย (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน, 2564)

จากข้อมูลข้างต้นเพื่อให้การเข้าถึงการให้บริการให้ครอบคลุมในการให้บริการและเพิ่มจำนวนการเรียกใช้บริการในกลุ่มประชาชนทั่วไปเพิ่มขึ้น ตลอดจนการขยายกลุ่มผู้ใช้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการประเมินคุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดการยกระดับระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ และที่ผ่านมายังไม่มีการประเมินคุณภาพบริการใด ๆ ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน จากมิติการประเมินด้านคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้ของผู้รับบริการ จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance) 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) (ศุมาวดี ศรีวิชัย, 2564) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของประชาชนจากหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จากแนวคิดและทฤษฎีการประเมินคุณภาพบริการ SERVQUA

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ความคาดหวัง และการรับรู้ของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา โดยแยกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา มีความแตกต่างกัน
2. คะแนนความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา โดยแยกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล มีความแตกต่างกัน

### คำถามการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ความคาดหวัง การรับรู้ ของประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลจุน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร
2. ความคาดหวังและการรับรู้ คุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา มีความแตกต่างกันหรือไม่
3. คะแนนความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา โดยแยกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล มีความแตกต่างกันหรือไม่

## ขอบเขตการศึกษา

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มาใช้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ตามแนวคิดและทฤษฎีประเมินคุณภาพ SERVQUAL ประกอบด้วย 5 ด้าน

- 1.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)
- 1.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)
- 1.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)
- 1.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance)
- 1.5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy)

### 2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ ครูวีรชนในพื้นที่เทศบาลตำบลจุน จำนวน 3,958 ครูวีรชน

### 3. ขอบเขตด้านเวลา

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาระยะเวลาดังตั้งแต่วันที่ สิงหาคม 2564 – มีนาคม 2565

### 4. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรอิสระ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนที่มาใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การประชาสัมพันธ์การให้บริการ หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน การมีรถยนต์ส่วนบุคคล

ตัวแปรตาม คือ ความแตกต่างความคาดหวังการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน** หมายถึง ความปรารถนาและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตเกี่ยวกับการบริการในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการ ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ ที่ได้รับจากผู้ให้บริการและสามารถตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการ และเกิดความพึงพอใจของตนหลังจากการได้รับบริการจากหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลจุน

**การรับรู้ต่อคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน** หมายถึง สิ่งที่ผู้รับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรม ในการบริการ ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อ ผู้บริการ ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจสัมผัส ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับจริง จากการให้บริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลจุน

**หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน** หมายถึง ส่วนงานในเทศบาลตำบลจุน การดำเนินงานหรือบริหารจัดการ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย การเจ็บป่วย ฉุกเฉินและการพบเหตุ การแจ้งเหตุ ของความช่วยเหลือ การออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ ฉุกเฉิน การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง การนำส่งสถานพยาบาล และการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการให้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ฉุกเฉิน ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

**ความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน** หมายถึง ผลต่างระหว่างความคาดหวังการรับรู้คุณภาพบริการ ของประชาชนต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

**มาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน** หมายถึง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ กพฉ.กำหนด เพื่อให้เป็นหลักว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ โดยได้รับการช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์

**ผู้ป่วยฉุกเฉิน** หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตราย ต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการ ประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรือ อาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการผู้ป่วย

**ปฏิบัติการหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน** หมายถึง บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ ฉุกเฉิน หรือผู้ที่มีผ่านการฝึกอบรมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ ฉุกเฉินกำหนด

**คณะกรรมการหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน** หมายถึง พนักงานเทศบาลตำบลจุนที่ได้รับการ แต่งตั้งให้เป็นคณะทำงานในการบริหารจัดการหน่วยแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ตำบลจุน โดยมีนายกเทศมนตรีตำบลจุนเป็นประธานกรรมการ

**หน่วยปฏิบัติการ** หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่  
หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน สังกัดเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

**ผู้รับบริการ** หมายถึง ประชาชนในพื้นที่เขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน  
จังหวัดพะเยา

**ผู้นำชุมชน** หมายถึง กำนันตำบลจุน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 17 หมู่บ้าน

**อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ประชาสัมพันธ์ ด้านสาธารณสุข และอยู่ในพื้นที่  
เทศบาลตำบลจุน

**ผู้บริหารเทศบาลตำบลจุน** หมายถึง นายกเทศมนตรีตำบลจุน รองนายกเทศมนตรี  
ตำบลจุน เลขานุการนายกเทศมนตรีตำบลจุน ที่ปรึกษานายกเทศมนตรีตำบลจุน

**เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจุน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีมาลัย

**คุณลักษณะส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ  
หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลจุน ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ  
ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การประชาสัมพันธ์การให้บริการหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน  
การมีรถยนต์ส่วนบุคคล

### ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ทราบแนวทางการคุณภาพบริการต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน  
ให้เกิดความสมดุลและบริบทของพื้นที่ ตามความคาดหวัง การรับรู้ เพื่อตอบสนองต่อ  
การรับบริการของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลจุน

2. ทราบแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน  
เทศบาลตำบลจุน ทั้ง 5 ด้าน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงใจต่อคุณภาพบริการที่ได้รับบริการ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ในพื้นที่เทศบาลตำบลจุน อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ได้ทำการศึกษาค้นคว้า รวบรวม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. พระราชบัญญัติบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
2. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. 2560
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการของสถานพยาบาล
4. แนวคิดการมารับการรักษาตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)
5. ความหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

## พระราชบัญญัติปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 41 และมาตรา 43 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“การแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมินการจัดการ การบำบัดรักษา ผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมินการจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาล สภากาชาดไทย สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

“สถานพยาบาลของรัฐ” หมายความว่า สถานพยาบาลในกำกับของรัฐด้วย

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการบำบัดรักษา ให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมินการจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาล และในสถานพยาบาล

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

“ผู้ปฏิบัติการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

“สถาบัน” หมายความว่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

“พนักงาน” หมายความว่า พนักงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

“ลูกจ้าง” หมายความว่า ลูกจ้างของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

หมวด 1 คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

มาตรา 5 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน” เรียกโดยย่อว่า “กพฉ.” ประกอบด้วย

- (1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ
- (2) กรรมการโดยตำแหน่งจำนวนสี่คน ได้แก่ ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม และเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (3) กรรมการผู้แทนแพทยสภา จำนวนสองคน โดยอย่างน้อยต้องเป็นแพทย์ผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวนหนึ่งคน
- (4) กรรมการผู้แทนสภาการพยาบาล จำนวนหนึ่งคน
- (5) กรรมการผู้แทนสถานพยาบาลซึ่งเลือกกันเองจำนวนสองคน โดยเป็นผู้แทนจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนประเภทละหนึ่งคน
- (6) กรรมการผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสองคน
- (7) กรรมการผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร และมีบทบาทด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาลที่เป็นนิติบุคคลซึ่งเลือกกันเองจำนวนสองคน
- (8) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการเงินและบัญชี ด้านกฎหมายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ จำนวนไม่เกินสี่คน ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 6 การเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา 5 (5) (6) (7) และ (8) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด



มาตรา 7 กรรมการตามมาตรา 5 (5) (6) (7) และ (8) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) อายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินเจ็ดสิบปีบริบูรณ์
- (3) ไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา 8 กรรมการตามมาตรา 5 (5) (6) (7) และ (8) มีวาระการดำรงตำแหน่ง คราวละสามปี 3 และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา 5 (5) (6) (7) และ (8) ขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

เมื่อกรรมการจะพ้นตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการว่างลง และให้ผู้ที่ได้รับเลือกหรือแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ ในกรณีเช่นนี้ให้ กพฉ. ประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา 9 นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระกรรมการตามมาตรา 5 (5) (6) (7) และ (8) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 7
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) กพฉ. ไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ว่าให้ออกไป เพราะบกพร่องต่อหน้าที่มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

มาตรา 10 การประชุม กพฉ. ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุมในการประชุม กพฉ. ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม ในการปฏิบัติหน้าที่ที่ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยอ้อม ในเรื่องที่ กพฉ. พิจารณาให้ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุมทราบ และให้ที่ประชุมพิจารณาว่ากรรมการผู้นั้นสมควรจะอยู่ในที่ประชุมหรือมีมติในการประชุมเรื่องนั้นได้หรือไม่ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่ กพฉ. กำหนดการวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมากกรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา 11 กพฉ. มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- (2) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
- (3) เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา
- (4) กำหนดนโยบายการบริหารงานให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน และอนุมัติแผนการเงินของสถาบัน
- (5) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป การจัดตั้งและยกเลิกสำนักงานสาขาตลอดจนออกข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผลและการดำเนินการอื่นของสถาบัน
- (6) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะ แก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม เว้นแต่การดังกล่าวจะมีกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะก็ได้เป็นไปตามกฎหมายนั้น
- (7) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการให้เข็มเชิดชูเกียรติ เพื่อมอบให้แก่บุคคล ผู้สนับสนุนกิจการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
- (8) ดำเนินการให้มีระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อประโยชน์ ในการประสานงาน และการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
- (9) ดำเนินการให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

(10) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 36

(11) ให้ความเห็นชอบการกำหนดค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินกิจการของสถาบัน

(12) สรรหาแต่งตั้งประเมินผลการปฏิบัติงานและถอดถอนเลขาธิการ

(13) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา 12 กพฉ. มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือที่ปรึกษาเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ กพฉ. มอบหมาย ให้นำความในมาตรา 10 มาใช้บังคับกับการประชุมคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา 13 ให้คณะประธานกรรมการ กรรมการ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการได้ รับประโยชน์ตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

หมวด 2 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

มาตรา 14 ให้จัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินหรือไม่เป็นรัฐวิสาหกิจ ตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น เรียกโดยย่อว่า “สพฉ.” ให้สถาบันมีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของรัฐมนตรีจากการของสถาบันไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนแต่พนักงานและลูกจ้างของสถาบันต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายดังกล่าว

มาตรา 15 ให้สถาบันมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ.

(2) จัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ.

รวมทั้ง กำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด

(3) จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมถึงการบริหารจัดการ และการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

(4) ศึกษา ค้นคว้า วิจัย และพัฒนารวมทั้งเผยแพร่ความรู้ ทางทางการแพทย์ฉุกเฉิน

(5) จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

(6) ประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน

(7) เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

(8) เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินกิจการของสถาบัน

(9) รับผิดชอบงานธุรการของ กพฉ. หรือปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือที่ กพฉ. มอบหมาย

มาตรา 16 รายได้ของสถาบัน ประกอบด้วย

(1) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสม

(2) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้

(3) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสถาบัน

(4) รายได้จากค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการดำเนินกิจการของสถาบัน

(5) ดอกผลของเงินหรือทรัพย์สินตาม (1) (2) (3) และ (4) เงินและทรัพย์สินของสถาบันไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้ของแผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา 17 ทรัพย์สินของสถาบันไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดีบุคคลใดจะยกอายุความขึ้นเป็นข้อต่อสู้กับสถาบันในเรื่องทรัพย์สินของสถาบันมิได้บรรดาทรัพย์สินที่สถาบันได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสถาบันให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสถาบัน เว้นแต่บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สถาบันได้มาโดยใช้เงินรายได้ตามมาตรา 16 (1) ให้ตกเป็นราชพัสดุแต่สถาบันมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์ ให้สถาบันมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสถาบัน

มาตรา 18 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสถาบันให้เป็นไปตามระเบียบที่ กพฉ. กำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงินการบัญชีและการพัสดุของสถาบัน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้ กพฉ. ทราบอย่างน้อยปีละครั้งให้สถาบันจัดตั้งบการเงิน ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วยงบดุลและบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ในทุกรอบปีให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่ กพฉ. แต่งตั้งด้วย ความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสถาบัน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นขอวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ประหยัดและได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อ กพฉ. ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปี บัญชีของทุกปีใหม่สถาบันทำรายงานประจำปี

เสนอ ต่อ กพฉ. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชี ทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสถาบันในปีที่ผ่านมา

มาตรา 19 ให้สถาบันมีเลขาธิการคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสถาบันขึ้นตรงต่อ กพฉ. มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสถาบัน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างให้ กพฉ. เป็นผู้คัดเลือกเพื่อแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการ หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการให้เป็นไปตามที่ กพฉ. ประกาศกำหนด

มาตรา 20 เลขาธิการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) อายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์
- (3) สามารถทำงานให้แก่สถาบันได้เต็มเวลา
- (4) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน
- (5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยล้มละลายโดยทุจริต
- (6) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินเพราะร่ำรวยผิดปกติหรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ
- (7) ไม่เป็นผู้ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุมขังอยู่โดยหมายของศาลหรือเคยต้องคำพิพากษาให้จำคุก เว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (8) ไม่เป็นผู้บริหารหรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจ
- (9) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำของราชการส่วนกลางราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (10) ไม่เป็นข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น
- (11) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทมหาชนจำกัด เพราะทุจริตต่อหน้าที่
- (12) มีคุณสมบัติหรือไม่มีลักษณะต้องห้ามอย่างอื่นตามที่ กพฉ. กำหนด

มาตรา 21 ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้ เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลง และยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ให้ กพฉ. แต่งตั้งกรรมการหรือพนักงานของสถาบันคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองเลขาธิการที่ กพฉ. กำหนดเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือมีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ กพฉ. แต่งตั้งพนักงานของสถาบันคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 22 เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 20
- (4) กพล. ถอดถอนจากตำแหน่ง เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถของ กพล. ให้เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งตาม (4) ต้องประกอบด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการ ที่มีอยู่โดยไม่นับรวมเลขาธิการมติของ กพล. ให้ เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งตาม (4) ต้องประกอบด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการที่มีอยู่โดยไม่นับรวมเลขาธิการ

มาตรา 23 เงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนของเลขาธิการให้เป็นไปตามที่ กพล. กำหนดตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 24 เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) บริหารกิจการของสถาบันให้เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ หรือนโยบายของ กพล.
- (2) จัดทำแผนการดำเนินการและแผนการเงินของสถาบันเสนอ กพล. เพื่ออนุมัติ
- (3) ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณ และการบริหารด้านอื่นของสถาบัน ตามข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศที่ กพล. กำหนด
- (4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสถาบันเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ หรือนโยบายของ กพล.
- (5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ กพล. มอบหมาย

มาตรา 25 ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสถาบันในกิจการของสถาบันที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก แต่เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องใดแทนตามระเบียบที่ กพล. กำหนดก็ได้ในกรณีที่กระทำโดยฝ่าฝืนมติหรือระเบียบที่ กพล. กำหนดยอมไม่ผูกพันสถาบันเว้นแต่ กพล. จะให้สัตยาบัน

มาตรา 26 เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานของสถาบันรัฐมนตรีอาจขอให้ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งได้แก่ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นในกระทรวง ทบวง กรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐมาปฏิบัติงานเป็นพนักงาน หรือลูกจ้างในสถาบันเป็นการชั่วคราวได้ ทั้งนี้ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างของผู้แล้วแต่กรณี

เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ใดได้รับอนุมัติให้มาปฏิบัติงานเป็นพนักงาน หรือลูกจ้างของสถาบัน ตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นการได้รับอนุญาตให้ออกจากราชการหรือออกจากงานไปปฏิบัติงาน ใด ๆ และให้นับเวลาระหว่างที่ มาปฏิบัติงานในสถาบันสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญ หรือประโยชน์ตอบแทนอื่นทำนองเดียวกันเสมือนอยู่ปฏิบัติราชการ หรือปฏิบัติงานเต็มเวลาดังกล่าวแล้วแต่กรณี

มาตรา 27 ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐ ตามมาตรา 26 ขอกลับเข้ารับราชการหรือปฏิบัติงานในสังกัดเดิมภายในกำหนดเวลาที่อนุมัติให้ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งและรับเงินเดือนตามข้อตกลงที่ทำไว้ในการอนุมัติตามมาตรา 26

### หมวด 3 การปฏิบัติการฉุกเฉิน

มาตรา 28 เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินให้หน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาลและผู้ปฏิบัติการดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักการดังต่อไปนี้

(1) ตรวจสอบคัดแยกกระตือรือร้นระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

(2) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ เว้นแต่ มีแพทย์ให้การรับรองว่า การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้น ของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

(3) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกันการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันทีทันใด

หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลผู้ปฏิบัติการให้ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามหลักการตามวรรคหนึ่ง

มาตรา 29 เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักการตามมาตรา 28 กพฉ. มีอำนาจประกาศกำหนดในเรื่อง ดังต่อไปนี้

(1) ประเภทระดับอำนาจหน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบ หรือข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาล

(2) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาล

(3) มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

(4) หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประสานงานและการรายงานของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร พานหะ สถานที่และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน และการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการซึ่งปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนดตามวรรคหนึ่ง อาจได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือมีสิทธิได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากกองทุน ในกรณีที่หน่วยปฏิบัติการใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนดตามวรรคหนึ่ง กพฉ. อาจสั่งไม่รับรองมาตรฐาน การปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสั่งจำกัดสิทธิ หรือขอเบียดความรับผิดชอบในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตาม (1) หรือจะสั่งงดการสนับสนุนดำเนินการเงินด้วยก็ได้ ในกรณีที่สถานพยาบาลใด ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข หรือมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนดตามวรรคหนึ่งให้ กพฉ. แจ้งให้หน่วยงานที่ควบคุมหรือกำกับสถานพยาบาลนั้นดำเนินการให้สถานพยาบาลดังกล่าวปฏิบัติตามให้ถูกต้อง โดยถือเป็นเงื่อนไขในการประกอบกิจการสถานพยาบาล

มาตรา 30 ให้ กพฉ. กำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาลปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่กำหนดการกำกับดูแลการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ที่ กพฉ. ประกาศกำหนดไว้แต่ การปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขก็ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

มาตรา 31 ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้ กพฉ. ดำเนินการสอบสวน เพื่อพิจารณากำหนดมาตรการตามมาตรา 32

ในการสอบสวนตามวรรคหนึ่งให้ กพฉ. มีอำนาจเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งให้บุคคลใด ๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุที่จำเป็นแก่การดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่

มาตรา 32 ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา 31 ปรากฏว่าผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่กำหนดและการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดตามกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ หรือระเบียบที่เกี่ยวข้องให้ กพฉ. ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(1) ตักเตือนเป็นหนังสือให้ผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นปฏิบัติตามให้ถูกต้อง



(2) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่มีอำนาจควบคุมการดำเนินการของหน่วยปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

(3) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อพิจารณาดำเนินการทางวินัยแก่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ

(4) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อพิจารณาดำเนินการด้านจรรยาบรรณกับผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

หมวด 4 กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

มาตรา 33 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสถาบัน เรียกว่า

“กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน” มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอประกอบด้วย เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อมความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นให้ กพฉ. สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน มาตรา 34 กองทุนประกอบด้วย

- (1) เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- (2) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
- (3) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้มาในกิจการของสถาบัน
- (4) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
- (5) เงินที่ได้จากหน่วยงานของรัฐ หรือกองทุนอื่นที่มีวัตถุประสงค์หรือเกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์
- (6) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
- (7) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินตาม (1) (2) (3) (4) (5) และ (6)

มาตรา 35 เพื่อประโยชน์ในการจัดหาเงินกองทุนตามมาตรา 34 (5) กพฉ. อาจทำความตกลงกับหน่วยงานของรัฐ หรือกองทุนอื่นที่มีวัตถุประสงค์หรือเกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ เพื่อสนับสนุนทางการเงินให้แก่กองทุน โดยพิจารณา ตามอัตราส่วนของการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของสถาบันกับการลดภาระ

การดำเนินการของหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนนั้น ทั้งนี้ ในกรณีที่ปัญหาในการดำเนินการ กพฉ. อาจเสนอเรื่องให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาวินิจฉัยได้ การจ่ายเงินของหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนอื่นให้ กับกองทุนตามวรรคหนึ่ง ให้ถือเป็นการจ่ายเงินที่กระทำได้ ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการ นั้น

มาตรา 36 เงินและทรัพย์สินตามมาตรา 34 ให้เป็นของสถาบันเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการนำเงินกองทุนไปจัดหาผลประโยชน์ให้เป็นไปตามระเบียบที่ กพฉ. กำหนด ให้นำความในมาตรา 18 มาใช้บังคับโดยอนุโลมกับการจัดทำงบการเงิน การสอบบัญชี และประเมินผลการใช้จ่ายเงิน และทรัพย์สินของกองทุน

หมวด 5 โทษทางปกครอง

มาตรา 37 ผู้ใดฝ่าฝืนประกาศที่ กพฉ. กำหนดตามมาตรา 29 (1) ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา 38 ผู้ใดใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศจัดไว้สำหรับการปฏิบัติการดูแลสุขภาพโดยประการที่จะทำให้เกิดความเสียหายแก่การปฏิบัติการดูแลสุขภาพ ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา 39 การกำหนดโทษปรับทางปกครองตามมาตรา 37 และมาตรา 38 ให้ กพฉ. คำนึงถึงความร้ายแรงของพฤติการณ์แห่งการกระทำความเสียหายที่เกิดจากการกระทำ นั้น ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่ กพฉ. กำหนด

มาตรา 40 ผู้ใดใช้เข็มเชิษฐุเกียรติ โดยไม่มีสิทธิหรือแสดงด้วยประการใด ๆ ว่าตนมีประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะโดยที่ตนไม่มีสิทธิต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าหมื่นบาท

มาตรา 41 ให้โอนบรรดาอำนาจหน้าที่กิจการทรัพย์สิน สิทธิหนี้และเงินงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับไปเป็นของสถาบัน

มาตรา 42 ในวาระเริ่มแรกให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเพื่อให้มี กพฉ. ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ในระหว่างที่ยังไม่มี กพฉ. ตามพระราชบัญญัตินี้ให้ กพฉ. ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการสถาบัน ตามมาตรา 43

มาตรา 43 ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการสถาบัน จนกว่าจะแต่งตั้ง เลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัติ นี้ใช้บังคับ

มาตรา 44 ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการใดประสงค์จะไปปฏิบัติงาน เป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสถาบัน ให้แสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อเลขาธิการและ จะต้องผ่านการคัดเลือกและประเมินผลตามหลักเกณฑ์ที่ กพ.น. กำหนดภายในสองปี นับ แต่พระราชบัญญัตินี้ใช้ บังคับ มาตรา 45 ข้าราชการที่ไปปฏิบัติงานเป็นพนักงานของสถาบัน ตามมาตรา 44 ให้ถือว่าเป็นการออกจากราชการเพราะ ทางราชการเลิกหรือยุบตำแหน่งและ ให้ได้รับบำเหน็จบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วย กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการแล้วแต่กรณี ลูกจ้างซึ่งไปปฏิบัติงานเป็นลูกจ้างของสถาบัน ตามมาตรา 44 ให้ ถือว่าออกจากราชการเพราะทางราชการยุบ เลิก ตำแหน่ง หรือเลิกจ้างโดยไม่มี ความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย บำเหน็จลูกจ้าง เพื่อประโยชน์ในการนับเวลาทำงานสำหรับคำนวณสิทธิประโยชน์ ตามข้อบังคับ ของสถาบันข้าราชการหรือลูกจ้างส่วนราชการผู้ใดที่เปลี่ยนสถานะ ไป ตาม มาตรา 44 ประสงค์จะให้ นับเวลาราชการ หรือเวลาทำงานในขณะที่เป็นข้าราชการหรือ ลูกจ้างต่อเนื่องกับเวลาทำงานของพนักงานหรือลูกจ้างของสถาบันแล้วแต่ กรณี ก็ให้มีสิทธิ กระทำได้โดยแสดงความจำนงว่าไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญการ ไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ ตามวรรคสาม จะต้องกระทำภายในหกสิบวันนับแต่วันที่เปลี่ยนสถานะ สำหรับกรณีของ ข้าราชการให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วย กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณีสำหรับกรณีของลูกจ้างให้กระทำเป็นหนังสือ ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานยื่นต่อเลขาธิการเพื่อส่งต่อไปให้กระทรวงการคลังทราบ

**ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. 2560**

เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ และดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นตามความพร้อมความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ประกอบกับมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 11/2560 ลงวันที่ 16

สิงหาคม 2560 มอบให้เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นผู้ลงนามในประกาศ  
ข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง แทนคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน คณะกรรมการการแพทย์  
ฉุกเฉินจึงได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 11/2560 เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2560 ให้ออกประกาศไว้  
ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์  
ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน  
ในระดับท้องถิ่น พ.ศ. 2560”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา  
เป็นต้นไป

ข้อ 3 ในประกาศนี้ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่” หมายความว่า กรุงเทพมหานคร  
องค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมาย  
จัดตั้งและมีเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งจังหวัด

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก” หมายความว่า เมืองพัทยา เทศบาล  
องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ที่มีกฎหมายจัดตั้งนอกจาก  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่

“ระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น” หมายความว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับ  
ท้องถิ่น อันประกอบด้วย การดำเนินงานหรือบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน  
การจัดให้มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัย  
ที่เกี่ยวกับการประเมินการจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วย  
ที่เกิดขึ้นฉุกเฉินที่มี การดำเนินการในท้องถิ่นนั้นให้สัมพันธ์สอดคล้องกัน โดยรวมถึง  
การจ่ายเงิน จากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น และที่ได้รับการอุดหนุน  
จากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และอุดหนุน  
หรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาล ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการ  
การแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นนั้น ตลอดจนการกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ  
และสถานพยาบาลปฏิบัติการฉุกเฉินในท้องถิ่นนั้นให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ เงื่อนไข  
และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด โดยต้องปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือความเห็นชอบของ  
สภาท้องถิ่นนั้นด้วย

“อำนาจการ” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินในการอำนาจการทางการ  
การแพทย์ฉุกเฉินโดยแพทย์อำนาจการปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการจัดการและควบคุม  
การปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ช่วยเวชกรรมและผู้ช่วยอำนาจการ ทั้งการอำนาจการทั่วไป

และการอำนวยความสะดวก เพื่อให้ผู้ช่วยเวชกรรมและผู้ช่วยอำนวยความสะดวกของผู้ป่วย  
ฉุกเฉินและปฏิบัติการฉุกเฉินตามคำสั่งการแพทย์

“ช่วยเวชกรรม” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินตามการอำนวยความสะดวก ซึ่งผู้ช่วย  
เวชกรรมมีการกระทำโดยตรงต่อร่างกายผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย การประเมินการดูแล การ  
เคลื่อนย้ายหรือลำเลียง การนำส่งต่อ การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาล รวมถึง  
การเจาะหรือผ่าตัด การใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ การให้หรือบริหารยา  
หรือสารอื่นหรือการสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการปฏิบัติการ  
ฉุกเฉิน อื่นที่ ผู้ช่วยเวชกรรมกระทำตามคำสั่งการแพทย์ ตามอำนาจหน้าที่ขอบเขต  
ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการแพทย์ของผู้ช่วยเวชกรรมตามคำสั่งการแพทย์  
หรือการอำนวยความสะดวก ที่ กพฉ. ประกาศกำหนด

“หน่วยปฏิบัติการ” หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน  
ซึ่ง กพฉ. ประกาศกำหนดตามมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

ข้อ 4 ให้ สพฉ. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ให้เป็นผู้ดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น  
ตามความพร้อมความเหมาะสมและความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ดังนี้

(1) ให้มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่นั้น

(2) จัดให้มีบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ ยานพาหนะ ระบบสื่อสาร และสารสนเทศ  
เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

(3) จัดให้มีงบประมาณ ให้สามารถดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์  
ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้นได้อย่างต่อเนื่อง

(4) ดำเนินการเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่นหรือมีข้อบัญญัติ  
การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น

(5) บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงาน  
หรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น  
นั้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และมาตรฐานการ  
ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนด

(6) ดำเนินงานหรือบริหารจัดการเพื่อปฏิบัติการช่วยเวชกรรม โดยจัดให้มี  
หน่วยปฏิบัติการประเภทช่วยเวชกรรม ประกอบด้วย ยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์

ระบบสื่อสารและสารสนเทศ และองค์ประกอบอื่นตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด

(7) ดำเนินงานหรือบริหารจัดการเพื่อปฏิบัติการช่วยอำนวยความสะดวก โดยจัดให้มีหน่วยปฏิบัติการประเภทช่วยอำนวยความสะดวก โดยมีองค์ประกอบตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด อย่างน้อยดังต่อไปนี้

ก. จัดให้มีสถานที่ที่มีพื้นที่เพียงพอต่อการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งประสาน จ่ายงาน หรือกำกับการในการปฏิบัติการช่วยอำนวยความสะดวก โดยมีการจัดพื้นที่สำหรับการรับแจ้งประสาน จ่ายงานหรือกำกับการ รวมทั้งมีพื้นที่สำหรับติดตั้งอุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์สื่อสาร และสารสนเทศ มีพื้นที่มีสำหรับพัก ห้องน้ำ ตลอดจนดำเนินการ ทางอาชีพอนามัยและความปลอดภัย และองค์ประกอบอื่นอย่างเพียงพอ

ข. จัดให้มีครุภัณฑ์และอุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์การปฏิบัติงาน อุปกรณ์สื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสื่อสารและสารสนเทศ รวมทั้งองค์ประกอบอื่นที่เหมาะสมต่อการรับแจ้งประสาน จ่ายงาน หรือกำกับการ

ค. จัดให้มีผู้ช่วยอำนวยความสะดวกที่เพียงพอต่อการรับแจ้งประสาน จ่ายงาน หรือกำกับการ ได้แก่ พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉินผู้จ่ายงาน ปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน แล้วแต่กรณี โดยอาจจัดเป็นเจ้าหน้าที่ประจำภายในหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ภายนอกหน่วยงานก็ได้ที่สามารถดำเนินงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งวันทำการและวันหยุด

ง. จัดให้มีระบบการดำเนินงานและบริหารจัดการที่สามารถเชื่อมโยงกับการอำนวยความสะดวกรวมทั้งการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สถานพยาบาลจนถึงสถานพยาบาล

จ. มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยปฏิบัติการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการฉุกเฉินในท้องถิ่นนั้น

(8) ดำเนินงานหรือบริหารจัดการเพื่อการอำนวยความสะดวกโดยจัดให้มีแพทย์อำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉินที่พร้อมอำนวยความสะดวกได้ตลอดเวลา รวมทั้งจัดให้มีองค์ประกอบอื่นตามที่กำหนดโดยอนุโลมตาม (7) ด้วย

ข้อ 5 ให้ สพฉ. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ให้เป็นผู้ดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นตามความพร้อมความเหมาะสมและความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ดังนี้

(1) ให้มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(2) จัดให้มีหน่วยปฏิบัติการประเภทช่วยเวชกรรมประกอบด้วยยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการอุปกรณ์ และองค์ประกอบอื่น ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด

(3) จัดให้มีงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้นได้อย่างต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด

(4) ดำเนินการเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่นหรือมีข้อบัญญัติการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น

(5) บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และมาตรฐาน การปฏิบัติการฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนด

(6) ดำเนินงานหรือบริหารจัดการเพื่อปฏิบัติการช่วยเวชกรรม โดยจัดให้ มีหน่วยปฏิบัติการประเภทช่วยเวชกรรม ประกอบด้วย ยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ ระบบสื่อสารและสารสนเทศ และองค์ประกอบอื่นตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด

ข้อ 6 การดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามประกาศนี้ ให้คำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอประกอบด้วย โดยมีหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีการปฏิบัติการช่วยเวชกรรมให้ครอบคลุมได้ทุกพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(2) จัดให้มีการกำหนดจุดจอดยานพาหนะที่สามารถเข้าถึงที่เกิดเหตุการณได้ทันที และต้องมีการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง ให้สามารถเข้าถึงที่เกิดเหตุการณเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างทันที โดยครอบคลุมทุกพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(3) จัดให้มีการปฏิบัติการช่วยเวชกรรมได้ครอบคลุมพื้นที่ โดยคำนึงถึงความหนาแน่นของประชากรในพื้นที่ ตลอดจนปัญหาเส้นทางหรือการจราจรประกอบด้วย

(4) จัดให้มีองค์ประกอบของหน่วยปฏิบัติการตาม (1) (2) และ (3) ได้แก่ ยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการ พร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือสื่อสาร และองค์ประกอบอื่น เพื่อปฏิบัติการฉุกเฉินให้เพียงพอ ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด

(5) จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีประสิทธิภาพทั่วถึง เท่าเทียมและทันต่อเหตุการณ์

ข้อ 7 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่อาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ในกรณีที่มีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น โดยมีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(1) มีแผนพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น

(2) มีการจัดทำแผนงานและโครงการการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน

(3) มีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น โดยมีผู้ปฏิบัติการและหน่วยปฏิบัติการตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด

(4) มีผู้ปฏิบัติการ ซึ่งเป็นผู้ช่วยเวชกรรมหรือผู้ช่วยอำนวยการประเภท และระดับต่าง ๆ ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ที่ปฏิบัติการฉุกเฉินตามประเภทระดับ อำนาจหน้าที่ขอบเขต ความรับผิดชอบและข้อกำหนด รวมทั้งหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐาน ที่ กพฉ. กำหนด

(5) มียานพาหนะปฏิบัติการฉุกเฉินตามระดับที่เหมาะสม กับความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉินและมีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด

(6) มีบทบาทดำเนินการเพื่อส่งเสริมสนับสนุนและเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน ในท้องถิ่นนั้น ทั้งในด้านการปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับการประเมินการจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน โดยสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน มีส่วนร่วมชุมชนและประชาชนมีความรู้และได้รับการปฏิบัติฉุกเฉินตามความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นนั้น

(7) กรณีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมและความเหมาะสม ในการดำเนินงานหรือบริหารจัดการปฏิบัติการ ช่วยอำนวยการหรือปฏิบัติการอำนวยการ ซึ่งอาจเป็นการรับแจ้งประสาน จ่ายงาน กำกับการ หรืออำนวยการในท้องถิ่นนั้น ต้องจัดให้มีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ก. มีสถานที่ที่มีพื้นที่เพียงพอต่อการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งประสาน จ่ายงาน กำกับการ หรืออำนวยการในจังหวัด นั้น โดยมีการจัดพื้นที่สำหรับการรับแจ้งประสานจ่ายงาน กำกับการ หรือ อำนวยการ แล้วแต่กรณี มีพื้นที่สำหรับติดตั้งอุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์



สื่อสารและสารสนเทศมีพื้นที่ สำหรับพักและมีห้องน้ำที่มีความเหมาะสม ทั้งอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ข. มีครุภัณฑ์และอุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์การปฏิบัติงาน อุปกรณ์และระบบสื่อสาร และสารสนเทศที่เหมาะสมต่อการรับแจ้งประสาน จ่ายงาน กำกับการหรืออำนวยความสะดวก

ค. มีผู้ปฏิบัติการที่เพียงพอต่อการรับแจ้งประสาน จ่ายงาน กำกับการหรืออำนวยความสะดวก ได้แก่ พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือแพทย์อำนวยความสะดวก การฉุกเฉินแล้วแต่กรณี โดยอาจเป็นเจ้าหน้าที่ ประจำภายในหน่วยงาน หรือเจ้าหน้าที่ภายนอกหน่วยงานที่สามารถดำเนินงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งวันทำการและวันหยุด

ง. มีระบบการดำเนินงานและบริหารจัดการ และสามารถเชื่อมโยงกับการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่ที่เกิดเหตุการณ์นอกโรงพยาบาลจนถึงโรงพยาบาล

จ. มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยปฏิบัติการต่าง ๆ ภายในจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงาน หรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น ตามหลักเกณฑ์ในวรรคหนึ่ง อาจได้รับเงินอุดหนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น โดยการจัดสรรเงินอุดหนุนจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังกล่าวนั้น ให้เป็นไปตามที่ กพผ. กำหนด

ข้อ 8 ในการดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น ตามประกาศนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นอาจดำเนินงานหรือบริหารจัดการเองหรือมีข้อตกลงหรือสัญญาให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นดำเนินงานหรือบริหารจัดการแทนก็ได้ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่สองแห่งขึ้นไปอาจรวมตัวกัน โดยมีข้อตกลงเป็นหนังสือเพื่อดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นรวมกันก็ได้ หรืออาจจัดให้มีผู้ปฏิบัติการที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉินในท้องถิ่นนั้นโดยให้ถือปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพนั้น หรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลก็ได้ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ในการดำเนินงานหรือบริหารจัดการดังกล่าวตามที่ กพผ. กำหนดด้วยก็ได้

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการของสถานพยาบาล

การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการของสถานพยาบาล อ้างอิงจากการศึกษาและประยุกต์จากคุณภัทรจารินทร์ คุณารูป (2558) ในเรื่องคุณภาพการให้บริการ ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ

1. แนวคิดความพึงพอใจของลูกค้า (Customer satisfaction)
2. คุณภาพการให้บริการ (Service quality)
3. คุณค่าของลูกค้า (Customer value)

ส่วนแนวคิดพื้นฐานเรื่องคุณภาพการให้บริการ เป็นแนวคิดที่ได้รับการเสนอไว้โดย ไคโรนิน แอนด์ เทเลอร์ ในทัศนะของนักวิชาการทั้งสองท่านความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจเป็นเรื่องของการเปรียบเทียบประสบการณ์ของผู้รับบริการได้รับบริการกับความคาดหวังที่ผู้รับบริการนั้น มีในช่วงเวลาที่มารับบริการและเป็นสิ่งที่สามารถวัดคุณภาพการให้บริการมองคุณภาพการให้บริการมองคุณภาพการให้บริการผ่านกรอบการมองด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการมองคุณภาพการให้บริการผ่านกรอบ การมองด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการนี้ได้รับการสนับสนุนจากนักวิชาการอีกคนหนึ่ง คือ บีทเนอร์ ซึ่งได้อธิบายจากผลการวิจัยที่ได้ศึกษาไว้ว่า คุณภาพให้บริการสามารถวัดได้ผ่านความพึงพอใจของผู้รับบริการได้

แนวคิดคุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) และคาดหวังเชิงหน้าที่ (Functional quality) ของกรอนรูส (ภัทรจารินทร์ คุณารูป, 2558) เป็นภาพแห่งมิติของคุณภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ และคุณภาพการให้บริการจะมีมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับของคุณภาพเชิงเทคนิค และคุณภาพเชิงหน้าที่นั่นเอง ทั้งนี้กรอนรูสได้กล่าวถึงเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการว่าสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ตามหลัก 6 ประการ คือ

1. การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ (Professionalism and skill) เป็นการพิจารณาว่า ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้จากการเข้ารับบริการจากผู้ให้บริการที่มีความรู้และทักษะในงานบริหาร ซึ่งสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีระบบและแบบแผน
2. ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (Attitude and behavior) ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกได้จากการที่ผู้ให้บริการสนใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน
3. การเข้าพบได้ง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ (Accessibility and flexibility) ผู้รับบริการจะพิจารณาจากสถานที่ตั้งไว้ให้บริการ และเวลาที่ให้บริการ

จากผู้ให้บริการ รวมถึงระบบการบริการที่จัดเตรียมไว้เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

4. ความไว้วางใจและความน่าเชื่อถือ (Reliability and trustworthiness) ผู้รับบริการ จะทำการพิจารณาหลังจากที่ได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งการให้บริการของผู้ให้บริการ จะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับการตกลงกัน

5. การแก้ไขสถานการณ์ให้กับสู่ภาวะปกติ (Recovery) พิจารณาจากการ เกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าเกิดขึ้นหรือเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ และผู้ให้บริการสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้ทันเวลาที่ ด้วยวิธีการที่เหมาะสม ทำให้สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ

6. ชื่อเสียงความน่าเชื่อถือ (Reputation and credibility) ผู้รับบริการจะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการจากการที่ผู้ให้บริการดำเนินกิจการด้วยดีมาตลอด

คุณภาพการให้บริการของกรอนรุส ที่กล่าวมานั้น ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาคุณภาพที่เน้นหนักในเชิงคุณภาพการให้บริการอย่างแท้จริง แนวคิดของกรอนรุสที่สำคัญเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่เรียกว่า “คุณภาพการให้บริการที่ลูกค้ารับรู้” (Perceived Service Quality–PSQ) และคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด (Total Perceived Quality–TPQ) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคและผลกระทบที่เกิดจากความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคและผลกระทบที่เกิดจากความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการที่มีต่อการประเมินคุณภาพของการให้บริการภายหลังจากที่ได้รับบริการแล้ว

ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 กรอนรุส ได้อธิบายแนวคิดเรื่องคุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมดว่าเป็นคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการรับรู้ โดยเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของสิ่งต่าง ๆ ที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. คุณภาพที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการคาดหวัง (Expected quality) ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การสื่อสารทางการตลาด (Marketing communication) ภาพลักษณ์ขององค์กร (Corporate image) การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word-of-mouth communication) และความต้องการของลูกค้า (Customer needs)

2. คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ (Experiences quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วย ภาพลักษณ์ขององค์กร (Corporate image) คุณภาพเชิงคุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional Quality)

แนวคิดเรื่องคุณภาพการให้บริการของกรอนรุส สามารถสรุปได้ว่า ลูกค้าที่รับบริการมักจะทำการประเมินคุณภาพของการให้บริการโดยการเปรียบเทียบคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ของการให้บริการ โดยการเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวังกับคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ของการใช้บริการว่าคุณภาพทั้งสองด้านนั้น สอดคล้องกันหรือไม่ หรือมีความแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณาร่วมกันแล้ว จะกลายเป็นคุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด (Total Perceived Quality-TPQ) และทำการสรุปผลขั้นสุดท้ายเป็นคุณภาพที่รับรู้ได้ (Perceived Service Quality-PSQ) หากผลจากการเปรียบเทียบพบว่า คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ไม่เป็นไป หรือไม่สอดคล้องกับคุณภาพที่คาดหวังจะทำให้มีการรับรู้ของลูกค้าที่ดีหรือไม่ดีอย่างไร

คุณภาพในการบริการ (Service quality) ถูกให้คำนิยามและสร้างเป็นแบบจำลองไว้ในหลายผลการศึกษา โดยเกี่ยวกับคุณภาพในการบริการ ได้แก่

1. Technical and functional quality model
2. Gap mode
3. Attribute service quality model
4. Systhesized service quality model
5. Performance only model

สำหรับแบบจำลองที่เป็นที่นิยมในการประเมินคุณภาพการบริการ ได้แก่ แบบจำลอง Technical and functional quality model และ Gap mode

1. Technical and functional quality model แบ่งประเภทของคุณภาพได้ คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) และ คุณภาพในเชิงปฏิบัติ (Functional quality) ซึ่งทั้งสองส่วนนั้นครอบคลุมความหมายที่แตกต่างกัน โดยคุณภาพในเชิงเทคนิคจะเกี่ยวกับพื้นฐานของความแม่นยำในเชิงเทคนิคและขั้นตอนในการดำเนินงาน เช่น ความแม่นยำในการวินิจฉัยทางการแพทย์และขั้นตอน หรือวิธีการที่เป็นมาตรฐาน ยังรวมถึงความสามารถของบุคลากรที่ทำงานประจำอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ในส่วนเทคนิคทั้งหมด ส่วนคุณภาพในเชิงปฏิบัติจะเกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริการที่นำเสนอให้กับลูกค้า ซึ่งโดยปกติเมื่อมีการประเมินคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลผู้ป่วยจะพิจารณาจากการให้บริการทางการแพทย์ กับความคาดหวังในการปฏิบัติงานที่จะได้รับ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาด คุณภาพของอาหารในโรงพยาบาล หรือทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาล มากกว่าคุณภาพเชิงเทคนิค เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการวินิจฉัยโรคและประสิทธิภาพของกระบวนการรักษา และไม่สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างศักยภาพในการดูแล ซึ่งเป็นส่วนการปฏิบัติการและศักยภาพ ใน

การรักษา ซึ่งเป็นส่วนเทคนิคของโรงพยาบาลทำให้คุณภาพในเชิงเทคนิคไม่สามารถ ใช้  
อธิบายคุณภาพของการบริการทางการแพทย์ได้ในมุมมองของผู้มาใช้บริการ แม้ว่าคุณภาพ  
ในเชิงเทคนิคจะมีความสำคัญต่อมากกว่าก็ตาม แต่ความพึงพอใจโดยรวมลูกค้ากับการบริการ  
ขององค์กรก็ยิ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของลูกค้ากับองค์กรด้วย

2. Gap model หรือ SERVQUAL ของพาราซูรามาน จะขึ้นกับ 2 ส่วนที่แตกต่าง คือ  
ความคาดหวังของลูกค้า (Customer expectation) และการรับรู้ที่ลูกค้าได้รับ (Customer  
perception) โดยความคาดหวังของลูกค้า คือ ความต้องการของลูกค้าที่รู้สึกว่าจะได้รับ  
จากผู้ให้บริการ ส่วนการที่ลูกค้าได้รับรู้ หมายถึง การประเมินหรือตัดสินผู้ให้บริการ จาก  
การรับรู้ของบริการ ดังนั้น หากองค์กรทราบถึงความคาดหวังในการได้รับบริการ ของ  
ลูกค้าว่าคืออะไรก็จะสามารถออกแบบการบริการให้ตรงกับความต้องการ หรือมากกว่า  
ความคาดหวังของลูกค้าได้คุณภาพการบริการนั้น ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้ว่า  
สามารถตอบสนองความต้องการและคาดหวังได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งคุณภาพในการบริการ  
จะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลง ขึ้นกับว่าผู้รับบริการประเมินการรับรู้บริการที่ได้รับจริงว่าตรงกับ  
ที่คาดหวังไว้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการที่จะทำให้มีความคาดหวัง  
แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล สำหรับการวัดคุณภาพของระบบบริการสุขภาพนั้น  
แต่เดิมวัดคุณภาพจากใบอนุญาตประกอบกิจการและการรับรองคุณภาพของระบบบริการ  
สถาบันรับรอง ต่อมาได้การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL ขึ้น  
เพื่อประเมินความคาดหวังในบริการของผู้รับบริการและรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการ  
ที่ได้รับรู้จริง ถ้าคะแนนการรับรู้มากกว่าหรือเท่ากับคะแนนความคาดหวังในคุณภาพบริการ  
หมายถึง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ แต่ถ้าคะแนนการรับรู้ต่ำกว่าคะแนนความคาดหวัง  
ในคุณภาพบริการจะหมายถึงผู้รับบริการไม่พึงพอใจในการบริการที่ได้รับดังที่กล่าวข้างต้น  
เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถประเมินคุณภาพในเชิงเทคนิคได้ จึงไม่เหมาะสม  
ที่จะใช้แบบจำลอง Technical and functional quality ในการประเมินคุณภาพการบริการ  
นอกจากนี้โรงพยาบาลยังเป็นหน่วยงานที่ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการมาก  
จึงมีความเหมาะสมที่จะให้แบบจำลอง SERVQUAL

ในปี 1985 ได้มีแนวคิดและทฤษฎีของ Ziethaml, Parasuraman, and Berry (ชลาธาร จงภักดี, 2561) ได้นำมาสร้างเป็นเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” (Service Quality) และนำมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติจนสามารถนำมา วัดคุณภาพการให้บริการมี 10 ด้าน ประกอบด้วย

1. ความไว้วางใจได้ (Reliability) คือ ความถูกต้องของระบบการให้บริการ ความสามารถ ของการให้บริการได้อย่างถูกต้องและสามารถให้บริการได้ตามที่สัญญาไว้อย่าง ครบถ้วน
2. การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) คือ ความตั้งใจและมีความพร้อม ในการให้บริการรวมถึงความเหมาะสมของระยะเวลาที่ให้บริการด้วย
3. ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence) คือ คุณสมบัติและทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการ
4. การเข้าถึงการบริการ (Access) คือ ความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร เช่น ผู้ให้บริการ สามารถติดต่อได้ตลอดเวลาและสถานที่ต้องมีการอำนวยความสะดวกไม่ทำให้ลูกค้าคอยนาน มีความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง
5. ความมีอัธยาศัย (Courtesy) คือ ผู้ให้บริการต้องมีอัธยาศัยไมตรี มีความสุภาพ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีรวมถึงการแต่งกายที่สุภาพและเหมาะสมด้วย
6. การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือ ความสามารถของผู้ให้บริการ ในการอธิบายให้เข้าใจอย่างถูกต้องโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การบริการ
7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือ ชื่อเสียงขององค์กรประกอบด้วยลักษณะ ที่น่าเชื่อถือ ความซื่อสัตย์ เป็นที่ไว้วางใจและการนำเสนอบริการที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ใช้บริการ
8. ความปลอดภัย (Security) คือ การบริการที่ส่งมอบแก่ผู้ให้บริการไม่เกิดความเสียหาย และอันตรายของร่างกาย ทรัพย์สิน และความเป็นส่วนตัว
9. การเข้าใจและการรู้จักลูกค้า (Understanding/Knowing the customer) คือ การเข้าใจ ความต้องการของผู้ใช้บริการและเรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการส่วนตัว และสามารถจดจำชื่อผู้ใช้บริการได้
10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) คือ ลักษณะทางกายภาพของ องค์กร กล่าวถึงสภาพภายนอกของผู้ให้บริการรวมถึงอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการให้บริการ

ในปี 1990 Ziethaml, Parasuraman, and Berry (กูมาวตี ศรีวิชัย, 2564) ได้นำมิติของคุณภาพบริการทั้ง 10 ด้าน ได้นำวิเคราะห์ค่าทางสถิติจนสามารถสรุปรวม มิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการมี จำนวน 5 ด้านหลักเท่านั้น ดังนั้น "SERVQUAL" เป็นเครื่องมือสำหรับวัดคุณภาพบริการแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 การประเมินความคาดหวังในการบริการของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 ประเมินจากการรับรู้ของผู้บริการต่อการบริการที่ได้รับจริงโดยเรียกว่า "RETER" (Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, Responsiveness) ซึ่งจะประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงาน การใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ให้ผู้บริการได้สัมผัสและการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้องเหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันเวลาที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวก จากการมาใช้บริการรวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงรวดเร็วไม่ต้องรอนาน

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพมีกิริยา ท่าทาง และมารยาทที่ดีในการบริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการ ตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการในแต่ละคน

เกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้มีผู้นำมาใช้ในการวัดคุณภาพบริการ ทั้งทางด้านสาธารณสุข โดยวัดจากการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งผลที่ได้แปรผัน ตรงกับคุณภาพบริการของสาธารณสุข ในมุมมองของผู้รับบริการ โดยสิ่งสำคัญที่จะทำให้

การจัดบริการมีคุณภาพสูง ก็คือ การจัดบริการให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ และการจัดบริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน แบบจำลองคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของการให้บริการของลูกค้า ซึ่งช่องว่าง (Gap) ที่เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ นั้น ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการโดยช่องว่าง เหล่านี้ประกอบด้วย 5 ช่อง โดยช่องว่างแต่ละส่วนนั้น จะมีดังนี้

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Customers' expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้ให้บริการ (Management's perception)

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้ให้บริการ เรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการ (Managements' perception of customers' expectation) และการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service quality specification)

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพของบริการที่ได้กำหนดไว้ (Service quality specification) และบริการที่ให้ (Service delivery)

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริง (Service delivery) และการสื่อสารให้ผู้มารับบริการรับทราบ (External communication)

ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ (Perceived service) และบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ (Expected service)

สำหรับช่องว่างทั้ง 4 ส่วนแรกนั้นจะนำไปสู่ช่องว่างที่ 5 ซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้การบริการของลูกค้า โดยช่องว่างในส่วนที่ 5 นี้ มักจะใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ซึ่งปัญหาของช่องว่างนี้เกิดจากการที่ผู้รับบริการมีเกณฑ์ในการวัดคุณภาพบริการต่างจากผู้ให้บริการ

ซึ่งเกณฑ์นั้นประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แต่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้กำหนดและตัดสินคุณภาพของบริการแต่ไม่ได้มองถึงความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย



### แนวคิดการมารับการรักษาตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model :HBM)

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและการมารับการรักษาตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model :HBM) ในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวเมื่อตนได้รับอาการเจ็บป่วย (ประกายทิพย์ พรหมสูตร, 2564)

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model : HBM) เป็นแนวคิดหนึ่งที่ใช้อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคโดยรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพพัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี 1950 โดยนักจิตวิทยาทางสังคมชื่อ เคิร์ท ลีวีน (Kurt Levine) ที่มีพื้นฐานความคิดที่ว่าพฤติกรรมของคน จะมีการเจริญเติบโตได้เนื่องมาจากแหล่งสำคัญ 2 แหล่ง คือ สิ่งกระตุ้นและการตอบสนอง (Stimulus-response : S-R) และทฤษฎีเกี่ยวกับทางความคิด (Cognitive theory) ซึ่งแนวคิดต่าง ๆ นี้ ถูกนำมาใช้โดยโรเซนสตัดท์ ในปี ค.ศ. 1974 ในการอธิบายปัญหาทางสาธารณสุข เช่น การรณรงค์ป้องกันโรค ซึ่งต่อมาได้มีการนำเอารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของเคิร์ท ลีวีน มาร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจและทฤษฎีการตัดสินใจ และนำองค์ประกอบ ด้านความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยมีสมมติฐานว่าการแสดงพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับการมองเห็นคุณค่า ของสิ่ง ที่ตนได้รับ และความเชื่อในผลที่เกิดจากการกระทำของบุคคล และรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคการรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ในการพัฒนาแนวคิดระยะต่อมาได้มีการนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้นโดยใช้ แนวคิดที่ว่าเมื่อบุคคล รับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรับรู้ว่าคุณเป็นโรคและจะเกิด ความรุนแรง ก็จะทำให้กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกลัวหรือถูกคุกคาม รวมทั้งจะเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติ มากกว่าการรับรู้อุปสรรคก็จะทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองด้วยการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคนั้น

โครงสร้างและองค์ประกอบของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพโดยแนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) เริ่มสร้างจากทฤษฎีเกี่ยวกับอวกาศของชีวิต (Life space) ซึ่งคิดครั้งแรกโดยนักจิตวิทยาเคิร์ท ลีวีน ที่มีสมมติฐานว่าคุณคน จะปรับเปลี่ยนตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้คุณค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยง จากพื้นที่ที่ค่านิยมในเชิงลบ ซึ่งอธิบายได้ว่าบุคคลจะแสวงหาเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำ

เพื่อป้องกันโรคนั้น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งมีค่าเชิงบวกมากกว่าความยากลำบากที่เกิดขึ้น รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพถูกนำไปใช้ในการอธิบายว่า บุคคลจะร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือไม่อย่างไร ซึ่งคิดอยู่บนพื้นฐานของการกระตุ้น (Stimulus) และปฏิกิริยาตอบสนอง (Response) ที่เชื่อว่าการเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากเหตุการณ์ทำให้เกิดการกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรม

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยถ้าบุคคลนั้นรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้น (Susceptibility) รับรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นประโยชน์ (Beneficial) ต่อการลดความเสี่ยงหรือความรุนแรง และประโยชน์นั้น มีมากกว่าการรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) แนวคิดนี้จึงเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบการรับรู้ของบุคคล (Individual perceptions) ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) ต่อการเกิดโรค ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความคุกคามโรค (Perceived threat of disease) ร่วมกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเป็นไปได้ของการกระทำ (Likelihood of action) ซึ่งได้แก่การรับรู้ประโยชน์ที่มากกว่าการรับรู้อุปสรรค และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavioral change) การที่บุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว ได้แก่ มีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยง ที่จะเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ มีการรับรู้ว่าหากเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น แล้วจะทำให้เกิดความรุนแรงอย่างไร การรับรู้นี้มีผลทำให้ตนเองมีความรู้สึกถึงความคุกคาม ของการเกิดโรคทำให้บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อุปสรรคของ การไม่ปฏิบัติแล้ว ทำให้บุคคลนั้นลงมือกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ หรือโรคที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งในระยะหลังสุดได้มีการนำเอาการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติ (Self efficacy) มาใช้ร่วมด้วยองค์ประกอบของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และความเชื่อมโยงของตัวแปรต่าง ๆ มีดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดความเชื่อ ของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยการ รับรู้นี้บุคคลจะแสดงออกได้ 3 แบบ ดังนี้

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยของแพทย์

1.2 การคาดการณ์ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคซ้ำ

1.3 ความรู้สึกต่อโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อมั่นในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิด ความพิการหรือเสียชีวิตการประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรง ของการเจ็บป่วยนั้น ทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ เช่น การรับรู้ถึงความรุนแรง ของการเกิดความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงกว่าทำให้เกิด ความพิการจะทำให้มีการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรค ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้า ของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษ การทำหัตถการทำให้เกิดความไม่สบาย ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) เป็น เหตุการณ์หรือสิ่งทีมากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งในปี 1974 เบคเกอร์ กล่าวว่าเพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้น จะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิด การปฏิบัติ ซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วยส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือ สิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา การได้รับการเตือนจากแพทย์หรือพยาบาล

4. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) เป็นความเชื่อว่าบุคคลสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมที่ต้องการเพื่อให้เกิดผลพันธของการปฏิบัตินั้น ๆ ในปี 1988 ซึ่งโรเซนสตัดด์ ได้เสนอให้มีการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองเข้าไปในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากบุคคลจะต้องรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อที่จะชนะการรับรู้อุปสรรค และลงมือปฏิบัติพฤติกรรมในระยะเวลาหลังสุดจึงมีการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่งโมเดล

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรคประสพการณ์ เกี่ยวกับโรคคนจากนี้ยังมีแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ระดับความสนใจความใส่ใจ ทักษะคิด และค่านิยมทางด้านสุขภาพ

โดยสรุปจากการประยุกต์ใช้แนวคิดพื้นฐานในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าการแสดงพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับมุมมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนได้รับและมีความเชื่อในผลที่เกิดจากการกระทำของบุคคล การรับรู้การเกิดอาการเตือนของโรคจะเป็นสิ่งชักนำ (Cues to action) ที่มีผลต่อการตอบสนองในการปฏิบัติพฤติกรรม (Action) เมื่อเกิดอาการของโรคหลุดเล็ดลอดสมอง ดังนั้นเมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองเป็นโรคและจะเกิดความรุนแรงก็จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกรู้สึกถูกคุกคาม รวมทั้งจะเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติ ซึ่งทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมแสวงหาการรักษา (Seeking treatment behavior) เกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคหลุดเล็ดลอดสมอง มีความจำเป็นที่จะต้องมีการแสวงหา การรักษา เพื่อหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคและป้องกันความรุนแรงของโรครวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรค

### ความหมายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ให้คำนิยามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินว่าการปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดฉุกเฉิน

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้คำนิยามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น อันประกอบด้วย การดำเนินการ หรือบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดให้มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า และการวิจัยที่เกี่ยวกับ การประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน ที่มีการดำเนินการในท้องถิ่นนั้น ให้สัมพันธ์สอดคล้องกัน โดยรวมถึงการจ่ายเงินจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น และที่ได้รับการอุดหนุนจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ

หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับ การแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นนั้น ตลอดจนการกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาลปฏิบัติการฉุกเฉินในท้องถิ่นนั้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด

ธนกฤต จันทร์ผลงาม (2558) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง เป็นระบบให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาล การดูแลผู้บาดเจ็บทุกประเภท ณ จุดเกิดเหตุและขณะนำส่งโรงพยาบาลโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ให้บริการที่มีความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยมีระบบการรับแจ้งเหตุระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุตลอดจน การลำเลียงขนย้ายการส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและ รวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง

อารินทร์ เจริญสุข (2558) การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษาฝึกอบรม การป้องกัน การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน การดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน

นิสิต บุญอะรุญ (2558) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบ การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน นับแต่การรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึง การดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษา ให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแลการติดต่อ สื่อสารการลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาล ผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนอกสถานพยาบาล และในสถานพยาบาล

แพรวไพโรรินทร์ จันตะชาติ (2559) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง เป็นระบบให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปและผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ โดยมีระบบการทำงานอย่างมีขั้นตอน โดยทีมบุคลากรที่มีความรู้ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและพิการภายใต้การทำงานที่มีความรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย

ปฐมพงษ์ แสงโชติ (2560) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบบริการการแพทย์ที่ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและขณะนำส่งโรงพยาบาล โดยการจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์เครื่องมีวัสดุอุปกรณ์และยานพาหนะ มีระบบการรับแจ้งเหตุระบบการช่วยเหลือเจ็บป่วย

สุติมา วรชินา (2560) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การนคั่นคว่า การวิจัย การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และเกี่ยวข้องการประเมิน การจัดการ การคั่นคว่า การวิจัย การป้องกัน นับแต่การรับรู้ถึงภาวะการณ เจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับ

การบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน โดยจัดการให้มีระบบการรับแจ้งเหตุการณ์ เข้าช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดที่เกิดเหตุระบบ การลำเลียงขนย้าย และการส่งผู้ป่วยฉุกเฉินให้แก่ โรงพยาบาลที่เหมาะสม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วบริการเฉพาะ เพื่อป้องกัน วิกฤต และจัดการกับภาวะฉุกเฉินและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย

ตรึงตรา โพธิ์อำมาตย์ (2562) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ระบบ ที่มีการเตรียมความพร้อมในด้าน ทรัพยากร และบุคคลที่จะให้บริการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งนอกและในโรงพยาบาล มีการประเมินสภาพ และปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินเฉียบพลันให้พ้นจากภาวะวิกฤตนั้นด้วยความรวดเร็วถูกต้อง

จากการศึกษาผู้วิจัยจึงสรุป ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การให้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในเขตรับผิดชอบของตน ต้องมีความพร้อมในด้าน ศูนย์รับแจ้งเหตุการณ์ประสาน การกำกับ อุปกรณ์สื่อสารและสารสนเทศ มีพื้นที่ เทคโนโลยี ยานพาหนะตามมาตรฐานจัดให้มีครุภัณฑ์และอุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์การปฏิบัติงาน ที่เหมาะสมต่อการรับแจ้ง มีผู้ปฏิบัติการที่เพียงพอ เพื่อปฏิบัติการได้อย่างเต็มกำลัง มีความรวดเร็ว และลดอาการบาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุการณ์ขนส่งที่รวดเร็ว สามารถดำเนินงาน ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

ผู้วิจัยได้ศึกษาและค้นคว้าเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานพยาบาลระดับนานาชาติ สถานพยาบาลในประเทศ และด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

อัจฉรา ชนใจ (2558) การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความคาดหวังคุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน 2) เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน และ 3) เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน จำนวน 37,625 คน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 396 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวน

ความคาดหวังคุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่าความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.70$ ) รองลงมาคือความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ( $\bar{x} = 4.64$ ) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ( $\bar{x} = 4.42$ ) ความเห็นอกเห็นใจ ( $\bar{x} = 4.35$ ) และความเป็นรูปธรรมในการบริการอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.12$ ) ตามลำดับ การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่าการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเห็นอกเห็นใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.79$ ) รองลงมาคือการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ( $\bar{x} = 3.73$ ) ความเป็นรูปธรรมในการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.31$ ) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ( $\bar{x} = 3.30$ ) และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ( $\bar{x} = 3.14$ ) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ย ความคาดหวังคุณภาพการบริการสูงกว่าการรับรู้คุณภาพการบริการทุกด้าน ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งด้านที่มีความแตกต่างมากที่สุด คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ รองลงมา คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ความเป็นรูปธรรมในการบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และการเห็นอกเห็นใจ ตามลำดับ

ภัทรจารินทร์ คุณารูป (2558) การศึกษานี้เป็นการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วอำเภอแม่ริมจังหวัดเชียงใหม่โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ เพื่อประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการรวมทั้งศึกษา ของประชาชน การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในกลุ่มประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุ 15 ปี จำนวน 372 คน ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (70.16%) มีอายุเฉลี่ย 52 ปี โดยภาพรวมประชาชน มีความคาดหวังและรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่าความคาดหวังในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ ความแตกต่างของอาชีพจำนวนครั้งของการมารับบริการ มีความสัมพันธ์ต่อความคาดหวัง พึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการประชาชนได้แนะนำในเรื่องของการแพทย์เฉพาะทาง ควรมีรพพยาบาลฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง เพิ่มสถานที่จอดรถเพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอ

จิตรประไพ สุรชิต (2561) งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเปรียบเทียบการรับรู้กับความคาดหวังผลลัพธ์ของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยประชากร ในงานวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาใช้บริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จำนวน 474 ราย ซึ่งจะถูกคัดเลือก เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยและญาติ (ผู้ป่วย 1 คนต่อญาติ 1 คน) จึงได้กลุ่มผู้ป่วย จำนวน 237 คน และญาติผู้ป่วย จำนวน 237 คนโดยกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวจะตอบแบบสอบถามที่ และทำการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการเปรียบเทียบค่า T (Independent t-test) ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ระดับน้อย ร้อยละ 82.70 ขณะที่ความคาดหวังผลลัพธ์การให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.48 เช่นเดียวกับญาติผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับน้อย ร้อยละ 73.00 และมีความคาดหวังผลลัพธ์การบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับปานกลาง ร้อยละ 53.59 สำหรับ การเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังระหว่างผู้ป่วยและญาติ พบว่าผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีการรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $P = 0.010$ ) โดยญาติผู้ป่วยจะมีการรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าผู้ป่วย แต่ในส่วนของความคาดหวังผลลัพธ์การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

ชนันท์กานต์ อำนวยเรืองฤทธิ์ (2561) วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการ 2) ศึกษาความแตกต่างของความคาดหวังรวมถึงการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) เปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการหน่วยงานกายภาพบำบัดกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 389 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติค่าที และค่าเอฟ ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 46-60 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี



มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ สถานภาพสมรส และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท มีความคาดหวังคุณภาพบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด และมีการรับรู้คุณภาพบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก 2) ผู้มารับบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัดโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันและ 3) ผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัดมีความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัด โดยรวมแตกต่างกันโดยความคาดหวังมีค่าเฉลี่ยมากกว่าการรับรู้

มนัสชญาน์ โรมินทร์ (2562) การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ (2) วัดระดับความ คาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ (3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้มารับบริการ และ(4) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ เป็นชาวไทยที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป จำนวน 2,116 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 259 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที ผลการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 31-40 ปี สถานภาพโสด อาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า รายได้ต่อเดือน 20,001-40,000 บาท มารับบริการครั้งแรก โดยรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ คือ ตามหลักเกณฑ์ของหน่วยงานที่ทำงานเหตุผลที่เลือกใช้บริการ คือ เป็นหลักเกณฑ์ของบริษัทประกันชีวิต/หน่วยงานที่ทำงาน/สถาบันการศึกษา/หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง และจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด (2) ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ โดยรวมและรายด้านทุกด้านในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (3) พบว่าผู้รับบริการมีคะแนนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (4) ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนจำนวนครั้งของการใช้บริการประเภทของบริการ

ตรวจสุขภาพ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน ส่วนผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนประเภทของบริการตรวจสุขภาพ และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ เพื่อดำเนินการทางการตลาดและการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลให้เหมาะสมเพื่อเพิ่มกำไรของโรงพยาบาล ต่อไป

เจริญ ปราบปรี (2563) การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยและญาติ ที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตจังหวัดพัทลุง จำนวน 502 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2563 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการทดสอบ chi-square ผลการวิจัย พบว่า มีการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 27.10 ไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 72.90 ด้วยเหตุผลด้านความสะดวก ที่ จะใช้รถยนต์ส่วนบุคคลมากที่สุด ร้อยละ 79.00 การรับรู้และความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.62$  S.D = 0.61,  $\bar{x} = 4.68$  S.D = 0.62) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ การมีรถยนต์ส่วนบุคคล ( $p = 0.017$ ) และสาเหตุของการเจ็บป่วย ( $p < 0.001$ ) การรับรู้การแพทย์ฉุกเฉิน ( $p = 0.001$ ) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ( $p = 0.039$ ) การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ( $p = 0.007$ ) การนำส่งสถานพยาบาล ( $p = 0.020$ ) เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทุกคน ( $p = 0.023$ ) และการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาถึงโรงพยาบาลเร็วและผู้ป่วยปลอดภัยกว่า ( $p = 0.008$ ) จากผลการวิจัย สามารถนำไปวางแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความเข้าใจและเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยต่อชีวิตของ ประชาชนในจังหวัดพัทลุง

ธูมาวดี ศรีชัย (2563) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการของมารดาหลังคลอด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ โดยกลุ่มตัวอย่าง 324 ราย สถิติที่ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่ มีความเป็นอิสระต่อการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว และการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่อิสระผลการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุ

ศาสนา การศึกษา อาชีพต่างกัน มีระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ โดยรวมแตกต่างกัน และมารดาหลังคลอดที่มีพฤติกรรม ได้แก่ มีระยะทางลักษณะการคลอดบุตร สิทธิในการรักษาพยาบาลต่างกัน มีระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ โดยรวมแตกต่างกัน ผลการเปรียบเทียบความ แตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ ต่อคุณภาพการให้บริการ พบว่า ระดับความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ ในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นิวัฒน์ ทรงศิลป์, วราภรณ์ บุญเชียง และกรรณิการ์ อินตะวงศ์ (2564) การศึกษา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาการรับรู้ ทศนคติ และความคาดหวังในการใช้ระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทศนคติ และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จำนวน 292 ราย โดยทำการ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย: พบว่า พระภิกษุสงฆ์เป็นพระลูกวัด ร้อยละ 86.60 ไม่มีโรค ประจำตัว ร้อยละ 79.50 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินภายในวัดส่วนใหญ่ไปโรงพยาบาล/คลินิก ร้อยละ 76.70 และใช้รถของวัด ร้อยละ 37.60 ส่วนการรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.25$ ,  $S.D = 0.23$ ) ทศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.17$ ,  $S.D = 0.24$ ) และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก ( $M = 2.64$ ,  $S.D = 0.34$ ) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ และทศนคติมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สรุปผล การศึกษาแสดงให้เห็นว่าควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ความสามารถและพัฒนา ศักยภาพการดูแลสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของพระภิกษุสงฆ์ให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบ บริการ การแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

ประกายทิพย์ พรหมสูตร (2564) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบ ภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive studies) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้และ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอสระใคร จังหวัด หนองคาย และเปรียบเทียบการรับรู้กับความคาดหวังผลลัพธ์ของการใช้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน ทุกรายที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็นแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถาม

สำหรับผู้ป่วยและแบบสอบถามสำหรับญาติแต่ละชุด ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การรับรู้การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) ความคาดหวังผลลัพธ์ของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบ การรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ โดยการใช้ค่าสถิติการทดสอบค่า Independent T-Test ผลการศึกษาพบว่า 1) การรับรู้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยอยู่ในระดับ ปานกลาง ความคาดหวังผลลัพธ์ของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก 2) การรับรู้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินของญาติอยู่ในระดับมาก ความคาดหวังผลลัพธ์ ของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของญาติอยู่ในระดับมาก 3) ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ของผู้ป่วย และญาติ ต่อระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.027$ ) แต่ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยและญาติ ไม่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.007$ )

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

Gholami (2016) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยมีต่อความสำเร็จของศูนย์สุขภาพ ในระยะยาวของผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน และเพื่อให้มีคุณภาพการดูแลของผู้ป่วยอย่างทันท่วงที จุดประสงค์ของการประเมินบริการด้านสุขภาพคุณภาพในหน่วยนี้ เพื่อค้นหาว่าผู้ป่วย มีความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพหรือไม่ โดยใช้เครื่องมือ SERVQUAL ในการศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้กับ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ ในการศึกษา คือ แบบสอบถามตามแบบจำลอง SERVQUAL วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ SPSS เวอร์ชัน 20.0 (IBM, USA) การวิเคราะห์ทางสถิติประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างและมีความเป็นอิสระต่อกันด้วยสถิติ t-test และ ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ทุกมิติด้านคุณภาพบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.001$ ) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (-1.08) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความเชื่อมั่นและการไว้วางใจ (-0.8) รวมทั้ง ความคาดหวังของผู้ป่วยในทุกกรณี (รวม  $\bar{x} = 4.35$ ) สูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย (รวม  $\bar{x} = 3.295$ ) สรุปผลการศึกษา : เพื่อปรับปรุง บริการฉุกเฉิน ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลควรจัดให้มีอย่างเหมาะสมสิ่งอำนวยความสะดวก ลดเวลารอคอย เพิ่มความสนใจในระบบการส่งซื้อตามสภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงพฤติกรรมของ บุคลากรด้านการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยอยู่ในวาระการบริหารโรงพยาบาล

Ali (2018) ศึกษาการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนในอินเดียใช้แนวคิด SERVQUAL จุดประสงค์ของการศึกษาคือเพื่อทำความเข้าใจและเปรียบเทียบ ระดับ

ความคาดหวัง การรับรู้ ของผู้ป่วยต่อบริการด้านสุขภาพและประสิทธิภาพ การศึกษานี้ยังให้ ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับบริการเฉพาะอีกด้วยปัจจัยและคุณภาพของบริการโรงพยาบาล ที่มี ความจำเป็นต่อความต้องการของผู้ป่วยชาวอินเดีย การออกแบบ/ระเบียบวิธี/แนวทาง มีการสัมภาษณ์ออกทั้งหมด 210 ครั้ง โดยใช้โครงสร้างแบบสอบถามที่กล่าวถึงปัจจัยที่น่าจะเป็น ของคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับบริการด้านสุขภาพ โดยสำรวจในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เพิ่งออกจาก โรงพยาบาลและกำลังจะออกจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในเดลีและ นอร์ท แครโรไลนา โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมคำตอบตามความคาดหวังและรับรู้ถึงคุณภาพ การบริการ ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมมุมมองของคนไข้ชาวอินเดีย เรื่องคุณภาพการ บริการในโรงพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยระบุความพึงพอใจสูงสุดในบางมิติด้านการบริการ กล่าวคือ มิติที่จับต้องได้ของ “โรงพยาบาลจัดให้มีที่จอดรถกว้างขวาง” มิติการเอาใจใส่ของ “หมอไม่เคยยุ่งเกินกว่าจะตอบรับคำขอของฉัน” มิติความเชื่อมั่นของ “ฉันสามารถพึ่งพาหมอ/ พยาบาลได้” และในมิติการตอบสนองของ “พนักงานสื่อสารอย่างแท้จริงเสมอ” ใน เรื่องโรงพยาบาล งานวิจัยสรุปได้ด้วยความเหมาะสมของแบบจำลองที่สามารถนำไปใช้ได้หา ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในการให้บริการด้านสุขภาพ การศึกษานี้ใช้ข้อมูลเบื้องต้นและ เสนอขั้นตอนที่เป็นระบบซึ่งอาจเป็นรากฐานที่สำคัญสำหรับการให้ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติม เกี่ยวกับความเข้าใจในเชิงแนวคิดและเชิงประจักษ์ของผู้ป่วยที่รับรู้ถึงคุณภาพการบริการและ องค์ประกอบภาวะที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออกของบริการผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินในปัจจุบันเป็น ปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของผู้ป่วยและปัจจัยของแพทย์ที่กำหนดเป้าหมายประสิทธิภาพและความ พึงพอใจของผู้ป่วยโดยเฉพาะ ความตระหนักในประเด็นเหล่านี้เฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถช่วย ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ลดความเสี่ยงด้านการแพทย์และกฎหมายที่ตามมาให้น้อยที่สุดและ ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยหากมีการกำหนดแผนการจัดการที่เหมาะสม

Farzad (2018) ศึกษาคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้ป่วยจากการรับรู้รับบริการ เปรียบเทียบกับความคาดหวัง วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง ระหว่างความคาดหวัง-การรับรู้คุณภาพการบริการจากของผู้ป่วย เป็นการศึกษาสำรวจ เชิงพรรณนาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนอก 550 คน ใน Ahvaz University of Medical Sciences โดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดและทฤษฎี ของ SERVQUAL ในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนารวมถึงการทดสอบฟรیدแมนและการทดสอบค่า t โดยใช้ SPSS v.16 ผลจากการศึกษา พบว่า การรับรู้และความคาดหวังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ความคาดหวัง = 0.88 และ การรับรู้ = 0.85) ของผู้ป่วยตามแบบสอบถามคุณภาพการ บริการ ( $P \leq 0.004$ ) การรับรู้และความคาดหวัง คือ องค์ประกอบของความเชื่อมั่น

อยู่ในระดับที่ต่ำ (P-Value = 0.004) สำหรับการรับรู้ในด้านการตอบสนองต่อบริการ และการบริการทันเวลาอยู่ในระดับที่สูง (P-Value = 0.0001) การรับรู้ถึงคุณภาพผู้ป่วยสัญชาติเปอเซีย มีการรับรู้ที่กว่าผู้ป่วยทั่วไป ในมิติด้านการตัดสินใจให้บริการมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ความเอาใจใส่ต่อการให้บริการที่ตอบสนอง ต่อเวลา ต่อความปลอดภัย การป้องกันและคุณภาพบริการในภาพรวม (ค่า  $P \leq 0.037$ ) ดังนั้น คุณภาพการบริการต่ำกว่าความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาล สามารถระบุมิติคุณภาพ การบริการและพัฒนาเป็นนโยบายที่เหมาะสมจะนำไปสู่การปรับปรุงและความพึงพอใจของผู้ป่วย

Teshnizi (2018) ศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการสุขภาพกับจากเครื่องมือ SERVQUAL ในอิหร่าน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพของบริการสุขภาพอิหร่านผ่านการวิเคราะห์ห่อภิมาณทั้งหมด ที่ใช้เครื่องมือ SERVQUAL แหล่งข้อมูลที่น่าทศความมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ มาจากใน Web of Science, PubMed, Scopus, Google Scholar, Iran Medex, Magiran และฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ทางเลือก ได้รับการนำทั้ง 5 มิติของเครื่องมือ SERVQUAL มาใช้สำหรับประเมินคุณภาพการบริการด้านสุขภาพการ ผลการสังเคราะห์ข้อมูล: จากการศึกษา 315 รายการ ที่ระบุในขั้นต้น มี 12 รายการ รวมอยู่การวิเคราะห์ห่อภิมาณของเราการวิเคราะห์ทั้งหมดดำเนินการใน Stata MP v. 14 พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยต่ำกว่าที่คาดไว้ (ความแตกต่าง = -1.64) ความรับผิดชอบ (-1.22) และความน่าเชื่อถือ (-1.15) มีความแตกต่างที่ต่ำที่สุด และการเอาใจใส่ (-1.03) มีความแตกต่างมากที่สุด ทุกมิติของคุณภาพการบริการเป็นลบ ซึ่งหมายความว่าคุณภาพของบริการด้านสุขภาพในอิหร่านยังไม่เป็นที่พอใจของผู้ป่วยและจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง

Kashf (2019) การศึกษาคุณภาพการบริการในระบบสุขภาพผู้รับบริการที่มีบทบาทสำคัญในการระบุความต้องการและความชอบของตน การศึกษานี้ดำเนินการเพื่อประเมินคุณภาพการบริการด้านสุขภาพด้วยเครื่องมือSERVQUAL ที่มีให้ในด้านสุขภาพศูนย์กลางของเมือง Ahvaz ในปี 2559 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ กลุ่มบุคคล 384 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีผ่านโควตา แบบสอบถาม SERVQUAL ซึ่งวัด 5 ด้านประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ การตอบสนอง การรับประกัน และความเห็นอกเห็นใจ ในการส่งมอบบริการเพื่อรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้และความคาดหวังของการบริการทั้ง 5 ด้าน มี ความแตกต่างกัน มิติข้อมูลและความแตกต่างเป็นลบ (ความคาดหวังมากกว่าการรับรู้) ความหมายความแตกต่างของคุณภาพการบริการเท่ากับ -0.68 (ค่า  $P < 0.05$ ) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดและสูงสุดได้คะแนนความแตกต่างด้านคุณภาพในด้านความน่าเชื่อถือ (-0.53) และความเห็นอกเห็นใจ (-1.04)

(ค่า  $P < 0.001$ ) สรุป : การศึกษานี้เผยให้เห็นความแตกต่างด้านลบในมิติการบริการทั้งห้า ดังนั้น ควรพิจารณาส่งเสริมและประเมินคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องในการวางแผน ตั้งแต่ความแตกต่างด้านคุณภาพการบริการสูงสุดคือมิติความเห็นอกเห็นใจซึ่งดูเหมือนจำเป็นต่อจัดหลักสูตรฝึกอบรมการบริการลูกค้าเพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารให้กับพนักงาน

Setyawan (2019) ศึกษาคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วย ตามการประเมิน SERVQUAL การศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลจากการรับรู้ และความคาดหวังในการให้บริการของโรงพยาบาล คุณภาพการบริการที่จัดโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เน้นการให้บริการของโรงพยาบาลจริง กระบวนการในโรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยสามารถนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย เพื่อกำหนดคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของคุณภาพ การบริการของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยตามในมิติ SERVQUAL การศึกษานี้ใช้การสังเกตเชิงวิเคราะห์การออกแบบด้วยวิธีตัดขวาง ผู้ตอบแบบสอบถาม 314 คน จากการเข้าโรงพยาบาลผู้ป่วยในโดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ขึ้นอยู่กับผลการวิเคราะห์ การถดถอย ผลกระทบด้านคุณภาพบริการสุขภาพ 5 มิติ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและ ได้สมการของ  $Y = 0.026 + 0.226X_1 + 0.332X_2 + 0.1X_3 + 0.075X_4 + 0.235X_5$  อธิบายว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากคุณภาพการบริการสุขภาพทุกมิติ (RATER) พร้อมกันอย่างไรก็ตาม จะได้ค่าที่แตกต่างกันหากทั้งหมดมิติข้อมูลถูกวัดแยกจากกัน ช่วงตั้งแต่ 10% ถึง 33.2% สรุปว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ตามคุณภาพของบริการ บุคลากรทางการแพทย์ผ่านองค์ประกอบทั้ง 5 ประการ ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ การรับประกัน เป็นรูปธรรม เห็นอกเห็นใจ และตอบสนอง

Alomari (2020) ศึกษาความแตกต่างคุณภาพบริการการดูแลสุขภาพ จากการใช้แบบจำลอง SERVQUAL: ในประเทศกำลังพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อวัดการบริการด้านสุขภาพ จากมุมมองของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน 5 แห่งในกรุงดามัสกัส เมืองหลวงของซีเรีย การออกแบบ/ระเบียบวิธี/แนวทาง แบบประเมิน 5 มิติ (SERVQUAL) (ความเป็นรูปธรรม ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ) ถูกนำมาใช้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ และความคาดหวังในคุณภาพการบริการสุขภาพของผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่า การประเมินคุณภาพการบริการจากมุมมองของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าทั้งหมด มิติของ SERVQUAL ความแตกต่างขึ้นอยู่กับ ความคาดหวังของผู้ป่วย ความเห็นอกเห็นใจ ได้คะแนนสูงสุด (4.37) รองลงมาคือ การตอบสนอง (4.17) ความน่าเชื่อถือ (3.90) ความเป็นรูปธรรม (3.82)

และการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (3.45) ความแตกต่างเชิงลบที่มากที่สุด SERVQUAL เกี่ยวข้องกับทักษะการฟังของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (1.52) และใช้เวลาให้เพียงพอกับผู้ป่วย (1.81) การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่ามีมิติรูปธรรมต้องได้มีบทบาทสำคัญในการสร้างสมดุลของชาติมิติ ด้านคุณภาพการบริการอื่น ๆ นอกจากนี้ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์และควรปรับปรุง บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับบริการสุขภาพดีขึ้น คุณภาพการบริการในภาคการดูแลสุขภาพเอกชนในแคมัสกัส การมีส่วนร่วมหลัก

Ozretic Dosen (2020) การประเมินคุณภาพการบริการด้านการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาล แสดงถึงแนวทางปฏิบัติที่สำคัญสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพของบริการด้านสุขภาพที่จัดทำโดยศูนย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาดใหญ่ของรัฐในโครเอเชีย โดยตามแนวคิดและทฤษฎีของคุณภาพการบริการและเครื่องมือ SERVQUAL ตลอดจนความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วย และความคาดหวังของบริการ สุขภาพที่จัดให้ โดยแผนกของศูนย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผลการศึกษา ความแตกต่าง ระดับศูนย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโดยรวม ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังสูง ในทุกมิติของคุณภาพการบริการ นอกจากนี้ สำหรับมิติส่วนใหญ่ของการรับรู้คุณภาพของ การบริการยังคงประเมินผู้ป่วยเป็นค่าลบ ซึ่งหมายความว่าความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ ของได้รับบริการจริง พบว่า ความแตกต่างน้อยที่สุดในมิติการประกันซึ่งอยู่ที่เดียวกันเวลามิติ ที่สำคัญที่สุดในการประเมินคุณภาพการบริการของพวกเขา เนื่องจากลักษณะเฉพาะ ของการบริการของโรงพยาบาลและการมีส่วนร่วมสูงของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ในการบริการกระบวนการจัดส่งองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น การรักษาความลับ ความไม่ เป็นระเบียบ และความปลอดภัยทางกายภาพ อาจถือว่ามียังคงให้ความสำคัญในการประเมิน คุณภาพบริการพบผู้ป่วยประเด็นความไม่พอใจที่สำคัญต่อเกี่ยวข้องกับ “การตอบสนอง อย่างรวดเร็ว” และ “ความเป็นรูปธรรม” แสดงให้เห็นขนาดการเปลี่ยนแปลงในมิติคุณภาพ การบริการที่แตกต่างกัน การบริหารศูนย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยควรปรับปรุงคุณภาพ การบริการด้านสุขภาพในทุกมิติโดยให้ความสนใจเป็นพิเศษกับ “การตอบสนองอย่างรวดเร็ว” และ “ความเป็นรูปธรรม”

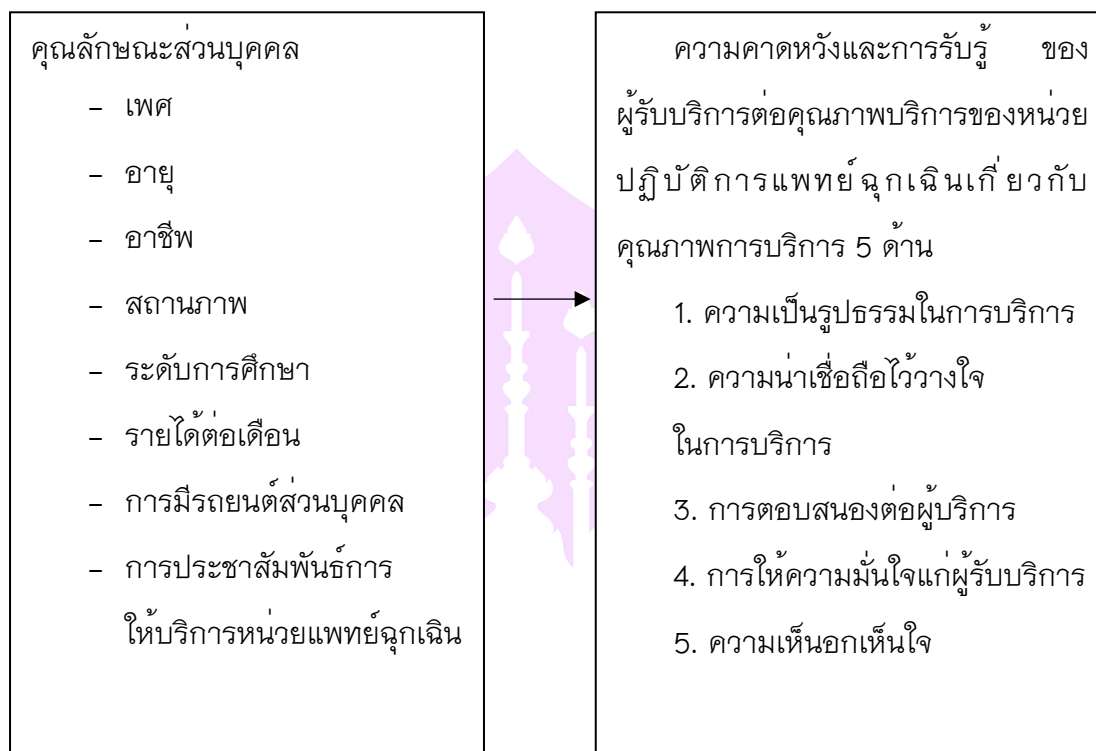
Bermudez-Hernandez (2021) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉินตามแบบจำลอง SERVQUAL วัตถุประสงค์ เพื่อระบุปัจจัยหลักที่มี อิทธิพลต่อคุณภาพของบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ ที่ให้บริการในเครือข่ายการดูแลสุขภาพ ของหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพในเมเดยิน โคลอมเบีย การศึกษาเชิงสำรวจเชิงคุณภาพ ดำเนินการบนพื้นฐานของแบบจำลอง SERVQUAL ทั้งหมด 511 คน เลือกโดยวิธีการ สุ่ม



ตัวอย่างความน่าจะเป็นตามเกณฑ์ที่เข้าร่วมในศึกษาเรื่องนี้ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ใช้คุณภาพของบริการฉุกเฉินในเมเดซิน ปัจจัยแรก ความมั่นใจและความไว้วางใจ ประการที่สองความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ และประการที่สาม การตอบสนองและผลกระทบท่อความคาดหวังและการรับรู้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นดำเนินการและการบริการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กนั้น ประกอบด้วย ยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ ทั้งการปฏิบัติงานและการสื่อสาร งบประมาณสนับสนุน และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เหมาะสม ต่อการรับแจ้งเหตุ ประสานงาน ำรงงาน ที่สามารถดำเนินการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้ง วันทำการและวันหยุดการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ การแต่งกาย บุคลิกภาพ ในการประเมิน คุณภาพการบริการนอกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่มีปฏิสัมพันธ์หรือ ให้บริการแก่ประชาชนอย่างมาก จึงมีความเหมาะสมกับการประเมินคุณภาพบริการจากด้วย เครื่องมือการประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือประเมิน ความคาดหวังของผู้รับบริการและประเมินการรับรู้ที่ได้รับจริง ประกอบด้วย 5 ด้านหลัก ได้แก่ 1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) 3. การตอบสนองต่อ ผู้รับบริการ (Responsiveness) 4. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) 5. ความเข้าใจและ เห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาจึงเลือกใช้เกณฑ์การประเมิน คุณภาพการบริการ 5 ด้าน ตามประเมินคุณภาพบริการแบบจำลองที่เรียกว่า SERVQUAL หากเมื่อทราบถึงความคาดหวังในการรับบริการและการรับรู้ของผู้รับบริการสามารถ ตอบสนองต่อความต้องการในการรับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เทศบาล ตำบลจุนได้ ซึ่งจะมีความแตกต่างตามคุณลักษณะส่วนบุคคลและได้กำหนด เป็นกรอบ แนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ในพื้นที่เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จากแนวคิดและทฤษฎีการประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL ประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ด้าน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

ครัวเรือนในพื้นที่เทศบาลตำบลจุน จำนวน 3,958 ครัวเรือน (งานทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา, 2564)

ตาราง 1 แสดงจำนวนครัวเรือนในพื้นที่เทศบาลตำบลจุน

พื้นที่	ครัวเรือน (หลัง)
บ้านห้วยก้ง	328
บ้านจุนหลวง	271
บ้านค่างหงษ์	328
บ้านเขี้ยว	185
บ้านดอนมูล	243
บ้านดอนไชย	204
บ้านสร้อยศรี	183
บ้านจุนพัฒนา	288
บ้านใหม่ดอนมูล	230
บ้านร่องตู	231

ตาราง 1 (ต่อ)

พื้นที่	ครัวเรือน (หลัง)
บ้านห้วยกึ่งพัฒนา	263
บ้านศรีมาลัย	186
บ้านค่างหงษ์ใหม่	170
บ้านดอนไชยพัฒนา	175
บ้านใหม่กาญจนา	258
บ้านสร้อยศรีพัฒนา	212
บ้านจุนรัชดา	203
<b>รวม</b>	<b>3,958</b>

## 2. กลุ่มตัวอย่าง

### 2.1 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือมีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น 5 % (0.05)

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

กำหนดให้

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ประชากรที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 3,958 คน

$e$  = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้กำหนดค่า 0.05

$p$  = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ( $p = 0.5$ )

$x^2$  = ค่าไคสแควร์ที่  $df$  เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น

95 % ( $x^2 = 3.841$ )

$$\text{แทนค่า } n = \frac{3.84(3,958)(0.5)(1-0.5)}{(0.05)(0.05)(3,958 - 1) + 3.84(0.5)(1-0.5)}$$

$$n = 350.12 \approx 351$$

กลุ่มตัวอย่างที่ควรใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 351 คน (กลุ่มตัวอย่าง

1 ครัวเรือน = 1 คน)

ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างในประชากรเพิ่มอีกร้อยละ 10 ของประชากร หรือ 30 คน เนื่องจากป้องกันความคลาดเคลื่อนของประชากรในการเก็บข้อมูลของแกรย์

#### เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. ตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลจุนเกิน 1 ปี และมีอายุตั้งแต่ 19 ปี ถึง 59 ปี

2. สามารถ อ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทยได้ หรือสามารถให้ข้อมูลได้

3. มีความยินดีในการตอบแบบสอบถาม

4. เป็นผู้เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีปัญหาด้านการสื่อสาร

2. ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ตามแบบสอบถามที่กำหนด

#### เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

1. ตัดสินใจออกจากการวิจัยด้วยตนเองเมื่อรับฟังคำชี้แจง

2. ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดอาการป่วยหนักหรือป่วยฉุกเฉินต้องรับการรักษาพยาบาลโดยด่วน จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

3. ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนด

#### เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการเข้าร่วมการวิจัย

ได้รับผลกระทบอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ว่าจะร่างกายหรือจิตใจจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงมีประชากรขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยมากกว่าร้อยละ 50

### 2.2 การสุ่มตัวอย่าง

2.2.1 แบ่งจัดชั้น (Stratified sampling) แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนครัวเรือน ทั้ง 17 หมู่บ้าน จากการสุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 381 คน (แพรวไพโรรินทร์ จันตะชาติ, 2559) ดังนี้

$$\text{จากสูตร } n_i = \frac{N_i \times \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม}}{N}$$

$n_i$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ

$N_i$  = สมาชิกประชากรของแต่ละชั้นภูมิ

$N$  = จำนวนสมาชิกรวมประชากรทั้งหมด

ตาราง 2 แสดงการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

หมู่บ้าน	ครัวเรือน	การคำนวณ	กลุ่มตัวอย่าง
บ้านห้วยกึ่ง	328	$(328/3,958) \times 381$	32
บ้านจุนหลวง	271	$(271/3,958) \times 381$	26
บ้านค่างหงส์	328	$(328/3,958) \times 381$	32
บ้านเขี้ยะ	185	$(185/3,958) \times 381$	18
บ้านดอนมูล	243	$(243/3,958) \times 381$	23
บ้านดอนไชย	204	$(204/3,958) \times 381$	20
บ้านศรีมาลัย	183	$(183/3,958) \times 381$	18
บ้านจุนพัฒนา	288	$(288/3,958) \times 381$	28
บ้านใหม่ดอนมูล	230	$(230/3,958) \times 381$	22
บ้านร่องคู	231	$(231/3,958) \times 381$	22
บ้านห้วยกึ่งพัฒนา	263	$(263/3,958) \times 381$	25
บ้านศรีมาลัย	186	$(186/3,958) \times 381$	18
บ้านค่างหงส์ใหม่	170	$(170/3,958) \times 381$	16
บ้านดอนไชยพัฒนา	175	$(175/3,958) \times 381$	17
บ้านใหม่กาญจนา	258	$(258/3,958) \times 381$	25
บ้านสร้อยศรี	212	$(212/3,958) \times 381$	20
บ้านจุนรัชดา	203	$(203/3,958) \times 381$	19
<b>รวม</b>	<b>3,958</b>		<b>381</b>

2.2.2 สุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากชนิดไม่แทนที่ (Sampling without replacement) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ต่อ 1 ครัวเรือน ตามสัดส่วนของจำนวนครัวเรือน พบว่า ครัวเรือนที่จับฉลากได้ ไม่มีผู้อยู่อาศัยในช่วงเวลาดังกล่าว จะจับฉลากใหม่อีกครั้ง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. การสร้างเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งสร้างขึ้นมาจากแนวคิดและทฤษฎีของ SERVQUAL และดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ภัทรจารินทร์ คุณารูป ในการศึกษาผู้วิจัยได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย แบบตรวจสอบแบบรายการ (Check list) และแบบเติมข้อมูล (Open ended) จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การประชาสัมพันธ์การให้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน การมีรถยนต์ส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ตามแนวคิดและทฤษฎีของ SERVQUAL ประยุกต์จากแบบสอบถามของ ภัทรจารินทร์ คุณารูป (2558) จำนวน 30 ข้อ

การประเมินความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ 5 ระดับ สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ ดังนี้

ความคาดหวังและรับรู้ในคุณภาพบริการมากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
ความคาดหวังและรับรู้ในคุณภาพบริการมาก	เท่ากับ 4 คะแนน
ความคาดหวังและรับรู้ในคุณภาพบริการปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
ความคาดหวังและรับรู้ในคุณภาพบริการน้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
ความคาดหวังและรับรู้ในคุณภาพบริการน้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยในช่วงคะแนน ดังต่อไปนี้ เลือกตอบและความหมาย (อัจฉรา ชนใจ, 2558) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.67–5.00 หมายถึง คุณภาพบริการสูง
ค่าเฉลี่ย	2.33–3.66 หมายถึง คุณภาพบริการปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.99–2.32 หมายถึง คุณภาพบริการต่ำ

ความกว้างของอันตรภาคชั้นของค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 1.33 ซึ่งได้จากการคำนวณโดยใช้สมการทางคณิตศาสตร์ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

โดยนำค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้

## 2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### 2.1 การตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity)

2.1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือ คือ แบบสอบถามแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวแบบสอบถามข้อมูลความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาภาษาที่ใช้ความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

2.1.2 นำเครื่องมือทั้งหมดไปปรึกษาและตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีเกณฑ์พิจารณา ให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ให้ +1 เมื่อแน่ใจว่ามีข้อคำถามมีความสอดคล้อง

0 เมื่อแน่ใจว่ามีข้อคำถามมีความสอดคล้อง

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้อง

คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย (IOC) ดังนี้

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

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

$\sum R$  = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยค่า IOC ที่ยอมรับว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยกำหนดให้มีค่าเกิน 0.5 ขึ้นไป หากข้อใดมีค่าต่ำกว่า 0.5 จะตัดออก จากการคำนวณ ค่า IOC ที่ได้ มีค่าเท่ากับ 0.67 จากนั้นแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยพิจารณา เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

## 2.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้ปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ประชาชนในอำเภอจุน จังหวัดพะเยา ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีค่าเท่ากับ .954

### การเก็บรวบรวมข้อมูลและจริยธรรมวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยเรื่องความคาดหวังคุณภาพบริการในสถานพยาบาลในหน่วยงานของรัฐบาล เอกชน และด้านสาธารณสุข

2. ดำเนินการสร้างเครื่องมือในการสำรวจข้อมูลหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในพื้นที่ตำบลใกล้เคียง และมีลักษณะของประชากรที่คล้ายคลึงกัน

3. ขออนุมัติจริยธรรมด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ได้รับอนุมัติเลขที่โครงการ UP-HEC 1.2/049/64 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2564



4. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผู้ศึกษาทำการศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำการการศึกษา
5. ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจุนและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีมาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการประสานงานกับกลุ่มผู้ช่วยวิจัย
6. เมื่อผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัย จะอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย พร้อมทั้งแบ่งหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยวิจัย
7. ผู้วิจัยอธิบายถึงกลวิธีของการเก็บแบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ โดยแนะนำให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าเก็บข้อมูลในช่วงวันเวลาที่คาดว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ที่บ้าน รวมทั้งเน้นในเรื่องความเป็นกลางปราศจากอคติ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบตามความเป็นจริงและสมัครใจ
8. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม ชี้แจง วัตถุประสงค์ พร้อมทั้งอธิบายการทำแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยไม่ต้องระบุ ชื่อ หรือ ที่อยู่ และรองรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทันทีเมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว
9. นำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามบันทึกผลของข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การประชาสัมพันธ์การให้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน การมีรถยนต์ส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการจากหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา โดยใช้ค่าเฉลี่ยและอติปรายผลในเชิงพรรณนา สามารถแปลความหมายของความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ ดังนี้
 

คุณภาพบริการที่มีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ หมายถึง คุณภาพบริการยังไม่เป็นที่พึงพอใจ

คุณภาพบริการที่มีความคาดหวังเท่ากับหรือต่ำกว่าการรับรู้ หมายถึง คุณภาพบริการยังเป็นที่พึงพอใจ

3. เปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการจากหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วย การมีรถยนต์ส่วนบุคคล ที่แตกต่างกัน ถ้าตัวแปรคุณลักษณะบุคคลมี 3 กลุ่มขึ้นไป จะใช้สถิติ One-way Anova สำหรับคุณลักษณะส่วนบุคคลมี 2 กลุ่ม จะใช้สถิติ Unpaired T-test



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จากแนวคิดและทฤษฎีการประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL โดยผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 381 ชุด ซึ่งสามารถวิเคราะห์ผลการศึกษาออกเป็น 5 ตอน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การประชาสัมพันธ์การให้บริการหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน การมีรถยนต์ส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังในคุณภาพบริการของประชาชนที่มาใช้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในคุณภาพบริการของประชาชนที่มาใช้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา รายงาน

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การประชาสัมพันธ์ การให้บริการหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน การมีรถยนต์ส่วนบุคคล เมื่อศึกษาข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 381 ราย ผู้ศึกษาได้พิจารณาและนำเสนอข้อมูล ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) ชาย	114	29.9
2) หญิง	267	70.1
รวม	381	100.0
2. อายุ		
1) 20-29 ปี	18	4.7
2) 30-39 ปี	40	10.5
3) 40-49 ปี	145	38.1
4) 50-59 ปี	178	46.7
รวม	381	100.0
3. สถานภาพ		
1) โสด	41	10.8
2) สมรส	296	77.7
3) หม้าย หย่าร้าง	44	11.5
รวม	381	100.0
4. ระดับการศึกษา		
1) ประถมศึกษา	92	24.2
2) มัธยมศึกษา	250	65.6
3) ปวช./ ปวส.	29	7.6
4)ปริญญาตรีขึ้นไป	10	2.6
รวม	381	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพ		
1) ลูกจ้าง	85	22.3
2) เกษตรกรรม	254	66.7
3) ค้าขาย	38	10.0
4) ข้าราชการ	4	1.0
รวม	381	100.0
6. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
1) ต่ำกว่า 5,000	215	56.4
2) 5,000–9,999	144	37.8
3) 10,000 ขึ้นไป	22	5.8
รวม	381	100.0
7. การประชาสัมพันธ์การให้บริการหน่วยปฏิบัติ		
การแพทย์ฉุกเฉิน		
1) เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลจุน	217	57.0
2) วิทยุกระจายเสียง	79	20.7
3) แจกโปสเตอร์	85	22.3
รวม	381	100.0
8. การมีรถยนต์ส่วนบุคคล		
1) มี	181	47.5
2) ไม่มี	200	52.5
รวม	381	100.0

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตาราง 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 381 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.1 อายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 ด้านสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.7 การศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.6 อาชีพในกลุ่มเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.4 การประชาสัมพันธ์ผ่านเจ้าหน้าที่เทศบาลในการให้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.0 และส่วนใหญ่ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล คิดเป็นร้อยละ 52.5

## ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความคาดหวังของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

การวิเคราะห์ ความแตกต่างความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการ จากหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จากการศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 381 คน โดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ อธิบายพรรณนา

### ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังในคุณภาพบริการ ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการ

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. สิ่งแวดล้อมบริเวณโดยรอบของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีความเป็นระเบียบ สวยงาม	3.49	.80	ปานกลาง
2. ป้ายหรือเครื่องหมายแสดงหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินชัดเจน อ่านง่าย ไม่ทำให้สับสน	3.70	.79	สูง
3. หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสามารถโทรติดง่ายและมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเบื้องต้นที่เข้าใจได้ง่าย	3.66	.80	ปานกลาง
4. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่ทันสมัยและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ	3.64	.82	ปานกลาง
5. สถานที่จอดรถมีจำนวนเพียงพอ ใกล้เคียง และ สะดวก	3.75	.75	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
6. อุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติการในการช่วยเหลือ หรือ เคลื่อนย้าย ผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน สามารถลดอาการบาดเจ็บซ้ำซ้อนได้	3.63	.80	ปานกลาง
7. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถเข้าถึงสถานที่เกิดเหตุด้วยความรวดเร็ว	3.69	.82	สูง
8. รถปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีสภาพที่พร้อมปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง	3.79	.84	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.67</b>	<b>.60</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังคุณภาพบริการ ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.67$ , S.D. = .60)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 8 “รถปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีสภาพที่พร้อมปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง” ( $\bar{x} = 3.79$ , S.D. = .84) รองลงมาข้อที่ 5 “การมีสถานที่จอดรถมีจำนวนเพียงพอ ใกล้ และสะดวก” ( $\bar{x} = 3.75$ , S.D. = .75) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 1 “สิ่งแวดล้อมบริเวณโดยรอบของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน มีความเป็นระเบียบ สวยงาม” ( $\bar{x} = 3.49$ , S.D. = .80)

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังในคุณภาพบริการ ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ

ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
9. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่บ่งบอกตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ	3.71	.83	สูง
10. การบริการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินแต่ละครั้ง จะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง อย่างเพียงพอ	3.70	.87	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
11. เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ออกปฏิบัติหน้าที่มีความรู้และมีความคล่องตัวในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน	3.80	.79	สูง
12. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุแล้ว การนำส่งสถานพยาบาลใกล้เคียง มีความเหมาะสม และผู้ป่วยปลอดภัย	3.88	.76	สูง
13. หลังจากที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินสิ้นสุดลง ท่านไม่ต้องชำระค่าบริการใด ๆ	3.84	.90	สูง
14. เจ้าหน้าที่ให้บริการตามมาตรฐานที่เท่าเทียมกัน และสม่ำเสมอทุกครั้ง	3.69	.81	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.77</b>	<b>.64</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังคุณภาพบริการ ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.77$ , S.D. = .64)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 12 “การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุแล้ว การนำส่งสถานพยาบาลใกล้เคียง มีความเหมาะสม และผู้ป่วยปลอดภัย” ( $\bar{x} = 3.88$ , S.D. = .76) รองลงมาข้อที่ 13 “หลังจากที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินสิ้นสุดลง ท่านไม่ต้องชำระค่าบริการใด ๆ ” ( $\bar{x} = 3.84$ , S.D. = .90) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 14 “เจ้าหน้าที่ให้บริการตามมาตรฐานที่เท่าเทียมกัน และสม่ำเสมอทุกครั้ง” ( $\bar{x} = 3.69$ , S.D. = .81)



ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังในคุณภาพบริการ  
ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ

ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
15. เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมที่จะให้บริการที่รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์	3.70	.85	สูง
16. เจ้าหน้าที่ที่มีเวลาเพียงพอที่จะดูแลและ ให้ความสนใจที่จะช่วยเหลือและให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการช่วยเหลือ	3.67	.88	สูง
17. เจ้าหน้าที่ที่สามารถตอบคำถามและให้คำปรึกษา แก่ผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ	3.69	.76	สูง
18. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์สามารถให้คำแนะนำ การให้บริการได้อย่างชัดเจน	3.69	.82	สูง
19. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บริการ ครอบคลุมและทั่วถึงในพื้นที่เขตรับผิดชอบ	3.66	.85	ปาน กลาง
20. มีระบบการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับการ อำนวยการทางการแพทย์และการรักษา เพื่อให้ ผู้ป่วย ฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่จุด เกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล	3.73	.86	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.69</b>	<b>.66</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังคุณภาพบริการ ด้านที่ 3  
การตอบสนองต่อผู้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.69$ , S.D. = .66)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 20 “ระบบการดำเนินงาน  
ที่เชื่อมโยงกับการอำนวยการทางการแพทย์และการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน  
ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล” ( $\bar{x} = 3.73$ , S.D. = .83)  
รองลงมาข้อที่ 15 “เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมที่จะให้บริการที่รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์”  
( $\bar{x} = 3.70$ , S.D. = .85) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 19 “เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการแพทย์  
ฉุกเฉิน ให้บริการครอบคลุมและทั่วถึงในพื้นที่เขตรับผิดชอบ” ( $\bar{x} = 3.66$ , S.D. = .85)

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังในคุณภาพบริการ  
ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
21. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่มีทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	3.75	.79	สูง
22. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มีความถูกต้องและชัดเจน	3.70	.82	สูง
23. เมื่ออยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินแล้วรู้สึกถึงความปลอดภัย	3.76	.83	สูง
24. เจ้าหน้าที่ที่มีความละเอียด รอบคอบ และการปฏิบัติหน้าที่เป็นขั้นเป็นตอน	3.78	.85	สูง
25. เจ้าหน้าที่ ยิ้มแย้ม แจ่มใส การต้อนรับที่ดี และการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความมั่นใจ	3.74	.84	สูง
26. เทศบาลตำบลจุน มีการฝึกปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.67	.95	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.74</b>	<b>.65</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังคุณภาพบริการ ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.74$ , S.D. = .65)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 24 “เจ้าหน้าที่ที่มีความละเอียด รอบคอบ และการปฏิบัติหน้าที่เป็นขั้นเป็นตอน” ( $\bar{x} = 3.78$ , S.D. = .85) รองลงมา ข้อที่ 23 “เมื่ออยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว รู้สึกถึงความปลอดภัย” ( $\bar{x} = 3.76$ , S.D. = .85) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 26 “เทศบาลตำบลจุน มีการฝึกปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง” ( $\bar{x} = 3.67$ , S.D. = .95)

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังในคุณภาพบริการ  
ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ

ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
27. เจ้าหน้าที่ เข้าใจในความจำเป็น และความต้องการ ของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกันและสามารถ ตอบสนองในความต้องการนั้นได้เป็นอย่างดี	3.73	.83	สูง
28. เจ้าหน้าที่ ให้การดูแลโดยไม่แสดงท่าทีที่รังเกียจ หรือถือตัว	3.82	.81	สูง
29. เจ้าหน้าที่ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วยและเต็มใจที่จะตอบคำถาม	3.89	.86	สูง
30. เจ้าหน้าที่ ทักทายอย่างเป็นมิตร และพูดจา ด้วยวาจาที่สุภาพ	3.92	.82	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.84</b>	<b>.72</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังคุณภาพบริการ ด้านที่ 5  
ความเห็นอกเห็นใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.84$ , S.D. = .72)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 30 “เจ้าหน้าที่ทักทาย  
อย่างเป็นมิตร และพูดจาด้วยวาจาที่สุภาพ” ( $\bar{x} = 3.92$ , S.D. = .82) รองลงมาข้อที่ 29  
“เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและเต็มใจที่จะตอบคำถาม”  
( $\bar{x} = 3.89$ , S.D. = .86) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 27 “เจ้าหน้าที่เข้าใจใน  
ความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกัน และสามารถตอบสนองใน  
ความต้องการนั้นได้เป็นอย่างดี” ( $\bar{x} = 3.73$ , S.D. = .83)

### ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความแตกต่างการรับรู้ในคุณภาพบริการของของประชาชนที่มาใช้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

การวิเคราะห์ความแตกต่างการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการจากหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จากการศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 381 คน โดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และอธิบายผลในเชิงพรรณนา

#### ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ในคุณภาพบริการ ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการ

ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. สิ่งแวดล้อมบริเวณโดยรอบของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีความเป็นระเบียบ สวยงาม	3.14	.63	ปานกลาง
2. ป้ายหรือเครื่องหมายแสดงหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินชัดเจน อ่านง่าย ไม่ทำให้สับสน	3.25	.71	ปานกลาง
3. หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสามารถโทรติดง่ายและมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเบื้องต้นที่เข้าใจได้ง่าย	3.21	.69	ปานกลาง
4. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่ทันสมัยและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ	3.23	.68	ปานกลาง
5. สถานที่จอดรถมีจำนวนเพียงพอ ใกล้เคียงสะดวก	3.26	.77	ปานกลาง
6. อุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติการในการช่วยเหลือ หรือเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถลดอาการบาดเจ็บซ้ำซ้อนได้	3.24	.77	ปานกลาง
7. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถเข้าถึงสถานที่เกิดเหตุด้วยความรวดเร็ว	3.22	.76	ปานกลาง
8. รถปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีสภาพที่พร้อมปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง	3.19	.68	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.22</b>	<b>.50</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.22$ , S.D. = .50)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 5 “สถานที่จอดรถมีจำนวนเพียงพอ ใกล้เคียง และสะดวก” ( $\bar{x} = 3.26$ , S.D. = .77) รองลงมาข้อที่ 2 “ป้ายหรือเครื่องหมายแสดงหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินชัดเจน อ่านง่าย ไม่ทำให้สับสน” ( $\bar{x} = 3.25$ , S.D. = .71) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 1 “สิ่งแวดล้อมบริเวณโดยรอบของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีความเป็นระเบียบ สวยงาม” ( $\bar{x} = 3.14$ , S.D. = .63)

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ในคุณภาพบริการ ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ

ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
9. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่บ่งบอกตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ	3.24	.74	ปานกลาง
10. การบริการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินแต่ละครั้ง จะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง อย่างเพียงพอ	3.23	.71	ปานกลาง
11. เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ออกปฏิบัติหน้าที่มีความรู้ และมีความคล่องตัวในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน	3.31	.75	ปานกลาง
12. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุแล้ว การนำส่งสถานพยาบาลใกล้เคียง มีความเหมาะสม และผู้ป่วยปลอดภัย	3.27	.71	ปานกลาง
13. หลังจากที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินสิ้นสุดลง ท่านไม่ต้องชำระค่าบริการใด ๆ	3.33	.77	ปานกลาง
14. เจ้าหน้าที่ให้บริการตามมาตรฐานที่เท่าเทียมกัน และสม่ำเสมอทุกครั้ง	3.23	.78	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.27</b>	<b>.50</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจของบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.27$ , S.D. = .50)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 13 “หลังจากที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินสิ้นสุดลง ท่านไม่ต้องชำระค่าบริการใด ๆ ” ( $\bar{x} = 3.33$ , S.D. = .77) รองลงมาข้อที่ 11 “เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ออกปฏิบัติหน้าที่ที่มีความรู้ และมีความคล่องตัวในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน” ( $\bar{x} = 3.31$ , S.D. = .75) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ 10 “การบริการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินแต่ละครั้ง จะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง อย่างเพียงพอ” ( $\bar{x} = 3.23$ , S.D. = .71) และข้อที่ 14 “เจ้าหน้าที่ให้บริการตามมาตรฐานที่เท่าเทียมกัน และสม่ำเสมอทุกครั้ง” ( $\bar{x} = 3.23$ , S.D. = .78)

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ในคุณภาพบริการ ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ

ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
15. เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมที่จะให้บริการที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์	3.17	.81	ปานกลาง
16. เจ้าหน้าที่มีเวลาเพียงพอที่จะดูแลและให้ความสนใจที่จะช่วยเหลือและให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการช่วยเหลือ	3.16	.80	ปานกลาง
17. เจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ	3.11	.74	ปานกลาง
18. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์สามารถให้คำแนะนำการให้บริการได้อย่างชัดเจน	3.18	.77	ปานกลาง
19. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บริการครอบคลุมและทั่วถึงในพื้นที่เขตรับผิดชอบ	3.23	.76	ปานกลาง
20. มีระบบการดำเนินงานที่ เชื่อมโยงกับการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์และการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วย ฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล	3.20	.77	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.17</b>	<b>.55</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้คุณภาพ ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.17$ , S.D. = .55)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 19 “เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บริการครอบคลุมและทั่วถึงในพื้นที่เขตรับผิดชอบ” ( $\bar{x} = 3.23$ , S.D. = .76) รองลงมาข้อที่ 20 “มีระบบการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกับการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์และการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วย ฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล” ( $\bar{x} = 3.20$ , S.D. = .77) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 17 “เจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ” ( $\bar{x} = 3.11$ , S.D. = .74)

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ในคุณภาพบริการ ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
21. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่มีทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	3.27	.75	ปานกลาง
22. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่มีความถูกต้องและชัดเจน	3.27	.76	ปานกลาง
23. เมื่ออยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินแล้วรู้สึกถึงความปลอดภัย	3.27	.78	ปานกลาง
24. เจ้าหน้าที่มีความละเอียด รอบคอบ และการปฏิบัติหน้าที่เป็นขั้นเป็นตอน	3.27	.85	ปานกลาง
25. เจ้าหน้าที่ ยิ้มแย้ม แจ่มใส การต้อนรับที่ดีและการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความมั่นใจ	3.13	.84	ปานกลาง
26. เทศบาลตำบลจุน มีการฝึกปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.34	.92	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.28</b>	<b>.65</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้คุณภาพ ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.28$ , S.D. = .65)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 26 “เทศบาลตำบลจุน มีการฝึกปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง” ( $\bar{x} = 3.34$ , S.D. = .92) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 25 “เจ้าหน้าที่ ยิ้มแย้ม แจ่มใส การต้อนรับที่ดีและการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความมั่นใจ” ( $\bar{x} = 3.13$ , S.D. = .84) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 21 “เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่มีทักษะ ความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน” ( $\bar{x} = 3.27$ , S.D. = .75) ข้อที่ 22 “คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่มีความถูกต้องและชัดเจน” ( $\bar{x} = 3.27$ , S.D. = .76) ข้อที่ 23 “เมื่ออยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินแล้วรู้สึกถึงความปลอดภัย” ( $\bar{x} = 3.27$ , S.D. = .78) และข้อที่ 24 “เจ้าหน้าที่มีความละเอียด รอบคอบ และการปฏิบัติหน้าที่เป็นขั้นเป็นตอน” ( $\bar{x} = 3.27$ , S.D. = .74)

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ในคุณภาพบริการ ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ

ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
27. เจ้าหน้าที่ เขาใจในความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกันและสามารถตอบสนองในความต้องการนั้นได้เป็นอย่างดี	3.34	.68	ปานกลาง
28. เจ้าหน้าที่ ให้การดูแลโดยไม่แสดงท่าทีที่รังเกียจหรือถือตัว	3.40	.76	ปานกลาง
29. เจ้าหน้าที่ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและเต็มใจที่จะตอบคำถาม	3.46	.74	ปานกลาง
30. เจ้าหน้าที่ ทักทายอย่างเป็นมิตร และพูดจาด้วยวาจาที่สุภาพ	3.49	.77	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.42</b>	<b>.723</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้คุณภาพ ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.42$ , S.D. = .72)



เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 30 “เจ้าหน้าที่ ทักทายอย่างเป็นมิตร และพูดจาด้วยวาทะที่สุภาพ” ( $\bar{x} = 3.49$ , S.D. = .77) รองลงมา คือ ข้อที่ 29 “เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและเต็มใจที่จะตอบคำถาม” ( $\bar{x} = 3.46$ , S.D. = .74) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 27 “เจ้าหน้าที่ เข้าใจในความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกันและสามารถตอบสนองในความต้องการนั้นได้เป็นอย่างดี” ( $\bar{x} = 3.34$ , S.D. = .68)

#### ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภोजุน จังหวัดพะเยา

ตาราง 14 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ 5 ด้าน	ความคาดหวัง		การรับรู้		ความแตกต่าง		t	Sig.
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
	ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการ	3.67	.602	3.23	.503	0.44		
ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	3.77	.641	3.27	.450	0.50	.629	15.62	.001
ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ	3.69	.658	3.17	.549	0.52	.677	14.90	.001
ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	3.74	.650	3.28	.590	0.46	.697	12.75	.001
ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ	3.84	.722	3.42	.587	0.42	.719	11.39	.001
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.73</b>	<b>.540</b>	<b>3.26</b>	<b>.419</b>	<b>0.47</b>	<b>.514</b>	<b>17.74</b>	<b>.001</b>

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการของประชาชน ที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการ ทั้งภาพรวม

และรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในคุณภาพบริการ ( $\bar{x} = 3.73$ , S.D. = .540) สูงกว่าการรับรู้ในคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ( $\bar{x} = 3.26$ , S.D. = .419) แสดงให้เห็นว่าคุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่เป็นที่น่าพอใจสำหรับผู้รับบริการในพื้นที่ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า คุณภาพบริการด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ มีความแตกต่างกันมากที่สุด ( $\bar{x} = 0.52$ , S.D. = .677) รองลงมา คือ ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ( $\bar{x} = 0.50$ , S.D. = .629) และคุณภาพบริการด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ มีความแตกต่างต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 0.42$ , S.D. = .719) ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการทดสอบความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 15 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามเพศ

ความแตกต่าง	เพศ	N	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	t	Sig.																																																								
ความเป็นรูปธรรมในการบริการ	ชาย	114	.36	.61	-.12	-1.64	.10																																																								
	หญิง	267	.47	.68				ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	ชาย	114	.47	.61	-.05	-.71	.48	หญิง	267	.52	.64	การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ชาย	114	.47	.69	-.06	-.88	.38	หญิง	267	.54	.37	การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ชาย	114	.45	.60	-.01	-.16	.87	หญิง	267	.46	.74	ความเห็นอกเห็นใจ	ชาย	114	.36	.75	-.09	-1.07	.29	หญิง	267	.45	.70	ภาพรวม	ชาย	114	.42	.48	-.07	-.12	.22
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	ชาย	114	.47	.61	-.05	-.71	.48																																																								
	หญิง	267	.52	.64				การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ชาย	114	.47	.69	-.06	-.88	.38	หญิง	267	.54	.37	การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ชาย	114	.45	.60	-.01	-.16	.87	หญิง	267	.46	.74	ความเห็นอกเห็นใจ	ชาย	114	.36	.75	-.09	-1.07	.29	หญิง	267	.45	.70	ภาพรวม	ชาย	114	.42	.48	-.07	-.12	.22	หญิง	267	.49	.53								
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ชาย	114	.47	.69	-.06	-.88	.38																																																								
	หญิง	267	.54	.37				การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ชาย	114	.45	.60	-.01	-.16	.87	หญิง	267	.46	.74	ความเห็นอกเห็นใจ	ชาย	114	.36	.75	-.09	-1.07	.29	หญิง	267	.45	.70	ภาพรวม	ชาย	114	.42	.48	-.07	-.12	.22	หญิง	267	.49	.53																				
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ชาย	114	.45	.60	-.01	-.16	.87																																																								
	หญิง	267	.46	.74				ความเห็นอกเห็นใจ	ชาย	114	.36	.75	-.09	-1.07	.29	หญิง	267	.45	.70	ภาพรวม	ชาย	114	.42	.48	-.07	-.12	.22	หญิง	267	.49	.53																																
ความเห็นอกเห็นใจ	ชาย	114	.36	.75	-.09	-1.07	.29																																																								
	หญิง	267	.45	.70				ภาพรวม	ชาย	114	.42	.48	-.07	-.12	.22	หญิง	267	.49	.53																																												
ภาพรวม	ชาย	114	.42	.48	-.07	-.12	.22																																																								
	หญิง	267	.49	.53																																																											

**หมายเหตุ:** มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ในภาพรวมที่มีเพศต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตาราง 16 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามกลุ่มอายุ**

รายละเอียดความแตกต่าง		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความเป็นรูปธรรมในการบริการ	Between Groups	.75	3	.25	.57	.64
	Within Groups	164.74	377	.44		
	Total	165.49	380			
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	Between Groups	.41	3	.14	.34	.79
	Within Groups	150.03	377	.40		
	Total	150.44	380			
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	Between Groups	.09	3	.03	.07	.98
	Within Groups	173.98	377	.46		
	Total	174.07	380			
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	Between Groups	1.96	3	.65	1.35	.26
	Within Groups	182.77	377	.49		
	Total	184.73	380			
ความเห็นอกเห็นใจ	Between Groups	.91	3	.30	.59	.62
	Within Groups	195.62	377	.51		

รายละเอียดความแตกต่าง		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ภาพรวม	Total	196.33	380			
	Between Groups	.11	3	.04	.14	.94
	Within Groups	100.28	377	.27		
	Total	100.38	380			

หมายเหตุ: มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามอายุภาพรวม พบว่า อายุที่ต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่แตกต่างกันโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามสถานภาพ

รายละเอียดความแตกต่าง		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความเป็นรูปธรรมในการบริการ	Between Groups	1.09	2	.55	1.25	.29
	Within Groups	164.40	378	.44		
	Total	165.49	380			
	Total	165.49	380			
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	Between Groups	0.02	2	.01	.03	.97
	Within Groups	150.42	378	.40		
	Total	150.44	380			
	Total	150.44	380			
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	Between Groups	.16	2	.08	.17	.84
	Within Groups	173.91	378	.46		
	Total	174.07	380			
	Total	174.07	380			

การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ	Between Groups	.73	2	.37	.75	.47
	Within Groups	183.99	378	.49		
	Total	184.73	380			
ความเห็นอกเห็นใจ	Between Groups	.63	2	.31	.61	.55
	Within Groups	195.70	378	.52		
	Total	196.33	380			
ภาพรวม	Between Groups	.16	2	.08	.30	.74
	Within Groups	100.28	378	.27		
	Total	100.38	380			

---

หมายเหตุ: มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามสถานภาพในภาพรวม เมื่อมีสถานภาพที่ต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ไม่แตกต่างกันโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา

รายละเอียดความแตกต่าง		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความเป็นรูปธรรมในการบริการ	Between Groups	1.64	3	.55	1.25	.29
	Within Groups	163.85	377	.44		
	Total	165.49	380			
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	Between Groups	2.44	3	.81	2.07	.10
	Within Groups	147.99	377	.40		
	Total	150.44	380			
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	Between Groups	2.41	3	.80	1.77	.15
	Within Groups	171.65	377	.46		
	Total	174.07	380			
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	Between Groups	3.62	3	.37	2.51	.06
	Within Groups	181.11	377	.49		
	Total	184.73	380			
ความเห็นอกเห็นใจ	Between Groups	1.49	3	.50	.96	.41
	Within Groups	194.84	377	.52		
	Total	196.33	380			

ภาพรวม	Between	1.99	3	.66	2.55	.06
	Groups					
	Within Groups	98.39	377	.26		
	Total	100.38	380			

หมายเหตุ: มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามระดับการศึกษาในภาพรวมพบว่า ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการภาพรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 19 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ  
จำแนกตามอาชีพ

รายละเอียดความแตกต่าง		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความเป็นรูปธรรมในการบริการ	Between Groups	.37	3	.12	.28	.84
	Within Groups	165.12	377	.44		
	Total	165.49	380			
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	Between Groups	.96	3	.32	.81	.49
	Within Groups	149.48	377	.40		
	Total	150.44	380			
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	Between Groups	.425	3	.14	.31	.82
	Within Groups	173.64	377	.46		
	Total	174.07	380			
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	Between Groups	.74	3	.25	.51	.68
	Within Groups	183.98	377	.49		
	Total	184.73	380			
ความเห็นอกเห็นใจ	Between Groups	.70	3	.24	.45	.72
	Within Groups	195.63	377	.52		
	Total	196.33	380			
ภาพรวม	Between Groups	.30	3	.10	.38	.77
	Within Groups	100.08	377	.27		



Total	100.38	380
-------	--------	-----

---

หมายเหตุ: มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามการประกอบอาชีพในภาพรวม พบว่า เมื่อประกอบอาชีพที่ต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 20 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายละเอียดความแตกต่าง		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความเป็นรูปธรรมในการบริการ	Between Groups	.63	2	.31	.72	.49
	Within Groups	164.86	378	.44		
	Total	165.49	380			
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	Between Groups	1.15	2	.58	1.46	.23
	Within Groups	149.29	378	.39		
	Total	150.44	380			
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	Between Groups	.70	2	.35	.77	.47
	Within Groups	173.36	378	.46		
	Total	174.07	380			
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	Between Groups	.19	2	.09	.19	.83
	Within Groups	184.54	378	.49		
	Total	184.73	380			
ความเห็นอกเห็นใจ	Between Groups	.32	2	.16	.31	.76
	Within Groups	196.01	378	.52		
	Total	196.33	380			
ภาพรวม	Between Groups	.39	2	.20	.74	.48
	Within Groups	99.99	378	.27		
	Total	100.38	380			

หมายเหตุ: มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามรายได้ที่รับต่อเดือน ในภาพรวม พบว่า เมื่อรายได้ที่รับต่อเดือนที่ต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ไม่แตกต่างกันโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 21 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ  
จำแนกตามการประชาสัมพันธ์

รายละเอียดความแตกต่าง		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ความเป็นรูปธรรมในการบริการ	Between Groups	1.73	2	.86	1.99	.14
	Within Groups	163.76	378	.44		
	Total	165.49	380			
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	Between Groups	.83	2	.42	1.05	.35
	Within Groups	149.61	378	.39		
	Total	150.44	380			
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	Between Groups	1.31	2	.65	1.43	.24
	Within Groups	172.76	378	.46		
	Total	174.07	380			
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	Between Groups	.19	2	.09	.19	.82
	Within Groups	184.54	378	.49		
	Total	184.73	380			
ความเห็นอกเห็นใจ	Between Groups	.68	2	.34	.66	.52
	Within Groups	195.65	378	.52		
	Total	196.33	380			

ภาพรวม	Between	.46	2	.23	.87	.42
	Groups					
	Within Groups	99.93	378	.26		
	Total	100.38	380			

หมายเหตุ: มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ห่อข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามการรับการประชาสัมพันธ์ การให้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวม เมื่อการรับการประชาสัมพันธ์ที่ต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 22 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามการมีรถยนต์ส่วนตัว

ความแตกต่าง	รถยนต์ ส่วนบุคคล	N	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	t	Sig.
ความเป็นรูปธรรมในการ บริการ	มี	181	.44	.67	.01	.11	.92
	ไม่มี	200	.44	.65			
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ในการบริการ	มี	181	.53	.66	.05	.71	.48
	ไม่มี	200	.48	.59			
การตอบสนองต่อ ผู้รับบริการ	มี	181	.60	.72	.16	2.34	.02*
	ไม่มี	200	.44	.63			
การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ	มี	181	.53	.71	.14	1.97	.05*
	ไม่มี	200	.39	.68			
ความเห็นอกเห็นใจ	มี	181	.41	.71	-.02	-.27	.79
	ไม่มี	200	.43	.73			

ภาพรวม	มี	181	.50	.55	.07	1.29	.20
	ไม่มี	200	.43	.47			

หมายเหตุ: มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามการมีรถยนต์ส่วนบุคคล ในภาพรวม พบว่า การมีรถยนต์ส่วนตัวที่ต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการรายด้าน พบว่า การมีรถยนต์ส่วนตัวที่ต่างกันในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการและด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## บทที่ 5

### บทสรุปและอภิปรายผล

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การประชาสัมพันธ์การให้บริการ หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน การมีรถยนต์ส่วนบุคคล เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 381 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.1 อายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 ด้านสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.7 การศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.6 อาชีพในกลุ่มเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.4 การประชาสัมพันธ์ผ่านเจ้าหน้าที่เทศบาลในการให้บริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.0 และส่วนใหญ่ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล คิดเป็นร้อยละ 52.5

##### 2. วิเคราะห์ความแตกต่างความคาดหวังของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

2.1 ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.67$ , S.D. = .60) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 8 “รถปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีสภาพที่พร้อมปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง” ( $\bar{x} = 3.79$ , S.D. = .84) รองลงมาข้อที่ 5 “การมีสถานที่จอดรถมีจำนวนเพียงพอ ใกล้ และ สะดวก” ( $\bar{x} = 3.75$ , S.D. = .75) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 1 “สิ่งแวดล้อมบริเวณโดยรอบของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีความเป็นระเบียบ สวยงาม” ( $\bar{x} = 3.49$ , S.D. = .80)

2.2 ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.77$ , S.D. = .64) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 12 “การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุแล้ว การนำส่งสถานพยาบาลใกล้เคียง มีความเหมาะสม และผู้ป่วยปลอดภัย” ( $\bar{x} = 3.88$ , S.D. = .76) รองลงมาข้อที่ 13 “หลังจากที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินสิ้นสุดลง ท่านไม่ต้องชำระค่าบริการใด ๆ”

( $\bar{x} = 3.84$ , S.D. = .90) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 14 “เจ้าหน้าที่ให้บริการตามมาตรฐานที่เท่าเทียมกัน และสม่ำเสมอทุกครั้ง” ( $\bar{x} = 3.69$ , S.D. = .81)

2.3 ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.69$ , S.D. = .66) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 20 “ระบบการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์และการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล” ( $\bar{x} = 3.73$ , S.D. = .83) รองลงมาข้อที่ 15 “เจ้าหน้าที่มีความพร้อมที่จะให้บริการที่รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์” ( $\bar{x} = 3.70$ , S.D. = .85) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 19 “เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการครอบคลุมและทั่วถึงในพื้นที่เขตรับผิดชอบ” ( $\bar{x} = 3.66$ , S.D. = .85)

2.4 ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.74$ , S.D. = .65) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 24 “เจ้าหน้าที่มีความละเอียด รอบคอบ และการปฏิบัติหน้าที่เป็นขั้นเป็นตอน” ( $\bar{x} = 3.78$ , S.D. = .85) รองลงมาข้อที่ 23 “เมื่ออยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินแล้วรู้สึกถึงความปลอดภัย” ( $\bar{x} = 3.76$ , S.D. = .85) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 26 “เทศบาลตำบลจุน มีการฝึกปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นประจำอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง” ( $\bar{x} = 3.67$ , S.D. = .95)

2.5 ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.84$ , S.D. = .72) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 30 “เจ้าหน้าที่ ทักทายอย่างเป็นมิตร และพูดจาด้วยวาจาที่สุภาพ” ( $\bar{x} = 3.92$ , S.D. = .82) รองลงมาข้อที่ 29 “เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและเต็มใจที่จะตอบคำถาม” ( $\bar{x} = 3.89$ , S.D. = .86) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 27 “เจ้าหน้าที่ เข้าใจใน ความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกันและสามารถตอบสนอง ใน ความต้องการนั้นได้เป็นอย่างดี” ( $\bar{x} = 3.73$ , S.D. = .83)

### 3. วิเคราะห์ความแตกต่างการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ในพื้นที่เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

3.1 ด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.22$ , S.D. = .50) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 5 “สถานที่จอดรถมีจำนวนเพียงพอ ใกล้เคียง และสะดวก” ( $\bar{x} = 3.26$ , S.D. = .77) รองลงมาข้อที่ 2



“ป้ายหรือเครื่องหมายแสดงหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินชัดเจน อ่านง่าย ไม่ทำให้สับสน” ( $\bar{x} = 3.25$ , S.D. = .71) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 1 “สิ่งแวดล้อมบริเวณโดยรอบของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีความเป็นระเบียบ สวยงาม” ( $\bar{x} = 3.14$ , S.D. = .63)

3.2 ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.27$ , S.D. = .50) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 13 “หลังจากที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินสิ้นสุดลงท่านไม่ต้องชำระเงินค่าบริการใด ๆ” ( $\bar{x} = 3.33$ , S.D. = .77) รองลงมาข้อที่ 11 “เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ออกปฏิบัติหน้าที่มีความรู้ และมีความคล่องตัวในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน” ( $\bar{x} = 3.31$ , S.D. = .75) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 10 “การบริการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินแต่ละครั้งจะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง อย่างเพียงพอ” ( $\bar{x} = 3.23$ , S.D. = .71) และข้อที่ 14 “เจ้าหน้าที่ให้บริการตามมาตรฐานที่เท่าเทียมกัน และสม่ำเสมอทุกครั้ง” ( $\bar{x} = 3.23$ , S.D. = .78)

3.3 ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.17$ , S.D. = .55) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 19 “เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บริการครอบคลุมและทั่วถึงในพื้นที่เขตรับผิดชอบ” ( $\bar{x} = 3.23$ , S.D. = .76) รองลงมาข้อที่ 20 “มีระบบการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์และการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วย ฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล” ( $\bar{x} = 3.20$ , S.D. = .77) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 17 “เจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ” ( $\bar{x} = 3.11$ , S.D. = .74)

3.4 ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.28$ , S.D. = .65) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 26 “เทศบาลตำบลจุน มีการฝึกปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง” ( $\bar{x} = 3.34$ , S.D. = .92) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 25 “เจ้าหน้าที่ ยิ้มแย้ม แจ่มใส การต้อนรับที่ดีและการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความมั่นใจ” ( $\bar{x} = 3.13$ , S.D. = .84) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ได้แก่ ข้อที่ 21 “เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่มีทักษะ ความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน” ( $\bar{x} = 3.27$ , S.D. = .75) ข้อที่ 22 “คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ มีความถูกต้องและชัดเจน” ( $\bar{x} = 3.27$ , S.D. = .76) ข้อที่ 23 “เมื่ออยู่ในความดูแลของ

เจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินแล้วรู้สึกถึงความปลอดภัย” ( $\bar{x} = 3.27, S.D. = .78$ ) และข้อที่ 24 “เจ้าหน้าที่ที่มีความละเอียด รอบคอบ และการปฏิบัติหน้าที่เป็นขั้นเป็นตอน” ( $\bar{x} = 3.27, S.D. = .74$ )

3.5 ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.42, S.D. = .72$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 30 “เจ้าหน้าที่ ทักทาย อย่างเป็นมิตร และพูดจาด้วยวาจาที่สุภาพ” ( $\bar{x} = 3.49, S.D. = .77$ ) รองลงมา คือข้อที่ 29 “เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและเต็มใจที่จะตอบคำถาม” ( $\bar{x} = 3.46, S.D. = .74$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 27 “เจ้าหน้าที่เข้าใจในความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกันและสามารถตอบสนองในความต้องการนั้นได้ เป็นอย่างดี” ( $\bar{x} = 3.34, S.D. = .68$ )

#### 4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภोजุน จังหวัดพะเยา

จากผลการศึกษา พบว่า ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการทั้งภาพรวม และรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในคุณภาพบริการ ( $\bar{x} = 3.73, S.D. = .540$ ) สูงกว่าการรับรู้ในคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ( $\bar{x} = 3.26, S.D. = .419$ ) แสดงให้เห็นว่าคุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่เป็นที่น่าพอใจสำหรับผู้รับบริการในพื้นที่ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า คุณภาพบริการด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ มีความแตกต่างกันมากที่สุด ( $\bar{x} = 0.52, S.D. = .677$ ) รองลงมา คือ ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ในการบริการ ( $\bar{x} = 0.50, S.D. = .629$ ) และคุณภาพบริการด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจ มีความแตกต่างต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 0.42, S.D. = .719$ ) ตามลำดับ

## 5. ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการทดสอบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลในภาพรวม พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่รับต่อเดือน การประชาสัมพันธ์ การมีรถยนต์ส่วนตัว ที่ต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการตามจำแนกตามองค์ประกอบลักษณะส่วนบุคคล พบว่า การมีรถยนต์ส่วนตัวที่ต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา พบว่า ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการของประชาชนที่มารับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมและรายด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพบริการด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีความแตกต่างกันมากที่สุด ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา ชันใจ (2558) ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่า ด้านที่มีความแตกต่างมากที่สุด คือด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ผลการศึกษไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรจารินทร์ คุณารูป (2558) ที่ศึกษาการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีความแตกต่างมากที่สุด มนัสชญาน์ โรมินทร์ (2562) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการหน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า รายด้านทุกด้านในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ Gholami (2016) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อความสำเร็จของคุณยสุขภาพในระยะยาวของผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน และเพื่อให้มีคุณภาพการดูแลของผู้ป่วยอย่างทันท่วงที มิติการตอบสนองมีค่าสูงสุดต่อคุณภาพบริการ Ali (2018) ศึกษาการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนในอินเดียผลการศึกษา พบว่า มิติที่จับต้องได้

(ความเป็นรูปธรรม) มีความแตกต่างกันมากที่สุด Kashf (2019) การศึกษาคุณภาพการบริการในระบบสุขภาพผู้รับบริการที่มีบทบาทสำคัญในการระบุความต้องการและความชอบของตนเอง การศึกษานี้ดำเนินการ เพื่อประเมินคุณภาพการบริการด้านสุขภาพด้วยเครื่องมือ SERVQUAL พบว่า ความแตกต่างด้านคุณภาพการบริการสูงสุดคือมิติความเห็นอกเห็นใจ Ozretic Dosen (2020) การประเมินคุณภาพการบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลแสดงถึงแนวทางปฏิบัติที่สำคัญสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพของบริการด้านสุขภาพ ที่จัดทำโดยศูนย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ของรัฐในโครเอเชีย พบว่า “การตอบสนองอย่างรวดเร็ว” และ “ความเป็นรูปธรรม” ซึ่งระบุช่องว่างที่มากที่สุด

ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่าง พบว่า มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของชนันท์กานต์ อำนวยเรืองฤทธิ์ (2561) ศึกษาความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการหน่วยงานกายภาพบำบัดกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้มารับบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัด โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสชญาน์ โรมินทร์ (2562) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการหน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา คุณลักษณะส่วนบุคคลผู้รับบริการที่แตกต่าง มีความคาดหวังการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่แตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ชุมวดี ศรีชัย (2563) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการของมารดาหลังคลอด พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่าง มีระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวม และรายด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประชาชนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ทั้งภาพรวมและรายด้าน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาอัจฉรา ชันใจ (2558) ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพรายข้อและรายด้าน การบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพการบริการสูงกว่าการรับรู้คุณภาพ

การบริการทุกด้านซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นีวัฒน์ ทรงศิลป์, วราภรณ์ บุญเชียง และกรรณิการ์ อินตะวงศ์ (2564) การศึกษามีการรับรู้ทัศนคติ และ ความคาดหวังในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก การรับรู้การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ชนันทกานต์ อำนวยเรืองฤทธิ์ (2561) ศึกษา ความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการหน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัด มีความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการของหน่วยงานกายภาพบำบัดโดยรวมแตกต่างกัน โดยความคาดหวังมีค่าเฉลี่ยมากกว่าการรับรู้ ปรากฏทิพย์ พรหมสูตร (2564) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย พบว่า การรับรู้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ความคาดหวังผลลัพธ์ของการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก Gholami (2016) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อความสำเร็จของคุณยสุขภาพในระยะยาวของผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน พบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยในทุกกรณี ( $\bar{x} = 4.35$ ) สูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย ( $\bar{x} = 3.295$ ) Farzad (2018) ศึกษาคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้ป่วยจากการรับรู้การรับบริการเปรียบเทียบกับความคาดหวัง ผลการศึกษาประเมินคุณภาพการบริการ การรับรู้และความคาดหวัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ความคาดหวัง = 0.88 และ การรับรู้ = 0.85) Kashf (2019) การศึกษาคุณภาพการบริการในระบบสุขภาพผู้รับบริการที่มีบทบาทสำคัญ ในการศึกษาระบุความต้องการและความชอบของตน การรับรู้และความคาดหวังของการบริการทั้ง 5 ด้าน มีความแตกต่างกัน มีติข้อมูลและความแตกต่างเป็นลบ (ความคาดหวังมากกว่าการรับรู้) Ozretic Dosen (2020) การประเมินคุณภาพการบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงในทุกมิติของคุณภาพการบริการ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรจารินทร์ คุณารูป (2558) ที่ศึกษาการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL พบว่า ภาพรวมประชาชนมีความคาดหวังและรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากกว่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้มากกว่าความคาดหวังในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มนัสชญาน์ โรมินทร์ (2562) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการหน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาล

พระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้รับบริการมีคะแนนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงกว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาระดับคะแนนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ฉุกฉิน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับจริงที่ได้รับ จากการให้บริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกฉินเทศบาลตำบลจุน ทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง ในด้านที่ 1 ความเป็นรูปธรรมในการบริการ ที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ “สิ่งแวดล้อมบริเวณโดยรอบของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกฉินมีความเป็นระเบียบ สวยงาม” ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ “การบริการของ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกฉินแต่ละครั้ง จะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง อย่างเพียงพอ” และ “เจ้าหน้าที่ให้บริการตามมาตรฐานที่เท่าเทียมกัน และสม่ำเสมอทุกครั้ง” ด้านที่ 3 การตอบสนองต่อผู้บริการ ที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ “เจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ” ด้านที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ “เจ้าหน้าที่ ยิ้มแย้ม แจ่มใส การต้อนรับที่ดีและการแสดงออก ของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความมั่นใจ” ด้านที่ 5 ความเห็นอกเห็นใจสัมผัส ที่มีคะแนนค่าเฉลี่ย ต่ำสุด คือ “เจ้าหน้าที่ เข้าใจในความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกัน และสามารถตอบสนองในความต้อการนั้นได้เป็นอย่างดี” ผลการศึกษาที่ได้นี้ สามารถนำข้อที่ ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ทั้ง 5 ด้าน เป็นแนวทางเพื่อนำมาปรับปรุง พัฒนา และวางแผนระบบปฏิบัติ การแพทย์ฉุกฉินในส่วนของการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้เกิด คุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกฉินเทศบาลตำบลจุน ให้ประชาชน ที่ รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกฉินเทศบาลตำบลจุน อำเภोजุน จังหวัดพะเยา

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความพึงพอใจจากคุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกฉินของ เทศบาลตำบลจุน อำเภोजุน จังหวัดพะเยา หลังจากที่ได้มีการพัฒนาระบบบริการ
2. ศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับชุมชนเพื่อการพัฒนา ระบบ คุณภาพบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกฉินของเทศบาลตำบลจุน อำเภोजุน จังหวัดพะเยา



บรรณานุกรม





## บรรณานุกรม

- จิตรประไพ สุรชิต. (2560). การรับรู้และความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จังหวัดชุมพร. **วารสารวิชาการแพทย์**, 31(2), 271–278.
- เจริญ ปราบปรี. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดพัทลุง.  
**วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น**, 2(2), 199–212.
- ชลาธาร จงภักดีและกิตติพงษ์ โสภณธรรมภาณ. (2561). การเปรียบเทียบความคาดหวังและความพึง  
พอใจของลูกค้าต่อการใช้บริการระบบนัดหมาย บริษัท ไทโยต้าซัพPLY การ จำกัด. **รายงานการ  
ประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ**, 1(10), 413–420
- สุติมา วรชีนา. (2560). **ความเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การ  
บริหารส่วนตำบลสว่าง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ รม.ม.,  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ตริงตรา โพธิ์อามาตร์. (2562). **การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ  
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่ตำบล เมืองสรอง อำเภอเมืองสรอง จังหวัด  
ร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ชกฤต จันทร์พลงาม. (2558). **การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน  
การแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตพื้นที่ตำบลหัวถนน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์**.  
วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ศุมาวดี ศรีชัย, วาสนา สุวรรณวิจิตร และอนิวัช แก้วจำนงค์. (2563). ความคาดหวังและการรับรู้  
ของมาตาหลังคลอดต่อคุณภาพการให้บริการตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ใน  
โรงพยาบาลอำเภอของรัฐ จังหวัดสงขลา. **วารสารเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ  
มหาวิทยาลัยทักษิณ**, 13(1), 35–60
- นิวัฒน์ ทรงศิลป์, วราภรณ์ บุญเชียง และกรรณิการ์ อินตะวงศ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่าง  
การรับรู้ทัศนคติ และความคาดหวังของประภิกษุสงฆ์ในการใช้ระบบบริการการแพทย์  
ฉุกเฉินใน จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 15(1), 119–130.
- นิสิต บุญอะริฎ. (2558). **ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอ  
เกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,  
นนทบุรี.

- ปทุมพงษ์ แสงโชติ. (2560). **ความตระหนักในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน ผู้บริหาร และกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร ในเขตอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน**. การศึกษาอิสระ รป.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงราย.
- ประกายทิพย์ พรหมสูตร. (2564). **การรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติต่อระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย**. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2564, จาก <http://www.sakhraihospital.com/>
- ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. 2560.(15 พฤศจิกายน 2560).ราชกิจจานุเบกษา. 134(279 ง). หน้า 7-12
- แพรวไพโรรินทร์ จันตะชาติ. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน ในเขตอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- พระราชบัญญัติบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551.(6 มีนาคม 2551).ราชกิจจานุเบกษา. 125(44 ก). หน้า 1-17
- ภัทรจารินทร์ คุณารูป. (2558). **ความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มนัสชญาน์ โรมิมทร์.,นิตยา เพ็ญศิริรักษา และพรทิพย์ กิระพงษ์. (2562). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล. **วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน**, 5(04), 13-13
- ระบบคลังข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน (Data Ware house). **ข้อมูลทรัพยากรพื้นฐานการแพทย์ฉุกเฉิน**. สืบค้นเมื่อ วันที่ 10 กรกฎาคม 2564, จาก <http://report.niems.go.th/niemsdwh>
- ระบบคลังข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน (Data Ware house). **ข้อมูลองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท)**. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2564, จาก <http://report.niems.go.th/niemsdwh>
- ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน. (2564). **สถิติเสียชีวิตสะสม ประเทศไทย ปี 2564**. สืบค้นเมื่อ วันที่ 10 กรกฎาคม 2564, จาก <https://www.thairsc.com/>
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). **รายงานประจำปี 2563 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ** (พิมพ์ครั้งที่ 1).นนทบุรี: บริษัท อัลติเมท พรินติ้ง จำกัด.

- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). **คู่มือดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: อาร์ทควอลิไฟท์.
- อัจฉรา ชันใจ. (2558). **ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน (Doctoral dissertation)**, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- อารินทร์ เจริญสุข. (2558). **หวังใช้อุปทานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับพื้นที่จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Ali, S. S., Basu, A., and Ware, N. (2018). Quality measurement of Indian commercial hospitals—using a SERVQUAL framework. **Benchmarking: an international journal**.
- Alomari, F. (2020). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: Challenges and opportunities in developing countries. **Measuring Business Excellence**. 25(4), 407–420.
- Bermudez–Hernandez, J., Palacios–Moya, L., Valencia–Arias, A., and Brand–Piedrahita, L. (2021). A proposed model of user satisfaction with medical emergency services by using the SERVQUAL model. **Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research**, 9(6), 859–869.
- Farzad, F. K., Mohammad, Q., Mohammad, S., Zahra, D., and Iman, M. (2018). Gap analysis between expectation–perception of service quality–patients’ viewpoint. **Journal Of Behavioral Health**, 7(2), 53–60.
- Gholami, M., Kavosi, Z., and Khojastefar, M. (2016). Services quality in emergency department of Nemazee Hospital: Using SERVQUAL model. **Journal of Health Management & Information Science**, 3(4), 120–126.
- Kashf, S. M., Rakhshani, T., and Hashemi, H. (2019). Evaluation the quality of health services based on SERVQUAL model in Ahwaz health care centers, Iran. **Caspian Journal of Health Research**, 4(1), 1–5.

- Ozretic Dosen, D., Skare, V., Cerfalvi, V., BencekoviC, Z., and Komarac, T. (2020). Assessment of the quality of public hospital healthcare services by using SERVQUAL. **Acta Clinica Croatica**, 59(2), 285–292.
- Setyawan, F. E. B., Supriyanto, S., Tunjungsari, F., Hanifaty, W. O. N., and Lestari, R. (2019). Medical staff services quality to patients satisfaction based on SERVQUAL dimensions. **International Journal of Public Health Science (IJPHS)**, 8(1), 51–57.
- Shermin, N., and Rahaman, S. N. (2021). Assessment of sanitation service gap in urban slums for tackling COVID–19. **Journal of Urban Management**, 10(3), 230–241.
- Teshnizi, S. H., Aghamolaei, T., Kahnouji, K., Teshnizi, S. M. H., and Ghani, J. (2018). Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. **International Journal for Quality in Health Care**, 30(2), 82–89.






ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เอกสารรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม

 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE 19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666	
<b>เอกสารรับรองการประเมินพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย</b>	
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองการประเมินพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)	
ชื่อโครงการ	: ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของประชาชนที่มีปฏิสัมพันธ์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา : EXPECTATIONS AND PERCEPTIONS OF PEOPLE TOWARD QUALITY SERVICE IN EMERGENCY MEDICAL SERVICE CHUN MUNICIPALITY, CHUN DISTRICT, PHAYAO PROVINCE
เลขที่โครงการวิจัย	: UP-HEC 1.2049/64
ผู้วิจัยหลัก	: นายสารฮัญฐิณี ธนวัฒน์
สังกัดหน่วยงาน	: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
อาจารย์ที่ปรึกษา	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุณภูมิภักดิ์ พิทักษ์พงษ์
สังกัดหน่วยงาน	: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
วิธีสหพจน	: แบบเร่งรัด (Expedited)
รายงานความก้าวหน้า	: รายงานความก้าวหน้าฉบับที่ 1 ครึ่งปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
  ลงนาม รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัยภรณ์ ทรายใจ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา	
วันที่รับรอง	: 29 พฤศจิกายน 2564
วันหมดอายุ	: 29 พฤศจิกายน 2565
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ   ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย	

 <p style="text-align: center;">University of Phayao Human Ethics Committee</p>	<p style="text-align: center;">หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป (Informed Consent Form)</p>
--	---

การวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์  
ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ที่อยู่.....ได้อ่าน

รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....  
และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม  
และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอม  
ให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการ  
ทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์  
ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาส  
เพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความ  
เต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ  
การรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ตามสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเอง)

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล  
และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึง  
ได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อ  
ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการ  
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามา  
ตรวจและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความ  
ถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการ  
ตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม  
โครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้น  
ถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการใช้สิทธิ์ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย


(นางสาวอัญชลี ละมัย)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบคำยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้า	
ฟังจนเข้าใจ ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ	
	ลายมือชื่อผู้อธิบาย.....
	(.....)
	พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)
	(.....)
ประทับลายนิ้วมือขวา	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



## ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

### แบบสอบถาม

ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน  
เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา โดยมีคำถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้ หากท่านตัดสินใจตอบแบบสอบถามจะมีขั้นตอนโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20 นาที ขณะตอบแบบสอบถาม ท่านอาจรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้น จะไม่มีผลกระทบต่ตัวท่านแต่ประการใด

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณชนรายบุคคล การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามครั้งนี้จะนำไปวางแผนเพื่อแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้รับผิดชอบโครงการ งานวิจัย นางสาวอัญชลี ละมัย นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ ปฏิบัติการราชการที่เทศบาลตำบลจุน ตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา โทรศัพท์ 095 – 7203929 E-mail [anchaleelamai2535@gmail.com](mailto:anchaleelamai2535@gmail.com)

นางสาวอัญชลี ละมัย

นิสิตปริญญาโท

หลักสูตรสาธารณสุขมหาบัณฑิต

สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

ผู้วิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดให้คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านโดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง

( ) หน้า คำตอบที่ตรงกับตัวท่านและเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ ( ) 1.ชาย ( ) 2.หญิง	Sex ( )
2. ปัจจุบันท่านอายุ (นับเต็มปีบริบูรณ์).....ปี	Age ( )
3. สถานภาพสมรส ( ) 1. โสด ( ) 2. สมรส ( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่าร้าง	Status ( )
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ( ) 1. ประถมศึกษา ( ) 2. มัธยมศึกษา ( ) 3. ปวช. ( ) 4. ปวส. ( ) 5.ปริญญาตรี ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี	Edu ( )
5. อาชีพ ( ) 1. ลูกจ้าง ( ) 2. เกษตรกรรม ( ) 3. ค้าขาย ( ) 4. ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	Occ ( )
6. รายได้/เดือน(ยังไม่หักค่าใช้จ่าย) .....บาท	Inc ( )
7. ท่านเคยใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือไม่ ( ) 1. เคย ( ) 2. ไม่เคย	Serv ( )
8. ท่านเคยทราบการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในรูปแบบใด ( ) 1. เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลจุน ( ) 2. วิทยุกระจายเสียง ( ) 3. แจกโปสเตอร์	INF ( )
9. การมีรถยนต์ส่วนบุคคล ( ) มีรถยนต์ส่วนบุคคล ( ) ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล	CAR ( )

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลความคาดหวังและการรับรู้ของคุณภาพบริการของหน่วยงานปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลชุม

### อำเภอชุม จังหวัดพะเยา

ความหมายของเกณฑ์ที่จะเลือกตอบในส่วนที่ 2 มีดังนี้

1. บริการตามความคาดหวัง หมายถึง บริการที่ท่านคาดหวังว่าจะมีหรือเกิดขึ้นในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลชุม
2. บริการตามการรับรู้ หมายถึง ความประทับใจ ความชอบ ในสิ่งที่ได้เห็น ประจักษ์ ในสิ่งที่ได้รับการบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลชุม

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ 5 ตาม ประเมินคุณภาพบริการจากแบบจำลองที่เรียกว่า SERVQUAL ของพารากราแมน ประกอบด้วย

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)
4. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy)

**คำชี้แจง** ความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการที่ดีที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

ความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

ความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการ ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

ความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ความคาดหวังและรับรู้ของคุณภาพบริการ มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

**คำชี้แจง** แบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน คือคำถามเกี่ยวกับความคาดหวัง คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ การบริการของหน่วยงานปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลตำบลจุน โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อมติและชี้แจง / ลงในตารางตามความคิดเห็นของท่าน

การบริการ	ระดับบริการตามความคาดหวัง					ระดับบริการตามการรับรู้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>ด้านที่ 1 ด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ (Tangibles)</b>										
1. สิ่งแวดล้อมบริเวณโดยรอบของหน่วยงานปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีความเป็นระเบียบ สวยงาม										
2. ป้ายหรือเครื่องหมายแสดงหน่วยงานปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินชัดเจน อ่านง่าย ไม่ทำให้สับสน										
3. หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสามารถโทรติดสายและมีเจ้าหน้าที่คำแนะนำเบื้องต้นที่เข้าใจได้ง่าย										
4. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่ทันสมัยและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ										
5. สถานที่จอดรถมีจำนวนเพียงพอ เกล และสะดวก										

การบริการ	ระดับบริการตามความคาดหวัง					ระดับบริการตามการรับรู้					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	สำหรับผู้วิจัย
6. อุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติการในการช่วยเหลือ หรือ เคลื่อนย้าย ผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน สามารถลดอาการบาดเจ็บซ้ำซ้อนได้											P-Tan6
7. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมอพยาบาลปฏิบัติกรฉุกเฉินสามารถเข้าถึงสถานที่เกิดเหตุด้วยความรวดเร็ว											P-Tan7
8. รปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีสภาพที่พร้อมปฏิบัติกรตลอด 24 ชั่วโมง											P-Tan8
<b>ตามข้อ 2 ตามความน่าเชื่อถือไว้วางใจการบริการ (Reliability)</b>											
9. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ป้องกันภัยหรือบรรเทาทุกข์ที่ชัดเจนทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ											P-Rel 9
10. การบริการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินแต่ละครั้ง จะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง อย่างเพียงพอ											P-Rel 10
11. เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ออกปฏิบัติหน้าที่มีความรู้ และมีคุณลักษณะดีในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน											P-Rel 11













ประวัติผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	อัญชลี ละมัย
วัน เดือน ปี เกิด	26 เมษายน 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดพะเยา
วุฒิการศึกษา	2556 วท.บ. (สาขาสาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	83 หมู่ 5 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	ที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ อัญชลี ละมัย (ผู้บรรยาย) (16 มีนาคม 2565). ความคาดหวังคุณภาพ บริการของประชาชนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 2 (หน้า 198). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

