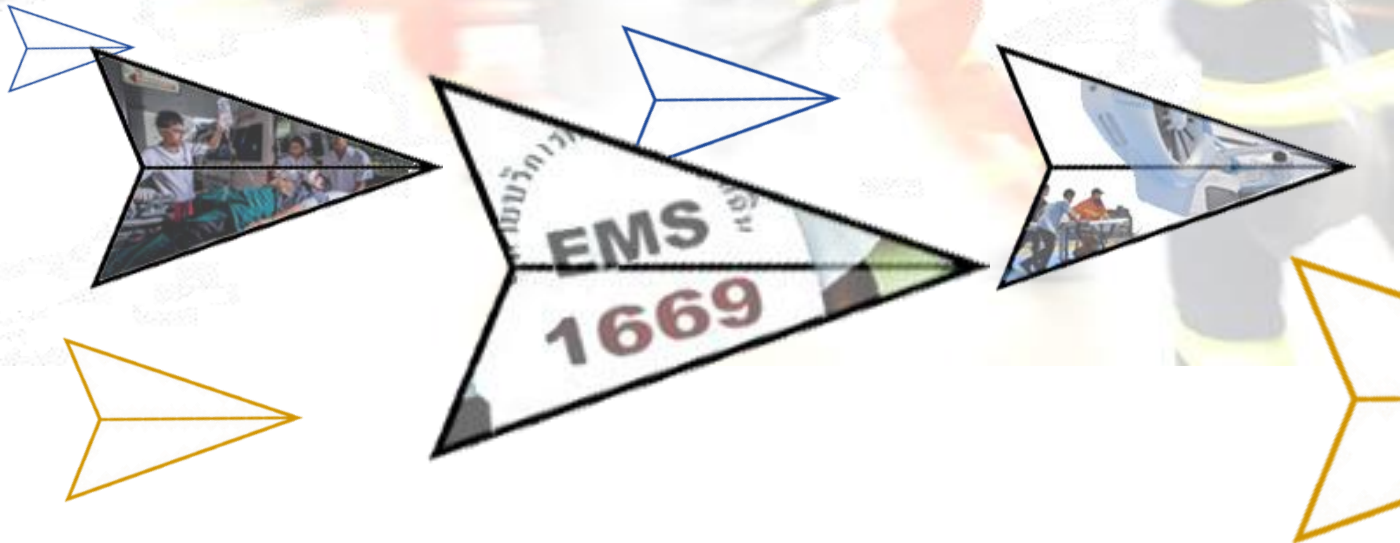




โครงการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

Survey of recognition and satisfaction for
national emergency medicine service users



FINAL REPORT

รายงานฉบับสมบูรณ์

มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

UNIVERSITY OF THE THAI CHAMBER OF COMMERCE

มกราคม 2562



สารบัญญัตราสาร

ตารางที่	หน้า	
1.1	ตารางการกำหนดกลุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณของ Taro Yamane	1-5
1.2	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลจำแนกตามเขตพื้นที่ทั่วประเทศ	1-8
2.1	แสดงประเภทของเครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร และข้อดี – ข้อเสีย	2-2
3.1	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	3-2
3.2	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	3-2
3.3	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	3-3
3.4	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้	3-3
3.5	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	3-4
3.6	แสดงระดับความพึงพอใจในการใช้บริการ ณ จุดบริการแจ้งเหตุ	3-5
3.7	แสดงระดับความพึงพอใจในการใช้บริการ ณ จุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉิน	3-6
3.8	แสดงระดับความพึงพอใจในการใช้บริการ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล	3-7
3.9	แสดงระดับค่าเฉลี่ยจากความพึงพอใจในการใช้บริการ ทั้ง 3 จุดบริการ	3-7
3.10	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์	3-8
3.11	แสดงจำนวนร้อยละ จำแนกตามช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง 3 ลำดับจาก มากไปน้อย	3-9
3.12	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกการรับรู้ตามความรู้ ความเข้าใจและสิทธิ เกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3-10
3.13	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ เรื่องอาการฉุกเฉินวิกฤติ	3-11
3.14	ตารางเปรียบเทียบผลการสำรวจด้านความพึงพอใจต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2559 และ 2560	3-12
3.15	ตารางเปรียบเทียบผลการสำรวจด้านการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2559 และ 2560	3-13
3.16	ข้อเสนอแนะด้านความพึงพอใจ กรณีวิกฤติ	3-14
3.17	ข้อเสนอแนะด้านความพึงพอใจ กรณีเร่งด่วน	3-16
3.18	ข้อเสนอแนะด้านความพึงพอใจ กรณีไม่รุนแรง	3-25
3.19	ข้อเสนอแนะด้านการประชาสัมพันธ์หรือช่องทางในการประชาสัมพันธ์	3-27



คำนำ

รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (Survey of recognition and satisfaction for national emergency medicine service users) ที่ทางมหาวิทยาลัยหอการค้าไทยได้ทำการสำรวจประจำปีงบประมาณ 2561 ได้ดำเนินการแล้วเสร็จครบตามข้อกำหนดและแผนการดำเนินการ

โดยผลของการสำรวจดังกล่าว จะสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินการหลักในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รวมถึงด้านการรับรู้ในด้านต่างๆซึ่งส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ตามยุทธศาสตร์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ทางคณะสำรวจต้องขอขอบคุณเลขานุการฯ ผู้บริหารสำหรับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการให้พัฒนาดียิ่งขึ้นและการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆภายในสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) อีกทั้งหน่วยงานภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้ให้มุมมอง แนวความคิด รวมถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการซึ่งทางคณะสำรวจจะนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

คณะสำรวจ
มกราคม 2562



สารบัญ

		หน้า
	คำนำ	i
	บทสรุปผู้บริหาร	ii
	สารบัญ	iii
บทที่ 1	บทนำ	1-1
	บทนำ	1-1
	วัตถุประสงค์ของการศึกษา	1-2
	นิยามศัพท์	1-2
	ขอบเขตการวิจัย วิธีการวิจัย	1-3
	ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง	1-3
	เครื่องมือในการวิจัย	1-9
	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1-11
บทที่ 2	แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	2-1
	2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารการตลาด	2-1
	2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	2-1
	2.2.1 รายงานวิจัยการรับรู้และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมา	2-7
	2.2.2 ความต้องการต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุในจังหวัดยโสธร	2-8
	2.2.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี	2-9
	2.2.4 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม	2-9
	2.2.5 ความรู้ ทักษะ และความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสามโคกต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	2-10
	2.2.6 ความพร้อมของบุคลากรและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ	2-11
	2.2.7 การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 จังหวัดแม่ฮ่องสอน	2-11
	2.3 สรุปเนื้อหาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	2-12



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3	
ผลการสำรวจ สรุปผลการสำรวจ และข้อเสนอแนะ	3-1
3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	3-1
3.2 ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3-5
3.3 ส่วนที่ 3 การรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน และสิทธิของประชาชน	3-8
3.4 ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลการสำรวจปี 2559 และปี 2560	3-12
3.5 ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3-14
3.6 สรุปผลการศึกษา	3-44
บรรณานุกรม	iiii
ภาคผนวก	iiiiii
ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม	



บทสรุปผู้บริหาร

EXECUTIVE SUMMARY

จากการสำรวจเรื่องการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยทำการสุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,200 ตัวอย่าง จากผู้ใช้บริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินใน 3 จุดบริการที่สำคัญ คือ

- การโทรแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669
- การบริการ ณ จุดเกิดเหตุและบนรถกู้ชีพ
- การบริการ ณ สถานพยาบาลที่รถกู้ชีพนำส่ง

ครอบคลุม 13 เครือข่ายบริการสุขภาพ ใน 4 ภูมิภาคทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร โดยลักษณะประชากรที่ทำการศึกษาคือ ผู้ใช้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการที่มีประสบการณ์ในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในช่วงเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 จากจำนวนผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 1.5 ล้านคน

พบว่าในด้าน**ลักษณะทางประชากรศาสตร์**ของกลุ่มตัวอย่างนั้น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน 714 คน (59.50%) เป็นเพศชายจำนวน 486 คน (40.50%) มีการกระจายตัวทางด้านอายุทุกช่วงวัยโดยในช่วงอายุระหว่าง 41 - 50 ปี มากที่สุดจำนวน 332 คน (27.67%) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 304 คน (25.33%) และกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 51 - 60 ปี จำนวน 270 คน (22.50%) กลุ่มตัวอย่างมี**ระดับการศึกษา**อยู่ในช่วง ปริญญาตรี หรือเทียบเท่ามากที่สุดโดยมีจำนวน 347 คน (28.92%) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษา จำนวน 290 คน (24.17%) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 196 คน (16.33%)

กลุ่มตัวอย่างมี**รายได้เฉลี่ย**ต่อเดือนมากที่สุดอยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาทมีจำนวน 447 คน (37.25%) รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 346 คน (28.83%) และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 246 คน (20.50%) ในด้าน**การประกอบอาชีพ**นั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากที่สุดไม่ระบุอาชีพที่แน่นอน (แม่บ้าน, ว่างาน เป็นต้น) โดยมีจำนวน 347 คน (28.92%) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพกิจการส่วนตัว จำนวน 258 คน (21.50%) และกลุ่มตัวอย่างที่รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 249 คน (20.75%)



ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจุดบริการที่ 1 จุดบริการแจ้งเหตุผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 โดยผลสำรวจพบว่า ในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง คือ การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและรวดเร็ว, ขั้นตอนการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสบเหตุ, อธิยาศัย ความสุภาพ การพูดจาของผู้ให้บริการ, การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาช่วยเหลือเบื้องต้น โดยในระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในทุกหัวข้อ และมีระดับค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจ ณ จุดแจ้งเหตุในระดับมากที่สุด คิดเป็น 86.80%

ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจุดบริการที่ 2 ณ จุดเกิดเหตุและบริการบนรถพยาบาลฉุกเฉิน โดยผลสำรวจพบว่า ในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง คือ ความรวดเร็วในการมาถึงสถานที่เกิดเหตุ, ขั้นตอนการปฐมพยาบาลผู้ประสบเหตุรวดเร็ว มีความเป็นมืออาชีพ, ตัวรถกู้ชีพอยู่ในสภาพที่พร้อมให้บริการ, วัสดุอุปกรณ์บนรถกู้ชีพมีความพร้อมสำหรับการให้บริการ, ผู้ให้บริการบนรถพยาบาลฉุกเฉินมีความเชี่ยวชาญ และความน่าเชื่อถือ, ผู้ให้บริการมีความสุภาพ อธิยาศัยดี, ผู้ให้บริการบริการด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ไม่เรียกรับผลประโยชน์ใดๆ, ผู้ให้บริการมีการให้ข้อมูล คำแนะนำและการให้คำปรึกษา โดยมีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกหัวข้อ และมีระดับค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจ ณ จุดเกิดเหตุและบริการบนรถพยาบาลฉุกเฉิน ในระดับมากที่สุด คิดเป็น 89.27%

ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจุดบริการที่ 3 ณ จุดห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล โดยผลสำรวจพบว่า ในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้ให้บริการมีความสุภาพ อธิยาศัยดี, อุปกรณ์ในห้องฉุกเฉินมีความพร้อมในการให้บริการ ระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด และในหัวข้อความรวดเร็วในการรับผู้ป่วยเมื่อมาถึงห้องฉุกเฉิน, ผู้ให้บริการมีการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ประสบเหตุก่อนออกจากห้องฉุกเฉิน ระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด และมีระดับค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจ ณ จุดห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ในระดับมากที่สุด คิดเป็น 83.84%

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลการสำรวจด้านความพึงพอใจปี 2559 และปี 2560 พบว่าค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจทั้ง 3 จุดบริการ ปี 2560 อยู่ที่ 86.64% เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจในปี 2559 ที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่ 85.10% อยู่ +1.54%* โดยในด้านค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล เป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเติบโตมากที่สุดที่ +2.28% สะท้อนถึงการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ณ จุดเชื่อมต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปสู่สถานพยาบาลที่ได้รับการใส่ใจประชาชนกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น



ในส่วนผลการสำรวจด้านการรับรู้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสะท้อนการรับรู้ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในเรื่องความรู้เบื้องต้นในการดูแลตนเองและผู้อื่น การขอความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น ผลการสำรวจพบว่าในเรื่องสิทธิ การขอความช่วยเหลือและการอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการ ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายในอยู่ที่ 60.69%

ผลการสำรวจพบว่าในเรื่องความรู้เบื้องต้นในการดูแลตนเองและผู้อื่น ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายในอยู่ที่ 57.55% และความเข้าใจสิทธิและการบริการจากอาคารฉุกเฉินวิกฤติ (UCEP) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายในอยู่ที่ 81.85%

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบปี 2559 และ 2560 พบว่า **ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายด้านการรับรู้เฉลี่ยจากทั้ง 3 เรื่องในปี 2560 อยู่ที่ 66.70% เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยในปี 2559 ที่ 56.64% อยู่ +10.06%*** โดยทางสถาบันฯควรเพิ่มการสื่อสารและทำความเข้าใจกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในเรื่องสิทธิ การขอความช่วยเหลือและการอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการ เนื่องมาจากมีค่าเฉลี่ยที่ลดลง จากปี 59 ลดลง -2.86% ในทางกลับกัน ในด้านความเข้าใจสิทธิและการบริการจากอาคารฉุกเฉินวิกฤติ (UCEP) เป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้เติบโตมากที่สุดที่ 22.16% สะท้อนถึงความสำเร็จในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่สามารถสื่อสารกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี

*** ทั้งนี้ การสำรวจในปี 2559 และ 2560 มีความแตกต่างกันในปัจจัยในการศึกษาหลายเรื่อง นำผลการสำรวจมาเปรียบเทียบกัน จึงอาจไม่สามารถสะท้อนความสมบูรณ์ของผลการศึกษาได้อย่างแท้จริง**

โดยการพัฒนาด้านความพึงพอใจในการให้บริการควรเน้นการปรับปรุงระบบคู่สายของหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ให้สามารถรองรับได้ดียิ่งขึ้นลดปัญหาการโทรติดยาก พร้อมทั้งควรพัฒนาระบบการรับสายให้มีความสั้นกระชับและสามารถระบุถึงสถานที่ได้อย่างแม่นยำ ซึ่งจะส่งผลต่อระยะเวลาที่รวดเร็วและความถูกต้องของสถานที่เมื่อรถปฏิบัติงานลงพื้นที่จริง ทั้งนี้ ควรมีการทบทวนความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้ความสามารถครบถ้วน และเพิ่มเติมเรื่องทักษะในการสื่อสารเพื่อความเข้าใจอันดีในระหว่างการบริการ ในส่วนด้านอุปกรณ์และยานพาหนะควรตรวจสอบความพร้อมและความสมบูรณ์เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง พร้อมรายงานผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดมาตรฐานที่ประชาชนผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจสูงสุด

ในการพัฒนาด้านการรับรู้ ควรเน้นการสื่อสารโดยยึดผู้รับสารเป็นศูนย์กลาง เน้นการสื่อสารประเภทดั้งเดิม เช่น การติดป้ายขนาดใหญ่ในแหล่งชุมชน และอาจเพิ่มเติมความน่าสนใจหากสถาบันฯคิดแคมเปญรณรงค์ประจำปีเพื่อดึงดูดให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจได้ ควรเพิ่มการผ่านกิจกรรมทั้งในรูปแบบกิจกรรมการสร้างภาพลักษณ์ผ่านการประชาสัมพันธ์ร่วมกับหน่วยงานภาคเอกชน หรือผู้ที่มีชื่อเสียงในแต่ละวงการ รวมทั้งการจัดกิจกรรมในการลงพื้นที่ร่วมกับผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของชุมชนนั้นให้



มากยิ่งขึ้น เพราะจะสามารถสร้างการรับรู้พร้อมความเข้าใจแก่คนในแต่ละพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ในการสื่อสารช่องทางต่างๆอาจกำหนดเป็นแคมเปญประจำปีเพื่อความน่าสนใจควบคู่ไปกับการสื่อสารผ่านโทรทัศน์และสื่อออนไลน์เพื่อให้ครอบคลุมผู้ใช้บริการทั่วประเทศ

สรุปได้ว่า จากวิสัยทัศน์ของสถาบันฯในการ“ลดอัตราการเจ็บป่วย ทุพพลภาพและการตายของ ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทยซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาประเทศให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นไปในอนาคต ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ”นั้นสามารถวางแผนและเชื่อมโยงไปสู่การให้บริการให้มีการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับกลยุทธ์สายสนับสนุนด้วยการดำเนินกลยุทธ์และรูปแบบการสื่อสารต่างๆที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บริการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สามารถสื่อสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศในวงกว้างมากยิ่งขึ้นได้ควบคู่กันไป



บทที่ 1

บทนำ

บทนำ

ปัจจุบันบริบทของการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในระดับมหภาคและจุลภาค ไม่ว่าจะเป็นด้านสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี รูปแบบการใช้ชีวิต ค่านิยม รวมถึงโครงสร้างของประชากรไทยที่นับวันจะเดินทางไปสู่รูปแบบที่แตกต่างจากเดิม ทั้งนี้แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของภัยพิบัติและการเจ็บป่วยฉุกเฉินก็เป็นเรื่องสำคัญที่มีโอกาสจะเกิดเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ส่งผลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นประเด็นสำคัญที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญและต้องมีการวางแผนในการปรับตัวเพื่อสามารถรองรับกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นั้นได้

ประเทศไทยได้พัฒนาไปอย่างก้าวหน้าในด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในด้านสาธารณสุข โดยประชาชนต้องได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงการให้บริการด้านสาธารณสุข ตลอดจนการที่ประชาชนจะสามารถมีส่วนร่วมในการผลักดันเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งในด้านความเท่าเทียมและเป็นธรรม ในการได้รับบริการสุขภาพของผู้ที่มีสิทธิอยู่ในหลักประกันสุขภาพที่ต่างกััน ตลอดจนการเตรียมความพร้อม เพื่อรับผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จากเจตนาารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยฉุกเฉินจำเป็นที่จะต้องได้รับการประเมินและการรักษาจากการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที รวมไปถึงการที่กำหนดให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมีหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน แม้การปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินจะมีเพิ่มจำนวนขึ้น ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ. 2559 มีการรับแจ้งเหตุ จำนวน 1,499,117 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปี 2558 จำนวน 172,812 ครั้ง (ข้อมูลปี 2558 จำนวน 1,326,305 ครั้ง) โดยช่องทางที่รับแจ้งเหตุมากที่สุด คือ ผ่านทางหมายเลข 1669 คิดเป็นร้อยละ 77.92 และในการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉิน เพื่อตัดสินใจสั่งการชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน พบว่า ผลการคัดแยกส่วนใหญ่เป็นระดับความฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) รองลงมาเป็นระดับความฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้ม เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน และผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เพิ่มมากขึ้น



ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินกลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะในระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งพ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ทั้งในส่วนประชาสัมพันธ์ข้อมูลระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ทราบถึงสิทธิและหน้าที่ของตน ทราบถึงการเรียกขอความช่วยเหลือผ่าน สายด่วน 1669 และการตระหนักภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและมีความเบื้องต้นในการปฐมพยาบาลไปสู่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ความพึงพอใจจากการรับบริการก็เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลการดำเนินการของสถาบันฯ อันจะนำไปสู่ความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการดำเนินงานทางการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยการบูรณาการการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งด้าน การปฏิบัติการ การบริหารจัดการ และวิชาการ เพื่อนำไปสู่ การบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และครอบคลุม ประชากรทุกกลุ่มเสี่ยง รวมถึงกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ผู้สูงอายุ นั้น

การดำเนินโครงการวิจัยเพื่อสำรวจหาข้อมูล ประเมินสถานการณ์สำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อให้ทราบถึงระดับการรับรู้ ความเข้าใจรวมถึงในส่วนความพึงพอใจของประชาชนจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเพื่อที่สถาบันฯจะสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุม ทั้งถึงและเท่าเทียม

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. เพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. นิยามศัพท์

การรับรู้ หมายถึง การรับรู้ถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลขฉุกเฉินที่คณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด ความรู้ในการป้องกัน ดูแลตนเองและผู้อื่น การขอความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวกต่อการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงความเข้าใจในสิทธิของผู้ใช้บริการ และการรับทราบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ความพึงพอใจ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจด้านกระบวนการ หรือขั้นตอนการให้บริการ ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ที่เคยใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในช่วงเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560



ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน 3 จุด คือ 1)บริการด้านการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 2) การบริการ ณ จุดเกิดเหตุและบนรถกู้ชีพ 3) การบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล

3. ขอบเขตการวิจัย วิธีการวิจัย

1. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อให้บรรลุผลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ที่ปรึกษาจะดำเนินการดังต่อไปนี้

2. วิธีวิจัยเชิงปริมาณและเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

2.1 การศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับการรับรู้ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้แก่ การทบทวนเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง อาทิ รายงานการศึกษา ผลวิจัย และเอกสารเผยแพร่

2.2 การเก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (Research Instrument) เพื่อนำมาวิเคราะห์หาคำตอบ ด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับเก็บข้อมูลการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

4. ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

4.1 ประชากรที่ทำการศึกษา

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้ที่ใช้บริการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การโทรแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669, การบริการ ณ จุดเกิดเหตุและบนรถกู้ชีพ , การบริการ ณ สถานพยาบาลที่รถกู้ชีพนำส่ง ใน 4 ภูมิภาคทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร ครอบคลุม 13 เครือข่ายบริการสุขภาพ โดยลักษณะประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้ใช้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย



หรือผู้ให้บริการที่มีประสบการณ์ในการใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในช่วงเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 1.5 ล้านคน

4.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษากำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง. จากจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบ EMS โดยใช้สถิติตามตาราง Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 97% จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,111 ตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงทำการเก็บข้อมูลจำนวน 1,200 ตัวอย่าง ตามตาราง 1.1

ตาราง 1.1 ตารางการกำหนดกลุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณของ Taro Yamane

ขนาดประชากร	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ขนาดความคลาดเคลื่อน (e)					
	± 1%	± 2%	± 3%	± 4%	± 5%	± 10%
500	*	*	*	*	222	83
1,000	*	*	*	385	286	91
1,500	*	*	638	441	316	94
2,000	*	*	714	476	333	95
2,500	*	1250	769	500	345	96
3,000	*	1364	811	517	353	97
3,500	*	1458	843	530	359	97
4,000	*	1538	870	541	364	98
4,500	*	1607	891	549	367	98
5,000	*	1667	909	556	370	98
6,000	*	1765	938	566	375	98
7,000	*	1842	959	574	378	99
8,000	*	1905	976	580	381	99
9,000	*	1957	989	584	383	99
10,000	5000	2000	1000	588	385	99
15,000	6000	2143	1034	600	390	99
20,000	6667	2222	1053	606	392	100
25,000	7143	2273	1064	610	394	100
50,000	8333	2381	1087	617	397	100
100,000	9091	2439	1099	621	398	100
∞	10000	2500	1111	625	400	100

* หมายถึง ขนาดตัวอย่างไม่เหมาะสมที่จะ assume ให้เป็นการกระจายแบบปกติ จึงไม่สามารถใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้

4.3 การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional Random Sampling) กำหนดจำนวนตัวอย่างของเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต ตามสัดส่วนผู้ให้บริการ (จำนวนและสัดส่วนผู้ให้บริการแสดงในตาราง 1.2)

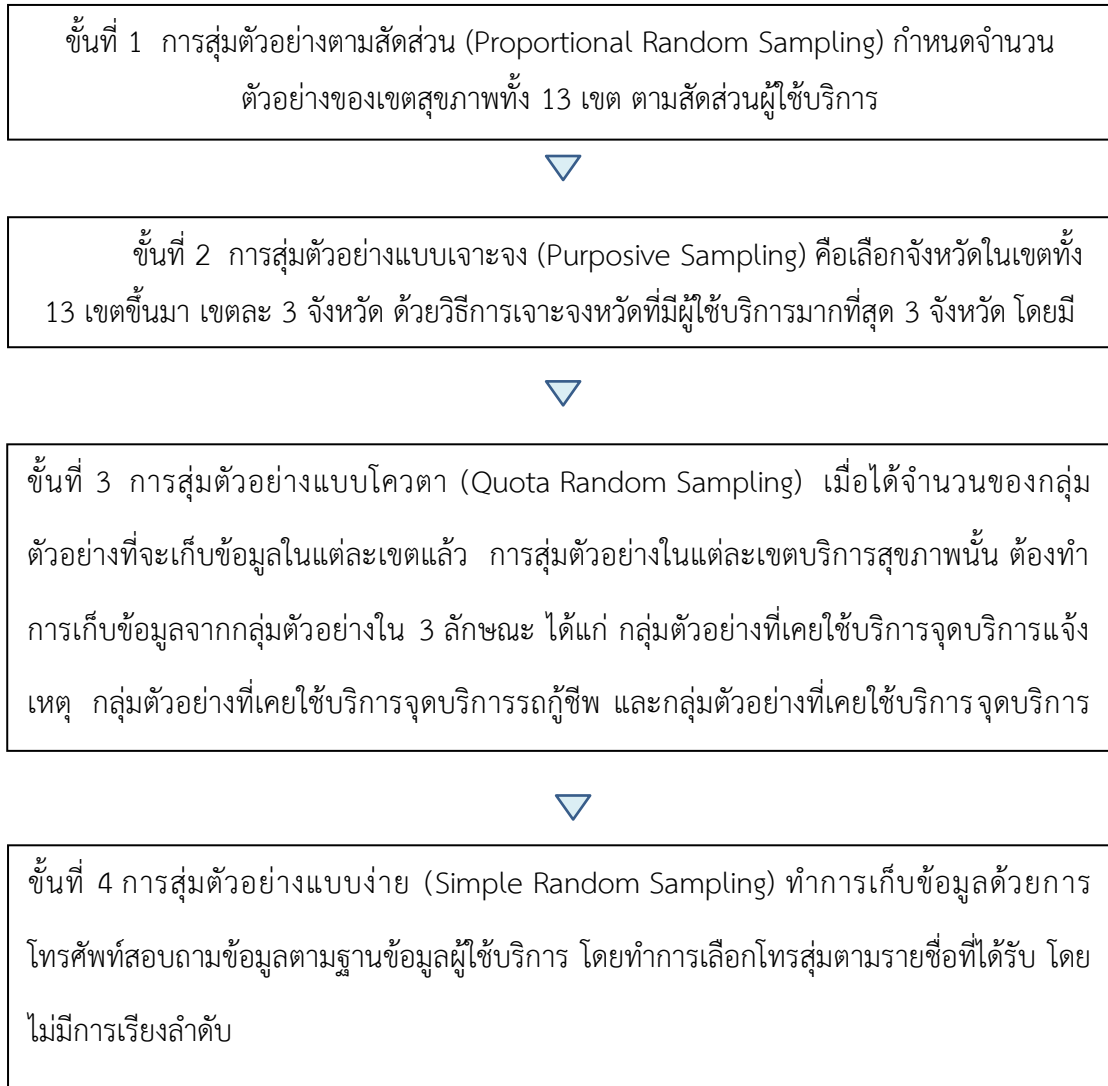
ขั้นที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือเลือกจังหวัดในเขตทั้ง 13 เขต ขึ้นมา เขตละ 3 จังหวัด ด้วยวิธีการเจาะจงจังหวัดที่มีผู้ให้บริการมากที่สุด 3 จังหวัด โดยมีเงื่อนไขว่าใน 3 จังหวัดที่อยู่ใน 3 ลำดับแรกที่มีผู้ให้บริการสูงสุดนั้น จะต้องเป็นจังหวัดที่ยังไม่เคยได้ทำการสำรวจในปี 2559-2560

ขั้นที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Random Sampling) เมื่อได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลในแต่ละเขตแล้ว การสุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตบริการสุขภาพนั้น ต้องทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างใน 3 ลักษณะ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการจุดบริการแจ้งเหตุ กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการจุดบริการรถกู้ชีพ และกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการจุดบริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างละเท่าๆกัน

ขั้นที่ 4 การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ทำการเก็บข้อมูลด้วยการโทรศัพท์สอบถามข้อมูลตามฐานข้อมูลผู้ให้บริการ โดยทำการเลือกโทรสุ่มตามรายชื่อที่ได้รับ โดยไม่มีการเรียงลำดับ

(หมายเหตุ : สัดส่วนของการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในขั้นตอนนี้ ผลที่ได้ในแต่ละจุดบริการการแพทย์ทั้ง 3 จุด จะเป็นไปแบบสุ่ม ไม่กำหนดโควตา)

แผนภาพ 1.1 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ



โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างและจังหวัดที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแสดงดังตาราง 1.2

ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลจำแนกตามเขตพื้นที่ทั่วประเทศ

กลุ่มตัวอย่างสำหรับเก็บแบบสอบถาม					
เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนรวมผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบ EMS ของเครือข่าย	คิดเป็นสัดส่วน (ร้อยละ)	จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบ EMS	คิดเป็นแบบสอบถามแยกตามจังหวัดจำนวน (ชุด)	รวมจำนวน (ชุด)
1	131,662	8.78%	เชียงใหม่(35,976) เชียงราย (24,428) แม่ฮ่องสอน (3,467) เพชรบูรณ์ (23,892)	59 40 6 29	105
2	63,431	4.23%	พิษณุโลก (12,593) สุโขทัย (5,003)	15 6	51
3	49,695	3.31%	นครสวรรค์ (16,042) ชัยนาท (7,081) กำแพงเพชร (5,632)	22 10 8	40
4	76,534	5.10%	ปทุมธานี (15,371) อยุธยา (6,221) สิงห์บุรี (4,242)	36 14 10	60
5	95,961	6.40%	ประจวบฯ (17,552) เพชรบุรี (8,279) สุพรรณบุรี (6,230)	42 20 15	77
6	104,289	6.95%	ชลบุรี (30,080) ปราจีนบุรี (12,323) ตราด (3,703)	54 22 7	83
7	255,488	17.03%	ขอนแก่น (103,143) ร้อยเอ็ด (64,100) กาฬสินธุ์ (40,014)	102 63 39	204
8	156,029	10.40%	อุดรธานี (40,445) นครพนม (22,516) หนองคาย (14,062)	66 37 23	125
9	170,918	11.39%	นครราชสีมา (66,489) บุรีรัมย์ (40,330) ชัยภูมิ (18,943)	72 44 21	137
10	162,441	10.83%	อุบลราชธานี (78,670) ศรีสะเกษ (37,597) มุกดาหาร(11,184)	80 38 11	130
11	89,878	5.99%	นครศรีธรรมราช (31,287) กระบี่ (8,310) ระนอง (4,344)	51 14 7	72
12	103,639	6.91%	สงขลา (25,595) สตูล (13,370) ปัตตานี (10,031)	43 23 17	83
13	41,028	2.74%	กรุงเทพมหานคร (41,028)	33	33
รวม	1,499,993	100%	37 จังหวัด	1,200	1,200

5. เครื่องมือในการวิจัย

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

แบบสอบถาม

เป็นเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณมีรูปแบบ ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของแบบสอบถาม จะใช้แบบสอบถามในลักษณะของ Structure-Undisguised Questionnaires ทั้งนี้เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้ในครั้งนี้จะเป็นแบบสอบถามที่มีโครงสร้างอย่างเป็นทางการ หรือมีรูปแบบที่แน่นอน และมีวัตถุประสงค์ที่เปิดเผยไม่ปิดบัง ผู้ตอบทุกคนจะได้รับแบบสอบถามชุดเดียวกัน และวิธีการตอบก็ได้รับการจัดระบบให้ผู้ตอบในรูปแบบเดียวกัน ซึ่งการใช้แบบสอบถามในลักษณะนี้จะมีประโยชน์ง่ายต่อการตอบและประมวลข้อมูล คำตอบจะถือว่าเชื่อถือได้ (Reliable) โดยข้อมูลที่ใช้ในการวัดผลทัศนคติครั้งนี้จะประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลที่เป็นลักษณะ Interval Scale ซึ่งเป็นสเกลที่สามารถบอกถึงความแตกต่างของระดับ และระดับความแตกต่างแต่ละช่วงจะเท่ากัน เช่น ความแตกต่างระหว่าง 1 และ 2 จะเท่ากับ ความแตกต่างระหว่าง 2 และ 3 ซึ่งคุณสมบัติสำคัญของ Interval Scale คือไม่มีค่า 0 ที่แท้จริง (No true zero) เพราะ 0 ของ Interval Scale เป็นค่า 0 ที่มีความหมายและระบุถึงคุณสมบัติของสิ่งที่วัดอยู่ โดยในการสำรวจครั้งนี้ มีการกำหนดความพึงพอใจตาม Likert Scale ออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีเกณฑ์การให้คะแนน และเกณฑ์การแปลผลเป็น ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน		เกณฑ์การแปลผล	
ระดับที่ 1	พึงพอใจน้อยที่สุด	1.00-1.80	พึงพอใจน้อยที่สุด
ระดับที่ 2	พึงพอใจน้อย	1.81-2.60	พึงพอใจน้อย
ระดับที่ 3	ปานกลาง	2.61-3.40	ปานกลาง
ระดับที่ 4	พึงพอใจมาก	3.41-4.20	พึงพอใจมาก
ระดับที่ 5	พึงพอใจมากที่สุด	4.21-5.00	พึงพอใจมากที่สุด

1.2 ข้อมูลที่เป็นลักษณะ Nominal Scale เป็นสเกลที่มีความหมายหรืออำนาจ ต่ำสุดในบรรดาสเกลต่าง ๆ เนื่องจากตัวเลขของ Nominal Scale มีความหมายเพียงแค้ใช้แทน คุณสมบัติบางประการเท่านั้น เช่น แทน เพศชาย เพศหญิง หรือเป็นสัญลักษณ์ที่ใช้แทนข้อมูลต่างๆ ไป ซึ่งไม่สามารถนำมาดำเนินการทางคณิตศาสตร์ เช่น บวก ลบ คูณ ทหาร ใดๆ ได้ทั้งสิ้น

2. เนื้อหาของแบบสอบถามเบื้องต้น ในการสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นการบอกถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง อาทิ เพศ อายุ อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 ความความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

3. การทดสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ ไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อการตรวจสอบความเข้าใจและความสอดคล้องของข้อความนำผลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของ Cronbach โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ต้องไม่ต่ำกว่า 0.7 ขึ้นไป จึงจะนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริง

4. วิธีการเก็บข้อมูลและระยะเวลา

เก็บข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์ด้วยหมายเลขตามฐานข้อมูล ตามจำนวนและวิธีการสุ่มตัวอย่างข้างต้น โดยทีมผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามและตัวเลือกให้ผู้ตอบทางโทรศัพท์ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกชุดก่อนปิดการสอบถาม .ใช้เวลาในเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2561

5. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์โดยนำผลการศึกษจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการ



สำรวจจะดำเนินการเมื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด โดยตรวจสอบความถูกต้อง และนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอและสรุปผลการศึกษาค้างนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นต่างๆ เพื่อหาค่าสถิติพื้นฐานอันประกอบด้วย ค่าสถิติความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) การจัดระดับความคิดเห็น (Rating scale) รวมถึงการใช้สถิติอื่นที่เหมาะสม

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 6.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
- 6.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์
- 6.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

7. ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

- 7.1 ผลการสำรวจร้อยละการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 7.2 ผลการสำรวจร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 8.1 ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับระดับการรับรู้ที่มีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ใช้บริการ
- 8.2 ได้ทราบระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 8.3 นำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการวางแผนพัฒนาเพื่อเพิ่มระดับการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารการตลาด

2.1.1.1 ความหมายของการสื่อสารการตลาด

การสื่อสารการตลาด มีบทบาทสำคัญต่อการนำเสนอสินค้าหรือบริการที่ต้องการแสวงผลกำไร ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตอบสนองกลับไปในทิศทางที่เจ้าของสินค้าหรือบริการต้องการ โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการสื่อสารการตลาดไว้ดังนี้

Schultz, and Tanenbaum (2538 อ้างถึงใน ดวงกลม เจริมเรื่อน, 2555) ได้ให้คำจำกัดความของการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรว่าเป็นการวางแผนการสื่อสารการตลาดที่ตระหนักถึงคุณค่าของแผนการสื่อสารการตลาดโดยรวม ซึ่งประเมินบทบาทของเครื่องมือหรือกิจกรรมการสื่อสารการตลาดหลายเครื่องมือหลายกิจกรรมและรวมเครื่องมือกิจกรรมเหล่านี้เข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้เกิดผลกระทบจากการสื่อสารอย่างชัดเจนต่อเนื่องมากที่สุด

เสรี วงษ์มณฑา (2540) ได้กล่าวว่า การสื่อสารการตลาด หมายถึง กระบวนการของการพัฒนาแผนงานการสื่อสารการตลาดที่ต้องใช้การสื่อสารเพื่อการจูงใจหลายรูปแบบกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายการสื่อสารการตลาด คือ การที่จะมุ่งสร้างพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด โดยการพิจารณาวิธีการสื่อสารแบรนด์ (Brand Contacts) เพื่อให้ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายจะได้รู้จักสินค้า สร้างความคุ้นเคยและความเชื่อมั่น ในสินค้านั้นๆ โดยวิธีหนึ่ง

ชินจิตต์ แจงเจนกิจ (2543) ได้ให้นิยามของการสื่อสารการตลาดไว้ว่า การสื่อสารการตลาด หมายถึง รูปแบบสื่อสารที่มีผู้ส่งข่าวสาร ได้แก่ ผู้ผลิตสินค้าและบริการ ผู้จำหน่ายสินค้า ตัวแทนจำหน่ายสินค้าหรือบริการ หรือบริษัทตัวแทนโฆษณา เป็นต้น และจะส่งข่าวสารดังกล่าวในรูปแบบภาพ เสียง ข้อความ สัญลักษณ์ ฯลฯ โดยสื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสารประเภทต่างๆ หรือส่งตรงไปยังผู้รับสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ส่งสารมีวัตถุประสงค์การสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายตอบสนองกลับไปในทิศทางเดียวกัน

สุวิธนา วงษ์กะพันธ์ (2530) ให้ความหมายการสื่อสารการตลาดว่าหมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านการตลาด ในอันที่จะสื่อความหมาย สร้างความเข้าใจ สร้างการยอมรับระหว่างธุรกิจกับผู้บริโภค โดยมุ่งหวังที่จะให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองตามวัตถุประสงค์ของธุรกิจนั้นๆ



ดารา ทีปะปาล และธนวัฒน์ ทีปะปาล (2553) ให้ความหมายของการสื่อสารการตลาดว่าหมายถึง กิจกรรมทั้งหมด ที่นักการตลาดได้กระทำขึ้นเพื่อให้เป็นข่าวสารกระตุ้นจิตใจ และสื่อความหมายถ่ายทอดความคิดผ่านสื่อต่างๆ ไปยังกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ เพื่อให้เกิดการยอมรับและตัดสินใจซื้อในที่สุด หรือแสดงพฤติกรรมตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่หวังไว้

2.1.1.2 ประเภทของเครื่องมือการสื่อสารแบบครบวงจร

เครื่องมือการสื่อสารแบบครบวงจร (Contact Point) ที่นักการตลาดนำมาใช้ในการสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรมันประกอบไปด้วย ส่วนผสมการส่งเสริมการตลาด (Promotion Mix) ได้แก่ การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การขายโดยบุคคล การประชาสัมพันธ์ และการตลาดโดยตรง ซึ่งยังหมายรวมถึงเครื่องมือประเภทอื่นๆ เช่น การสื่อสาร ณ จุดซื้อ (Point of Purchase Display) การใช้สินค้าเป็นสื่อ (Merchandising) การสื่อสารแบบบอกต่อ (Buzz Marketing) การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสังคม (Sponsorship) การสื่อสารผ่านเอกลักษณ์แบรนด์ (Brand Identity) การสื่อสารภายใน (Internal Communication) การตลาดเชิงกิจกรรม (Event Marketing) เป็นต้น ซึ่งหากนักการตลาดเลือกใช้เครื่องมือใดเครื่องมือหนึ่ง ในช่วงระยะเวลาใดระยะเวลาหนึ่งนั้น จะเรียกว่า การสื่อสารการตลาดทั่วไป แต่ถ้ามีการเลือกใช้เครื่องมืออย่างผสมผสานกันหลายเครื่องมือในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งจะเรียกว่า “การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร” (อ้างแล้ว)

ตารางที่ 2.1 แสดงประเภทของเครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร และข้อดี – ข้อเสีย

ประเภทของเครื่องมือสื่อสาร	ข้อดี	ข้อเสีย
1. การโฆษณา	- สื่อสารเพื่อการรับรู้ในวงกว้าง - เลือกใช้สื่อได้หลากหลาย เพื่อเจาะจงกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนขึ้น	- ต้นทุนสูง
2. การส่งเสริมการขาย	- สื่อสารเพื่อเร่งยอดขายในระยะสั้น	- ราคาสินค้าที่ลดลง อาจลดคุณค่าของแบรนด์ และผลกำไร
3. การประชาสัมพันธ์	- ต้นทุนต่ำและสร้างความน่าเชื่อถือได้ดีกว่าการโฆษณา	- ข่าวสารมีลักษณะกระจัดกระจาย เพราะกลุ่มเป้าหมายไม่ได้ถูกบังคับให้รับรู้ผ่านการประชาสัมพันธ์



4. การขายโดยบุคคล	- สามารถตอบข้อสงสัยของกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรง	- ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง
5. การตลาดโดยตรง	- เป็นการสื่อสารแบบหนึ่งต่อหนึ่งกับกลุ่มเป้าหมายได้ โดยอาศัยฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย	- กลุ่มเป้าหมายบางส่วน อาจคิดว่าเป็นการละเมิดความเป็นส่วนตัว
6. การจัดกิจกรรมทางการตลาด	- นำเสนอประโยชน์ของสินค้าได้อย่างเป็นรูปธรรม	- ต้นทุนในการจัดกิจกรรมค่อนข้างสูง - ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอาจไม่มีความพร้อมในการซื้อสินค้า
7. การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสังคม	- สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับผู้จัดกิจกรรม	- ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง และวัดผลกิจกรรมยาก - หากกิจกรรมถูกวิพากษ์วิจารณ์ในเชิงลบ อาจส่งผลเสียต่อภาพลักษณ์ขององค์กร
8. การสื่อสาร ณ จุดซื้อ	- ดึงดูดใจในขณะที่เกิดพฤติกรรมการซื้อ	- ค่าใช้จ่ายอาจสูง - ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภคเพียงระยะเวลาสั้นๆ ที่เดินผ่านจุดซื้อดังกล่าว
9. การใช้สินค้าเป็นสื่อ	- สร้างรายได้จากการจำหน่ายสินค้านี้ดังกล่าว	- ผู้บริโภคบางกลุ่มมองว่า เป็นการเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภค
10. การสื่อสารแบบบอกต่อ	- ไม่มีค่าใช้จ่ายในการสื่อสาร	- อาจส่งผลกระทบต่อทางลบต่อองค์กรได้
11. บรรจุภัณฑ์	- ส่งเสริมเอกลักษณ์ขององค์กรและสินค้า - เพิ่มมูลค่าให้กับสินค้าได้	- ค่อนข้างสิ้นเปลืองในกรณีที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์บ่อยๆ
12. การสื่อสารผ่านเอกลักษณ์ของแบรนด์	- สร้างการจดจำและความผูกพันกับกลุ่มเป้าหมายได้	- ถ้าออกแบบไม่ดีหรือไม่โดดเด่น อาจสร้างความสับสนกับกลุ่มเป้าหมายได้
13. การสื่อสารผ่านเอกลักษณ์ขององค์กร	- สร้างความแตกต่างและโดดเด่นให้กับองค์กรได้	- อาจสร้างความสับสนได้ถ้าสื่อสารไม่สอดคล้องกับคุณค่าของแบรนด์



14. การสื่อสารภายในองค์กร	- ใช้เพื่อให้บุคลากรภายในองค์กรเข้าใจและร่วมมือกับขับเคลื่อนการส่งมอบคุณค่าเพื่อลูกค้าได้	- ต้องอาศัยความต่อเนื่องของการสื่อสารจึงจะส่งผลต่อการส่งมอบคุณค่าเพื่อลูกค้าได้
---------------------------	---	---

ที่มา : ชื่นจิตต์ แจ่มเจนกิจ, 2540

2.1.1.3 การสร้างแคมเปญโฆษณา

การสร้างแคมเปญโฆษณาต้องกำหนดคำถามที่นำไปสู่การสร้างแคมเปญในประเด็น ดังต่อไปนี้ (เสรี วงษ์มณฑา, 2540)

(1) ต้องการใช้โฆษณาประเภทใดบ้าง คือการตัดสินใจเลือกว่าต้องการประเภท ของการโฆษณาในแบบใด โฆษณาเพื่ออะไร และใช้โฆษณาก็ประเภท โดย ประเภทของการโฆษณามีดังนี้

- การโฆษณาโดยการโฆษณาที่เป็นแก่นสาร (Thematic advertising) เป็นการโฆษณาที่บอกถึงแก่นสารของผลิตภัณฑ์ว่าประเด็นสำคัญของผลิตภัณฑ์นั้นคืออะไร มีความแตกต่างจากคู่แข่งอย่างไร รวมถึงการบอกถึงจุดยืนของตราสินค้า(Brand Positioning) โฆษณาประเภทนี้มักจะเป็นการโฆษณาในเชิงของการสร้างตราสินค้า (Brand advertising)

- การโฆษณาโดยยั่วชวนให้ติดตาม (Teaser advertising) การโฆษณา ประเภทนี้ต้องการสร้างความประหลาดใจทำให้ลูกค้าเกิดความสงสัยและคอยติดตามชม การโฆษณาประเภทนี้เหมาะกับการโฆษณาที่มีการแข่งขันสูง เพราะสามารถสร้างความสนใจได้ดี การโฆษณาเพื่อส่งเสริมขาย (Promotion advertising) เป็นการโฆษณา เพื่อส่งเสริมการขายโดยตรง (Sales Promotion)

- การโฆษณาเชิงกลยุทธ์ (Strategic advertising) เป็นการโฆษณาที่มี วัตถุประสงค์เพื่อต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของลูกค้าให้เป็นไปตามที่นักสื่อสารการตลาดต้องการ

- การโฆษณาโครงการชั่วคราว (Schematic advertising) เป็นการโฆษณาเพื่อแผนงานใดแผนงานหนึ่งเป็นการชั่วคราวเช่น การเปิดตัวผลิตภัณฑ์

- การโฆษณาองค์กร (Corporate advertising) เป็นการโฆษณาเพื่อการ สร้างภาพลักษณ์ให้แก่องค์กร

- การโฆษณาเพื่อแจ้งข่าวสาร (Institutional advertising) เป็นการโฆษณาเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารบางอย่างขององค์กรไปยังประชาชน หรือลูกค้า

(2) ต้องการโฆษณาที่ขึ้น ในประเด็นนี้นักโฆษณาต้องตัดสินใจว่าต้องการให้ งานโฆษณาออกมาเป็นงานโฆษณาแบบเดี่ยวหรืองานโฆษณาเป็นชุด ซึ่งต้องพิจารณาใน 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

- การเปลี่ยนแปลงโฆษณา (Changing advertising) บางครั้งการโฆษณา นานๆอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ดังนั้นเพื่อเพิ่มความหลากหลายในการโฆษณาจึงต้องทำการปรับเปลี่ยนโฆษณาภายใน 6 เดือน หรือ 3 เดือน

- การทำโฆษณาเป็นชุด (Series advertising) โดยการโฆษณาในรูปแบบนี้ อาจทำได้ 2 รูปแบบ คือ

- o การโฆษณาที่เป็นแนวความคิดเดียวกัน (One concept) แต่มีการ สร้างเป็นงานโฆษณาหลายชิ้น (Multiple execution)

- o การนำเสนอโฆษณาแบบเป็นชุด (Series of advertising) เป็นรูปแบบ การนำเสนอโฆษณาแบบที่ใช้เรื่องราวที่แตกต่างกัน (Stories) ที่สะท้อนแนวความคิดเดียวกัน โดยใช้เนื้อเรื่องต่อเนื่องกันสร้างเป็นเรื่องราวขึ้นมา ซึ่งการโฆษณาในรูปแบบนี้ค่อนข้างมีผลสัมฤทธิ์สูง (Impact)

(3) การเคลื่อนไหวของสื่อเป็นอย่างไร (What is the media movement) ใน ขั้นตอนนี้จะทำการพิจารณาใน 3 ประเด็น คือ

- ประสิทธิภาพของต้นทุนจากสื่อ
- ภาพลักษณ์ (Image)
- มีการวางแผนการสื่อสารแบบวงกลม (Circular Planning) หมายความว่าโฆษณาในทุกครั้งต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่ต่อเนื่องกัน (Spin-off effects) จึงต้องมีการวางแผนการออกโฆษณาแต่ละชิ้นให้มีความต่อเนื่องและส่งผลกระทบในทางบวกต่อกัน

(4) มีการใช้เครื่องมือการสื่อสารอื่นๆ เป็นการพิจารณาว่าจะบูรณาการการใช้เครื่องมือการสื่อสารการตลาดอื่นๆร่วมกันอย่างไร เพื่อให้เกิดเป็นแคมเปญการสื่อสารการตลาดที่มีแนวคิดหลักเดียวกัน

(5) มีการจัดกิจกรรมสนับสนุนอื่นๆ อย่างไรบ้าง นอกเหนือจากการโฆษณา แล้วความสมบูรณ์แบบของแคมเปญโฆษณาคือการใช้กิจกรรมอื่นๆสนับสนุนการโฆษณาเพื่อให้เกิดการจดจำและเกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารการตลาดอย่างครบวงจร

2.1.1.4. การสื่อสารการตลาดออนไลน์

Mcdonald และ Wilson (1999 อ้างถึงใน Chaffy,Dave, et al., 2006) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับส่วนผสมการตลาดออนไลน์ที่เรียกว่า ‘6s ซึ่งเป็นแนวทางที่มีประโยชน์ในการนำไปปรับใช้เพื่อสร้างรูปแบบการสื่อสารผ่านทางอินเทอร์เน็ต โดยมีรายละเอียดดังนี้

○ อินเทอร์เน็ตแอกทีฟ (Interactivity) ลักษณะสำคัญของสื่ออินเทอร์เน็ตคือลูกค้าเป็นคนติดต่อเข้ามาขอข้อมูล ซึ่งบริษัทสามารถรวบรวมและจัดเก็บพฤติกรรมเหล่านั้นรวมทั้งความต้องการส่วนบุคคลของลูกค้าเพื่อนำไปใช้ในการสื่อสารกับลูกค้าเป็นรายบุคคลได้

○ ความชาญฉลาด (Intelligence) อินเทอร์เน็ตสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลทางการตลาดด้วยต้นทุนที่ต่ำ นักการตลาดสามารถใช้ข้อมูลจากเว็บไซต์ในการวิเคราะห์ เพื่อที่จะทราบถึงความต้องการและพฤติกรรมของลูกค้าได้

○ ความเป็นเฉพาะราย (Individualization) นักการตลาดสามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาความต้องการและพฤติกรรมของลูกค้าแต่ละรายมาใช้ในการออกแบบการสื่อสารการตลาดที่มีความเฉพาะเจาะจงและสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าแต่ละรายได้อย่างเฉพาะเจาะจง

○ การบูรณาการ (Integration) การบูรณาการในการใช้สื่ออินเทอร์เน็ต หมายถึง การผสมผสานการใช้สื่อใหม่และสื่อดั้งเดิมเข้าด้วยกัน (Convergence) เพื่อสร้างช่องทางการสื่อสารการตลาดระหว่างบริษัทกับผู้บริโภคทั้งในแบบ Outbound Internet-based Communication หรือการสื่อสารขาออกจากบริษัทไปสู่ลูกค้าผ่านทางอินเทอร์เน็ตและ Inbound Internet-based Communication คือการสื่อสารที่ลูกค้าเป็นผู้เริ่มในการสื่อสารเข้ามายังบริษัทด้วยตนเองผ่านทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งรูปแบบของการผสมผสานนั้นเป็นส่วนที่นักสื่อสารการตลาดต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการผสมผสาน (Merging) เครื่องมือในการสื่อสารการตลาดแต่ละเครื่องมือเข้าด้วยกันอย่างลงตัวและส่งเสริมซึ่งกันและกันอย่างมีเหตุผลเพื่อผลลัพธ์ในการสื่อสารการตลาดที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ Peter (1998 อ้างถึงใน Chaffy,Dave, et al., 2006: 20) ได้กล่าวถึงการสื่อสารการตลาดผ่านสื่อใหม่นั้นมีความแตกต่างกับการใช้สื่อแบบดั้งเดิมในสี่ประการ ประการแรกคือรูปแบบการสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงที่มีความรวดเร็วและสามารถส่งมอบบริการให้แก่ลูกค้าผ่านทางออนไลน์ได้ ประการที่สองการเป็นสังคมเสมือนคือการเกิดกลุ่มสังคมที่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความเข้าใจ ความอบอุ่น มีการพูดคุยปรึกษากันในกลุ่มสังคมออนไลน์ ประการที่สามลูกค้าสามารถควบคุมการติดต่อได้ตามที่ต้องการ ประการสุดท้ายลูกค้าสามารถควบคุมเนื้อหาที่จะสื่อสารผ่านเว็บไซต์ได้ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล

2.1.1.5. กิจกรรมพิเศษในแง่ของการตลาด

การจัดกิจกรรมทางการตลาด หมายถึง การกำหนดวาระพิเศษขึ้นมาเพื่อช่วยในการ ส่งเสริมสินค้าและชื่อเสียงของบริษัทให้เป็นที่ยอมรับ อีกทั้งเป็นการสร้างความเคลื่อนไหวและ การรับรู้ข่าวสารในกลุ่มผู้บริโภค ด้วยการนำเสนอเหตุการณ์ต่างๆ ให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคิดสร้างสรรค์และการหยิบยกเอาสถานการณ์ขึ้นมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์เหมาะสมกับฐานการตลาดของสินค้า โดยรูปแบบของกิจกรรมพิเศษนั้นโดยไม่มีกำหนดการตายตัว แต่คำนึงถึงความต้องการของผู้บริโภคเป็นสำคัญ (เสรี วงษ์มณฑา, 2540) โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการจัดกิจกรรม ดังต่อไปนี้

(1) สร้างภาพลักษณ์ (Image) โดยการใช้กิจกรรมเป็นตัวนำไปสู่การได้รับการลงข่าว (Media Coverage) เพราะถ้าธุรกิจไม่มีกิจกรรมไม่มีเหตุการณ์ธุรกิจจะไม่เป็นที่สนใจ การจัดกิจกรรมพิเศษขึ้น เช่น จัดการแข่งขันจะมีคนมาถาม มาทำข่าว การสร้างกิจกรรมเหล่านี้จึงถือว่าการสร้างภาพลักษณ์

(2) การใช้กิจกรรมพิเศษ (Event) เป็นพยานของจุดขาย (Testimonial) เช่น ฉลองครบรอบ 30 ปี สื่อความหมายว่ามีความสามารถเพียงพอจึงอยู่ได้ถึง 30 ปี การฉลองเหรียญทอง สื่อความหมายว่ามีความสามารถจึงได้เหรียญทองการจัดงานสัปดาห์นักเรียนเป้าหมายสัปดาห์ สื่อความหมายว่ามีความสามารถจึงทำยอดขายได้ถึงสัปดาห์ ในกรณีนี้จึง ถือว่าเป็นการติดต่อสื่อสารจุดขายของบริษัท

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการการศึกษาและงานวิจัยเกี่ยวกับโครงการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

2.2.1 รายงานวิจัยการรับรู้และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดนครราชสีมา

จากการทำการศึกษาเกี่ยวกับรายงานวิจัยการรับรู้และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมาสามารถสรุปเนื้อหาสาระที่มีความเกี่ยวข้องกับโครงการจัดทำแผนแม่บทด้านการประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ มีการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินบ้างร้อยละ 64.7 โดยช่องทางการรับรู้ได้รับการประชุมหรืออบรมมากที่สุด โดยรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ การรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดสถานพยาบาล การแจ้งเหตุบุคลากรและการอบรมการจัดพื้นที่ ระบบข้อมูล การรับผิดชอบโดยระบบการควบคุมทางการแพทย์ หน่วยบริการ มาตรฐาน และโครงสร้างที่เหมาะสม และการมีส่วนร่วมของชุมชน การประเมินผล ระบบการสื่อสารและการเงินการคลัง



ตามลำดับ อีกทั้งในกรณีของการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการนั้น กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในเรื่องของการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุโดยได้รับการรับรู้จากการประชุมอบรมมากที่สุด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องของความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมส่วนใหญ่มีความคาดหวังในเรื่องของ ระบบแจ้งเหตุ ภาวะเบี่ยง และการเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ มีการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินบ้างร้อยละ 72.7 โดยช่องทางการรับรู้ได้รับจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด โดยรับรู้เกี่ยวกับบุคลากรและการอบรม ภาวะเบี่ยง การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล ระบบการแจ้งเหตุ การมีส่วนร่วมของชุมชน การประชาสัมพันธ์ระบบข้อมูลการรับผิดชอบโดยระบบการควบคุมทางการแพทย์ หน่วยบริการมาตรฐานและโครงสร้างที่เหมาะสม ระบบการสื่อสาร การประเมินผล การเงินการคลังและการจัดพื้นที่ ตามลำดับ อีกทั้งในส่วนการรับรู้ในเรื่องของการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการนั้น กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในเรื่องของการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุโดยได้รับการรับรู้จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุดเช่นกัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องของความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมส่วนใหญ่มีความคาดหวังในเรื่องของการเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล ระบบการสื่อสารและระบบข้อมูล ตามลำดับ

2.2.2 ความต้องการต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุในจังหวัดยโสธร

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการมากในประเด็นการเข้าใจสภาพพื้นที่เกิดเหตุ การใช้ภาษาในการสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าใจ ชัดเจน น้ำเสียงสุภาพ

การประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 หรือช่องทางการแจ้งเหตุอื่นๆ ให้ทราบอย่างทั่วถึง โทรศัพท์ติดต่อได้ง่าย ไม่รอสายนานจนเกินไป ผู้รับแจ้งเหตุสามารถให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเบื้องต้นได้ ความปลอดภัยเมื่ออยู่บนรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ห้องฉุกเฉินควรมีช่องทางพิเศษ (Fast track) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ การนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุและเหมาะสมกับอาการผู้ป่วย การประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยสูงอายุได้ และการเข้าใจข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ เป็นความต้องการที่มีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่อาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการบริการ

ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า หากมีกลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุ หรือผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่างๆ อาจมีระบบการเก็บฐานข้อมูลเฉพาะ เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็ว นอกจากนี้ ควรตั้งระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง รวมถึงพัฒนาแนวทางปฏิบัติและทำข้อตกลงที่ชัดเจน

2.2.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในด้านความรวดเร็วในการรับแจ้ง 1669 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อความรวดเร็วในการรับแจ้ง 1669 ในระดับมากที่สุดเรียงตามลำดับ ดังนี้ มีความรวดเร็วในการให้บริการ มากที่สุด รองลงมาคือมีการให้บริการด้วยความเต็มใจมีอัธยาศัยที่ดี สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์มีผลการให้บริการที่มีความถูกต้อง แม่นยำตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และมีการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่ถูกต้องชัดเจนตรงตามความต้องการของผู้รับบริการตามลำดับ

ในด้านบริการของชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการของชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับมากที่สุดเรียงตามลำดับดังนี้ มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์สนับสนุนที่มีคุณภาพเพียงพอ และพร้อมใ้ใช้อยู่เสมอ มากที่สุด รองลงมาคือมีรถกู้ชีพฉุกเฉินพร้อมใช้ในการบริการตลอด 24 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่บริการด้วยความสุภาพและเป็นกันเองเจ้าหน้าที่ที่มีความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขโมยทรัพย์สิน ไม่เปิดเผยความลับไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบจากผู้รับบริการการให้บริการของชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจและให้ความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุได้ถูกต้องแม่นยำไม่ผิดพลาด ตามลำดับ

ในส่วนข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็วควรมีการพัฒนาระบบส่งต่อและระบบสื่อสารเพื่อให้ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการจนถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลมีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และควรมีการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่นอกเขตเทศบาลนครรังสิตเพื่อจัดระบบการสื่อสารและการให้บริการผู้ป่วยที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

2.2.4 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเรียงค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจากมากไปน้อยดังนี้ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการให้บริการ นอกจากนี้ประชาชนยังได้ทำการเสนอข้อเสนอนี้เกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในรายงานการวิจัยเล่มดังกล่าวไว้ดังต่อไปนี้

1. ด้านบุคลากร ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้เพียงพอต่อการให้บริการในพื้นที่โดยควรส่งเสริมให้ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้มากยิ่งขึ้น และควรสวมใส่เครื่องแบบหรือชุดปฏิบัติการให้แตกต่างจากประชาชนทั่วไปเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ

2. ด้านการให้บริการ ควรเพิ่มหมายเลขโทรศัพท์ในการแจ้งเหตุให้มากกว่าเดิม อีกทั้งควรให้ข้อมูลหรือขั้นตอนการให้บริการแก่ประชาชนให้มากยิ่งขึ้น และควรกำกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการความกระตือรือร้นมากขึ้นทั้งในการปฏิบัติหน้าที่และการดูแลผู้ป่วยหรือญาติ

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ ควรจัดหาอุปกรณ์ให้มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการ อีกทั้งควรมีความทันสมัย รวมไปถึงควรเพิ่มจำนวนรถกู้ชีพและอุปกรณ์ที่ให้บริการนั้นควรมีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคอยู่เสมอ

2.2.5 ความรู้ทัศนคติและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสามโคกต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สำหรับข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับข้อมูลการรู้จักบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยส่วนใหญ่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรู้จักจากโปสเตอร์หรือป้ายมากที่สุด แต่ไม่เคยใช้บริการจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนผู้ที่เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมักจะติดต่อกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยวิธีการโทร 1699 และเหตุผลที่ใช้บริการส่วนใหญ่เนื่องจากการป่วยด้วยโรคเฉียบพลันที่บ้าน นอกจากนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเนื่องจากประสบปัญหาการรอคอยรถจากหน่วยบริการนาน อีกทั้งยังขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดีอีกด้วย และในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นพบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์บริการฉุกเฉินอยู่ในระดับกลางมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างนั้นมีทัศนคติต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะในด้านค่าใช้จ่ายมีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี เพราะประชาชนคิดว่าในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นหากมีการชำระค่าใช้จ่ายบ้างอาจทำให้มีบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้จากผลรายงานการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความคาดหวังของประชาชนต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังต่อไปนี้

1. ด้านบริการ คาดหวังให้มีการเพิ่มช่องทางการแจ้งเหตุให้มากกว่าเดิม
2. ด้านบุคลากร คาดหวังให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีบุคลากรที่มีมารยาทดีเรียบร้อยและมีความพร้อมในการปฏิบัติงานรวมถึงมีความรู้ความสามารถในการให้บริการแก่ประชาชน
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ คาดหวังให้ในโรงพยาบาลทุกคันมีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการใช้งานและมีการทำความสะอาดรวมถึงฆ่าเชื้อให้สะอาดอยู่เสมอ
4. ด้านระยะเวลาในการมาถึงที่จุดเกิดเหตุ คาดหวังให้มาถึง ณ จุดเกิดเหตุในระยะเวลาอันรวดเร็วซึ่งไม่ควรเกิน 15 นาทีภายหลังจากการแจ้งเหตุ

2.2.6 ความพร้อมของบุคลากรและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ

จากการศึกษารายงานการวิจัยพบว่า บุคลากรได้จัดอันดับเป็นอันดับหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับในการดูแลและบริหารจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ คือสถาบันพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองมีความพร้อมในการดูแลผู้ประสบภัยและบริหารจัดการเมื่อมีเหตุภัยพิบัติอยู่ในระดับกลาง โดยระบุว่าโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของตนมีเอกสารหรือหลักฐานที่เป็นนโยบายที่ต้องปฏิบัติเมื่อมีภัยพิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร โดยบุคลากรดังกล่าวได้ระบุอีกว่าหลักสูตรหรือการอบรมที่ควรเปิดสอนมากที่สุดคือ การดูแลช่วยเหลือในขณะอยู่ในสถานที่เกิดเหตุ โดยส่วนใหญ่จะเลือกปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติที่ทางโรงพยาบาลกำหนด นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของบุคลากรได้มีการฝึกซ้อมและการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัยและบริหารจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติ โดยส่วนใหญ่ต้องการให้ทางโรงพยาบาลหรือหน่วยงานจัดให้มีการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลช่วยเหลือและบริหารจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้นมากที่สุด อีกทั้งยังระบุว่าได้มีการเตรียมด้านการช่วยเหลือและเอื้ออำนวยการทำงานของเจ้าหน้าที่ในด้านการเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและอินเทอร์เน็ตมากที่สุดอีกด้วย

2.2.7 การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินพ.ศ. 2551 จังหวัดแม่ฮ่องสอน

รายงานการวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินพ.ศ. 2551 โดยทำการศึกษาจากผู้นำชุมชน ในอำเภอฮอด จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยผลการวิจัยพบว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ไม่เคยเรียกใช้บริการรถฉุกเฉิน หากเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินจะเรียกใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน โดยมักจะติดต่อผ่านช่องทางโทรศัพท์โรงพยาบาลฮอด ทั้งนี้ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องของการให้บริการรถฉุกเฉินจากสื่อวีดิทัศน์หรือโทรทัศน์ โดยรองลงมาคือโปสเตอร์ ป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายโฆษณาแต่ส่วนใหญ่ไม่เคยรับรู้ข้อมูล เรื่องพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 แต่ในทางกลับกันผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับนโยบายในการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพกู้ภัยตามโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย

สำหรับในส่วนของข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินพ.ศ. 2551 ของผู้นำชุมชน จากรายงานการวิจัยพบว่า ผู้นำชุมชนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับกลาง และมีการรับรู้ต่อสิทธิที่ประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับกลาง โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องของผู้รับอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมไปถึงมีการรับรู้ต่อขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับกลาง โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องของหน่วยบริการการให้ฉุกเฉินที่จะต้องลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยโดยไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมแก่ผู้ป่วยอีกด้วย ทั้งนี้ผู้นำชุมชนยังมีการรับรู้ต่อขั้นตอนการใช้

บริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องของผู้พบเห็นเหตุการณ์ต้องแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของตนให้ศูนย์สั่งการเพื่อการติดต่อกลับกรณีหาสถานที่ไม่พบ

ในกรณีของการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของชุมชนอำเภอฮอด จังหวัดแม่ฮ่องสอนนั้นพบว่า ผู้บริหารหมู่บ้านและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีการจัดทำแผนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยงาน รวมทั้งยังไม่ทราบเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และไม่มีการหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยที่รับผิดชอบในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยงาน โดยรวมไปถึงว่าส่วนใหญ่แล้วมักจะไม่มีอุปกรณ์สำหรับกู้ชีพกู้ภัย โดยส่วนใหญ่ไม่มีรถกู้ชีพกู้ภัยที่ขึ้นทะเบียนเป็นพาหนะปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในชุมชนแต่เป็นเพียงรถกระบะดัดแปลงทั้งหมด อีกทั้งในส่วนของผู้บริหารหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่มีหน่วยกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน แม้มีก็มักจะไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น แต่ในทางกลับกันผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่นมักจะมีหน่วยงานกู้ชีพกู้ภัยในหน่วยงานของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นแล้ว

2.3 สรุปเนื้อหาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำโครงการจัดทำแผนแม่บทด้านการประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สามารถสรุปเนื้อหาได้ดังนี้

2.3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการและการรับรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ให้บริการ

จากการศึกษารายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวได้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุดคือ การรับรู้เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ โดยผู้ให้บริการมีการรับรู้เรื่องการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุโดยช่องทางการรับรู้เกิดจากการประชุมอบรม นอกจากนี้ผู้ให้บริการยังมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมส่วนใหญ่มีความคาดหวังในระบบรับแจ้งเหตุมากที่สุด โดยบุคลากรผู้ให้บริการระบุว่าหลักสูตรหรือการอบรมที่ควรเปิดสอนมากที่สุด คือ การดูแลช่วยเหลือในขณะที่อยู่ในสถานที่เกิดเหตุโดยส่วนใหญ่จะเลือกปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติที่ทางโรงพยาบาลกำหนด แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลหรือหน่วยงานก็ได้มีการเตรียมด้านการช่วยเหลือและเอื้ออำนวยปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในด้านการเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร และอินเทอร์เน็ตมากที่สุดอีกด้วย สำหรับในส่วนของ การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินพ.ศ. 2551 ของผู้นำชุมชน มีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน , การรับรู้ต่อสิทธิที่ประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ถูกต้องในเรื่องของผู้รับอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์สามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง , มีการรับรู้ขั้นตอนที่ถูกต้องในเรื่องของหน่วยบริการการให้ฉุกเฉินที่จะต้องลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยโดยไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมแก่ผู้ป่วยอีก และมีการรับรู้ในเรื่องของผู้พบเห็นเหตุการณ์ต้องแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของตนให้ศูนย์สั่งการเพื่อการติดต่อกลับกรณีหาสถานที่ไม่พบ และใน ส่วนของการบริหารจัดการระบบเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ในชุมชนนั้นพบว่า ผู้บริหารหมู่บ้านและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีการจัดทำแผนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยงาน ไม่ทราบเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และไม่มีบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยที่รับผิดชอบในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยงาน รวมถึงไม่มีรถและอุปกรณ์สำหรับกู้ชีพกู้ภัย แม้มีก็มักจะไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

ผู้รับบริการ

จากการศึกษารายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวได้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุดโดยได้รับจากบุคลากรและการอบรม นอกจากนี้ ผู้รับบริการยังมีการรับรู้เรื่องการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุโดยช่องทางสื่อโทรทัศน์อีกด้วย และในส่วนของความคาดหวังของผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่มีให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยความคาดหวังสูงสุดได้แก่ การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล ระบบการสื่อสารและระบบข้อมูล ตามลำดับ เนื่องจากความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อยดังนี้ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่รู้จักหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรู้จักโทรทัศน์ จากโปสเตอร์หรือป้ายมากที่สุด และไม่เคยใช้บริการสำหรับผู้ที่เคยใช้บริการมักจะติดต่อกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยวิธีการโทร 1699 และเหตุผลที่ใช้บริการส่วนใหญ่เนื่องจากการป่วยด้วยโรคเฉียบพลันที่บ้าน แต่ไม่เคยแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากประสบปัญหาการรอคอยรถจากหน่วยบริการนาน อีกทั้งยังขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดีอีกด้วย อีกทั้งในส่วนของทัศนคติที่สำคัญของประชาชนต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ดีในเรื่องของด้านค่าใช้จ่ายเพราะคิดว่าการใช้บริการหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน หากมีการชำระค่าใช้จ่ายบ้างอาจทำให้มีบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

2.3.2 สรุปปัญหาที่พบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษารายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแสดงให้เห็นถึงปัญหาในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยสรุปเป็นประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องได้ 6 ประเด็น คือ ปัญหาใน

ด้านบุคลากรนั้นแสดงให้เห็นถึงความพร้อมในการปฏิบัติงาน ความรู้และความสามารถในการบริการยังไม่เพียงพอจึงควรมีการจัดอบรมเพิ่มเติมขึ้น อีกทั้งในเรื่องของการแต่งกายและมารยาทในการปฏิบัติงานก็เป็นสิ่งที่ควรปรับปรุง สำหรับปัญหาด้านหน่วยงานจะเห็นได้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นยังไม่มีมาตรการจัดนโยบาย จัดสรรงบประมาณและการบริหารจัดการเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เพียงพอ อีกทั้งบุคลากรในหน่วยงานส่วนใหญ่จะเป็นอาสาสมัครจึงขาดซึ่งความรู้และความเข้าใจในการบริการที่ถูกต้องและเหมาะสม และปัญหาในส่วนของด้านระยะเวลาในการปฏิบัติการณ์นั้น ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ประสบปัญหาในการรอรอดจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นเวลานานหลังจากมีการแจ้งเหตุเพื่อเรียกใช้บริการ นอกจากนี้ปัญหาในด้านวัสดุอุปกรณ์นั้นจะเห็นได้ว่าปัญหาในด้านนี้มักมีผลเกี่ยวเนื่องมาจากการที่หน่วยงานไม่มีนโยบาย การจัดสรรงบประมาณและการบริหารจัดการเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เพียงพอ จึงทำให้วัสดุอุปกรณ์และยานพาหนะที่นำมาใช้ในการบริการไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังไม่มี ความเหมาะสมในการกู้ชีพกู้ภัยที่ดีและยังขาดเรื่องความสะอาดและการฆ่าเชื้ออีกด้วย และปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ จากการทำการศึกษารายงานวิจัยจะเห็นได้ว่าการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการประชาสัมพันธ์ข้อมูลยังไม่เพียงพอ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่แม้จะรู้จักการบริการการแพทย์ฉุกเฉินแต่กลับมีความรู้และข้อมูลที่ไมเพียงพอต่อการใช้บริการที่ถูกต้อง และเลือกใช้บริการจากหน่วยงานอื่นแทน อีกทั้งปัญหาในด้านสุดท้ายคือ ปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร เพราะแม้ว่าจะมีการเปิดช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านการโทร 1669 แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการรับรองการให้บริการของประชาชน อีกทั้งช่องทางดังกล่าวยังมีความยากในการติดต่ออยู่มาก โดยรวมไปถึงการได้รับการติดต่อแล้วแต่กลับสื่อสารไม่เข้าใจหรือให้ข้อมูลที่ไมเพียงพอต่อประชาชนอีกด้วย

2.3.3 ความคาดหวังของประชาชนต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จากการศึกษารายงานการวิจัยจะเห็นได้ว่าความคาดหวังของประชาชนต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้แบ่งออกมาเป็นประเด็นสำคัญ 4 ประเด็นใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ดังต่อไปนี้

ด้านบุคลากร จะเห็นได้ว่าความคาดหวังของประชาชนต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้นเห็นควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้เพียงพอต่อการให้บริการในพื้นที่โดยควรส่งเสริมให้ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้มากยิ่งขึ้นและควรสวมใส่เครื่องแบบหรือชุดปฏิบัติการให้แตกต่างจากประชาชนทั่วไปเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ

ด้านการให้บริการ ความคาดหวังของประชาชนต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินเห็นควรให้มีการเพิ่มหมายเลขโทรศัพท์ในการแจ้งเหตุให้มากกว่าเดิมอีกทั้งควรให้ข้อมูลหรือขั้นตอนการให้บริการแก่ประชาชนให้



มากยิ่งขึ้น และควรกำกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการความกระตือรือร้นมากขึ้นทั้งในการปฏิบัติหน้าที่และการดูแลผู้ป่วยหรือญาติ

ด้านวัสดุอุปกรณ์ เห็นควรให้มีการจัดหาอุปกรณ์ให้มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการอีกทั้งควรมีความทันสมัย รวมไปถึงควรเพิ่มจำนวนรถและอุปกรณ์ที่ให้บริการนั้นควรมีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคอยู่เสมอ

ด้านระยะเวลา เนื่องจากการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมักจะใช้ระยะเวลาในการติดต่อและการเดินทางมาที่เกิดเหตุเป็นเวลานานทำให้เกิดความไม่สะดวกในการเรียกใช้บริการ ดังนั้นสำหรับระยะเวลาในการมาถึงที่จุดเกิดเหตุประชาชนจึงคาดหวังให้มาถึง ณ จุดเกิดเหตุในระยะเวลาอันรวดเร็วซึ่งไม่ควรเกิน 15 นาทีภายหลังจากการแจ้งเหตุ



บทที่ 3

ผลการสำรวจ สรุปผลการสำรวจ และข้อเสนอแนะ

การสำรวจเชิงปริมาณ เรื่อง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งผลการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ส่วนที่ 3 การรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน และสิทธิของประชาชน
- ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลการสำรวจปี 2559 และปี 2560
- ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์และแปรผลข้อมูลด้านลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ ตั้งแต่ 15 - 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,200 คน แจกแจงตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	486	40.50
หญิง	714	59.50
รวม	1,200	100.00

จากตารางที่ 3.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีจำนวนทั้งสิ้น 714 คน คิดเป็นร้อยละ 59.50 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีจำนวน 486 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50

ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 ปี	26	2.17
21 – 30 ปี	152	12.67
31 – 40 ปี	304	25.33
41 – 50 ปี	332	27.67
51 – 60 ปี	270	22.50
61 – 70 ปี	101	8.42
มากกว่า 71 ปี	15	1.25
รวม	1,200	100.00

จากตารางที่ 3.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี มากที่สุด จำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 27.67 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 31 - 40 ปี รองลงมา จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 25.33 และกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 51 - 60 ปี จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50



ตารางที่ 3.3 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	65	5.42
ประถมศึกษา	290	24.17
มัธยมศึกษาตอนต้น	186	15.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. / ประกาศนียบัตร	196	16.33
อนุปริญญา	96	8.00
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	347	28.92
สูงกว่าปริญญาตรี	18	1.50
อื่นๆ	2	0.17
รวม	1,200	100.00

จากตารางที่ 3.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในช่วง ปริญญาตรี หรือเทียบเท่ามากที่สุด โดยมีจำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 28.92 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วง ประถมศึกษา จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 24.17 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. / ประกาศนียบัตร จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 16.33

ตารางที่ 3.4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000 บาท	346	28.83
10,001 - 20,000 บาท	447	37.25
20,001 - 30,000 บาท	246	20.50
30,001 - 40,000 บาท	110	9.17
40,001 - 50,000 บาท	26	2.17
มากกว่า 50,001 บาทขึ้นไป	25	2.08
รวม	1,200	100.00



จากตารางที่ 3.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 – 20,000 บาทมากที่สุด โดยมีจำนวน 447 คน คิดเป็นร้อยละ 37.25 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 346 คน คิดเป็นร้อยละ 28.83 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50

ตารางที่ 3.5 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียน นักศึกษา	36	3.00
รับราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ	249	20.75
พนักงานบริษัท /ห้างร้านเอกชน	184	15.33
กิจการส่วนตัว	258	21.50
รับจ้างทั่วไป	126	10.50
อื่นๆ (แม่บ้าน, ไม่ระบุ)	347	28.92
รวม	1,200	100.00

จากตารางที่ 3.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน, ไม่ระบุมากที่สุด โดยมีจำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 28.92 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีกิจการส่วนตัว จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 และกลุ่มตัวอย่างที่รับราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจจำนวน 249 คน ร้อยละ 20.75

ส่วนที่ 2. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตารางที่ 3.6 แสดงระดับความพึงพอใจในการใช้บริการ ณ จุดบริการแจ้งเหตุ

ข้อ	ความพึงพอใจต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ความพึงพอใจ
จุดบริการแจ้งเหตุ											
1	การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและรวดเร็ว	จำนวน	7.00	43.00	135.00	442.00	573.00	1200.00	4.27	85.4	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.58	3.58	11.25	36.83	47.75	100.00			
2	ขั้นตอนการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสบเหตุ	จำนวน	8.00	37.00	180.00	298.00	677.00	1200.00	4.33	86.6	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.67	3.08	15.00	24.83	56.42	100.00			
3	อัธยาศัย ความสุภาพ การพูดจาของผู้ให้บริการ	จำนวน	4.00	12.00	168.00	362.00	654.00	1200.00	4.37	87.4	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.33	1.00	14.00	30.17	54.50	100.00			
4	การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาช่วยเหลือเบื้องต้น	จำนวน	2.00	17.00	170.00	428.00	583.00	1200.00	4.31	86.2	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.17	1.42	14.17	35.67	48.58	100.00			
5	ภาพรวมความพึงพอใจของการให้บริการแจ้งเหตุ	จำนวน	2.00	17.00	162.00	337.00	682.00	1200.00	4.40	88.00	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.17	1.42	13.50	28.08	56.83	100.00			
ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดบริการแจ้งเหตุ									4.34	86.8	มากที่สุด

จากตารางที่ 3.6 พบว่า ณ จุดบริการแจ้งเหตุทุกจุดมีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยด้านอัธยาศัย ความสุภาพ การพูดจาของผู้ให้บริการมีค่ามากที่สุดที่ 4.37 รองลงมาคือด้านขั้นตอนการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสบเหตุที่ 4.33 ลำดับสาม คือด้านการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาช่วยเหลือเบื้องต้นที่ 4.31 และค่าเฉลี่ยรวมด้านความพึงพอใจ ณ จุดบริการแจ้งเหตุในระดับมากที่สุดที่ 4.34 หรือคิดเป็นร้อยละ 86.8



ตารางที่ 3.7 แสดงระดับความพึงพอใจในการใช้บริการ ณ จุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉิน

ข้อ	ความพึงพอใจต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ความพึงพอใจ
จุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉิน											
6	ความรวดเร็วในการมาถึงสถานที่เกิดเหตุ	จำนวน	25	102	88	206	779	1200	4.34	86.80	มากที่สุด
		ร้อยละ	2.08	8.50	7.33	17.17	64.92	100.00			
7	ขั้นตอนการปฐมพยาบาลผู้ประสบเหตุรวดเร็วมีความเป็นมืออาชีพ	จำนวน	5	29	85	376	705	1200	4.46	89.20	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.42	2.42	7.08	31.33	58.75	100.00			
8	ตัวรถกู้ชีพอยู่ในสภาพที่พร้อมให้บริการ	จำนวน	9	41	104	262	784	1200	4.48	89.60	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.75	3.42	8.67	21.83	65.33	100.00			
9	วัสดุอุปกรณ์บนรถกู้ชีพมีความพร้อมสำหรับการให้บริการ	จำนวน	3	28	123	328	718	1200	4.44	88.80	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.25	2.33	10.25	27.33	59.83	100.00			
10	ผู้ให้บริการบนรถพยาบาลฉุกเฉินมีความเชี่ยวชาญ และความน่าเชื่อถือ	จำนวน	2	23	137	258	780	1200	4.49	89.80	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.17	1.92	11.42	21.50	65.00	100.00			
11	ผู้ให้บริการมีความสุภาพ อ่อนโยน	จำนวน	4	18	179	224	775	1200	4.46	89.20	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.33	1.50	14.92	18.67	64.58	100.00			
12	ผู้ให้บริการบริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไม่เรียกรับผลประโยชน์ใดๆ	จำนวน	2	9	98	261	830	1200	4.59	91.80	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.17	0.75	8.17	21.75	69.17	100.00			
13	ผู้ให้บริการมีการให้ข้อมูลคำแนะนำและการให้คำปรึกษา	จำนวน	1	15	120	380	684	1200	4.44	88.80	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.08	1.25	10.00	31.67	57.00	100.00			
14	ภาพรวมของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ	จำนวน	2	25	123	313	737	1200	4.47	89.40	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.17	2.08	10.25	26.08	61.42	100.00			
ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉิน									4.46	89.27	มากที่สุด

จากตารางที่ 3.7 พบว่า ณ จุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉินในทุกจุดบริการมีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยด้านผู้ให้บริการบริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไม่เรียกรับผลประโยชน์ใดๆมีค่ามากที่สุดที่ 4.59 รองลงมาคือด้านผู้ให้บริการบนรถพยาบาลฉุกเฉินมีความเชี่ยวชาญ และความน่าเชื่อถือที่ 4.49 ลำดับสาม คือตัวรถกู้ชีพอยู่ในสภาพที่พร้อมให้บริการที่ 4.48 โดยค่าเฉลี่ยรวมด้านความพึงพอใจ ณ จุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉินในระดับมากที่สุดที่ 4.46 หรือคิดเป็นร้อยละ 89.27

ตารางที่ 3.8 แสดงระดับความพึงพอใจในการใช้บริการ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล

ข้อ	ความพึงพอใจต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ความพึงพอใจ
จุดบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล											
15	ความรวดเร็วในการรับผู้ป่วย เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉิน	จำนวน	1	21	215	514	449	1200	4.16	83.20	มาก
		ร้อยละ	0.08	1.75	17.92	42.83	37.42	100.00			
16	ผู้ให้บริการมีความสุภาพ อภัยด้วยดี	จำนวน	1	24	202	430	543	1200	4.24	84.80	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.08	2.00	16.83	35.83	45.25	100.00			
17	อุปกรณ์ในห้องฉุกเฉินมีความพร้อมในการให้บริการ	จำนวน	0	14	181	529	476	1200	4.22	84.40	มากที่สุด
		ร้อยละ	0.00	1.17	15.08	44.08	39.67	100.00			
18	ผู้ให้บริการมีการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ประสบเหตุก่อนออกจากห้องฉุกเฉิน	จำนวน	0	18	202	555	425	1200	4.16	83.20	มาก
		ร้อยละ	0.00	1.50	16.83	46.25	35.42	100.00			
19	ภาพรวมของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดบริการห้องฉุกเฉิน	จำนวน	0	23	151	613	413	1200	4.18	83.60	มาก
		ร้อยละ	0.00	1.92	12.58	51.08	34.42	100.00			
ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล									4.19	83.84	มาก

จากตารางที่ 3.8 พบว่า ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ด้านผู้ให้บริการมีความสุภาพ อภัยด้วยดีมีค่ามากที่สุดที่ 4.24 รองลงมาคืออุปกรณ์ในห้องฉุกเฉินมีความพร้อมในการให้บริการที่ 4.22 ลำดับสาม คือ ความรวดเร็วในการรับผู้ป่วย เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉินและผู้ให้บริการมีการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ประสบเหตุก่อนออกจากห้องฉุกเฉินที่ 4.18 โดยค่าเฉลี่ยรวมด้านความพึงพอใจ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาลในระดับมากที่สุดที่ 4.19 หรือคิดเป็นร้อยละ 83.84

ตารางที่ 3.9 แสดงระดับค่าเฉลี่ยจากความพึงพอใจในการใช้บริการ ทั้ง 3 จุดบริการ

ค่าเฉลี่ยรวมจาก 3 จุดบริการ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ความพึงพอใจ
ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดบริการแจ้งเหตุ	4.34	86.80	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉิน	4.46	89.27	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล	4.19	83.84	มาก
ค่าเฉลี่ยรวมจาก 3 จุดบริการ	4.33	86.64	มากที่สุด



จากตารางที่ 3.9 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.46 รองลงมาคือค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดบริการแจ้งเหตุมากที่สุดที่ 4.34 และลำดับที่สาม คือค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาลในระดับมากที่สุดที่ 4.19 โดยมีค่าเฉลี่ยรวม 3 จุดบริการอยู่ที่ 4.33 ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3. การรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ สิทธิของประชาชน

จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลด้านการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ สิทธิของประชาชน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.10 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์

สื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
เอกสาร/แผ่นพับ/คู่มือ	195	16.25
โปสเตอร์/ป้ายประชาสัมพันธ์/ป้ายโฆษณา	687	57.25
หนังสือพิมพ์	128	10.67
สื่อวีดิทัศน์/โทรทัศน์	324	27.00
วิทยุ	171	14.25
หออกระจายข่าวในชุมชน/เสียงตามสาย	429	35.75
บุคลากรทางสาธารณสุข	517	43.08
ญาติ/เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน	492	41.00
ขบวนรณรงค์	236	19.67
ออนไลน์	23	1.92
แอปพลิเคชัน 1669	9	0.75



จากตารางที่ 3.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 687 คน คิดเป็นร้อยละ 57.25 รับรู้ข่าวสารผ่านสื่อโปสเตอร์ /ป้ายประชาสัมพันธ์ /ป้ายโฆษณา รองลงมาคือ รับรู้ข่าวสารบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 517 คน คิดเป็นร้อยละ 43.08 และรองลงมาคือ รับรู้ข่าวสารผ่านญาติ /เพื่อนบ้าน /คนในชุมชน จำนวน 492 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0

ตารางที่ 3.11 แสดงจำนวนร้อยละ จำแนกตามช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง 3 ลำดับจาก มากไปน้อย

เรียงลำดับสื่อที่ประชาชนคิดว่าเข้าถึงได้ดีที่สุด	อันดับที่ 1 (3 คะแนน)	อันดับที่ 2 (2 คะแนน)	อันดับที่ 3 (1 คะแนน)	รวม
เอกสาร/แผ่นพับ/คู่มือ	64	32	56	312
โปสเตอร์/ป้ายประชาสัมพันธ์/ป้ายโฆษณา	266	238	144	1418
หนังสือพิมพ์	26	42	34	196
สื่อวีดิทัศน์/โทรทัศน์	84	114	81	561
วิทยุ	69	46	38	337
หออกระจายข่าวในชุมชน/เสียงตามสาย	114	152	142	788
บุคลากรทางสาธารณสุข	209	152	104	1035
ญาติ/เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน	123	169	143	850
ขบวนรณรงค์	54	52	86	352
ออนไลน์	1	14	5	36
แอปพลิเคชัน 1669	2	2	1	11
อื่น ๆ ได้แก่ โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร	188	55	67	741



จากตารางที่ 3.11 พบว่า ช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง 3 ลำดับ จากมากไปน้อย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือก โปสเตอร์/ป้ายประชาสัมพันธ์/ป้ายโฆษณา คิดเป็น 1,418 คะแนน เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือ บุคลากรทางสาธารณสุข คิดเป็น 1,035 คะแนน และลำดับที่สาม คือ ญาติ/เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน คิดเป็นจำนวน 850 คะแนน

ตารางที่ 3.12 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกการรับรู้ตามความรู้ ความเข้าใจและสิทธิ เกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ความรู้ ความเข้าใจ และสิทธิ	คำตอบ	ผู้ตอบถูก	ร้อยละ
ท่านต้องลงทะเบียนเป็นสมาชิกก่อนถึงใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้	ไม่ใช่	689	57.42
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีบริการทั้งทางรถ เรือ และอากาศยาน	ใช่	591	49.25
ผู้ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล เช่น 30 บาท ,ประกันสังคม, สิทธิข้าราชการ ไม่สามารถใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้	ไม่ใช่	822	68.50
ประชาชนสามารถขอรับบริการฉุกเฉินจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น	ใช่	764	63.67
เมื่อพบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน เมื่อท่านแจ้งเหตุแล้ว ไม่ต้องทำอะไรกับผู้ป่วย ควรรอเจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินเท่านั้น	ไม่ใช่	413	34.42
ท่านสามารถระบุโรงพยาบาลที่ท่านต้องการเข้ารับการรักษาได้	ไม่ใช่	498	41.50
ท่านต้องเป็นผู้ติดต่อกับทางโรงพยาบาลที่รถฉุกเฉินจะไปส่งด้วยตนเอง	ไม่ใช่	706	58.83
การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บต้องเสียค่าใช้จ่ายในการนำส่งโรงพยาบาล	ไม่ใช่	793	66.08
เมื่อเกิดอาการฉุกเฉินวิกฤติ ท่านสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนได้	ใช่	963	80.25
เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยระบบไฟฟ้า (AED) นับเป็นอุปกรณ์ปฐมพยาบาลชนิดหนึ่ง	ใช่	968	80.67



จากตารางที่ 3.12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ตอบถูกต้อง จำนวน 968 คน คิดเป็นร้อยละ 80.67 ที่ตอบถูกต้องว่าหมายเลขเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยระบบไฟฟ้า (AED) นับเป็นอุปกรณ์ปฐมพยาบาลชนิดหนึ่ง รองลงมาเมื่อเกิดอาการฉุกเฉินวิกฤติ ท่านสามารถเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนได้ จำนวน 963 คน คิดเป็นร้อยละ 96.12 และอันดับสาม จำนวน 822 คน คิดเป็นร้อยละ 92.25 ที่ตอบถูกต้องว่า ผู้ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล เช่น 30 บาท ,ประกันสังคม, สิทธิข้าราชการ ไม่สามารถใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้

ตารางที่ 3.13 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ เรื่องอาการฉุกเฉินวิกฤติ

ความรู้ ความเข้าใจ	คำตอบ	ผู้ตอบถูก	ร้อยละ
หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ	ใช่	1118	93.17%
เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง	ใช่	823	68.58%
ซีมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น หรือมีอาการชักเกร็ง	ใช่	959	79.92%
แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัดแบบปัจจุบันทันด่วน หรือ ชักต่อเนื่องไม่หยุด	ใช่	995	82.92%
มีอาการอื่นร่วม ที่มีผลต่อการหายใจระบบ การไหลเวียนโลหิตและระบบสมองที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต	ใช่	969	80.75%
หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง	ใช่	1029	85.75%

จากตารางที่ 3.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ตอบถูกต้อง จำนวน 1,118 คน คิดเป็นร้อยละ 93.17 ที่ตอบถูกต้องว่าหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ รองลงมาคือ หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง จำนวน 1,029 คน คิดเป็นร้อยละ 85.75 และอันดับสาม แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัดแบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด จำนวน 995 คน คิดเป็นร้อยละ 82.92

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลการสำรวจปี 2559 และปี 2560

ในการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจในปี 2559 และ 2560 มีความแตกต่างกันในปัจจุบันในการศึกษาหลายเรื่อง การนำผลการสำรวจมาเปรียบเทียบกับกัน จึงอาจไม่สามารถสะท้อนความสมบูรณ์ของผลการศึกษาได้อย่างสมบูรณ์

- ด้านความพึงพอใจ : มีความแตกต่างกันที่ประชากรที่ศึกษา ลักษณะคำถาม จำนวนที่สำรวจ ลักษณะการสำรวจ
- ด้านการรับรู้ : มีความแตกต่างกันที่ประชากรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง จำนวนที่สำรวจ ลักษณะการสำรวจ

โดยผลการเปรียบเทียบผลการสำรวจด้านความพึงพอใจต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2559 และ 2560

ตารางที่ 3.14 ตารางเปรียบเทียบผลการสำรวจด้านความพึงพอใจต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2559 และ 2560

ค่าเฉลี่ยรวมจาก 3 จุดบริการ	ร้อยละ		ผลต่าง
	ปี 2559	ปี 2560	
ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดบริการแจ้งเหตุ	84.72 (n= 381)	86.80 (n= 1,200)	+2.08
ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉิน	89.03 (n= 784)	89.27 (n= 1,200)	+0.24
ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล	81.56 (n= 98)	83.84 (n= 1,200)	+2.28
ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจทั้ง 3 จุดบริการ	85.10	86.64	+1.54

จากตารางที่ 3.14 ผลการศึกษาเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดบริการแจ้งเหตุเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.08 ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉินเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.24 ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.28 โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมความพึงพอใจทั้ง 3 จุดในปี 2560 เปรียบเทียบกับปี 2559 นั้นมีค่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.54

ตารางที่ 3.15 ตารางเปรียบเทียบผลการสำรวจด้านการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2559 และ 2560

ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมายในการรับรู้	ร้อยละ		ผลต่าง
	ปี 2559	ปี 2560	
เรื่องสิทธิ การขอความช่วยเหลือและการอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการ (n= 800)	63.55 (n= 800)	60.69 (n= 1,200)	-2.86
ความรู้เบื้องต้นในการดูแลตนเองและผู้อื่น (n= 800)	46.69 (n= 800)	57.55 (n= 1,200)	+10.86
ความเข้าใจสิทธิและการบริการจากอาคารฉุกเฉิน วิกฤติ (UCEP) (n= 800)	59.69 (n= 800)	81.85 (n= 1,200)	+22.16
ค่าเฉลี่ย ร้อยละของประชาชนด้านการรับรู้	56.64	66.70	+10.06

จากตารางที่ 3.15 ผลการศึกษาเปรียบเทียบด้านการรับรู้ พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมด้านการรับรู้ทั้ง 3 จุด ในปี 2560 นั้นมีค่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.06 โดยการรับรู้เรื่องสิทธิ การขอความช่วยเหลือและการอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการมีค่าลดลงร้อยละ 2.86 และเป็นการเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยรวมจากทั้ง 2 ด้าน คือ ความเข้าใจสิทธิและการบริการจากอาคารฉุกเฉินวิกฤติ (UCEP) เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.16 โดยสรุปแล้ว ค่าเฉลี่ยรวมร้อยละของประชาชนด้านการรับรู้ในปี 2560 เปรียบเทียบกับปี 2559 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.06



ส่วนที่ 5. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4.1 ด้านความพึงพอใจ

ด้านความพึงพอใจ แยกตามระดับความฉุกเฉินของผู้ใช้บริการ

1) กรณีวิกฤติ (แดง)

ตารางที่ 3.16 ข้อเสนอแนะด้านความพึงพอใจ กรณีวิกฤติ

No.	จังหวัด	ผู้แจ้งเหตุ	สาเหตุ	ระดับความฉุกเฉิน	หน่วยบริการ	ชุดปฏิบัติการ	ความคิดเห็น
1	เชียงราย	2	15	1	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงราย	A	การสอบถามข้อมูลมากเกินไป น่าจะทราบพิกัดสถานที่เกิดเหตุ ควรเป็นคนที่รู้จักพื้นที่ จะได้ไม่เสียเวลาอธิบายเยอะ
2	แม่ฮ่องสอน	2	06	1	โรงพยาบาลแม่ลา น้อย	ALS	พนักงานที่มารับผู้ป่วย ดูยังไม่เป็นมืออาชีพ ยังไม่ค่อยกล้าตัดสินใจ ยังขาดความมั่นใจ ขณะปฏิบัติงาน
3	เพชรบูรณ์	2	19	1	โรงพยาบาลชนแดน	ALS	ถามคำถามเยอะมากเกินไป น่าจะถามที่สำคัญจะได้ลดเวลาในการไปรับผู้ป่วย พื้นที่หนองชู่
4	เพชรบูรณ์	2	19	1	โรงพยาบาลหล่มสัก	ALS	พื้นที่หล่มสักดี ใช้เวลาในการมารับผู้ป่วยนานมาก เกือบ 30 นาที
5	พิษณุโลก	2	07	1	โรงพยาบาลพุทธชินราช	ALS	จากที่โทรไป พบปัญหาคือ โทรติดยากมาก ต้องโทรหลายสาย และใช้ระยะเวลาในการมารับผู้ป่วยเกือบ 1 ชั่วโมง พื้นที่เทศบาลพิษณุโลก
6	พิษณุโลก	2	04	1	โรงพยาบาลพรหมพิราม	ALS	พนักงานที่รับสาย ไม่ชำนาญเส้นทาง ใช้เวลาในการสื่อสารนาน บอกสถานที่มารับผู้ป่วยผิด ทำให้ล่าช้ามาก
7	ปทุมธานี	3	25	1	เทศบาลเมืองท่าโขลง	FR	ประสานงานช้ามาก โทรไปเขาก็โอนสายไป โอนสายมา รอรถ 30 นาที ทั้งที่เกิดเหตุอยู่ห่างเทศบาลท่าโขลงแค่ 3 ซอย
8	ปทุมธานี	2	7	1	รพ.ประชาธิปไตย	ALS	มาช้ารอ 45 นาที จากหมู่บ้านรัตนโกสิน
9	ปทุมธานี	2	9	1	รพ.ลำลูกกา	ALS	บางทีโทรไปติดบางพลี เป็นประจำ พนักงานพูดจากราคาสูงเรออีก รอานเกิน 30 นาที รถมารับเก๋ามาก อุปกรณ์ในรถก็ไม่พร้อม
10	ปทุมธานี	2	19	1	เทศบาลนครรังสิต	ALS	รถมาช้ารอ 20 นาที
11	ปทุมธานี	3	15	1	รพ.ธรรมศาสตร์	ALS	โทรติดยากมาก เกือบ 10 ครั้ง รถมารับก็ช้ารอ 15 นาที อยู่แค่ ม.กรุงเทพ เพื่อไปส่ง รพ.ธรรมศาสตร์



โครงการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



12	ปทุมธานี	2	19	1	รพ.สามโคก	ALS	รถมาช้ารอ 30 นาที อยู่แถวสามโคก
13	ปทุมธานี	2	7	1	รพ.ธัญบุรี	ALS	โทรไปติดนครนายก ทำให้เสียเวลาต้องโทรใหม่ เบอร์ 02 ของปทุม
14	อยุธยา	3	24	1	รพ.วังน้อย	ALS	มาช้า รอนาน แถววังน้อย รถบรรทุกเยอะ อันตราย
15	อยุธยา	2	19	1	รพ.ลาดบัวหลวง	ALS	ตอนซักถามอาการ ซักมากไป
16	อยุธยา	2	19	1	รพ.ลาดบัวหลวง	ALS	โทรติดยาก
17	อยุธยา	2	7	1	รพ.บางไทร	ALS	เวลามารับต้องเปลี่ยนรถทำให้เสียเวลา
18	ประจวบฯ	2	19	1	รพ.หัวหิน	ALS	รถมารับช้าไปหน่อย
19	ประจวบฯ	2	7	1	มูลนิธิสว่างเมตตา	BLS	มาช้าอาจเป็นเพราะอยู่ไกล จุดเกิดเหตุอยู่เขาเต่า
20	ประจวบฯ	2	7	1	รพ.หัวหิน	ALS	รอนานมาก บ้านอยู่หลัง รพ. หัวหิน แต่รอ 1 ชม ถึงจะมารับ ไม่เข้าใจเหมือนกัน
21	เพชรบุรี	3	25	1	โรงพยาบาลชะอำ	ALS	ใช้เวลามารับผู้ป่วยนานเกินไป
22	สุพรรณบุรี	2	05	1	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ALS	พนักงานที่มารับผู้ป่วย ซักสีหน้า ไม่พอใจ ควบคุมบริการด้วยความเอาใจใส่ยิ้มแย้มและดูเป็นมิตรมากกว่านี้ พื้นที่คือ เทศบาล อ.เมือง
23	ชลบุรี	2	19	1	รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	ALS	บางทีโทรไป 3-4 ครั้งถึงจะติด ช่วงเที่ยงรถติดทำให้มาช้า แถวแยกแม่กิมฮวยอุบัติเหตุบ่อยมา
24	ชลบุรี	2	19	1	รพ.บางละมุง	ALS	มาช้าประมาณ 30 นาที หลังวัดสุทธาวาส
25	ปราจีนบุรี	2	5	1	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ALS	รถมาช้า รอ 30 นาที บอกว่าไม่มีรถ
26	ปราจีนบุรี	2	4	1	รพ.กบินทร์บุรี	ALS	ตอนซักอาการ ซักมากไป ทำให้เสียเวลา
27	ปราจีนบุรี	2	17	1	รพ.นาดี	ALS	รถมาช้าไป ต้องรอนานมาก คนขับไม่ชินเส้นทางหลงทาง
28	ขอนแก่น	2	17	1	โรงพยาบาลอุบลรัตน์	ALS	พนักงานรับแจ้งว่าไม่มีรถมารับผู้ป่วย รถไม่เพียงพอ ตำบลบ้านภูเขาวัง
29	อุดรธานี	2	18	1	รพ.กรุงเทพบุตร	ALS	โทรติดยาก และเจ้าหน้าที่หลงทางมาช้า พอมาลิ้มเพลออีก
30	นครราชสีมา	3	19	1	โรงพยาบาลขามทะเลสอ	ALS	มาช้า 20 นาทีจากแถวโลดส์ ไปส่ง รพ. ห่างแค่ 2 โล
31	นครราชสีมา	3	14	1	โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา	ALS	รอ 30 นาที จุดรับคือเลยโรงเรียนโคราชวิทยาคม
32	นครราชสีมา	3	5	1	โรงพยาบาลสีคิ้ว	ALS	30 นาที รอนานจากอำเภอสีคิ้ว



33	นครราชสีมา	3	4	1	โรงพยาบาลเซนต์แมรี	ALS	มาช้า 45 นาที แถวบ้านโตนด หมู่ 11
34	นครราชสีมา	3	1	1	โรงพยาบาลปักธงชัย	ALS	มาช้านิดหน่อย 30 นาที แถวโรงสีทวีชัย อ.ปักธงชัย
35	ชัยภูมิ	2	19	1	รพ.บ้านเขว้า	ALS	รถมาช้า บางที่เก็งกันมารับ
36	อุบลราชธานี	2	20	1	อบต.บ้านแดง	BLS	รถมาช้า โทรไปบอกติดงานให้รอ แทนที่จะให้หน่วยอื่นมารับแทน พอมาถึงก็ไปส่งขับซ้ำใจเย็น คนป่วยเจ็บจะตาย
37	อุบลราชธานี	2	18	1	อบต.บ้านกอก	BLS	โทรไปเบอร์ 1169 งง นำทำโฆษณาในทีวี
38	อุบลราชธานี	3	25	1	รพ.นาตาล	ALS	โทรติดยาก และซักถามรายละเอียดนานไป

ข้อเสนอแนะด้านความพึงพอใจ แยกตามระดับความฉุกเฉินของผู้ใช้บริการ

2) เร่งด่วน (เหลือง)

ตารางที่ 3.17 ข้อเสนอแนะด้านความพึงพอใจ กรณีเร่งด่วน

No.	จังหวัด	ผู้แจ้งเหตุ	สาเหตุ	ระดับความฉุกเฉิน	หน่วยบริการ	ชุดปฏิบัติการ	ความคิดเห็น
1	นครราชสีมา	3	17	2	มูลนิธิฮุก 31	FR	โทร 3 ครั้ง ถึงได้คุยสาย และรออีกประมาณ 50 นาที จุดรับคือ รพ.สีคิ้ว ไป ต.ดอนเมือง เขาบอกมาช้าเพราะเป็นวันหยุด
2	นครราชสีมา	3	5	2	โรงพยาบาลโชคชัย	ALS	รอ 20 นาที จุดรับแถวรอยต่อ อ.โชคชัย - ปักธงชัย ถนนสาย 24 ห่าง รพ.ปักธงชัย 15 กิโลเมตร เมื่อก่อนจะไม่ช้า เพราะมีรถกู้ชีพประจำจุดแถวนี้ แต่ปัจจุบันยกเลิกไป ทำให้รอหน่วยอื่นมา เลยรอนาน
3	นครราชสีมา	3	4	2	มูลนิธิฮุก 31	BLS	มาช้าไปนิดหน่อย รอประมาณ 45 นาที จุดรับคือตำบลหนองหญ้าขาว ม.1
4	มุกดาหาร	3	17	2	โรงพยาบาลขามสะแกแสง	BLS	รอ 2 ชม. ตำบลหนองหัวฝาง อำเภอขามสะแกแสง
5	มุกดาหาร	3	15	2	มูลนิธิสว่างวิเศษ	FR	รอ 1 ชม จุดเรียก ต.วังไทร อ.ปากช่อง
6	นครราชสีมา	3	7	2	โรงพยาบาลโนนสูง	ALS	พื้นที่ ต.ดวงคล้า อ.โนนสูง เคยโทรไปแล้วเขาแจ้งว่าไม่มีคนอยู่ที่ปั๊ม ไม่มีรถ เลยต้องไปส่งผู้ป่วยเอง
7	ประจวบฯ	2	25	2	มูลนิธิเพชรเกษม	FR	เคยพบครั้งหนึ่งมารับที่บ้านแล้วต้องไปจอดรอรถอีกคันมาเปลี่ยนรถ ต้องขนคนป่วยลงจากรถเปลี่ยนรถ ทำให้เสียเวลาลง
8	ประจวบฯ	2	24	2	มูลนิธิสว่างเมตตา	BLS	มารับช้า รอนาน 30 นาที อยู่แถวตรงอุโมงค์ชะอำ หัวหิน เป็นรอยต่อ เลยมาช้า



โครงการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



9	ประจวบฯ	3	25	2	มูลนิธิเพชรเกษม	BLS	รถมาช้า รอประมาณ 40 นาที อยู่ตรง ต.ห้วยสัตว์ใหญ่ เห็นบอกว่ารถเสีย
10	ประจวบฯ	2	19	2	รพ.หัวหิน	BLS	มาช้า อยู่ใกล้โรงพยาบาลหัวหินยังมาช้า
11	ประจวบฯ	2	24	2	มูลนิธิสว่างเมตตา	FR	คิดว่ามาช้าไปหน่อยจากหนองแก
12	ประจวบฯ	3	25	2	มูลนิธิสว่างเมตตา	FR	ตอนโทรไป เขาซักถามประวัติมากไป ทำให้เสียเวลามาก พอรถกู้ชีพมาถึง ก็ซักใหม่ เล่าใหม่อีก เสียเวลามาก
13	ประจวบฯ	3	25	2	มูลนิธิเพชรเกษม	FR	รถมาช้ารอเกือบ 30 นาที จุดเกิดเหตุอยู่แถวหมู่บ้านกอล์ฟวิว ห่างจาก รพ.หัวหินไม่เกิน 5 นาที
14	ประจวบฯ	2	17	2	มูลนิธิสว่างเมตตา	BLS	รอนานเกินไป แค่จากซอยชลสิทธิ์ 13
15	ประจวบฯ	3	5	2	มูลนิธิสว่างเมตตา	FR	รถมาช้า 30 นาที เพราะรถติดตรงบึงสี จุดเกิดเหตุอยู่ห่าง รพ. แค่ 2 โล
16	ประจวบฯ	2	25	2	มูลนิธิเพชรเกษม	FR	มาช้า 45 นาที อยู่แถววัดไร่ ตรงสนามกอล์ฟ
17	ประจวบฯ	2	24	2	รพ.หัวหิน	BLS	รู้สึกมาช้า รอ 30 นาที อยู่ตรง สมอพงไม่ควรช้าเท่านี้
18	ประจวบฯ	3	25	2	มูลนิธิเพชรเกษม	FR	รอ 1.30 นาที ตรงแถวใกล้วัดห้วยมงคล เหมือนตรงนั้นเป็นจุดกั๊กระหว่างกู้ภัย 2 หน่วยเลยเถียงกันว่าใครจะมารับ
19	ประจวบฯ	3	25	2	มูลนิธิเพชรเกษม	FR	โทรติดยาก โทรเกือบ 10 สาย รถมาช้า รอเกือบ 20 นาที พอโทรติดไม่ประสานงานให้ แต่ให้เบอร์ที่ป้อมหน้าวัดห้วยมงคลมาให้แทน ให้เราโทรไปเอง
20	ประจวบฯ	2	5	2	รพ.หัวหิน	BLS	โทรติดยาก ไม่ค่อยมีคนรับสาย มารับก็ช้า จุดเกิดเหตุอยู่เส้นคนคลองหมู่บ้านจรัส มูลนิธิสว่างหัวหินมาช้า
21	ปทุมธานี	2	24	2	มูลนิธิร่วมกตัญญู ปทุมธานี	FR	อาจเป็นเพราะจุดมันใกล้กทม เวลาโทรไป จะไปเข้าเขตกรุงเทพ ไม่เข้าเขตปทุม ทำให้เสียเวลา
22	ปทุมธานี	3	25	2	เทศบาลเมืองบึงยี่โถ	BLS	เวลาโทรขอไปติดเขตกรุงเทพ ทำให้เสียเวลาประสานงานกลับไปเขตปทุม
23	ปทุมธานี	3	16	2	มูลนิธิร่วมกตัญญู ปทุมธานี	FR	โทรติดยาก กู้ชีพคลองหลวงไม่ค่อยมีคน รอนาน 1 ชม อยู่ห่างกู้ชีพคลองหลวงไม่ไกล
24	ปทุมธานี	1	5	2	เทศบาลเมืองท่าโขลง	FR	รถมาช้ารอ 20 นาที
25	ปทุมธานี	2	7	2	สาธารณสุขเทศบาลเมืองลำสามแก้ว	FR	เวลาโทรขอไปติดศูนย์กรุงเทพ ทำให้ต้องเปลี่ยนเป็นเบอร์ 02 ที่เป็นเบอร์ตรงของปทุมทุกที่
26	ปทุมธานี	3	25	2	เทศบาลเมืองท่าโขลง	FR	โทรติดยาก โทรประมาณ 4 ครั้ง



โครงการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



27	นครสวรรค์	3	22	2	รพ.ค่ายจิรประวัติ	BLS	ช่วงปรับคู่สาย ที่มีคนมาก่อความบ่อยๆ ช่วงนั้นจะโทรติดยาก
28	นครสวรรค์	3	1	2	รพ.เก้าเหลียว	ALS	ช่วงรีเซตสาย จะติดยาก และบางทีคนขับรถไม่เร่งรีบ บางทีโทรมาเรียก คนรถกลับบอก ว่า ขอทานช้าวก่อน บางทีรับแล้ว แวะเซเว่น ในปั้มซื้อน้ำกิน
29	นครสวรรค์	2	16	2	รพ.ศรีสวรรค์	BLS	มาช้า จุดเกิดหลังแขวงทาง (ถนนมาตุลี)
30	นครสวรรค์	3	25	2	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	ALS	บางทีสื่อสารบอกเส้นทางกับคนขับรถไม่ชัดเจน มาไม่ถูก
31	สตูล	2	25	2	อบต.ละงู	FR	รอนานประมาณ 20 นาที
32	สตูล	2	12	2	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย	FR	ตอนแจ้งเหตุ ใช้ระยะเวลานาน กว่ารถจะมาถึงสถานที่เกิดเหตุ ใช้เวลา 20 นาที พื้นที่ที่ล่าช้าเขตในตัวเมือง
33	ปัตตานี	2	25	2	โรงพยาบาลโคกโพธิ์	BLS	พนักงานบางคนใช้น้ำเสียงกระโหกเกินไป ส่วนมากจะเป็นคนที่โทรเป็นผู้แจ้งเหตุ ข้อมูลบางอย่างก็ไม่ได้ทราบรายละเอียดทั้งหมด พนักงานควรมีความอ่อนโยนและใจเย็นมากกว่านี้
34	ระนอง	2	04	2	โรงพยาบาลกะเปอร์	BLS	เจ้าหน้าที่ถามคำถามเยอะมาก ทำให้เสียเวลาในการมารับผู้ป่วย
35	นครศรีธรรมราช	3	25	2	เทศบาลม.ทุ่งสง อ.ทุ่งสง	FR	ตอนที่เรียกไปบริการ ตัวรถไม่อยู่ในสภาพพร้อมรับผู้ป่วย เป็นรถกระบะไม่มีหลังคา และมีฝุ่นเยอะ เขตที่เรียกใช้คือสวนหลวง
36	นครศรีธรรมราช	3	01	2	อบต.สามตำบล อ.จุฬาภรณ์	FR	ต้องลดความเร็วขณะขับรถให้หน่อย ขับเร็วมาก เขตพื้นที่ จุฬาภรณ์
37	นครศรีธรรมราช	2	01	2	เทศบาลต.นาแหร่ง อ.นบพิตำ	FR	เมื่อถึงโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลแจ้งให้คนใช้รอนาน ซึ่งคนไข้ อาการไม่ไหวแล้ว แต่ต้องรอทางโรงพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมสถานที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลนบพิตำ โรงพยาบาลท่าศาลา
38	กระบี่	2	25	2	โรงพยาบาลคลองท่อม	ALS	ระยะเวลาในการมาถึงสถานที่เกิดเหตุค่อนข้างนาน ใช้เวลาประมาณ 20 นาที พื้นที่เรียกเขตคลองยาง พนักงานมาแค่คนเดียวไม่มีคนช่วยผู้ป่วย ทำหน้าที่ขับรถอย่างเดียว ซึ่งตอนนั้นเป็นผู้ป่วยติดเตียง ใช้เวลานานกว่าจะขึ้นรถได้ ควรที่จะเตรียมพนักงานให้พร้อมมากกว่านี้
39	กระบี่	2	17	2	มูลนิธิประชาสันติสุข	BLS	ตอนที่มารับอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลไม่มีเลย



โครงการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



40	สุโขทัย	2	05	2	สมาคมกู้ภัยข่าวภาพ สวรรคโลก	BLS	พนักงานพุดจาหวนไป พุดกระแตก เวลาโทร ติดยาก ต้องโทร 2-3 ครั้ง ถึงจะติด โทรไป สายไม่ค่อยว่างเหมือนวางโทรศัพท์ไม่สนิท ส่วนมาพนักงานที่บริการไม่ดีและโทรติดยาก จะเป็นรอบดึก พื้นที่ สวรรคโลก
41	ชัยนาท	2	12	2	เทศบาล ต.บ้านกล้วย	FR	รอนาน เวลาโทรไป ถ้าบอกอาการไม่หนักรอ เป็นชั่วโมง แต่ถ้าบอกว่าอาการหนัก 30 นาที ก็มา
42	กำแพงเพชร	2	48	2	รพ.ชาณุวรลักษบุรี	ALS	บ้านอยู่ข้าง อบต.วังสามแคว แต่เรียก 2 ครั้ง รถลงมาไม่ถูกหลายครั้ง
43	เชียงใหม่	3	25	2	รพ.ดอยเต่า	ALS	อยู่เขตติดต่อดอยเต่ากับฮอด ทำให้ศูนย์ ประสานงานล่าช้าว่าใครจะรับผิดชอบ
44	เชียงใหม่	2	7	2	อบต.ดอยเต่า	FR	มาช้ามาก รอประมาณ 1 ชม. อยู่แถวบ้านป่า ตุ๊ ขอย 8 อ.แม่ว่าง
45	เชียงใหม่	2	17	2	เทศบาล ต.เหมืองแก้ว	FR	ปรับปรุงรถนิดนึง ใช้รถปิคอัพ คนป่วย กระเทือนมาก กว่าไปถึง รพ. หลักรุเลมาก
46	เชียงใหม่	2	16	2	รพ.แม่แจ่ม	ALS	มาช้ามากไป รอ 30 นาที ฝั่งๆที่จุดเกิดเหตุ อยู่ห่าง รพ. แค่ 6 โล
47	เชียงใหม่	2	16	2	อบต.บ้านทับ อ.แม่ แจ่ม	FR	อยากให้ใช้รถที่ดีกว่านี้ เพราะมารับคนป่วย รถน่าจะกันกระเทือนกว่านี้
48	เชียงใหม่	2	1	2	อบต.มอนบน อ.ฝาง	FR	เพิ่มคนรับโทรศัพท์ เพราะโทรหลายครั้งกว่า จะโทรติด
49	เชียงใหม่	2	17	2	มูลนิธิสำเร็จ อ.ดอย สะเก็ด	BLS	เวลาโทรไป เขาจะบอกให้โทรไปที่เทศบาล ต. แม่ภูคาก่อน ไม่ยอมรับเรื่อง พอเราโทรไป ทางแม่ภูคาบอกไม่มีรถ เราโทรกลับไปใหม่ เขาถึงจะประสานงานให้รถจากสันกำแพงมา รับ และรอเป็นชั่วโมง
50	เชียงใหม่	2	17	2	มูลนิธิรวมใจ อ.เมือง	BLS	รอนานเกือบ 20 นาที อยู่ในเมืองตรงวัดสวน ดอก ไม่น่าช้า
51	เชียงใหม่	2	24	2	อบต.ขุนคอง อ.หางดง	FR	อยากให้ลดการถาม ซักถามอาการคนไข้ บาง ทีมันใช้เวลานาน
52	เชียงใหม่	2	14	2	เทศบาล ต.สนกลาง	BLS	โทรติดยาก น่าจะเพิ่มคู่สาย หรือวิธีแจ้งเหตุ วิธีอื่น
53	เชียงใหม่	3	15	2	อบต.ท่าตอน อ.แม่ อาย	FR	รถมาช้า อาจจะไม่อยู่นอกเมืองเลยมาลำบาก อยากให้เพิ่มรถในอำเภอแม่อายบ้าง
54	เชียงใหม่	2	5	2	เทศบาล ต.ขี้เหล็กแม่ ริม	FR	รอรถมาช้า เกือบ 1 ชม และมาเป็นรถปิคอัพ มันลำบากคนไข้ เจ็บอยู่โดนกระแทก เลยรู้สึก ยิ่งแย่ เพลียมากกว่าจะถึง รพ.
55	เชียงใหม่	2	24	2	เทศบาล ต.ออนใต้	FR	โทรติดยาก โทรไปทั้งไม่ติดและไม่มีคนรับ โทรประมาณ 10 ครั้ง ช่วง 2 ทุ่ม



โครงการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



56	เชียงใหม่	2	5	2	มูลนิธิกู้ภัย อ.เชียงดาว	BLS	รถมาก่อนข้างซ้าย รอเกือบ 30 นาทีกว่าจะมา
57	เชียงใหม่	2	17	2	เทศบาล ต.จอมทอง	FR	โทรติดยาก โทรรอสายเกือบ 5 นาที ชักถามประวัติกว่าจะได้ตามรถให้ก็เกือบ 30 นาที ถ้าเป็นคนไข้หนักๆคงไม่รอด
58	ชลบุรี	2	7	2	ศีลธรรมสมาคมบ้านปึง	FR	เข้าไปหน่อยประมาณ 30 นาทีแถวศาลกวนอู
59	ชลบุรี	3	25	2	มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์	FR	ตอนถามอาการผู้ป่วยชักมากเกินไป
60	ชลบุรี	2	4	2	มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์	FR	โทรติดยาก
61	ชลบุรี	2	17	2	มูลนิธิสว่างคุณธรรม	FR	20 นาทีจากทุ่งขัว อ.พนัสนิคม เข้าไปหน่อย
62	ชลบุรี	3	25	2	มูลนิธิสว่างคุณธรรม	FR	รอ 20 นาที ตรงโรงเรียนอนุบาลเมืองใหม่
63	ชลบุรี	2	17	2	มูลนิธิสว่างคุณธรรม	FR	เรียกไม่มา เพราะโทรไปแล้วชักอาการเยอะมาก
64	ชลบุรี	3	25	2	มูลนิธิสว่างคุณธรรม	FR	อำเภอพานทอง ต.บ้านเก่า มาช้า 10 นาที
65	ชลบุรี	3	24	2	มูลนิธิไตรคุณธรรม	FR	ให้รอ 30 นาที หนองไม้แดง ม.1
66	ชลบุรี	2	17	2	มูลนิธิสว่างคุณธรรม	FR	บางทีโทรไปอธิบายเหตุการณ์ก็ตัดสายทิ้ง และไม่โทรกลับ
67	ชลบุรี	2	15	2	มูลนิธิไตรคุณธรรม	FR	มาช้ามาก อาจเป็นเพราะรถติด อยู่พื้หาได้
68	ชลบุรี	2	25	2	มูลนิธิไตรคุณธรรม	FR	30 นาที เสียเวลาติดต่อรถ บางทีรถยังไม่ว่างมา
69	ชลบุรี	3	17	2	มูลนิธิสว่างคุณธรรม	FR	แถวนากะรอกมาช้ามาก รอนาน
70	ชลบุรี	2	17	2	มูลนิธิไตรคุณธรรม	FR	มาช้า 40 นาที แถวมิตรสัมพันธ์
71	ชลบุรี	2	12	2	มูลนิธิสว่างคุณธรรม	FR	บางทีมีรถคนขับไม่อยู่ ไม่มีคนขับ บางทีโทรไป เขาบอกต้องใกล้ตายถึงจะมา รับ แถวหนองปรือ หลังวัดสุทธาวาส
72	สงขลา	3	16	2	อบต.ท่าข้าม	FR	ต.น้ำน้อย รถมาช้านิดหน่อย
73	สงขลา	2	25	2	มูลนิธิมิตรภาพสามัคคี	BLS	บ้านพรุ - คลองหะ จะช้า แต่มีอุบัติเหตุบ่อยแถวนั้น เป็นเขตแบ่งระหว่างรถของสงขลา กะบ้านพรุ
74	สงขลา	2	24	2	มูลนิธิกู้ชีพพะดงเทิดธรรม	BLS	มาช้า 30 นาที มารับแถวควนรัง
75	สงขลา	3	25	2	มูลนิธิมิตรภาพสามัคคี	BLS	แถวควนรังมาช้ารอ 30 นาที
76	สิงห์บุรี	2	17	2	มูลนิธิร่วมกตัญญู สิงห์บุรี	FR	บางทีถ้าเป็นรถของ อบจ. จะมาช้า แต่ถ้าเป็นรถของร่วมกตัญญูสิงห์บุรีจะเร็ว



โครงการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



77	กาฬสินธุ์	2	17	2	รพ.กมลาไสย	ILS	โทรติดเข้าไป โทรเกือบสิบสายกว่าจะมีคนรับ
78	กาฬสินธุ์	2	2	2	ทต.อิติ้อ	FR	รถมาช้า เกือบ 1 ชม อยู่แค่หลัง รร.ประถม
79	กาฬสินธุ์	2	24	2	ทต.โพนทอง	FR	รถมาช้า อยู่แถววัดสุวรรณาราม รอเกือบ 30 นาที
80	กาฬสินธุ์	2	17	2	ทต.คำเหมือดแก้ว	FR	มาช้าเขาบอกหลง อยู่แถววัดเหนือ ห่าง รพ. นิดเดียว รถก็มาเป็นกระบะ คนใช้กระเทือนมาก
81	ร้อยเอ็ด	2	9	2	รพ.โพนทอง	ALS	รถมาช้า คนป่วยก็นอนรอ เขาบอกรถไปช่วยคนอื่นอยู่
82	ร้อยเอ็ด	2	25	2	เทศบาล ต.ท่าม่วง	FR	รอสายนานกว่าจะรับ บางทีรอจนตัดสาย
83	ร้อยเอ็ด	2	7	2	เทศบาล ต.โพธิ์ชัย	FR	โทรติดยากมาก รถก็มาช้า ประสานงานรถมาช้า
84	ร้อยเอ็ด	2	17	2	อบต.สะอาดสมบูรณ์	BLS	ติดขัดเรื่องกุญแจจะให้พื้นที่ไหนรับผิดชอบประสานงานกันช้า
85	ร้อยเอ็ด	3	5	2	อบต.เมืองทอง	FR	1669 กับคนช่วยพวกกู้ชีพดีมาก แต่ รพ. แย่มาก เห็นคนจนไม่สนใจเราเลย ให้นอนเจ็บ8 รอยุ่บนเตียง จะให้ยาหรือช่วยอะไรให้หายปวดก่อนก็ไม่ได้
86	ร้อยเอ็ด	2	25	2	เทศบาล ต.ชมสะอาด	FR	รถมาก่อนข้างช้า รอเกือบชั่วโมง
87	ร้อยเอ็ด	2	25	2	อบต.แสนสุข	FR	โทรติดยากมาก รอสายนาน
88	ร้อยเอ็ด	2	17	2	อบต.แคนใหญ่	FR	แถวหนองเขาว รถมาช้ามาก โทรไปเขาบอกรถไม่มีให้รอก่อน
89	ร้อยเอ็ด	2	25	2	อบต.โพธิ์สัย	FR	โทรติดยาก โทรประมาณ 5 ครั้งกว่าจะติด
90	อุรุษยา	3	1	2	อบต.ลำไทร	BLS	โทรติดยาก โทรขอติดเขตปทุม แทนทำให้เสียเวลา
91	หนองคาย	1	17	2	กู้ชีพ อบต.บ้านโพธิ์	FR	รถไม่มีบ่อยมาก แถว ต.บ้านโพธิ์ และพูดจาไม่ดี พอโทรไปบอกให้มารับคนป่วยหนักมาก โคนรถชน ร้องตลอดเวลา คนรับโทรศัพท์กลับตอบมาว่า "คนไข้พูดได้อยู่ ไม่ตายหรอก"
92	หนองคาย	2	25	2	กู้ชีพ เทศบาล ต.หาดคำ	FR	เพิ่มอุปกรณ์บนรถให้ครบ
93	หนองคาย	2	1	2	กู้ชีพ อบต.บ้านโพธิ์	FR	โทรไป เขาบอกว่าเขาประสานงานโทรไป อบต.บ้านโพธิ์ให้แต่ไม่มีคนรับสาย เลยบอกเราว่า ถ้าอยู่ใกล้อบต.ให้ไปเรียกรถได้เลย ถ้าไม่ไปตามรถที่ อบต. ก็หารถไปเอง
94	ปราจีนบุรี	2	25	2	รพ.นาดี	BLS	รพ. แย่ นอนรอหมอดูตั้งนานกว่าจะได้มาดู ให้เรานอนรอ



โครงการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



95	ปราจีนบุรี	2	17	2	มูลนิธิสว่างบำเพ็ญ ธรรมสถาน	FR	ดีทุกอย่าง ยกเว้นโรงพยาบาล พยาบาลพูดจา ไม่ดี หน้าบึ้งตึง
96	ปราจีนบุรี	2	17	2	มูลนิธิสว่างบำเพ็ญ ธรรมสถาน	FR	อยากให้รถกู้ชีพที่ใช้ เลิกใช้รถปิคอัพ มัน กระเทือนคนเจ็บ
97	ศรีสะเกษ	3	19	2	กู้ภัยสว่างจิตต์	FR	รถมีน้อย บางทีโทรไปบอกรถไม่ว่างต้องรอรถ แทนที่จะหารถเสริมจากพื้นที่อื่นมาให้
98	ศรีสะเกษ	2	12	2	อบต.โพนค้อ	FR	กู้ภัยดี ช่วยดีมาก แต่พอมมาถึง โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ให้รอนานกว่าหมอจะมาทำแผล
99	ศรีสะเกษ	2	12	2	กู้ภัยสว่างจิตต์	FR	รพ. พุดจากับเราไม่ดี หน้าบึ้งตึง ตะคอก
100	บุรีรัมย์	2	5	2	อบต.โคกมะม่วง	FR	เจ้าหน้าที่กู้ภัยหุดหิดใส่ เรบบอกว่าเจ็บให้ ขับเบาๆ เขาหุดหิด
101	บุรีรัมย์	3	25	2	รพ.บุรีรัมย์	ALS	โทรติดยาก โทรเกือบ 10 สาย แต่พูดจาดี
102	บุรีรัมย์	2	5	2	รพ.บ้านใหม่ไชยพจน์	FR	รถมาช้า บอกว่ารถไม่ว่างให้รอ
103	บุรีรัมย์	2	17	2	อบต.เมืองฝาง	FR	เคยเจอรถมาช้า รอเกือบ 1 ชม พอมารับแวะ เติมน้ำมันอีก
104	บุรีรัมย์	3	25	2	มูลนิธิสว่างจรรยา ธรรม	BLS	โทรไปไม่ค่อยมีคนรับสาย รอนาน
105	บุรีรัมย์	2	5	2	รพ.นางรอง	ALS	โทรติดยาก
106	นครพนม	3	24	2	รพ.สมเด็จพระยุพราช ธาตุพนม	ILS	รอนาน มาช้า รอเกือบ 30 นาที บอกว่าหลง ทาง
107	นครพนม	2	1	2	อบต.นาถ่อน	FR	โทรไม่มีคนรับสาย รอนานเกือบ 10 นาที
108	นครพนม	2	20	2	อบต.บ้านเอื้อง	FR	รถมาช้า บอกรอส่งอีกเคสหนึ่งก่อนถึงจะมา รับ ทำไม่ไม่หารถเสริมมารับเรา
109	นครพนม	2	5	2	อบต.กุดฉิม	FR	ตอนซักถามมากเกินไป ใช้คำถามที่เราตอบ ไม่ได้ เช่น คนไข้ความดันต่ำไหม ใครจะรู้ได้
110	นครพนม	3	25	2	อบต.นาราชควาย	FR	โทรหลายครั้งกว่าจะโทรติด
111	นครพนม	2	17	2	อบต.เวินพระบาท	FR	โทรประมาณ 10 ครั้งกว่าจะติด และรถไม่มี ไปส่งคนไข้ รอนานกว่าจะมารับ รถมาก็ สภาพฝุ่นเยอะมาก ไม่น่าขนคนป่วย
112	นครพนม	3	25	2	รพ.สมเด็จพระยุพราช ธาตุพนม	ILS	รถมาช้า เขาบอกว่าคนขับไม่ชำนาญทาง
113	อุบลราชธานี	2	8	2	อบต.บ้านแมต	FR	รถมาช้า เพราะไม่รู้ขับไปไหน ไม่เข้าศูนย์
114	อุบลราชธานี	2	17	2	กู้ชีพโคกจาน	BLS	รถที่มาเป็นปิคอัพ ทำให้คนเจ็บไม่สบายตัว และคนที่มาเป็นอาสาสมัครใหม่ ไม่ค่อยรู้เรื่อง มี รู้แค่ 1 คน
115	อุบลราชธานี	2	1	2	องต.ท่าไทร	BLS	รถมารับช้าไปหน่อย แต่พอถึงรถ เจ้าหน้าที่ ใน รพ. ทำงานช้ามาก



โครงการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



116	อุบลราชธานี	2	20	2	อบต.ขามเปี้ย	BLS	ไม่ค่อยชอบรถที่เป็นปิคอัพ มันกระแทก เวลาทางระยะไกลจะเจ็บแปล
117	อุบลราชธานี	2	17	2	ชมรมศิษย์พระอรหันต์จี้กง	BLS	คนรับสายพูดจาตะคอก บอกให้มาเร็วๆ ก็ตะคอกใส่เรา
118	อุบลราชธานี	3	25	2	อบต.นาโพธิ์	BLS	รถมาช้า บอกทางแล้วแต่ก็หลงทาง แล้วก็ไม่รู้จักถามคนแถวๆนั้น โทรมาก็บอกไม่รู้เรื่องว่าไปหลงอยู่ตรงไหน
119	อุบลราชธานี	2	17	2	เทศบาล ต.อ่างศิลา	BLS	อยากให้คนรับโทรศัพท์ไม่ซัดมากเกินไป ทำให้เสียเวลา และบางทีถามมาเราก็ไม่รู้เรื่อง เช่น คนเจ็บมีชีพจรอยู่ไหม
120	อุดรธานี	2	17	2	มูลนิธิส่งเสริมธรรมแห่งอุดร	BLS	อยู่หนองสำโรงเขาไม่มา บอกมันไกล
121	อุดรธานี	2	7	2	อบต.สามพร้าว	FR	แถวบ้านนาหยาด ต.สามพร้าว รถมาช้า
122	อุดรธานี	2	5	2	อบต.เสือเปลอ	FR	โทรหลายครั้งกว่าจะติด และมาช้ามากทั้งๆที่อยู่ในเมือง
123	อุดรธานี	2	1	2	เทศบาล ต.หนองเม็ก	FR	โทรไปเขาประสานงานช้า รถโทรมาถามทางอีก ทำให้เสียเวลา
124	อุดรธานี	2	15	2	อบต.จอมศรี	FR	เวลาซักถามอาการทำให้เสียเวลามาก
125	อุดรธานี	2	16	2	รพ.อุดร	ALS	รถมาช้า บอกว่าอยู่ไกล และใช้รถปิคอัพ คนป่วยกระเทือนมาก
126	เชียงราย	3	25	2	มูลนิธิสยามรวมใจ (ปูอินทร์)อำเภอเมืองเชียงราย	BLS	ปัญหาที่พบ คือ การล่าช้าถึงที่เกิดเหตุ อาจเกิดจากการสื่อสารที่ผิดพลาด อยากให้มีช่องทางการติดต่อ 1669 ทาง Line เพื่อจะได้ปักหมุดตำแหน่งเกิดเหตุ และดูการเดินทาง การจราจรได้ถูกต้อง เพื่อจะได้ทำงานได้รวดเร็วมากขึ้น
127	เชียงราย	3	17	2	อบต.ป่าหุง	FR	พนักงานรับสายไม่ทราบพื้นที่ ที่ชัดเจน จึงทำให้เกิดความล่าช้า ตอนนั้นใช้เวลารอเกือบ 30 นาที
128	เชียงราย	3	17	2	เทศบาลตำบลแม่สรวย	FR	เคยโทรไปช่วงกลางคืน พนักงานรับสายพูดจา ห้วน พูดไม่เพราะ
129	พิษณุโลก	2	12	2	กู้ภัยข่าวภาพ	FR	สื่อสารสถานที่รับผู้ป่วยผิดพื้นที่
130	พิษณุโลก	2	17	2	มูลนิธิประสาทบุญสถาน	FR	พนักงานสื่อสารจุดมารับผู้ป่วยไม่ค่อยรู้เรื่อง
131	พิษณุโลก	3	25	2	กู้ภัยข่าวภาพ	FR	ตอนที่ไปถึงโรงพยาบาล พยาบาล ไม่เตรียมพร้อมอุปกรณ์ และ ใช้เวลารอหมอนานมาก หมอพูดจาด้านเสียงไม่เพราะ
132	เพชรบูรณ์	2	17	2	เทศบาลเมืองวิเชียรบุรี	BLS	พนักงานสอบถามคำถามเยอะเกิน เสียเวลา



โครงการสำรวจการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



133	เพชรบูรณ์	2	17	2	สมาคมกักโทรพังไ้ อ.หล่มสัก BLS	BLS	พนักงานถามคำถามเยอะมาก น่าจะรวบรัด เอาเฉพาะคำถามที่จำเป็นจริง
134	สุพรรณบุรี	3	17	2	สมาคมอาสาสมัครกู้ ชีพและบรรเทาสา ธารณภัยเมือง สุพรรณบุรี	FR	ใช้เวลาในการมารับผู้ป่วยนานมาก เกือบ 30 นาที
135	ขอนแก่น	2	17	2	เทศบาลตำบลเมือง เก่า BLS	BLS	รถไม่ค่อยสะอาด
136	ขอนแก่น	2	17	2	อบต.บ้านเม็ง	FR	พนักงานคอลเซ็นเตอร์สื่อสารเส้นทางไม่ค่อย รู้เรื่อง
137	ขอนแก่น	2	17	2	โรงพยาบาลศรี นครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	BLS	ใช้เวลาในการมาถึงพื้นที่นานมาก
138	ขอนแก่น	2	12	2	อบต.บ้านหว้า FR	FR	พนักงานบางคนพูดไม่ค่อยดี
139	ขอนแก่น	2	17	2	อบต.ห้วยเตย FR	FR	ต้องโทรหลายสาย โทรติดยากมาก
140	ขอนแก่น	2	17	2	อบต.วังหิน อ.หนอง สองห้อง	FR	ใช้เวลานานกว่าจะมาถึงจุดเกิดเหตุ พื้นที่ อ. หนองสองห้อง
141	ขอนแก่น	2	01	2	อบต.บ้านหว้า FR	FR	มาช้าใช้ระยะเวลาาน ครึ่งชม. ต.บ้านหว้า รถไม่พร้อมให้บริการ พนักงานแจ้งว่ารถเสีย
142	ขอนแก่น	2	05	2	อบต.โนนทัน (หนอง เรือ) FR	FR	ใช้ระยะเวลากว่าจะมาถึงจุดเกิดเหตุ พื้นที่ หนองเรือ ใช้เวลา 30 นาที
143	ขอนแก่น	2	05	2	เทศบาลเมืองศิลา BLS	BLS	อุปกรณ์ในรถปฐมพยาบาลไม่ครบ และใช้ เวลาในการเดินทางนาน30 นาที ต.ศิลา
144	ขอนแก่น	3	24	2	กู้ภัยตำรวจทางหลวง ขอนแก่น FR	FR	พนักงานแจ้งว่าต้องโทรแจ้งตำรวจก่อน ถึงจะ สามารถเรียก 1669 ได้
145	ขอนแก่น	2	05	2	อบต.หนองแวงโสก พระ	FR	อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน รถเก่าตำบลหนอง แสง
146	ขอนแก่น	2	20	2	เทศบาลตำบลโนน สะอาด(อ.หนองเรือ) FR	FR	ใช้เวลามาถึงจุดเกิดเหตุ เกินครึ่งชม. ตำบลนสะอาด
147	ขอนแก่น	2	12	2	อบต.บ้านแท่น อ. ชนบท	FR	ใช้เวลากว่าจะมาถึงจุดเกิดเหตุ 30 นาที ซึ่ง มันนานเกินไป
148	ขอนแก่น	2	01	2	อบต.ป่าหวายนั่ง	FR	โทรแล้วพนักงานไม่ค่อยรับสาย
149	ขอนแก่น	2	12	2	อบต.หนองแวงนาง บัว FR	FR	ใช้เวลามารับผู้ป่วยเกินครึ่งชั่วโมง เทศบาลท่า พระ
150	ขอนแก่น	2	01	2	อบต.โนนทอง (แวง ใหญ่)	FR	ให้ระยะเวลาในการมารับนาน เกิน 30 นาที พื้นที่ โนนสะอาด และรถก็ไม่ค่อยดี รถเก่า
151	ขอนแก่น	2	05	2	อบต.จระเข้ อ.หนอง เรือ FR	FR	นานมากกว่าจะมารับผู้ป่วย เวลาขั้นต่ำ 20 นาที ต.หนองเรือ



152	ขอนแก่น	2	01	2	อบต.เมืองเก่าพัฒนา FR	FR	ใช้เวลาในการมารับขั้นต่ำ 30 นาที พื้นที่ ต.เวียงเก่า
153	ขอนแก่น	2	09	2	เทศบาลตำบลสำราญ BLS	BLS	พนักงานแจ้งไม่มีรถให้บริการ ต.บ้านค้อ

ข้อเสนอแนะด้านความพึงพอใจ แยกตามระดับความฉุกเฉินของผู้ใช้บริการ

3) ไม่รุนแรง (เขียว)

ตารางที่ 3.18 ข้อเสนอแนะด้านความพึงพอใจ กรณีไม่รุนแรง

No.	จังหวัด	ผู้แจ้งเหตุ	สาเหตุ	ระดับความฉุกเฉิน	หน่วยบริการ	ชุดปฏิบัติการ	ความคิดเห็น
1	ปทุมธานี	3	25	3	มูลนิธิร่วมกตัญญู ปทุมธานี	FR	ตอนโทรไปซักถามข้อมูลมากเกินไป
2	ชลบุรี	3	24	3	มูลนิธิสว่างคุณธรรม	FR	นาน 30 นาทีเนินทับทวน หมู่ 5
3	ขอนแก่น	2	24	3	เทศบาลตำบลโนนหัน (ชุมแพ)	FR	ติดต่อยากพนักงานไม่ค่อยรับโทรศัพท์
4	ร้อยเอ็ด	2	24	3	อบต.อุ่มเม่า	FR	รถมาช้า รอเกือบ 30 นาที โทรมาบอกว่าให้รอ คนขับรถไปทานข้าว
5	ร้อยเอ็ด	2	17	3	อบต.พรมสวรรค์	FR	โทรติดยากมากช่วงกลางคืน
6	ร้อยเอ็ด	2	17	3	อบต.คำนาดี	FR	โทรติดยาก โทรเกือบ 20 ครั้งกว่าจะติด ต้องโทรเบอร์กู้ภัยในพื้นที่แทน
7	อุดรธานี	2	1	3	เทศบาลเมืองหนอง สำโรง	FR	คนรับโทรศัพท์พูดจาไม่ดี ใส่อารมณ์ตอนเราอธิบายเส้นทาง
8	อุดรธานี	2	1	3	อบต.สุขเส้า	FR	คนรับโทรศัพท์พูดจาไม่ดี ใส่อารมณ์ซักถามมากเกินไป
9	อุดรธานี	2	24	3	เทศบาล ต.นาข่า	FR	โทรไปสายหลุดบ่อย
10	นครราชสีมา	3	17	3	เทศบาลตำบลตะขบ	FR	รอนานจนตัดสายทิ้ง โทรประมาณ 2 ครั้งถึงจะติด
11	นครราชสีมา	3	20	3	อบต.เกษมทรัพย์	FR	รอ 30 นาที อาจเป็นเพราะรถติดเลยมาช้า
12	นครราชสีมา	3	17	3	เทศบาลตำบลตะขบ	FR	โทร 3 ครั้งถึงจะติด
13	นครราชสีมา	2	21	3	เทศบาลตำบลตะขบ	FR	30 นาทีมาช้า บางทีโทรไม่ติด ตำบลตะขบอำเภอปักธงชัย
14	นครราชสีมา	3	17	3	อบต.ภูหลวง	FR	รอ 30 นาทีแถวหนองนกกิน
15	บุรีรัมย์	2	24	3	อบต.ลำควน	FR	มาช้า รถก็กระแทกมาก
16	อุบลราชธานี	2	20	3	อบต.นาสะไม	FR	รถมารับช้า บอกว่าไม่มีรถต้องรอ พอมาถึงรถเก่ามาก



17	นครศรีธรรมราช	3	24	3	เทศบาลต.ชะมาย อ.ทุ่งสง	FR	เคยเรียกใช้บริการสองครั้ง ครั้งแรกรอนานประมาณ 10 นาที พื้นที่ที่เข้าเขตในตัวเมืองอยากให้รักษามาตรฐานความรวดเร็วให้คงที่
18	สงขลา	3	5	3	เทศบาลนครสงขลา	BLS	โทรติดยากมาก รอเป็นชั่วโมง บอกหาบ้านไม่เจอ แถวคลองแห

สรุปผลปัญหาและอุปสรรคด้านความพึงพอใจ

จากผลการสำรวจความพึงพอใจโดยเฉลี่ยพบว่า ความพึงพอใจเฉลี่ยใน 3 จุดบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 86.64% เพื่อให้การสำรวจสามารถสะท้อนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น ทางผู้สำรวจจึงสัมภาษณ์ผู้เพิ่มเติมในส่วนผู้รับบริการที่พึงพอใจน้อยเพิ่มเติม

ข้อคิดเห็นดังกล่าวที่นำเสนอรวบรวมมาในรายงานฉบับนี้เป็นเพียงข้อเสนอแนะแค่เพียงส่วนน้อยจากผู้ใช้บริการในส่วนที่พึงพอใจน้อยจากการสำรวจที่เกิดขึ้นจากเท่านั้น โดยในส่วนผู้รับบริการที่พึงพอใจน้อยคิดเป็น 15.36% มีผู้แสดงความคิดเห็นมาส่วนหนึ่งจำนวน 209 ข้อคิดเห็น จากผลการสำรวจแสดงให้เห็นได้ว่าเนื่องจากผู้สำรวจอยากให้ทางผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงการบริการ จากข้อมูลสรุปได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคของผู้ใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีดังนี้

- จุดที่ 1 จุดบริการรับโทรแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 พบว่าปัญหาโทรติดยากจำนวน 43 ข้อคิดเห็น คิดเป็น 20.85% และเมื่อโทรติดแล้วมีการซักถามรายละเอียดจากผู้ให้บริการมากจำนวน 29 ข้อคิดเห็นคิดเป็น 14.21%
- จุดที่ 2 จุดบริการ ณ จุดเกิดเหตุและบนรถกู้ชีพ พบว่า ปัญหาโดยภาพรวมเกิดจากเรื่องระยะเวลาเป็นส่วนใหญ่ โดยสามารถอธิบายความได้ว่า รอนานและบริการไม่ดี จำนวน 128 ข้อคิดเห็น คิดเป็น 61.13%

ซึ่งเมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่า เป็นปัญหาจากการบริการ ในส่วนเจ้าหน้าที่ให้บริการ 20 ความคิดเห็น โดยสาเหตุหลักคือ เจ้าหน้าที่สื่อสารกับผู้รับบริการไม่เข้าใจกันในเรื่องสถานที่เข้าไปรับ ทำให้เกิดการหลง และไปผิดที่ซึ่งส่งผลต่อเรื่องเวลาในการเข้าไปรับให้ช้าลง ในส่วนด้านรถกู้ชีพนั้นพบข้อคิดเห็น 14 ข้อคิดเห็น เนื้อหาส่วนใหญ่อธิบายถึงลักษณะของรถกระบะที่ไม่สมบูรณ์พร้อม ทำให้เกิดการกระแทกในระหว่างขนส่งอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีเรื่องรถที่ติดการให้บริการทำให้ต้องรอและการปฏิเสธของเจ้าหน้าที่ว่ารถไม่มีพื่อให้บริการด้วย ท้ายที่สุดเรื่องอุปกรณ์ที่ไม่พร้อมมีเพียง 3 ความคิดเห็นเท่านั้น

- จุดที่ 3 จุดบริการ ณ สถานพยาบาลที่รถกู้ชีพนำส่ง พบว่า ปัญหาที่ได้รับสะท้อนมาจากการแสดงความ
ความคิดเห็นส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แต่เกิดจากการให้บริการของ
โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจำนวน 8 ข้อคิดเห็นคิดเป็น 3.79%

4.2 ข้อเสนอแนะด้านการรับรู้ และการประชาสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะด้านการประชาสัมพันธ์หรือช่องทางในการประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ตารางที่ 3.19 ข้อเสนอแนะด้านการประชาสัมพันธ์หรือช่องทางในการประชาสัมพันธ์

No.	จังหวัด	ข้อเสนอแนะด้านการประชาสัมพันธ์
1	เชียงใหม่	จัดอบรมตาม อบต.
2	เชียงใหม่	เพิ่มป้ายตาม รพ.
3	เชียงใหม่	เพิ่มโฆษณาทางเฟส
4	เชียงใหม่	โฆษณาตามถนนเยอะๆ
5	เชียงใหม่	จัดกิจกรรมแจกของรางวัล
6	เชียงใหม่	จัดหน่วยเคลื่อนที่ ประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้าน
7	เชียงใหม่	จัดละคร อธิบายว่าโทรได้แบบไหนบ้าง
8	เชียงใหม่	โฆษณาทีวีบ่อยๆ
9	เชียงใหม่	ทำป้ายติดเยอะๆ
10	เชียงใหม่	ติดป้ายตาม รพ.
11	เชียงใหม่	ติดป้ายตามถนน
12	เชียงใหม่	จัดงานกิจกรรมตามหมู่บ้าน
13	เชียงใหม่	ติดป้ายตามหมู่บ้าน ชุมชน
14	เชียงใหม่	โฆษณาทางทีวีบ้าง
15	เชียงใหม่	เพิ่มโฆษณาทางเฟส
16	เชียงใหม่	ให้ผู้ใหญ่บ้าน อบต มากระจายข่าวบ้าง
17	เชียงใหม่	ทำป้ายใหญ่ๆตามถนนเยอะๆ
18	เชียงใหม่	จัดรถกระจายเสียงตามหมู่บ้าน



19	เชียงใหม่	ทำป้ายใหญ่ตามถนนหลวง
20	เชียงใหม่	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ตาม รพ. ทุกแห่ง
21	เชียงใหม่	เพิ่มโฆษณาทางเฟสบุ๊ก บ่อยๆ
22	เชียงใหม่	อยากให้ทำเป็นปีงานกิจกรรมให้ชาวบ้านได้ร่วมกิจกรรมจะดีกว่า 1669 ใช้ได้อย่างไรบ้าง
23	เชียงราย	น่าจะติดป้ายประชาสัมพันธ์ให้มากกว่านี้ เพราะบางพื้นที่ยังไม่รู้จัก
24	เชียงราย	ให้ทางอบต. ประชาสัมพันธ์ ว่า 1669 คืออะไร
25	เชียงราย	อยากให้ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางทีวีให้บ่อยกว่านี้เพราะ ช่องทางนี้เป็นช่องทางที่คนส่วนมากรับข่าวสารได้ง่ายที่สุด
26	เชียงราย	อยากให้ทำป้ายโฆษณาใหญ่ๆหลายๆจุด และแจ้งรายละเอียดของเบอร์ 1669 ว่าคืออะไร บ้างที่คนไม่ทราบว่าเป็นบริการของอะไร
27	เชียงราย	โฆษณาช่องทางโทรศัพท์นี้ให้บ่อยขึ้นและแจ้งรายละเอียดให้ชัดเจนครบถ้วน
28	เชียงราย	อยากให้ประชาสัมพันธ์ศูนย์กระจายเสียงของหมู่บ้าน ว่าสามารถแจ้งได้ในกรณีไหน เพื่อให้ชาวบ้านทราบรายละเอียดได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
29	เชียงราย	น่าจะทำป้ายใหญ่ๆ และบอกรายละเอียด และแจ้งว่าไม่มีค่าใช้จ่าย เพราะคนส่วนมากที่ไม่ได้โทรเนื่องจากกลัวมีค่าใช้จ่าย
30	แม่ฮ่องสอน	ให้ทางโรงพยาบาลกระจายข้อมูล 1669 บ่อยๆ
31	เพชรบูรณ์	โฆษณาและแจ้งรายละเอียดทางทีวีให้บ่อยกว่านี้
32	เพชรบูรณ์	ติดป้าย แจ้งรายละเอียด 1669 เป็นอย่างไร และมีค่าใช้จ่ายใหม่ สามารถเรียกใช้บริการเมื่อเกิดเหตุการณ์ไหน
33	เพชรบูรณ์	โฆษณาทางทีวี หนังสือพิมพ์ ป้าย ให้เยอะมากขึ้น
34	เพชรบูรณ์	โฆษณาและแจ้งรายละเอียดว่าไม่มีค่าใช้จ่าย เพราะชาวบ้านบางคนกลัวมีค่าใช้จ่าย
35	เพชรบูรณ์	ให้ทางโรงพยาบาลประกาศแจ้งผู้ป่วยหรือ กรณีที่ไปเข้าโรงพยาบาล ให้คุณหมอแจ้งหรือให้พยาบาลแจ้งชาวบ้านจะได้รับเรื่องบริการ 1669 มากยิ่งขึ้น
36	พิษณุโลก	ประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆให้บ่อยมากขึ้น
37	พิษณุโลก	ทำป้ายในหมู่บ้านหลายๆแห่ง
38	พิษณุโลก	อาจจะประชาสัมพันธ์แจ้ง sms ให้ทราบทุกคน
39	พิษณุโลก	ให้ทางหอกระจายข่าวประชาสัมพันธ์ แจ้งข่าว1669 อาจจะสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เพื่อให้ชาวบ้านได้คุ้นหูเหมือนเบอร์ 191
40	สุโขทัย	ทำโปสเตอร์หรือแผ่นพับแจก จะรับรู้ถึงรายละเอียดมากยิ่งขึ้น
41	สุโขทัย	ให้โฆษณาทางทีวีบ่อยๆ เพราะส่วนมากคนจะรับข่าวสารผ่านช่องทางทีวีบ่อยที่สุด
42	นครสวรรค์	เพิ่มป้ายใหญ่ๆบนถนน หรือป้ายตามห้าง



43	นครสวรรค์	เพิ่มไลน์ สำหรับแจ้งเหตุ จะได้ถ่ายรูปส่งอาการให้ดูได้
44	นครสวรรค์	โฆษณาทีวีบ่อยๆ
45	นครสวรรค์	โฆษณาทางเฟสบุ๊คก็ดี
46	นครสวรรค์	มีรถออกประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้าน
47	นครสวรรค์	ติดป้ายตามถนนเยอะๆ
48	นครสวรรค์	โฆษณาทีวีบ่อยๆ
49	นครสวรรค์	จัดประชาสัมพันธ์ในห้าง
50	นครสวรรค์	ใช้ดาราดังๆมาโฆษณา
51	ชัยนาท	ติดป้ายตามถนน
52	ชัยนาท	อยากให้มีรถมารณรงค์ตามหมู่บ้าน
53	ชัยนาท	จัดอบรมที่ อบต อธิบายว่าโทรได้อย่างไรบ้าง
54	ชัยนาท	จัดทำป้ายอธิบายหัวข้อว่าโทรกรณีไหนได้บ้าง
55	กำแพงเพชร	เพิ่มโฆษณาในทีวี
56	กำแพงเพชร	เพิ่มโฆษณาในไลน์
57	กำแพงเพชร	ติดป้ายใหญ่ๆตามสี่แยก
58	ปทุมธานี	เพิ่มประกาศในทีวี
59	ปทุมธานี	เพิ่มโฆษณาในทีวี ใช้ไปป์ เบลล่าโฆษณา
60	ปทุมธานี	อยากให้เพิ่มป้ายตามถนนใหญ่
61	ปทุมธานี	ทำเป็นโฆษณาเป็นเรื่องราว จะได้จำได้
62	ปทุมธานี	อยากให้เพิ่มป้ายตามหมู่บ้าน
63	ปทุมธานี	เพิ่มโฆษณาตามทีวี ไม่ค่อยเคยมี
64	ปทุมธานี	อยากให้มีกิจกรรมตามห้าง
65	ปทุมธานี	เพิ่มป้ายประชาสัมพันธ์ เวลาเกิดเหตุจะได้รีบเบอร์ออก
66	ปทุมธานี	อยากให้ติดป้ายตามถนนเยอะๆ
67	ปทุมธานี	เพิ่มโฆษณาทางวิทยุ
68	ปทุมธานี	ทำป้ายใหญ่ๆจะได้จำได้



69	ปทุมธานี	โฆษณาตามหมู่บ้านเรื่อยๆ
70	ปทุมธานี	เพิ่มโฆษณาตามท้องถนน
71	ปทุมธานี	เพิ่มป้ายโฆษณาตามห้างจะได้จำ
72	อยุธยา	โฆษณาที่วีรบ่อยๆ
73	อยุธยา	น่าจะจัดแจกของรางวัลในเมือง มีเวที มีดนตรี
74	อยุธยา	ติดป้ายโฆษณาตามห้าง
75	อยุธยา	ติดป้ายโฆษณาเรื่อยๆ
76	อยุธยา	ออกประชาสัมพันธ์บนทางหลวงแบบช่วงปีใหม่
77	อยุธยา	โฆษณาทางทีวีเรื่อยๆ
78	อยุธยา	เพิ่มป้ายแจ้งเหตุ บนถนนเป็นป้ายใหญ่
79	อยุธยา	ทำป้ายไฟตามสี่แยก
80	อยุธยา	ติดป้ายโฆษณา
81	สิงห์บุรี	ทำป้ายตรงแยกที่เข้าตลาด ตรงแคทเทเลคอมจะเห็นชัด
82	สิงห์บุรี	อยากได้การสอนอบรมการช่วยชีวิต
83	สิงห์บุรี	จัดประชาสัมพันธ์ตาม อบจ. อบต.
84	สิงห์บุรี	อยากให้จัดงานตามโลตัส ไชยแสง แมคโคร
85	สิงห์บุรี	อยากให้จัดกิจกรรมที่ อบจ. จะได้ไปเรียนรู้
86	สิงห์บุรี	เพิ่มป้ายตามสถานที่ราชการ
87	สิงห์บุรี	จัดเครื่องกระจายเสียงขั้วรถวนในเมืองกับตามตำบล
88	สิงห์บุรี	ทำป้ายตามห้างไชยแสง
89	สิงห์บุรี	เพิ่มป้ายตามถนนในสิงห์บุรี แทบไม่เคยเห็นป้าย
90	ประจวบฯ	โฆษณาที่วีรบ่อยๆ
91	ประจวบฯ	ติดป้ายตามถนนเรื่อยๆ
92	ประจวบฯ	โฆษณาให้ทราบว่าปัญหาแบบไหนถึงเรียกได้
93	ประจวบฯ	โฆษณาวิทยุบ่อยๆ
94	ประจวบฯ	มีจัดรถกระจายเสียงตามหมู่บ้าน



95	ประจวบฯ	โฆษณาทางทีวีเยอะๆ
96	ประจวบฯ	เพิ่มวิธีการโทรอธิบายเวลาโทรควรพูดอะไรจะได้เข้าใจ
97	ประจวบฯ	อยากให้กำหนดว่าเหตุแบบไหนถึงโทรได้
98	ประจวบฯ	เพิ่มป้ายโฆษณาตามถนน
99	ประจวบฯ	เพิ่มประชาสัมพันธ์ตามโรงพยาบาลเยอะๆ
100	ประจวบฯ	เพิ่มการโฆษณาให้บ่อย เพราะบางที่ยังนึกแต่ 191
101	ประจวบฯ	บางที่มาเปลี่ยนรถกลางทาง ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องเปลี่ยนรถ
102	ประจวบฯ	โฆษณาตามห้างเยอะๆ
103	ประจวบฯ	เพิ่มโฆษณาตั้งบู๊ทตามห้าง แจกใบปลิวจะได้เก็บไว้ดู
104	ประจวบฯ	โฆษณาวิธีการโทร โดยทำเป็นละครก็จะได้เข้าใจมากขึ้น
105	ประจวบฯ	ติดป้ายตามถนนเยอะๆ
106	ประจวบฯ	เพิ่มโฆษณาช่วงละครหลังข่าว
107	ประจวบฯ	เพิ่มโฆษณาตามถนน
108	เพชรบุรี	ติดป้ายเยอะๆ
109	เพชรบุรี	ติดป้ายประชาสัมพันธ์เยอะๆ
110	เพชรบุรี	ให้ทางหมู่บ้านประชาสัมพันธ์หรืออบรบให้รู้รายละเอียดที่ครบถ้วน
111	เพชรบุรี	ติดป้ายเยอะๆ
112	เพชรบุรี	ให้ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ เตือนละ 1-2 ครั้ง เพื่อให้เบอร์ 1669 คั่นติดหู
113	สุพรรณบุรี	ทำแผ่นพับโปรชิวแจก
114	สุพรรณบุรี	ติดป้ายเยอะๆ
115	ชลบุรี	จัดกิจกรรมที่เซ็นทรัลชลบุรี
116	ชลบุรี	จัดกิจกรรมพร้อมๆกันทุกจุด
117	ชลบุรี	อยากให้มีจัดขบวนรณรงค์ในพัทยา
118	ชลบุรี	โฆษณาที่วิบว้างไม่เคยเห็นเลย
119	ชลบุรี	เพิ่มการอธิบาย คนไม่รู้ว่าจะโทรได้เรื่องอะไรบ้าง
120	ชลบุรี	รณรงค์ให้ขับรถช่วยหลบรถกู้ชีพหน่อย



121	ชลบุรี	เพิ่มป้ายโฆษณาตามถนนหลวง
122	ชลบุรี	โฆษณาที่วิบวับๆ บกชั้นตอนการโทร
123	ชลบุรี	จัดกิจกรรมให้ฝรั่งในพญาได้รู้
124	ชลบุรี	โฆษณาว่าอย่าโทรเล่น ให้มีจิตสำนึกหลบรถพยาบาลกันซักนิด
125	ชลบุรี	ติดป้ายใหญ่ๆ ทั้งเมือง
126	ชลบุรี	อธิบายการใช้โทรศัพท์ว่าจะไรโทรได้บ้าง
127	ชลบุรี	เพิ่มป้ายตามชุมชน
128	ชลบุรี	อยากให้โฆษณาชี้แจงว่ากรณีไหนเรียกได้บ้าง
129	ปราจีนบุรี	จัดกิจกรรมสอนให้รู้ว่าควรโทรเวลาไหนได้บ้าง
130	ปราจีนบุรี	ให้อบต. มาประชาสัมพันธ์ในพื้นที่
131	ปราจีนบุรี	จัดกิจกรรมให้รู้ว่าควรโทรเวลาไหนบ้าง
132	ปราจีนบุรี	จัดกิจกรรมตามห้างให้คนรู้จักมากๆ
133	ปราจีนบุรี	โฆษณาทางเฟสบุค
134	ปราจีนบุรี	จัดเรื่องป้าย และใบปลิววิธีการการโทร 1669
135	ปราจีนบุรี	จัดหน่วยเคลื่อนที่เข้าประชาสัมพันธ์
136	ตราด	ติดป้ายตามถนนเยอะๆ
137	ตราด	เพิ่มการโฆษณาช่วงมีละคร
138	ขอนแก่น	ประชาสัมพันธ์ทางช่องทางออนไลน์ให้มากขึ้น เช่น ไลน์แอด ส่งข่าวสารที่สำคัญแจ้งเตือน
139	ขอนแก่น	ให้ทางหมู่บ้านอบรมแจ้งรายละเอียดให้เข้าใจ
140	ขอนแก่น	ให้มีรถประชาสัมพันธ์แจ้งข่าว วิ่งตามหมู่บ้าน
141	ขอนแก่น	ติดป้ายที่โรงพยาบาลใหญ่ๆ
142	ขอนแก่น	ทำเป็นรูปเบอร์ต่างๆ ใช้ได้ในกรณีไหน เพื่อคนจะได้แชร์ข่าวสารทาง เฟสบุค ไลน์ ได้ง่ายขึ้น
143	ขอนแก่น	ประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ ให้บ่อยมากขึ้น
144	ขอนแก่น	ให้อบต.แจ้งรายละเอียดหรือให้ชาวบ้านอบรมเพื่อจะได้เข้าใจมากขึ้น
145	ขอนแก่น	ให้ทาง อสม. หรืออนามัย เข้าตามหมู่บ้านเพื่อแจ้งข่าว
146	ขอนแก่น	ให้นามยประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวสาร



147	ขอนแก่น	โฆษณาให้บ่อยขึ้น
148	ขอนแก่น	ติดป้าย แจ้งรายละเอียด 1669 เป็นอย่างไร และมีค่าใช้จ่ายใช้ สามารถเรียกใช้บริการเมื่อเหตุการณ์ไหน
149	ขอนแก่น	โฆษณาทางทีวี หนังสือพิมพ์ ป้าย ให้เยอะมากขึ้น
150	ขอนแก่น	ให้ทางโรงพยาบาลหรืออบต.ช่วยประชาสัมพันธ์
151	ขอนแก่น	ติดป้ายเยอะๆ
152	ขอนแก่น	ติดป้ายประชาสัมพันธ์เยอะๆ
153	ขอนแก่น	ติดป้ายเยอะๆ
154	ขอนแก่น	ให้มีข้อความแจ้งเตือน คนจะได้รับรู้ข่าวสารได้ทั่วถึง
155	ขอนแก่น	ทำแผ่นพับโปรชัวร์แจก
156	ขอนแก่น	ติดป้าย และทำป้ายตัวใหญ่ๆ
157	ขอนแก่น	ติดป้ายตามแหล่งที่สำคัญ และแจ้งรายละเอียดทั้งหมด อย่างชัดเจน
158	ขอนแก่น	ให้ โฆษณาทางทีวี และจ้างพีซีเอ็นเตอร์ที่ต่างๆ เพื่อให้คนจดจำง่าย
159	ขอนแก่น	ติดป้ายแจ้งรายละเอียดให้ชัดเจน
160	ขอนแก่น	ติดป้ายให้เยอะขึ้น
161	ขอนแก่น	น่าจะจัดกิจกรรม 1669 เพื่อให้ชาวบ้านจดจำได้ง่าย
162	ขอนแก่น	โฆษณาทางทีวีบ่อยๆ จะแจ้งรายละเอียดให้ชัดเจน
163	ขอนแก่น	ติดป้ายให้เยอะขึ้น
164	ร้อยเอ็ด	มีแจกรางวัล เล่นเกมตอบคำถาม
165	ร้อยเอ็ด	อยากให้จัดเป็นงานมีศิลปิน ดารามา
166	ร้อยเอ็ด	เพิ่มป้ายตามถนน
167	ร้อยเอ็ด	จัดรถประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้าน
168	ร้อยเอ็ด	จัดบู๊ตตาม รพ.ต่างๆ
169	ร้อยเอ็ด	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ตามชุมชน
170	ร้อยเอ็ด	เพิ่มการประชาสัมพันธ์คนในหมู่บ้าน
171	ร้อยเอ็ด	เพิ่มโฆษณาในทีวี
172	ร้อยเอ็ด	โฆษณาตามสถานที่ราชการ



173	ร้อยเอ็ด	จัดคนออกรถกระจายเสียง
174	ร้อยเอ็ด	ออกบู๊ทแจกใบปลิว
175	ร้อยเอ็ด	ติดป้ายตามหมู่บ้าน
176	ร้อยเอ็ด	เพิ่มช่องทางโฆษณาทางไลน์
177	ร้อยเอ็ด	ทำประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย
178	ร้อยเอ็ด	โฆษณาเป็นเรื่องสนุกๆ จะได้เข้าใจได้ง่าย
179	ร้อยเอ็ด	ทำป้ายตามถนน
180	ร้อยเอ็ด	ทำป้ายติดถาวรในหมู่บ้าน
181	ร้อยเอ็ด	ติดป้ายอธิบายการโทรตาม รพ. โรงพัก ถนน
182	ร้อยเอ็ด	โฆษณาในวิทยุบ่อยๆ
183	ร้อยเอ็ด	ติดป้ายตามถนนเยอะๆ
184	ร้อยเอ็ด	จัดงานเหมือนเป็นนิทรรศการ
185	ร้อยเอ็ด	เพิ่มการโฆษณาทีวี
186	ร้อยเอ็ด	ติดป้ายตามถนน สถานที่ราชการ
187	ร้อยเอ็ด	โฆษณาตามถนนเยอะๆ
188	ร้อยเอ็ด	โฆษณาทางทีวีเพิ่ม
189	กาฬสินธุ์	โฆษณาทีวี
190	กาฬสินธุ์	จัดกกำลังคนมาคุย อธิบายให้ชาวบ้านฟัง
191	กาฬสินธุ์	ลงพื้นที่พูดคุยกับชาวบ้าน
192	กาฬสินธุ์	ประสานกับประชาสัมพันธ์กับชาวบ้าน
193	กาฬสินธุ์	ให้ อบต. มาสอนคนในหมู่บ้านในการแจ้งเหตุ
194	กาฬสินธุ์	จัดอบรมการช่วยชีวิต
195	กาฬสินธุ์	เพิ่มโฆษณาทางวิทยุ
196	กาฬสินธุ์	เพิ่มโฆษณาในไลน์
197	กาฬสินธุ์	แจกคู่มือขั้นตอนการโทร
198	กาฬสินธุ์	ติดป้ายตาม รพ. โรงพัก อนามัย



199	ภาพลិនธุ์	ติดป้ายตามสถานที่ต่างๆ
200	ภาพลिनธุ์	โฆษณาทางทีวีบ่อยๆ
201	อุดรธานี	ทำโฆษณาในยูทูบ
202	อุดรธานี	จัดทำป้ายตามถนน
203	อุดรธานี	โฆษณาในเฟสบุค
204	อุดรธานี	ทำป้ายตามหมู่บ้าน
205	อุดรธานี	เพิ่มป้ายตามถนนเยอะๆ
206	อุดรธานี	โฆษณาทางทีวีเยอะๆ
207	อุดรธานี	เวลาโทรไปสัญญาณน่าจะขึ้นเลยว่าอยู่ที่ไหน จะได้ไม่ต้องบอกทาง
208	อุดรธานี	เพิ่มเจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์
209	อุดรธานี	ไม่ค่อยเห็นโฆษณาในทีวีเลย
210	อุดรธานี	ทำป้ายใหญ่ๆหน่อย
211	อุดรธานี	จัดทำแผ่นพับแจกตามหมู่บ้าน
212	อุดรธานี	ทำโฆษณาในไลน์
213	อุดรธานี	ทำป้ายให้ทันสมัย
214	อุดรธานี	ปรับการโฆษณา ป้ายตามถนนให้ทันสมัย
215	อุดรธานี	น่าจะโทรไปแล้วไม่ต้องบอกทาง
216	อุดรธานี	อยากให้เพิ่มคนรับโทรศัพท์
217	อุดรธานี	ทำป้ายตามโรงพยาบาล โรงพัก
218	อุดรธานี	ทำป้ายที่ใหญ่ๆ ทั่วเมือง
219	อุดรธานี	ทำป้ายตามถนนเยอะๆ
220	อุดรธานี	ทำโฆษณาเป็นแนวตลกๆคนจะจำได้
221	นครพนม	จัดโฆษณาตามห้าง
222	นครพนม	เพิ่มโฆษณาทางทีวี
223	นครพนม	อยากให้มาประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน
224	นครพนม	เพิ่มคนเดินประชาสัมพันธ์ตามชุมชน



225	นครพนม	ติดป้ายตามสถานที่ราชการ
226	นครพนม	เพิ่มป้าย 1669 ตามชุมชน
227	นครพนม	โฆษณาทีวีบ่อยๆ
228	นครพนม	เพิ่มป้ายตามถนน เวลาอุบัติเหตุเห็นจะได้โทรได้
229	นครพนม	ทำละครในทีวีให้ดูว่า 1669 ใช้อย่างไร
230	นครพนม	โฆษณาในเฟสบุค
231	นครพนม	ทำโฆษณาในยูทูป
232	นครพนม	โฆษณาตามโรงพยาบาล
233	นครพนม	โฆษณาทีวีเยอะ
234	นครพนม	ติดป้ายตามถนน
235	นครพนม	เพิ่มโฆษณาให้ทุกช่อง
236	นครพนม	ออกทีวีบ่อยๆ ช่วงละคร
237	นครพนม	โฆษณาตามข่าวกระจายเสียงชุมชน
238	นครพนม	มีช่องไลน์เป็นของตัวเอง
239	นครพนม	ให้ผู้ใหญ่บ้านแจ้งอธิบายกับลูกบ้าน
240	นครพนม	ให้ อบต. ช่วยประชาสัมพันธ์
241	หนองคาย	ให้ประชาสัมพันธ์ ผ่านเสียงตามสาย อบต.
242	หนองคาย	โฆษณาตามทีวีบ่อยๆ
243	หนองคาย	ลงโฆษณาหลายๆช่องทาง เฟส ไลน์
244	หนองคาย	ติดป้ายโฆษณาเยอะๆ
245	หนองคาย	โฆษณาตามวิทยุ
246	หนองคาย	จัดกิจกรรมว่าควรโทรเวลาไหนบ้าง
247	หนองคาย	ติดป้ายโฆษณาเยอะๆ
248	หนองคาย	ติดป้ายตามถนน
249	หนองคาย	ทำป้ายเยอะๆ
250	หนองคาย	โฆษณาทีวีบ่อยๆ



251	หนองคาย	จัดวีดีโอมาฉายที่ อบต.
252	หนองคาย	โฆษณาบ่อยๆ
253	หนองคาย	ให้ผู้ใหญ่บ้านมาอธิบาย
254	นครราชสีมา	เพิ่มป้ายโฆษณา
255	นครราชสีมา	อยากให้มิดารามาออกรถคาราวาน
256	นครราชสีมา	โฆษณาว่าโทรในกรณีไหนได้บ้าง เพราะบางคนยังไม่รู้ว่า เป็นอะไรถึงจะโทรได้
257	นครราชสีมา	มิดาราจำลองเหตุการณ์ทำเป็นละครจะได้เข้าใจ
258	นครราชสีมา	ติดป้ายตามถนนเยอะๆ
259	นครราชสีมา	โฆษณาให้คนรู้ว่าเวลาโทรไปต้องบอกอะไรบ้าง จะได้ตอบคำถามได้เร็วขึ้นเวลาโทร
260	นครราชสีมา	ทำเป็นเหมือนละครว่ามีปัญหาอะไรถึงจะเรียกได้บ้าง
261	นครราชสีมา	เพิ่มเบอร์ในการติดต่อ และโฆษณบอกเบอร์ตามห้าง
262	นครราชสีมา	ให้มีไลน์ ไว้คอยบอกข่าวประชาสัมพันธ์
263	นครราชสีมา	ติดป้ายตามถนนเยอะๆ
264	นครราชสีมา	ใช้ดาราเดินสายตามชุมชน
265	นครราชสีมา	ใช้รถกระจายเสียงตามหมู่บ้าน
266	นครราชสีมา	อยากให้ป้ายทำใหม่ เป็นป้ายโฆษณาใหญ่ๆจะได้ดึงดูดความสนใจ ปัจจุบันป้ายอันนิดเดียว
267	นครราชสีมา	ใช้ป้ายโฆษณาที่จอใหญ่เป็นแบบฉายหนัง
268	นครราชสีมา	เพิ่มโฆษณาในเฟซบุ๊ก
269	นครราชสีมา	เพิ่มป้ายใหญ่ๆ
270	นครราชสีมา	เพิ่มหน่วยเคลื่อนที่ตามตำบล
271	นครราชสีมา	ใช้ดาราดังๆโฆษณา เช่น เบลล่า ป๊อปปี้
272	นครราชสีมา	ใช้ดาราที่ชื่นชอบจะได้จำได้ เช่น เวียร์
273	นครราชสีมา	เพิ่มการโฆษณาในทีวี
274	นครราชสีมา	เพิ่มโฆษณาเสียงตามสาย และเฟซบุ๊ก
275	นครราชสีมา	เพิ่มป้ายโฆษณาใหญ่ๆ เหมือนโฆษณามอเตอร์ไซด์
276	นครราชสีมา	อยากให้ทำเป็นละครสั้นๆ อธิบายว่าเหตุไหนถึงจะเรียกได้



277	นครราชสีมา	เพิ่มโฆษณาตอนเช้าในเสียงตามสาย
278	นครราชสีมา	เพิ่มไลน์ จะได้โทรแจ้งเหตุและบอกพิกัดเป็นรูปถ่ายคนไข้ให้ดูอาการได้
279	นครราชสีมา	อยากให้เพิ่มการแจกใบปลิวคู่มือ อธิบายให้เข้าใจ
280	นครราชสีมา	ใช้เฟสบุ๊คหรือไลน์โฆษณา
281	นครราชสีมา	ติดป้ายโฆษณาตามสี่แยก
282	บุรีรัมย์	ให้ออบต.อธิบายตามชุมชนวิธีใช้ 1669
283	บุรีรัมย์	ติดป้ายตามถนนเยอะๆ
284	บุรีรัมย์	ติดป้ายตามถนน
285	บุรีรัมย์	โฆษณาในไลน์บ้าง
286	บุรีรัมย์	ออกพื้นที่ชี้แจงตามตำบล
287	บุรีรัมย์	จัดหน่วยเคลื่อนที่ออกประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้าน
288	บุรีรัมย์	อธิบายการโทร 1669
289	บุรีรัมย์	เพิ่มช่องโฆษณา วิทยุ ยูทูป
290	บุรีรัมย์	ทำเป็นละครสั้น อธิบาย
291	บุรีรัมย์	ออกทีวีบ่อยๆ
292	บุรีรัมย์	ทำป้ายตามท้องถนน
293	บุรีรัมย์	ออกทีวีบ่อยๆ
294	บุรีรัมย์	จัดทำป้ายใหญ่ๆ ตามถนน
295	บุรีรัมย์	โฆษณาบนทีวีเป็นละครสั้นๆ
296	บุรีรัมย์	ทำป้ายเป็นการอธิบายขั้นตอนการโทร
297	บุรีรัมย์	เพิ่มป้ายตามโรงพยาบาล
298	บุรีรัมย์	ติดป้ายเยอะๆ
299	บุรีรัมย์	ทำโฆษณาบนยูทูป
300	บุรีรัมย์	โฆษณาน้อยๆ
301	บุรีรัมย์	ติดป้ายตามถนน
302	บุรีรัมย์	โฆษณาน้อยๆ



303	บุรุษ	โฆษณาบ่อยๆ
304	บุรุษ	จัดกิจกรรมสอนให้รู้ว่าควรโทรเวลาไหนบ้าง
305	บุรุษ	ส่งหน่วยเคลื่อนที่มาดูแลผู้ป่วยติดเตียง
306	บุรุษ	จัดคนมาอธิบายในหมู่บ้าน
307	บุรุษ	เพิ่มโฆษณาในทีวีให้บ่อยๆ
308	บุรุษ	โฆษณาในยูทูบ
309	ชายภูมิ	โฆษณาทางทีวีบ่อยๆ
310	ชายภูมิ	ติดป้ายให้ใหญ่ๆหน่อย ป้ายที่มีอันนิดเดียว แทบสังเกตไม่เห็น
311	ชายภูมิ	จัดรถขยายเสียงวนตามหมู่บ้าน
312	ชายภูมิ	อยากให้โฆษณาตามพื้นที่ คนยังรู้จักน้อย
313	ชายภูมิ	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ในชุมชน
314	ชายภูมิ	เพิ่มป้ายตามชุมชน
315	ชายภูมิ	จัดกิจกรรมสอนให้รู้ว่าควรโทรเวลาไหนบ้าง
316	อุบลราชธานี	โฆษณาตามถนน หลายๆจุด
317	อุบลราชธานี	โฆษณาทางเฟสบุค
318	อุบลราชธานี	โฆษณาทางวิทยุ
319	อุบลราชธานี	ทำป้ายติดตามถนน
320	อุบลราชธานี	โฆษณาที่วี้อยๆ
321	อุบลราชธานี	จัดอบรมประชาชนการช่วยชีวิตคนป่วย
322	อุบลราชธานี	ทำป้ายติดตามชุมชน
323	อุบลราชธานี	ทำโฆษณาในเฟสบุค
324	อุบลราชธานี	ติดป้ายตามสถานที่ต่างๆ
325	อุบลราชธานี	ทำป้ายใหญ่ๆติดบนถนน
326	อุบลราชธานี	เพิ่มโฆษณาตามท้องถนน
327	อุบลราชธานี	ทำป้ายเยอะๆ
328	อุบลราชธานี	จัดงานกิจกรรมอธิบายประชาชน



329	อุบลราชธานี	ทำป้ายใหญ่ๆ ให้รอบเมือง เหมือนป้ายหาเสียง
330	อุบลราชธานี	จัดประชาสัมพันธ์ตามห้าง
331	อุบลราชธานี	ออกทีวีบ่อยๆ
332	อุบลราชธานี	จัดงานตามตลาดนัดจะได้รู้จัก
333	อุบลราชธานี	ติดป้ายบนถนนตามซอยต่างๆ
334	อุบลราชธานี	เพิ่มโฆษณาทีวี
335	อุบลราชธานี	จัดรถกระจายเสียงตามพื้นที่
336	อุบลราชธานี	โฆษณาในชุมชน มาติดป้ายเยอะๆ
337	อุบลราชธานี	เพิ่มคนในการประชาสัมพันธ์
338	อุบลราชธานี	เพิ่มคนในอบต.มาประชาสัมพันธ์
339	อุบลราชธานี	ให้คนจัดงานออกบู๊ตามห้าง
340	อุบลราชธานี	ทำป้ายเยอะๆ
341	อุบลราชธานี	ทำป้ายเยอะๆ
342	อุบลราชธานี	โฆษณาให้วิทยุบ่อยๆจะได้
343	อุบลราชธานี	ติดป้ายตามถนน
344	อุบลราชธานี	ทำโฆษณาเป็นป้ายติดบนทาง
345	อุบลราชธานี	เพิ่มโฆษณาตามถนน
346	อุบลราชธานี	ติดป้ายตามชุมชน
347	ศรีสะเกษ	ทำใบปลิวแจกตามบ้าน
348	ศรีสะเกษ	จัดกิจกรรมสอนให้รู้ว่าโทรตอนไหนได้บ้าง
349	ศรีสะเกษ	ติดป้ายตามถนน
350	ศรีสะเกษ	ติดป้ายเยอะๆ
351	ศรีสะเกษ	เพิ่มโฆษณาทีวี
352	ศรีสะเกษ	ติดป้ายเยอะๆ
353	ศรีสะเกษ	อยากให้โฆษณาทีวีอธิบายว่าโทรได้เมื่อเกิดเหตุอะไรบ้าง
354	ศรีสะเกษ	ทำป้ายแล้วให้เดินขบวนบนถนน



355	ศรีสะเกษ	ทำป้ายติดถนนให้ใหญ่ๆหน่อย
356	ศรีสะเกษ	ทำเป็นหนังสือโฆษณาทางยูทูป
357	ศรีสะเกษ	จัดงานแบบมีของขายเหมือนงานกาชาด
358	ศรีสะเกษ	โฆษณาทีวีถี่ๆ
359	ศรีสะเกษ	โฆษณาทีวีบ่อยๆ
360	ศรีสะเกษ	ทำเป็นป้ายสอนวิธีการโทรติดตามชุมชน
361	ศรีสะเกษ	เพิ่มข่าวประชาสัมพันธ์ตาม อบต.
362	ศรีสะเกษ	โฆษณาทีวี
363	มุกดาหาร	เพิ่มป้ายตามถนน
364	มุกดาหาร	อยากให้ออกกรลโซว์
365	มุกดาหาร	จัดคารามาประชาสัมพันธ์ตามห้าง
366	มุกดาหาร	ทำป้ายติดเยอะๆ เหมือนป้ายหาเสียง
367	มุกดาหาร	ประชาสัมพันธ์ตามโรงพยาบาล
368	นครศรีธรรมราช	อยากให้ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางทีวีให้บ่อยมากกว่านี้เพราะ ช่องทางนี้เป็นช่องทางที่คนส่วนมากรับ ข่าวสารได้ง่ายที่สุด
369	นครศรีธรรมราช	ให้ออกทีวีบ่อยๆ
370	นครศรีธรรมราช	อยากให้ทำป้ายโฆษณาใหญ่ๆหลายๆจุด และแจ้งรายละเอียดของเบอร์ 1669 ว่าคืออะไร บ้างที่คนไม่ ทราบว่าเป็นบริการของอะไร
371	นครศรีธรรมราช	โฆษณาช่องทางโทรทัศน์ให้บ่อยขึ้นและแจ้งรายละเอียดให้ชัดเจนครบถ้วน
372	นครศรีธรรมราช	อยากให้ประชาสัมพันธ์ศูนย์กระจายเสียงของหมู่บ้าน ว่าสามารถแจ้งได้ในกรณีไหน เพื่อให้ชาวบ้าน ทราบรายละเอียดได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
373	นครศรีธรรมราช	อยากให้มาประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านบ้าง
374	นครศรีธรรมราช	น่าจะทำป้ายใหญ่ๆ และบอกรายละเอียด และแจ้งว่าไม่มีค่าใช้จ่าย เพราะคนส่วนมากที่ไม่ได้โทรเนื่องจาก กลัวมีค่าใช้จ่าย
375	นครศรีธรรมราช	เพิ่มการโฆษณาทีวีให้มากขึ้น ไม่ค่อยเคยเห็น
376	กระบี่	มาอธิบายให้คนในหมู่บ้านฟังว่ามีอะไรบ้างถึงจะโทรได้
377	กระบี่	โฆษณาทางทีวีให้บ่อยขึ้น
378	ระนอง	ทำป้ายในหมู่บ้านหลายๆแห่ง
379	สงขลา	เพิ่มช่องทางทางเฟสบุ๊ครับแจ้งเหตุ



380	สงขลา	จัดกลุ่มอาสาเข้าประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้าน
381	สงขลา	อยากให้มีแอป สำหรับแจ้งเหตุ จะได้ส่งรูปได้
382	สงขลา	เพิ่มรถบริการ
383	สงขลา	เจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์ควรรู้เส้นทางมากกว่านี้
384	สงขลา	อธิบายหรือออกบู๊ทนิทรรศการ ทำความเข้าใจกับประชาชน
385	สงขลา	รณรงค์ให้คนมีน้ำใจช่วยกันแจ้งเหตุ
386	สงขลา	โฆษณาว่าโทรกรณีไหนได้บ้าง
387	สงขลา	ต้องเพิ่มรถประจำตามจุด
388	สงขลา	รณรงค์ให้คนโทรเวลาเจอเหตุ
389	สงขลา	โฆษณาเพิ่มจิตสำนึกเวลาเจอรถกู้ภัยควรหลบข้างทาง
390	สงขลา	อยากให้ชัดเจนโทรกรณีไหนได้บ้าง
391	สงขลา	อยากให้ออกทีวีบ่อยๆคนจะได้ไม่ลืมเบอร์
392	สงขลา	ออกบู๊ทสอนว่าก่อนโทรควรเตรียมข้อมูลอะไร
393	สงขลา	ติดป้ายให้ทั่วเมืองคนจะได้จำเบอร์ได้
394	สงขลา	จัดกิจกรรมตอบคำถามแจกรางวัล
395	สงขลา	โฆษณาทีวีบ่อยกว่านี้
396	สงขลา	จัดเจ้าหน้าที่ลงตามตำบลแจกคู่มือ
397	สงขลา	รณรงค์ให้คนมาเป็นอาสาสมัครเยอะๆ
398	สตูล	ประชาสัมพันธ์ เช่น วิทยุประกาศ 1669 คือบริการอะไร
399	สตูล	โฆษณาทางทีวี หนังสือพิมพ์ ป้าย ให้เยอะมากขึ้น
400	ปัตตานี	ให้ทางโรงพยาบาลประกาศแจ้งผู้ป่วยหรือ กรณีที่ไปเข้าโรงพยาบาล ให้คุณหมอแจ้งหรือให้พยาบาลแจ้งชาวบ้านจะได้รับเรื่องบริการ 1669 มากยิ่งขึ้น
401	ปัตตานี	ติดป้ายเยอะๆ
402	กรุงเทพฯ	ทำแผนโฆษณาให้บูมๆ
403	กรุงเทพฯ	เคยเห็นป้ายบนถนนอันเล็กมากแทบไม่เห็น
404	กรุงเทพฯ	อยากให้โฆษณาทีวีบ้าง
405	กรุงเทพฯ	จัดงานตามสถานที่จัดงาน เช่น โอท็อป เมืองทองธานี ศูนย์สิริกิตต์



406	กรุงเทพฯ	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ในทุกช่องทาง คนจะได้จำ 1669 ได้เหมือน 191
407	กรุงเทพฯ	โฆษณาเป็นละครในยูทูป
408	กรุงเทพฯ	จัดกิจกรรมตามสถานที่ราชการ
409	กรุงเทพฯ	ตามถนน บนทางด่วน ติดป้ายเยอะๆ
410	กรุงเทพฯ	ลงยูทูปสั้นๆ
411	กรุงเทพฯ	ทำป้ายเหมือนเปิดตัวสินค้าใหม่
412	กรุงเทพฯ	เพิ่มข่าวสารทางทีวี

สรุปผลข้อเสนอแนะด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์

ในข้อเสนอแนะด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์นั้น ผู้รับบริการเสนอแนะจำนวน 412 ข้อคิดเห็น โดยมีรายละเอียดข้อเสนอแนะด้านการประชาสัมพันธ์และช่องทางในการประชาสัมพันธ์ดังนี้

- **ป้าย** : ข้อเสนอแนะประมาณ 188 ข้อเสนอแนะคิดเป็นร้อยละ 45.56 โดยเนื้อหาเน้นให้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่ในที่ชุมชน ป้ายตามถนน และเพิ่มปริมาณป้ายให้มากยิ่งขึ้นให้สามารถเห็นได้บ่อยครั้งขึ้น นอกจากนี้อาจมีป้ายประชาสัมพันธ์ในแหล่งชุมชนที่เป็นที่รวมกลุ่มหรือตามสถานที่ที่มีคนมากเพื่อให้เห็นป้ายและจำได้มากยิ่งขึ้น
- **โทรทัศน์** : ข้อเสนอแนะให้เพื่อการสื่อสารผ่านโทรทัศน์จำนวน 98 ข้อเสนอแนะคิดเป็นร้อยละ 23.87 โดยเน้นให้มีความถี่ในการออกสื่อมากยิ่งขึ้น พร้อมเสนอแนะในการให้คิดหาวิธีการนำเสนอให้เป็นที่น่าสนใจและจดจำ
- **สื่อสังคมออนไลน์** : ข้อเสนอแนะให้เพื่อการสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์จำนวน 45 ข้อเสนอแนะคิดเป็นร้อยละ 11 โดยสื่อออนไลน์ที่แนะนำ อาทิ Facebook Line Youtube ซึ่งเป็นสื่อออนไลน์ที่เป็นที่นิยมและเข้าถึงง่าย โดยมีรูปหรือคลิปที่น่าสนใจให้สามารถแชร์ได้ง่าย
- **กิจกรรมผ่านชุมชน** : ข้อเสนอแนะให้เพื่อการกิจกรรมผ่านชุมชนจำนวน 76 ข้อเสนอแนะคิดเป็นร้อยละ 18.43 โดยเน้นการจัดหน่วยเคลื่อนที่ในลักษณะกลุ่มณรงค์ ผ่านคนในตำบล หมู่บ้าน และอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การจัดกิจกรรมต่างๆผ่านอบต.เป็นข้อเสนอแนะที่มีการให้ความสำคัญเช่นกันเพราะผู้ให้บริการเชื่อว่า การให้ความรู้ หรือแจ้งข่าวสารต่างๆนั้น สามารถทำได้โดยอบต.เป็นหลัก



- กิจกรรมเชิงชุมชนอื่นๆ : ข้อเสนอแนะให้สื่อสารผ่านกิจกรรมเชิงชุมชนอื่นๆ จำนวน 42 ข้อเสนอแนะ คิดเป็นร้อยละ 10.25 ประกอบด้วย กิจกรรมที่มีดารานักกร้อง นักแสดง มาเป็นจุดดึงดูด อาจนำ กลุ่มดารานักกร้องนักแสดงดังกล่าวไปร่วมกับกิจกรรมรณรงค์ตามพื้นที่ต่างๆ ในลักษณะการจัด กิจกรรมคาราวาน ออกบ้านจำหน่ายสินค้า จับรางวัล แจกของ จะสามารถสร้างความน่าสนใจ ให้กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้

สรุปผลการศึกษา

จากการสำรวจเรื่อง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยทำสุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1.200 ตัวอย่าง ในพื้นที่ 37 จังหวัด ครอบคลุมเครือข่ายบริการสุขภาพ 13 เครือข่ายทั่วประเทศ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2560 พบว่าในด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างนั้น กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีจำนวนทั้งสิ้น 714 คน คิดเป็นร้อยละ 59.50 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีจำนวน 486 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี มากที่สุด จำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 27.67 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 31 - 40 ปี รองลงมา จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 25.33 และกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 51 - 60 ปี จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในช่วง ปริญญาตรี หรือเทียบเท่ามากที่สุดโดยมีจำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 28.92 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษา จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 24.17 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. / ประกาศนียบัตร จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 16.33 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 – 20,000 บาทมากที่สุดโดยมีจำนวน 447 คน คิดเป็นร้อยละ 37.25 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 346 คน คิดเป็นร้อยละ 28.83 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน, ไม่ระบุมากที่สุด โดยมีจำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 28.92 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีกิจการส่วนตัว จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 และกลุ่มตัวอย่างที่รับราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจจำนวน 249 คน ร้อยละ 20.75

ในการสำรวจด้านความพึงพอใจ พบว่าความพึงพอใจ ณ จุดบริการแจ้งเหตุทุกจุดมีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยด้านอรรถาศัย ความสุภาพ การพูดจาของผู้ให้บริการมีค่ามากที่สุดที่ 4.37 รองลงมาคือด้านขั้นตอนการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสบเหตุที่ 4.33 ลำดับสาม คือด้านการให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาช่วยเหลือเบื้องต้นที่ 4.31 และค่าเฉลี่ยรวมด้านความพึงพอใจ ณ จุดบริการแจ้งเหตุในระดับ



มากที่สุดที่ 4.34 หรือคิดเป็นร้อยละ 86.8 และการสำรวจความพึงพอใจ ณ จุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉินในทุกจุดบริการมีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยด้านผู้ให้บริการบริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไม่เรียกรับผลประโยชน์ใดๆมีค่ามากที่สุดที่ 4.59 รองลงมาคือด้านผู้ให้บริการบนรถพยาบาลฉุกเฉินมีความเชี่ยวชาญ และความน่าเชื่อถือที่ 4.49 ลำดับสาม คือตัวรถกู้ชีพอยู่ในสภาพที่พร้อมให้บริการที่ 4.48 โดยค่าเฉลี่ยรวมด้านความพึงพอใจ ณ จุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉินในระดับมากที่สุดที่ 4.46 หรือคิดเป็นร้อยละ 89.27 และความพึงพอใจ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ด้านผู้ให้บริการมีความสุภาพ อภัยค้ำยดีมีค่ามากที่สุดที่ 4.24 รองลงมาคืออุปกรณ์ในห้องฉุกเฉินมีความพร้อมในการให้บริการที่ 4.22 ลำดับสาม คือความรวดเร็วในการรับผู้ป่วย เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉินและผู้ให้บริการมีการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ประสบเหตุก่อนออกจากห้องฉุกเฉินที่ 4.18 โดยค่าเฉลี่ยรวมด้านความพึงพอใจ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาลในระดับมากที่สุดที่ 4.19 หรือคิดเป็นร้อยละ 83.84

ในการสำรวจด้านการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างนั้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 687 คน คิดเป็นร้อยละ 57.25 รับรู้ข่าวสารผ่านสื่อโปสเตอร์ /ป้ายประชาสัมพันธ์ /ป้ายโฆษณา รองลงมาคือ รับรู้ข่าวสารบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 517 คน คิดเป็นร้อยละ 43.08 และรองลงมาคือ รับรู้ข่าวสารผ่านญาติ /เพื่อนบ้าน /คนในชุมชน จำนวน 492 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 จำแนกตามช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง 3 ลำดับจาก มากไปน้อย และความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสิทธิของประชาชน โดยช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง 3 ลำดับจากมากไปน้อย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือก โปสเตอร์/ป้ายประชาสัมพันธ์/ป้ายโฆษณา คิดเป็น 1,418 คะแนน เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือ บุคลากรทางสาธารณสุข คิดเป็น 1,035 คะแนน และลำดับที่สาม คือ ญาติ/เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน คิดเป็นจำนวน 850 คะแนน เมื่อจำแนกการรับรู้ตามความรู้ ความเข้าใจและสิทธิ เกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ตอบถูกต้อง จำนวน 968 คน คิดเป็นร้อยละ 80.67 ที่ตอบถูกต้องว่าหมายเลขเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยระบบไฟฟ้า (AED) นับเป็นอุปกรณ์ปฐมพยาบาลชนิดหนึ่ง รองลงมาเมื่อเกิดอาการฉุกเฉินวิกฤติ ท่านสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนได้ จำนวน 963 คน คิดเป็นร้อยละ 96.12 และอันดับสาม จำนวน 822 คน คิดเป็นร้อยละ 92.25 ที่ตอบถูกต้องว่า ผู้ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล เช่น 30 บาท ,ประกันสังคม, สิทธิข้าราชการไม่สามารถใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ ในการจำแนกตามการรับรู้ เรื่องอาการฉุกเฉินวิกฤติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ตอบถูกต้อง จำนวน 1,118 คน คิดเป็นร้อยละ 93.17 ที่ตอบถูกต้องว่าหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ รองลงมาคือ หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัด มีเสียงดัง จำนวน 1,029 คน คิดเป็นร้อยละ 85.75



และอันดับสาม แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัดแบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักรตเนื่องไม่หยุด จำนวน 995 คน คิดเป็นร้อยละ 82.92

เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจด้านความพึงพอใจและการรับรู้ของปี 2559 และปี 2560 พบว่าค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดบริการแจ้งเหตุเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.08 ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดเกิดเหตุและบนรถพยาบาลฉุกเฉินเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.24 ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจจุดบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.28 โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมความพึงพอใจทั้ง 3 จุดในปี 2560 เปรียบเทียบกับปี 2559 นั้นมีค่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.54 ผลการศึกษาเปรียบเทียบด้านการรับรู้ พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมด้านการรับรู้ทั้ง 3 จุดในปี 2560 นั้นมีค่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.06 โดยการรับรู้เรื่องสิทธิ การขอความช่วยเหลือและการอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการมีค่าลดลงร้อยละ 2.86 และเป็นการเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยรวมจากทั้ง 2 ด้าน คือ ความเข้าใจสิทธิและการบริการจากอาการฉุกเฉินวิกฤติ (UCEP) เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.16 โดยสรุปแล้วค่าเฉลี่ยรวมร้อยละของประชาชนด้านการรับรู้ในปี 2560 เปรียบเทียบกับปี 2559 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.06

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาเพิ่มเติมจำนวนผู้ใช้บริการ อาจเป็นจังหวัดที่อยู่ในเครือข่ายแต่ละเครือข่ายอย่างน้อย 1 จังหวัด
2. ทำการศึกษาข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจเชิงคุณภาพเพิ่มเติม อาทิ การทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) หรือการทำการศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงอุปมาอุปมัย (Metaphor)
3. ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holders) ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษารายละเอียดได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น
4. แบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็นกลุ่มอย่างชัดเจนและมุ่งการสำรวจไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ละกลุ่ม เพื่อข้อมูลที่ได้รับจะได้เป็นข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปใช้ในการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์ได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย

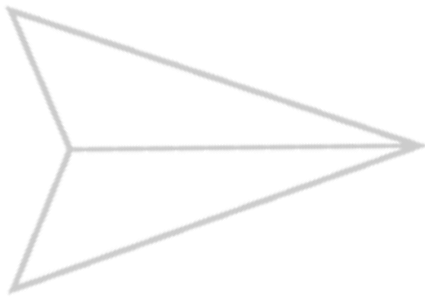


บรรณานุกรม

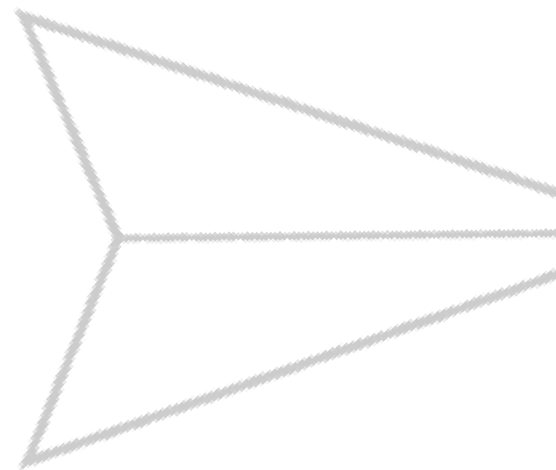
1. อนัญญา ปัญญาภณี. (2552). *การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชนอำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2. ปิยะวรรณ เพียรภายลุน. (2554). *ความรู้ ทศนคติและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสามโคกต่อบริการแพทย์ฉุกเฉิน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
3. ปรัชญา แซ่มซ้อย. (2555). *การนำกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินมาใช้ทำให้เกิดผลตามเจตนารมณ์ในการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ปฏิบัติการ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. นงนุช บุญยัง และคณะ. (2550). *รายงานวิจัยการรับรู้และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนราธิวาส*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
5. วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์, อติญาณ ศรีเกษตรินและรุ่งนภา จันทรา. (2553). *ความพร้อมของบุคลากรและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี.
6. อรรถนพ สุขไพบุลย์ และคณะ (2559). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี*. [ระบบออนไลน์], แหล่งที่มา http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2559Vol4No1_54.pdf
7. นवलจันทร์ บุญธรรม และคณะ. (2559). *ความต้องการต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุในจังหวัดยโสธร*. [ระบบออนไลน์], แหล่งที่มา <https://is.gd/qMLURm>



8. อติศักดิ์ ไครอุบล. (2558). *ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเตย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก.

แบบสอบถาม

แบบสอบถามการรับรู้ และความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ผู้แจ้งเหตุผ่าน 1669

*(ดูข้อมูลจากทะเบียน/สอบถามซ้ำ)

เป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้แจ้งเหตุ
 สาเหตุหรือความเจ็บป่วยที่ต้องใช้บริการฉุกเฉิน(CBD)
 ระดับความฉุกเฉินของผู้ใช้บริการ
 วิกฤติ (แดง) เร่งด่วน (เหลือง) ไม่รุนแรง(เขียว)
 หน่วยบริการ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน.....
 ชื่อ..... เบอร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. / ประกาศนียบัตร
<input type="checkbox"/> 5) อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> 6)ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> 7) สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 8) อื่นๆ ระบุ.....
4. ระดับรายได้ต่อเดือน

<input type="checkbox"/> 1) ไม่เกิน 10,000 บาท	<input type="checkbox"/> 2) 10,001-20,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3) 20,001-30,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4) 30,001-40,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5) 40,001 – 50,000 บาท	<input type="checkbox"/> 6) มากกว่า 50,001 บาท
5. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1) นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	<input type="checkbox"/> 2) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 3) พนักงานบริษัท/ห้างร้านเอกชน	<input type="checkbox"/> 4) กิจการส่วนตัว / ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 5) รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> 6) อื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ความความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

6. ระดับความพึงพอใจในการใช้บริการในแต่ละจุดบริการ

ข้อ	ความพึงพอใจต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	1) น้อย ที่สุด	2) น้อย	3) ปาน กลาง	4) มาก	5) มาก ที่สุด
	จุดบริการแจ้งเหตุ					
1	การโทรแจ้งเหตุที่ง่ายและรวดเร็ว					
2	ขั้นตอนการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสบเหตุ					
3	อัธยาศัย ความสุภาพ การพูดจาของผู้ให้บริการ					
4	การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาช่วยเหลือเบื้องต้น					
5	ภาพรวมความพึงพอใจของการให้บริการแจ้งเหตุ					

	จุดเกิดเหตุและบรรณพยาบาลฉุกเฉิน					
6	ความรวดเร็วในการมาถึงสถานที่เกิดเหตุ					
7	ขั้นตอนการปฐมพยาบาลผู้ประสบเหตุรวดเร็ว มีความเป็นมืออาชีพ					
8	ตัวรถกู้ชีพอยู่ในสภาพที่พร้อมให้บริการ					
9	วัสดุอุปกรณ์บนรถกู้ชีพมีความพร้อมสำหรับการให้บริการ					
10	ผู้ให้บริการบรรณพยาบาลฉุกเฉินมีความเชี่ยวชาญ และความน่าเชื่อถือ					
11	ผู้ให้บริการมีความสุภาพ อธิบายคดี					
12	ผู้ให้บริการบริการด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ไม่เรียกรับผลประโยชน์ใดๆ					
13	ผู้ให้บริการมีการให้ข้อมูล คำแนะนำและการให้คำปรึกษา					
14	ภาพรวมของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ หรือบรรณพยาบาลฉุกเฉิน					
	จุดบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล					
15	ความรวดเร็วในการรับผู้ป่วยเมื่อมาถึงห้องฉุกเฉิน					
16	ผู้ให้บริการมีความสุภาพ อธิบายคดี					
17	อุปกรณ์ในห้องฉุกเฉินมีความพร้อมในการให้บริการ					
18	ผู้ให้บริการมีการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ประสบเหตุก่อนออกจากห้องฉุกเฉิน					
19	ภาพรวมของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดบริการห้องฉุกเฉิน					

20. ท่านมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับเท่าใด
 1) น้อยที่สุด 2) น้อย 3) ปานกลาง 4) มาก 5) มากที่สุด

7. ท่านมีปัญหา และอุปสรรคในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือไม่ อย่างไร

.....

ส่วนที่ 3 การรับรู้ต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

8. ท่านรับทราบข้อมูลข่าวสารหรือรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ผ่านสื่อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) เอกสาร/แผ่นพับ/คู่มือ | <input type="checkbox"/> 2) โปสเตอร์/ป้ายประชาสัมพันธ์/ป้ายโฆษณา |
| <input type="checkbox"/> 3) หนังสือพิมพ์ | <input type="checkbox"/> 4) สื่อวีดิทัศน์/โทรทัศน์ |
| <input type="checkbox"/> 5) วิทยุ | <input type="checkbox"/> 6) หอกระจายข่าวในชุมชน/เสียงตามสาย |
| <input type="checkbox"/> 7) บุคลากรทางสาธารณสุข | <input type="checkbox"/> 8) ญาติ/เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน |
| <input type="checkbox"/> 9) ขบวนการรณรงค์ | <input type="checkbox"/> 10) ออนไลน์ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> 11) แอปพลิเคชัน 1669 | <input type="checkbox"/> 12) ไม่เคยรู้จัก <input type="checkbox"/> 13) อื่น ๆ ระบุ |

ท่านคิดว่าช่องทางการสื่อสารใดที่มีประสิทธิผลหรือเหมาะสมกับท่านมากที่สุด 3 ลำดับจากมากไปน้อย

1).....2).....3).....

9. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประชาสัมพันธ์ หรือช่องทางในการประชาสัมพันธ์ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

10. ท่านรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

ข้อ	ความรู้ ความเข้าใจ และสิทธิ	1) ใช่	2) ไม่ใช่
1	ท่านต้องลงทะเบียนเป็นสมาชิกก่อนถึงใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้		
2	ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีบริการทั้งทางรถ เรือ และอากาศยาน		
3	ผู้ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล เช่น 30 บาท ,ประกันสังคม, สิทธิข้าราชการ ไม่สามารถใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้		
4	ประชาชนสามารถขอรับบริการฉุกเฉินจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น		
5	เมื่อพบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน เมื่อท่านแจ้งเหตุแล้ว ไม่ต้องทำอะไรกับผู้ป่วย ควรรอเจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินเท่านั้น		
6	ท่านสามารถระบุโรงพยาบาลที่ท่านต้องการเข้ารับการรักษาได้		
7	ท่านต้องเป็นผู้ติดต่อกับทางโรงพยาบาลที่รถฉุกเฉินจะไปส่งด้วยตนเอง		
8	การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการนำส่งโรงพยาบาล		
9	เมื่อเกิดอาการฉุกเฉินวิกฤติ ท่านสามารถเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนได้		
10	เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยระบบไฟฟ้า (AED) นับเป็นอุปกรณ์ปฐมพยาบาลชนิดหนึ่ง		

11. อาการใดต่อไปนี้นับเป็นอาการฉุกเฉินวิกฤต

ข้อ	ความรู้ ความเข้าใจ และสิทธิ	1) ใช่	2) ไม่ใช่
1	หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ		
2	เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง		
3	ซีมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น หรือมีอาการชักร่วม		
4	แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัดแบบปัจจุบันทันด่วน หรือชกต่อเนื่องไม่หยุด		
5	มีอาการอื่นร่วม ที่มีผลต่อการหายใจระบบ การไหลเวียนโลหิตและระบบสมองที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต		
6	หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง		

12. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

ชื่อ.....

เบอร์.....

อีเมลล์.....

ขอบพระคุณที่ช่วยตอบแบบสอบถาม