

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เขียน นางสาวอนัญญา ปัญญามณี

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญประภา ศิวิโรจน์

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน โดยประชากรในการศึกษาคือ ผู้นำชุมชนในอำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 189 คน ใน 6 ตำบล 61 หมู่บ้าน ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกหรือรองนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และผู้บริหารหมู่บ้าน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามเรื่องการรับรู้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.72 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไค-สแควร์ และค่าทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.2) โดยพบว่าการรับรู้ในระดับสูงที่ผู้นำชุมชนรับรู้มากที่สุดคือ ขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 42.9) ส่วนการรับรู้ในระดับปานกลางมีมากที่สุดคือ เรื่องสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขั้นตอนการทำงานของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และบทบาทหน้าที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามลำดับ (ร้อยละ 72.0, 68.8 และ 50.8) และพบว่าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ

ผู้บริหารหมู่บ้านมีการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สำหรับการดำเนินงานแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนพบว่า ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนงานและการจัดสรรงบประมาณด้านการแพทย์ฉุกเฉินในหน่วยงานในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 55.6) และหน่วยงานมีบุคลากรหรืออาสาสมัครชีพู้ภัย อุปกรณ์ และรถสำหรับชีพู้ภัย (ร้อยละ 83.3, 50.0, 33.3 ตามลำดับ) กว่าครึ่งหนึ่งมีการจัดตั้งหน่วยชีพู้ภัยในหน่วยงาน (ร้อยละ 61.1) และส่วนใหญ่มีการจัดตั้งหน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในหน่วยงาน (ร้อยละ 88.9)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา การดำรงตำแหน่ง ประสบการณ์ในการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่นหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับสื่อข่าวสารเรื่องพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และการรับนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน

ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนมีการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มากขึ้น โดยเน้นการรับรู้ในเรื่องบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ขั้นตอนการทำงานและสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และควรให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

Independent Study Title Perceptions of the Emergency Medical Act 2008 and Implementation of Emergency Medical Services of Community Leaders, Hot District, Chiang Mai

Author Miss Ananya Panyamane

Degree Master of Public Health

Independent Study Advisor Assoc. Prof. Dr. Penprapa Siviroj

Abstract

This study aimed to examine the perceptions of the Emergency Medical Act 2008 and implementation of emergency medical as well as relationship between personal and conditional factors and the perceptions of the Emergency Medical Act 2008 of the community leaders. One hundred and eighty-nine community leaders from 61 villages in 6 subdistricts of Hot District, Chiang Mai selected for the study were consisted of chief executive, deputy chief executive, and deputy of local administration organizations, disaster prevention and mitigation officials as well as village headmen and assistant village headmen from village administration. The research instrument used was a questionnaire by researcher. The quality of instrument was evaluated with a Cronbach's alpha coefficient of 0.72. The data were analyzed using the descriptive statistics, chi-square and student-t tests.

The results revealed that most community leaders had perceptions of the Emergency Medical Act 2008 at an intermediate level (77.2%). It was found that the highest level of perception that community leaders had was for the steps in using emergency medical services (42.9%). Most perceptions were rated at intermediate level and included the benefits of the emergency medical services, the working process of emergency medical services and the roles and duties of the emergency medical committees at 72.0%, 68.8%, and 50.8% respectively. It was

also found that there were statistically significant difference ($p < 0.05$) in the overall perception of roles and duties of the emergency medical committees, the working process of emergency medical services, and the perceptions of the Emergency Medical Act 2008, between administrators of local administration organizations and villages.

With regards to the implementation of emergency medical services, it was demonstrated that an equal portion at 55.6% of administrators of local administration organizations prepared emergency medical plan and managed the budget allocation in the organization. Most organizations (83.3%) had rescue staff or volunteers, while 50.0% and 33.3% of them had equipment, and ambulance. More than half of them had rescue center as part of their organization (61.1%) and mainly set up as the disaster prevention and mitigation center in the organization (88.9%).

The factors related to the perceptions of the Emergency Medical Act 2008 with a statistically significant ($P < 0.05$) were education level, duration of taking position, experiences in sustaining accident injury or sudden illness, use of emergency medical services, receiving information about the Emergency Medical Act 2008, and obtaining the policy implementation of emergency medical services among community leaders.

The government organizations involved should, therefore, support community leaders in order to gain more understanding in the perceptions of the Emergency Medical Act 2008 with emphasis on the perception of the roles and duties of emergency medical committees, working process, and benefit of emergency medical services. Community leaders should cooperate to have the emergency medical services implemented more effectively.