

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ จังหวัดชลบุรี  
SAFETY BEHAVIORS OF FRIST RESPONDER WORKING IN CHONBURI

จิตอารีย์ จอดสันเทียะ

- 9 ก.ค. 2563

b003b 2454

389003

มหาวิทยาลัยบูรพา

2563

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ จังหวัดชลบุรี

จิตอารีย์ จอดสันเทียะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา



BUU Thesis 59910156 thesis / recv: 12032563 08:34:14 / seq: 8

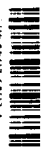
SAFETY BEHAVIORS OF FRIST RESPONDER WORKING IN CHONBURI

JIT-AREE JODSUNTEA

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF SCIENCE  
IN HEALTH EDUCATION AND HEALTH AND PROMOTION  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
BURAPHA UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY



BUU iThesis 59910156 thesis / recv: 12032563 08:34:14 / seq: 8

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ จิตอารีย์ จอดสันเทียะ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ปจรรย์ อับดุลลากาซิม)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่ 16 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562

59910156: สาขาวิชา: สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ; วท.ม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ)

คำสำคัญ: พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน/ อาสาสมัครกู้ชีพ

จิตอาเรียย์ จอดสันเทียะ : พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี. (SAFETY BEHAVIORS OF FRIST RESPONDER WORKING IN CHONBURI) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นิภา มหารัชพงษ์, ยุวดี รอดจากภัย ปี พ.ศ. 2563.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครกู้ชีพในเขตจังหวัดชลบุรีจำนวน 315 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านวัสดุ/อุปกรณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรู้แรง และการรับรู้ประโยชน์ โดยตัวแปรเหล่านี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานได้ร้อยละ 26.8 สามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y = 79.430 + 1.099X_{11} + 0.429X_{10} + 0.582X_8 + 0.389X_7$$

เมื่อ

$$X_{11} = \text{แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์}$$

$$X_{10} = \text{แรงสนับสนุนด้านอารมณ์}$$

$$X_8 = \text{การรับรู้ประโยชน์}$$

$$X_7 = \text{การรับรู้ความรู้แรง}$$

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์ การได้รับ  
กำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน การส่งเสริมรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความรุนแรง จะทำ  
ให้อาสาสมัครกู้ชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มมากขึ้น



59910156: MAJOR: HEALTH EDUCATION AND HEALTH AND PROMOTION;  
M.Sc. (HEALTH EDUCATION AND HEALTH AND PROMOTION)

KEYWORDS: SAFETY BEHAVIORS OF WORKERS/ FRIST RESPONDER

JIT-AREE JODSUNTEA : SAFETY BEHAVIORS OF FRIST RESPONDER  
WORKING IN CHONBURI. ADVISORY COMMITTEE: NIPA MAHARACHPONG, ,  
YUWADEE RODJARKPAI 2020.

The purpose of this Cross – Sectional Descriptive Research was to study the behavior and the predictive factors in working of volunteer rescuers in Chonburi. The participants were 315 volunteer rescuers to be selected by multi stage sampling method. The questionnaire was designed to collect data including personal factors, health belief factors, social instrumental support factors, and work behavior of volunteer rescuers. Descriptive Statistics were used to analyze data including frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson Product Moment Correlation Coefficient, and Multiple Linear Regression.

The results showed work behavior of volunteer rescuers occurred at high level and factors influencing work behavior of volunteer rescuers were as follow: social instrumental support, social emotional support, health belief, perceived severity and perceived benefits which these factors could predict work behavior at 26.8 percent by writing the following equation:

$$Y = 79.430 + 1.099X_{11} + 0.429X_{10} + 0.582X_8 + 0.389X_7$$

when

$X_{11}$  = Social instrumental support

$X_{10}$  = Emotional support

$X_8$  = Perceived benefits

$X_7$  = Perceived severity

Moreover, the results indicated that social instrumental support, encouragement from family and colleagues, promotion of perceived benefits, and perceived severity would increase the work safety of volunteer rescuers.





## กิตติกรรมประกาศ

งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาหลักอาจารย์นิภา มหารัชพงศ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมอาจารย์ยุวดี รอดจากภัย และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ข้อคิดเห็น ให้คำปรึกษาแก้ไขข้อบกพร่องที่เป็นประโยชน์ในงานวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนช่วยตรวจสอบความถูกต้องทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่อาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรีผู้เข้าร่วมวิจัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบทูนสนับสนุนการวิจัยสำหรับบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2562 จากคณะสาธารณสุขศาสตร์

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ได้ร่วมเรียน และเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันมาโดยตลอด ขอมอบคุณความดีและประโยชน์ทั้งหลายที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ แด่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาไว้ ณ โอกาสนี้

จิตอารีย์ จอดสันเทียะ



## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
การแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครกู้ชีพ.....	8
ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน.....	18
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	33
รูปแบบการวิจัย.....	33
การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	33
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38

## สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	39
4 ผลการวิจัย.....	40
ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครกู้ชีพ.....	40
ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ.....	41
แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครกู้ชีพ.....	46
พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ.....	51
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ.....	58
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	64
สรุปผลงานวิจัย.....	65
อภิปรายผลข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก.....	78
ภาคผนวก ข.....	87
ภาคผนวก ค.....	89
ประวัติผู้ศึกษา.....	91

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนประชากรอาสาสมัครกู้ชีพ จำแนกตามขนาดของเขตอำเภอ.....34
2	จำนวน ร้อยละ ของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ประวัติ การเจ็บป่วยจากการทำงาน.....41
3	จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพรายข้อ..43
4	จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามระดับความเชื่อสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ....46
5	จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานของ อาสาสมัครกู้ชีพด้านกำลังใจ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน.....46
6	จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์.....47
7	จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานของ อาสาสมัครกู้ชีพด้านการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์.....48
8	จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์.....49
9	จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานของ อาสาสมัครกู้ชีพด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร.....49
10	จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร.....51
11	จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครกู้ชีพด้านการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน.....52
12	จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครกู้ชีพด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่องป้องกัน.....54
13	จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครกู้ชีพด้านการปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบในการปฏิบัติงาน.....56
14	จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ.....58
15	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (X1-X8)กับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัคร กู้ชีพ (Y).....59
16	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ.....60
17	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปร X10 X11 X8 X7 กับ Y.....62
18	แสดงค่า Tolerance และ VIF.....63

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิด.....	4
2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	24

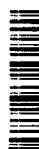
# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต อันดับ 1 ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก เพราะการเจ็บป่วย ฉุกเฉินเกิดขึ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุที่คาดการณ์ไม่ถึง ซึ่งระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเรียกว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งระบบการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล ระบบการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาล และการเป็นโรงพยาบาลในเครือข่าย (วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2551) การให้บริการผู้ป่วยที่บาดเจ็บและฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บที่มีความสำคัญยิ่งและเร่งรัดให้มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 60-80 ของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่รุนแรงเสียชีวิตจากการบาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล จากสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยเป็นปัญหาสำคัญที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องแบกรับภาระการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรายเป็นจำนวนมากทั้งนี้ปัญหาการเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตามถ้ามีระบบการดูแลรักษาเบื้องต้นที่ถูกต้องวิธีมีระบบการนำส่งที่มีมาตรฐานจะช่วยให้กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสรอดชีวิตหรือหายจากการเจ็บป่วยในอัตราที่สูง(วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2552) โดยที่ระบบการช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาล ยังพบปัญหาในการดำเนินการ และการปฏิบัติงานเนื่องจากโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินขึ้นอยู่กับหลายสังกัด รวมถึงปัญหาการขาดแคลนแพทย์ พยาบาล พนักงานกู้ชีพ ที่มีความเชี่ยวชาญ ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติให้มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครกู้ชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วย ณ.จุดเกิดเหตุ ช่วยแก้ไขปัญหาในการช่วยเหลือด้านการแพทย์สำหรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ.จุดเกิดเหตุที่สำคัญ คือ ความล่าช้าในการดูแล การดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้องและการนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม เพราะปัญหาทั้ง 3 ประการดังกล่าวอาจนำไปสู่การเสียชีวิต การพิการ การทุพพลภาพ ความยุ่งยากในการรักษา ความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์และความเดือดร้อนใจของประชาชนโดยไม่จำเป็น (การแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย, 2556)

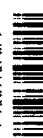
การช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บมีความสำคัญมาก ในความสำเร็จหรือในความผิดพลาดจากการตัดสินใจในการกระทำหมายถึง “ชีวิต” ดังนั้น ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถและความกล้าที่จะช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในยามคับขันจึงมีความสำคัญมาก ทั้งนี้อาสาสมัครกู้ชีพจำเป็นที่จะต้อง



ความรู้ทางการแพทย์ เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนทางด้านการกู้ชีพนั้น เมื่อมีการเรียนรู้หลักการและทฤษฎีในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแล้วไม่สามารถที่จะลงมือปฏิบัติได้ทันที ทุกอย่างต้องมีการฝึกปฏิบัติ ฝึกฝนจนชำนาญ ดังนั้นอาสาสมัครกู้ชีพที่สนใจในการกู้ชีพจึงจำเป็นต้องศึกษาความรู้จากที่ต่าง ๆ และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ได้อย่างถูกวิธี อาสาสมัครกู้ชีพต้องเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นอยู่เสมอ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันขึ้นอาสาสมัครกู้ชีพจะต้องพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ แต่อย่างไรก็ตามทั้งการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บและการกู้ชีพก็จำเป็นที่จะต้องมีการรู้เฉพาะทางร่วมช่วยเหลือด้วยกันเพื่อความไม่ประมาทและกันการผิดพลาด อาสาสมัครกู้ชีพคือผู้ที่มีความเสียสละ ปฏิบัติตนต่อผู้อื่นเสมือนเป็นญาติของตน เป็นผู้ซึ่งพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่เสมอ และให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมโลกด้วยความเสมอภาค โดยไม่ต้องการสิ่งตอบแทนใด ๆ จึงถือได้ว่าอาสาสมัครกู้ชีพเป็นกำลังสำคัญในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ของสังคมในปัจจุบัน (วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2545)

จากบริบทของการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพมีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยอันตรายต่อสุขภาพทั้งสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ส่งผลเสียด้านสุขภาพคือการเจ็บป่วยและบาดเจ็บทั้งเฉียบพลันและระยะยาว (Kom, 2007; Rogers, 1997) นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับลักษณะงานของทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานนอกเขตสถานพยาบาลไม่สามารถจำกัดสถานที่ สภาพแวดล้อมรอบด้าน ผู้ปฏิบัติจะต้องพร้อมปฏิบัติงานในทุกสถานที่ ทุกสภาพแวดล้อม ดังนั้นในการปฏิบัติของอาสาสมัครกู้ชีพจึงมีความเสี่ยงสูงจากลักษณะของงานที่มีความเสี่ยงสูงสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงมีมาตรฐานในการป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานแต่จากการศึกษาการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในปี 2557 พบว่า มีถึงร้อยละ 88 ที่เกิดอันตรายในการทำงานที่เกิดจากสาเหตุเกิดจากบุคคลหรือตัวเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ เช่น การแต่งกายไม่เหมาะสม ไม่สวม ชุดป้องกัน มีทัศนคติไม่ดีต่อความปลอดภัย อุบัติภัยไม่ตี ขาดประสบการณ์ สภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะทำงาน (การแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย, 2557) เมื่อเกิดปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อให้อาสาสมัครกู้ชีพและผู้ป่วยที่ถูกช่วยเหลือ อันตรายที่เกิดขึ้นเหล่านี้สามารถป้องกันได้ เพื่อลดอันตรายในการทำงานการพิจารณาถึงพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจึงมีความสำคัญในฐานะผู้ให้บริการด้านสุขภาพเพราะภาวะดังกล่าวส่งผลต่อประสิทธิภาพปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความปลอดภัยทั้งขณะปฏิบัติงาน ขณะเดินทาง จนนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินถึงจุดหมายปลายทางโดยปลอดภัย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการหาแนวทางการป้องกันอันตรายที่เกิดในการ



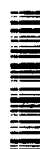
ปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพ หรืออีกนัยหนึ่งเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ เสริมสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ เพื่อประสิทธิภาพในการช่วยเหลือด้านการแพทย์สำหรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ.จุดเกิดเหตุ ลดการเสียชีวิต การพิการ การทุพพลภาพ ความยุ่งยากในการรักษา ความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์และความเดือดเนื้อร้อนใจของประชาชนโดยไม่จำเป็น

### **วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี

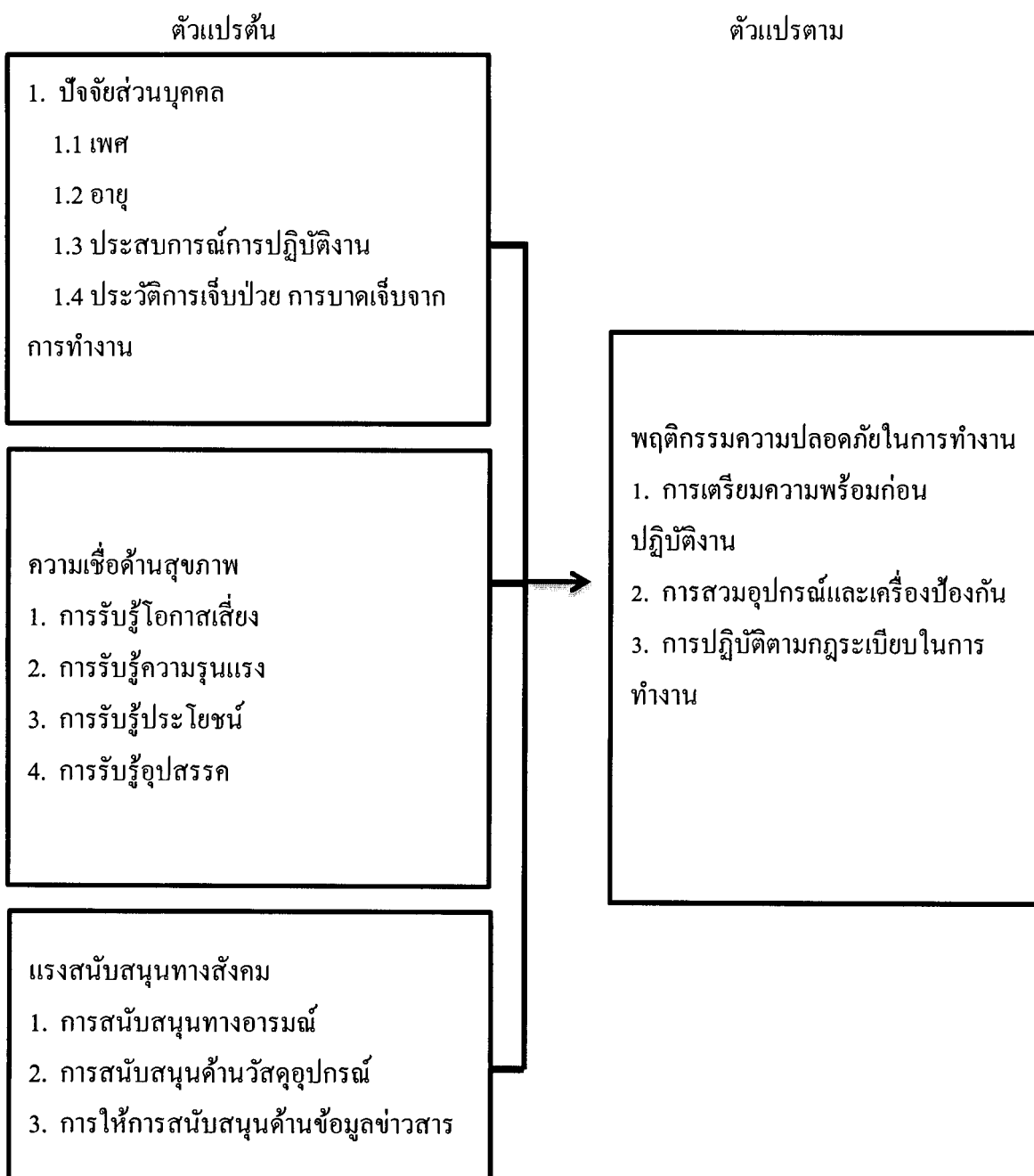
### **สมมติฐานของการวิจัย**

1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
2. ปัจจัยความเชื่อสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน





## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

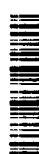
1. ทราบพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี
2. ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี
3. เพื่อหน่วยงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดอื่น ๆ ใช้เป็นแนวทางศึกษาวิจัย รวมทั้งดำเนินกิจกรรม เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในจังหวัดชลบุรี กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี ตามแนวคิดทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

### ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
  - 1.1 เพศ
  - 1.2 อายุ
  - 1.3 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน
  - 1.4 หน้าที่ในการทำงาน
  - 1.5 ประวัติการเจ็บป่วย การบาดเจ็บจากการทำงาน
2. ความเชื่อด้านสุขภาพ
  - 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง
  - 2.2 การรับรู้ความรุนแรง
  - 2.3 การรับรู้ประโยชน์
  - 2.4 การรับรู้อุปสรรค
3. แรงสนับสนุนทางสังคม
  - 3.1 การสนับสนุนทางอารมณ์
  - 3.2 การสนับสนุนด้านเครื่องมือ
  - 3.3 การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร



ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**อาสาสมัครกู้ชีพ** หมายถึง บุคคลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร First Responder (FR) มีการขึ้นทะเบียนเป็นพนักงานกู้ชีพของสถาบันการฉุกเฉินแห่งชาติ ทำงานช่วยเหลือผู้ยากไร้ มรณภัยไร้ญาติ และ ผู้ประสบภัยพิบัติต่าง ๆ เช่น อุบัติภัย อุทกภัย วาดภัย และ อัคคีภัย ตลอดจนสาธารณกุศลโดยทั่วไป โดยให้ความช่วยเหลือทั่วราชอาณาจักร โดยทำงาน ประสานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน

**พฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงาน** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน การสวมอุปกรณ์และเครื่องมือป้องกัน การปฏิบัติตามกฎระเบียบในการทำงาน ทำให้มีการกระทำหรือการแสดงออกที่ปราศจากภัยหรือพ้นจากอันตราย การบาดเจ็บ การเลี้ยงภัย หรือการสูญเสียจากการทำงาน

**การเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน** หมายถึง การเตรียมสภาพร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ขั้นตอน และกระบวนการทำงานให้พร้อมก่อนที่จะมีการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจในการปฏิบัติงาน

**การสวมอุปกรณ์และเครื่องป้องกัน** หมายถึง การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลการเลือกใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับลักษณะงาน การตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือหรืออุปกรณ์ก่อนการใช้งาน การดูแลรักษาและเก็บเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้งานเสร็จแล้วให้เรียบร้อย

**การปฏิบัติตามกฎระเบียบในการทำงาน** หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและวิธีการในการทำงานที่ปลอดภัย โดยปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับที่บริษัทได้กำหนดขึ้นอย่างเคร่งครัด

**ความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสุขภาพ ประกอบด้วย

**การรับรู้โอกาสเสี่ยง** หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับแนวโน้มที่ตนเองจะมีโอกาสเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน ซึ่งลักษณะงานของอาสาสมัครกู้ชีพนั้นจะต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมซึ่งบุคคลในทีมจะมีหน้าที่ที่แตกต่างกันทำงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุ มีลักษณะความเสี่ยงของงานที่แตกต่างกันไปแบ่งโดยหลัก ๆ คือทีมช่วยเหลือ



และเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล ในส่วนของทีมผู้ช่วยเหลือจะทำหน้าที่ทั้งปฐมพยาบาลที่จุดเกิดเหตุและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุให้ถึงโรงพยาบาลโดยปลอดภัย แต่ผู้ปฏิบัติงานนั้นมีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานประกอบด้วย ด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ ด้านการยศาสตร์

**การรับรู้ความรุนแรง** หมายถึง ความเชื่อที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ประเมินตนเองเมื่อเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานที่อาจทำให้เสียชีวิต พิการ รวมถึงคิดเชื่อโรคจากผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อถึงหน้าที่การทำงาน เศรษฐกิจในครอบครัว การเกิดภาวะพึ่งพิงผู้อื่น เป็นต้น

**การรับรู้ประโยชน์** หมายถึง ความเชื่อที่ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม การเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน การสวมอุปกรณ์และเครื่องป้องกัน การปฏิบัติตามกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน เมื่อมีพฤติกรรมเหล่านี้จะไม่เกิดโรคและอุบัติเหตุในการทำงาน

**การรับรู้อุปสรรค** หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการทำงาน

#### **แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย**

**การสนับสนุนทางอารมณ์** หมายถึง การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย ไม่ว่าจะมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานต้นสังกัด ก่อให้เกิดแรงจูงใจด้านบวกในการทำงาน

**การสนับสนุนด้านเครื่องมือ** หมายถึง การให้การสนับสนุนเกี่ยวกับ แรงงาน เงิน เวลา วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

**การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดอบรม การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร กู้ชีพจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมแนวคิดทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมา สนับสนุนและเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

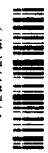
1. การแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครกู้ชีพ
2. ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### การแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครกู้ชีพ

##### 1. ระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้อาศัยในพื้นที่ที่ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งใน ภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติได้ โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุ ระบบการเข้าช่วยเหลือ ผู้บาดเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ.จุดเกิดเหตุ ระบบการลำเลียงขนย้ายและการส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่ โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง (สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉิน แห่งชาติ, 2553)

ปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องขยาย บริการครอบคลุมทุกจังหวัด ทั่วประเทศโดยประชาสัมพันธ์ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ให้ ประชาชนรับรู้และสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ระบบการ บริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ฉุกเฉินให้แก่ผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลให้มากยิ่งขึ้นและระบบดังกล่าวนี้ควรเป็นการรับผิดชอบ และดำเนินการ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลท้องถิ่นนั้น ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และประชาชนในพื้นที่เป็นระบบที่ต้องมีการดูแลรับผิดชอบโดยแพทย์หรือระบบทางการแพทย์ และควรเป็นระบบที่ไม่มีผลประ โยชน์เป็นที่ตั้งหรือแอบแฝง



## 2. ความสำคัญของการแพทย์ฉุกเฉิน

เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาในการช่วยเหลือด้านการแพทย์ สำหรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ที่สำคัญ คือ ความล่าช้า ในการดูแล การดูแลรักษาที่ไม่ถูกวิธี และการนำส่งโรงพยาบาล ที่ไม่เหมาะสม เพราะปัญหาทั้ง 3 ประการดังกล่าว อาจนำไปสู่ การเสียชีวิต การพิการ การทุพพลภาพ ความยุ่งยากในการ รักษา ความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ และความเดือดร้อน ร้อนใจของประชาชน โดยไม่จำเป็น

สืบเนื่องจากการพัฒนาประเทศในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา นับจากที่ได้เริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 เป็นต้นมา มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศจากภาคเกษตรกรรมมาเป็นกึ่งอุตสาหกรรม วิถีชีวิตและวัฒนธรรมก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย จึงส่งผลกระทบต่อถึงภาวะสุขภาพของประชากรไทย รูปแบบการเจ็บป่วยและการตายก็เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน โดยโรคติดเชื้อเดิมที่เคยเป็นปัญหา เช่น มาเลเรีย อหิวาตกโรค วัณโรค มีอัตราการตายลดลงอย่างชัดเจน แต่โรคไร้เชื้อกลับขยายตัวมากขึ้นและเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้น ๆ ได้แก่ โรคหัวใจ อุบัติเหตุ โรคมะเร็ง ฯลฯ จนกระทั่งมีผู้กล่าวว่ารูปแบบลักษณะของโรคเปลี่ยนไปจากโรคที่เกิดจากความยากจนและขาดแคลน (Disease of poverty and deficiency) มาเป็นโรคที่เกิดจากความมั่งคั่งและฟุ่มเฟือย หรือโรคจากการพัฒนา (Disease of affluence) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “อุบัติเหตุจราจร” ขณะนี้อุบัติเหตุจราจรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายของคนไทยเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจ ในปี 2539 คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 17,000 คน (Werawon Sateanrakarn, & Rossukon Kangvallert, 1997) โดยกลุ่มของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15 - 34 ปี จะเห็นว่าเป็นวัยทำงานอันเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาประเทศ ในภาพรวมของประเทศทุก ๆ 1 ชั่วโมง คนไทยจะเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 2 คน บาดเจ็บสาหัส 6 คน และบาดเจ็บต้องไปโรงพยาบาลอีกกว่า 100 คน (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุขกรมการแพทย์, 2540) มีงานวิจัยพบว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินร้อยละ 50 จะเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 30 จะเสียชีวิตในช่วง 1-2 ชั่วโมงแรกก่อนถึงโรงพยาบาล และอีกร้อยละ 20 จะไปเสียชีวิตในโรงพยาบาลหลังจากได้รับการรักษาแล้ว และการวิจัยยังพบต่อไปอีกว่า ผู้เสียชีวิตร้อยละ 30 นั้นมีโอกาสรอดชีวิตได้หากผู้ป่วยได้รับการรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว และถูกต้องก่อนที่ผู้ป่วยจะถึงโรงพยาบาล (Tintinaalli & Medicine, 1996) ในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ ซึ่งทำให้ประเทศเหล่านี้สามารถช่วยชีวิตคนที่ไม่สมควรตายได้เป็นจำนวนมากจำนวนคนพิการจากอุบัติเหตุก็ลดลงและความสูญเสียทางเศรษฐกิจก็ลดลงตามไปด้วย สำหรับประเทศไทยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา

ประเทศไทย ได้คำนวณความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจราจร พบว่า ประเทศไทยต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ 61,079-92,290 ล้านบาทต่อปีเฉลี่ยชั่วโมงละ 7-10 ล้านบาท และถ้าประเทศไทยลงทุนในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 71 ล้านบาทต่อปี จะให้ผลประโยชน์ที่ได้รับกลับมามากถึง 2,800-4,700 ล้านบาทต่อปี (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ, 2539)

### 3. ลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แบ่งออกเป็น 6 ระยะดังนี้

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถ คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ ถึงแม้ว่าจะสามารถป้องกันได้ก็ตาม การเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเกิดได้กับทุกคน โดยผู้นั้นอาจ เป็นผู้เจ็บป่วยเองหรือคนรอบข้าง ดังนั้นการจัดการความรู้ให้ ประชาชนมีความรู้และสามารถ ตัดสินใจในการแจ้งเหตุเมื่อ พบเหตุจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นมาก เพราะสามารถทำให้กระบวนการ การช่วยเหลือผู้ป่วยมาถึงได้เร็ว ซึ่งตรงกันข้ามหากล่าช้า นาทีที่สำคัญต่อชีวิตของผู้เจ็บป่วยจะหมดไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งสายเกินแก้ไขได้

2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีหมายเลขที่จำได้ง่ายเป็นเรื่องที่จำเป็นมากเช่นกัน เพราะว่าเป็นประตูเข้าไปสู่การช่วยเหลือที่เป็นระบบแต่ผู้แจ้ง เหตุอาจจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นต้นตามความ เหมาะสมอีกด้วย

3. การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินโดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (advanced life support) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate life support) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (basic life support) และ หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder) โดยทุกหน่วยจะต้องมีความพร้อมเสมอที่จะออกปฏิบัติการ ตามคำสั่งและจะต้องมีมาตรฐาน กำหนดระยะเวลาในการ ออกตัวระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุจะต้องคัดแยก ระดับความรุนแรงหรือความต้องการของเหตุ และสั่งการ ให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ

4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินจะประเมินสภาพแวดล้อม และจัดการความปลอดภัยสำหรับตนและทีมผู้ปฏิบัติงาน จากนั้นเข้าประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อให้การดูแลรักษา ตามความ เหมาะสมและให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้ รับมอบหมายจากแพทย์ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแล รักษาว่าจะไม่เสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุนานมากจนเป็นผลเสีย ต่อผู้ป่วย กล่าวคือเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะเน้น ความรวดเร็วในการนำส่งมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียง ขนย้ายผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน คือ การไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำ เติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรม เทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ในขณะที่ขนย้ายจะต้องมีการประเมิน สภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ ปฏิบัติการบางอย่างอาจอาจ กระทำบนรถในขณะที่กำลังลำเลียงนำส่งได้ เช่น การให้สารน้ำ การคาบ ส่วนที่มีความสำคัญลำดับรองลงมา เป็นต้น

6. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to definitive care) การนำส่งไปยังสถานที่ใดเป็นการชี้ชะตาชีวิตและมีผลต่อผู้เจ็บป่วยได้เป็นอย่างมาก การนำส่งจะต้องใช้ดุลยพินิจว่าโรงพยาบาลที่จะนำส่งสามารถรักษาผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉินรายนั้น ๆ ได้เหมาะสมหรือไม่นั้น ต้องคำนึงถึงเวลาที่เสียไปกับความสามารถที่ไม่ถึงและความไม่พร้อมของ สถานพยาบาลนั้น ๆ จะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิการหรือปัญหา ในการรักษาพยาบาลอย่างไม่ควรจะเกิดขึ้น

สรุปได้ว่า การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสำคัญต่อการดูแล ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตั้งแต่ก่อนมาถึงโรงพยาบาล เป็นปฏิบัติการที่ช่วยให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นที่จำเป็นที่ถูกต้อง ตอบสนองได้รวดเร็ว ทันการณ์ ต้องประสานและร่วมงานกับ หน่วยงานอื่น ผู้ปฏิบัติการของหน่วยบริการสามารถเข้าถึง ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุเป็นทีมแรก ๆ ได้เห็นกลไกการ บาดเจ็บ ให้การดูแลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง มีความเอื้ออาทร เมตตา รักและเอาใจใส่ ตระหนักรู้ในหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง การปฏิบัติงานเน้น ความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น มีการใช้ทักษะการประเมิน ผู้บาดเจ็บ การช่วยเหลือที่รวดเร็ว ถูกต้อง การเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง รวมถึงมีการสื่อสารที่กระชับฉับไว และการบันทึกที่ ครบถ้วน ซึ่งคุณสมบัติที่กล่าวมานี้จะทำให้การปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยบาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาลมีคุณภาพที่ดี และเป็น ที่พึงพาของประชาชนต่อไป

### อาสาสมัครกู้ชีพ

#### ความหมายของอาสาสมัครกู้ชีพ

อาสาสมัครกู้ชีพ คือ คำที่ใช้เรียกกลุ่มคนผู้มีความเสียสละทั้งทางกายและทางใจ เพื่ออุทิศให้แก่สังคมและเพื่อนร่วมโลกโดยไม่คำนึงถึงชนชั้น วรณะ เชื้อชาติ หรือศาสนา และเป็นผู้ซึ่งยอมเสียสละเวลาส่วนตัว เพื่อช่วยเหลือสังคมโดยที่ไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ อาสาสมัครกู้ชีพมีหลายประเภท มาจากหลายสายงานกระจายอยู่ทั่วทุกสารทิศ ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครกู้ชีพของมูลนิธิต่าง ๆ รวมถึงหน่วยงานทางราชการ แต่ทุกคนมีจุดประสงค์เดียวกัน คือต้องการช่วยเหลือผู้ซึ่งกำลังประสบกับปัญหาไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ให้พ้นจากวิกฤตินั้น ๆ ไปได้ด้วยดี (เกศินี สราญฤทธิชัย, 2546)



## บทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครกู้ชีพ

การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ชีพ ผู้บาดเจ็บ หมายถึง ผู้ที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วมิเช่นนั้นจะมีภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาจนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ อาสาสมัครต้องดำเนินการ 3 ประการตามลำดับ คือ

1. การประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ
2. การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ
3. การเคลื่อนย้ายและนำส่งผู้บาดเจ็บ ซึ่งแต่ละลำดับมีรายละเอียดขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 การประเมินสภาพผู้บาดเจ็บด้านการตรวจร่างกาย ร่างกาย คือ นับเป็นสิ่งสำคัญมากที่ผู้ปฐมพยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับร่างกายของคนปกติ และวิธีการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติ เพราะว่าอาการของผู้บาดเจ็บที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนในระยะแรกนั้น อาจมิใช่เป็นอาการที่รุนแรงหรือเป็นอาการของสาเหตุการตายเสมอไป เป็นเพียงปัญหาที่ผู้ปฐมพยาบาลจะต้องแก้ไขทันที ดังนั้นจึงเป็นการจำเป็นมากที่ผู้ปฐมพยาบาลจะต้องตรวจร่างกายผู้บาดเจ็บอย่างเป็นขั้นเป็นตอน เพื่อค้นหาตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ โดยเริ่มตรวจตั้งแต่ศีรษะลงไปถึงปลายเท้า การตรวจร่างกายจะประกอบด้วยการสังเกต การคลำและการพูดคุยดังมีขั้นตอนต่อไปนี้ ขั้นแรกจะต้องตรวจการหายใจและชีพจร ถ้าผู้บาดเจ็บไม่หายใจ ผู้ปฐมพยาบาลจะต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับมาหายใจอีก โดยเปิดทางเดินลมหายใจให้ เช่น จับผู้ป่วยนอนหงายแล้วใช้หมอนหนุนใต้ไหล่ หรือผายปอดให้และถ้าพบว่า มีภาวะหัวใจหยุดทำงาน ผู้ปฐมพยาบาลต้องกระตุ้นหัวใจและผายปอดให้ พร้อมทั้งตรวจเพื่อดูว่าบริเวณใดมีการตกเลือดรุนแรงหรือไม่ ถ้าพบว่า มีการตกเลือดที่รุนแรง ต้องห้ามเลือดให้ ถ้ามีการตกเลือดภายในและผู้ป่วยมีอาการช็อค ต้องรีบปฐมพยาบาลอาการช็อคพร้อมรีบนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด เพื่อรับการรักษาโดยการผ่าตัดลงไปห้ามเลือด หรือถ่ายเลือดแทนให้ ถ้าผู้บาดเจ็บหายใจได้ ชีพจรเต้นตามปกติ ประกอบกับการไม่มีการตกเลือดที่รุนแรง ผู้ปฐมพยาบาลควรเริ่มขั้นตอนต่อไป ขั้นสองตรวจศีรษะเพื่อดูว่า มีรอยฉีกขาดฟกช้ำหรือไม่ตรวจดูกะโหลกศีรษะเพื่อดูว่า มีรอยยวบ รอยแตกหรือไม่ มีน้ำเลือดไหล ช่องจมูก ช่องหู ช่องปากหรือไม่ ตรวจบริเวณคอโดยใช้มือคลำที่คอด้านหลัง เพื่อดูว่ามีก้อนหรือปมกระดูกสันหลังนูนขึ้นมาหรือไม่ ตรวจกระดูกไหปลาร้า แขนทั้งสองข้าง กระดูกเชิงกราน และตรวจขาทั้งสองข้างเพื่อดูว่า มีกระดูกหักหรือข้อเคลื่อนหรือไม่ ขั้นสุดท้าย ตรวจผนังหน้าท้องผู้บาดเจ็บเพื่อสังเกตว่า กล้ามเนื้อหน้าท้องมีการเกร็งตัวหรือไม่ กดเจ็บหรือไม่โดยการใช่มือกดเบา ๆ จากนั้นให้ตรวจร่างกายว่ามีอาการช้ำบริเวณใดบ้าง และสามารถขยับแขนและขาข้างใดได้บ้าง ในบางครั้งขณะทำการตรวจอาจมีความจำเป็นต้องเปลื้องผ้าผู้บาดเจ็บ กรณีเช่นนี้ต้องระมัดระวังผู้บาดเจ็บบางคนอาจมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ลมบ้าหมู โรคเลือดหรือบางคนแพ้ยา ประเภทต้านจุลชีพอย่างรุนแรง ฯลฯ ผู้บาดเจ็บอาจ

บอกเขียนไว้ที่บัตรประจำตัว เหยื่อห้อยคอ กำไลมือ เป็นต้น ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฐมพยาบาลอย่างมาก (จรรยา แก้วสาร, 2549)

2.2 การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ หมายถึงการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ หรือผู้ที่ป่วยกะทันหันให้พ้นจากอันตราย ก่อนที่จะนำส่งไปให้แพทย์รักษาต่อไป โดยทั่ว ๆ ไป การปฐมพยาบาลจะปฏิบัติ ณ จุดเกิดเหตุ นอกเสียจากสถานที่นั้น ๆ ให้เหมาะสมและไม่สะดวกแก่การปฐมพยาบาลแก่การให้ปฐมพยาบาล ซึ่งผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยอาจได้รับอุบัติเหตุซ้ำอีก จึงต้องมีการเคลื่อนย้ายไปให้ถูกวิธีไปในที่ ๆ ปลอดภัย ซึ่งขั้นตอนของปฐมพยาบาลมีดังต่อไปนี้ ลำดับแรกต้องให้การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บกรณีทางเดินลมหายใจอุดตันหายใจลำบาก หรือหยุดหายใจ ดังนั้นผู้ที่ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจะต้องพร้อมที่จะช่วยเหลือได้ทันที ลำดับที่สอง การให้การปฐมพยาบาลแผลใหม่ทุกชนิด กระจกหักและการบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลัง ลำดับสุดท้ายให้การปฐมพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น กระจกนิ้วหัก แผลที่มีเลือดออกซึม ๆ และในลำดับสุดท้ายนี้ ถ้าพบผู้บาดเจ็บที่มีอาการสาหัสมากก็ควรตรวจให้แน่ใจว่าเสียชีวิตแล้วหรือยัง (จรรยา แก้วสาร, 2549)

2.3 การเคลื่อนย้ายและการนำส่งผู้บาดเจ็บ ด้านการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เป็นขั้นตอนการช่วยเหลือที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งต้องอาศัยทักษะและความชำนาญการมากกว่าการใช้กำลังหรือแรงงานเพราะถ้าปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมาก กล่าวคือ

- 1) กรณีผู้ป่วยมีการบาดเจ็บสามารถป้องกันไม่ให้อาการป่วยนั้นทรุดลงไปจากเดิม อาจะพิการได้หรือถึงแก่กรรมได้
- 2) เพื่อให้อาการนั้นคงอยู่เท่าเดิมไม่เพิ่มอาการเจ็บมากขึ้น หรือเพื่อให้อาการบาดเจ็บดีขึ้น และสามารถประคับประคองผู้ป่วยให้ถึงที่หมายโดยปลอดภัย ในระดับหนึ่งโดยยึดการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง
- 3) เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการปฐมพยาบาล
- 4) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคในการปฏิบัติงาน (จรรยา แก้วสาร, 2549)

#### ความเสี่ยงในงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

การแบ่งประเภทของงานของทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งอาสาสมัครกู้ชีพก็นับเป็นหนึ่งในบุคลากรของทีมนี้ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ ก่อนการปฏิบัติการ ขณะปฏิบัติการ และหลังปฏิบัติการ บุคลากรที่ออกไปปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ ประกอบด้วย ทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน พนักงานขับรถ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สื่อสาร เจ้าหน้าที่กู้ชีพ (FR, EMT-I, EMT-B)

ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับลักษณะการทำงานของทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจากการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติจะต้องปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุและปฏิบัติงานบนรถฉุกเฉิน ซึ่งมีความเสี่ยงที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นจึงต้องมาตรฐานความปลอดภัยทั้งในส่วนของการปฏิบัติงาน และมาตรฐานความปลอดภัยในรถฉุกเฉิน ความเสี่ยง ณ จุดเกิดเหตุ แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านกายภาพ แสง (แสงจ้าเกินไป ความไม่พอของแสง) ฝนตก ความร้อน อุณหภูมิ ฝุ่น ควัน หมอก กัมมันตรังสี ที่อับอากาศ ไฟฟ้าช็อต การสั่นสะเทือน สัตว์มีพิษ สุนัข
2. ด้านเคมี ไอระเหย ควันจากก๊าซ ฝุ่นโลหะ วัตถุระเบิด สารกัดกร่อน
3. ด้านชีวภาพ เชื้อโรค พื้นที่เกิดโรคระบาด วัณโรค โรคติดต่อทางเดินหายใจ พาหะนำโรค สัมผัสสิ่ง คัดหลัง ขยะติดเชื้อ
4. ด้านจิตใจ ความเครียด แรงกดดันจากภายนอก ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ระยะเวลาที่ ทำงานมากเกินไป
5. ด้านการยศาสตร์ การยกคนไข้ บาดเจ็บจากท่าทางการทำงาน เรื่องอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ การจราจร อุบัติเหตุภายในรถ ของมีคมที่มีบาด สิ้นลัม อุบัติเหตุซ้ำ ทะเลาะวิวาท รถเปลบนอนหนีบมือ ถูกรถชน

นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ณ จุดเกิดเหตุ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ได้แก่

1. ด้านกายภาพ แสง (แสงจ้าเกินไป ความไม่เพียงพอของแสง) น้ำลึก น้ำท่วม ฝนตก ความร้อน อุณหภูมิ ฝุ่นควัน หมอก กัมมันตรังสี ที่อับอากาศ พื้นที่ก่อสร้าง หุบเขา พื้นที่แคบ พื้นที่สูง ตึกถล่ม ดินโคลนถล่ม น้ำ ไหลหลาก สวนสัตว์ ลมพายุ ลูกเห็บ พื้นผิวจราจรลื่น กิ่งไม้ล้ม ขวางทาง หินร่วง แผ่นดินไหว
  2. ด้านเคมี ไอระเหย ควันจากก๊าซ ฝุ่นโลหะ วัตถุระเบิด
  3. ด้านชีวภาพ เชื้อโรค พื้นที่เกิดโรคระบาด วัณโรค โรคติดต่อทางเดินหายใจ พาหะนำโรค สัมผัสสิ่ง คัดหลัง ขยะติดเชื้อ
  4. การควบคุมฝูงชน
  5. การควบคุมการจราจร
  6. การเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อน จากอุบัติเหตุจราจร จากก๊าซ จมน้ำ
  7. พลัดหลง หลงทางจากทีม
  8. ความเสี่ยงจากการเสียชีวิตและพิการระหว่างปฏิบัติงาน
- ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเกี่ยวกับอุปกรณ์ความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน
1. ขาดความรู้ ความตระหนัก และทักษะในการใช้
  2. ขาดคู่มือประจำรถ
  3. ความไม่เพียงพอ
  4. ความไม่พร้อมใช้

## มาตรการป้องกันความเสี่ยง แบ่งเป็น 5 ด้าน

### 1. ด้านกายภาพ

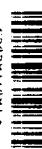
- 1.1 แสงที่จ้าเกินไป เตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเองต่อแสงอัลตราไวโอเล็ต เช่น แว่นกัน เต็นท์เล็ก น้ำดื่มเกลือแร่ ผ้าเย็น
- 1.2 ความไม่พอของแสง เตรียมอุปกรณ์กำเนิดแสง ไฟส่องสว่าง Spotlight ไฟฉาย ชุดปฏิบัติการตาม มาตรฐานของ สพจ. เสื้อสะท้อนแสง กระบองไฟ กรวยจราจร เทปกั้น (ชุดกำเนิดไฟจากหน่วยสนับสนุน กรณีเกิดการใหญ่)
- 1.3 ฝุ่นควัน/ หมอก เตรียมพื้นที่ให้ห่างจากแหล่งกำเนิดฝุ่นควัน เตรียมหน้ากากป้องกันที่เหมาะสมแต่ ละเหตุ
- 1.4 กัมมันตรังสี เตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเองตามระดับของเหตุ เตรียมความรู้และทักษะของ บุคลากร การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงหลังปฏิบัติงาน กล้องส่องทางไกล
- 1.5 ที่อับอากาศ เตรียมความรู้และทักษะของบุคลากร เตรียม SCBA (Self Contained Breathing Apparatus โดยชุดสนับสนุน)
- 1.6 ไฟฟ้าช็อต การประเมินสถานการณ์ก่อนปฏิบัติงาน เตรียมรองเท้าบูท ถุงมือยาง เครื่องตรวจ กระแสไฟ ตัดกระแสไฟฟ้าโดยประสานงานหน่วยสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง
- 1.7 น้ำลึก น้ำท่วม ต้องมีอุปกรณ์ชูชีพ และว่ายน้ำเป็น (การเอาชีวิตรอดทางน้ำ)
- 1.8 ทางอากาศ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการลำเลียงทางอากาศ
- 1.9 การลื่นสะเทือน ใช้ Lock Belt ด้านเคมี
- 1.10 ไอระเหย ควันจากก๊าซ พุ่มโลหะ วัตถุระเบิด สารกัดกร่อน เตรียมความรู้ทักษะของบุคลากร เตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเองตามระดับของเหตุ การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงหลังปฏิบัติงาน ชุดอุปกรณ์ ล้างตัวของผู้ประสบเหตุและผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือ หยุดการขนส่งทางอากาศโดยใช้ Helicopter ในบริเวณ ใกล้เคียงจุดเกิดเหตุ

### 2. ด้านชีวภาพ

- 2.1 เชื้อโรค พื้นที่เกิดโรคระบาด วัณโรค โรคติดต่อทางเดินหายใจ พาหะนำโรค สัมผัสสิ่งคัดหลั่ง ขยะ ติดเชื้อ ใช้หลัก Universal Precaution (UP) ชุดอุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสมกับ เชื้อโรคแต่ละชนิด การตรวจ สุขภาพตามความเสี่ยงหลังปฏิบัติงาน การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ TT, HBV, ท มาตราการดูแลหลัง โดย เข็มทิ่มตำ/ สารคัดหลั่ง

### 3. ด้านจิตใจ

- 3.1 เตรียมข้อมูลเบื้องต้นแต่ละเหตุ แจ้งความเสี่ยงที่จะเผชิญ ประชุมทีม การสร้าง แรงจูงใจ (เช่น ค่าตอบแทนเลี้ยงชีพ ระบบประกันอุบัติเหตุและประกันชีวิต กองทุนสงเคราะห์



ผู้ประสบภัย) เตรียมทีม สนับสนุน เช่น MCATT (Mental Crisis Assessment Treatment and Team) ตามความจำเป็น

3.2 แรกกคคั้นจากภายนอก จากญาติและสังคมภายนอก ป้องกัน โดยขอหน่วย สนับสนุน เช่น ตำรวจ มีสัญลักษณ์ปิดกั้นเขตปฏิบัติงาน ให้ข้อมูลเบื้องต้นทางการแพทย์กับญาติ และผู้เกี่ยวข้อง

3.3 อุบัติเหตุซ้ำ ประเมิน Scene safety ก่อนเข้าปฏิบัติงาน ประสานงานกับทีม สนับสนุน จัดการ เรื่องความปลอดภัยจนทีมแพทย์พยาบาลเสร็จสิ้นภารกิจ

3.4 พัดหลง หลงทางจากทีม ใช้อุปกรณ์สื่อสารและ GPRS เตรียมอุปกรณ์ยังชีพ สำหรับบุคคล

3.5 ความเสี่ยงจากการเสียชีวิตและพิการระหว่างปฏิบัติงาน จัดทำระบบ ความปลอดภัยและการ ประกันความเสี่ยง และเงินค่าตอบแทนความเสี่ยงที่เหมาะสม

3.6 ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ควรมีแบบประเมินความเหนื่อยล้าเฉพาะ รายบุคคลตามความ จำเป็น ขอสนับสนุนจากหน่วยงานใกล้เคียง

3.7 ระยะเวลาที่ทำงานมากเกินไป มีแบบประเมินความเหนื่อยล้าและกำหนดเวลา ปฏิบัติงานตามมาตรฐานความปลอดภัย

#### 4. ด้านการยศาสตร์

4.1 การยกคนไข้ บาดเจ็บจากท่าทางการทำงาน ให้ความรู้ในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง และการใช้ เครื่องมือที่ถูกต้องและเหมาะสม เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น น้ำหนักเบาแต่มีความแข็งแรง เครื่อง ทุ่นแรง ลูกกลิ้ง ล้อเลื่อน สายพาน

#### 5. เรื่องอุบัติเหตุ

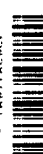
5.1 อุบัติเหตุการจราจร อุบัติเหตุภายในรถ ของมีคมที่มบาด ถิ่นลัม อุบัติเหตุซ้ำ ทะเลาะวิวาท

5.2 อุบัติเหตุการจราจร กระบวนการป้องกัน จัดเส้นทางเดินรถ ประสานงาน กับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจจราจร สัญญาณไฟจราจร ให้ความรู้กับประชาชนการให้ทาง รถฉุกเฉิน คัดเลือก พนักงานขับรถที่เหมาะสม อบรมการขับซึ่รถ Ambulance และประเมิน สมรรถนะโดยใช้กฎหมายเดียวกัน กับกรมการขนส่งทางบกในรถสาธารณะสำหรับผู้ขับรถ

5.3 อุบัติเหตุภายในรถ ใช้อุปกรณ์ยึดตรึง กันกระแทก การ์ดป้องกันอุปกรณ์หลุด ล่วง หก เปลี่ยน วัสดุที่ไม่แตกง่ายและไม่ติดไฟ

5.4 ของมีคมที่มบาด ใช้หลัก Universal Precaution (UP)

5.5 เลื่อนลัม รองเท้า Safety กันลื่นและสะท้อนแสง กระชับ สวมหมวก Safety



5.6 อุบัติเหตุซ้ำ ประเมิน Scene safety ก่อนเข้าปฏิบัติงาน ประสานงานกับทีมสนับสนุน จัดการ เรื่องความปลอดภัยจนทีมแพทย์พยาบาลเสร็จสิ้นภารกิจ

5.7 ทะเลาะวิวาท ประสานงานกับตำรวจ

**มาตรการการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มชนในสถานการณ์และ  
ผู้เห็นเหตุการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ**

1. จัดพื้นที่ปลอดภัยให้อยู่ในที่ปลอดภัย และปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง  
ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสเชื้อโรคและสารเคมี ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง
2. เครื่องมืออุปกรณ์ มาตรฐานของอุปกรณ์ รถพยาบาล เรือ เครื่องบิน
3. ความพร้อมใช้ของยานพาหนะ และอุปกรณ์เสียง สี แสง ความเข้มของแสงภายใน  
รถพยาบาล ความดังของระดับเสียงภายในรถ เสียงไซเรน สีของแสง ไฟวับวาบ ความเข้มของ  
ฟิล์มกรองแสง ซึ่งยังไม่มีมาตรฐานกำหนด
4. การตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้ของยานพาหนะ
5. เครื่องมือภายในรถ เครื่องมือภายในเรือ เครื่องมือภายในเครื่องบิน  
ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น วัสดุติดไฟ วัสดุแตกหัก
6. ความพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์
7. การตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์
8. อุปกรณ์นำทาง (GPS)
9. กล้องวงจรปิดภายในรถทั้งด้านหน้าและด้านหลัง เพื่อปรึษาการรักษา
10. กล้องวงจรปิดภายนอกรถทั้งด้านหน้าและด้านหลัง เพื่อความปลอดภัย
11. ไฟตัดหมอก

**มาตรการป้องกันความเสี่ยงของเครื่องมืออุปกรณ์**

กำหนดมาตรฐานคลังรายการเบื้องต้นและประกาศใช้

**มาตรการป้องกันความเสี่ยงจากอุปกรณ์ความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน**

ให้ความรู้ สร้างทักษะและความตระหนักในความปลอดภัย (Safety first) จัดทำคู่มือ  
ประจำรถ จัดหาและตรวจสอบความพร้อมและพร้อมใช้ของอุปกรณ์



## พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

### ความหมายของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

1. ความหมายของพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

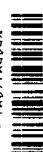
ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวถึงพฤติกรรมว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตเห็นได้ หรือ ไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2543) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า คือ สิ่งที่บุคคล กระทำ แสดงออก ตอบสนองหรือโต้ตอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สามารถ สังเกตได้

สุพัตรา โทวารภา (2538) ได้สรุปว่า พฤติกรรม คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สามารถสังเกตได้ในสถานการณ์นั้น ๆ

สุชาดา สุธรรมรักษ์ (2531) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ซึ่งในที่นี้จะเน้นการกระทำของมนุษย์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นผู้กระทำรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม แต่ไม่ว่าการกระทำนั้นผู้อื่นจะสังเกตเห็นได้หรือไม่ได้ก็ตาม เช่น การเดิน การพูด หรือ การคิด การรับรู้ เป็นต้น จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือการ แสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งภายใต้สถานการณ์นั้น พฤติกรรมมนุษย์นั้นเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลภายในตัวบุคคลกับอิทธิพล ภายนอกที่แต่ละคนรับรู้ด้วย บุคคลจะมีพฤติกรรมอะไร อย่างไร และเมื่อไร จึงไม่ได้ถูกกำหนดโดย ความต้องการของมนุษย์ หรือโดยสิ่งเร้าภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ถูกกำหนดโดยอิทธิพล มากมายทั้งหลาย ทั้งภายใน และภายนอกที่สัมพันธ์กันตามที่เป็นประสบการณ์ของบุคคล พฤติกรรม ย่อมขึ้นอยู่กับ ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลต่าง ๆ ของบุคคล กับ สภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นรับรู้ สภาพแวดล้อมนี้ จึงไม่ใช่สภาพแวดล้อมที่ปรากฏจริง และไม่ได้หมายถึงสภาพแวดล้อมกายภาพแต่ อย่างเดียว แต่รวมไปถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม และ วัฒนธรรมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ

ประเทือง ภูมิภักทราคม (2535) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์นั้น เกิดจากการเรียนรู้ โดยเฉพาะกลุ่ม นักจิตวิทยาพฤติกรรมนิยมนั้น มีความเชื่อว่า พฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ ไม่รวม พฤติกรรมที่เกิด จากความผิดปกติของระบบสรีระและระบบประสาท โดยพยายามศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่ง เร้าหนึ่ง กับอีกสิ่งเร้าหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม และศึกษาถึงความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมหนึ่งกับ อีกพฤติกรรมหนึ่ง โดยเน้นพฤติกรรมภายนอกเป็นสำคัญ



## 2. ประเภทของพฤติกรรม

โยธิน ศันสนยุทธ และจุมพล พูลภัทรชีวีต (2524) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์ หรือสัตว์ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายใน

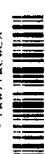
พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) ได้แก่ พฤติกรรมที่ผู้อื่นสามารถจะสังเกตได้ โดยตรง เป็นการสังเกตโดยผ่านประสาทสัมผัส แบ่งย่อยออกเป็น พฤติกรรมที่สังเกตได้โดยตรง โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย บางคนเรียกพฤติกรรมนี้ว่า พฤติกรรมโมลาร์ (Molar behavior) เช่น พฤติกรรมกินอาหาร อ้าปาก หัวเราะ ร้องไห้ หรือ ถีบจักรยาน เป็นต้น พฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ โดยตรง โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย บางคนเรียกพฤติกรรมประเภทนี้ว่า พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular behavior) เช่น การเต้นของหัวใจ คุจากเครื่องมือแพทย์ พฤติกรรมการโกหก ตำรวจใช้เครื่องจับเท็จ หรือความดันโลหิตคุจากเครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น

พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ได้แก่ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล จะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ตาม เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นไม่สามารถจะทำการสังเกตได้โดยตรง ถ้าหากว่าผู้เป็นเจ้าของพฤติกรรมนั้น ไม่บอก หรือไม่แสดงออก แบ่งย่อยออกเป็น พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยรู้สึกตัว เกิดขึ้นโดยที่เจ้าของพฤติกรรมรู้ว่ามันเกิดแต่สามารถจะควบคุมความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และไม่บอกหรือไม่แสดงออก เช่น ปวดฟัน หิว โกรธ ตื่นเต้น เป็นต้น พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้สึกรู้ตัวแต่มีผลของพฤติกรรมภายนอกของบุคคลนั้น เช่น ความคิด ความปรารถนา ความคาดหวัง ความรัก ความสุข เป็นต้น

3. ขอบเขตของพฤติกรรมมนุษย์ในองค์การ ในแต่ละองค์การจะมีพฤติกรรมเกิดขึ้น 3 ระดับ คือ

3.1 พฤติกรรมปัจเจกบุคคล (Individual behavior) คือ การแสดงออก และ การปฏิบัติของบุคคลเป็นรายบุคคล ซึ่งจะได้รับอิทธิพลจากต้นเหตุของพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ เช่น การรับรู้สติปัญญา ความสามารถ เจตคติ ค่านิยม บุคลิกภาพ และแรงจูงใจ บุคคลที่มีปัจจัยต้นเหตุเหล่านี้ต่างกันก็จะแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน

3.2 พฤติกรรมกลุ่ม (Group behavior) คือ การแสดงออกและ การปฏิบัติ เป็นหมู่คณะของบุคคลที่จะมีความสัมพันธ์ต่อกัน ร่วมมือกันเพื่อสร้างผลผลิตของ หมู่คณะใน องค์การ พฤติกรรมกลุ่มมีต้นเหตุของพฤติกรรมมาจากการกำหนดฐานะหน้าที่ของบุคคลในกลุ่ม มา จากปทัสถานของกลุ่มความเป็นผู้นำของบุคคลที่มีหน้าที่ต่าง ๆ กัน ผลของพฤติกรรม จะเกิดเป็น พลังกลุ่มที่จะส่งผลต่อความคิด การปฏิบัติและผลผลิตของหมู่คณะ





3.3 พฤติกรรมองค์การ (Organizational Behavior) คือ ส่วนรวมของพฤติกรรม บังเอิญบุคคล และพฤติกรรมกลุ่มที่รวมเป็นสังคมในองค์การ ได้รับอิทธิพลจากโครงสร้างของ องค์การ นโยบาย เป้าหมายทรัพยากร เครื่องมือเทคโนโลยี และการบริหารการจัดการในองค์การจะ เป็นสิ่งกำหนดลักษณะพฤติกรรมการทำงาน และผลผลิตของบุคคลทั้งหมดในองค์การ (สมใจ ลักษณะ, 2542)

ความหมายของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จากได้ที่กล่าวมา สามารถสรุป ได้ว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือแสดงออกของ บุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอยู่ภายใต้สภาวะที่ปราศจาก อันตรายการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงปราศจาก โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ พิการ ตาย อันเนื่องมาจากการทำงาน ทั้งต่อบุคคล ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อม สมถวิล เมืองพระ (2537) กล่าวว่า ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์แล้ว พฤติกรรมความปลอดภัยจะเกิดขึ้นได้ ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน สามารถจำแนกได้ 3 ลักษณะ คือ ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม อนามัยของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ที่ได้รับจาก การเรียนรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งส่วนใหญ่มักจะได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ ด้วยตนเอง ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่ บุคคล ต่าง ๆ มีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ รวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่และจัดหาไว้ให้อย่างทั่วถึง ได้แก่ สถานพยาบาล แหล่งอาหาร หรืออุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย เป็นต้น เป็นปัจจัยที่ช่วย ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย เป็นปัจจัยที่นอกเหนือจากปัจจัย ดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน นายจ้าง และบุคลากรอื่น ๆ รวมถึงบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อม ในสังคม ภายนอกบ้านหรือที่ทำงานด้วย ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลุกฝังหรือ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอนามัยโดยการสั่งสอน อบรม กระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การ ควบคุมดูแล รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการกระทำ หรือ การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมที่จะ นำไปสู่การมี สุขภาพ หรือพฤติกรรมอนามัยตามเป้าหมายที่กำหนด

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานจะเกิดขึ้นได้ ต้อง ประกอบด้วย 3 ปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าว ปัจจัยที่สนับสนุน และปัจจัยที่ส่งเสริม ให้ เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยขึ้น ถ้าขาดปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดไปจะสามารถนำมาซึ่งการเกิด อุบัติเหตุ จากการทำงานนั้นขึ้นได้



## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ทฤษฎีรูปแบบความปลอดภัย ของ Robert Firenze

Robert ได้เสนอแนวคิดรูปแบบระบบความปลอดภัยซึ่งถือว่าเป็นแบบจำลองในเรื่องของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ โดยอธิบายถึงการศึกษาเรื่องอุบัติเหตุต้องศึกษาองค์ประกอบทั้งระบบซึ่งสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน ซึ่งองค์ประกอบที่กล่าวก็คือ คน (Man) อุปกรณ์หรือเครื่องจักร (Machine) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุและแต่ละองค์ประกอบนี้มีความสำคัญในการตัดสินใจในการผลิตงานและการเกิดอุบัติเหตุดังต่อไปนี้

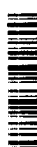
1. คนหรือผู้ปฏิบัติงาน (Man) ในการผลิตหรือทำงานแต่ละชั้นจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายแต่การตัดสินใจในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละครั้งนั้นย่อมมีความเสี่ยง ดังนั้นในการตัดสินใจจะต้องมีข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเพื่อให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างถูกต้อง เพราะถ้าตัดสินใจผิดพลาดนั้นหมายถึงมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความล้มเหลวในการทำงานซึ่งจะส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

2. อุปกรณ์หรือเครื่องจักร (Machine) จะต้องมีความพร้อมปราศจากข้อผิดพลาดถ้าอุปกรณ์หรือเครื่องจักรออกแบบไม่ถูกต้องและไม่ถูกหลักวิชาการหรือขาดการซ่อมแซมบำรุงรักษาย่อมทำให้ การทำงานของอุปกรณ์หรือเครื่องจักรผิดพลาดและนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุได้

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) สภาพการทำงานหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีบทบาทต่อการผลิตความผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมย่อมก่อให้เกิดปัญหาในการทำงานต่อผู้ปฏิบัติงานและ เครื่องจักรซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้

ทฤษฎีโดมิโน (Domino theory) ของเฮนริช (H. W. Heinrich)

ทฤษฎีโดมิโน (Domino theory) เป็นทฤษฎีเกี่ยวข้องและพัฒนามาจากหลักความจริงเกี่ยวกับ ความปลอดภัยในอุตสาหกรรมในข้อแรก ทฤษฎีนี้สามารถเชื่อมโยงกับแนวความคิดและปรัชญาด้าน ความปลอดภัยของเฮนริช (Heinrich) เกี่ยวกับสาเหตุและลำดับขั้นตอนของขบวนการเกิดอุบัติเหตุได้ เป็นอย่างดี เฮนริช ได้แสดงแนวความคิดเกี่ยวกับสาเหตุและการเกิดอุบัติเหตุไว้ว่า เหตุการณ์ที่ ก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่สามารถป้องกันได้เป็นผลสืบเนื่องมาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ต่อเนื่องกันเป็นลำดับเป็นขั้นเป็นตอนองค์ประกอบตัวสุดท้ายก็คือการบาดเจ็บที่ต้องประสบอันเป็น ผลเนื่องจากองค์ประกอบที่ติดกันในระดับก่อนนี้ คือ อุบัติเหตุและอุบัติเหตุที่ ก่อให้เกิดการบาดเจ็บก็ เช่นเดียวกัน เป็นผลเนื่องมาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของคนหรือภัยอันตรายจากเครื่องจักรหรือ สภาพการณ์ทางกายภาพขององค์ประกอบและลำดับขั้นตอนการเกี่ยวเนื่องกันขององค์ประกอบเหล่านี้ นั้น ตามทฤษฎีโดมิโนซึ่งแสดงสาเหตุและการเกิดของอุบัติเหตุสามารถ



อธิบายได้ด้วยอนุกรมของตัว โดมิโนที่ตั้งอยู่บนขอบของตัว 5 ตัวด้วยกันและรายละเอียดขององค์ประกอบของอุบัติเหตุแต่ละตัว คือ

โดมิโนตัวที่ 1: สิ่งถ่ายทอดจากบรรพชนและสภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง ความใจร้อน คือร้อน ความโลภและลักษณะทางสันดานที่ไม่ต้องการอาจจะถูกถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษของแต่ละคนได้ ในขณะที่เดียวกันสภาพแวดล้อมก็อาจจะทำให้เกิดการพัฒนาสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวขึ้นมาซึ่งอาจเป็นมาในรูปของการรับรู้ การศึกษา ดังนั้น พันธุกรรมและสภาพแวดล้อมจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด ความผิดปกติหรือความบกพร่องส่วนบุคคล

โดมิโนตัวที่ 2: ความผิดปกติ หมายถึง การที่มีคุณลักษณะทางสันดานและความประพฤติที่ไม่ดีอาจกลายเป็นบุคคลที่ชอบละเลยไม่สนใจต่อหลักปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยซึ่งจะทำให้เกิดการกระทำที่ไม่ปลอดภัยหรือมีส่วนร่วมในการสร้างสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยขึ้นมาบกพร่องส่วนบุคคล

โดมิโนตัวที่ 3: การกระทำ หรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ตัวอย่างเช่น การยืนอยู่ใต้ของหนักที่แขวนอยู่การสตาร์ทเครื่องจักร โดยขาดการตรวจสอบที่ดี การชอบวิ่งในสถานที่ทำงาน การถอด เครื่องกำบังป้องกันภัยออกจากเครื่องจักร ฯลฯ ล้วนเป็นการกระทำที่ไม่ปลอดภัยอาจนำมาซึ่งอุบัติเหตุ ได้ รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพของเครื่องจักรและสภาพเป็นอันตรายอื่น ๆ เช่น เกียร์ที่ไม่มีฝา ครอบ แสงสว่างที่ไม่เพียงพอนับว่าเป็นสาเหตุโดยตรงของอุบัติเหตุ

โดมิโนตัวที่ 4: อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ เช่น การหกล้ม การกระแทกโดยวัตถุลอยมาจากที่อื่นเป็นอุบัติเหตุที่นำมาซึ่งการบาดเจ็บ

โดมิโนตัวที่ 5: การบาดเจ็บ เช่น ขาหัก หัวแตก ฯลฯ เป็นการบาดเจ็บที่มีผลโดยตรงมาจาก อุบัติเหตุ

จากทฤษฎีโดมิโนเราจะเห็นว่า การเกิดอุบัติเหตุที่เป็นผลให้เกิดการบาดเจ็บจะเป็นผลเนื่องมาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยซึ่งเป็นตัวโดมิโนในตัวของ ทั้งหมดเสมอ

## ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับงานวิจัย

### แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

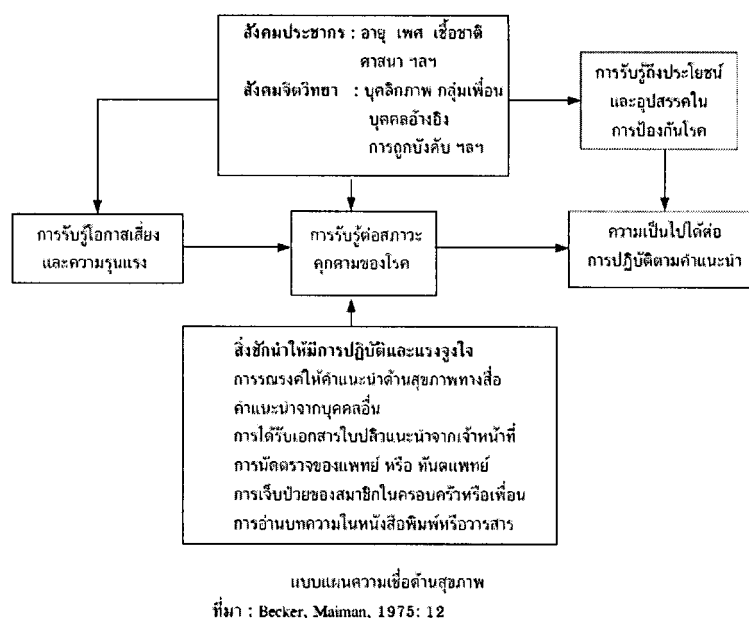
แบบจำลองด้านความเชื่อสุขภาพ เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้น โดย Hochbaum Rosenstoc Lavental Kegeles Kirscht และ Becker (Green et al., 1980) โดยทำการพัฒนารูปแบบของแบบจำลองนี้เพื่อใช้ทำนายและอธิบาย พฤติกรรมป้องกันสุขภาพ รวมทั้งใช้ทำนายและอธิบาย พฤติกรรมเจ็บป่วยทั้งในผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน และ โรคเรื้อรัง โดยอธิบายแนวโน้มของ

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลมาจากการรับรู้ของบุคคล เกี่ยวกับความไวของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค รวมถึงการประเมินถึงผลประโยชน์ที่ได้รับเมื่อ เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย นอกจากนี้อาจมีปัจจัยเสริมอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้ถึงอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและปัจจัยภายนอก ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร ทางด้านสุขภาพ (Marteau, 1995) แบบจำลองนี้เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ตามคำแนะนำของผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจาก ทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำ หรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดี แก่ตน และจะหนีออกห่างจากสิ่งที่ตน ไม่ปรารถนา ซึ่งการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในครั้งแรกโดย Hochbaum และคณะนั้น ได้เริ่มจากแนวความคิดตามแนวทฤษฎีของ Kurt Lewin ซึ่ง Kurt Lewin กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคล จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ” (บึงอร ประภาสะสูตร, จันทรเพ็ญ ปรีชิต และ อรนาถ วัฒนวงษ์, 2542) คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้น ได้ไปปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้บุคคล จึง แสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อ ถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่อยู่ในวิชาชีพนี้ก็ตาม สอดคล้องกับแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิงสุวรรณ (2534 อ้างถึงใน ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, 2548) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล จะเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้ของบุคคลจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคล จากแนวคิดของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model, HBM) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่ แนวคิดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่า เมื่อเกิดความเชื่อขึ้นพฤติกรรมของคนนั้น ก็จะเปลี่ยนแปลง (Donatelle & Davis, 1996) โดยมีข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับสิ่งที่จะกระตุ้นการมี พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลซึ่งมีแนวคิดดังนี้ (McKenzie & Smelthzer, 1996; Cookfair, 1996, p. 149; วสันต์ ศิลป์สุวรรณและ พิมพ์พรรณ ศิลป์สุวรรณ, 2542)

1. บุคคลต้องมีความตระหนักตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค
2. บุคคลต้องมีความตระหนักหรือรับรู้ว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพของตน ในขณะนี้ เป็น เรื่องที่สำคัญ
3. บุคคลต้องรับรู้ว่าเป็นภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรง ซึ่งอาการที่จะเกิดขึ้น อาจเป็นในลักษณะของความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย เสียเวลาทำงาน เสียเงินทอง เสียหน้า อับอาย และอื่น ๆ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความรุนแรงเชิงทฤษฎีก็ได้

4. บุคคลต้องเชื่อว่า การแสดงพฤติกรรมตามที่ได้รับการเสนอแนะจะลดความเสี่ยง หรือ ความรุนแรงของโรคถ้ามีอาการเจ็บป่วย และควรมีอุปสรรคที่จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ซึ่งเมื่อ บุคคลประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติแล้ว จะเห็นว่าการแสดงพฤติกรรมนั้นจะเกิดผลประโยชน์ ขึ้น แก่ตนเอง ซึ่งพฤติกรรมที่กระทำนั้น เป็นพฤติกรรมที่บุคคลได้ตัดสินใจโดยเหตุผลของตนเองไม่ได้ เกิดขึ้นจากการถูกบังคับหรือทำตามกลุ่มบุคคล หรือสมมตินิยม

โดย Becker, Drachman and Kirscht ได้กล่าวถึงการรับรู้ที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพหรือการป้องกันโรค ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบของการรับรู้ 5 ประการคือ (McKenzie & Smelthzer, 1996; บังอร ประภาสสุตร, จันทรเพ็ญ ปรียัติและอรนาถ วัฒนวงษ์, 2542)



ภาพที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อ หรือการคาดคะเน ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ นั้นมากน้อยเพียงใดในผู้ที่ มีภาวะสุขภาพดี หรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และถ้าเป็นการรับรู้ของ ผู้ป่วยจะหมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาส การเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ซึ่งการที่บุคคลมี ความเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จะมีผลทำให้เกิดความ

ตระหนักหรือรับรู้ว่ามีปัญหาทางสุขภาพของตนในขณะนี้ เป็นเรื่องที่สำคัญ จึงต้องแสดง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะคุกคามเหล่านั้น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเอง ในด้านความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการเสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลานานในการ รักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรง ของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ ภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นสิ่งที่ไม่น่าพึง ประารถและมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived benefit and costs) หมายถึง ความคิด ความเชื่อที่บุคคลยอมรับว่า การปฏิบัตินั้นเป็นทางออกที่ดีก่อให้เกิด ผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุด ทำให้สามารถป้องกันการเกิดโรค สามารถควบคุมโรครวมทั้งป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนได้ซึ่งการรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อทำการประเมินเทียบกับค่าใช้จ่าย จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม มีการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษา สุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือ เกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของภาวะ แทรกซ้อน ประโยชน์ที่จะได้รับ และค่าใช้จ่าย รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้ แรงจูงใจสามารถวัดได้จากความสนใจเกี่ยวกับ สุขภาพโดยทั่วไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ

แรงจูงใจเป็นสภาพหรือสถานะที่อยู่ในตัวของ บุคคล เพื่อแสดงหรือผลักดันให้คนเราแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย แรงจูงใจอาจเกิดขึ้นตาม ธรรมชาติหรือจากการเรียนรู้แต่เมื่อเกิดขึ้น จะทำให้กิจกรรมนั้น ไปสู่เป้าหมายแรงจูงใจจึงมีลักษณะคล้าย กับการรับรู้ เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ พวงทอง ป้องภัย (2540)

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factor) หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติกรป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน หรือปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย ตัวแปรด้าน ประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้าน โครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และ ผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้าน ปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง และ

ความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และตัวแปรด้านสนับสนุน ได้แก่ สิ่งกระตุ้น (Trigger) ที่นำไปสู่การ ปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายใน ตัวของบุคคล เช่น อาการไม่สบาย เจ็บปวด อ่อนเพลียหรือเป็นสิ่งที่ภายนอกที่มากระตุ้น เช่น ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น บัตรนัดหรือไปรษณีย์เตือน การ เจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพแล้วมีปัจจัยร่วมเป็นตัว ส่งเสริมร่วมด้วยจะทำให้การตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปได้ง่ายขึ้น การที่จะชักนำ หรือ กระตุ้นมีความแตกต่างกันไปตาม ระดับความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม คือ ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจน้อยจำเป็นต้อง อาศัยสิ่งชักนำมากแต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้ว จะต้องการสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

### **แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social support)**

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social support) (House, 1985 อ้างถึงใน สรวงศ์ภักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) ได้ให้ความหมาย แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือ การสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

แคพแพลน (Caplan, 1976) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่ง ที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

พิลิสุก (Pilisuk, 1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่าง คน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่ บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมี สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็น ตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคม อื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุป

ได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982) หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีความเอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ
  - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
  - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ
4. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมเฮาส์ (House อ้างถึงใน Israel, 1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ
  - 4.1 Emotional support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย
  - 4.2 Appraisal support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น
  - 4.3 Information support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การคัดเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ
  - 4.4 Instrumental support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น



5. ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมนักพฤติกรรมศาสตร์ ชื่อ กอทต์ลิป (Gottlieb, 1985, ได้แบ่งระดับ แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

5.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอชไอวี กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

5.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

5.3 ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective support)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพนั้นยังไม่พบผู้วิจัยในกลุ่มประชากรกลุ่มอาสาสมัครกู้ชีพ แต่มีผู้ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานลักษณะงานของอาสาสมัครกู้ชีพที่แตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น ดังนี้

วิฑิต กมลรัตน์ (2552) ทำการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงานฝ่ายปฏิบัติการ บริษัท อิติตยา เบอร์ล่า เคมีคัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด (ฟอสเฟต ดีวีชั่น) โดยทำการศึกษา จากแบบสอบถามสำหรับพนักงานระดับปฏิบัติการซึ่งแหล่งข้อมูลที่สำคัญประกอบด้วย พนักงาน บริษัท อิติตยา เบอร์ล่า เคมีคัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด (ฟอสเฟต ดีวีชั่น) จำนวนทั้งสิ้น 135 ราย ผลการศึกษาสรุปตามวัตถุประสงค์ 1. ระดับพฤติกรรมความปลอดภัยซึ่งมี 4 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านเครื่องจักร อุปกรณ์ ด้านสภาพแวดล้อม และด้านการจัดการ โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มี พฤติกรรมความปลอดภัยด้านสภาพแวดล้อมสูงถึง

สูงมาก 2. ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน 3 ตัวคือ เพศ (ชาย) อายุงาน และทัศนคติ โดยตัวแปรเพศ (ชาย) เป็นความสัมพันธ์ในทางลบ ( $Beta = -0.232$ ) ส่วนอีก 2 ตัวแปรคือทัศนคติ ( $Beta = 0.199$ ) และความรู้ เป็นความสัมพันธ์ทางบวก นั่นคือ เพศชายมีพฤติกรรมความปลอดภัย น้อยกว่าเพศหญิง ผู้มีอายุงานนานกว่า และผู้มีทัศนคติดีกว่าจะมีพฤติกรรมความปลอดภัย มากกว่า 3. แนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในโรงงานที่เกิดจากพฤติกรรม การทำงานที่ไม่ปลอดภัยของพนักงาน คือ กิจกรรมของฝ่ายการบริหาร, กิจกรรมด้านการส่งเสริม และกิจกรรมด้านการฝึกอบรม

เสาวณีย์ เผ่าเมือง (2554) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตบริษัท ซีทีเอส อิเล็กทรอนิกส์ คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 26-30 ปี และมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. มีสถานภาพโสด ปฏิบัติงานในตำแหน่ง Conventional line มีอายุงานในบริษัทมากกว่า 3 ปี ขึ้นไป ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุและให้ระดับความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยเสริมสร้างความปลอดภัยด้านศึกษาอยู่ในระดับมาก ด้านการออกกฎข้อบังคับอยู่ในระดับปานกลาง และด้านวิศวกรรมศาสตร์อยู่ในระดับปานกลางและให้ระดับความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการใช้เครื่องมือเครื่องจักรและอุปกรณ์อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการจัดการอยู่ในระดับมาก ด้านการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางและด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ และอายุงานที่ทำงานในบริษัทที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญและปัจจัยเสริมสร้างความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยใน การทำงานด้านภาพรวมในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญ

สุวรรณดา สงชน (2558) การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง จากการทำงานของบุคลากรแผนก ซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เขต 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 140 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเจาะจงเนื่องจากลักษณะเฉพาะของงาน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนาผลการวิจัย พบว่า ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 18.6 เคยประสบอุบัติเหตุหรือ ได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งร้อยละ 5.7 ปวดกล้ามเนื้อแขนและบริเวณไหล่ รองลงมาร้อยละ 3.6 ลื่นล้มขณะซักผ้า ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน โดยรวมมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.7 และ 47.9 ตามลำดับ

มัทนา ศิริโชคปรีชา (2557) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ แพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย พบว่า ปัจจัยด้านประเภทผู้ป่วย และระดับความรุนแรง มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน 5.17 เท่า (95 %CI = 2.85-9.39) ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงไม่รีบด่วน (Non urgent) ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากกว่าผู้ป่วยรีบด่วน (Urgent) 1.3 เท่า และมากกว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergent) 3.78 เท่า (95 %CI = 1.70-2.67, 1.62-8.83ตามลำดับ) และปัจจัยผู้ให้บริการ ได้แก่ เวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนผู้ช่วยเหลือ ประวัติการอบรม และประสบการณ์ทำงาน มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างไม่มีนัยสำคัญ

วิลาสินี โอภาสธิรกุล (2559) ทำการศึกษา ศึกษาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 161 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงในส่วนของ การเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากงานที่พบบ่อยในกลุ่ม ตัวอย่างได้แก่ ความเครียดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงาน (ร้อยละ 86.34) อาการปวดระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ คือปวดหลัง (ร้อยละ 83.85) ปวดไหล่ (ร้อยละ 82.61) และปวดต้นคอ (ร้อยละ 81.99) กลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 8.07 ที่คิดเชื่อไวรัสตับอักเสบบี ส่วนการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบหนึ่งในห้าจากการถูกอุปกรณ์ของมีคมบาดหรือทิ่มแทง (ร้อยละ 46.87) ลักษณะเป็นบาดแผลตื้น (ร้อยละ 68.89)

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บที่พบบ่อยคือ มือและนิ้วมือ (ร้อยละ 45.60) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า พยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรตระหนักต่อการเฝ้าระวังสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตลอดจนพัฒนาวิธีการจัดการความเครียดและอาการปวดระบบโครงร่าง กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการงานเพื่อสร้างประสิทธิภาพการทำงานสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

นคร สะสม (2551) ศึกษาพฤติกรรมมนุษย์และความปลอดภัยในการทำงานกรณีศึกษา บริษัท แมทเทล กรุงเทพฯ จำกัด ศึกษาความรู้เรื่องการป้องกันอันตรายจากการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต จำนวน 322 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยในการป้องกันตนเองจากการทำงานในระดับสูงมีทัศนคติและความรู้เรื่องการป้องกันอันตรายจากการทำงานอยู่ในระดับสูง กลมตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานในฝ่ายผลิตแตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยในการป้องกันตนเองจากการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา แผนกที่สังกัด

และตำแหน่งงาน ไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยในการป้องกันตนเองจากการทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ ระดับการศึกษา แผนกที่สังกัด และตำแหน่ง งานแตกต่างกันมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ สถานภาพและประสบการณ์การทำงานในฝ่ายผลิต ไม่ก่อให้เกิดความรู้ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาและแผนกที่สังกัดแตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติเรื่อง การป้องกันอันตรายจากการทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพ ประสบการณ์การทำงานในฝ่ายผลิตและตำแหน่งงาน ไม่ก่อให้เกิดทัศนคติเรื่อง การป้องกันอันตรายจากการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน อย่างปลอดภัยในการป้องกันตนเองจากการทำงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ทัศนคติเรื่องการป้องกันอันตรายจากการทำงานกับพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยใน การป้องกันตนเองจากการทำงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานกับทัศนคติเรื่องการป้องกันอันตรายจากการทำงานมี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้คือ

1. รูปแบบการวิจัย
2. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลครั้งเดียว แบบภาคตัดขวาง(Cross-sectional) เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในจังหวัดชลบุรี

### การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

#### 1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครกู้ชีพที่ผ่านการอบรมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder) และขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 2,454 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2561)

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครกู้ชีพที่ผ่านการอบรมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder) และขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตจังหวัดชลบุรี ได้จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร (Daniel, 1995)

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2 \alpha_{/2} pq}{d^2(N-1) + Z^2 \alpha_{/2} pq}$$



- เมื่อ N หมายถึง จำนวนสมาชิกประชากร  
 n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ  
 Z หมายถึง ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ  
     ถ้าระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับความสำคัญ 0.05  
     มีค่า  $Z = 1.96$   
 d หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนสูงที่ยอมรับได้  
 p หมายถึง สัดส่วนของอาสาสมัครที่มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม  
     ร้อยละ 70 (ณัฐพงศ์ ปานศิริ, 2558)  
 q หมายถึง สัดส่วนของอาสาสมัครที่มีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสม

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(2454)(1.96)^2(0.7)(0.3)}{(0.05)^2(2454-1)+(1.96)^2(0.7)(0.3)} \\
 &= \frac{(2454)(3.8416)(0.7)(0.3)}{(0.0025)(2453)+(3.8416)(0.7)(0.3)} \\
 &= \frac{1979.73014}{6.939236} \\
 &= 285.2 \\
 &= 286
 \end{aligned}$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 286 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เท่ากับจำนวน 315 คน และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ดังนี้ ต้องการขนาดตัวอย่าง คืออาสาสมัครกฐิ์พทั้งหมด 315 คน หน่วยงานของกลุ่มอาสาสมัครกฐิ์พในจังหวัดชลบุรีมีทั้งหมด 18 หน่วย จะแบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นหน่วยที่อยู่ในเขตอำเภอขนาดใหญ่ ประกอบด้วย มูลนิธิธรรมรศิมิณิรค์น (มังกร) มูลนิธิจตุรธรรมประทีป พุทธสมาคมเพ็ญเยี่ยงไต้ศรีราชา พุทธมามกสว่างประทีปธรรมสถาน มูลนิธิไตรคุณธรรม (ชำเต็กไ้) ชลบุรี เทศบาล

นครแหลมฉบัง หน่วยกู้ชีพพลลาบขาว เทศบาลแสนสุข พุทธสมาคมสว่างเหตุธรรมสถาน (บ้านทุ่งเหียง) เขตอำเภอขนาดกลางประกอบด้วย มูลนิธิสว่างบริบูรณ์ธรรมสถาน ศีลธรรมสมาคม (บ้านบึง) เทศบาลเขตรอุดมศักดิ์ อบต.หนองเหียง และอำเภอขนาดเล็กประกอบด้วยสมาคมสว่างอุทยานธรรมสถาน อบต. พลุตาหลวง อบต. หนองเสือช้าง เทศบาลตำบลบางเสร่ มูลนิธิสว่างโรจนธรรมสถาน สัตหีบ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย ดังตารางที่ 1

ขั้นที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบยกกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยทำสลากรายชื่อแต่ละหน่วยแล้วจับสลากรายชื่อหน่วยงานแบบไม่ใส่คืน หน่วยงานได้รับการจับสลากประกอบด้วยด้วยหน่วยงานในเขตอำเภอขนาดใหญ่ 1 หน่วย คือ มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ (มังกร) ศรีราชา เขตอำเภอขนาดกลาง 1 หน่วย พุทธสมาคมสว่างเหตุธรรมสถานและศีลธรรมสมาคม (บ้านบึง) ขนาดเล็กจำนวน 1 หน่วย คือ สว่างอุทยานธรรมสถาน

ขั้นที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยการแจกแบบสอบถามตามรายชื่อของอาสาสมัครที่หน่วยปฏิบัติการส่งมาอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรอาสาสมัครกู้ชีพ จำแนกตามขนาดของเขตอำเภอ

ขนาดของเขตอำเภอ	ประชากรอาสาสมัครกู้ชีพ	สัดส่วนคำนวณ	ตัวอย่างอาสาสมัครกู้ชีพ
1. เขตอำเภอขนาดใหญ่	1,480	$\frac{1480 \times 315}{2,454}$ $\frac{624 \times 315}{2,454}$	190
2. เขตอำเภอขนาดกลาง	623	$\frac{624 \times 315}{2,454}$	80
3. เขตอำเภอขนาดเล็ก	351	$\frac{351 \times 315}{2,454}$	45
รวม	2,454		315

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ได้ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยลักษณะของแบบสอบถาม จำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพ ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ อายุงานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทำงาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการทำงาน การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเกิดอันตรายจากการทำงาน การรับรู้ประโยชน์

เมื่อมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม การรับรู้อุปสรรค กำลังใจแรงสนับสนุนจาก  
ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนเรื่องวัสดุอุปกรณ์

ลักษณะการแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบ  
แบบสอบถาม

เลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง ทุกครั้ง คือ ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงปฏิบัติตาม  
ทั้งหมด

4 หมายถึง บ่อยครั้ง คือ ท่านปฏิบัติตามข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วน  
ใหญ่

3 หมายถึง บางครั้ง คือ ท่านไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อความที่ให้มานั้น  
เกิดขึ้นจริง

2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง คือ ท่านปฏิบัติตามข้อความที่ให้มานั้นน้อยที่สุดหรือไม่  
ปฏิบัติเลย

1 หมายถึง ไม่ทำเลย คือ ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความที่ให้มานั้นเลย  
การคิดคะแนนของแบบวัดพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยคิดค่าเฉลี่ยของ  
คะแนน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย

ความหมาย

4.50-5.00	พฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยอยู่ใน ระดับสูงมาก
3.50-4.49	พฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยอยู่ใน ระดับสูง
2.50-3.49	พฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยอยู่ใน ระดับปานกลาง
1.50-2.49	พฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยอยู่ใน ระดับต่ำ
1.00-1.49	พฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยอยู่ใน ระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ การเตรียมความพร้อม  
ก่อนทำงาน การสวมอุปกรณ์แลเครื่องมือป้องกัน การปฏิบัติตามกฎระเบียบในการทำงาน  
มีลักษณะเป็น แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) แบ่งออกเป็น  
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามวิธีของ Likert ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ปฏิบัติมาก

ระดับ 3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ปฏิบัติน้อย



ระดับ 1 หมายถึง ปฏิบัติน้อยมาก

การแปลผล ผู้วิจัยใช้วิธีการแสดงระดับคะแนนเฉลี่ย พิจารณาจากคะแนนของคำตอบแล้ว นำมาแบ่งอัตรภาคชั้นคะแนน กำหนดเป็น 5 อัตรภาคชั้น โดยใช้เกณฑ์การคำนวณดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548)

$$\text{จากสูตร ความกว้างอัตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าจากสูตร} &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

ซึ่งคะแนนที่ได้นั้นมีความหมายดังต่อไปนี้ โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายจากช่วง คะแนนเฉลี่ยดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	ปฏิบัติมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	ปฏิบัติมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	ปฏิบัติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	ปฏิบัติน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	ปฏิบัติน้อยมาก

2. การสร้างแบบสอบถามได้ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัย ตัวอย่างแบบสอบถามของผู้อื่น นิยามตัวแปรที่ศึกษา นำมาใช้เป็นแนวทางสร้าง ขณะสร้างได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาจนเห็นว่าใช้ได้ โดยในแบบสอบถามแต่ละส่วนมีแนวทางสร้างดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพ ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ อายุงานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทำงาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการทำงาน การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเกิดอันตรายจากการทำงาน การรับรู้ประโยชน์เมื่อมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม การรับรู้อุปสรรค กำลังใจแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนเรื่องวัสดุอุปกรณ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนทำงาน การสวมอุปกรณ์แลเครื่องมือป้องกัน การปฏิบัติตามกฎระเบียบในการทำงาน

3. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ด้านพฤติกรรมความปลอดภัย และด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตรวจสอบแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ



3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาความถูกต้องตามหลักวิชาการ ความเหมาะสมและความครบถ้วนของคำถามคำตอบทุกข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำมาตรวจสอบแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ

4. การทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพ นำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครกู้ชีพในเขตอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2562 จำนวน 30 และนำผลการทดลองมาวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) ตั้งแต่ 0.750 – 0.810

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลครั้งเดียว แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในจังหวัดชลบุรี มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) การศึกษาครั้งนี้ได้ขอความอนุเคราะห์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง โดยได้ทำการแจกแบบสอบถามเพื่อให้กรอกข้อมูลแก่อาสาสมัครกู้ชีพ จำนวน 315 คนหลังจากได้รับ แบบสอบถามที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

2. การเก็บข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ได้จากการศึกษาและค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตำรา บทความ วารสาร วิทยานิพนธ์และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากสำนักสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลประชากรกู้ชีพในจังหวัดชลบุรีจากสำนักสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีจำนวน 2,454 คน จากนั้นนำข้อมูลไปใช้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการจัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์

4. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมืองานวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย

5. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงหัวหน้าหน่วยงานสังกัดของอาสาสมัครกู้ชีพเพื่อติดต่อประสานงาน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

6. ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยแบ่งเป็นหน่วยที่อยู่ในเขตอำเภอขนาดใหญ่และเขตอำเภอขนาดกลาง-เล็ก ชั้นที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบขกกลุ่ม (Cluster



random sampling) โดยทำสลากรายชื่อแต่ละหน่วยแล้วจับสลากรายชื่อหน่วยงานแบบไม่ใส่คืน ได้รับการจับสลากประกอบด้วยด้วยหน่วยงานในเขตอำเภอขนาดใหญ่ 1 หน่วย คือ พุทธสมาคม เพ็ญเยี่ยงให้ศรีราชา เขตอำเภอขนาดกลาง-เล็กจำนวน 2 หน่วย คือ พุทธสมาคมสว่างเหตุธรรมสถานและศีลธรรมสมาคม (บ้านบึง)

7. ผู้วิจัยทำหน้าที่สื่อนัดหมายกับหน่วยอาสาสมัครกู้ชีพ แจกแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือทำแบบสอบถามตามความสมัครใจ

8. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์แบบของแบบสอบถาม แบบสอบถาม 315 ชุดมีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม 315 ชุดมาวิเคราะห์ข้อมูล

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. ข้อมูลบุคคล

สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (Descriptive statistics)

ใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ เพื่อบรรยายลักษณะของกลุ่มประชากร และใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะการกระจายของตัวแปรต่าง ๆ

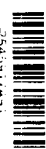
### 2. สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation Coefficient) วิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และสัมพันธ์กันอย่างไรความสัมพันธ์อาจจะเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือทิศทางตรงกันข้ามก็ได้ซึ่งความสัมพันธ์ของตัวแปรและทิศทางของความสัมพันธ์นั้นสามารถทราบได้จากค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง 1 ค่าสูงสุดมีค่าเป็น 1 ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมากที่สุดและถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็น 0 หมายความว่า ตัวแปรนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (ธานินทร์ ศิลป์จาร, 2553)

เกณฑ์ในการประเมินระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ทำการทดสอบสมมติฐานใช้เกณฑ์ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างอันตรภาคชน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{1 - 0}{5} \\ &= 0.20 \end{aligned}$$



โดยแบ่งระดับความสัมพันธ์ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ ดังนี้

0.81 ถึง 1.00	มีความสัมพันธ์สูงมาก
0.61 ถึง 0.80	มีความสัมพันธ์สูง
0.41 ถึง 0.40	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.21 ถึง 0.40	มีความสัมพันธ์ต่ำ
0.01 ถึง 0.20	มีความสัมพันธ์ต่ำมาก

ส่วนการวิเคราะห์ตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

### จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา และได้รับการรับรองจริยธรรมในครั้งนี ส่วนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ทำวิจัยได้จัดทำเอกสารในการพิทักษ์สิทธิ์แสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย ก่อนเก็บข้อมูล ผู้จัดทำวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการให้ข้อมูลและมีสิทธิ์ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการปฏิเสธเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงชี้แจงให้ทราบว่า ข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ โดยการลงรหัส ไม่บอกชื่อ-สกุล และนำเสนอในภาพรวมการวิจัยเท่านั้น

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครกู้ชีพที่ผ่านการอบรมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder) และขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 2,454 คน ข้อมูลเก็บด้วยแบบสอบถามในช่วงเดือน มีนาคม จำนวน 315 คน ผลการวิจัยนำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางลำดับดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครกู้ชีพ
2. ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ
3. แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครกู้ชีพ
4. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

#### 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครกู้ชีพ

จากการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี จำนวน 315 คน มีปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงานดังนี้ เพศของอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่าอาสาสมัครกู้ชีพ เพศชายร้อยละ 65.4 เพศหญิงร้อยละ 34.6 อายุของอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่าอาสาสมัครกู้ชีพกลุ่มอายุ 31 – 40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 46.3 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20 – 30 ปีร้อยละ 38.4 และน้อยที่สุดมากกว่า 40 ปีขึ้นไปร้อยละ 15.2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพพบว่าส่วนมากมีประสบการณ์การทำงาน 1 – 5 ปีร้อยละ 39.0 รองลงมาคือมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 1 ปีร้อยละ 32.7 รองลงมาตามลำดับมีประสบการณ์การทำงาน 6 – 10 ปีร้อยละ 19.0 และน้อยที่สุดมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีร้อยละ 9.2 ประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงานพบว่าไม่มีร้อยละ 94.0 และมีประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงานร้อยละ 6.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงาน

	จำนวน	ร้อยละ
รวม	315	100.0
เพศ		
ชาย	206	65.4
หญิง	109	34.6
อายุ		
20 – 30 ปี	121	38.4
31 – 40 ปี	146	46.3
มากกว่า 40 ปี	48	15.2
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	103	32.7
1 – 5 ปี	123	39.0
6 – 10 ปี	60	19.0
มากกว่า 10 ปี	29	9.3
ประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงาน		
ไม่มี	296	94.0
มี	19	6.0

## 2. ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ

ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพพบว่ามีความเชื่อสุขภาพมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งแสดงว่าความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยแบ่งเป็นรายด้านดังนี้

2.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิด โรคและอุบัติเหตุจากการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพคิดว่าการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันตนเองของเจ้าหน้าที่ให้พร้อมใช้งาน อยู่เสมอเป็นสิ่งจำเป็นมากร้อยละ 70.2 มากที่สุดร้อยละ 29.2 อาสาสมัครกู้ชีพคิดว่าการปฏิบัติตาม ขั้นตอนการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานโดยสวมอุปกรณ์และเครื่องป้องกันทำให้ไม่เกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานมากร้อยละ 81.0 มากที่สุดร้อยละ 18.4 อาสาสมัครกู้ชีพคิดว่าทุกพื้นที่สามารถปฏิบัติงานได้ทันที เพื่อเข้าถึงผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้เร็วที่สุดมากร้อยละ 71.4 มากที่สุดร้อยละ



ละ 27.6 อาสาสมัครกู้ชีพคิดว่าการก้มยกสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วมากร้อยละ 67.9 มากที่สุดร้อยละ 30.8 อาสาสมัครกู้ชีพคิดว่าการทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดความเครียดได้มากที่สุดร้อยละ 85.1 มากร้อยละ 14.0

2.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงเมื่อเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานพบว่า อาสาสมัครกู้ชีพหากท่านไม่ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด อาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุถึงชีวิตได้มากที่สุดร้อยละ 60.6 มากร้อยละ 39.0 อาสาสมัครกู้ชีพคิดว่าการแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินต่างๆจะช่วยลดการสูญเสีย พิกัด และอันตรายจากการทำงานได้มาก ร้อยละ 61.1 มากที่สุดร้อยละ 38.7 อาสาสมัครกู้ชีพคิดว่าหากท่านทำงานโดยไม่วางกรวยกั้นบริเวณที่ปฏิบัติงานจะทำให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนอาจทำให้สูญเสียอวัยวะและพิกัดได้มาก ร้อยละ 71.4 มากที่สุดร้อยละ 27.9 0 อาสาสมัครกู้ชีพคิดว่าหากท่านเกิดอุบัติเหตุในงานหรือเกิดโรคที่มาจากการทำงาน ทำให้ครอบครัวเสียหายได้มากร้อยละ 80.3 มากที่สุดร้อยละ 19.70 อาสาสมัครกู้ชีพคิดว่าหากท่านเกิดอุบัติเหตุในงานหรือเกิดโรคที่มาจากการทำงาน เช่น อุบัติเหตุซ้ำซ้อน โรควัณโรคปอด เป็นต้น ทำให้ท่านเสียชีวิตและกำลังใจในการทำงาน มากร้อยละ 86.3 มากที่สุดร้อยละ 13.7

2.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์เมื่อมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพคิดว่า การตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องป้องกันเสมอ จะลดโอกาสเสี่ยงในการปฏิบัติงานได้มากที่สุดร้อยละ 88.3 มากร้อยละ 11.7 การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบการปฏิบัติอาจจะเสี่ยงต่อการประสบอุบัติเหตุร้ายแรงได้ มากที่สุดร้อยละ 80.6 มากร้อยละ 19.0 การสวมใส่อุปกรณ์และเครื่องป้องกันที่ถูกต้อง สามารถช่วยลดอุบัติเหตุจากการทำงานได้มากที่สุดร้อยละ 79.7 มากที่สุดร้อยละ 20.3 การปรึกษานักวิชาการผู้เชี่ยวชาญที่มของโรงพยาบาล แพทย์หรือพยาบาล เมื่อเกิดข้อผิดพลาดจะช่วยลดความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดจากอุบัติเหตุลงได้มากที่สุดร้อยละ 72.1 มากที่สุดร้อยละ 27.9 การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายในขณะที่ปฏิบัติงานได้มากที่สุดร้อยละ 85.4 มากร้อยละ 14.6

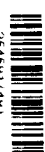
2.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพคิดว่า การตรวจสภาพอุปกรณ์ทำให้เสียเวลามากร้อยละ 61.9 มากที่ร้อยละ 35.9 การใช้อุปกรณ์และเครื่องป้องกันทำให้อึดอัด ไม่คล่องแคล่วในการทำงานมากที่สุดร้อยละ 63.2 มากที่สุดร้อยละ 35.9 การรอคอยหน่วยสนับสนุนเพิ่มเติมทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงานมากที่สุดร้อยละ 52.7 มากร้อยละ 45.7 การศึกษาผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์มีลำดับขั้นตอนยุ่งยากในการประสานงานมากที่สุดร้อยละ 67.9 มากที่สุดร้อยละ 31.1 การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องป้องกันเป็นเรื่องสิ้นเปลืองมากที่สุดร้อยละ 63.5 มากที่สุดร้อยละ 34.0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ  
รายชื่อ

ความเชื่อด้านสุขภาพของ อาสาสมัครกู้ชีพ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และอุบัติเหตุจากการทำงาน</b>										
1. ท่านคิดว่าการตรวจสอบอุปกรณ์ ป้องกันตนเองของเจ้าหน้าที่ให้ พร้อมใช้งานอยู่เสมอเป็นสิ่งจำเป็น	92	29.2	221	70.2	1	0.3	0	0.0	0	0.00
2. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตาม ขั้นตอนการป้องกันอุบัติเหตุจาก การทำงานโดยสวมอุปกรณ์และ เครื่องป้องกันทำให้ไม่เกิดโรคและ อุบัติเหตุจากการทำงาน	58	18.4	255	81.0	1	0.3	0	0.0	1	0.3
3. ท่านคิดว่าทุกพื้นที่ที่สามารถ ปฏิบัติงานได้ทันที เพื่อเข้าถึงผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บได้เร็วที่สุด	87	27.6	225	71.4	2	0.6	0	0.0	1	0.3
4. ท่านคิดว่าการก้มยกสามารถ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว	97	30.8	214	67.9	3	1.0	0	0.0	1	0.3
5. ท่านคิดว่าการทำงานติดต่อกัน เป็นเวลานานทำให้เกิดความเครียด ได้	268	85.1	44	14.0	1	0.3	2	0.6	0	0.0
<b>การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเกิดโรค และอุบัติเหตุจากการทำงาน</b>										
1. หากท่านไม่ปฏิบัติงานตาม กฎระเบียบอย่างเคร่งครัด อาจจะ ทำให้เกิดอุบัติเหตุถึงชีวิตได้	191	60.2	123	39.0	2	0.3	0	0.0	0	0.0
2. ท่านคิดว่าการแบ่งหน้าที่อย่าง	122	38.7	192	60.2	0	0.0	1	0.3	0	0.0



ความเชื่อด้านสุขภาพของ อาสาสมัครกู้ชีพ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ชัดเจนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินต่างๆ ช่วยลดการสูญเสีย พิกัด และ อันตรายจากการทำงานได้										
3. ท่านคิดว่าหากท่านทำงานโดย ไม่วางกรวยกันบริเวณที่ปฏิบัติงาน จะเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนอาจทำ ให้สูญเสียอวัยวะและพิกัดได้	88	27.9	225	71.4	0	0.0	1	0.3	1	0.3
4. ท่านคิดว่าหากท่านเกิดอุบัติเหตุ ในงานหรือเกิดโรคที่มาจากการ ทำงาน ทำให้ครอบครัวเสียชีวิต	62	19.7	253	80.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5. ท่านคิดว่าหากท่านเกิดอุบัติเหตุ ในงานหรือเกิดโรคที่มาจากการ ทำงาน เช่น อุบัติเหตุซ้ำซ้อน โรค วัณโรคปอด เป็นต้น ทำให้ท่านเสีย ขวัญและกำลังใจในการทำงาน การรับรู้ประโยชน์เมื่อมีพฤติกรรม การทำงานที่เหมาะสม	43	13.7	272	86.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1. การตรวจสอบอุปกรณ์และ เครื่องป้องกันเสมอ จะลดโอกาส เสี่ยงในการปฏิบัติงานได้	278	88.3	37	11.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2. การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ การปฏิบัติอาจจะเสี่ยงต่อการ ประสบอุบัติเหตุร้ายแรงได้	254	80.6	60	19.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0
3. การสวมใส่อุปกรณ์และเครื่อง ป้องกันที่ถูกต้อง สามารถช่วยลด อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้	64	20.3	251	79.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4. การปรึกษานุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ทีมของโรงพยาบาล แพทย์หรือ	88	27.9	227	72.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0



ความเชื่อด้านสุขภาพของ อาสาสมัครกู้ชีพ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
พยายาล เมื่อเกิดข้อผิดพลาดจะ ช่วยลดความรุนแรงของผลกระทบที่ เกิดจากอุบัติเหตุลงได้										
5. การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่อาจจะ ก่อให้เกิดอันตรายในขณะ ปฏิบัติงานได้	269	85.4	46	14.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>ด้านการรับรู้อุปสรรค</b>										
1. การตรวจสภาพอุปกรณ์ทำให้ เสียเวลา	113	35.9	195	61.9	1	0.3	3	1.0	3	1.0
2. การใช้อุปกรณ์และเครื่อง ป้องกันทำให้อึดอัด ไม่คล่องแคล่ว ในการทำงาน	113	35.9	199	63.2	1	0.3	1	0.3	1	0.3
3. การรอคอยหน่วยสนับสนุน เพิ่มเติมทำให้เกิดความล่าช้าในการ ทำงาน	166	52.7	144	45.7	1	0.3	2	0.6	2	0.6
4. การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่มี ประสบการณ์มีลำดับขั้นตอน ยุ่งยากในการประสานงาน	98	31.1	214	67.9	0	0.0	2	0.6	1	0.3
5. การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องป้องกัน เป็นเรื่องสิ้นเปลือง	107	34.0	200	63.5	0	0.0	5	1.6	3	1.0

ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ เมื่อวิเคราะห์รวมคะแนนของแต่ละคน หาคะแนนความเชื่อเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าอาสาสมัครกู้ชีพมีความเชื่อด้านสุขภาพเฉลี่ย  $86.00 \pm 2.96$  คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน หรือมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเฉลี่ยร้อยละ 88 คะแนนของคะแนนเต็ม ซึ่งแสดงว่ามีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามระดับความเชื่อสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ

ระควมเชื่อสุขภาพ	ช่วงคะแนนที่ใช้แบ่ง	จำนวน	ร้อยละ
ดี	ตั้งแต่ 80 คะแนนขึ้นไป	315	100
ปานกลาง	ระหว่าง 60-79 คะแนน	0	0.0
น้อย	น้อยกว่า 59 คะแนนลงไป	0	0.0
รวม		315	100.0

หมายเหตุ คะแนนต่ำสุด 72 สูงสุด 98 เฉลี่ย 88.00 (88%) SD = 2.96 คะแนน

### 3. แรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

3.1 ด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน อาสาสมัครกู้ชีพส่วนมากได้รับกำลังใจเมื่อมีปัญหาในการทำงานจากครอบครัวมากที่สุดร้อยละ 70.5 มากร้อยละ 28.6 ได้รับกำลังใจจากครอบครัวในการแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานมากที่สุดร้อยละ 84.8 มากร้อยละ 15.2 ส่วนกำลังใจแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ได้รับการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการทำงาน จากเพื่อนร่วมงานมากที่สุดร้อยละ 52.7 มากที่สุดร้อยละ 47.0 ได้รับการสนับสนุนในการทำงานจากเพื่อนร่วมงานเป็นประจำมากที่สุดร้อยละ 57.5 มากที่สุดร้อยละ 42.5 ได้รับกำลังใจจากเพื่อนร่วมงานในการทำงานมากที่สุดร้อยละ 71.7 มากที่สุดร้อยละ 28.3 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพด้านกำลังใจ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน

ด้านกำลังใจ แรงสนับสนุน จากครอบครัวและเพื่อน ร่วมงาน	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. เมื่อท่านมีปัญหาในการทำงานบุคคลในครอบครัวรับฟังปัญหาของท่าน	90	28.6	222	70.5	0	0.0	2	0.6	1	0.3
2. ท่านได้รับกำลังใจจากครอบครัวในการแก้ไขปัญหา	267	84.8	48	15.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0

ด้านกำลังใจ แรงสนับสนุน จากครอบครัวและเพื่อน ร่วมงาน	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
จากการปฏิบัติงาน										
3. ท่านได้รับการช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาในการทำงาน จากเพื่อนร่วมงาน	148	47.0	166	52.7	1	0.3	0	0.0	0	0.0
4. ท่านได้รับการสนับสนุนใน การทำงานจากเพื่อนร่วมงาน เป็นประจำ	134	42.5	181	57.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5. ท่านได้รับกำลังใจจาก เพื่อนร่วมงานในการทำงาน	89	28.3	226	71.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0

แรงสนับสนุนทางสังคม จากคนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน เมื่อวิเคราะห์โดยรวม พบว่าได้รับแรงสนับสนุนเฉลี่ยร้อยละ 54.9 ของคะแนนเต็มซึ่งแสดงว่าได้รับแรงสนับสนุนจาก ครอบครัวและเพื่อนร่วมงานในระดับปานกลาง ที่มีแรงสนับสนุนในระดับมากมีร้อยละ 32.2 และในระดับมีร้อยละ 0.3 เท่านั้น ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

ระดับสนับสนุนทาง สังคมด้านอารมณ์	ช่วงคะแนนที่ใช้แบ่ง	จำนวน	ร้อยละ
ดี	ตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป	101	32.2
ปานกลาง	ระหว่าง 20-22 คะแนน	213	67.5
น้อย	น้อยกว่า 19 คะแนนลงไป	1	0.3
รวม		315	100.0

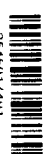
หมายเหตุ คะแนนต่ำสุด 19 สูงสุด 25 เฉลี่ย 22.29 (89.16%) SD = 0.91 คะแนน

3.2 ด้านการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ อาสาสมัครกู้ชีพได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และ เครื่องป้องกันอย่างเพียงพอจากหน่วยงานมากที่สุดร้อยละ 72.4 มากร้อยละ 27.6 อุปกรณ์และเครื่อง

ป้องกันมีความทันสมัยมากที่สุดร้อยละ 61.3 มากร้อยละ 38.7 อุปกรณ์และเครื่องป้องกันมีการตรวจสอบตามกำหนดระยะเวลาการตรวจสภาพและซ่อมบำรุงเป็นประจำและสม่ำเสมอมากที่สุด 52.7 มากร้อยละ 47.3 อุปกรณ์และเครื่องป้องกันมีคุณภาพดี สามารถใช้งานได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพมากที่สุดร้อยละ 63.5 มากร้อยละ 36.5 หน่วยงานมีงบประมาณด้านอุปกรณ์และเครื่องป้องกันอย่างเพียงพอมากที่สุดร้อยละ 69.2 มากร้อยละ 30.8 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพด้านการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์

ด้านการสนับสนุนเรื่องวัสดุอุปกรณ์	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องป้องกันอย่างเพียงพอจากหน่วยงาน	228	72.4	87	27.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2. อุปกรณ์และเครื่องป้องกันมีความทันสมัย	193	61.3	122	38.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3. อุปกรณ์และเครื่องป้องกันมีการตรวจสอบตามกำหนดระยะเวลาการตรวจสภาพและซ่อมบำรุงเป็นประจำและสม่ำเสมอ	166	47.3	149	47.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4. อุปกรณ์และเครื่องป้องกันมีคุณภาพดี สามารถใช้งานได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	200	63.5	115	36.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5. ท่านหน่วยงานมีงบประมาณด้านอุปกรณ์และเครื่องป้องกันอย่างเพียงพอ	218	69.2	97	30.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0



แรงสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ เมื่อวิเคราะห์โดยรวมพบว่าได้รับแรงสนับสนุนเฉลี่ย ร้อยละ 17.80 ของคะแนนเต็มซึ่งแสดงว่าได้รับแรงสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ในระดับดี ที่มีแรงสนับสนุนในระดับปานมีร้อยละ 33.00 และในระดับน้อยพบว่าไม่มีเลย ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของอาสาสมัครผู้ชีพจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์

ระดับแรงสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์	ช่วงคะแนนที่ใช้แบ่ง	จำนวน	ร้อยละ
ดี	ตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป	211	67.00
ปานกลาง	ระหว่าง 20-22 คะแนน	104	33.00
น้อย	น้อยกว่า 19 คะแนนลงไป	0	0
รวม		315	100.0

หมายเหตุ คะแนนต่ำสุด 20 สูงสุด 25 เฉลี่ย 23.19 (92.76%) SD = 1.25 คะแนน

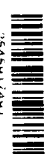
3.3 ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร อาสาสมัครผู้ชีพได้รับข้อมูล เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม ความปลอดภัยในการทำงานมากที่สุดร้อยละ 66.7 มากร้อยละ 33.3 มีการจัดประชุมเมื่อมีแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงานเพิ่มเติมจากหน่วยงานต้นสังกัดมากร้อยละ 72.4 มากที่สุดร้อยละ 27.6 ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม ความปลอดภัยจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอมากที่สุดร้อยละ 76.5 มากร้อยละ 23.5 มีสื่อหรืออุปกรณ์ ที่ช่วยในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ในการปฏิบัติงานมากที่สุด ร้อยละ 81.0 มากร้อยละ 19.0 มีการซ่อมแผนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของ สผจ.ตาม กำหนดเวลามากที่สุดร้อยละ 87.0 มากร้อยละ 13.0 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละของอาสาสมัครผู้ชีพจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานของอาสาสมัครผู้ชีพด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร

ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ท่านได้รับข้อมูล เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมส่งเสริม	210	66.7	105	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0

ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูล และข่าวสาร	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
พฤติกรรม ความปลอดภัยใน การทำงาน										
2. มีการจัดประชุมเมื่อมี แนวทางปฏิบัติในการ ปฏิบัติงานเพิ่มเติมจาก หน่วยงานต้นสังกัด	87	27.6	228	72.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3. ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมพฤติกรรมความ ปลอดภัยจากเจ้าหน้าที่ หน่วยงานความปลอดภัย อย่างสม่ำเสมอ	241	76.5	74	23.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4. ท่านมีสื่อหรืออุปกรณ์ ที่ ช่วยในการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ในการ ปฏิบัติงาน	255	81.0	60	19.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5. มีการซ่อมแผนการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานของ สพจ.ตามกำหนดเวลา	274	87.0	41	13.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

แรงสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร เมื่อนำมาวิเคราะห์ผลรวมพบว่า อาสาสมัครกู้ชีพ  
ได้รับแรงสนับสนุนเฉลี่ยร้อยละ 21.9 ของคะแนนเต็มซึ่งแสดงว่าได้รับแรงสนับสนุนด้านวัสดุ  
อุปกรณ์ในระดับดี ที่มีแรงสนับสนุนในระดับปานกลางมีร้อยละ 19.70 และในระดับน้อยพบว่าไม่มี  
เลย ดังตารางที่ 10



ตารางที่ 10 จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามระดับแรงสั่นสะทอนด้านข้อมูลและข่าวสาร

ระดับแรงสั่นสะทอนด้านข้อมูลและข่าวสาร	ช่วงคะแนนที่ใช้แบ่ง	จำนวน	ร้อยละ
ดี	ตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป	253	80.30
ปานกลาง	ระหว่าง 20-22 คะแนน	62	19.70
น้อย	น้อยกว่า 19 คะแนนลงไป	0	0.00
รวม		315	100.0

หมายเหตุ คะแนนต่ำสุด 20.00 สูงสุด 25 เฉลี่ย 23.39 (93.56%) SD = 1.20 คะแนน

#### 4. พฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

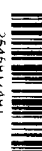
4.1 ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน อาสาสมัครกู้ชีพตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน โดยการปฏิบัติทุกครั้ง และปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยมีการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานกู้ภัยปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 80.3 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 19.7 หากมีการเจ็บป่วยหรือทานยาที่ทำให้หิววังซึมต้องแจ้งผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าทีมปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 74.0 ปฏิบัติเป็นทุกครั้งร้อยละ 26.0 พักผ่อนเพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ก่อนการเข้าปฏิบัติงานในแต่ละครั้งปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 80.6 ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 19.4 มีการประเมินความพร้อมของร่างกาย เช่น ไม่มีอาการเจ็บป่วย คีมีแอลกอฮอล์ มีความเครียด เป็นต้น ก่อนปฏิบัติงานทุกครั้งปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 79.7 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 20.0 จะแจ้งให้เพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาทราบทันทีเมื่อตรวจสอบพบความผิดปกติที่อาจจะทำให้ไม่พร้อมในการปฏิบัติงานปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 54.3 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 45.7 หากท่านพบเจอสิ่งผิดปกติของเครื่องมือหรืออุปกรณ์จะต้องดำเนินการแก้ไขตามระบบเพื่อความพร้อมใช้งานปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 73.3 ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 26.7 จะแก้ไขสิ่งชำรุดของอุปกรณ์หรือเครื่องป้องกันอย่างง่าย ด้วยตนเองทันทีเมื่อตรวจสอบพบเจอก่อนเริ่มปฏิบัติงานปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 57.8 ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 41.9 จะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการกู้ภัยเป็นประจำและสม่ำเสมอปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 85.7 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 14.3 จะพัฒนาทักษะการกู้ภัยของตนเองเป็นประจำก่อนหรือหลังจากปฏิบัติงาน เช่น การซ้อมแผน การนำกรณีศึกษามาเรียนรู้แนวทางร่วมกันปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 67.9 ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 32.1 จะศึกษาเรียนรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องล่าสุด



ก่อนลงมือปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความถูกต้องและป้องกันความผิดพลาดมากที่สุดปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 60.0 ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามพฤติกรรมความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพด้านการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน

ด้านการเตรียมความพร้อมก่อน ปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติ									
	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นานๆครั้ง		ไม่เคยเลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ท่านมีการปฏิบัติตามขั้นตอน การปฏิบัติงานกู้ภัย	253	80.3	62	19.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2. หากมีการเจ็บป่วยหรือทานยา ที่ทำให้หึ่งวงซึมต้องแจ้ง ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าทีม	82	26.0	233	74.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3. ท่านพักผ่อนเพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ก่อนการเข้า ปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง	61	19.4	254	80.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4. ท่านมีการประเมินความพร้อม ของร่างกาย เช่น ไม่มีอาการ เจ็บป่วย คัดมแอลกอฮอล์ มี ความเครียด เป็นต้น ก่อน ปฏิบัติงานทุกครั้ง	251	79.7	63	20.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0
5. ท่านจะแจ้งให้เพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชาทราบทันที เมื่อตรวจสอบพบความผิดปกติที่ อาจจะทำให้ไม่พร้อมในการ ปฏิบัติงาน	171	54.3	144	45.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6. หากท่านพบเจอสิ่งผิดปกติ ของเครื่องมือหรืออุปกรณ์ จะต้องดำเนินการแก้ไขตาม	84	26.7	231	73.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0



ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติ										
	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นานๆครั้ง		ไม่เคยเลย		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
ระบบเพื่อความพร้อมใช้งาน											
7. ท่านจะแก้ไขสิ่งชำรุดของอุปกรณ์หรือเครื่องป้องกันอย่างง่าย ด้วยตนเองทันทีเมื่อตรวจสอบพบเจอก่อนเริ่มปฏิบัติงาน	132	49.1	182	57.8	1	0.3	0	0.0	0	0.0	
8. ท่านจะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการกู้ภัยเป็นประจำและสม่ำเสมอ	270	85.7	45	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
9. ท่านจะพัฒนาทักษะการกู้ภัยของตนเองเป็นประจำก่อนหรือหลังจากปฏิบัติงาน เช่นการซ้อมแผน การนำกรณีศึกษามาเรียนรู้แนวทางร่วมกัน	101	32.1	214	67.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
10. ท่านจะศึกษาเรียนรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องล่าสุดก่อนลงมือปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความถูกต้องและป้องกันความผิดพลาดมากที่สุด	126	40.0	189	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

4.2 ด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่องป้องกัน อาสาสมัครกู้ชีพตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่องป้องกัน โดยการปฏิบัติทุกครั้ง และปฏิบัติบ่อยครั้ง ศึกษาการใส่อุปกรณ์และเครื่องป้องกันที่ถูกต้องทุกครั้งก่อนลงมือปฏิบัติงาน ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 87.3 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 12.7 ตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์และเครื่องป้องกันตามระยะเวลาที่กำหนดปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 73.3 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 26.7 หากท่านพบว่าเครื่องป้องกันชำรุด ท่านจะไม่ใช้งานปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 71.4 ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 28.3 ท่านจะพิจารณาและเลือกใช้อุปกรณ์หรือเครื่องป้องกันขณะทำงานอย่างถูกต้องตามประเภท

ของงานปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 67.0 ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 33.0 ปฏิบัติตามคู่มือการใช้งานอุปกรณ์ และเครื่องป้องกันอย่างเคร่งครัดปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 76.8 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 22.9 สวมใส่ อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยขณะปฏิบัติงานปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 67.3 ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 32.7 มีการวางกรวยอุปกรณ์ป้องกัน แบ่งพื้นที่ชัดเจนก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงานทุกครั้งปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 65.1 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 34.9 สวมถุงมือทุกครั้งก่อนสัมผัสผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บที่มีเลือดหรือ สารคัดหลั่งปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 66.0 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 34 ใส่อุปกรณ์พยางหลังเมื่อต้อง เคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่มีน้ำหนักรวมมากปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 24.1 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 75.9 จะจัดเก็บอุปกรณ์หรือเครื่องป้องกันอย่างเป็นระเบียบหลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานปฏิบัติ เป็นทุกครั้งร้อยละ 43.2 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 56.8 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามพฤติกรรมความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่องป้องกัน

ด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่อง ป้องกัน	ระดับการปฏิบัติ									
	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นานๆครั้ง		ไม่เคยเลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ท่านศึกษาการใช้อุปกรณ์และ เครื่องป้องกันที่ถูกต้องทุกครั้งก่อน ลงมือปฏิบัติงาน	275	87.3	40	12.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2. ท่านตรวจสอบความปลอดภัย ของอุปกรณ์และเครื่องป้องกันตาม ระยะเวลาที่กำหนด	231	73.3	84	26.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3. หากท่านพบว่าเครื่องป้องกัน ขาด ท่านจะไม่ใช้งาน	89	28.3	225	71.4	0	0.0	0	0.0	1	0.3
4. ท่านจะพิจารณาและเลือกใช้อุปกรณ์หรือเครื่องป้องกันขณะ ทำงานอย่างถูกต้องตามประเภท ของงาน	104	33.0	211	67.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5. ท่านปฏิบัติตามคู่มือการใช้งาน อุปกรณ์และเครื่องป้องกันอย่าง	242	76.8	72	22.9	0	0.0	0	0.0	1	0.3

ด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่อง ป้องกัน	ระดับการปฏิบัติ									
	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นานๆครั้ง		ไม่เคยเลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
เครื่งครัด										
6. ท่านสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันความ ปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน	103	32.7	212	67.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7. ท่านมีการวางกรวยอุปกรณ์ ป้องกัน แบ่งพื้นที่ชัดเจนก่อนลง พื้นที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง	205	65.1	110	34.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8. ท่านสวมถุงมือทุกครั้งก่อน สัมผัสผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บที่มีเลือด หรือสารคัดหลั่ง	208	66.0	107	34.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9. ท่านใส่อุปกรณ์พุงหลังเมื่อต้อง เคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่มี น้ำหนักมาก	76	24.1	239	75.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10. ท่านจะจัดเก็บอุปกรณ์หรือ เครื่องป้องกันอย่างเป็นระเบียบ หลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน	136	43.2	179	56.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0

4.3 ด้านการปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบในการปฏิบัติงาน อาสาสมัครกู้ชีพตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบในการปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติทุกครั้ง และปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติตามข้อห้าม คำเตือนต่างๆในการทำงานอย่างเคร่งครัด การปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 53.7 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 45.4 ท่านสูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน ไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 96.4 ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการปฏิบัติงานหรือช่วงพัก ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 73.7 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 25.4 ไม่รับประทานยาแก้แพ้ แก้หวัด ในขณะที่ปฏิบัติงานปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 72.4 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 27.6 ไม่หยอกล้อเล่นกับเพื่อนร่วมงาน ในขณะที่ปฏิบัติงานปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 73.7 ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 26.3 ปฏิบัติงานภายใต้คำสั่ง ผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัดปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 50.5 ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 48.9



ขณะปฏิบัติงานท่านจะมีสมาธิแว่วแว่ไม่คิดถึงเรื่องอื่นๆ นอกจากสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ตรงหน้าปฏิบัติ บ่อยครั้งร้อยละ 50.5 ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 49.5 จะไม่ลองผิดลองถูกในขณะปฏิบัติงาน หากเมื่อ ท่านไม่แน่ใจในสิ่งที่ท่านคิดจะทำหรือแก้ไขสถานการณ์ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 63.5 ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 36.2 ขณะปฏิบัติงานท่านจะปฏิบัติงานอย่างระมัดระวังปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 85.1 ปฏิบัติ บ่อยครั้งร้อยละ 14.9 จะให้เพื่อนร่วมงานที่เกี่ยวข้องชาญเป็นคนผู้นำหน้าและท่านให้ความร่วมมือใน การช่วยเหลือ พร้อมเรียนรู้การทำงานจากผู้ที่มีประสบการณ์เป็นประจำปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 83.2 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 16.8 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนร้อยละของอาสาสมัครกฐีฬจำแนกตามพฤติกรรมความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครกฐีฬด้านการปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบในการปฏิบัติงาน

ด้านการปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบใน การปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติ									
	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นานๆ ครั้ง		ไม่เคย เลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ท่านปฏิบัติตามข้อห้าม คำเตือน ต่างๆในการทำงานอย่างเคร่งครัด	169	53.7	143	45.4	0	0.0	0	0.0	3	1.0
2. ท่านสูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน	304	96.5	3	1.0	0	0.0	5	1.6	3	1.0
3. ท่านไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ก่อนการปฏิบัติงาน หรือช่วงพัก	232	73.7	80	25.4	1	0.3	0	0.0	2	0.6
4. ท่านไม่รับประทานยาแก้แพ้ แก้ หวัดในขณะปฏิบัติงาน	228	72.4	87	27.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5. ท่านไม่หยอกล้อเล่นกับเพื่อน ร่วมงานในขณะปฏิบัติงาน	83	26.3	232	73.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6. ท่านปฏิบัติงานภายใต้คำสั่ง ผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด	154	48.9	159	50.5	1	0.3	0	0.0	1	0.3
7. ขณะปฏิบัติงานท่านจะมีสมาธิ แว่วแว่ไม่คิดถึงเรื่องอื่นๆ นอกจาก สิ่งที่ปฏิบัติอยู่ตรงหน้า	156	49.5	159	50.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0

ด้านการปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบใน การปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติ									
	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นานๆ ครั้ง		ไม่เคย เลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
8. ท่านจะไม่ลองผิดลองถูกในขณะที่ ปฏิบัติงาน หากเมื่อท่านไม่แน่ใจ ในสิ่งที่ท่านคิดจะทำหรือแก้ไข สถานการณ์	114	36.2	200	63.5	0	0.0	0	0.0	1	0.3
9. ขณะปฏิบัติงานท่านจะ ปฏิบัติงานอย่างระมัดระวัง	268	85.1	47	14.9	0	0.0	0	0.0	1	0.3
10. ท่านจะให้เพื่อนร่วมงานที่ เชี่ยวชาญเป็นคนผู้นำหน้าและท่าน ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือ พร้อมเรียนรู้การทำงานจากผู้ที่มี ประสบการณ์เป็นประจำ	262	83.2	53	16.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0

พฤติกรรมพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพเมื่อวิเคราะห์  
รวมคะแนนของแต่ละบุคคลหาคะแนนพฤติกรรมการทำงานเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า  
อาสาสมัครกู้ชีพมีพฤติกรรมการทำงานเฉลี่ย 136 คะแนน จากคะแนนเต็ม 150 คะแนน หรือ  
พฤติกรรมการทำงานเฉลี่ยร้อยละ 90.6 ของคะแนนเต็ม ซึ่งแสดงว่าพฤติกรรมการทำงานของ  
อาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระดับดีและเมื่อทำแจกแจงความถี่คะแนนพฤติกรรมการทำงานของ  
อาสาสมัครกู้ชีพเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด ปรากฏว่าอาสาสมัครกู้ชีพร้อยละ 90.6 มี  
พฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดี ซึ่งไม่มีพฤติกรรมการทำงานในระดับปานกลางและพฤติกรรม  
การทำงานในระดับน้อยเลย ดังตารางที่ 14



ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครกู้ชีพจำแนกตามพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

ระดับพฤติกรรม	ช่วงคะแนนที่ใช้แบ่ง	จำนวน	ร้อยละ
ดี	ตั้งแต่ 120 คะแนนขึ้นไป	315	100
ปานกลาง	ระหว่าง 90 – 119 คะแนน	0	0
น้อย	น้อยกว่า 89 คะแนนลงไป	0	0
รวม		315	100.0

หมายเหตุ คะแนนต่ำสุด 126 สูงสุด 143 เฉลี่ย 136.3 (90.87%) SD = 2.87 คะแนน

### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

เนื่องจากมีตัวแปรหลายตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ เพื่อความสะดวกในการเสนอผลตาราง จึงได้กำหนดตัวอักษรเป็นสัญลักษณ์แทนชื่อตัวแปรดังนี้

X1	=	ขนาดของหน่วยปฏิบัติการ
X2	=	เพศของอาสาสมัครกู้ชีพ
X3	=	อายุ
X4	=	ประสบการณ์ปฏิบัติงาน
X5	=	ประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงาน
X6	=	การรับรู้โอกาสเสี่ยง
X7	=	การรับรู้ความรุนแรง
X8	=	การรับรู้ประโยชน์
X9	=	การรับรู้อุปสรรค
X10	=	แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน
X11	=	แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์
X12	=	แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสาร
Y	=	พฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

1.ตัวแปรที่สัมพันธ์ Spearman's rho กับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ดัง  
ตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (X1-X8)กับพฤติกรรมการทำงานของ  
อาสาสมัครกู้ชีพ (Y)

ตัวแปร		สหสัมพันธ์สัมพัทธ์ Spearman's rho		
		r	p	สรุป
1.ขนาดของหน่วยปฏิบัติการ	(X1)	-0.297	<0.01	น้อย
1.เพศ	(X2)	0.037	0.518	ns
2.อายุ	(X3)	-0.008	0.392	ns
3.ประสบการณ์ปฏิบัติงาน	(X4)	0.00	0.528	ns
4.ประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงาน	(X5)	0.201	<.001	น้อย
5.ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ				
5.1การรับรู้โอกาสเสี่ยง	(X6)	0.138	0.140	น้อย
5.2การรับรู้ความรุนแรง	(X7)	0.060	0.291	น้อย
5.3การรับรู้ประโยชน์	(X8)	0.172	0.002	น้อย
5.6การรับรู้อุปสรรค	(X9)	0.143	0.011	น้อย
6.แรงสนับสนุนทางสังคม				
6.1แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจ จากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน	(X10)	0.161	0.004	น้อย
6.2แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการ สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์	(X11)	0.459	<0.01	กลาง
6.3แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล และข่าวสาร	(X12)	0.276	<0.01	น้อย

**หมายเหตุ**

มาก หมายถึง สัมพัทธ์กลาง

น้อย หมายถึง สัมพัทธ์น้อย

ns หมายถึง ไม่สัมพันธ์กัน



จากตารางที่ 15 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ ( $r = 0.463$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกลางกับ พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.01$

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยกับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ได้แก่ หน่วยงาน ( $r = -0.297$ ) ประสิทธิภาพเจ็บป่วยจากการทำงาน ( $r = 0.201$ ) ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้านคือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $r = 0.138$ ) ด้านการรับรู้ความรุนแรง ( $r = 0.060$ ) การรับรู้ประโยชน์ ( $r = 0.172$ ) การรับรู้อุปสรรค ( $r = 0.143$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ( $r = 0.161$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสาร ( $r = 0.276$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  อย่างไรก็ตาม เพศของอาสาสมัครกู้ชีพ ( $r = 0.037$ ) อายุ ( $r = -0.008$ ) ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ( $r = 0.00$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

2. ตัวแปรร่วมกันที่มีผลและทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ เมื่อนำตัวแปรที่ศึกษาเฉพาะตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพแบบเพียร์สัน 6 ตัวเข้าโปรแกรม พบว่า เหลือตัวแปรที่เข้าสมการ 4 ตัวเรียงตามลำดับ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ (X11) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน (X10) การรับรู้ความรุนแรง (X7) และการรับรู้ประโยชน์ (X8) ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

รูปแบบ	R	adjR <sup>2</sup>	B	SE	Beta	t	p	95%CI
ค่าคงที่			79.430	6.633		11.974	0.000	66.378-92.482
X11	0.459	0.208	1.099	0.112	0.479	9.780	0.000	0.387-1.320
X10	0.491	0.236	0.429	0.155	0.175	3.555	0.000	0.246-0.855
X8	0.509	0.252	0.582	0.182	0.157	0.157	0.002	0.940-0.172
X7	0.527	0.268	0.389	0.138	0.142	0.142	0.005	0.660-0.060

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) สามารถอธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพมากที่สุด (Beta = 0.479) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน (Beta = 0.175) การรับรู้ความรู้ความรุนแรง (Beta = 0.157) และการรับรู้ประโยชน์ (Beta = 0.142) รองลงมาตามลำดับเมื่อพิจารณาเครื่องหมายหน้า Beta พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในทางบวก อธิบายได้ว่าเมื่ออาสาสมัครกู้ชีพมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ที่เหมาะสม พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพก็จะดีตามไปด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานของอาสาสมัครกู้ชีพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในทางบวก อธิบายได้ว่าเมื่ออาสาสมัครกู้ชีพมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานที่เหมาะสม พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพก็จะดีตามไปด้วย ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในทางบวก อธิบายได้ว่าเมื่ออาสาสมัครกู้ชีพมีความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ที่เหมาะสม พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพก็จะดีตามไปด้วย

ดังนั้นจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอนสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพได้สอดคล้องตามสมมติฐาน ส่วนเพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพไม่สามารถเข้าร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพได้ ซึ่งไม่สอดคล้องตามสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y = 79.430 + 1.099X_{11} + 0.429X_{10} + 0.582X_8 + 0.389X_7$$

- เมื่อ Y = พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ  
 X<sub>11</sub> = แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์  
 X<sub>10</sub> = แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน  
 X<sub>8</sub> = การรับรู้ประโยชน์  
 X<sub>7</sub> = การรับรู้ความรู้ความรุนแรง



ตารางที่ 17 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปร X10 X11 X8 X7 กับ Y

ตัวแปร	สหสัมพันธ์เพียร์สัน		
	r	p	สรุป
1.แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์X11	0.459	<0.01	กลาง
2.แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานX10	0.491	<0.01	น้อย
3.การรับรู้ประโยชน์X8	0.509	<0.01	น้อย
4.การรับรู้ความรุนแรงX7	0.527	<0.01	น้อย

จากตารางที่ 17 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์( $r = 0.459$ ) มีความสัมพันธ์ในระดับกลางกับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<0.01$  และ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน( $r = 0.161$ ) ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรง ( $r = 0.060$ ) และการรับรู้ประโยชน์ ( $r = 0.172$ ) มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยกับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<0.01$

ข้อมูล และสถิติที่เกี่ยวข้องกับหารทดสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

การวิเคราะห์ Collinearity Statistics ตรวจสอบระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัย โดยพิจารณาทดสอบค่า Tolerance มีค่าไม่น้อยกว่า 0.2 และค่า VIF มีค่าไม่เกิน 4 หรือ 5 ซึ่งมีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด แสดงให้เห็นว่าตัวแปรปัจจัยมีความสัมพันธ์กันน้อย และไม่เกิดปัญหาความเป็นพหุร่วม (Multicollinearity)จึงสามารถ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุต่อไปได้ (บุญชม ศิริสะอาด.2543)ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 19 และจากการทดสอบค่า Eigen value ตัวที่มีค่ามากที่สุด 4.994 ซึ่งมีค่า  $\geq 10$  และค่า Condition Index ค่าที่มากที่สุด 63.857 ซึ่งเกิน 30 ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 18



ตารางที่ 18 แสดงค่า Tolerance และ VIF

ตัวแปร	Tolerance	VIF	สรุป
X10	0.971	1.030	ไม่เกิด Multicollinearity
X11	0.957	1.045	ไม่เกิด Multicollinearity
X8	0.960	1.042	ไม่เกิด Multicollinearity
X7	0.920	1.088	ไม่เกิด Multicollinearity



## บทที่ 5

### อภิปราย และสรุปผล

จากสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยเป็นปัญหาสำคัญที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องแบกรับภาระการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ปัญหาการเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตามถ้ามีระบบการดูแลรักษาเบื้องต้นที่ถูกวิธีมีระบบการนำส่งที่มีมาตรฐานจะช่วยให้กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสรอดชีวิตหรือหายจากการเจ็บป่วยในอัตราที่สูง (วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2552) โดยที่ระบบการช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาล ยังพบปัญหาในการดำเนินการ และการปฏิบัติงานเนื่องจากโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินขึ้นอยู่กับหลายสังกัด รวมถึงปัญหาการขาดแคลน แพทย์ พยาบาล พนักงานกู้ชีพ ที่มีความเชี่ยวชาญ ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติให้มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครกู้ภัยจึงมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ แต่จากบริบทของการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพมีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยอันตรายต่อสุขภาพทั้งสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ส่งผลเสียด้านสุขภาพคือการเจ็บป่วยและบาดเจ็บทั้งเฉียบพลันและระยะยาว (Kom, 2007; Rogers, 1997) จากการศึกษาการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในปี 2557 พบว่า มีถึงร้อยละ 88 ที่เกิดอันตรายในการทำงานที่เกิดจากสาเหตุเกิดจากบุคคลหรือตัวเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ เช่น การแต่งกายไม่เหมาะสม ไม่สวม ชุดป้องกัน มีทัศนคติไม่ดีต่อความปลอดภัย อุบัติภัยไม่ดี ขาดประสบการณ์ สภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะทำงาน (การแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย, 2557) เมื่อเกิดปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่ออาสาสมัครกู้ชีพและผู้ป่วยที่ถูกช่วยเหลือ อันตรายที่เกิดขึ้นเหล่านี้สามารถป้องกันได้ เพื่อลดอันตรายในการทำงานการพิจารณาถึงพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยจึงมีความสำคัญในฐานะผู้ให้บริการด้านสุขภาพเพราะภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความปลอดภัยทั้งขณะปฏิบัติงาน ขณะเดินทาง จนนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินถึงจุดหมายปลายทางโดยปลอดภัย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ เพื่อจะนำผลที่ได้มาใช้ในการหาแนวทางการป้องกันอันตรายที่เกิดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพ หรืออีกนัยหนึ่งเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ เพื่อประสิทธิภาพในการช่วยเหลือด้านการแพทย์สำหรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ลดการเสียชีวิต การพิการ การทุพพลภาพ ความยุ่งยากในการรักษา ความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์และความเดือดเนื้อร้อนใจของประชาชนโดยไม่จำเป็น ฉะนั้นจึงได้ศึกษาพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในจังหวัดชลบุรี โดยใช้แนวคิดตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social

support) อาศัยรูปแบบวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ปัจจัยนำได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลเพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน หน้าที่ในการทำงาน ประวัติการเจ็บป่วย การบาดเจ็บจากการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ก้านการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน ด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่องป้องกัน ด้านการปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครกู้ชีพในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 315 คน ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Daniel (1995,pp.180-181) จากนั้นคำนวณขนาดของอาสาสมัครกู้ชีพก่อนและทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 ชั้น คือ การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบขกกลุ่ม (Cluster random sampling) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม 2562 ข้อมูลทางลักษณะประชากรของอาสาสมัครกู้ชีพ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ วิเคราะห์หาความถี่ จำนวนเฉลี่ยของคำตอบแต่ละข้อคำถามจากนั้นให้คะแนน รวมคะแนนแต่ละตัวแปรหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการแจกแจงความถี่ด้วยการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom,อ้างใน บุญธรรมกิจปริดาภิวัตน์,2551,หน้า 207) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคมการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่า เพศของอาสาสมัครกู้ชีพพบว่าเพศชายมากที่สุดร้อยละ 65.4 อายุพบว่าอาสาสมัครกลุ่มอายุ 31-40ปี ร้อยละ46.3 กลุ่มอายุ 20-30ปี ร้อยละ38.4 อายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ15.2 ประสบการณ์ปฏิบัติงานพบว่ามีประสบการณ์ทำงาน1-5 ปี ร้อยละ 39.0 น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 32.7 6-10ปี ร้อยละ 19.0 มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 9.2 ประวัติการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานพบว่ามีประวัติการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานร้อยละ 94.0และมีประวัติการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานร้อยละ 6.0

## 2. ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ

ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพส่วนมากมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพในระดับดี ( $\bar{X} = 86.00$ ,  $SD = 2.96$ )

## 3. แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมการสนับสนุนทางอารมณ์พบว่าอาสาสมัครกู้ชีพส่วนมากได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานในระดับดี ( $\bar{X} = 22.29$ ,  $SD = 0.91$ )

การสนับสนุนด้านเครื่องมือพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพส่วนมากได้รับแรงสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 23.19$ ,  $SD = 1.25$ )

การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพส่วนมากได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 23.39$ ,  $SD = 1.02$ )

## 4. วิเคราะห์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่าอาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 136.25$ ,  $SD = 2.87$ )

## 5. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

เพศ พบว่าเพศของอาสาสมัครกู้ชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

อายุ พบว่าอายุของอาสาสมัครกู้ชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

ประสบการณ์ปฏิบัติงาน พบว่าประสบการณ์ปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

ประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงาน พบว่าประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<0.01$

ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<0.01$

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน พบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<0.005$

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านวัสดุ/อุปกรณ์ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านวัสดุ/อุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในระดับกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<0.01$

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารพบว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<0.01$

ตัวแปรที่ร่วมกันมีผล และทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ คือแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพด้านการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ ทั้ง 4 ตัวแปรสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพได้ร้อยละ 26.8 เขียนสมการทำนายได้ดังนี้

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน =  $79.430 + 1.099X_{11} + 0.429X_{10} + 0.582X_8 + 0.389X_7$   
เมื่อ

- $X_{11}$  = แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์
- $X_{10}$  = แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน
- $X_8$  = การรับรู้ประโยชน์
- $X_7$  = การรับรู้ความรุนแรง

## อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่าประวัติความเจ็บป่วยจากการทำงาน ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายได้มากที่สุด รองลงมาคือแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพแรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน และประวัติความเจ็บป่วยจากการทำงาน ตามลำดับ ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้



ประวัตติความเจ็บป่วยจากการทำงานพบว่าประวัตติความเจ็บป่วยจากการทำงานของ อาสาสมัครกู้ชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในระดับน้อย นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.1$  สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่าประวัตติความเจ็บป่วยจากการทำงานของ อาสาสมัครกู้ชีพมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ อธิบายได้ว่าอาสาสมัครกู้ชีพที่ เคยมรประวัตติความเจ็บป่วยจากการทำงานจะมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ นินนาท อ่อนหวาน (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานของผู้ใช้แรงงาน ก่อสร้างในบริษัทรับเหมาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความ ปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา หน้าที่งานในงานก่อสร้าง ประสบการณ์ที่เคยได้รับอุบัติเหตุในงานก่อสร้าง

ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ  $<0.01$  สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่าความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพมีผลต่อ พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอธิบายได้ว่าอาสาสมัครกู้ชีพมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี ย่อมมีส่วนจากความเชื่อด้านสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวดี พรหมรัตน์ (2547) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยทางชีวะสังคมกับพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ของพนักงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมเครือซีเมนต์ ไทย หนองแค จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า พนักงานผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ มีการรับรู้โอกาส เสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุและการรับรู้ประโยชน์ในการ ป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับมาก ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ดวงตา เทียนกล้า (2550) ศึกษาความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากสารเคมีอันตรายของพนักงาน โรงงานผลิตมอเตอร์ คอมเพรสเซอร์แห่งหนึ่งในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอันตราย จากสารเคมีอันตราย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากสารเคมีอันตรายและ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากสารเคมีอันตรายอยู่ในระดับสูงทุกด้าน นรา พรธณ บุญเปล่ง (2552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคซิเลียโคสิสของคณงาน โรงไม้หิน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า พนักงาน โรงไม้หินส่วนใหญ่มีการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 3 ด้านคือ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรง ของโรค อยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมสุขภาพในการการป้องกันโรคซิเลียโคสิสอยู่ในระดับ ปานกลาง ฌัฐพงศ์ ปานศิริ (2558) ผลการวิเคราะห์การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพใน



โรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงหลังการเกิดอุบัติเหตุ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) ที่ระดับความสัมพันธ์ 0.203, 0.205 และ 0.152 ตามลำดับ

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<0.005$  สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ อธิบายได้ว่าอาสาสมัครกู้ชีพมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีที่ดี ย่อมมีส่วนจากแรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ จรัมย์พร ให้ถ้อย, ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต ,มะลิวัลย์ ชันเล็ก (2559) สมดุลชีวิตกับการทำงานที่มากกว่าการจัดสรรเวลาของแรงงานในภาคอุตสาหกรรมการผลิต พบว่าปัจจัยที่สะท้อนความสุขจากครอบครัว และความสุขจากความมีน้ำใจ การใส่ใจ ให้ความสำคัญสังคมรอบข้างเป็นปัจจัยที่ส่งอิทธิพลต่อสมดุลชีวิตกับการทำงานในทางบวกกล่าวคือระดับความสุขจากครอบครัวช่วยเพิ่มระดับสมดุลชีวิตกับการทำงาน(ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยความสุขจากครอบครัวเท่ากับ (0.004) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากำลังใจจากครอบครัวเป็นกำลังผลักดันสำคัญให้คนทำงานในภาคอุตสาหกรรมการผลิตสามารถฝ่าฟันอุปสรรคของภาระงานที่หนักได้ในทางเดียวกัน ความมีน้ำใจความใส่ใจให้ความสำคัญสังคมรอบข้างก็ช่วยเพิ่มระดับสมดุลชีวิตกับการทำงานได้ (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยความมีน้ำใจความใส่ใจให้ความสำคัญสังคมรอบข้างเท่ากับ 0.05) เช่นกันซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสังคมสามารถเป็นอีกหนึ่งกำลังผลักดันสำคัญให้คนทำงานในภาคอุตสาหกรรมการผลิตสามารถฝ่าฟันอุปสรรคของภาระงานที่หนักได้

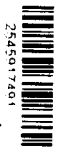
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านวัสดุ/อุปกรณ์ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านวัสดุ/อุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในระดับกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<0.01$  สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านวัสดุ/อุปกรณ์มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ อธิบายได้ว่าอาสาสมัครกู้ชีพมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ย่อมมีส่วนจากแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของกับงานวิจัยของ เนาวรัตน์ ชามประโคน (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับ

ปฏิบัติการฝ่ายผลิตของบริษัท บางกอก กลีซ จำกัด พบว่าปัจจัยด้านเครื่องจักรมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสมถวิลเมืองพระ(2537, หน้า 43) กล่าวว่าการทำงานที่บุคคลต่าง ๆ มีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่บริษัทมีอยู่และจัดหาไว้ให้ได้อย่างทั่วถึง เช่น สถานพยาบาลอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย จะเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยและยังสอดคล้องกับคำกล่าวของนิพนธ์ จิตต์ภักดี(2528 ,หน้า 58) ที่ว่าเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ในการทำงาน หากมีอย่างเพียงพอและเหมาะสมทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<0.01$  สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ อธิบายได้ว่าอาสาสมัครกู้ชีพมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีที่ดี ย่อมมีส่วนจากแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยวัฒน์ ทิพย์ลัมย์ (2543) ที่พบว่าแหล่งที่มาที่ได้รับคำแนะนำด้านความปลอดภัยมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ณัฐพงศ์ ปานศิริ(2558) ได้ศึกษาผลการวิเคราะห์การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพใน โรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่าปัจจัยทางด้านแหล่งที่มาของคำแนะนำด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพใน โรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรต้นด้านลักษณะประชากรของอาสาสมัครกู้ชีพ เพศของอาสาสมัครกู้ชีพ อายุของอาสาสมัครกู้ชีพ ประสบการณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อภิปรายได้ดังนี้

เพศของอาสาสมัครกู้ชีพ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพใกล้เคียงกับการศึกษาของซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อริศรา ปาดแมน (2542) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตรายกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานฝ่ายผลิต บริษัทรองเท้าบาจาแห่งประเทศไทย จำกัด (มหาชน) โรงงานบางพลีซึ่งพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพนักงาน ชัยวัฒน์ ทิพย์ลัมย์ (2543) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความ



ปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ในการทำงานระดับวิชาชีพ ซึ่งมีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุงาน และคุณสมบัติที่ใช้ประกาศแต่งตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานไม่แตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 แก้วฤทัย แก้วชัยเทียม (2548) ศึกษาการรับรู้การจัดการความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการท างานของพนักงานระดับปฏิบัติการ ผลวิจัยพบว่า พนักงานที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุในการทำงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานไม่แตกต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภวัฒน์ เตชะพิทักษ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท โคราช เคนกิ จำกัด ผลวิจัยพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงานที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

อายุของอาสาสมัครกู้ชีพ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพใกล้เคียงกับการศึกษาของซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยวัฒน์ ทิพย์ธมัย (2543) ได้ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ในการทำงานระดับวิชาชีพ ซึ่งมีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุงานและคุณสมบัติที่ใช้ประกาศแต่งตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานไม่แตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ) ศึกษาการรับรู้การจัดการความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ ผลวิจัยพบว่า พนักงานที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุในการทำงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการท างานไม่แตกต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภวัฒน์ เตชะพิทักษ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท โคราช เคนกิ จำกัด ผลวิจัยพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงานที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ได้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ อริศรา ปาดแมน (2542) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตรายกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานฝ่ายผลิต บริษัทรองเท้าบาจาแห่งประเทศไทย จำกัด (มหาชน) โรงงานบาง



พลีซึ่งพบว่าอายุงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานฝ่ายผลิต ชัยวัฒน์ ทิพย์ลัมย์ (2543) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัด ฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ในการทำงานระดับวิชาชีพ ซึ่งมีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุงานและคุณสมบัติที่ใช้ประกาศแต่งตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน ไม่แตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

**2.พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ** ผลการศึกษาค้นคว้ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ สมุทรารักษ์(2555)พบว่า พนักงานโรงงานเซรามิกในจังหวัดลำปางส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานอยู่ในระดับดี คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.11 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่พนักงานได้รับคำแนะนำหรือจาก การสอนงานของหัวหน้างาน ตลอดจนมีการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด จึงทำให้พนักงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาในแต่ละพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่าพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีทั้งหมดซึ่ง สอดคล้องกับ (พยอม วงศ์สารศรี, 2534) ที่กล่าวไว้ว่า สุขภาพของบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญ ต่อการทำงานเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าบุคคลมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงก็สามารถปฏิบัติงานใดๆสำเร็จ ลุล่วงไปได้ ในทำนองเดียวกันถ้าสภาพจิตใจของบุคคลในองค์กรมีความมั่นคง มีความสุขกาย สบายใจก็สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่องป้องกันก่อนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีทั้งหมดทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครกู้ชีพ ตระหนักดีว่าเครื่องมือมีความสำคัญต่องานและมีอันตรายต่อการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องมีการ ตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องใช้ให้เหมาะสมทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ คำกล่าวของ นิพนธ์ จิตต์ ภัคดี (2528 ,หน้า58) ที่ว่าเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ในการทำงาน หากมีอย่างเพียงพอ และเหมาะสม ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น สุชาติพยัคฆ์ รongสวัสดิ์(2554) เรื่อง ปัจจัยการ รับรู้เรื่องการจัดการความปลอดภัยในการท างานที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงาน ระดับปฏิบัติการ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการใช้เครื่องมือหรือเครื่องป้องกันอันตรายที่ถูกต้อง รวมถึงความพร้อมทางด้านร่างกายล้วนส่งผลต่อความปลอดภัยในการทำงานทั้งสิ้น กิตติศักดิ์ สมุทรารักษ์ (2555) พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานของพนักงาน โรงงานเซรามิก ใน จังหวัดลำปางพบว่าพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานด้านการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์อยู่ใน ระดับดี คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.56

พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพด้านการปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีทั้งหมดอาจเนื่องมาจากมีผลต่อตนเอง โดยตรงและอาจเป็นเพราะความเข้มงวดของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าทีมสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนาวรรณ ศรีทองเสถียร (2542, หน้า 120- 124) ที่พบว่าข้อกำหนดวิธีการทำงานเป็นกฎ ระเบียบ ข้อบังคับให้พนักงานปฏิบัติหากฝ่าฝืน จะถูกลงโทษและหากปฏิบัติตามก็จะมีรางวัลเป็นแรงจูงใจในการทำงาน กิตติศักดิ์ สมุทรารักษ์ (2555) พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานของพนักงาน โรงงานเซรามิก ในจังหวัดลำปางพบว่าพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานด้านการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์อยู่ในระดับดี คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.56

### 3. ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ผลการ

วิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ ด้านการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ โดยตัวแปรเหล่านี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพได้ อธิบายได้ว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ ด้านการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ ตามลำดับ แสดงว่าถ้าอาสาสมัครกู้ชีพได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ในระดับกลาง มีความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนในระดับน้อย จะทำให้มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ สมุทรารักษ์(2555) พบว่าพนักงาน โรงงานเซรามิกในจังหวัดลำปางส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานอยู่ในระดับดี คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.11 และพบว่าพนักงานส่วนใหญ่มี ซึ่งพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานด้านการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์มีค่าเฉลี่ย มากสุด (2.56) ฉัฐพงษ์ ปานศิริ(2558) ได้ศึกษาผลการวิเคราะห์การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพใน โรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่าในด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานผลการวิเคราะห์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในการศึกษานี้พบว่าค่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.39$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงหลังการเกิดอุบัติเหตุ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) ที่ ระดับความสัมพันธ์ 0.203, 0.205 และ 0.152ตามลำดับ



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี ครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระดับดี จากผลการศึกษาถึงแม้ว่าพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระดับดีแต่ยังพบอาสาสมัครกู้ชีพที่มีประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงานร้อยละ 6 ดังนั้นจึงควรให้การสนับสนุนในด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักในพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมมากขึ้น

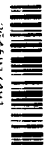
2. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ดังนั้นควรมีการสนับสนุนหน่วยงานด้านวัสดุ/อุปกรณ์ จัดทำโครงการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต้องกับพฤติกรรมการทำงาน และเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อให้มีแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานที่ถูกต้องเหมาะสม และยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะในครั้งต่อไป

1. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระดับดี จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระยะยาวถึงการเปลี่ยนแปลงสถิติการเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ เพื่อใช้วางแผนส่งเสริมการพฤติกรรมการทำงานให้เหมาะสมและยั่งยืน

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับ โปรแกรมพฤติกรรมการทำงานสำหรับอาสาสมัครกู้ชีพเพื่อไม่ให้เกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

## บรรณานุกรม



BUU iThesis 59910156 thesis / recv: 12032563 08:34:14 / seq: 8

✓



## บรรณานุกรม

- วิชา ชาติบัญชาชัย, วีระพันธ์ สุพรรณ ไชยมาตย์, อนุชา เศรษฐเสถียร, ธนพงศ์ จินวงษ์.(2555). การบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุบนถนนในประเทศไทย;สถานการณ์ปัจจุบัน.จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ปีที่ : 95
- วิชา ชาติบัญชาชัย. (2551).หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. (2551). ขอนแก่น: [โรงพยาบาลขอนแก่น]
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2551). พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.
- จรรยา แก้วสาร. (2549). พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บของอาสาสมัครกู้ภัยกรุงเทพมหานคร. สุขศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ:การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพัตรา โทราภา. (2538). ผลของการจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของคนงานใน โรงงานทอผ้า.บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเทือง ภูมิภทราคม. (2535). การปรับพฤติกรรม : ทฤษฎีและการประยุกต์. ปทุมธานี: ฝ่ายเอกสารตำรา วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
- สมใจ ลักษณะ. (2542). พฤติกรรมองค์การ.กรุงเทพฯ : คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- โยธิน ศันสนยุทร และจุมพล พูลภัทรชีวิน. (2529). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ
- สมถวิล เมืองพระ. (2537). การศึกษาพฤติกรรมอนามัยของคนงานในระดับปฏิบัติการเรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีอุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์ เขตอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นคร สะสม. (2551). พฤติกรรมมนุษย์และความปลอดภัยในการทำงาน กรณีศึกษา บริษัท แมทเทล กรุงเทพ จำกัด. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ดวงตา เทียนกล้า. (2550). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากสารเคมีอันตรายของพนักงานโรงงานผลิตมอเตอร์คอมเพรสเซอร์แห่งหนึ่งในประเทศไทย.

- คณะแพทยศาสตร์,มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- นราพรรณ บุญเปล่ง. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิโคติสของคณงานโรงโม่หิน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- สระ จันลา. ( 2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับระบบความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัย ของพนักงานระดับปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ในนิคมอุตสาหกรรม บ้านหว้า. วิทยาการจัดการอุตสาหกรรม, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง.
- จิตรา วิมลธรรม. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ทักษะคิด ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของผู้ควบคุมในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตยางรถยนต์ในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, วิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์. (2543). เอกสารประกอบการสอน ชูติวิชา การบริหารงานความปลอดภัย (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชัยยุทธ ชวลิตนธิกุล. (2534). ความรู้ทั่วไปในการฝึกปฏิบัติงานอาชีพอนามัย ความปลอดภัย และเออร์โกโนมิกส์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เมษญา ชาติกุล. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ประสบอุบัติเหตุที่น่าสงด้วยหน่วยปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูงในประเทศไทย. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า.
- สุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์. (2546). การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- กิตติศักดิ์ สมุทรารักษ์. (2555). พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานของพนักงานโรงงาน เซรามิกในจังหวัดลำปาง. คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม, มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2551). พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551. นนทบุรี:สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือมาตรฐานความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล. นนทบุรี: กองวิศวกรรมการแพทย์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- คู่มือแนวทางปฏิบัติการรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. (2556). นนทบุรี: สถาบัน

การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

วิทยา อยู่สุข. (2544). *อาชีวอนามัย สุขศาสตร์อุตสาหกรรม และความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ:

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2543). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับปรุงพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิจิต กมลรัตน์. (2552). *ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงานฝ่ายปฏิบัติการ*

การ: บริษัท อิติตยา เบอรัลล่า เคมีคัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด (ฟอสเฟต ดีวีชัน).

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, การจัดการสิ่งแวดล้อม, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สมชาย เลาะห์พิพัฒน์ชัย. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อ*

ในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมความปลอดภัยของคนงาน

ในอุตสาหกรรม เครื่องใช้ไฟฟ้า. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เสาวณีย์ เผ่าเมือง. (2554). *พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต*

บริษัท ซีทีเอส อิเล็กทรอนิกส์ คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย). วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ

มหาบัณฑิต, การจัดการวิศวกรรมธุรกิจ, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี

ราชมงคลธัญบุรี.

นินนาท อ่อนหวาน. (2548). *ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานของผู้ใช้แรงงาน*

ก่อสร้างในบริษัทรับเหมาในจังหวัดเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี

พระจอมเกล้าธนบุรี

ณัฐพงศ์ ปานศิริ (2558). *ผลการวิเคราะห์การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับ*

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

ระดับวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี. คณะบริหารธุรกิจ,

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Ali, M., Haidar, N., Ali, M. M., & Maryam, A. (2011). Determinants of seat belt use among drivers in Sabzevar, Iran: A comparison of theory of planned behavior and health belief model. *Traffic Injury Prevention, 12*(1), 104-109.

doi: 10.1080/15389588.2010.535227

Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education & Behavior, 2*(4), 409-419. doi: 10.1177/ 109019817400200407



- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education & Behavior, 11*(1), 1-47. doi: 10.1177/ 109019818401100101
- Morowatisharifabad, M. A. (2009). The health belief model variables as predictors of risky driving behaviors among commuters in Yazd, Iran. *Traffic Injury Prevention, 10*(5), 436-440. doi: 10.1080/15389580903081016
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education & Behavior, 2*(4), 328-335. doi: 10.1177/ 109019817400200403
- Ross, T. P., Ross, L. T., Rahman, A., & Cataldo, S. (2010). The bicycle helmet attitudes scale: Using the health belief model to predict helmet use among undergraduates. *Journal of American College Health, 2010*, 29-36.
- Weissfeld, J. L., Kirscht, J. P., & Brock, B. M. (1990). Health beliefs in a population: The michigan blood pressure survey. *Health Education & Behavior, 17*(2), 141-155.
- Lakey B., & Cohen S. (2000). Social support theory and measurement. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 29-52). New York: Oxford University Press.
- Verheijden, M. W., Bakx, J. C., van Weel, C., Koelen, M. A., & van Stavern, W. A. (2005). Role of social support in lifestyle-focused weight management intervention. *European Journal of Clinical Nutrition, 59*(Suppl. 1), S179-S186.
- Wallhagen, M. I. (1999). Social support in diabetes. *Diabetes Spectrum, 12*, 254-259.

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม



BUU iThesis 59910156 thesis / rcv: 12032563 08:34:14 / seq: 8

## แบบสอบถาม

### เรื่อง พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี

#### คำชี้แจง

การศึกษาแบบสำรวจพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดจัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ

โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทำงาน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

##### 1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

##### 2. อายุ

( ) 20 – 30 ปี ( ) 31 – 40 ปี ( ) มากกว่า 40 ปี

##### 3. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

( ) น้อยกว่า 1 ปี ( ) 1 – 5 ปี

( ) 6 – 10 ปี ( ) มากกว่า 10 ปี

##### 4. ประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงาน

( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ.....



## ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ท่านปฏิบัติจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

5	=	เห็นด้วยมากที่สุด
4	=	เห็นด้วยมาก
3	=	เห็นด้วยปานกลาง
2	=	เห็นด้วยน้อย
1	=	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทำงาน	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ความเชื่อด้านสุขภาพ</b>					
<b>1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน</b>					
1. ท่านคิดว่าการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันตนเองของเจ้าหน้าที่ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอเป็นสิ่งจำเป็น					
2. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามขั้นตอนการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานโดยสวมอุปกรณ์และเครื่องป้องกันทำให้ไม่เกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน					
3. ท่านคิดว่าทุกพื้นที่สามารถปฏิบัติงานได้ทันที เพื่อเข้าถึงผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้เร็วที่สุด					
4. ท่านคิดว่าการกักขังสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว					
5. ท่านคิดว่าการทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดความเครียดได้					
<b>2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงเมื่อเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน</b>					
1. หากท่านไม่ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด อาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุถึงชีวิตได้					
2. ท่านคิดว่าการแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินต่างๆจะ					

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทำงาน	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ช่วยลดการสูญเสีย พิการ และอันตรายจากการทำงานได้					
3. ท่านคิดว่าหากท่านทำงานโดยไม่วางกรวยกั้นบริเวณที่ปฏิบัติงานจะทำให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนอาจทำให้สูญเสียอวัยวะและพิการได้					
4. ท่านคิดว่าหากท่านเกิดอุบัติเหตุในงานหรือเกิดโรคที่มาจากการทำงาน ทำให้ครอบครัวเสียหายได้					
5. ท่านคิดว่าหากท่านเกิดอุบัติเหตุในงานหรือเกิดโรคที่มาจากการทำงาน เช่น อุบัติเหตุซ้ำซ้อน โรควัณโรคปอด เป็นต้น ทำให้ท่านเสียขวัญและกำลังใจในการทำงาน					
<b>3. ด้านการรับรู้ประโยชน์เมื่อมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม</b>					
1. การตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องป้องกันเสมอ จะลดโอกาสเสี่ยงในการปฏิบัติงานได้					
2. การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบการปฏิบัติอาจเสี่ยงต่อการประสบอุบัติเหตุร้ายแรงได้					
3. การสวมใส่อุปกรณ์และเครื่องป้องกันที่ถูกต้อง สามารถช่วยลดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้					
4. การปรึกษานุคลากรผู้เชี่ยวชาญทีมของโรงพยาบาล แพทย์หรือพยาบาล เมื่อเกิดข้อผิดพลาดจะช่วยลดความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดจากอุบัติเหตุลงได้					
5. การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายในขณะที่ปฏิบัติงานได้					
<b>4. ด้านการรับรู้อุปสรรค</b>					
1. การตรวจสภาพอุปกรณ์ทำให้เสียเวลา					
2. การใช้อุปกรณ์และเครื่องป้องกันทำให้อึดอัด ไม่คล่องแคล่วในการทำงาน					
3. การรอคอยหน่วยสนับสนุนเพิ่มเติมทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน					



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทำงาน	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์มีลำดับขั้นตอนยุ่งยากในการประสานงาน					
5. การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องป้องกันเป็นเรื่องสิ้นเปลือง					
<b>แรงสนับสนุนทางสังคม</b>					
<b>1. ด้านกำลังใจ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน</b>					
1. เมื่อท่านมีปัญหาในการทำงานบุคคลในครอบครัวรับฟังปัญหาของท่าน					
2. ท่านได้รับความกำลังใจจากครอบครัวในการแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงาน					
3. ท่านได้รับการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการทำงาน จากเพื่อนร่วมงาน					
4. ท่านได้รับการสนับสนุนในการทำงานจากเพื่อนร่วมงานเป็นประจำ					
5. ท่านได้รับความกำลังใจจากเพื่อนร่วมงานในการทำงาน					
<b>2. ด้านการสนับสนุนเรื่องวัสดุอุปกรณ์</b>					
1. ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องป้องกันอย่างเพียงพอจากหน่วยงาน					
2. อุปกรณ์และเครื่องป้องกันมีความทันสมัย					
3. อุปกรณ์และเครื่องป้องกันมีการตรวจสอบตามกำหนดระยะเวลาการตรวจสภาพและซ่อมบำรุงเป็นประจำและสม่ำเสมอ					
4. อุปกรณ์และเครื่องป้องกันมีคุณภาพดี สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
5. ท่านหน่วยงานมีงบประมาณด้านอุปกรณ์และเครื่องป้องกันอย่างเพียงพอ					
<b>2. ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร</b>					
1. ท่านได้รับข้อมูล เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม					



2545917491

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทำงาน	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความปลอดภัยในการทำงาน					
2. มีการจัดประชุมเมื่อมีแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงานเพิ่มเติมจากหน่วยงานต้นสังกัด					
3. ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ					
4. ท่านมีสื่อหรืออุปกรณ์ ที่ช่วยในการการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ในการปฏิบัติงาน					
5. มีการซ่อมแผนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของ สพฉ.ตามกำหนดเวลา					



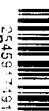
### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ภัยจังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ท่านปฏิบัติจริง และตรงกับความ  
คิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

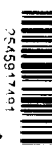
- 5 = เห็นด้วยมากที่สุด  
4 = เห็นด้วยมาก  
3 = เห็นด้วยปานกลาง  
2 = เห็นด้วยน้อย  
1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

พฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครกู้ภัยจังหวัดชลบุรี	ระดับการปฏิบัติ				
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย เลย
<b>1. ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน</b>					
1. ท่านมีการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานกู้ภัย					
2. หากมีการเจ็บป่วยหรือทานยาที่ทำให้หึ่งวงซึมต้องแจ้งผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าทีม					
3. ท่านพักผ่อนเพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ก่อนการเข้าปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง					
4. ท่านมีการประเมินความพร้อมของร่างกาย เช่น ไม่มีอาการเจ็บป่วย คีมีแอลกอฮอล์ มีความเครียด เป็นต้น ก่อนปฏิบัติงานทุกครั้ง					
5. ท่านจะแจ้งให้เพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาทราบทันทีเมื่อตรวจสอบพบความผิดปกติที่อาจจะทำให้ไม่พร้อมในการปฏิบัติงาน					
6. หากท่านพบเจอสิ่งผิดปกติของเครื่องมือหรืออุปกรณ์ จะต้องดำเนินการแก้ไขตามระบบเพื่อความพร้อมใช้งาน					
7. ท่านจะแก้ไขสิ่งชำรุดของอุปกรณ์หรือเครื่องป้องกันอย่างง่าย ด้วยตนเองทันทีเมื่อตรวจสอบพบเจอก่อนเริ่มปฏิบัติงาน					
8. ท่านจะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการกู้ภัย					

พฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครกู้ภัยจังหวัดชลบุรี	ระดับการปฏิบัติ				
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย เลย
เป็นประจำและสม่ำเสมอ					
9. ท่านจะพัฒนาทักษะการกู้ภัยของตนเองเป็นประจำ ก่อนหรือหลังจากปฏิบัติงาน เช่นการซ้อมแผน การนำ กรณีศึกษามาเรียนรู้แนวทางร่วมกัน					
10. ท่านจะศึกษาเรียนรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องล่าสุดก่อนลงมือ ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความถูกต้องและป้องกันความ ผิดพลาดมากที่สุด					
<b>2. ด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่องป้องกัน</b>					
1. ท่านศึกษาการใส่อุปกรณ์และเครื่องป้องกันที่ถูกต้อง ทุกครั้งก่อนลงมือปฏิบัติงาน					
2. ท่านตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์และเครื่อง ป้องกันตามระยะเวลาที่กำหนด					
3. หากท่านพบว่าเครื่องป้องกันชำรุด ท่านจะไม่ใช้งาน					
4. ท่านจะพิจารณาและเลือกใช้อุปกรณ์หรือเครื่อง ป้องกันขณะทำงานอย่างถูกต้องตามประเภทของงาน					
5. ท่านปฏิบัติตามคู่มือการใช้งานอุปกรณ์และเครื่อง ป้องกันอย่างเคร่งครัด					
6. ท่านสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยขณะ ปฏิบัติงาน					
7. ท่านมีการวางกรวยอุปกรณ์ป้องกัน แบ่งพื้นที่ชัดเจน ก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง					
8. ท่านสวมถุงมือทุกครั้งก่อนสัมผัสผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บที่มี เลือดหรือสารคัดหลั่ง					
9. ท่านใส่อุปกรณ์พุงหลังเมื่อต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือ ผู้บาดเจ็บที่มีน้ำหนักมาก					
10. ท่านจะจัดเก็บอุปกรณ์หรือเครื่องป้องกันอย่างเป็น					



พฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครกู้ภัยจังหวัดชลบุรี	ระดับการปฏิบัติ				
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย เลย
เปรียบเทียบหลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน					
<b>3. ด้านการปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบในการปฏิบัติงาน</b>					
1. ท่านปฏิบัติตามข้อห้าม คำเตือนต่างๆในการทำงาน อย่างเคร่งครัด					
2. ท่านสูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน					
3. ท่านไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการ ปฏิบัติงานหรือช่วงพัก					
4. ท่านไม่รับประทานยาแก้แพ้ แก้หวัดในขณะ ปฏิบัติงาน					
5. ท่านไม่หยอกล้อเล่นกับเพื่อนร่วมงานในขณะ ปฏิบัติงาน					
6. ท่านปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งผู้บังคับบัญชาอย่าง เคร่งครัด					
7. ขณะปฏิบัติงานท่านจะมีสมาธิแน่วแน่ไม่คิดถึงเรื่อง อื่นๆ นอกจากสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ตรงหน้า					
8. ท่านจะไม่ลองผิดลองถูกในขณะปฏิบัติงาน หากเมื่อ ท่านไม่แน่ใจในสิ่งที่ท่านคิดจะทำหรือแก้ไขสถานการณ์					
9. ขณะปฏิบัติงานท่านจะปฏิบัติงานอย่างระมัดระวัง					
10. ท่านจะให้เพื่อนร่วมงานที่เชี่ยวชาญเป็นคนผู้นำหน้า และท่านให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือ พร้อมเรียนรู้ การทำงานจากผู้ที่มีประสบการณ์เป็นประจำ					



ภาคผนวก ข  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

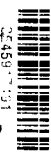


2545817191

BUU iThesis 59910156 thesis / recv: 12032563 08:34:14 / seq: 8

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ.ดร. กรกฏ อภีรัตน์วรากุล  
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รศ.ดร. นันทพร ภัทรพุทธ  
ภาควิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความ  
ปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าแผนกห้องฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา
3. นางสาวศิริกาญจน์ เต่าทอง



25459-131

BUY iThesis 59910136 thesis / recv: 12032563 08:34:14 / scg. r

ภาคผนวก ค

รายชื่อหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรี



5915811701

BUU Thesis 5910156 thesis / recv: 12032563 08:34:14 / seq: 8



## รายชื่อหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรี

- 1.มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ (มังกร)
- 2.มูลนิธิจิตรธรรมประทีป พุทธสมาคมเพ็ญเยี่ยงให้ศรีราชา
- 3.พุทธมามกสว่างประทีปธรรมสถาน
- 4.มูลนิธิไตรคุณธรรม (ชำเต็กไท้) ชลบุรี
- 5.เทศบาลนครแหลมฉบัง
- 6.หน่วยกู้ชีพพลามขาว เทศบาลแสนสุข
- 7.พุทธสมาคมสว่างเหตุธรรมสถาน (บ้านทุ่งเหียง)
- 8.มูลนิธิสว่างบริบูรณ์ธรรมสถาน
- 9.ศีลธรรมสมาคม (บ้านบึง) เ
- 10.เทศบาลเขตอุดมศักดิ์
- 11.อบต.หนองเหียง
- 12.สมาคมสว่างอุทยานธรรมสถาน
- 14.อบต. พลุตาหลวง
- 15.อบต. หนองเสือช้าง
- 16.เทศบาลตำบลบางเสร่
- 17.มูลนิธิสว่างโรจนธรรมสถาน สัตหีบ
- 18.เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย

