

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ จังหวัดชลบุรี

จิตอารีย์ จอดสันเทียะ วท.ม., นิภา มหารัชพงษ์ Ph.D, ยุวดี รอดจากภัย Dr.P.H.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20131

Abstract: Safety Behaviors of Emergency Medical Responder Working in Chonburi

Jodsuntea J, Maharachpong N, Rodjapuy Y

Faculty of Public Health, Burapa University, Saen Suk, Mueang Chonburi, Chonburi 20131

(E-mail: jitaree@hotmail.com.)

(Received: July 18, 2019; Revised: December 11, 2019; Accepted: March 3, 2020)

Background: The purpose of this cross – sectional descriptive research. **Objective:** was to study the behavior and the predictive factors in working of Emergency Medical Responder in Chonburi. **Method:** The participants were 315 emergency medical responder (EMR) 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. **Result:** The results showed work behavior of EMR occurred at high level and factors influencing work behavior of EMR were as follow: social instrumental support, social emotional support, health belief, perceived severity and perceived benefits which these factors could predict safety behavior at 27.7 percent by writing the following equation:

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

X₁₁ = Social instrumental support

X₁₀ = Emotional support

X₈ = Perceived benefits

X₇ = Perceived severity

Conclusion: 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 EMR.

Keyword: Safety behaviors, Emergency medical responder.

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยตัดขวาง **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี **วิธีการ:** กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครกู้ชีพในเขตจังหวัดชลบุรีจำนวน 315 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง

พรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน **ผล:** ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระดับดีและปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ โดยตัวแปรเหล่านี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ร้อยละ 27.7 สามารถเขียนสมการ

ทำนายได้ดังนี้

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

X_{11} = แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์

X_{10} = แรงสนับสนุนด้านอารมณ์

X_8 = การรับรู้ประโยชน์

X_7 = การรับรู้ความรุนแรง

สรุป: จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์ การได้รับกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน การส่งเสริมรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความรุนแรง จะทำให้อาสาสมัครกู้ชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมความปลอดภัย อาสาสมัครกู้ชีพ

บทนำ

ภาวะการเจ็บป่วยด้วยภาวะฉุกเฉินเป็นอุบัติการณ์เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยฉับพลัน เป็นภาวะวิกฤตต่อชีวิตและมีความเสี่ยงรุนแรงต่อการเสียชีวิตและเกิดความพิการระยะยาวในผู้ป่วย หากไม่ได้รับการช่วยเหลือและรักษาภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสม ถูกต้อง และทันทั่วถึง พร้อมกับนำส่งต่อระบบบริการขั้นสูงอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ¹ องค์การอนามัยโลกประมาณการว่า ในแต่ละปีมีคนกว่า 5 ล้านคนทั่วโลกบาดเจ็บจนถึงขั้นเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ สำหรับประเทศไทยนั้น จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า การเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งจากอุบัติเหตุ (รวมการได้รับสารพิษและการถูกทำร้าย) และภาวะโรคหัวใจหรือหลอดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยฉุกเฉินและก่อให้เกิดการตายที่สำคัญในอันดับที่ 2 ถึง 4 ของประชากรไทย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเหล่านี้สามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนมาโรงพยาบาล (pre-hospital care) ที่มีมาตรฐาน และรวดเร็วที่จุดเกิดเหตุจึงจะสามารถลดอัตราการตาย และภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ²

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นมากในทุกประเทศทั่วโลก โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในระดับต่างๆ ทั่วโลกสามารถเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ทั้งถึงและเท่าเทียมกัน ประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในสมาชิกองค์การอนามัยโลกที่ตอบสนองพันธกิจดังกล่าว โดยกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ประสานงานได้กำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับภาคีโรงพยาบาลและองค์กรภาคีระดับต่างๆ ผลของนโยบายดังกล่าว ก่อให้เกิดการจัดตั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (Emergency medical service) โดยที่ระบบการช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาลยังพบปัญหาในการดำเนินการ และการปฏิบัติงานเนื่องจากพบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ พยาบาล พนักงานกู้ชีพ ที่มีความเชี่ยวชาญ ในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงาน

เป็นอาสาสมัครกู้ชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ช่วยแก้ไขปัญหาในการช่วยเหลือด้านการแพทย์สำหรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุที่สำคัญ คือ ความล่าช้าในการดูแล การดูแลรักษาที่ไม่ถูกวิธีและการนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม เพราะปัญหาทั้ง 3 ประการดังกล่าวอาจนำไปสู่การเสียชีวิต การพิการ การทุพพลภาพ ความยุ่งยากในการรักษา ความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์และความเดือดร้อนของประชาชนโดยไม่จำเป็น³

จากบริบทของการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพมีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ คือ การเจ็บป่วยและบาดเจ็บทั้งเฉียบพลันและระยะยาว⁴ นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับลักษณะงานของทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานนอกเขตสถานพยาบาลไม่สามารถจำกัดสถานที่ สภาพแวดล้อมรอบด้าน ผู้ปฏิบัติงานต้องพร้อมปฏิบัติงานในทุกสถานที่ ทุกสภาพแวดล้อม ดังนั้นในการปฏิบัติของอาสาสมัครกู้ชีพจึงมีความเสี่ยงสูง จากลักษณะของงานที่มีความเสี่ยงสูง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงมีมาตรฐานในการป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน แต่จากการศึกษาการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในปี 2557 พบว่า มีถึงร้อยละ 88 ที่เกิดอันตรายในการทำงานของบุคคลหรือตัวเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ เช่น การแต่งกายไม่เหมาะสม ไม่สวม ชุดป้องกัน มีทัศนคติไม่ดีต่อความปลอดภัย อุบัติเหตุไม่คาดฝัน สภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะทำงาน⁵ เมื่อเกิดปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่ออาสาสมัครกู้ชีพและผู้ป่วยที่ถูกช่วยเหลือ อันตรายที่เกิดขึ้นเหล่านี้สามารถป้องกันได้ เพื่อลดอันตรายในการทำงาน การพิจารณาถึงพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจึงมีความสำคัญ ในฐานะผู้ให้บริการด้านสุขภาพเพราะภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความปลอดภัยทั้งขณะปฏิบัติงาน ขณะเดินทาง จนนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินถึงจุดหมายปลายทางโดยปลอดภัย

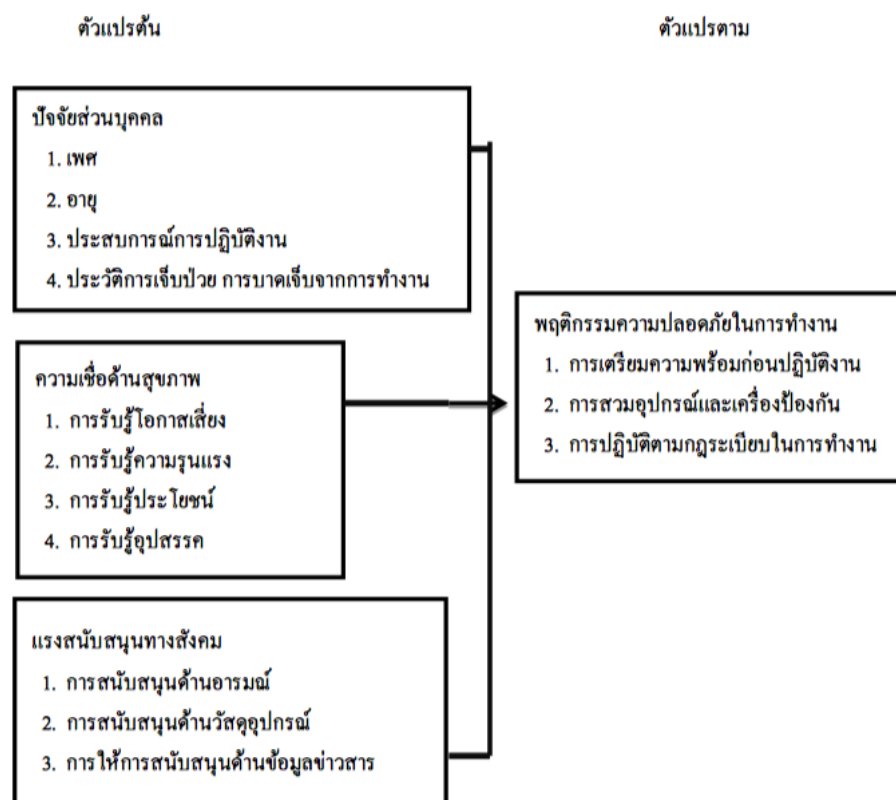
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพสามารถกำหนดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้โดยมีการศึกษาพบว่า หากบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ที่อยู่ในระดับมากจะส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน⁶ และยังพบอีกว่าแรงสนับสนุนทางสังคมก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเช่นกัน จากการศึกษาปัจจัยที่สะท้อนความสุขจากครอบครัว สุขภาพจากใจ การใส่ใจ ให้มีความสำคัญส่งผลกระทบต่อปัจจัยที่ส่งอิทธิพลต่อสมรรถนะชีวิตกับการทำงาน ได้สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีขึ้น⁷

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมความ

ปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ เพื่อจะนำผลที่ได้มาใช้ในการหาแนวทางการป้องกันอันตรายที่เกิดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ เพื่อประสิทธิภาพในการช่วยเหลือด้านการแพทย์สำหรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ลดการเสียชีวิต การพิการ การทุพพลภาพ ความยุ่งยากในการรักษา ความสูญเสียทางเศรษฐกิจและความเดือดร้อนของประชาชนโดยไม่จำเป็น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในจังหวัดชลบุรี กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี ตามแนวคิดทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครกู้ชีพที่ผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลและการช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 2,454 คน ได้จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของแดเนียล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เท่ากับจำนวน 315 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ดังนั้น ต้องการขนาดตัวอย่าง คืออาสาสมัครกู้ชีพทั้งหมด 315 คน หน่วยงานของกลุ่มอาสาสมัครกู้ชีพในจังหวัดชลบุรีมีทั้งหมด 18 หน่วยปฏิบัติการการกู้ชีพฉุกเฉิน จะแบ่งเป็น 3 กลุ่ม แบ่งเป็นหน่วยที่อยู่ในเขตอำเภอขนาดใหญ่ เขตอำเภอขนาดกลาง และอำเภอขนาดเล็ก ขั้นที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบยกกลุ่ม โดยทำสลากรายชื่อแต่ละหน่วยแล้วจับสลากรายชื่อหน่วยงานแบบไม่ใส่คืน หน่วยงานได้รับการจับสลากประกอบด้วยหน่วยงานในเขตอำเภอขนาดใหญ่ 1 หน่วย เขตอำเภอขนาดกลาง 1 หน่วย และขนาดเล็กจำนวน 1 หน่วย ขั้นที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยการแจกแบบสอบถามตามรายชื่อของอาสาสมัครที่หน่วยปฏิบัติการเข้ารับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถาม มีลักษณะของแบบสอบถาม จำแนกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ อายุงานที่ปฏิบัติงาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการทำงาน การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเกิดอันตรายจากการทำงาน การรับรู้ประโยชน์เมื่อมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม การรับรู้อุปสรรค ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนทำงาน การสวมอุปกรณ์และเครื่องป้องกัน การปฏิบัติตามกฎระเบียบในการทำงาน

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครกู้ชีพในเขตอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2562 จำนวน 30 คน และนำผลการทดลอง มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงระหว่าง 0.750 – 0.810

การวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนของข้อมูลบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายข้อมูลพื้นฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่และสัมพันธ์กันอย่างไร ความสัมพันธ์อาจจะเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือทิศทางตรงกันข้ามก็ได้ ซึ่งความสัมพันธ์ของตัวแปรและทิศทางของความสัมพันธ์นั้นสามารถทราบได้จากค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r) ส่วนการวิเคราะห์ตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผล

จากการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี จำนวน 315 คน โดยศึกษา เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงาน พบว่าอาสาสมัครกู้ชีพ เพศชายร้อยละ 65.4 เพศหญิงร้อยละ 34.6 อายุของอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในกลุ่มอายุ 31 – 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.3 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20 – 30 ปี ร้อยละ 38.4 และน้อยที่สุดมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.2 ประสบการณ์การ

ปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพพบว่าส่วนมากมีประสบการณ์การทำงาน 1 – 5 ปี ร้อยละ 39.0 รองลงมาคือมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 32.7 มีประสบการณ์การทำงาน 6 – 10 ปี ร้อยละ 19.0 และน้อยที่สุดมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 9.2 ประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงานพบเพียงร้อยละ 6.0 ที่มีประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงาน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์ ($r = 0.459$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกลางกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยกว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ยกเว้นแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ขณะที่ประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงาน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ อย่างไรก็ตาม เพศของอาสาสมัครกู้ชีพ ($r = 0.037$) อายุ ($r = -0.008$) ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ($r = 0.00$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (X1-X12) กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ (Y)

ตัวแปร	สหสัมพันธ์ Spearman's rho		
	r	p	ระดับความสัมพันธ์
1. ขนาดของหน่วยปฏิบัติการ (X1)	-0.297	<0.01	น้อย
2. เพศ (X2)	0.037	0.518	ns
3. อายุ (X3)	-0.008	0.392	ns
4. ประสบการณ์ปฏิบัติงาน (X4)	0.00	0.528	ns
5. ประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงาน (X5)	0.201	<0.01	น้อย
6. ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ			
6.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง (X6)	0.138	0.140	น้อย
6.2 การรับรู้ความรุนแรง (X7)	0.060	0.291	น้อย
6.3 การรับรู้ประโยชน์ (X8)	0.172	<0.05	น้อย
6.4 การรับรู้อุปสรรค (X9)	0.143	<0.01	น้อย
7. แรงสนับสนุนทางสังคม			
7.1 แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (X10)	0.161	<0.01	น้อย
7.2 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ (X11)	0.459	<0.01	กลาง
7.3 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสาร (X12)	0.276	<0.01	น้อย

มาก หมายถึง สัมพันธ์กลาง

น้อย หมายถึง สัมพันธ์น้อย

ns หมายถึง ไม่สัมพันธ์กัน

ตัวแปรร่วมกันที่มีผลและทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ เมื่อนำตัวแปรที่ศึกษาเฉพาะตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพแบบเพียร์สัน 6 ตัว เข้าโปรแกรมพบว่าเหลือตัวแปร

ที่เข้าสมการ 4 ตัวเรียงตามลำดับ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ (X11) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน (X10) การรับรู้ประโยชน์ (X8) และการรับรู้ความรุนแรง (X7) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

รูปแบบ	R	R ²	adj R ²	B	S.E.	Beta	t	p	95%CI
ค่าคงที่				79.430	6.633		11.974	0.000	66.378-92.482
X11	0.459	0.210	0.208	1.099	0.112	0.479	9.780	0.000	0.387-1.320
X10	0.491	0.241	0.236	0.429	0.155	0.175	3.555	0.000	0.246-0.855
X8	0.509	0.259	0.252	0.582	0.182	0.157	0.157	0.002	0.940-0.172
X7	0.527	0.277	0.268	0.389	0.138	0.142	0.142	0.005	0.660-0.060

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สามารถอธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านวัสดุ/อุปกรณ์ เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพมากที่สุด (Beta = 0.479) แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Beta = 0.175) การรับรู้ความรุนแรง (Beta = 0.157) และการรับรู้ประโยชน์ (Beta = 0.142) ตามลำดับเมื่อพิจารณาเครื่องหมายหน้า Beta พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในทางบวก อธิบายได้ว่าเมื่ออาสาสมัครกู้ชีพมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านวัสดุ/อุปกรณ์ที่เหมาะสม พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพก็จะดีตามไปด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ คือ กำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานของอาสาสมัครกู้ชีพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในทางบวกอธิบายได้ว่า เมื่ออาสาสมัครกู้ชีพมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ คือ กำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานที่เหมาะสม พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพก็จะดีตามไปด้วย ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพด้านการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในทางบวกอธิบายได้ว่า เมื่ออาสาสมัครกู้ชีพมีความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ที่เหมาะสม พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพก็จะดีตามไปด้วย

ดังนั้น จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอนสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพด้านการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพได้ โดยตัวแปรเหล่านี้สามารถร่วมทำนาย

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ร้อยละ 27.7 ส่วนเพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพไม่สามารถเข้าร่วมทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพได้ ทั้งนี้สามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y = 79.430 + 1.099X11 + 0.429X10 + 0.582X8 + 0.389X7$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

X11 = แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์

X10 = แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

X8 = การรับรู้ความรุนแรง

X7 = การรับรู้ประโยชน์

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ โดยอธิบายได้ว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครกู้ชีพตระหนักดีว่าวัสดุอุปกรณ์มีส่วนช่วยให้งานประสบผลสำเร็จ และเป็นเครื่องป้องกันความปลอดภัยให้กับเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเครื่องป้องกันมีราคาสูงไม่สามารถจัดหาได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม เมื่อได้รับการสนับสนุนที่ดีจึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ Tetjativaddhana⁸ กล่าวว่าสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากความผิดพลาดจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน รวมไปถึงเกิดจากเครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีสภาพชำรุด หรือการเสื่อมสภาพในการใช้งานหากมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่บริษัทมีอยู่และจัดหาไว้ให้อย่างทั่วถึงจะเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ลำดับรองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ได้แก่ กำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน อาจเนื่องมาจากเมื่ออาสาสมัครกู้ชีพประสบปัญหา ความท้อแท้ ความเครียดจากการทำงานแล้วได้รับกำลังใจ การสนับสนุนความเข้าใจ ความเห็นใจ จากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ทำให้มีความตั้งใจ มีสติในการทำงานส่งผลให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Holmuyong⁷ ได้ศึกษาปัจจัยที่สะท้อนความสุขจากครอบครัว ความสุขจากความรัก มีน้ำใจ การใส่ใจ ให้ความสำคัญสังคมรอบข้างเป็นปัจจัยที่ส่งอิทธิพลต่อสมดุลชีวิตกับการทำงานได้สะท้อนให้เห็นว่าทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีขึ้น

สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพก็เป็นปัจจัยร่วมทำนายเช่นกัน คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรง อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครกู้ชีพมีประสบการณ์ได้ประสบกับผู้ป่วยเจ็บ ผู้ได้รับความสูญเสียจากการที่มีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสม ทำให้อาสาสมัครกู้ชีพเกิดความตระหนักและส่งผลให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ดี และปัจจัยที่ร่วมทำนายอีกหนึ่งปัจจัยคือ การรับรู้ประโยชน์ สอดคล้องกับ Pansiri⁶ ได้ศึกษาผลการวิเคราะห์การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ในด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในการศึกษานี้ พบว่าค่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก (=4.39) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงหลังการเกิดอุบัติเหตุและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ที่ ระดับความสัมพันธ์ 0.203, 0.205 และ 0.152 ตามลำดับ

สรุป

ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ว่า ถ้าอาสาสมัครกู้ชีพได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์ในระดับกลาง มีความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนในระดับน้อย จะทำให้มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Samutharak⁹ พบว่าพนักงานโรงงานเซรามิกในจังหวัดลำปาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานอยู่ในระดับดี คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.11 และพบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานด้านการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์มีค่าเฉลี่ย มากสุด (2.56) จากผลการศึกษาสามารถนำมาพัฒนาหน่วยอาสาสมัครกู้ชีพในการวางแผน ส่งเสริม เป็นแนวทางในการพัฒนา

หน่วยงานกู้ชีพและทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่ดียิ่งขึ้นได้

การศึกษานี้มีข้อจำกัด เนื่องจากอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่มีขนาดใหญ่ทำให้ไม่เห็นภาพรวมของทั้งหมด และเป็นการประเมินแบบอัตวิสัยทำให้ไม่เห็นข้อมูลที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจังหวัดชลบุรี ครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระดับดี จากผลการศึกษาถึงแม้ว่าพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระดับดีแต่ยังพบอาสาสมัครกู้ชีพที่มีประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงานร้อยละ 6 ดังนั้น จึงควรให้การสนับสนุนในด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักในพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ดังนั้นควรมีการสนับสนุนหน่วยงานด้านวัสดุ/อุปกรณ์ จัดทำโครงการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ และเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อให้มีแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานที่ถูกต้องเหมาะสมและยั่งยืน

เพื่อการพัฒนาจึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระยะยาว ถึงการเปลี่ยนแปลงสถิติการเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ เพื่อใช้วางแผนส่งเสริมการพฤติกรรมการทำงานให้เหมาะสมและยั่งยืน และควรทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมพฤติกรรมการทำงานสำหรับอาสาสมัครกู้ชีพเพื่อไม่ให้เกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่ง จากอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์นิยามหาราชพงศ์และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ยุวดี รอดจากภัย และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ข้อคิดเห็น ให้คำปรึกษาแก้ไขข้อบกพร่องที่เป็นประโยชน์ในงานวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนช่วยตรวจสอบความถูกต้องทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณความดีและประโยชน์ทั้งหลายที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ แต่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาไว้ ณ โอกาสนี้

References

1. Yaisien S, Alvi T. World Health Organization. Prehospital trauma care system. Geneva:WHO. Does perceived social support predict quality of life in Psychiatric patients. Asian Journal of Social Science and Humanities; 2013.
2. Witthaya C, Weerapan S, Anucha S, Thanapong J, Injury due to road accidents in Thailand . Current situation. Medical archives Medical Association of Thailand under the Royal Patronage; 2014.
3. Witthaya C. Principles of emergency medical service system development. Khonkaen: Khonkaen Hospital; 2008.
4. Data center of National Institute of Emergency Medicine. Emergency Medical Act 2008. Nontaburi: National Institute of Emergency Medicine 2008.
5. Holder Y, Peden M, Krug E, Gururaj G, Kobusingye O. Injury surveillance guidelines. Geneva: WHO; 2011.
6. Pansiri N. The results of the perception analysis of health beliefs and work safety behaviors of professional safety officers in industrial factories. The journal Faculty of Business Administration, Prince of Songkla University; 2015.
7. Holomyong J, Sirinan K, Maliwan K. Balance the life with doing More work than the time allocation of labor in the manufacturing industry. Institute for Population and Social Research Mahidol University. Faculty of Humanities and Social Sciences Khonkaen University; 2017.
8. Tetjativaddhana P. Potential development of personnel working in primary care units By using context as the second phase. Nakhon Sawan. Si Khwae. Naresuan University; 2012.
9. Samutharak K. The accident prevention behaviors of ceramic factory employees in Lampang province. Faculty of Industrial Technology. Lampang Rajabhat University; 2012.
10. Ministry of Public Health, Department of Policy and Strategies. Prevalence of death the number and ratio per 100000 classified by important causes between 2009-2013. (2015). Available from: <http://bps.moph.go.th/content/>. (in Thai)
11. The National Medical Service Committee. Plan and principles of medical services 2010-2012. Bangkok: Institute of Emergency Medical Service; 2010. (in Thai)
12. Ali M, Haidar N, Ali M, Maryam A. Determinants of seat belt use among drivers in Sabzevar, Iran: A comparison of theory of planned behavior and health belief model. Traffic Injury Prevention; 2011.