

ประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

ทางถนน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

ธนบดี โจทยิ่ง, พย.บ., รป.ม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) พัฒนาศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน 2) ประเมินประสิทธิผลศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ 21 คน และ ประชาชนจากครัวเรือนในพื้นที่ 4 ตำบล ของอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 115 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถาม ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และการจัดโครงการอบรม ทำการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม – ธันวาคม พ.ศ. 2564

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างความรู้ (Appreciation: A) 2) การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) 3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) ประสิทธิภาพศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน พบว่า หลังการเข้าโครงการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของด้านครอบครัว การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำทะเมนชัย

E-mail: tanabadeejotking@gmail.com

Effectiveness of developing family checkpoint potential to prevent road accidents in Lam thamenchai District Nakhon Ratchasima Province.

Tanabadee Jotking, M.P.A.

Abstract

This research is participatory action research (PAR) to study the effectiveness of developing family checkpoint potential to prevent road accidents. Lam Thamenchai District, Nakhon Ratchasima Province, with research objectives to 1) Develop family checkpoint potential to prevent road accidents 2) Assess the effectiveness of family checkpoint potential to prevent road accidents, to prevent road accidents of family members. The samples included 21 representatives of government agencies and 115 people from households in 4 sub-districts of Lam Thamenchai District, Nakhon Ratchasima Province, Select by cluster random sampling. Research instruments include semi-structured interviews and questionnaires, conducted by in-depth interviews, focus group discussions, and training programs conducted between January and December 2021.

The results showed that the development of family checkpoint potential to prevent road accidents consists of 3 stages: 1) Appreciation (A) 2) Creating a Development Approach (Influence: I) 3) Establishing Guidelines (Control: C). Effectiveness Family checkpoint Potential to prevent road accidents, it was found that after entering the training program, they were able to do so. The sample had a higher average knowledge of road accident prevention than before the training session, statistically significantly different at .05,

Keywords: Effectiveness Effectiveness of family checkpoint Road Accident prevention

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการตายสูงสุด 1 ใน 3 อันดับแรกของไทย ทั้งนี้ จากรายงานของศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน ระบุว่า ในปี 2563 ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีจำนวนผู้ประสบเหตุทางท้องถนนจำนวน 1,030,261 ราย ในจำนวนนี้แบ่งเป็นบาดเจ็บจำนวน 1,014,513 ราย และ เสียชีวิต จำนวน 15,748 ราย เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งในจังหวัดพบว่า ในปี 2563 จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้ประสบเหตุรวมทั้งสิ้น 43,865 ราย แบ่งเป็นบาดเจ็บจำนวน 43,320 ราย และเสียชีวิต จำนวน 545 ราย โดยผู้ประสบเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย อายุไม่เกิน 14 ปี ช่วงเวลาที่มักเกิดอุบัติเหตุคือ 18.00 – 21.59 น. ทั้งนี้จังหวัดนครราชสีมาถูกจัดอันดับสถิติผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตทุกจังหวัดอยู่ในลำดับที่ 3 ของประเทศไทย (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน, 2563)

ในส่วนของอำเภอลำทะเมนชัยพบว่า สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในปี 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 225 ครั้ง มีผู้ประสบเหตุรวมทั้งสิ้น 307 ราย แบ่งเป็นผู้บาดเจ็บจำนวน 306 ราย และเสียชีวิต จำนวน 1 ราย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำทะเมนชัย, 2564) ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าว สัมพันธ์กับพฤติกรรมของตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม ถนน พาหนะ รวมไปถึงนโยบายและการบริหารจัดการต่างๆ อำเภอลำทะเมนชัยจำเป็นต้องมีมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง เนื่องจากพื้นที่อำเภอลำทะเมนชัย มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบ มีอาณาเขตทิศเหนือติดกับพื้นที่อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา และอำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ทิศใต้ติดต่อกับพื้นที่อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ทิศตะวันออกติดต่อกับพื้นที่อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ และทิศตะวันตก ติดต่อกับพื้นที่อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา มีทางหลวงแผ่นดิน จำนวน 1 สาย ได้แก่ ทางหลวงสายแผ่นดินหมายเลข 2226 จังหวัดนครราชสีมา – อำเภอพิมาย – อำเภอชุมพวง – อำเภอลำทะเมนชัย ระยะทางประมาณ 118 กิโลเมตร มีทางหลวงชนบท 3 สาย ได้แก่ ทางหลวงชนบทเส้นที่ 1 คือ สายอำเภอลำทะเมนชัย – ตำบลบ้านยาง ระยะทางประมาณ 27 กิโลเมตร เป็นถนนที่ต้องได้รับการพัฒนาเพิ่ม เนื่องจากมีการคมนาคมไม่สะดวก เป็นหลุมเป็นบ่อตลอดสาย ทางหลวงชนบทเส้นที่ 2 คือ สายอำเภอลำทะเมนชัย – ตำบลช่องแมว ระยะทางประมาณ 35 กิโลเมตร เป็นถนนที่ต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเนื่องจากมีการคมนาคมไม่สะดวก เป็นหลุมเป็นบ่อตลอดสาย และทางหลวงชนบทเส้นที่ 3 สายอำเภอลำทะเมนชัย – อำเภอเมืองยาง ระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร เป็นถนนที่ต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเนื่องจากมีการคมนาคมไม่สะดวก เป็นหลุมเป็นบ่อตลอดสาย เช่นกัน การมีถนนผ่านตัวอำเภอดังกล่าว จึงมีประชาชนทั้งที่เป็นคนในอำเภอและต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด เดินทางผ่านไปมาเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสำคัญๆ ได้แก่ เทศกาลช่วงปีใหม่ และเทศกาลช่วงสงกรานต์ จึงเป็นปัจจัยเอื้อปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การสัญจรด้วยยานพาหนะรถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือยานพาหนะอื่นๆบนถนนอย่างคับคั่งตลอดเวลา ทั้งนี้ นอกจากพฤติกรรมส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการใช้ความเร็วในการขับขี่แล้ว การฝ่าฝืนกฎจราจรหรือไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ยังมีความหนาแน่นของการสัญจรบนท้องถนน ก็ถือเป็นปัจจัยหลักอีกหนึ่งปัจจัยในการเกิดอุบัติเหตุของอำเภอลำทะเมนชัย

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักในสังคมที่มีความสำคัญอย่างมากในการหล่อหลอมพัฒนาตนเองของบุคคลในครอบครัว ครอบครัวเป็นเป้าหมายที่สำคัญให้มนุษย์ได้รับการพัฒนาแบบองค์รวมเพื่อการเป็นทุนมนุษย์ที่สมบูรณ์ (เมธิกา ไกรนที วันชัย ธรรมสังการ และอุทิศ สังขรัตน์, 2563) พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น เช่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมความรุนแรง พฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด (สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และ สุพัตรา ดิดวงพันธ์, 2560) ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นด่านแรกและด่านสำคัญในการป้องกันเหตุที่ไม่พึงประสงค์ จากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนในปี 2563

เกี่ยวกับสถิติการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนในประเทศไทย ส่วนใหญ่ผู้ประสบเหตุอายุไม่เกิน 14 ปี เพศชายประสบอุบัติเหตุมากกว่าเพศหญิง และประเภทรถของการประสบอุบัติเหตุมากที่สุดคือ รถจักรยานยนต์ อีกทั้งเวลาในการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ช่วงเวลา 18.00 น. – 21.59 น. ซึ่งเวลาดังกล่าว เยาวชนเหล่านี้ควรพักอาศัยอยู่ที่บ้านพักกับครอบครัว ซึ่งด้านครอบครัวเป็นด้านแรกและด้านสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน เพราะผู้ใหญ่หรือบุคคลในครอบครัวสามารถดูแล ว่ากล่าวตักเตือน โน้มน้าว และควบคุมไม่ให้คนในบ้านมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้รถใช้ถนนได้ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงโดยการขับจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย คัดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์แล้วมีอาการมีเมฆาจนควบคุมสติไม่ได้ ดังนั้นหากผู้ใหญ่ที่อยู่ในบ้านคอยดูแล เอาใจใส่ ว่ากล่าวตักเตือนและควบคุมคนในบ้านเรื่องการใช้รถบนท้องถนนจะทำให้การเกิดอุบัติเหตุลดลง

ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า การพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัว ถือเป็นเครื่องมือสำคัญและเป็นด้านแรกในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา หากมีการพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัวได้อย่างเป็นรูปธรรม ด้านครอบครัวจะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนได้ และจะนำไปสู่การป้องกันการบาดเจ็บ การเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) (Kemmis & Wilkinson, 1998)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ตัวแทนหน่วยงานราชการสายวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคม ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และประชาชนจากครัวเรือนในพื้นที่ 4 ตำบล ของอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มแรก เป็นตัวแทนหน่วยงานราชการสายวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 21 ราย

กลุ่มที่สอง เป็นประชาชนจากครัวเรือนในพื้นที่ 4 ตำบล ของอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power (Cohen, 1977) กำหนด Power analysis ที่ระดับนัยสำคัญ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ 0.95 และกำหนดขนาดของอิทธิพลขนาดกลาง (Medium effect size) เท่ากับ 0.3 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 115 ราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มใน 4 ตำบล (cluster random sampling)

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบเก็บข้อมูล 2 ชุด ได้แก่

ชุดแรก เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

ชุดที่สอง เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2

แบบวัดความรู้ก่อน - หลัง การเข้าโครงการฝึกอบรม และส่วนที่ 3 แบบวัดการทำหน้าที่การดูแลสมาชิกในครอบครัวในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

การตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์ในชุดแรก ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพโดยอาศัยคุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนเป็นผู้พิจารณา แล้วนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (เท่ากับ .92) และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในชุดที่สอง ได้แก่ แบบสอบถาม ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามเป็นรายข้อ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ให้ครอบคลุมเนื้อหาและความสอดคล้องเหมาะสมของข้อคำถาม โดยอาศัยคุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนเป็นผู้พิจารณา แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (เท่ากับ .94) จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ Discrimination power และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (Cronbach, 1951) ได้ค่าเท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) ในครั้งนี้ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ในพื้นที่ 4 ตำบล ของอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัว ได้แก่ ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนภาควิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคม จำนวน 21 คน ซึ่งกลุ่มเหล่านี้จะใช้ศึกษาในส่วนของพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัว และ 2) กลุ่มประชาชนจากครัวเรือนในพื้นที่ 4 ตำบล ของอำเภอลำทะเมนชัย เพื่อใช้ในการศึกษาการพัฒนา ศักยภาพด้านครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการค้นหาปัญหาแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาให้ทราบถึงสภาพความเป็นจริงของปัญหาและสภาพความคาดหวังในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยการสัมภาษณ์ ตัวแทนภาควิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคม และผู้นำชุมชน จำนวน 21 คน ซึ่งใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และการประเมินความต้องการจำเป็นในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในสภาพความเป็นจริงและสภาพความคาดหวัง เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คนแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และนำผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ นำมาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาชุดฝึกอบรมในด้านการกำหนดเนื้อหาสาระ การจัดรูปแบบและกิจกรรมที่เหมาะสม
2. ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัวแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในระยะที่ 1 มาเป็นแนวทางในการสร้างโครงสร้างในด้านการกำหนดเนื้อหาสาระ การจัดรูปแบบและกิจกรรมในการฝึกอบรมในศักยภาพด้านครอบครัวเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และเหมาะสมกับระยะเวลาในการฝึกอบรม โดยในการพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัวเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ผู้วิจัยนำกระบวนการ AIC เพื่อการระดมสมอง (ลินด์ สโรบล, 2552) และแนวคิดในการสร้างชุดฝึกอบรม (นิพนธ์ สุขปรีดี, 2537) มาใช้ในการพัฒนาชุดฝึกอบรม โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

2.1 การสร้างชุดฝึกอบรมศักยภาพด้านครอบครัวเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (ฉบับร่าง) โดยศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุดฝึกอบรมศักยภาพด้านครอบครัวเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบ Active learning หลังจากนั้นนำองค์ประกอบที่สกัดได้จากการสัมภาษณ์ใน

ขั้นตอนที่ 1 มาใช้เป็นแนวทางในการร่างโครงสร้างของชุดฝึกอบรมเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ทำการกำหนดโครงสร้างเนื้อหาสาระ สำคัญ และทำการสร้างโครงสร้างชุดฝึกอบรม โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ เป้าหมายที่คาดหวัง 2) กำหนดเนื้อหาของกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม 3) จัดทำกิจกรรมฉบับร่าง 4) การประเมินผลการฝึกอบรม

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของชุดฝึกอบรมฉบับร่าง ในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบคุณภาพของเอกสารชุดฝึกอบรม ในด้านองค์ประกอบต่างๆ ของชุดฝึกอบรมว่ามีความเหมาะสมสอดคล้อง ครอบคลุม และถูกต้องตามหลักการ พัฒนาชุดฝึกอบรมหรือไม่ เพียงใด เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ การใช้ภาษามีความชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงหรือไม่ โดยผู้วิจัยนำชุดฝึกอบรมฉบับร่าง ที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพด้านความเหมาะสม จะพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ปัญหาและความจำเป็น หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหา เวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม สื่อ วัสดุ/อุปกรณ์ ขั้นตอนและวิธีดำเนินการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ ด้วยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยผู้ทรงคุณวุฒิตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยระบุไว้ จำนวน 21 คน ซึ่งเป็นตัวแทนหน่วยงานภาครัฐราชการสายวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคม และผู้นำชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

3. ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้ศักยภาพด้านครอบครัว ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 คือ การวางแผนเพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการ การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กับผู้นำชุมชน ตัวแทนภาคประชาสังคม และตัวแทนภาควิชาการ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ สรุปและสร้างชุดฝึกอบรมเพื่อนำชุดฝึกอบรมมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างโดยการลงมือปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ หลักสูตรและคู่มือแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ทำการฝึกอบรม 3 วัน รวม 18 ชั่วโมง หลังจากนั้นทำการสังเกตการณ์ และติดตามผลหลังการฝึกอบรม 2 สัปดาห์

4. ขั้นตอนที่ 4 กระบวนการติดตาม และประเมินผลด้านครอบครัวแบบมีส่วนร่วมและการสะท้อนการปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินความรู้ก่อน – หลังการฝึกอบรม แบบวัดการทำหน้าที่การดูแลสมาชิกในครอบครัวในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความรู้ก่อน - หลัง การเข้าโครงการ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเลขที่โครงการวิจัย NRPH 17 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2564 และผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตนเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัยให้ทราบทุกราย และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ โดยไม่เกิดความเสียหายแต่อย่างใดในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย สามารถออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ ทั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่องาน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัวเพื่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน พบว่าการพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างความรู้ (Appreciation: A) 2) การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) 3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) ดังนี้

1. การสร้างความรู้ (Appreciation: A) ขั้นตอนการสร้างความรู้ ในขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น และสรุปประเด็นสำคัญที่ต้องการพัฒนา พบว่าองค์ประกอบศักยภาพด้านครอบครัวเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านภารกิจ ความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ 2) องค์ประกอบด้านการสื่อสารกับบุคคลในครอบครัว 3) องค์ประกอบด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

2. การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) ในขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาตามประเด็นปัญหา/องค์ประกอบของศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของสมาชิกในครอบครัวที่กลุ่มร่วมกันสรุปประเด็นที่ต้องการพัฒนา ร่วมกันกำหนดโครงการ กำหนดเป้าหมาย กิจกรรมในการพัฒนา ซึ่งแบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ช่วงคือ 1) การคิดโครงการ/กิจกรรมที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ 2) การดำเนินการกิจกรรมตามแผนที่วางไว้

3. การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) เป็นการดำเนินการตามแผนในโครงการ/กิจกรรมที่วางไว้ โดยการจัดโครงการอบรม 3 วัน รวม 18 ชั่วโมง ทำการอบรมเกี่ยวกับการทำหน้าที่การดูแลสมาชิกในครอบครัวในหัวข้อ 1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน 2) ภารกิจ ความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ 3) เทคนิคการสื่อสารกับบุคคลในครอบครัว หลังจากนั้นติดตามผลหลังเข้าร่วมโครงการอบรม 2 สัปดาห์เกี่ยวกับการให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินตนเองก่อนและหลังการฝึกอบรม

ตอนที่ 2 ผลการทดลองใช้ศักยภาพด้านครอบครัวเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ทำการวัดความรู้ก่อน – หลัง การเข้าโครงการฝึกอบรม และวัดการทำหน้าที่การดูแลสมาชิกในครอบครัวในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ก่อนและหลังการฝึกอบรม 2 สัปดาห์ นำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มี 115 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 65.21 เพศหญิงร้อยละ 34.79 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 30.43 สถานภาพในครอบครัวส่วนใหญ่ สมรส การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.43 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่เฉลี่ย 3,001 – 4,000 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร (n=115)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	75	65.21
หญิง	40	34.79
อายุ		
20 – 29	15	13.04
30 - 39	30	26.09
40 – 49	35	30.43
50 – 59	25	21.74
60 ปีขึ้นไป	10	8.70
สถานภาพสมรส		
สมรส	85	73.92
หม้าย	5	4.34
หย่า/แยก	25	21.74
การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	34	29.57
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	30.43
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	26.09
ปริญญาตรี	15	13.04
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.87
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 – 3 คน	38	33.05
4 – 6 คน	42	36.52
7 – 9 คน	35	30.43
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	95	82.61
รับจ้างทั่วไป	20	17.39
รายได้ต่อเดือน		
1,000 – 2,000	30	26.09
2,000 – 3,000	25	21.74
3,000 – 4,000	35	30.43
4,001 บาทขึ้นไป	25	21.74

เปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับศักยภาพด้านครอบครัว เฉลี่ยหลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 7.45 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับศักยภาพด้านครอบครัวก่อนและหลังการฝึกอบรม (n=115)

	n	M	SD	z	p
ก่อนการอบรม	115	8.08	1.83	-32.72	.00
หลังการอบรม	115	15.53	1.53		

ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัวเพื่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยการเปรียบเทียบ การทำหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างในการดูแลสมาชิกในครอบครัวในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการอบรม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การทำหน้าที่การดูแลสมาชิกในครอบครัวในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการอบรม

การทำหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างในการดูแลสมาชิกในครอบครัว	ก่อนการอบรม			หลังการอบรม 2 สัปดาห์		
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล
ด้านภารกิจ ความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่	3.09	.49	ปานกลาง	4.77	.42	มากที่สุด
ด้านการสื่อสารกับบุคคลในครอบครัว	3.15	.52	ปานกลาง	4.66	.47	มากที่สุด
ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนน	2.97	.71	ปานกลาง	4.62	.48	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.07	.09	ปานกลาง	4.68	.07	มากที่สุด

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์การวิจัยในครั้งนี้เพื่อ 1) พัฒนาศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน 2) ประเมินประสิทธิผลศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อภิปรายผลใน 2 ประเด็น ดังนี้

การพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างความรู้ (Appreciation: A) 2) การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) 3) การสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control: C) ดังนี้ ในขั้นตอนการสร้างความรู้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น และสรุปประเด็นสำคัญที่ต้องการพัฒนา และร่วมกันสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) ตามประเด็นปัญหาที่กลุ่ม

ร่วมกันสรุปประเด็นที่ต้องการพัฒนา ร่วมกันกำหนดโครงการ กำหนดเป้าหมาย กิจกรรมในการพัฒนา ซึ่งแบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ช่วงคือ 1) การคิดโครงการ/กิจกรรมที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ 2) การดำเนินการกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ และสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) ร่วมกัน ซึ่งเป็นการดำเนินการตามแผนในโครงการ/กิจกรรมที่วางไว้ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพด้านครอบครัวในครั้งนี้เป็นไปตามกระบวนการ AIC ที่เน้นความเป็นกระบวนการ ดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้ เน้นการระดมความคิดเห็น สร้างกิจกรรมร่วมกันในการพัฒนาและเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอันเป็นพลังเชิงสร้างสรรค์ในการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยภูมิ สิทธิวัง (2555) ที่ใช้กระบวนการ AIC ในการจัดทำแผนงานชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PAR) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา มีความรู้ ความเข้าใจ มีการประสานงานกับหน่วยงาน/องค์กรภายนอกเพื่อขอรับการช่วยเหลือและสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิมล ขอบผล และคณะ (2557). ที่ใช้กระบวนการ AIC ในการประชุมกลุ่มและการวางแผน ดำเนินการแก้ปัญหาของโครงการพบว่า ชุมชนมีความพึงพอใจจากการเข้าร่วมดำเนินการในโครงการและกระตุ้นให้ชุมชนหาแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปใช้เป็นต้นแบบในชุมชนอื่นได้ จะเห็นได้ว่าการใช้กระบวนการ AIC โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมนั้นทำให้ประชาชนในพื้นที่เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือเกิดการเรียนรู้และพัฒนาาร่วมกันของคนในชุมชน ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ประสิทธิผลศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวได้ว่า ความรู้ของผู้เข้าอบรมได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้นจากการใช้ศักยภาพด้านครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และการทำหน้าที่การดูแลสมาชิกในครอบครัว ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนหลังเข้าร่วมโครงการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม ซึ่งสัมพันธ์กับจำนวนการเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่ลดลงจากปี 2563 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ บัวชุม (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผล การจัดการความปลอดภัยทางถนนตามยุทธศาสตร์ SE เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนของสำนักงานขนส่งจังหวัดเพชรบุรี พบว่า การจัดการความปลอดภัยทางถนนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการความปลอดภัยทางถนน ซึ่งทำให้จำนวนการเกิดอุบัติเหตุลดลง และการศึกษาของ สมบูรณ์ จิตต์พิมาย (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการจัดการด้านชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การที่จะจัดการด้านชุมชนให้มีประสิทธิภาพได้นั้นมีปัจจัยหลายประการ และการสร้างพฤติกรรมการขับขี่ที่ถูกต้องทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันการอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งสอดคล้องกับศักยภาพด้านครอบครัวที่เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและการขับขี่ยานพาหนะที่ถูกต้องเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ

ข้อเสนอแนะ ผลจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ 3 ด้าน ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. นโยบายระดับอำเภอ ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการบริหารจัดการ วางแผนดำเนินงาน และเป้าหมายร่วมกันให้สอดคล้องเป็นหนึ่งเดียว

2. นโยบายระดับตำบล ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล ได้มีการบริหารจัดการ วางแผนดำเนินงาน และวางเป้าหมายร่วมกัน

3. นโยบายระดับหมู่บ้าน ควรบริหารจัดการในระดับหมู่บ้าน ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและประสานงานในระดับตำบลเพื่อวางแผนร่วมกัน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ควรให้ความร่วมมือและสร้างเครือข่ายให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และพร้อมให้ความช่วยเหลือและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

2. สนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่ ที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ เป็นแกนนำหลักในการสนับสนุนการดำเนินงาน และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายในและภายนอกต่อการดำเนินงาน และควรให้การสนับสนุนกิจกรรมชุมชนที่มีส่วนผลักดันให้เกิดกิจกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน รวมทั้งควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนไว้เป็นศูนย์กลางของอำเภอ รวมทั้งสร้างระบบการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล

4. พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ให้เกิดความรู้ แนวคิดเชิงระบบเพื่อเป็นส่วนผลักดันในการบริหารจัดการ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมในพื้นที่

5. พัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก

6. นำ Best Practice หรือผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งยกย่องเชิดชูบุคคล และองค์กรเครือข่ายที่ร่วมกันทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการให้กำลังใจให้กับคนทำงานต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไปทำการศึกษา หรือเปรียบเทียบกับเขตอำเภออื่นๆ เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ไปปรับปรุงและประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมกับการพัฒนาและขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

2. ควรมีการจัดการความรู้ด้านกระบวนการบริหารจัดการ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เพื่อเป็นแนวทางและวิธีการต่อการนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ ในการดำเนินงานป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน รวมทั้งสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบคุณ นายแพทย์สุรชัย จิตต์ดำรงค์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลำทะเมนชัย นางสมควร จันทร์คง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลลำทะเมนชัย และนายวันสุกรี แวมามะ นายอำเภอลำทะเมนชัย ที่ให้คำปรึกษารวมถึงข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยชี้แนะงานวิจัยครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- ไชยภูมิ สิทธิวัง. (2555). การจัดทำแผนงานชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยการประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2565 จากวิกิพีเดีย <https://www.dmcr.go.th>.
- นิพนธ์ ศุภปริดี. (2537). *ประมวลสาระชุดวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการฝึกอบรมหน่วยที่ 8-11*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เมธิกา ไกรนที วันชัย ธรรมศักดิ์ และอุทิศ สังขรัตน์. (2020). ครอบครัว: สถาบันหลักทางสังคมกับบทบาทการพัฒนา มนุษย์แบบองค์รวม. *วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 33(1), 1 – 16.
- วิไลวรรณ บัวชุม. (2559). *ประสิทธิผลการจัดการความปลอดภัยทางถนนตามยุทธศาสตร์ 5E เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนของ สำนักงานขนส่งจังหวัดเพชรบุรี*. (ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์).
- ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน. (2563). การเปรียบเทียบทางสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2565 จากวิกิพีเดีย <https://www.thairsc.com>.
- สมบูรณ์ จิตต์พิมาย. (2564). ผลการจัดการด้านชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัด นครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 7(1), 237 – 255.
- ลินธุ์ สโรบล. (2552). *วิธีวิทยาวิจัยเพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาชุมชน: บทสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นในประเทศไทยและประสบการณ์จากต่างประเทศ*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และ สุพัตรา คีดวงพันธ์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูกับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 19(3), 165 – 172.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ามะเขินชัย. (2563). *รายงานอุบัติเหตุ 2562 – 2563*. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ามะเขินชัย จังหวัดนครราชสีมา.
- สุพิมล ขอบผล และคณะ. (2557). การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราใน ชุมชนหมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการพัฒนาชุมชนและ คุณภาพชีวิต*, 2(3), 313 – 324.
- อุทัยทิพย์ เจ็ยวิวรรณกุล. (2553). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: แนวคิด หลักการ และบทเรียน*. กรุงเทพฯ. พี.เอ.ลิฟวิ่ง.จำกัด.
- Cohen J. (1977). *Statistical power for the behavioral sciences*. 2nd ed. New York: Academic Press.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Kemmis, S and Ma Taggart, R. (Eds.). (1988). *The Action Research Planner*. 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press.

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตการทำงานต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติตามมาตรการรพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

กัมปนาท มาลัยศรี, วท.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา ระดับความรู้ด้านสุขภาพคุณภาพชีวิตการทำงาน และประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรพยาบาลปลอดภัยของ พนักงานขับรถพยาบาลและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตการทำงานต่อ ประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานขับรถพยาบาลของหน่วยงานพาหนะโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 81 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการ รพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ คุณภาพชีวิตด้านความก้าวหน้าในการทำงาน คุณภาพชีวิตด้านความภาคภูมิใจในอาชีพ คุณภาพชีวิตด้านความปลอดภัยใน การทำงาน และ คุณภาพชีวิตด้านการสื่อสารข้อมูล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการ รพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ดังนี้ 0.001, 0.039, 0.008, 0.858, 0.010, 0.010, 0.000 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.354, 0.229, 0.294, 0.283, 0.283 และ 0.497 ตามลำดับ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ในด้านความรู้ด้านสุขภาพ ควรส่งเสริมให้พนักงานขับรถพยาบาลมีความรู้ ด้านสุขภาพในด้านความรู้ความเข้าใจ จัดกิจกรรมส่งเสริมให้พนักงานขับรถมีทักษะในการสื่อสาร ส่งเสริมด้านคุณภาพ ชีวิตการทำงานของพนักงานขับรถในด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการอย่างเหมาะสม มีความก้าวหน้าในการทำงาน ให้ ความสำคัญและจัดกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน และ จัดให้มีช่องทางการสื่อสารข้อมูลหลากหลาย ช่องทาง เพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูลโดยง่าย

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, คุณภาพชีวิตการทำงาน, พนักงานขับรถพยาบาลจังหวัดสุพรรณบุรี

*นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี

E-mail: mobilechy@gmail.com

**A Study of the Relationship between Health Literacy, Quality of Working Life, and Efficiency
in Complying with the Ambulance Safety Measures among Ambulance Drivers
in Suphanburi Province.**

Kampanat Malaisri, B.Sc.

Abstract

This study is a descriptive research. The objective is to study the level of knowledge in health, quality of work life, and the effectiveness of ambulance safety measures for ambulance drivers and analyze the relationship between health literacy, and quality of working life affecting efficiency of ambulance compliance with safety measures of ambulance drivers in Suphan Buri Province. The population used in this research was ambulance drivers of the Chao Phraya Yommarat Hospital Vehicle Unit, general hospital and 81 community hospitals in Suphan Buri Province. Data were collected by questionnaires. The data were analyzed using Pearson's correlation coefficient.

The results of the study revealed that the relationship between health literacy and efficiency of ambulance drivers' compliance with safety measures, overall quality of life, Quality of life in terms of compensation and benefits, Quality of life in terms of progress at work, Quality of life in regards to professional pride, Quality of life in safety at work and quality of life in information communication. There was a positive correlation with the efficiency of ambulance drivers' compliance with safe ambulance measures, statistically significant p -value < 0.05 as follows: 0.001, 0.039, 0.008, 0.858, 0.010, 0.010, 0.000, with the correlation coefficient (r) being 0.354, 0.229, 0.294, 0.283, 0.283 and 0.497, respectively, which relationship to a lesser extent.

The research findings suggest, in terms of health literacy, Ambulance drivers should be encouraged to have knowledge of health in terms of cognition. Organize activities to promote communication skills for drivers. Promote the quality of working life of drivers in terms of appropriate compensation and welfare progress in work. Give importance to and organize activities to promote safety at work and provide various information communication channels for easy access to resources.

Key words: health literacy, quality of work life, ambulance driver in Suphan Buri Province

บทนำ

พนักงานขับรถพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติหลักในการนำส่ง ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ จากโรงพยาบาล ไปยังสถานพยาบาล ที่สามารถให้การดูแล รักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการปฏิบัติกรเข้าช่วยเหลือผู้ที่มีอาการเฉียบพลัน รุนแรง ทั้งผู้เจ็บป่วยและผู้บาดเจ็บนอกโรงพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ร่วมกลับวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งต้องขับรถด้วยความรวดเร็วเพื่อไปรับผู้ป่วยวิกฤต ณ สถานที่เกิดเหตุ และนำส่งสถานพยาบาลภายในระยะเวลา ที่เหมาะสม ด้วยลักษณะการทำงานที่เร่งรีบเช่นนี้ ทำให้บุคลากรกลุ่มนี้ได้รับความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร ระหว่างการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลก รายงานว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนถึง 1.3 ล้านคน และในแต่ละวันประชากรโลกกว่า 3 หมื่นคน ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (WHO,2015) จากข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน ของรถพยาบาล จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ระหว่างปีงบประมาณ 2559-2562 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ,2564) พบว่า รถพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งสิ้น 115 ครั้ง ผู้บาดเจ็บ 294 คน เสียชีวิต 21 คน สำหรับสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ ร้อยละ 67 มีสาเหตุจาก ปัจจัยด้านพฤติกรรมพนักงานขับรถพยาบาลเช่น หลับใน ขับรถเร็วเกินกำหนด ฝ่าไฟแดง รองลงมาคือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ถูกคู่กรณีชน ฝนตก ถนนลื่น วัสดุตกหน้า แสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 31 และปัจจัยจากตัวรถพยาบาล เช่นยางระเบิด จากข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ส่งผลกระทบต่อทั้งจากผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในการรับส่งต่อผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกนโยบายและข้อสั่งการ กำหนดมาตรการความปลอดภัยรถพยาบาลให้โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด เช่น ให้มีการตรวจสอบสภาพรถพยาบาลทุกประเภทพร้อมใช้งาน มีความปลอดภัยและบำรุงรักษาสม่ำเสมอ ติดตั้งอุปกรณ์ GPS ที่ได้มาตรฐานของกรมการขนส่ง ติดตั้งกล้องวงจรปิดบันทึกภาพด้านหน้าและบริเวณคนขับ ต้องมีเข็มขัดนิรภัยที่ได้มาตรฐานทุกที่นั่ง พนักงานขับรถพยาบาล ต้องจำกัดความเร็วของรถไม่เกิน 80 กม./ชั่วโมง และต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และตรวจสอบสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และให้มีระบบการรายงานกรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินให้สาธารณสุขจังหวัดดำเนินการสอบสวนสาเหตุปัญหาพร้อมเสนอแนวทางป้องกัน และส่งผลไปยังต้นสังกัดรถพยาบาลและกองสาธารณสุขฉุกเฉิน เป็นต้น ในกรณีที่ไม่นับปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น และเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงจนทำให้มีการบาดเจ็บและเสียชีวิต ต้องมีการตั้งกรรมการสอบสวน และดำเนินการทางวินัย ตามฐานความผิด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีบทบาทด้านการบริหาร ตอบสนองนโยบาย โดยสั่งการให้โรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดได้ถือปฏิบัติตามนโยบายอย่างเคร่งครัด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยที่ผ่านมา โดย ภารณี วสุเสถียร (2559) ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย ของพนักงานขับรถพยาบาล เขตสุขภาพที่ 6 อยู่ในระดับดี ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาล คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรรา ประเสริฐศรี (2559) ที่พบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับสูงหรือเพียงพอ จะมีพฤติกรรมสุขภาพดี เนื่องจากสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้/ข่าวสารทางสุขภาพ

สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม รวมทั้งสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับสุขภาพได้

การปฏิบัติตามนโยบายมาตรการรพพยาบาลปลอดภัยของจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ผ่านมา ยังไม่มีการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการของพนักงานขับรถพยาบาล ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของมาตรการดังกล่าว จึงมีแนวคิดที่จะประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการของพนักงานขับรถพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดจังหวัดสุพรรณบุรี รวมทั้งศึกษาระดับความรู้ และ คุณภาพชีวิตของพนักงานขับรถพยาบาล ว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับเสนอผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาในประเด็นต่างๆ อันจะทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติตามนโยบายหรือมาตรการรพพยาบาลปลอดภัยของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี สูงขึ้น อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของรพพยาบาล การสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยและญาติ ลดลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพตนเอง คุณภาพชีวิตการทำงาน และประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรพพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพตนเอง คุณภาพชีวิตการทำงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรพพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ระเบียบวิธีการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ รูปแบบเป็นการวิจัยพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นพนักงานขับรถพยาบาลของหน่วยงานพาหนะ โรงพยาบาลในสังกัดจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 85 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร โดยมีคุณสมบัติ เป็นพนักงานขับรถพยาบาลของหน่วยงานพาหนะ โรงพยาบาล ในสังกัดจังหวัดสุพรรณบุรี และปฏิบัติงานหน้าที่พนักงานขับรถพยาบาลระหว่างปีงบประมาณ 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา การประสบปัญหาเครื่องยนต์เสียระหว่างการเดินทาง ประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุขณะขับรถพยาบาล การได้รับการปฐมพยาบาลก่อนการปฏิบัติหน้าที่พนักงานขับรถพยาบาล การอบรมเสริมความรู้ด้านความปลอดภัย และมาตรการขับรถพยาบาลปลอดภัย และ ความรู้เกี่ยวกับการบำรุงรักษาเครื่องยนต์ หรือแก้ไขปัญหาเครื่องยนต์เสีย และลักษณะคำถามเป็นแบบเติมข้อความข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของพนักงานขับรถพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการจัดการตนเอง และ ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัด 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และ มากที่สุด

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ประเด็น คือ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ความก้าวหน้าในการทำงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ความภาคภูมิใจในอาชีพ

ความปลอดภัยในการทำงาน การสื่อสารข้อมูล ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัด 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และ มากที่สุด

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรพพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากข้อกำหนดมาตรการรพพยาบาลปลอดภัยซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมรถพยาบาลก่อนออกปฏิบัติงานการปฏิบัติตัวขณะขับรถพยาบาล การเข้ารับการอบรมเพิ่มทักษะ การตรวจสุขภาพ และการทำความสะอาดรถพยาบาลตามมาตรฐานงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ภายหลังการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัด 3 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการนัดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูล ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และรายละเอียดของข้อคำถาม ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และส่งมอบแบบสอบถามการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตอบข้อมูลโดยกำหนดระยะเวลาตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ และเมื่อตอบข้อมูลในแบบสอบถามเสร็จแล้วให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนให้กับหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปในสังกัดตนเอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2565 –วันที่ 15 มีนาคม 2565 รวม 45 วัน มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล 81 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.29 ของประชากรทั้งหมด นำแบบสอบถามทุกฉบับที่มีความสมบูรณ์ ไปลงบันทึกข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS

ขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูล

ชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม พร้อมทั้งสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อได้รับการยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อ โดยใช้ลายเซ็นในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่อ่านและเขียนหนังสือได้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายแนวทางการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้เวลาคิดและตัดสินใจในการทำแบบสอบถาม โดยไม่มีข้อจำกัดหรือการบังคับใดๆ และในระหว่างทำแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ซึ่งใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉลี่ย 30 นาทีต่อราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัยตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ ym 006/2565 ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือ Belmont Report คือ หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ หลักความยุติธรรม (Justice) ตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลจนเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของพนักงานขับรถพยาบาล จังหวัดสุพรรณบุรี

พนักงานขับรถพยาบาล ทุกคน เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 40.07 ปี ต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 59 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 13,032.10 บาท รายได้ต่ำสุด 7,500 บาท สูงสุด 28,000 บาท ประสบการณ์ขับรถพยาบาลเฉลี่ย 8.38 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 36 ปี ร้อยละ 88.89 ไม่เคยประสบปัญหาเครื่องยนต์เสียหายระหว่างการเดินทาง ช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2562-2564) ร้อยละ 91.36 ไม่เคยประสบอุบัติเหตุขณะขับรถพยาบาล ร้อยละ 81.48 เคยได้รับการปฐมพยาบาลก่อนการปฏิบัติหน้าที่พนักงานขับรถ ร้อยละ 88.89 ได้รับการอบรมเสริมความรู้ด้านความปลอดภัยและมาตรการขับรถพยาบาลปลอดภัย พนักงานขับรถพยาบาล ร้อยละ 87.65 มีความรู้ในระดับที่สามารถแก้ไขปัญหาเครื่องยนต์เสียเบื้องต้นได้ และร้อยละ 09.88 มีความรู้ในระดับดีในการแก้ไขปัญหาเครื่องยนต์เสีย

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงานขับรถพยาบาล

พนักงานขับรถพยาบาล ร้อยละ 64.20 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายด้าน พบว่า พนักงานขับรถพยาบาล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง มากที่สุด คือด้านความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 91.36 รองลงมาคือด้านทักษะการสื่อสาร และด้านทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 87.65 และ ร้อยละ 85.19 ตามลำดับ พนักงานขับรถพยาบาลมีความรอบรู้ระดับสูง น้อยที่สุดคือด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ดังตารางที่ 1

ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (n=81)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้โดยรวม		
น้อย	1	01.23
ปานกลาง	28	34.57
สูง	52	64.20
ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ		
น้อย	0	0
ปานกลาง	32	39.51
สูง	49	60.49

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพนักงานขับรถพยาบาล จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามระดับความรู้
ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (n=81) (ต่อ)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ด้านความรู้ความเข้าใจ		
น้อย	0	0
ปานกลาง	7	08.64
สูง	74	91.36
ความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร		
น้อย	0	0
ปานกลาง	10	12.35
สูง	71	87.65
ความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ		
น้อย	0	0
ปานกลาง	12	14.81
สูง	69	85.19
ความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเอง		
น้อย	0	0
ปานกลาง	62	76.54
สูง	19	23.46
ความรู้ด้านการทักษะการรู้เท่าทันสื่อ		
น้อย	0	0
ปานกลาง	26	32.10
สูง	55	67.90

3.คุณภาพชีวิตการทำงาน of พนักงานขับรถพยาบาล

พนักงานขับรถพยาบาล ร้อยละ 51.86 มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงาน of พนักงานขับรถพยาบาล รายด้าน พบว่า พนักงานขับรถพยาบาล มีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับสูง มากที่สุดในด้านความปลอดภัยในการทำงาน และด้านความภาคภูมิใจในอาชีพ จำนวนเท่า ๆ กัน คือร้อยละ 88.89 สำหรับคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ พบว่า มีระดับสูง น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ คือ มีเพียงร้อยละ 14.82 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพนักงานขับรถพยาบาล จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้าน (n=81)

ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตโดยรวม		
น้อย	1	01.23
ปานกลาง	42	51.86
สูง	38	46.91
คุณภาพชีวิตด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ		
น้อย	18	22.22
ปานกลาง	51	62.96
สูง	12	14.82
คุณภาพชีวิตด้านความก้าวหน้าในการทำงาน		
น้อย	2	02.47
ปานกลาง	44	54.32
สูง	35	43.21
คุณภาพชีวิตด้านความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน		
น้อย	0	0
ปานกลาง	48	59.26
สูง	33	40.74
คุณภาพชีวิตด้านความภาคภูมิใจในอาชีพ		
น้อย	0	0
ปานกลาง	9	11.11
สูง	72	88.89
คุณภาพชีวิตด้านความปลอดภัยในการทำงาน		
น้อย	0	0
ปานกลาง	9	11.11
สูง	72	88.89
คุณภาพชีวิตด้านการสื่อสารข้อมูล		
น้อย	0	0
ปานกลาง	21	25.93
สูง	60	74.07

4.ประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย

พนักงานขับรถพยาบาล ร้อยละ 77.78 มีประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย อยู่ในระดับสูง รองลงมา มีประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.22 ไม่พบพนักงานขับรถพยาบาล มีประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพนักงานขับรถพยาบาล จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย (n=81)

ระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (0-09.33 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (09.34-18.67 คะแนน)	18	22.22
สูง (18.68-28.00 คะแนน)	63	77.78
M = 22.91 SD = 3.29 Min = 15 Max = 29		

5.ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล พบว่า ความรู้ด้านความรู้ความเข้าใจ และความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.258, 0.341$) ตามลำดับ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล จังหวัดสุพรรณบุรี (n=81)

ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับนัยสำคัญ Sig (2 tails)	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.195	0.081	น้อยมาก
ความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.054	0.632	น้อยมาก
ความรู้ด้านความรู้ความเข้าใจ	0.258	0.020*	น้อย
ความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร	0.341	0.002**	น้อย
ความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ	0.195	0.081	น้อยมาก
ความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเอง	-0.125	0.268	น้อยมาก
ความรู้ด้านการทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	0.141	0.208	น้อยมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ คุณภาพชีวิตด้านความก้าวหน้าในการทำงาน คุณภาพชีวิตด้านความภาคภูมิใจในอาชีพ คุณภาพชีวิตด้านความปลอดภัยในการทำงาน และคุณภาพชีวิตด้านการสื่อสารข้อมูล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย

ของพนักงานขับรถพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.354, 0.229, 0.294, 0.283, 0.283, 0.497$) ตามลำดับ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน กับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการ
รถพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล จังหวัดสุพรรณบุรี (n=81)

ประเด็นคุณภาพชีวิตการทำงาน	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	ระดับ นัยสำคัญ Sig (2 tails)	ระดับ ความสัมพันธ์
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0.354	0.001	น้อย
คุณภาพชีวิตด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.229	0.039	น้อย
คุณภาพชีวิตด้านความก้าวหน้าในการทำงาน	0.294	0.008	น้อย
คุณภาพชีวิตด้านความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	0.020	0.858	น้อยมาก
คุณภาพชีวิตด้านความภาคภูมิใจในอาชีพ	0.283	0.010	น้อย
คุณภาพชีวิตด้านความปลอดภัยในการทำงาน	0.283	0.010	น้อย
คุณภาพชีวิตด้านการสื่อสารข้อมูล	0.497	0.000	น้อย

*ระดับนัยสำคัญ 0.05 **ระดับนัยสำคัญ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. ประเด็นการเกิดอุบัติเหตุจราจรระหว่างการรับ-ส่งผู้ป่วยจากผลการวิจัย พนักงานขับรถพยาบาลเกือบร้อยละ 10 เคยประสบอุบัติเหตุจราจรระหว่างการเดินทาง และมากกว่าครึ่งขับรถพยาบาลด้วยความเร็วเกิน 80 กม./ชม. หรือเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ในบางครั้งที่ขับรถพยาบาลออกปฏิบัติงานร้อยละ 70 มีการขับรถฝ่าไฟแดง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรระหว่างการขับรถรับส่งผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสวรรณ พชรชนสาร (2559) ที่พบว่า สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.8 ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งหมด เกิดจากการขับรถยนต์ด้วยความเร็วในการขับขี่ 81-100 กิโลเมตร/ชั่วโมง เช่นเดียวกับ อนุชา เศรษฐเสถียร (2558) ซึ่งสรุปสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจรของรถพยาบาลประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจาก พนักงานขับรถด้วยความเร็วมากกว่า 90 กม./ชม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์อุบัติเหตุ และพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินกับรถพยาบาล ของ รัตติยากร ถือวัน และ สมคิด ปรามภัย (2564) ซึ่งพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่ออุบัติเหตุเกิดจากพนักงานขับรถพยาบาลมีสภาพร่างกายอ่อนเพลีย ขับรถด้วยความเร็วมากกว่า 80 กม./ชม. และฝ่าสัญญาณจราจร

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงานขับรถพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พนักงานขับรถพยาบาล ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.20 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 34.57 และ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง มากที่สุด ในด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านทักษะการตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณี วสุเสถียร (2559) พบว่าพนักงานขับรถพยาบาล มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกัน ประเด็นสำคัญที่พบจากงานวิจัยในครั้งนี้ ประเด็นแรกคือพนักงานขับรถพยาบาลมากกว่า ร้อยละ 90 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากและมากที่สุดในเรื่อง สามารถอ่าน ทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามคู่มือ หรือ

มาตรการด้านความปลอดภัยในการขับรถที่โรงพยาบาลกำหนดได้อย่างถูกต้อง ประเด็นที่สอง พนักงานขับรถมากกว่าร้อยละ 90 มีความสามารถสื่อสารที่ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ครอบครัวและบุคคลอื่น และประเด็นที่สาม พบว่าเกือบร้อยละ 90 พนักงานขับรถพยาบาลมีระดับความสามารถในการตัดสินใจได้ดีเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขณะขับรถพยาบาล ความรอบรู้ในสามประเด็นดังกล่าว อาจส่งผลทำให้พนักงานขับรถพยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง

3. คุณภาพชีวิตการทำงาน of พนักงานขับรถพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า กว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.86) ของพนักงานขับรถพยาบาล มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ระดับสูง ร้อยละ 46.91 พบพนักงานขับรถพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ประมาณร้อยละ 1 สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาริสา จันทรชุนทด (2560) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน of พนักงานขับรถอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ประเด็นสำคัญที่พบจากงานวิจัยครั้งนี้คือ พนักงานขับรถพยาบาลกว่าร้อยละ 10 ยังมีความคิดเห็นว่าอาชีพที่ทำมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของครอบครัว และเกือบครึ่งของพนักงานขับรถพยาบาล มีความพึงพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับสำหรับตนเองและครอบครัว อยู่ในระดับน้อย-น้อยที่สุด และ มากกว่าร้อยละ 30 ยังได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงาน น้อยในเรื่องความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จากเหตุผลดังกล่าว จึงอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานขับรถพยาบาล ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

4. ประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย ของพนักงานขับรถพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พนักงานขับรถพยาบาล เกือบร้อยละ 80 มีประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย อยู่ในระดับสูง รองลงมา ประมาณร้อยละ 20 มีประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย อยู่ระดับปานกลาง ไม่พบพนักงานขับรถพยาบาล มีประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภาณี วสุเสถียร (2559) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล เขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษา พบว่าพนักงานขับรถพยาบาล มีการปฏิบัติงานขับรถพยาบาลตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยทั้งภาพรวมและ รายด้านอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากความปลอดภัยในการรับส่งต่อผู้ป่วยถือเป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุข ประกอบกับเป็นประเด็นร้อน (Hot Issue) ที่มีการกล่าวถึงกันในระดับประเทศ ที่ทำให้กระทรวงสาธารณสุข ต้องกำหนดนโยบายมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยและมีคำสั่งแจ้งเวียนให้ทุกโรงพยาบาลถือปฏิบัติตามนโยบายอย่างเคร่งครัด เช่น ให้มีการตรวจสอบสภาพรถพยาบาลทุกประเภทพร้อมใช้งาน มีความปลอดภัยและบำรุงรักษาสม่ำเสมอ ติดตั้งอุปกรณ์ GPS ที่ได้มาตรฐานของกรมการขนส่ง ติดตั้งกล้องวงจรปิดบันทึกภาพด้านหน้าและบริเวณคนขับ ต้องมีเข็มขัดนิรภัยที่ได้มาตรฐานทุกที่นั่ง พนักงานขับรถพยาบาล ต้องจำกัดความเร็วของรถไม่เกิน 80 กม./ชั่วโมง และต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และ ให้มีระบบการรายงานกรณีเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินให้สาธารณสุขจังหวัดดำเนินการสอบสวนสาเหตุปัญหาพร้อมเสนอแนวทางป้องกัน และส่งผลไปยังต้นสังกัดรถพยาบาล และกองสาธารณสุขฉุกเฉิน เป็นต้น และมีบทกำหนดโทษในกรณีไม่ปฏิบัติตามนโยบาย ส่งผลให้พนักงานขับรถพยาบาล ต้องถือปฏิบัติตามมาตรการภายใต้การควบคุมกำกับของหัวหน้าหน่วยงานในแต่ละระดับ สิ่งต่างๆเหล่านี้ส่งผลให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาลอยู่ในระดับสูง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตการทำงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจ ความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสาร คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ คุณภาพชีวิตด้านความก้าวหน้า

ในการทำงาน คุณภาพชีวิตด้านความภาคภูมิใจในอาชีพ คุณภาพชีวิตด้านความปลอดภัยในการทำงาน และ คุณภาพชีวิตด้านการสื่อสารข้อมูล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรพพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ ภารณ์ วสุเสถียร (2559) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรพพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล เขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตการทำงาน มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรพพยาบาลปลอดภัย ทั้งนี้ จากข้อมูลผลการวิจัยในครั้งนี้จะเห็นว่า พนักงานขับรถพยาบาล ส่วนใหญ่มีทักษะในการอ่านทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามคู่มือ หรือมาตรการด้านความปลอดภัยในการขับรถ ข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะการสื่อออนไลน์ (face book, line) รวมทั้งการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพหรือความปลอดภัย ก่อนที่จะเชื่อและตัดสินใจ และสามารถตัดสินใจได้ดี เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขณะขับรถพยาบาล นอกจากนี้ พนักงานขับรถ ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพ เช่น มีความภูมิใจในอาชีพสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคม มีความสุขเมื่อได้ขับรถเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลให้มีการบำรุงรักษารถยนต์อย่างสม่ำเสมอ จากข้อมูลดังกล่าว อาจส่งผลต่อการปฏิบัติตามมาตรการรพพยาบาลปลอดภัย ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตการทำงานจะส่งผลทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติตามนโยบายมาตรการรพพยาบาลปลอดภัยอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ข้อเสนอระดับนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ในฐานะที่เป็นหน่วยงานระดับจังหวัด ที่มีหน้าที่ในการควบคุมกำกับการดำเนินงานมาตรการรพพยาบาลปลอดภัย ควรมีการกำหนดนโยบายหรือมาตรการความปลอดภัย ที่ชัดเจนในระดับจังหวัด และจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติตามนโยบายหรือมาตรการรพพยาบาลปลอดภัยมอบให้กับโรงพยาบาลในสังกัด และมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามมาตรการหรือนโยบาย

2. ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร ในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติตามนโยบายมาตรการรพพยาบาลปลอดภัย โรงพยาบาลต้นสังกัดควรมีการสื่อสารสร้างความรู้เข้าใจ และสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรการ โดยเริ่มจากการปฐมนิเทศสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่ จัดให้มีการชี้แจงรายละเอียดและแนวปฏิบัติในแต่ละมาตรการ และทบทวนแนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งจัดให้มีบุคลากรทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการรพพยาบาลปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ ในส่วนของคุณภาพชีวิตพนักงานขับรถพยาบาล โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญประเด็นค่าตอบแทนและสวัสดิการ ที่จะจัดให้กับพนักงานขับรถต้องมีความเหมาะสม ส่งเสริมให้พนักงานขับรถมีความก้าวหน้าในการทำงาน นอกจากนี้โรงพยาบาล ควรส่งเสริมให้พนักงานขับรถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะประเด็นทักษะการสื่อสาร เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การใช้กระบวนการกลุ่ม พัฒนาทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี เรียนรู้เรื่องกายภาพ และ การให้ความรู้ด้านการสื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

3. พนักงานขับรถพยาบาลต้องมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของมาตรการรพพยาบาลปลอดภัย เนื่องจากเป็นนโยบายที่ดีในการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบกับชีวิตและทรัพย์สินของบุคลากร หรือ ผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากพนักงานขับรถ บางส่วน ไม่ปฏิบัติตามมาตรการรพพยาบาลปลอดภัยในหลายประเด็น ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะขับรถพยาบาล เช่น พนักงานขับรถไม่ตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์

จากลมหายใจทุกครั้งก่อนออกปฏิบัติงาน มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนออกปฏิบัติงาน ขับรถพยาบาลด้วยความเร็วเกิน 80 กม./ชม. หรือเกินกฎหมายกำหนด และ ขับรถฝ่าไฟแดง ในบางครั้งที่ขับรถออกปฏิบัติงาน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ในประเด็นของการเกิดอุบัติเหตุขณะขับรถพยาบาล เช่น สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ช่วงเวลาและรูปแบบของการเกิดอุบัติเหตุ ความเสียหายจากการเกิดอุบัติเหตุ ทั้งชีวิตและทรัพย์สิน โดยเฉพาะผลต่อสภาวะสุขภาพของพนักงานขับรถ ผู้ป่วยและญาติ หรือประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาภายหลังการเกิดอุบัติเหตุของโรงพยาบาลต้นสังกัดว่าดำเนินการอย่างไร มีการกำหนดนโยบายอย่างไรในเชิงป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) *แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561*. นนทบุรี , โรงพิมพ์กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข.
- ดวงพงศ์ พงศ์สยาม.(2552). *มานุษยวิทยาสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์
- การณี วสุเสถียร(2561).ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาล เขตสุขภาพที่ 6. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 35; (1) :65-76.
- นภัสวรรณ พชรนสาร. (2559). *สิ่งคุกคามต่อสุขภาพและอุบัติเหตุจราจรระหว่างการปฏิบัติงานของคนขับรถปฏิบัติการฉุกเฉิน*. *วารสารควบคุมโรค*, 42 (4) : 303-313.
- มารีสา จันทร์ขุนทด. (2560). *ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานขับรถเทอร์เลอร์ในเขตพื้นที่ท่าเรือแหลมฉบัง*. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา .
- ศิเบญญา พุฒศิริอาภากร, สุพัฒสร พิมพ์กุล และณรงค์ชัย วงศ์วาร (2560) . *การประเมินผลการติดตั้ง GPS Tracing ในระบบรถพยาบาล*. นนทบุรี,สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2551). *ตำราตรวจโรคการรักษาโรคทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพฯ ฯ : พิมพ์ดี.
- อนุชา เศรษฐเสถียร. (2558). *สถานการณ์และสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลในประเทศไทย*. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 9 (3) : 9-23.
- Ginggeaw, S. & Prasertsri, N. (2015). The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(3), 43-54.