

การปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้ปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

ไทรเทพ โดษะนันท์* ดร. ฉัตรสมน พลฤทธิโยธิน**
ดร. สุรชาติ ฌ หนองคาย** ดร. นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์**

บทคัดย่อ

งานศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาการปฏิบัติการฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีโดยตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำนวน 164 คน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการโดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านความรู้ของผู้ปฏิบัติการเกี่ยวกับ พ.ร.บ. พบว่า ผู้ปฏิบัติการมีระดับความรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านทัศนคติพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.9 ด้านปัจจัยจูงใจพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านปัจจัยบำรุงรักษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม พ.ร.บ. โดยรวมในทางบวก ($r = 0.253$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ทัศนคติโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม พ.ร.บ. ในทางบวก ($r = 0.168$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.034$) ปัจจัยจูงใจโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามพ.ร.บ. โดยรวมในทางบวก ($r = 0.348$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีค่าความแปรปรวนที่ร้อยละ 23.6 ($R^2 = 0.236$) มีตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้แก่ ความรู้ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยบำรุงรักษา

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะให้สำนักงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปทุมธานี ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปทุมธานีมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มากขึ้นรวมทั้งการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีให้กับผู้ปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ผู้ปฏิบัติการ การปฏิบัติทางการแพทย์ฉุกเฉิน, พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

* พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองเสือ จ.ปทุมธานี

** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Medical Emergency Practices according to Medical Emergency Act, 2551 B.E. of Operators in Pathumthani Province Area

Traitep Dosanant* Chardsumon Prutipinyo**
Surachart Na Nongkhai** Nithat Sirichotiratana**

Abstract

This study is descriptive research which has aim to examine the medical emergency practices according to Medical Emergency Act, 2551 B.E., of operators in Pathumthani province area. One hundred and sixty-four operators in Pathumthani province area selected for the study. The study found emergency medical operators according to Medical Emergency Act, 2551 B.E., in Pathumthani province were good level of operation. The overall knowledge of operators about the Act was good level. The attitude of operators was moderate level, 56.9 percent. The motivation of operators was good level and maintenance factor were moderate level. The knowledge of the Medical Emergency Act, 2551 B.E., has correlation with medical emergency operation according to the Act in positive statistically significant ($r = 0.253$, $p = 0.001$). The overall attitude has correlation with medical emergency operation according to the Act in positive statistically significant ($r = 0.168$, $p = 0.034$). The overall motivation factors have correlation with medical emergency operation according to the Act in positive statistically significant ($r = 0.348$, $p = 0.000$) and the robust value was 23.6 percent ($R^2 = 0.236$). The factors influencing to emergency medical operation according to Medical Emergency Act, 2551 B.E., was knowledge, motivation factors and maintenance factors.

The research has recommended to the Office Develops Medical Profession Emergency Pathumthani System should be supported the emergency medical operators in Pathumthani province have knowledge about the Medical Emergency Act, 2551 B.E., include create a positive attitude to operators, successively.

Keywords : Operators, Medical Emergency Practices, Medical Emergency Practices
Act, 2551 B.E.

* Registered Nursing of Professional Level, Emergency Medical Service, Nongsue Hospital, Pathumthani Province.

** Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นภาวะที่อาจเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเวลา และทุกสถานที่ โดยที่บุคคลไม่สามารถคาดการณ์หรือมีโอกาสเตรียมตัวไว้ล่วงหน้า จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกทุกปีมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเฉลี่ยวันละ 3,242 คน จำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลกจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก เฉลี่ยปีละ 2.4 ล้านคน หากไม่มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุที่ดี (WHO, 2002) จากสถิติดังกล่าว สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทยมีอัตราการตายจากเจ็บป่วยฉุกเฉินสูง เนื่องจากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลาทั้งนี้เพราะระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินได้ครอบคลุมพื้นที่ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 จึงมีแนวทางในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือจากประชาชนในการแจ้งเหตุช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างถูกต้อง รักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อเหตุการณ์มากขึ้น

จากการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมา เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ภาวะพิการ และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ แต่ปัจจุบันยังพบว่าการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยยังพบช่องว่างอยู่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ได้นำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) หรือ EMS มาใช้เมื่อปี พ.ศ. 2546 โดยมีหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 8 หน่วยงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 หน่วยงานโรงพยาบาลเอกชน 3 หน่วยงานและในปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี มีนโยบายให้ภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมี อาสาสมัครมูลนิธิ เข้าร่วม 3 หน่วยงาน สมาคมกู้ชีพ 1 หน่วยงาน และได้จัดตั้งหน่วยกู้ชีพระดับตำบล โดยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบคลุม ทั้ง 7 อำเภอ มีจำนวนผู้ปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนไว้ จำนวน 1,407 มี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2556) ประชากรในความรับผิดชอบ 897,482 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) มีสถิติการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอันดับ 2 ของประเทศ แต่เมื่อตรวจสอบถึงมาตรฐานการให้บริการตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ยังพบผู้ปฏิบัติการ ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

จากข้อมูลดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคติ ปัจจัยจิตใจและปัจจัยบำรุงรักษามีผลต่อการให้บริการและเกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพของผู้ป่วยตามที่เด็กกล่าวมาข้างต้นแล้ว ซึ่งเมื่อผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมในพื้นที่พบว่าในพื้นที่ จ.ปทุมธานียังไม่มี การสำรวจข้อมูลด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการ อย่างเป็นระบบมาก่อน รวมทั้งผู้วิจัยได้เล็งเห็นและตระหนักถึงปัญหาที่พบในการให้บริการในพื้นที่ จึงต้องการศึกษาวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในเรื่องการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการ ในพื้นที่ จ.ปทุมธานี

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ฉุกเฉิน ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อวัดระดับการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการในเขตจังหวัดปทุมธานี ในด้านการประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
2. เพื่อวัดระดับความรู้ทัศนคติ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยบำรุงรักษาของผู้ปฏิบัติการ
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยบำรุงรักษา กับการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการในเขตจังหวัดปทุมธานี
4. เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของ ผู้ปฏิบัติการในเขตจังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยบำรุงรักษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ตาม พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
2. ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยบำรุงรักษา มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการตาม ทาง การแพทย์ฉุกเฉิน พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีจำนวน 162 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 15 มีนาคม พ.ศ. 2558 ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากเลือกเพียง 1 กลุ่มจากนั้นจับฉลากรายชื่อตัวแทนผู้ปฏิบัติการโดยการจับฉลากรายชื่อผู้ปฏิบัติการแบบไม่แทนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวิจัย การปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จากนั้นนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการวัดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 วัดโดยใช้แบบทดสอบความรู้

แบบถูก ผิด ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงข้อเดียว ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 วัดโดยใช้มาตราวัดทัศนคติแบบ Likert Scale มี 5 ตัวเลือก (จิรวัดน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2538) ลักษณะคำถามแบบปลายปิด ข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบ มีค่าความเชื่อมั่น 0.799

ส่วนที่ 4 ปัจจัยจูงใจ ในการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้แก่ การจูงใจในความสำเร็จในงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ โอกาสก้าวหน้าส่วนตัว การได้รับการยกย่องนับถือ ลักษณะคำถามแบบปลายปิด มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก ข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบ มีค่าความเชื่อมั่น 0.816

ส่วนที่ 5 ปัจจัยบำรุงรักษา ในการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้แก่ นโยบายองค์กร การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน ความมั่นคงในงาน ค่าตอบแทน ลักษณะคำถามแบบปลายปิด มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก ข้อคำถาม รวม 20 ข้อ ประกอบด้วยคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ระดับคะแนนปัจจัยจูงใจ มีค่าความเชื่อมั่น 0.797

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ซึ่งมีลักษณะเป็นความถี่ในการปฏิบัติรวม 12 ข้อ โดยใช้เกณฑ์คะแนนเดียวกับ คะแนนทัศนคติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่าง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พยากรณ์อิทธิพลโดยการวิเคราะห์ถดถอยเชิง พหุ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติการ ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

ผู้ปฏิบัติการ ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.8 อายุเฉลี่ย 36.21 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 53.8 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 61.9 รองลงมาคือต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 38.1 ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน 1-10 ปี ร้อยละ 61.9 รองลงมาคือ 11-20 ปี ร้อยละ 34.4

2. การปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

การปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการ ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.4 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการ ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี (จำนวน 160 คน)

การปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	ระดับการปฏิบัติการ			X±S.D.
	ดี	ปานกลาง	น้อย	
การปฏิบัติตาม พ.ร.บ.	54.4	40.6	5	2.49±0.59
ขั้นตอนการปฏิบัติการ	1.3	86.9	11.9	1.89±0.35
- การคัดแยกระดับความฉุกเฉิน	60.6	33.1	6.3	2.54±0.61
- มาตรฐานการปฏิบัติการ	81.3	12.5	6.3	2.75±0.56

- ขั้นตอนการปฏิบัติการพบว่า ในการออกปฏิบัติการเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินผู้ปฏิบัติการจะติดต่อขอรับคำสั่งจากศูนย์กู้ชีพปทุมไม่ตัดสินใจเอง สูงสุด ร้อยละ 11.3 รองลงมาคือ ก่อนออกปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินผู้ปฏิบัติการจะรอคำสั่งจากศูนย์กู้ชีพปทุมธานี ร้อยละ 5.6

- การคัดแยกระดับความฉุกเฉินพบว่า เมื่อมีการออกปฏิบัติการผู้ปฏิบัติการจะนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลใกล้เคียงที่สุด โดยไม่คำนึงถึงสิทธิการรักษา ร้อยละ 13.8 รองลงมาคือ ผู้ปฏิบัติการพบผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) จะร้องขอรถ ระดับ ALS จากศูนย์กู้ชีพปทุมร้อยละ 4.4

- มาตรฐานการปฏิบัติการพบว่าเมื่อมีการออกปฏิบัติการผู้ปฏิบัติการมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ 5.6 รองลงมา คือ แต่ละครั้ง มีจำนวนผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน 2-3 คนระหว่างนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติการจะประเมินผู้บาดเจ็บเป็นระยะๆ ร้อยละ 5.0

3. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ปฏิบัติการมีระดับความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉินพ.ศ. 2551 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.4 พิจารณารายข้อพบว่า ผู้ปฏิบัติการส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องเมื่อผู้ปฏิบัติการขับรถยนต์ส่วนบุคคล พบเจออุบัติเหตุจะโทรแจ้งสายด่วน 1669 แล้วปฐมพยาบาลเบื้องต้นรอรถในระบบปฏิบัติการมารับ ร้อยละ 98.1 แต่ในข้อคำถามเกี่ยวกับบทกำหนดโทษ ของ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เป็นการลงโทษทางอาญา มีบทกำหนดโทษทั้งจำคุกและปรับเงินมีผู้ตอบถูกเพียง ร้อยละ 36.3

4. ทักษะคติในการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินมีทักษะคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56.9 มีทักษะคติต่อการปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.6 และมีทักษะคติต่อ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6

5. ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินมีระดับปัจจัยจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 68.1 โดยพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับแรงจูงใจในด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 70 ส่วนระดับแรงจูงใจในด้านความก้าวหน้าส่วนตัวอยู่ในระดับต่ำสุด ร้อยละ 2.5

6. ปัจจัยบำรุงรักษาในการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ปฏิบัติการมีระดับปัจจัยบำรุงรักษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.5 โดยพิจารณารายด้านพบว่าระดับปัจจัยบำรุงรักษาในด้านนโยบายองค์กรอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 46.3 แต่ระดับปัจจัยบำรุงรักษาในด้าน การบังคับบัญชาอยู่ในระดับสูงน้อยที่สุด ร้อยละ 16.3

7. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความรู้ ทักษะคติ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยบำรุงรักษา ต่อการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

- ความรู้ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉินพ.ศ.2551 มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม พ.ร.บ. โดยรวมในทางบวก ($r = 0.253$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีความสัมพันธ์กับปฏิบัติการฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.รายด้าน คือ ขั้นตอนการปฏิบัติการและการคัดแยก ลำดับความฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ เมื่อผู้ปฏิบัติการมีความรู้ด้าน พรบ.ดี จะมีการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม พ.ร.บ. ดีไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

- ทักษะคติผลการวิจัยพบว่า ทักษะคติโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยรวมในทางบวก ($r = 0.168$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.034$) และมีความสัมพันธ์กับปฏิบัติการฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.รายด้านคือ มาตรฐานการปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ เมื่อผู้ปฏิบัติการมีทักษะคติดี จะมีการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตาม พ.ร.บ. ดีขึ้นด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

- ปัจจัยจูงใจผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยจูงใจโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยรวมในทางบวก ($r = 0.348$) อย่างมีนัยสำคัญทาง ($p < 0.001$) และมีความสัมพันธ์กับปฏิบัติการฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.รายด้านคือ ขั้นตอนการปฏิบัติการทางการแพทย์ การคัดแยกลำดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นั่นคือ ถ้าผู้ปฏิบัติการมีปัจจัยจูงใจมากจะทำให้การปฏิบัติการฉุกเฉินตามพรบ.ดีขึ้นด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

- ปัจจัยบำรุงรักษาผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยบำรุงรักษาโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยรวม ($p = 0.570$) และพบว่า ปัจจัยบำรุงรักษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.รายด้าน คือ มาตรฐานการ

ปฏิบัติการ ($r = 0.195$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.013$) นั่นคือ ถ้าผู้ปฏิบัติการมีปัจจัยบำรุงรักษาที่ดีอาจทำให้มาตรฐานการปฏิบัติการตาม พ.ร.บ. ดียิ่งขึ้นด้วยซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะจิต ปัจจัยจูงใจปัจจัยบำรุงรักษาและการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี (จำนวนตัวอย่าง 160 คน)

ตัวแปร	การปฏิบัติตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551			
	รวม	ขั้นตอนการปฏิบัติการ	การคัดแยกระดับความฉุกเฉิน	มาตรฐานการปฏิบัติการ
ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน	.253**	.246**	.237**	.148
ทัศนคติ	.168*	.072	.039	.221**
-ต่อการปฏิบัติการ	.105	.053	.075	.143
-ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน	.201*	.076	.180*	.261**
ปัจจัยจูงใจ	.348**	.204*	.315*	.367**
-ความสำเร็จของงาน	.314**	.191*	.336**	.270**
-การได้รับการยกย่องนับถือ	.136	.139	.174*	.024
-โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	.259**	.155*	.227**	.227**
-ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	.253**	.164*	.144	.338**
-ความรับผิดชอบ	.193*	.105	.140	.250**
-ความก้าวหน้าส่วนตัว	.024	-.129	.034	.173
ปัจจัยบำรุงรักษา	.045	-.065	-.002	.195*
-นโยบายองค์กร	-.053	-.108	-.060	.042
-การบังคับบัญชา	.061	.053	.079	.018
-ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.045	-.006	-.017	.144
-สภาพการทำงาน	-.011	-.063	-.033	.076
-ความมั่นคงในงาน	.102	.022	.044	.200*
-ค่าตอบแทน	.012	-.142	-.031	.223**

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05 ** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001

8. ความรู้ ทศนคติ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยบำรุงรักษา มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการวิจัยนี้มีค่าความแปรปรวนที่ $F = 4.86$ ร้อยละ 23.6 ค่าความแกร่ง $R^2 = 0.236$ มีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้แก่ ความรู้ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยบำรุงรักษา

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี (จำนวนตัวอย่าง 160 คน)

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized	t	p-value
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std.Error	beta		
ค่าคงที่	25.254	6.360		3.971	.000**
ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน	.905	.325	.203	2.787	.006**
ทศนคติ	.172	.069	.204	2.481	.064
ปัจจัยจูงใจ	.393	.080	.388	4.943	.000**
ปัจจัยบำรุงรักษา	-.182	.083	-.191	-2.189	.030*

$R^2 = .201$ $F = 4.86$ $p\text{-value} < 0.05$

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05 ** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานำมาอภิปรายเป็นส่วนๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติการฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

ผู้ปฏิบัติการส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.4 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยได้มีการพัฒนาดีขึ้นตามลำดับหลังจากมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉินเมื่อ 6 มี.ค. 2551 โดยปัจจุบันได้มีหน่วยงานรับผิดชอบด้านการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศได้แก่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้กำหนดมาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตลอดจนการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ปฏิบัติการทั้งภาครัฐและเอกชนอาสาสมัครมูลนิธิและการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันจึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปตาม พ.ร.บ. เพื่อให้

ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับพฤติกรรมการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการ ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

ความรู้ เกี่ยวกับ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยรวมในทางบวก ($r = 0.253$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) นั่นคือ เมื่อผู้ปฏิบัติการมีความรู้สูง ทำให้การปฏิบัติกรตาม พรบ.อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา พานิชกิจ (2540) พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดเพราะเมื่อมีความรู้ดี จึงมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมไปในทางดี ตรงกันข้าม ถ้าความรู้ไม่ดีจะทำให้มีการแสดงพฤติกรรมไปในทางที่ไม่ดีและส่งผลถึงการปฏิบัติด้วย ดังนั้น จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยกำหนด

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการ ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรทางการแพทย์ฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ทั้งนี้จากการที่บุคคลมีทัศนคติที่ดีแนวโน้มของพฤติกรรมหรือการแสดงออกใดๆก็จะสอดคล้องไปในทางเดียวกัน แต่ก็ยังปรากฏความไม่สอดคล้องและความไม่สัมพันธ์ นั่นคือพฤติกรรมอาจเกิดขึ้นได้ในลักษณะที่ไม่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของบุคคล ซึ่งอาจเกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่น คือ สิ่งแวดล้อม (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2541) สำหรับผู้ปฏิบัติการจะปฏิบัติตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน ครบถ้วนนั้นเป็นไปได้ยากในการปฏิบัติจริง เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านต่างๆ อาทิ เช่น สภาพสังคมในแต่ละพื้นที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเข้มงวดและเคร่งครัดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน ทางาม (2541) พบว่าทัศนคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เทศกิจ กรุงเทพมหานคร ดังนั้นโดยรวม จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจ กับ การปฏิบัติกรทางการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรวมในทางบวก ($r = 0.348$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีความสัมพันธ์กับปฏิบัติกรฉุกเฉินตาม พ.ร.บ.รายด้านคือ ขั้นตอนการปฏิบัติการ การคัดแยกลำดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีปัจจัยจูงใจในด้านต่างๆ ดี จะทำให้การปฏิบัติกรตาม พ.ร.บ. ดีขึ้น ดังนั้นแรงจูงใจในจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกอย่างมีทางเพื่อบรรลุจุดหมายที่ต้องการ เมื่อแรงจูงใจมีความเหมาะสมกับความต้องการของบุคคลจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพของงานเพิ่มมากขึ้น (กนกวรรณ มุกดาสนิท, 2541) สอดคล้องกับ นรินทร์ สังข์รักษา

(2537) ศึกษาพบว่า แรงจูงใจรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนานามัย ด้านการบริหารและการศึกษาของจิตติมา พานิชกิจ (2540) พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด ดังนั้นโดยรวม จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบำรุงรักษา กับปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการ ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

ปัจจัยบำรุงรักษาโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม พ.ร.บ. โดยรวม ($p = 0.570$) และพบว่าปัจจัยบำรุงรักษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม พ.ร.บ. รายด้าน คือ มาตรฐานการปฏิบัติการ ($r = 0.195$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.013$) นั่นคือ ถ้าผู้ปฏิบัติการมีปัจจัยบำรุงรักษาที่ีอาจทำให้มาตรฐานการปฏิบัติการ ตามพ.ร.บ. ดีขึ้นด้วยแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยบำรุงรักษาในด้านต่างๆ อาจจะไม่ดีแต่ไม่ทำให้การปฏิบัติการ ตาม พ.ร.บ. ไม่ดีไปด้วย ซึ่งขัดแย้งกับ เฟรดเดอริก เฮอร์เบิร์ก ได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ โดยกล่าวไว้ว่า องค์กรอาจจะให้โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของพนักงานอย่างเต็มที่ และให้การยอมรับนับถือตัวพนักงานที่มีศักยภาพ ดังนั้นพวกเขาจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจในงานนี้ แต่ทว่าในขณะที่เดียวกัน หากองค์กรละเลย ไม่ได้ให้ผลตอบแทนแก่พนักงาน (เงินเดือนโบนัสและสวัสดิการอื่นๆ) พวกเขาก็อาจจะเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจควบคู่ไปพร้อมๆ กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนที่ 6 ความรู้ ทักษะคนติ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยบำรุงรักษา มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ตาม พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ของผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลกับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตาม พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ประกอบไปด้วย 3 ตัวแปรดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มีอิทธิพลในทางบวก ที่ 0.203 สะท้อนให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. มีอิทธิพล ทำให้การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินดีตามไปด้วย แต่เมื่อพิจารณาข้อความรู้รายข้อด้านการคัดแยกผู้บาดเจ็บ ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ และด้านกฎหมายผู้ปฏิบัติการกว่าร้อยละ 25 ยังมีความรู้ อยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย ซึ่งจะส่งผลถึงผลการปฏิบัติการ ตาม พ.ร.บ. จึงอาจต้องมีการพัฒนาต่อไป

ด้านปัจจัยจูงใจมีอิทธิพลในทางบวก ที่ 0.388 สะท้อนให้เห็นว่าในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ตาม พ.ร.บ. มีความจำเป็นที่จะต้องเสริมแรงจูงใจ เป็นระยะๆ เพื่อให้การปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ดีอย่างต่อเนื่อง

ด้านปัจจัยบำรุงรักษามีอิทธิพลในทางลบ ที่ 0.191 สะท้อนให้เห็นว่าในปัจจุบันนี้ปัจจัยบำรุงรักษา มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในทางที่เป็นผลดีต่อมาตรฐาน ตาม พ.ร.บ. ผู้ปฏิบัติการเป็นกลไกหนึ่งในระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน หากแม้ปัจจัยบำรุงรักษาต่อผู้ปฏิบัติการยังดีพอก็จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการให้ดีขึ้นไปด้วย

กิตติกรรมประกาศ

นักวิจัยขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ฉัตรสุมน พงษ์ภิรมย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย และ รศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง อีกทั้งยังช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินงานอีกด้วย ขอขอบคุณ ดร.นพ. ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย นพ.วินชนะ ศรีวิไลทนต์ และ พญ.สุธาสินี เสนาสู ผู้เชี่ยวชาญ ที่กรุณาตรวจสอบ ให้คำแนะนำ เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ขอขอบคุณผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปทุมธานีที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดาและครอบครัว ซึ่งเปิดโอกาสให้ศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ มุกดาสนิท. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลแรงจูงใจการรับรู้ บทบาทกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตเมืองของบุคลากรสาธารณสุข เทศบาล, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน. (2554). หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน 2554.มติในการประชุมครั้งที่๗/๒๕๕๔เมื่อวันที่๒๖เมษายน ๒๕๕๔.
- คณะกรรมการจัดทำแผน 11 ของกระทรวงสาธารณสุข. (2554). แผน 11 ของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (2554-2559).สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2557จาก<http://www.nesdb.go.th>
- งานพัฒนาระบบการแพทย์แพทย์ฉุกเฉิน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี.(2556) รายงานสถิติผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน. ปีงบประมาณ 2556.
- งานพัฒนาระบบการแพทย์แพทย์ฉุกเฉิน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี.(2557) รายงานสถิติผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน. ปีงบประมาณ 2557.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์.(2538). ทศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม: การวัด การพยากรณ์และการเปลี่ยนแปลง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สารดีการพิมพ์.
- จิตติมา พานิชกิจ. (2540). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์),สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข,บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาติเรีเจริญชีวกุล. (2552). การประชุมวิชาการครั้งที่12.กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย.

- นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ. (2552). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในจังหวัดนครปฐม ปี 2552. รายงานการวิจัย. นครปฐม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน. (2553). สืบค้น 10 ตุลาคม พ.ศ. 2557เว็บไซต์: www.emit.go.th.
- ศูนย์รับแจ้ง สั่งการหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปทุมธานี.(2556) รายงานการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดปทุมธานี. ปีงบประมาณ 2556.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2541). พฤติกรรมองค์การ:ทฤษฎีด้านการประยุกต์(พิมพ์ครั้งที่1).กรุงเทพฯ.: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดปทุมธานี.(2555) รายงานฐานข้อมูลประชากรจังหวัดปทุมธานี. ปีงบประมาณ 2555.
- สำนักยุทธศาสตร์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.นโยบายการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. (2555) . สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2557จาก<http://www.emit.go.th>.
- Herzberg, F. (1959). The motivation of work. New York: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2002). The world Health Report 2002, reducing Risk Promoting Healthy Life. Geneva: World health Organization.