

ศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากร  
มูลนิธิกู้ภัยร่วมไทร ปทุมธานี<sup>1</sup>

POTENTIAL FOR EMERGENCY MEDICAL OPERATIONS OF PERSONNEL  
ROMSAI RESCUE FOUNDATION, PATHUM THANI

พูนิกุล ดอกพุ่ม<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรมูลนิธิกู้ภัยร่วมไทร ปทุมธานีและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรมูลนิธิกู้ภัยร่วมไทร โดยใช้ระเบียบวิธีเชิงปริมาณ ตัวอย่างในการวิจัย คือ บุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินของมูลนิธิกู้ภัยร่วมไทร ปทุมธานี จำนวน 104 คนใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า

1. ศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากร ขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
2. ปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากร มูลนิธิกู้ภัยร่วมไทรปทุมธานี มีศักยภาพการปฏิบัติงานด้านปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน คือ การมีรถพยาบาลที่ใช้ในการออกปฏิบัติการมีการตรวจตราและเตรียมพร้อมใช้งานอยู่เสมอ ( $\bar{X}=4.23$ ) ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน คือ การได้รับการชดเชยอุปกรณ์ ปฐ มพยาบาล หลังจากออกปฏิบัติการ( $\bar{X}=4.07$ ) ผู้บังคับบัญชาสามารถปรึกษาปัญหาในการทำงานได้( $\bar{X}=3.70$ ) ด้านความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน คือความสบายใจในการออกปฏิบัติการกับเพื่อนร่วมงาน( $\bar{X}=4.53$ )

1 บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระเรื่อง ศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรมูลนิธิกู้ภัยร่วมไทร ปทุมธานี

2 นักศึกษาปริญญาโท โครงการทวิปริญญาโทหลักสูตรทวิปริญญาโททางรัฐประศาสนศาสตร์และบริหารธุรกิจ คณะรัฐศาสตร์และคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

## Abstract

This research the objective is to study the potential of emergency medical practice. of personnel of the Rom Sai Rescue Foundation Pathum Thani and to study factors affecting the potential of emergency medical practice. of personnel of the Rom Sai Rescue Foundation using a quantitative method Examples in research are Questionnaires were used by 104 emergency medical personnel of the Romsai Rescue Foundation, Pathum Thani. It is a tool for collecting data. The statistics used are frequency, mean, correlation coefficient. and multiple regression

### The research results found that

1. Personnel's potential for emergency medical work depends on their physical health problems and obstacles in the operation

2. Factors affecting personnel Rom Sai Rescue Foundation, Pathum Thani There was potential in the operation in terms of factors supporting the operation, i.e. the ambulance used in the operation, the inspection and always ready to use ( $\bar{X}=4.23$ ). Obtained from work is compensation for first-aid equipment after the operation ( $\bar{X}=4.07$ ), supervisors can discuss work problems ( $\bar{X}=3.70$ ). good between colleagues Is the comfort in doing operations with colleagues ( $\bar{X}=4.53$ )

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรของประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่สองของโลก ดัง จะเห็นได้จากการสำรวจของสถาบันวิจัยด้านการคมนาคมมหาวิทยาลัยมิชิแกนได้เปรียบเทียบกัน ระหว่างอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางยานยนต์กับการเสียชีวิตจากโรคภัยต่าง ๆ โดยสำรวจ มากกว่า 193 ประเทศ (องค์การอนามัยโลก, 2013) พบว่าค่าเฉลี่ยของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบน ทางถนนทั่วโลกอยู่ที่ 18 คน ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ซึ่ง ประเทศนามิเบีย ไทย และอิหร่าน เป็น 3 อันดับแรกของโลก ตามลำดับที่มีคนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนทางถนนมากที่สุด โดยมีสถิติ มากกว่าค่าเฉลี่ยเกิน 2 เท่า นั่นคือ 45 คน, 44 คน, และ 38คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ตามลำดับ ส่วนประเทศที่มีผู้เสียชีวิตน้อยที่สุดคือ มัลดีฟ ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตเพียง 2 คนต่อ ประชากร 100,000 คนต่อปี (เจาะลึกสุ ขภาพ, 2014) และจากสถิติอุบัติเหตุจราจรทางถนนของ ประเทศไทยปี 2556-2558 พบว่ามีอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2556 เกิดอุบัติเหตุ 61,323 ครั้ง ในปี 2557 เกิดอุบัติเหตุ 66,182 ครั้ง และปี 2558 เกิดอุบัติเหตุ 71,054 ครั้ง ตามลำดับ และประเภทรถที่ เกิดอุบัติเหตุสูงสุดได้แก่รถจักรยานยนต์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) จากสถิติการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจราจรที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี จึงได้มี

การศึกษาทางระบาดวิทยาจากผู้เสียชีวิตที่ได้รับบาดเจ็บ จากผลการศึกษา ทำให้สามารถแบ่งกลุ่มผู้เสียชีวิตออกได้ เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกจะเป็น การเสียชีวิตอย่างรวดเร็วภายในไม่กี่นาทีหลังประสบอุบัติเหตุ พบ ได้สูงสุดถึงร้อยละ 50 และถือว่าเป็น เรื่องยากที่จะทำการช่วยเหลือสืบเนื่องมาจากการได้รับการ บาดเจ็บอย่างรุนแรงต่ออวัยวะหลายระบบในร่างกายถึงแม้ว่าในปัจจุบันได้ดำเนินการสร้าง มาตรการในการป้องกันแล้วก็ตาม เช่น การจำกัดความเร็วในการใช้ยานพาหนะแต่ละประเภท การบังคับใช้กฎหมายให้มีความเข้มงวดขึ้น หรือแม้แต่การรณรงค์ต่างๆ ในกลุ่มที่สองจะเป็น การ เสียชีวิตภายในชั่วโมงแรกหลังจากประสบอุบัติเหตุจะพบได้ร้อยละ 30 ของการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่ง ช่วงนี้เรียกได้ว่าเป็น โอกาสรอดชีวิต (Golden Period) ของผู้ประสบเหตุมากที่สุด หากอาสาสมัคร ฉุกเฉินการแพทย์ได้ปฏิบัติการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในภายหลังพบเหตุรวมทั้งมีการนำส่งได้อย่างถูกต้องจนถึงโรงพยาบาลภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมงและในกลุ่มสุดท้ายจะเป็น การ เสียชีวิตภายหลัง 2 ชั่วโมง พบได้ร้อยละ 20 ส่วนมากเกิดในโรงพยาบาลโดยมีสาเหตุจากการติดเชื้อ 2 และผลจากการดูแลในช่วงโอกาสรอดชีวิต (ไชยพร ยุกเซ็น, 2556 : 8)การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็น สาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก

จากการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมา เป็น นีที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าบริการ การแพทย์ฉุกเฉินเป็น บริการที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ภาวะ พิการ และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ แต่ปัจจุบันยังพบว่าการจัดระบบบริการ การแพทย์ ฉุกเฉินของประเทศไทยยังพบช่องว่างอยู่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานีได้นำระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) หรือ EMS มาใช้เมื่อปีพ.ศ. 2548

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ในฐานะผู้ศึกษาเป็น ผู้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จึงสนใจที่จะศึกษาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรมูลนิธิกุ๊กษ์ร่มไทร ปทุมธานี เพราะเพื่อต้องการวัดระดับศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรในหน่วย งาน ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะใช้เป็น แนวทางในการวางแผนการ ปฏิบัติงานด้านการด้านการแพทย์ฉุกเฉินมูลนิธิกุ๊กษ์ร่มไทร ปทุมธานี ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรมูลนิธิกุ๊กษ์ร่มไทร ปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรมูลนิธิกุ๊กษ์ร่มไทร ปทุมธานี

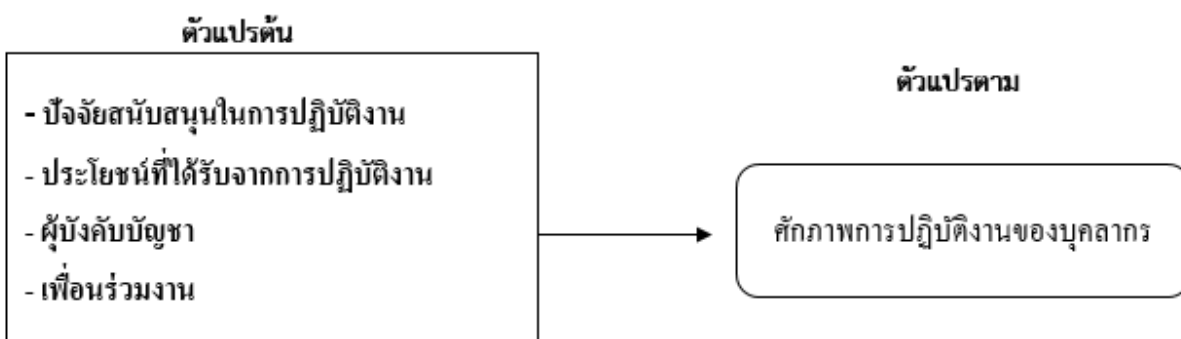
## คำถามในการวิจัย

ปัจจัยใดที่มีผลต่อการต่อสัถยภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรมูลนิธิกู้ภัยร่วมไทรปทุมธานี

## แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสัถยภาพและการปฏิบัติงาน
3. แนวคิดและทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง สัถยภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรมูลนิธิกู้ภัยร่วมไทรปทุมธานี ดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 1. วิธีการศึกษา

1.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูล 2 แหล่ง ได้แก่ ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ดังนี้

1.1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม (Questionnaire)

1.1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากหนังสือ เอกสาร รายงาน สิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศักยภาพการปฏิบัติงาน

## 1.2 ประชากรและตัวอย่างในการศึกษา

1.2.1 ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของมูลนิธิกู้ภัยร่วมไพร ปทุมธานี

1.2.2 จำนวนตัวอย่าง คือ บุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินของมูลนิธิกู้ภัยร่วมไพร ปทุมธานี จำนวน 104 คน โดยการคำนวณหาขนาดของตัวอย่างที่เหมาะสมด้วยการใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (1973) ได้จำนวนตัวอย่าง 83 คน จากนั้นการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบสัดส่วน (Proportional Sampling) ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละชุมชน ดังตาราง 1

### ตาราง 1

จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในแต่ละส่วนงาน

| ส่วนงาน              | รวม | กลุ่มตัวอย่าง |
|----------------------|-----|---------------|
| 1.เจ้าหน้าที่กู้ชีพ  | 16  | 12            |
| 2.เจ้าหน้าที่กู้ภัย  | 22  | 18            |
| 3.อาสาสมัครกู้ชีพ    | 32  | 28            |
| 4.อาสาสมัครกู้ภัย    | 28  | 10            |
| 5.เจ้าหน้าที่อุปกรณ์ | 6   | 5             |
| รวม                  | 104 | 83            |

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ทำแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเป็นการตั้งข้อคำถาม และให้กลุ่มตัวอย่าง ประเมินว่าหน่วยงานของตนและประโยชน์ที่ได้รับ หรือมีความคิดต่อเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาเหมือนข้อความในข้อคำถาม แต่ละข้อเพียงแล้วให้คะแนน 1 ถึง 5 ในการประเมินหน่วยงาน แล้วมีความคิดเห็นหรือการกระทำ หรือมีความคิดความรู้สึกเช่นเดียวกับข้อคำถามทั้งหมด คะแนนที่ให้คือ 5 ซึ่งคะแนนจะลดลงมาถ้าการกระทำหรือความคิด ความรู้สึกของผู้ตอบไม่เหมือนกับข้อความในข้อคำถาม ถ้าไม่มีการกระทำหรือความคิดความรู้สึกเหมือนข้อความในข้อคำถามเลยคะแนนให้เป็น 1

## 1.4การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

### การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

มาตรวัดที่ใช้ในการวัดศักยภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อศักยภาพการปฏิบัติงาน เป็นการสร้างข้อคำถามจากทฤษฎี และนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญในด้านการเรียนรู้ตรวจสอบปรับแก้ไข มาตรวัดจึงมี content validity กล่าวคือ ข้อคำถามสามารถวัดได้ตรงและครอบคลุมเนื้อหาสำคัญในสิ่งที่ต้องการ ในด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ของมาตรวัดการศึกษานี้ พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (-coefficient) พบว่ามาตรวัดตัวแปรทุกตัวมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามากกว่า 0.7 แสดงว่ามาตรวัดที่ใช้มีความน่าเชื่อถือในการวัดสิ่งที่ต้องการวัด ซึ่งสามารถสรุปออกมาเป็นตารางได้ดังนี้

| มาตรวัด                          | Cronbach 's Alpha |
|----------------------------------|-------------------|
| 1.ปัจจัยสนับสนุน                 | 0.910             |
| 2.ประโยชน์ที่ได้รับ              | 0.916             |
| 3.ผู้บังคับบัญชา                 | 0.914             |
| 4.ความสัมพันธ์เพื่อนร่วมงาน      | 0.922             |
| 5.ศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร | 0.927             |

## 1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน ( Pearson Product Moment Correlation ) และวิเคราะห์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์หรือการส่งผลกระทบต่อกันระหว่างตัวแปร ด้วยการวิเคราะห์ ความถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระ(Dependent Variable) จา นวนหนึ่ง และตัวแปรตาม (Independent Variable) ตั้งแต่ 2 ตัวแปร ขึ้นไป

### ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรอยู่ในเกณฑ์ มากที่สุด ได้แก่ สุขภาพร่างกายของท่านไม่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน( $\bar{X}$  4.30)ท่านมีความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน( $\bar{X}$ = 4.23) ท่านสามารถแก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานได้เสมอ( $\bar{X}$ = 4.19)ท่านสามารถใช้จ่ายเงินในการ

ปฏิบัติงาน ไม่เกินงบประมาณที่ตั้งไว้( $\bar{X}$ = 4.17) ท่านสามารถออกปฏิบัติการได้สำเร็จตามเวลาที่กำหนด( $\bar{X}$ = 4.13) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือท่านสามารถออกปฏิบัติการได้สำเร็จตามแผนงานที่ตั้งไว้( $\bar{X}$ = 4.10) ตามลำดับ ดังตาราง 3

### ตาราง 3

ศักยภาพการปฏิบัติงาน

N=104

| ศักยภาพการปฏิบัติงาน  | ต่ำสุด | สูงสุด | เฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ     |
|---|--------|--------|--------|---------------------|-----------|
| 1. ท่านสามารถออกปฏิบัติการได้สำเร็จตามแผนงานที่ตั้งไว้        | 1      | 5      | 4.10   | 1.09                | มาก       |
| 2. ท่านสามารถออกปฏิบัติการได้สำเร็จตามเวลาที่กำหนด            | 1      | 5      | 4.13   | 1.05                | มาก       |
| 3. ท่านสามารถใช้เงินในการปฏิบัติงาน ไม่เกินงบประมาณที่ตั้งไว้ | 1      | 5      | 4.17   | 1.22                | มาก       |
| 4. ท่านมีความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน          | 1      | 5      | 4.23   | 1.11                | มากที่สุด |
| 5. ท่านสามารถแก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานได้เสมอ              | 1      | 5      | 4.19   | 1.22                | มาก       |
| 6. สุขภาพร่างกายของท่านไม่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน  | 1      | 5      | 4.30   | 1.03                | มากที่สุด |

2. ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรมูลนิธิกุ๊กชัยร่วมไทระปทุมธานี ตารางที่ 4

ตาราง 4

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา (Pearson Correlation)

|     | ตัวแปร                            | SUP    | BEN    | BOS    | FRI    | PO |
|-----|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|----|
| SUP | ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงาน     | 1      |        |        |        |    |
| BEN | ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน | .663** | 1      |        |        |    |
| BOS | ผู้บังคับบัญชา                    | .642** | .654** | 1      |        |    |
| FRI | เพื่อนร่วมงาน                     | .613** | .623** | .683** | 1      |    |
| PO  | ศักยภาพการปฏิบัติงาน(ตัวแปรตาม)   | .657** | .632** | .768** | .802** | 1  |

ระดับนัยสำคัญที่ 0.01

จากตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิเคราะห์ห้ไม่มี ความสัมพันธ์กันเกิน 0.7

ตาราง 5

ผลการวิเคราะห์ถดถอย (Multiple Regression)

| Mode        | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients Beta | t      | Sig. |
|-------------|-----------------------------|------------|--------------------------------|--------|------|
|             | B                           | Std. Error |                                |        |      |
| 1(Constant) | 1.623                       | 1.986      |                                | .796   | .000 |
| SUP         | .312                        | .032       | .254                           | 6.423  | .000 |
| BEN         | .197                        | .039       | .182                           | 5.122  | .000 |
| BOS         | .183                        | .035       | .165                           | 5.183  | .000 |
| FRI         | .493                        | .042       | .532                           | 12.948 | .000 |

จากตาราง 5 ค่า Unstandardized Coefficients (B) ของ ค่าคงที่ = 1.623 Sig = 0.00 ตัวแปรปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงาน (SUP) ค่า B 0.312 ค่า Sig. 0.000 ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน (BEN) ค่า B



0.197 ค่า Sig 0.000 ผู้บังคับบัญชา (BOS) ค่า B 0.183 ค่าSig. 0.000 เพื่อนร่วมงาน ค่า B 0.493 ค่า Sig. 0.000 ดังนี้

## ตาราง 6

ผลการวิเคราะห์ค่าการทำนายสมการที่ศึกษา

Model Summary<sup>b</sup>

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson | F       | Sig               |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|---------|-------------------|
| 1     | .798 <sup>a</sup> | .658     | .654              | 6.7884                     | 1.736         | 297.433 | .000 <sup>b</sup> |

a. Predictors: (Constant), SUP, BEN, BOS, FRI

b. Dependent Variable: PO

จากตาราง 6 ค่าสมการทำนายสามารถทำนายได้อย่างมีนัยยะสำคัญ (F 297.433 ) ค่า  $R^2 = 0.658$  Durbin-Watson = 1.736

## ผลการศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลใน 4.2.12 สมการทำนายสามารถเขียนได้ดังนี้

$$\text{ศักยภาพการปฏิบัติงาน (PO)} = 0.312 \text{ SUP} + 0.197 \text{ BEN} + 0.183 \text{ BOS} + 0.493 \text{ FRI}$$

( 6.423)                      ( 5.122 )                      ( 5.183 )                      ( 12.948)

F = 297.433 R<sup>2</sup> = .658 Durbin - Watson = 1.736 นัยยะสำคัญที่ 0.1 ของปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงาน (SUP) ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน(BEN) ผู้บังคับบัญชา (BOS) เพื่อนร่วมงาน (FRI)

ผลการศึกษา สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของ ศักยภาพการปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ 65.8 โดยที่ตัวแปรปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงาน 1 หน่วยจะทำให้ ศักยภาพการปฏิบัติงาน เปลี่ยนแปลงไป 0.254 หน่วย ตัวแปรประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย จะทำให้เปลี่ยนแปลงไป 0.182 หน่วย

Beta (Standardized Coefficients)

พิจารณาจากค่า Beta ใน ตารางที่ 4.2.12 ตัวแปรที่มีผลต่อศักยภาพการปฏิบัติงาน มากที่สุดคือ เพื่อนร่วมงาน (FRI) ค่า Beta = 0.532 รองลงมาคือ ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงาน (SUP) ค่า Beta 0.254

ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน(BEN) ค่า Beta = 0.182 และน้อยที่สุดคือ ผู้บังคับบัญชา (BOS) ค่า Beta 0.165 สามารถเขียนเป็น สมการได้ด้วย

$$\text{ศักยภาพการปฏิบัติงาน (PO)} = 0.312 \text{ SUP} + 0.197 \text{ BEN} + 0.183 \text{ BOS} + 0.493 \text{ FRI}$$

( 6.423 \*\*)            ( 5.122\*\*)            ( 5.183 \*\*)            ( 12.948 \*\*)

\*\* นัยยะสำคัญ 0.01

\* นัยยะสำคัญ 0.05

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ภาครัฐควรจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานหรือองค์กรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อยกระดับศักยภาพการปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นมาตรฐานสากล

#### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) ควรมีการจัดประชุมและประเมินผลต่อการปฏิบัติงานด้านการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานมีเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน

2) ควรมีการจัดฝึกอบรมบุคลากรให้มีทักษะต่อการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ

3) ควรจัดงบประมาณด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างถูกต้องเหมาะสมตรงกับความต้องการ เพื่อการจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือที่ครบครันและทันสมัยให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

ควรศึกษาเกี่ยวกับนวัตกรรมการให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรการกุศลที่มีต่อประชาชน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของระบบการแพทย์ฉุกเฉินและปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

## บรรณานุกรม

- กัญญา วังศรี. (2544). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึง  
โรงพยาบาลขอนแก่น: ศรีนครินทร์เวชสาร.(28)4, 69-73.
- กัญญา วังศรี. (2556). การบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย. สืบค้นจาก 202.28.95.4>library > main >  
eproceeding > Lec\_69\_73
- กิตติพัฒน์ อินทรนิโลด. (2544). การศึกษาการบริการ.ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กุลชน ธนาพงศ์ธร. (2552). การบริหารงานบุคคล (พิมพ์ครั้งที่ 8). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จารุเนตร เกื้อภักดิ์.(2559). แนวทางพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมงคล  
รัตนโกสินทร์วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร. ชลชาติ พหุโล, วิไล  
วรรณ วรคามิน. (ม.ป.ป). แนวคิดและทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. ค้นเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม  
2566, จาก[https://sites.google.com/site/hbcandt2016/naewkhid-laea-thvsi-kar-phathna-  
thraphyakr-mnusy](https://sites.google.com/site/hbcandt2016/naewkhid-laea-thvsi-kar-phathna-thraphyakr-mnusy) ชาญชัย อาจินสมาจาร (ม.ป.ป.). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: หนังสือ  
ประกอบการสอน. ห้องสมุดศาลอาญา
- จารุพงศ์ พลเดช. (2551). การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะหลักของวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุข การ  
วิเคราะห์ความตรงเชิงประจักษ์และความไว. สืบค้นจาก [li01.tci-thaijo.org](http://li01.tci-thaijo.org)> PRRJ\_Scitech >  
article> download
- จิราภรณ์ สีขาว. (2541). ภาพลักษณ์สถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษาตามการรับรู้ของผู้ผ่านการฝึกอบรม  
หลักสูตรเตรียมผู้บริหารสถานศึกษาระดับสูง. กรุงเทพฯ:สถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษา.
- ชูชัย สมितिไกร.(2551).การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร.(พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐนันต์ศักดิ์ บวรนนท์กุล .(2557).การเสริมสร้างศักยภาพการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. วารสารวิชาการ  
มหาวิทยาลัยปทุมธานี, 6 (2), 187
- ณัฐธินิชา รักษาวงศ์.(2558). การพัฒนาบุคลากรของมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการท า  
งาน. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสยาม.
- दनัย เทียนพุด .(2527) . กลยุทธ์การพัฒนาคน : สิ่งที่ทำทลายความส าเร็จของธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร : สำนัก  
พิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แนวคิดการพัฒนาคนยุคดิจิทัล, (ม.ป.ป.). ค้นเมื่อวันที่ 14  
กรกฎาคม 2566

นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ,พัชรินทร์ชมเดช และสมชาย กาญจนสูตร. (2551). การพัฒนาระบบรักษาพยาบาล  
ฉุกเฉินของโรงพยาบาลในประเทศไทยพ.ศ. 2550. วารสารวิชาการสาธารณสุข,(17)7,2089-2101.  
เบญจภา แจ้เงวฉาย. (2559). คุณภาพการให้บริการ. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.  
ปริมปภาภรณ์ บุตรศรี. (2557). พฤติกรรมการใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในเขตอำเภอเมือง  
จังหวัดศรีสะเกษ.สืบค้นจาก  
[https://publichealth.msu.ac.th/isdatabase/wpcontent/uploads/participants-database/pdf\\_200.pdf](https://publichealth.msu.ac.th/isdatabase/wpcontent/uploads/participants-database/pdf_200.pdf)  
ผดุงศิษย์ ชำนาญบริรักษ์ และสิวพล ศรีแก้ว. (2557). การพัฒนาความรู้และทักษะการบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน  
ของอาสาสมัครกู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสงอำเภอแคว้น จังหวัดมหาสารคาม.วารสาร  
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข,(24)3,132-142.  
พงศ์คา พงศ์นภารักษ์. (2547). การบูรณาการระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน.กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.  
พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542.  
กรุงเทพฯ: นามมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น  
พิมพ์มล พลเวียง. (2543). ศักยภาพและผลในการดำเนินงานพัฒนาระบบการบริหารงานของสถานสงเคราะห์  
เด็กในสังกัดกรมประชาสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.  
ไพโรพนา ศรีเสน. (2544). ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.  
วิลาวรรณ แก้วลาน. (2551). คุณภาพการบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด  
ร้อยเอ็ด.(รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน,คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น).  
วิวัฒน์ชัย บุญยภักดี. (2532). ศักยภาพสำคัญอย่างไร. กรุงเทพฯ: จุลสารการท่องเที่ยว.  
วีระพงษ์เฉลิมจิระรัตน์. (2542). คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).  
ศันสนีย์ ฉัตรคุปต์. (2544). การเรียนรู้อย่างมีความสุข:สารเคมีในสมองกับความสุขและการเรียนรู้. กรุงเทพฯ:  
สยามสปอร์ตซินดิเคท.  
สัมฤทธิ์ศรีธำรงสวัสดิ์. (2556). ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน. สืบค้นจาก  
<https://www.hfocus.org/content/2018/02/15373>  
สุรจิต สุนทรธรรม. (2551). คำอธิบายประกอบพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์  
ฉุกเฉินแห่งชาติ.  
อมรา ผูกบุญชิต. (2539). คุณภาพในงานบริการ(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพลส.