



ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ สภาพงาน สิ่งแวดล้อม ในการทำงาน และอำนาจทำนายต่อความสามารถใน การทำงานของพนักงานขับรถพยาบาล

นิสากร ชีวะเกตุ*, และกิตติ กรงไกรเพชร**

Received: August 25, 2020

Revised: November 22, 2020

Accepted: December 31, 2020

บทคัดย่อ

งานวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาล และปัจจัยทำนาย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ภาวะสุขภาพ สภาพงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานขับรถพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 204 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนคือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชั่วโมงการนอนหลับ ดัชนีมวลกาย ระดับการมองเห็น การใช้เครื่องมือช่างกำลัง การขึ้นทะเบียนเป็นพนักงานขับรถพยาบาล ประสบการณ์การขับรถ และประสบการณ์การขับรถพยาบาล (2) การรับรู้ภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิต (3) สภาพงาน (4) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ (5) ความสามารถในการทำงานซึ่งประเมินค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคส่วนที่ (3)-(5) ได้เท่ากับ 0.82, 0.86 และ 0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยร่วมทำนายความสามารถในการทำงานได้ดีที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงตามลำดับคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสิทธิภาพพยาบาล ภาวะสุขภาพจิต ดัชนีมวลกาย และการมองเห็น มีอำนาจการทำนายร่วมกันร้อยละ 29.7 ดังนั้น การเพิ่มระดับความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาลควรมุ่งเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพกายและใจ การออกกำลังกาย และการจัดหารถพยาบาลที่มีมาตรฐาน

คำสำคัญ: สภาพงาน / ภาวะสุขภาพ / ความสามารถในการทำงาน / พนักงานขับรถพยาบาล

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสากร ชีวะเกตุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, E-mail: nisakorn@buu.ac.th

*ส.ด. (พยาบาลสาธารณสุข) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ว. (สถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยา) อว. (เวชศาสตร์ครอบครัว) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



Personal factors, Health Status, Working Condition, Working Environment, and Its Value in Predictive Work Ability among Ambulance Drivers

Nisakorn Jivacate*, and Kitti Krungkraipetch**

Abstract

The objective of this predictive correlational research was to examine work ability among ambulance drivers and predicting factors including personal factors, health status, working condition, and working environment. The study samples included all of 204 ambulance drivers at hospitals in Eastern region, who were selected using cluster random sampling. Structured questionnaires used for data collection consisted of 5 parts; (1) personal data including age, marital status, educational level, income, sleeping hours, BMI, visual acuity, caffeine consumption, ambulance driver registration, the experience of driving and ambulance driving; (2) health perception and mental health status; (3) working condition; (4) working environment; and (5) work ability. The Cronbach's Alpha Coefficient for the third, fourth and fifth part of questionnaire were 0.82, 0.86 and 0.78, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and multiple regression. The result revealed that the ambulance drivers had the moderate work ability level. The health perception, type of ambulance car, mental health status, body mass index, and visual acuity could jointly explain 29.7% of variance in work ability among ambulance drivers. Therefore, work ability among ambulance drivers should be promoted their health status, increasing physical activities, and providing standard ambulance vehicle for the driver.

Keywords: Working condition / Health status / Work ability / Ambulance driver

***Corresponding Author:** Assistant Professor Dr. Nisakorn Jivacate, Faculty of Nursing, Burapha University, E-mail: nisakorn@buu.ac.th

* Dr.P.H. (Public Health Nursing), Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

** OB-GYN., FAM MED., Assistant Professor, Faculty of Medicine, Burapha University



1. บทนำ

การส่งต่อผู้ป่วยจำเป็นต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยระหว่างการนำส่ง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้รายงานข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างปี 2558 กับปี 2559 พบว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2559 มีจำนวน 1,414,393 ครั้ง (ร้อยละ 94.34) เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งของการรับแจ้งเหตุทั้งหมด (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559) และพบว่า สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลถูกรายงานทั้งในและต่างประเทศค่อนข้างมาก ในปี 2535 – 2554 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีรถพยาบาลประสบอุบัติเหตุเฉลี่ยปีละ 4,500 ครั้ง มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเฉลี่ยปีละ 1,500 ครั้ง และมีบุคลากรทางการแพทย์และผู้โดยสารได้รับบาดเจ็บเฉลี่ยปีละ 2,600 ราย เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 33 ราย (Smith, 2015) สำหรับประเทศไทย จำนวนการเกิดอุบัติเหตุในปี 2559 - 2562 รวมทั้งสิ้น 110 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต 318 ราย เป็นพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 129 ราย (นภัสวรรณ พชรธนสาร, วิวัฒน์ เอกบุรณะวัฒน์, รัชณี คณึงคิด, และบุญรัตน์, 2560)

ความสามารถในการทำงานที่ดีเป็นผลจากความสมดุลระหว่างปัจจัยด้านคนและงาน เป็นการแสดงศักยภาพทางด้านร่างกาย จิตใจในการที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ให้สมบูรณ์พร้อม จึงเป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญของประชากรวัยแรงงาน (Ilmarinen, 2004) หากมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง (Koolhaas, van der Klink, de Boer, Groothoff, & Brouwer, 2014) ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนมีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ (Bridger, & Bennett, 2011) ซึ่งความสามารถในการทำงานจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น (Ilmarinen, Tuomi, & Seitsamo, 2005) และมีการศึกษาที่พบว่า คนขับรถพยาบาล 2 ใน 10 คน มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 16.) และจำนวน 3 ใน 11 คน เคยประสบอุบัติเหตุรถพยาบาล (พรทิพย์ วชิรดิolk, และธีระ ศิริสมุด, มปป.) เนื่องจากการคิดวิเคราะห์และความสามารถในการทำงานลดลง (Yong, Nasterlack, Pluto, Lang, & Oberlinner, 2013) จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สำหรับประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพและความสามารถในการทำงานตามข้อเรียกร้องที่เฉพาะของงาน (Gould, & Povinen, 2008) นอกจากนี้ ยังพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับสถานภาพสมรส และระดับการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำงาน (Golubic, Milosevic, Knezevic, & Mustajbegovic, 2009) แต่ยังไม่พบรายงานศึกษาการมองเห็นของพนักงานขับรถ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้เพราะหากพนักงานขับรถมีสมรรถภาพการมองเห็นต่ำจะทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง

สำหรับปัจจัยด้านสภาพงานและด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (Ilmarinen, Tuomi, & Klockers, 1997; Alavinia, van den Berg, van Duivenbooden, Elders, & Burdorf, 2009;) ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน ระยะเวลาการนอนหลับ (จินตนา นัคราจารย์, สุรินทร์ กลัมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน, และปรารณา สติธยวิภาวี, 2556) และระยะทางในการขับรถ ซึ่งลักษณะการทำงานที่ต้องนั่งต่อเนื่องบนรถ เป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ยมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงงานหนักที่ต้องใช้ความพยายามทั้งกำลังกายและความคิดจะทำให้



ความสามารถในการทำงานลดต่ำลง (Punakallio, Lusa, Ala Mursula, Ek, Nevanperä, & Remes, 2019) ซึ่งการเข้ารับพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้กำลังกายและความคิดในการพาผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลให้ทันต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วย รวมถึงต้องประกอบกิจกรรมการสื่อสารในรพพยาบาลขณะขับรถ ได้แก่ เปิดไฟวับวาบ เปิดเสียงขอทาง พุดลำโพงเสียงขอทาง และโทรศัพท์ (คู่มือหลักสูตรฝึกอบรมการขับรพพยาบาล ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1) โดยระยะทางการขับรถและกิจกรรมขณะขับรถขึ้นกับระดับการบริการสุขภาพ นอกจากนี้ อายุและประเภทของรพพยาบาลที่รถและอุปกรณ์ภายในรถไม่ได้รับการตรวจสอบสภาพ อุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐานอาจส่งผลต่อสมรรถนะในการขับซึ่งของพนักงานขับรพพยาบาลให้มีความสามารถในการทำงานต่างกันด้วย สำหรับประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรพพยาบาล

ภาคตะวันออกถูกจัดให้เป็นเขตพัฒนาพื้นที่พิเศษภาคตะวันออก มีจำนวนประชากรเข้ามาพักอาศัยและต้องการใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น จำนวนพาหนะมากขึ้นที่อาจทำให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มสูงขึ้นและรุนแรง รวมถึงโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและยกระดับการบริการสุขภาพ ระบบการส่งต่อ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉินอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) การส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องสูงสุดอันดับแรกคือ จังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา และตราด รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการสุขภาพยังสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (เขตบริการสุขภาพที่ 6, 2558) ทำให้มีการใช้รพพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจปัจจัยทำนายความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรพพยาบาล ภาคตะวันออก โดยใช้แนวคิดความสามารถในการทำงานของอิลมาริเนน ซึ่งความสามารถในการทำงานนี้สามารถนำไปวัดใช้ได้ถึงแม้มีวัฒนธรรมที่ต่างกัน (Ilmarinen, *et al.*, 1997) ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพของพนักงานขับรพพยาบาลในการพัฒนาปรับปรุงและส่งเสริมความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรพพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ลดความเสี่ยงทั้งต่อชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงบุคคลคู่กรณี และทรัพย์สิน

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อศึกษาความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรพพยาบาล
- 2.2 เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านสภาพงาน และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับระดับความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรพพยาบาล

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation design) นี้ ประชากรคือ พนักงานขับรพพยาบาลของรพพยาบาลรัฐบาลที่มีระดับการบริการสุขภาพตติยภูมิและระดับตติยภูมิทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออก จำนวน 450 คน (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 แห่ง ภาคตะวันออก, ธันวาคม 2561)



กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานขับรถพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีระดับการบริการสุขภาพตติยภูมิ และระดับตติยภูมิทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออก จากการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณในสมการทำนายค่าจากหลายตัวแปร (Tabachnick, & Fidell, 2007) คือ $n \geq 50 + 8m$ เมื่อ n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และ m หมายถึง จำนวนตัวแปรอิสระ คำนวณขนาดตัวอย่างได้อย่างน้อย 186 คน ผู้วิจัยป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 205 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster random sampling) โดยแบ่งระดับการบริการของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกแต่ละจังหวัดทั้ง 7 จังหวัดเป็น 2 กลุ่มคือ (1) ระดับการบริการตติยภูมิรายกลุ่มจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด จังหวัดละ 1 แห่ง ยกเว้นจังหวัดชลบุรีจะมีโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 4 แห่ง และ (2) ระดับการบริการตติยภูมิรายกลุ่มจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัดนั้น รวมทั้งสิ้น 7 กลุ่มจังหวัด แล้วจึงสุ่มกลุ่มจังหวัดในแต่ละระดับการบริการโดยการจับฉลากได้กลุ่มจังหวัดในระดับการบริการทั้งสองระดับ จำนวน 4 กลุ่มจังหวัดคือ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง และ จันทบุรี แต่ละโรงพยาบาลมีพนักงานขับรถตั้งแต่ 5 - 15 คน และปฏิบัติงานเวรเช้าเวรละ 3-5 คน ซึ่งงานวิจัยนี้จะทำการศึกษาพนักงานขับรถทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเวรเช้า ณ วันที่เก็บข้อมูล เพื่อป้องกันปัญหาจริยธรรมในการเลือกพนักงานขับรถที่ปฏิบัติงานในวันนั้น โดยเก็บได้ทั้งหมดจำนวน 215 ฉบับ แต่เป็นแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จำนวน 9 ฉบับ และมีค่าข้อมูลผิดปกติ (outlier) จำนวน 2 ฉบับ จึงมีแบบสอบถามสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 204 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 64/ 2561 เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2561 กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิที่ได้รับในปัจจุบันและในอนาคต แบบสอบถามใช้รหัสแทนชื่อ นามสกุลกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลงานวิจัยจะสรุปเป็นภาพรวม และจะทำลายแบบสอบถามเมื่องานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้วอย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ชั่วโมงการนอนหลับ ดัชนีมวลกาย ระดับการมองเห็น การใช้เครื่องมือชูกำลัง การขึ้นทะเบียนเป็นพนักงานขับรถพยาบาล ประสบการณ์การขับรถ ประสบการณ์การขับรถพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพ แบ่งเป็น (1) สุขภาพกาย เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้มาตรวัดแบบ visual analog scale และ (2) สุขภาพจิต ใช้แบบประเมินมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Thai GHQ-28) ให้คะแนนแบบ GHQ score คือ 0-0-1-1 และแปลผลโดยใช้จุดตัด



ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม- ธันวาคม 2564
คะแนน 5/6 โดยคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไป ถือว่าผิปกติ เป็นแบบคัดกรองที่สามารถนำไปใช้ในการสำรวจชุมชน
ทั่วไป และสถานบริการสาธารณสุขหรือคลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่า Cronbach's alpha coefficients ตั้งแต่
0.86 ถึง 0.95 (ธนา นิลชัยโกวิทย์ , จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, และชัชวาลย์ ศิลปกิจ, 2539)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านสภาพงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ครอบคลุม ระดับการบริการสุขภาพ ชั่วโมง
การทำงานต่อวัน การได้รับการอบรมพนักงานขับรถพยาบาล กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติขณะขับรถ การใช้
โทรศัพท์มือถือขณะขับรถ ความเร็วเฉลี่ยในการขับรถ และระยะทางในการขับรถ ลักษณะคำถามเป็นแบบ
ปลายเปิด และเป็นตัวเลือกให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านยานพาหนะคือ รถพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
เอง ได้แก่ ประเภทรถพยาบาล อายุของรถ การตรวจสภาพรถ การประกันภัยรถ การมีเข็มขัดนิรภัยในห้อง
โดยสารและ/หรือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในห้องปฏิบัติการ การติดตั้งกล้อง อุปกรณ์นำทาง แถบ
สะท้อนแสง/ ไฟตัดหมอก/ และไฟแฟลชด้านข้างซ้าย-ขวา ถังดับเพลิง ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด และ
เป็นตัวเลือกให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความสามารถในการทำงานจะประเมินตามดัชนีชี้วัดความสามารถในการ
ทำงาน (work ability index: WAI) ที่ถูกแปลโดยอรรธรณ แก้วบุญชู (อรรธรณ แก้วบุญชู, 2550) มีทั้งหมด 7
ดัชนีชี้วัด จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ค่าคะแนนของแบบสอบถามตั้งแต่ 7-49 คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับคือ
คะแนน 7-27 หมายถึง ความสามารถในการทำงานต่ำ 28-36 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการทำงาน
ระดับปานกลาง 37-43 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการทำงานระดับดี และ 44-49 คะแนน หมายถึง
ความสามารถในการทำงานดีเยี่ยม เครื่องมือนี้มีความตรงในการประเมินคนไทย สามารถอธิบายความสามารถ
ในการทำงานของพนักงานแต่ละคนและได้รับการยืนยันจากการตรวจทางคลินิกแล้วว่า ประเมินได้เป็นอย่างดี
จึงไม่ได้นำแบบประเมินส่วนนี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

คุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถามส่วนที่ 1, 3 และ 4 ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
โครงสร้างกับแนวคิด ทฤษฎี ความเหมาะสมในการใช้ภาษา ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำมาคำนวณค่า
Content Validity Index (CVI) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 ได้เท่ากับ 0.74 และ 0.88 ตามลำดับ และ
ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพนักงานขับรถพยาบาล จำนวน
30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่
3-5 เท่ากับ 0.82, 0.86 และ 0.78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีในการตอบแบบสอบถามแล้วให้ผู้ตอบ
แบบสอบถามเก็บใส่ซองปิดผนึกส่งนักวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติเชิงอนุมาน
คือ สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ในการหาอำนาจ
ทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ สภาพงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานต่อความสามารถในการทำงาน



ซึ่งแปลงตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็น nominal scale ให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) กำหนดตัวแปรหุ่นดังนี้ (1) สถานภาพสมรส ตัวแปรหุ่น 2 ตัวคือโสด และคู่ (2) ระดับการศึกษา ตัวแปรหุ่นคือ ปริญญาตรี (3) การขึ้นทะเบียนพนักงานขับรถ ตัวแปรหุ่นคือ ไม่ได้ขึ้นทะเบียน (4) ประเภทรถพยาบาล ตัวแปรหุ่นคือ รถพยาบาลดัดแปลง และ (5) การมองเห็น ตัวแปรหุ่นคือ การมองเห็นปกติ และได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณแล้ว

4. ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 40.4 ปี (SD = 9.3) (ร้อยละ 66.2) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) (ร้อยละ 61.7) มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 22.5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (เงินเดือนและค่าอยู่เวรนอกเวลา) 15,460.9 บาท (SD 5,605.9) (ร้อยละ 38.7) มีประสบการณ์ขับรถระหว่าง 11-20 ปี (M = 18.2, SD = 9.1) มีประสบการณ์การขับรถพยาบาลต่ำกว่า 6 ปี (ร้อยละ 44.6) และไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นพนักงานขับรถพยาบาล (ร้อยละ 22.5) มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับตั้งแต่ 8 ชม./วัน ขึ้นไป (ร้อยละ 56.4) กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายระดับน้ำหนักเกินขึ้นไปถึงอ้วนอันตราย (BMI 23->30) (Min = 16.5, Max = 42.9) (ร้อยละ 70.6) มีการมองเห็นปกติไม่ต้องใช้แว่นสายตา (ร้อยละ 64.7)

ความสามารถในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการทำงานปานกลาง (ร้อยละ 62.3) รองลงมาคือ มีความสามารถในการทำงานระดับดี (ร้อยละ 34.8) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาล

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนน 7-27)	6	2.9
ปานกลาง (คะแนน 28-36)	127	62.3
ดี (คะแนน 37-43)	71	34.8
ดีเยี่ยม (คะแนน 44-49)	0	0
รวม Mean = 35.06, SD = 2.88, Min = 25 , Max = 39	204	100

ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างรับรู้สุขภาพตนเองในระดับดีมาก (M = 8.1 SD = 1.9 Min = 1.5 Max = 10) ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 94.1) สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นคนที่มีอาการทางกาย (somatic symptoms) จำนวน 3 คน และมีอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ 1 คน

สภาพงาน กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 73.5) ส่วนใหญ่เคยอบรมหลักสูตรการขับรถพยาบาล (ร้อยละ 82.3) กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานมากกว่า 5 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 59.3) ระยะเวลาขับรถพยาบาลเฉลี่ย 4.3 ชม./วัน (SD = 2.5) ระยะทางขับรถเฉลี่ย 151.5 กม./วัน (SD = 123.9) (ร้อยละ 61.8) ขับรถพยาบาลฉุกเฉินโดยใช้ความเร็วน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 กม./ชม. กลุ่มตัวอย่างเกิน



ครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 54.9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นระหว่างขับรถด้วย เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ พุดวิทยุสื่อสาร (ร้อยละ 45.1) พุดลำโพงขอเส้นทาง (ร้อยละ 9.8) และรับโทรศัพท์ (ร้อยละ 4.9) ตามลำดับ

สภาพแวดล้อมในงานด้านยานพาหนะ เป็นรถพยาบาลจากโรงงาน (ร้อยละ 68.6) อายุรถเฉลี่ย 6.8 ปี (SD 4.00) รถพยาบาลได้รับการตรวจสภาพความพร้อมใช้งาน (ร้อยละ 96.1) และมีประกันภัยเป็นประกันภัยชั้น 1 มากที่สุด (ร้อยละ 93.6) ทุกคันมีเข็มขัดนิรภัยในห้องโดยสารและมีแถบสะท้อนแสงที่ตัวรถ มีเข็มขัดนิรภัยในห้องพยาบาลของรถ (ร้อยละ 93.6) ครั้งหนึ่งของรถพยาบาล (ร้อยละ 52.9) มีอุปกรณ์นำทางส่วนใหญ่ มีกล้องวงจรปิด (ร้อยละ 92.2) โดยมีทั้งด้านหน้าและด้านหลัง (ร้อยละ 85.) มีถึงดับเพลิงประจำรถ มีไฟตัดหมอก (ร้อยละ 95.1) และมีไฟแฟลชกระพริบ ซ้าย – ขวา ด้านข้างรถส่วนหน้า (ร้อยละ 90.2)

ปัจจัยทำนายความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาล ตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถ (WAI) ได้สูงสุดคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (HE) ($\beta = .285, p < 0.001$) รองลงมาคือ ประเภทรถพยาบาลจากโรงงาน (AM) ($\beta = 0.226, p < .001$) ภาวะสุขภาพจิต (PSY) ($\beta = -0.235, p < .001$) ดัชนีมวลกาย (BMI) ($\beta = -0.156, p < .05$) และสายตาที่ผิดปกติ (SE) ($\beta = -0.142, p < 0.05$) รวมอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาลได้ร้อยละ 29.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 16.457, P < 0.001$) สามารถเขียนสมการทำนายได้ ดังนี้

$WAI = 33.882 + 0.432 (HE) + 1.398 (AM) - 0.295 (PSY) - 0.108 (BMI) - 0.885 (SE)$ คือ เมื่อควบคุมตัวแปรทุกตัวแล้ว หากการรับรู้ภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถจะเพิ่มขึ้น 0.432 หน่วย หากใช้รถพยาบาลจากโรงงานจะทำให้ความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถเพิ่มขึ้น 1.398 หน่วย หากคะแนนสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้ความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถลดลง 0.295 หน่วย หากค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้ความสามารถในการทำงานของพนักงานลดลง 0.108 หน่วย และ หากมีการมองเห็นผิดปกติจะทำให้ความสามารถในการทำงานของพนักงานลดลง 0.885 หน่วย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาล

ตัวแปรทำนาย	สัญลักษณ์	b	SEb	Beta	t	p-value
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	HE	0.432	0.100	0.285	4.334	<0.001
ประเภทรถพยาบาล (รถพยาบาลจากโรงงาน)	AM	1.398	0.378	0.226	3.699	<0.001
ภาวะสุขภาพจิต	PSY	-0.295	0.082	-0.235	-3.585	<0.001
ดัชนีมวลกาย	BMI	-0.108	0.042	-0.156	-2.582	0.011
การมองเห็น (สายตาผิดปกติ)	SE	-0.855	0.374	-0.142	-2.284	0.023
ค่าคงที่ (a)		33.882	1.438	-	23.561	<0.001

$R^2 = 0.297$, Adjusted $R^2 = 0.279$ $F = 16.457, P < 0.001, n = 204$



5. อภิปรายผล

ระดับความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 35.06$ คะแนน, $SD = 2.88$) ซึ่งน้อยกว่าพนักงานขับรถบรรทุกสารเคมีที่อยู่ในระดับดี ($M = 41.54$, $SD = 4.29$) (กฤษณสิทธิ์ บังคะตานรา, และคณะ 2555) และพนักงานขับรถโดยสารธรรมดา ($M = 39.91$, $SD = 4.44$) (ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์, 2563) อาจเนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถพยาบาลที่มีความเคร่งเครียด การขับรถพยาบาลในเส้นทางที่ไม่คุ้นเคย ถนนมีลักษณะเป็นทางโค้ง ถนนเลนคู่ บางเส้นทางเป็นแหล่งคนพลุกพล่าน ใกล้ตลาดนัด บางช่วงเวลาเป็นฤดูชนผลผลิตทางการเกษตร มีการปิดช่องจราจรแต่ไม่มีป้ายบอกที่เห็นได้ชัดเจน จึงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาล (อนุชา เศรษฐเสถียร, และคณะ, 2558) ทำให้ระดับความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี อายุเฉลี่ย 40.4 ปี จำนวนมากที่สุด เป็นช่วงอายุที่เริ่มเข้าสู่ความเสื่อมถอยของสรีระร่างกาย โดยอายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานที่ลดลง (Ilmarine, *et.al.*, 2005) ซึ่งจะพบความสามารถในการทำงานลดลงตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป

ผลการศึกษาพบว่า หากพนักงานขับรถรับรู้ภาวะสุขภาพดีจะมีความสามารถในการทำงานดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมาก ($M = 8.1$ $SD = 1.9$) โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพนี้เป็นปัจจัยแรกที่สามารถทำนายความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการมีสุขภาพที่แข็งแรงจะทำให้สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังร่างกายและกำลังความคิดได้ เป็นไปตามแนวคิดความสามารถในการทำงานที่ระบุว่า สุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่จะเป็นฐานรากของโครงสร้างความสามารถในการทำงานซึ่งจะต้องมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถและศักยภาพ (Ilmarinen, 2004) หากมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง (Koolhaas, *et. al.*, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภาวะสุขภาพไม่ดีส่งผลให้ความสามารถในการทำงานไม่ดี (วารุณี ตั้งสทาเจริญพร, ธาณี แก้วธรรมานุกูล, และอัจฉราพร ศรีภูษณาพรณ, 2555) เช่นเดียวกับภาวะสุขภาพจิตที่เป็นปัจจัยร่วมทำนายความสามารถในการทำงาน โดยพนักงานขับรถที่มีสุขภาพจิตไม่ดีสามารถทำนายความสามารถในการทำงานที่ไม่ดีได้ เนื่องจากการคิดวิเคราะห์น้อยลง (พรทิพย์ วชิรติลล, อีระศิริสมุด, มปป.) และงานขับรถพยาบาลเป็นงานที่มีความเครียด ได้รับแรงกดดัน มีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ระยะเวลาที่ทำงานเร่งด่วน เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของพนักงานขับรถ (Punakallio, *et.al.*, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา เสงสุวรรณ, และคณะ (รัตนา เสงสุวรรณ, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, และ ธาณี แก้วธรรมานุกูล, 2559) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพทั้งทางกายและใจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความสามารถในการทำงานของพยาบาล

ค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานไม่ดี เนื่องจากค่าดัชนีมวลกายที่สูงอาจเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ โรคประจำตัว และความสามารถในการทำหน้าที่ (Health and functional capacities) โดยเฉพาะในการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายไม่ดีส่งผลให้ความสามารถในการทำงานไม่ดี (วารุณี ตั้งสทาเจริญพร, และคณะ, 2555) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Koolhaas และคณะ (2014) ที่พบว่า หากมีภาวะเจ็บป่วย



ด้วยโรคเรื้อรังจะทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง) นอกจากนี้ การมองเห็นที่มีปัญหาสายตาส่งผลต่อความสามารถในการทำงานที่ไม่ดี ปัญหาสายตาทำให้การมองเห็นถูกจำกัดทัศนวิสัยในการขับรถโดยเฉพาะเวลากลางคืนที่มักเป็นช่วงเวลาของการส่งต่อผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ อาการฉุกเฉินต่าง ๆ ไปโรงพยาบาลส่งผลต่อการตัดสินใจต่าง ๆ ในการขับรถ ซึ่งตามมาตรฐานความปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาลกำหนดคุณสมบัติพนักงานขับรถพยาบาลต้องไม่เป็นผู้ที่มีจอประสาทตาเสื่อม โรคสายตา (วิทยา ชาติบัญชาชัย, สรุชัย ศิลาวรรณ, นวนันท์ อินทร์ชัย, กมลทิพย์ แซ่เล้า, และวิภาดา วิจักขณาลัญจณ์, 2557)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานคือ ประเภทรถพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างขับรถสามารถร่วมทำนายความสามารถในการทำงานได้ เนื่องจากรถที่เป็นรถพยาบาลประกอบจากโรงงานที่ผลิตโดยตรง มีสมรรถนะดีกว่ารถที่ดัดแปลงเป็นรถพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ที่ช่วยป้องกันภัยจากอุบัติเหตุจราจรจากการขับรถพยาบาล (อนุชา เศรษฐเสถียร, และคณะ, 2558) โดยเฉพาะในช่วงเวลาฉุกเฉินเร่งด่วน ทำให้พนักงานขับรถมีความมั่นใจและมีความสามารถในการขับรถพยาบาลมากกว่า การขับรถพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะใช้กำลังกายและความคิด มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน จึงทำให้พนักงานขับรถรู้สึกได้รับผิดชอบต่องานนั้น เกิดความภูมิใจ และมั่นใจในความสามารถของตน (วิทยา ชาติบัญชาชัย, และคณะ, 2555) สอดคล้องกับ Ilmarinen (2004) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสภาพงานเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของความสามารถในการทำงาน

ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมทำนายระดับความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาล ได้แก่

(1) ปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ชั่วโมงการนอนหลับ ประสบการณ์การขับรถ และประสบการณ์การขับรถพยาบาล ผลการศึกษาค้นคว้านี้แตกต่างจากการศึกษาความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถบรรทุกสารเคมีที่พบว่า อายุ และรายได้มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (กฤษณสิทธิ์ บังคะตานรา, และคณะ 2555) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 84.3) มีอายุใกล้เคียงกันและมีระดับการศึกษา ความรู้ความสามารถของร่างกายไม่แตกต่างกัน รวมถึงรายได้ที่ส่วนใหญ่มีรายได้สูงกว่าค่าแรงขั้นต่ำแถบภาคตะวันออก (355 บาท/วัน) ส่งผลให้พนักงานขับรถปฏิบัติงานได้ไม่ต่างกัน นอกจากนี้ ประสบการณ์การขับรถ และประสบการณ์การขับรถพยาบาลที่เป็นลักษณะการปฏิบัติเพียงหน้าที่เดียวคือ การขับรถให้ปลอดภัย ไม่ว่าจะมียะเวลารับรถเท่าใด ไม่ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน

(2) ปัจจัยด้านสภาพงาน ได้แก่ ระดับบริการสุขภาพ ระยะทางการขับรถ ชั่วโมงการขับรถ และกิจกรรมที่ปฏิบัติขณะขับรถ ผลการศึกษาค้นคว้านี้พบว่า พนักงานขับรถส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ซึ่งมีการส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดมากกว่า ระยะทางการขับรถเฉลี่ย 151 กิโลเมตร/วัน ชั่วโมงการขับรตน้อยกว่า 4 ชั่วโมง/วัน มีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติระหว่างขับรตน้อย ส่วนใหญ่เป็นการพูดคุยสื่อสารเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องเส้นทาง หรือรายงานสถานการณ์การขับรถเหมือนกัน พนักงานขับรถเหล่านี้จึงมีความสามารถในการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาค้นคว้านี้แตกต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่า ชั่วโมง



การขับรถมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คุณทสิย์ บังคะดานรา และคณะ 2555)

(3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ อายุรพยาบาล อาจเนื่องจากรพยาบาลมีอายุการใช้งานน้อย (เฉลี่ย 6.78 ปี, SD = 4.00) และมีข้อกำหนดให้พนักงานขับรพยาบาลต้องตรวจสอบความพร้อมในการใช้งานทุกวันเพื่อให้มีสมรรถนะการขับที่สูง ทำให้ไม่ส่งผลต่อการขับรพของพนักงานขับรพ (วิทยา ชาติบัญชาชัย, และคณะ, 2227) จึงมีความสามารถในการทำงานไม่แตกต่างกัน

6. ข้อเสนอแนะ

1) พนักงานขับรถที่มีโรคเรื้อรังควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงาน และสร้างเสริมภาวะสุขภาพจิตด้วยกิจกรรมลดความเครียดและเหนื่อยล้าจากงาน

2) จัดกิจกรรมลดค่าดัชนีมวลกาย โดยให้คำแนะนำและรณรงค์เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย

3) ควรมีนโยบายใช้รพยาบาลโดยตรงจากโรงงาน ซึ่งมีสมรรถนะการใช้งานดีกว่ารถตู้/ รถกระบะดัดแปลง

4) นำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรพยาบาล โดยการออกกำลังกายเพื่อลดดัชนีมวลกาย การสร้างสุขภาพทั้งทางกายและใจรวมถึงการมองเห็นของพนักงานขับรถ

7. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

8. เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์พัฒนาด้าน

สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ตามโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (2560-2564).

สืบค้นเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2562, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2.3%20EEC%20strategy%2031160.pdf

คุณทสิย์ บังคะดานรา, สรา อารณ , อรวรรณ แก้วบุญชู, และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2555). ความสัมพันธ์

ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถบรรทุกสารเคมี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(2), 62-71.

เขตบริการสุขภาพที่ 6. (2558). ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการเขตบริการสุขภาพเขตที่ 6 ปี 2558-2560. (เอกสารอัดสำเนา).

จินตนา นัคราจารย์, สุรินธร กลัมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน, และปรารธนา สถิตยวิภาวี. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการณย์, 20(2), 39-54.



- ธนา นิลชัยโกวิท , จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, และชัชวาลย์ ศิลปกิจ. (2539). ความเชื่อถือได้ และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41 (1), 2-17.
- พรทิพย์ วชิรติลก, และธีระ ศิริสมุด. (มปป.). *สุขภาพจิตของพนักงานขับรถพยาบาลในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*. สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม 2562, จาก <https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html>
- นภัสวรรณ พชรธนาสาร, วิวัฒน์ เอกบุรณะวัฒน์, รัชนี คณิงคิด, และมาลินี บุญรัตน์. (2560). สิ่งคุกคามต่อสุขภาพและอุบัติเหตุจราจรระหว่างการปฏิบัติงานของคนขับรถปฏิบัติการฉุกเฉิน. *วารสารควบคุมโรค*, 42(4), 304-314.
- รัตนา เสงสุวรรณ, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, และธานี แก้วธรรมานุกุล. (2559). ความสามารถในการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *พยาบาลสาร*, 43(พิเศษ), 116-128.
- วารุณี ตั้งสทาเจริญพร, ธานี แก้วธรรมานุกุล, และอัจฉราพร ศรีภูษณาพรณ. (2555). ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 39(4), 152-168.
- วิทยา ขาติบัญชาชัย, สุรัชย์ ศิลาวรรณ, นวนันท์ อินทร์กษ, กมลทิพย์ แซ่เล่า, และวิภาดา วิจักขณาลัญญ์ บรรณาธิการ. (2557). *แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของรถพยาบาลฉุกเฉิน*. นนทบุรี: บริษัท อัลติเมท พรินต์ติ้ง จำกัด.
- ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์. (2563). การศึกษาการประเมินการรับสัมผัสสารโกลูอินและอาการแสดงที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถโดยสารธรรมดาในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 15(2), 50-61.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). *ช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย: รายงานสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2559*. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. บจก. ปัญญมิตร การพิมพ์.
- อรรณพ แก้วบุญชู. (2550). *คู่มือประเมินความสามารถในการทำงาน*. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุชา เศรษฐเสถียร, ธีระ ศิริสมุด, พรทิพย์ วชิรติลก, สุชาติ ใต้รูป, และศิริชัย นิยมมา. (2558). สถานการณ์และสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 9(3), 279-293.
- Alavinia, S. M., van den Berg, T. I., van Duivenbooden, C., Elders, L. A., & Burdorf, A. (2009). Impact of work-related factors, lifestyle, and work ability on sickness absence among Dutch construction workers. *Scand J Work Environ Health*, 35(5), 325-333.
- Bridger, R. S., & Bennett, A. I. (2011). Age and BMI interact to determine work ability in seafarers. *Occupational Medicine*, 61(3), 157-162



- Gould, R., & Polvinen, A. (2008). *Factors Affecting Work Ability*. In Gould, R., Ilmarinen, J., Jarvisalo, J. & Koskinen, S. (Eds.) Dimensions of work ability results of the health 2000 survey. (pp.91-98). Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health (FIOH).
- Ilmarinen, J. (2004). *Past, present and future of work ability*: Finnish Institute of Occupational Health, Finland.
- Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Klockers, M. (1997). Changes in the work ability of active employees on an 11-year period. *Scand J Work Environ Health*, 23(Sterud T1 et al.), 49-57.
- Ilmarinen J, Tuomi K, & Seitsamo J. (2005). *New dimensions of work ability*. Int Congress Series, 1280, 3-7.
- Koolhaas, W., van der Klink, J. J., de Boer, M. R., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2014). Chronic health conditions and work ability in the ageing workforce: The impact of work conditions, psychosocial factors and perceived health. *Int Arch Occup Environ Health* 87(4), 433–443
- Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., & Mustajbegovic, J. (2009). Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *JAN*, 65(10), 2056-2066.
- Punakallio, A., Lusa, S., Ala-Mursula, L., Ek, E., Nevanperä, N., & Remes, J. (2019). Personal meaning of work and perceived work ability among middle-aged workers with physically strenuous work: a Northern Finland Birth Cohort 1966 Study. *Int Arch Occup Environ Health*, 93(3), 371-381.
- Smith, N. (2015). *A national perspective on ambulance crashes and safety: guidance from the national highway traffic safety administration on ambulance safety for patients and providers*, 84-94. Retrieved August, 10, 2019, from <https://www.ems.gov/pdf/EMSWorldAmbulanceCrashArticlesSept2015.pdf>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn & Bacon.
- van Schaaik, A., Boschman, J. S., Frings-Dresen, M. H. W., & Sluiter, J. K. (2016). Appraisal of work ability in relation to job-specific health requirements in ambulance workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 90(Sterud T1, et al.), 123-131.
- Yong, M., Nasterlack, M., Pluto, R-P., Lang, S., & Oberlinner, C. (2013). Occupational stress perception and its potential impact on work ability. *Work*, 46, 347–354.