

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ อาสาสมัครกู้ชีพเขตกรุงเทพมหานคร

Factors Related to Safety Behavior of First Responders in Bangkok

Received: Apr 10, 2021
Revised: Jan 2, 2022
Accepted: Mar 9, 2022

เกศวดี ดาวภักศรี พย.ม. (Ketwadee Dawpaksri, M.N.S.)¹
แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ ปร.ด. (Ann Jirapongsuwan, Ph.D.)²

บทคัดย่อ

บทนำ: การทำงานอาสาสมัครกู้ชีพเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดจากการทำงาน การมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ดีจะช่วยป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานได้

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในเขตกรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครกู้ชีพในเขตกรุงเทพมหานคร อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 250 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพมีความเชื่อมั่น 0.94-0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยใช้สถิติโลจิสติกส์และการถดถอยโลจิสติกส์ (Binary logistic regression analysis)

สรุปผล: การขึ้นทะเบียนกับมูลนิธิกู้ชีพ ความรู้และทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงาน การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน แร่งสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และแรงสนับสนุนจากมูลนิธิกู้ชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

ข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยชี้ให้เห็นความสำคัญของการให้ความรู้และทัศนคติที่ดีด้านความปลอดภัยในการทำงาน การขึ้นทะเบียน ปัจจัยเอื้อด้านอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หัวหน้า มูลนิธิกู้ชีพ ส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมความปลอดภัย อาสาสมัครกู้ชีพ

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: muui26nu@gmail.com

² Corresponding author รองศาสตราจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: ann.jir@mahidol.ac.th

^{1,2} Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Abstract

Introduction: First responders are at risk of their work. Safety behaviors during work are important to prevent illness and injuries from their work.

Research objectives: This study aimed to examine factors related to the safety behaviors among first responders in Bangkok.

Research methodology: This study used a descriptive cross-sectional design. A sample consisted of 250 first responders aged 18 years and over. Data were collected using a set of questionnaires developed by the researchers. Reliability coefficients ranged from 0.94 to 0.98. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency distribution, percentage mean, and standard deviation), and inferential statistics (Chi-square test, and Binary logistic regression analysis).

Conclusions: Registration with rescue foundation, knowledge about safety behaviors, attitude towards safety behaviors, protective equipment support, safety work environment support, family support, peer support, supervisor support, and rescue foundation support were the factors that related to safety behaviors among Bangkok first responder workers.

Implication: Findings from this study indicated the importance of knowledge and attitude towards safety behaviors, registration with rescue foundation, protective equipment support, safety environment, family support, peer support, supervisor support, and rescue foundation support to first responders' safety behaviors.

Keywords: safety behavior, first responder

บทนำ

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย (Emergency Medical System) ได้มีการพัฒนาเพื่อบริหารจัดการและดูแลประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพอย่างเร่งด่วน โดยมีหน่วยงานคือ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ) เป็นผู้ควบคุมจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินในปี พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นองค์กรรับผิดชอบการบริหารจัดการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนให้เข้ามา มีบทบาทในการบริหารจัดการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน¹ อาสาสมัครกู้ชีพเป็นอาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทให้บริการประชาชนในด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ มีลักษณะการปฏิบัติ

งานที่แตกต่างจากบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล คือ เป็นหน่วยงานแรกๆ ที่เข้าถึงตัวผู้ป่วย² ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และประสานนำผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาล ช่วยลดภาระงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่สถานพยาบาลในท้องถิ่น³

ลักษณะการปฏิบัติงานอาสาสมัครกู้ชีพเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ เนื่องจากมีการทำงานเป็นระบบกะ ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ออกปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุจริง ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาล มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ⁴เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุ เช่น เข็มทิ่มตำ เศษแก้วหรือกระจกบาด⁵ เกิด

อุบัติเหตุซ้ำซ้อนขณะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยบนท้องถนนจากการขับขี่ด้วยความเร็วหรือปฏิบัติงานในเวลากลางคืน⁶ จากลักษณะงานดังกล่าวมาข้างต้น หากอาสาสมัครกู้ชีพมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทำให้เกิดความเจ็บป่วยตามมา⁷ จากการศึกษางานวิจัยประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำและสัมผัสเลือดขณะปฏิบัติงานร้อยละ 17 เนื่องจากไม่ได้ใส่ถุงมือ⁸ สำหรับการศึกษาในประเทศไทยจากการศึกษาอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้นในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 จังหวัดสมุทรปราการ พบว่ามีความชุกของการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดร้อยละ 39.50 หรือเฉลี่ย 0.4 ครั้ง/คน/3 เดือน เนื่องจากไม่ใส่ถุงมือ ไม่สวมหมวกกอนามัย และแว่นตาขณะทำงานพบถึงร้อยละ 77.90⁹ และการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นจังหวัดอ่างทอง พบว่ามีความชุกของการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.10 เนื่องจากการปฏิบัติงานที่เร่งรีบส่งผลให้ไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง¹⁰ ดังนั้นการสร้างเสริมความปลอดภัยที่ตัวบุคลากรในด้านพฤติกรรม การป้องกันตนเอง การให้ความรู้ และทัศนคติในด้านความปลอดภัยที่ดีจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

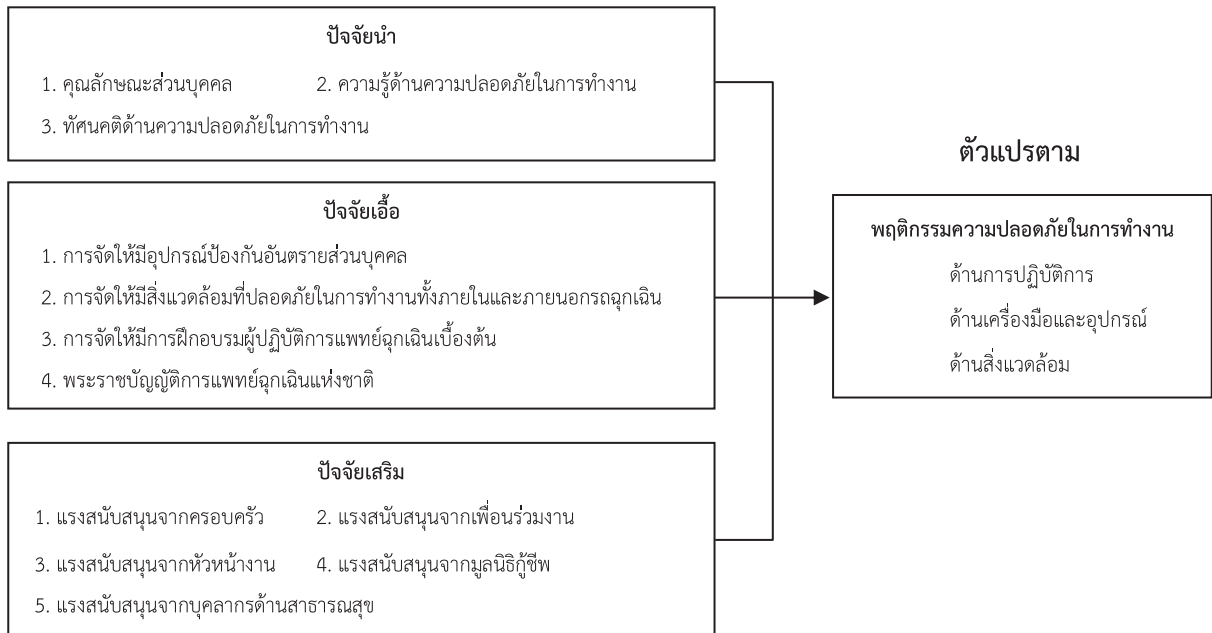
พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การประพฤติปฏิบัติ การกระทำ หรือสภาพการทำงานซึ่งปลอดภัยจากเหตุอันจะทำให้เกิดการประสบอันตราย การเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากการทำงานต่อผู้ปฏิบัติงานเนื่องจากการทำงาน¹¹ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การปฏิบัติงานของคน เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม หากบุคคลมีพฤติกรรมปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เกิดความเจ็บป่วยหรือพิการ ดังนั้นการสร้างเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ตัวบุคคลในด้านการให้ความรู้ การอบรม การสร้างทัศนคติที่ดีด้านความปลอดภัยจึงมีความสำคัญ รวมถึงการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และแหล่งสนับสนุน¹²

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสาธารณสุข มีความตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครกู้ชีพที่มีความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ และมีความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่คุกคามสุขภาพ จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green และ Kreuter¹³ โดยการประยุกต์แนวคิด PRECEDE Model เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ค้นหาปัญหาและเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการป้องกันปัญหาสุขภาพ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ นำไปสู่การสร้างเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครกู้ชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้ตามแนวคิดและทฤษฎี PRECEDE - PROCEED framework ของ Green และ Kreuter¹³ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ในขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (education diagnosis) เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรม และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นการได้รับแรงสนับสนุนในการสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้อง ปัจจัยเหล่านี้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยปัญหา การประเมินหาสาเหตุของพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม และนำสิ่งที่พบจากการวินิจฉัยและการประเมินว่าเกิดปัจจัยใดบ้างแล้วนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และวางแผนสุศึกษาต่อไป สามารถสรุปกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 1

ตัวแปรอิสระ



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐาน

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครกู้ชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์กู้ชีพพเนทร โรงพยาบาลราชวิถี โดยกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นอาสาสมัครกู้ชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์กู้ชีพพเนทร โรงพยาบาลราชวิถี 2) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานอาสาสมัครกู้ชีพ 6 เดือนขึ้นไป 3) มีประสบการณ์ออกปฏิบัติ

งานกู้ชีพ 3 ครั้ง/เดือน 4) เป็นอาสาสมัครกู้ชีพทั้งที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนสังกัดมูลนิธิกู้ชีพแต่มีจิตอาสาตลอดเวลาส่วนตนมาปฏิบัติงาน 5) สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การคัดออกคือ 1) อายุต่ำกว่า 18 ปี 2) ขอยกเลิกขณะตอบแบบสอบถาม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากอาสาสมัครกู้ชีพในกรุงเทพมหานครนอกจากจะสังกัดกับมูลนิธิใหญ่ได้แก่ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งและมูลนิธิร่วมกตัญญู ที่มีการบันทึกฐานข้อมูลอาสาสมัครกู้ชีพของตนเองอย่างเป็นระบบแล้ว ยังมีอาสาสมัครกู้ชีพของภาคประชาชน และของมูลนิธิอื่น ๆ ที่ไม่มีการบันทึกฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถรู้จำนวนที่แท้จริงของอาสาสมัครกู้ชีพในส่วนนี้ได้ จึงใช้สูตรในการคำนวณในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ สูตรไม่ทราบขนาดตัวอย่างของ Cochran¹⁴

$$\text{สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง } n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2}$$

เมื่อ n แทนขนาดของตัวอย่าง P แทนสัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยสุ่ม จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาของ Sukheerut¹⁰ เท่ากับ 0.63 Z แทนระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้โดย Z มีค่าเท่ากับ 1.96 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และ d แทน

สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เกิดขึ้นได้มีค่าเท่ากับ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อนำมาคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 226 คน เพื่อเป็นการชดเชยกรณีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 250 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครกู้ชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้พื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์กู้ชีพบนเรือนทรโรงพยาบาลราชวิถี แบ่งโซนการออกปฏิบัติงานตามพื้นที่สถานีตำรวจ 9 สถานี คือ สน.พญาไท สน.ดินแดง สน.ห้วยขวาง สน.โชคชัย สน.มักกะสัน สน.บางซื่อ สน.พหลโยธิน สน.สุทธิสาร และ สน.วังทองหลาง การวิจัยครั้งนี้แบ่งพื้นที่การเก็บข้อมูลอาสาสมัครกู้ชีพตามสถานีตำรวจทั้ง 9 สถานี ใช้การสุ่มตัวอย่างดังนี้ **ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มแบบแบ่งชั้น** แบ่งพื้นที่การปฏิบัติงานออกเป็น 9 โซน ตามพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจ สน.1-สน.9 และแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่า ๆ กัน คือ พื้นที่ละ 28 คน ซึ่งเกิดจากการนำจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครกู้ชีพที่ต้องตอบข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมด คือ 250 คน หารด้วย 9 คือ พื้นที่รับผิดชอบของอาสาสมัครกู้ชีพตามสถานีตำรวจ **ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือตามความสะดวก** ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยลงไปในพื้นที่ที่เป็นจุดจอดของอาสาสมัครกู้ชีพที่อยู่เวรปฏิบัติงานในขณะนั้น โดยสอบถามจุดจอดจากศูนย์กู้ชีพบนเรือนทรโรงพยาบาลราชวิถี เมื่อพบอาสาสมัครกู้ชีพขณะอยู่เวรปฏิบัติงานตามพื้นที่ในช่วงเวลานั้น ๆ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามให้อาสาสมัครกู้ชีพตอบหรือพบอาสาสมัครกู้ชีพนำผู้ป่วยมาส่งที่โรงพยาบาลซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้อาสาสมัครกู้ชีพตอบ การเก็บข้อมูลแบบสอบถามต้องไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ 1) **ลักษณะส่วนบุคคล** เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การขึ้นทะเบียนกับมูลนิธิกู้ชีพ การฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ประสบการณ์ทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ เป็นต้น เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 17 ข้อ 2) **ความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ** ลักษณะคำตอบเป็นระดับการวัดข้อมูลแบบนามบัญญัติ มี

2 ระดับ คือ ถูก หรือ ผิด จำนวน 5 ข้อ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ตอบถูกให้คะแนน เท่ากับ 1 ตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ 0 มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 การแปลผลจากคะแนนโดยรวมพิจารณาตามเกณฑ์ของบloom แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้ คะแนนต่ำกว่า 80% (1-3 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพในระดับน้อย มีคะแนนมากกว่า 80% (4-5 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพในระดับสูง 3) **ทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ** ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 4 เห็นด้วย เท่ากับ 3 ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 และให้คะแนนตรงข้ามข้อความที่เป็นลบ จำนวน 7 ข้อ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีช่วงคะแนนระหว่าง 19-28 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 3 ระดับ ดังนี้ มีทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ (19-22 คะแนน) ระดับปานกลาง (22.01-25 คะแนน) และระดับสูง (25.01-28 คะแนน) (CVI = 1, Cronbach's alpha coefficient = 0.86)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ คือ ใช่ เท่ากับ 3 ไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 ไม่ใช่ เท่ากับ 1 และให้คะแนนตรงข้ามข้อความที่เป็นลบ จำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก (CVI = 1, Cronbach's alpha coefficient = 0.92) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) **การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล** มีช่วงคะแนนระหว่าง 3-9 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 2 ระดับ ดังนี้ จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (3-5 คะแนน) ระดับปานกลาง (5.01-7 คะแนน) และระดับสูง (7.01-9 คะแนน) 2) **การจัดให้มีสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัยในการทำงานทั้งภายในและภายนอกรถฉุกเฉิน** มีช่วงคะแนนระหว่าง 3-9 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 2 ระดับ ดังนี้ การจัดให้มีสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัยในการทำงานทั้งภายในและภายนอกรถฉุกเฉินอยู่ในระดับต่ำ (3-5 คะแนน) ระดับปานกลาง (5.01-7 คะแนน) และระดับสูง (7.01-9 คะแนน) 3) **การจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน** มีช่วงคะแนนระหว่าง 3-6 คะแนน การแปลผลคะแนน

รวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 1 ระดับ ดังนี้ การจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับต่ำ (3-4 คะแนน) ระดับปานกลาง (4.01-5 คะแนน) และระดับสูง (5.01-6 คะแนน)

4) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีช่วงคะแนนระหว่าง 3-6 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 1 ระดับ ดังนี้ การจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับต่ำ (3-4 คะแนน) ระดับปานกลาง (4.01-5 คะแนน) และระดับสูง (5.01-6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) มี 5 ระดับ คือ จริงที่สุด เท่ากับ 4 จริง เท่ากับ 3 ไม่จริง เท่ากับ 2 ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 และให้คะแนนตรงข้ามข้อความที่เป็นลบ จำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก (CVI = 1, Cronbach's alpha coefficient = 0.85) แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ **1) แรงสนับสนุนจากครอบครัว** มีช่วงคะแนนระหว่าง 2-8 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 2 ระดับ ดังนี้ ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ (2-4 คะแนน) ระดับปานกลาง (4.01-6 คะแนน) และระดับสูง (6.01-8 คะแนน) **2) แรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน** มีช่วงคะแนนระหว่าง 2-8 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 2 ระดับ ดังนี้ ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับต่ำ (2-4 คะแนน) ระดับปานกลาง (4.01-6 คะแนน) และระดับสูง (6.01-8 คะแนน) **3) แรงสนับสนุนจากหัวหน้างาน** มีช่วงคะแนนระหว่าง 2-8 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 2 ระดับ ดังนี้ ได้รับแรงสนับสนุนจากหัวหน้างานอยู่ในระดับต่ำ (2-4 คะแนน) ระดับปานกลาง (4.01-6 คะแนน) และระดับสูง (6.01-8 คะแนน) **4) แรงสนับสนุนจากมูลนิธิวิชาชีพ** มีช่วงคะแนนระหว่าง 2-8 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 2 ระดับ ดังนี้ ได้รับแรงสนับสนุนจากมูลนิธิวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ (2-4 คะแนน) ระดับปานกลาง (4.01-6 คะแนน) และระดับสูง (6.01-8 คะแนน) **5) แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข** มีช่วงคะแนนระหว่าง 2-8 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 2 ระดับ ดังนี้ ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ (2-4 คะแนน) ระดับปานกลาง (4.01-6 คะแนน) และระดับสูง (6.01-8 คะแนน)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 4 ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 3 ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 2 ไม่ปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 และให้คะแนนตรงข้ามข้อความที่เป็นลบ จำนวน 10 ข้อ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 25-40 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 5 ระดับ ดังนี้ มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ (25-30 คะแนน) ระดับปานกลาง (30.01-35 คะแนน) และระดับสูง (35.01-40 คะแนน) (CVI = 1, Cronbach's alpha coefficient = 0.92) โดยแบ่งพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพเป็น 3 ด้าน ได้แก่ **1) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการปฏิบัติงาน** มีช่วงคะแนนระหว่าง 4-16 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 4 ระดับ ดังนี้ มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ (4-8 คะแนน) ระดับปานกลาง (8.01-12 คะแนน) และระดับสูง (12.01-16 คะแนน) **2) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านเครื่องมือและอุปกรณ์** มีช่วงคะแนนระหว่าง 3-12 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 3 ระดับ ดังนี้ มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านเครื่องมือและอุปกรณ์อยู่ในระดับต่ำ (3-6 คะแนน) ระดับปานกลาง (6.01-9 คะแนน) และระดับสูง (9.01-12 คะแนน) **4) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อม** มีช่วงคะแนนระหว่าง 3-12 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมแบ่งอันตรายภาคชั้น 3 ระดับ ดังนี้ มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ (3-6 คะแนน) ระดับปานกลาง (6.01-9 คะแนน) และระดับสูง (9.01-12 คะแนน)

การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านสถิติ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 และทดสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดสอบใช้ (try out) กับกลุ่มอาสาสมัครกู้ชีพในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.94

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2019-125 เมื่อได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง แจ้งรับทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ การรักษาความลับของข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเฉพาะเชิงวิชาการ และเมื่อการวิเคราะห์ข้อมูลสิ้นสุดลง แบบสอบถาม (กระดาษ) จะถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสาร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเลือกผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์กู้ชีพบนรถพยาบาลราชวิถี จำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติงานเวชกิจฉุกเฉินตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ได้รับการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับ Emergency Medical Technician Basic (EMT-B) ขึ้นไป ทราบพื้นที่และจุดประจำการของอาสาสมัครกู้ชีพ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนเริ่มการวิจัย

2. ดำเนินการขอหนังสือรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3. ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยได้อธิบายกระบวนการและขั้นตอนกับผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างชัดเจน จากนั้นให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ

4. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามพร้อมทั้งนำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ลงรหัสข้อมูล แล้วนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistic Package for the Social Science) ซึ่งแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติพรรณนา ใช้ในการพรรณนาคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยใช้สถิติแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฐาน และค่าพิสัย

2. สถิติวิเคราะห์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test : χ^2 - test) และใช้สถิติวิเคราะห์ Binary logistic regression analysis นำเสนอค่า Adjusted Odds Ratio พร้อมด้วยช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% และ $p < .05$

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 74.40 อายุระหว่าง 18-30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 58 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 30 รองลงมา เป็นอนุปริญญาและประกาศนียบัตรชั้นสูง ร้อยละ 25.30 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.40 มีประสบการณ์ทำงานอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในช่วง 1-10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 90 มีงานประจำทำ ร้อยละ 65.60 และมีรายได้อยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 50.30 อาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่ขึ้นทะเบียนกับมูลนิธิกู้ชีพ ร้อยละ 54.40 ปฏิบัติงานเป็นระบบกะ ร้อยละ 99.20 โดยจะออกปฏิบัติงานเมื่อพร้อมหรือสะดวกนอกเวลาทำงานประจำ ร้อยละ 99.20 จำนวนผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่ทำให้การช่วยเหลือโดยเฉลี่ย 10 รายต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 52.40 อาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่ผ่านการฝึกอบรมเวชกิจฉุกเฉิน ร้อยละ 74 โดยได้รับการฝึกอบรม First Responder (FR) มากที่สุด (ร้อยละ 57.80) รองลงมา เป็นฝึกอบรม Emergency Medical Technician Basic

(EMTB) ร้อยละ 35.70 ไม่พบว่ามีประสบการณ์เจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ ร้อยละ 92.80 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 70.40 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 57.20 และไม่ใช่ยาและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ร้อยละ 99.20

ความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่มีความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 84.40 และพบอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 15.60 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.76$, $SD = 0.62$)

ทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพมีทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลางใกล้เคียงกัน ร้อยละ 39.20 และ ร้อยละ 37.60 ตามลำดับ และพบทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 23.20 โดยคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 24.41$, $SD = 2.89$)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ

การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่ได้รับการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเมื่อออกปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.80 รองลงมาเป็นระดับปานกลางร้อยละ 28 และพบในระดับต่ำเพียงร้อยละ 7.20 โดยคะแนนเฉลี่ยการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.60$, $SD = 1.57$)

การจัดให้มีสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัยในการทำงานทั้งภายในและภายนอกรถฉุกเฉิน พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่ได้รับการจัดให้มีสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 87.60 และระดับปานกลางร้อยละ 12.40 โดยคะแนนเฉลี่ยการจัดให้มีสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัยในการทำงานทั้งภายในและภายนอกรถฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.57$, $SD = 1.10$)

การจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่ได้รับการจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูงร้อยละ 72.40 โดยแหล่งฝึกอบรมสถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และ

มูลนิธิกู้ชีพ ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินถึงร้อยละ 74 ได้แก่ Emergency Medical Responder (EMR) ร้อยละ 57.80 Emergency Medical Technician Basic (EMT-B) ร้อยละ 35.70 และ Emergency Medical Technician Intermediate (EMT-I) ร้อยละ 2.20 โดยคะแนนเฉลี่ยการจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.52$, $SD = 1.00$)

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อจากพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูงร้อยละ 72.80 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 27.20 โดยคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเอื้อด้านพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.54$, $SD = 0.93$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม

แรงสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.60 รองลงมาเป็นระดับปานกลางร้อยละ 12.80 และระดับต่ำร้อยละ 11.60 ตามลำดับ ซึ่งครอบครัวให้การสนับสนุน (ร้อยละ 87.40) และภูมิใจ (ร้อยละ 87.60) ที่กลุ่มตัวอย่างทำงานเพื่อสังคม โดยคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.04$, $SD = 1.48$)

แรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 78 และระดับปานกลางร้อยละ 22 ซึ่งเพื่อนร่วมงานจะให้คำแนะนำ (ร้อยละ 98.80) และเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 98.40) โดยคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.38$, $SD = 0.91$)

แรงสนับสนุนจากหัวหน้างาน พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66 และระดับปานกลางร้อยละ 34 โดยคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนจากหัวหน้างานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.08$, $SD = 1.06$)

แรงสนับสนุนจากมูลนิธิกู้ชีพ พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพได้รับแรงสนับสนุนจากมูลนิธิกู้ชีพอยู่ในระดับต่ำและปานกลางใกล้เคียงกัน ร้อยละ 39.60 และร้อยละ 36.40 ตามลำดับ พบในระดับสูงร้อยละ 24 ซึ่งพบว่ามูลนิธิกู้ชีพมีการจัดงานหรือมอบรางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัครกู้ชีพ

ร้อยละ 66.40 และสนับสนุนให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ร้อยละ 36.40 โดยคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนจากมูลนิธิกู้ชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.22$, $SD = 1.67$)

แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.80 รองลงมาเป็นระดับสูงร้อยละ 36.80 และระดับต่ำร้อยละ 14.40 ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขสนับสนุนในด้านการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการแพทย์ฉุกเฉินให้กับอาสาสมัครกู้ชีพ โดยคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.24$, $SD = 1.43$)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่าอาสาสมัครกู้ชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 58 รองลงมาคือพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำร้อยละ 34.80 ร้อยละ 7.20 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงานพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ

84.40 ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์พบว่าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.40 ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 14.4 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 33.63$, $SD = 3.74$)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) **ปัจจัยนำ** ได้แก่ การขึ้นทะเบียนมูลนิธิกู้ชีพ ความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ และทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ **ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานภายใน/ภายนอกฉุกเฉิน **ปัจจัยเสริม** ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน แรงสนับสนุนจากหัวหน้างาน และแรงสนับสนุนจากมูลนิธิกู้ชีพ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ (n=250)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน						
ปัจจัย	จำนวน(%)	ดี	ปรับปรุง	OR	95%CI	p-value
ปัจจัยนำ						
การขึ้นทะเบียนมูลนิธิกู้ชีพ						
ขึ้นทะเบียน	136(54.40)	90(66.20)	46(33.80)	2.10	1.25-3.50	.004*
ไม่ได้ขึ้นทะเบียน	114(45.60)	55(48.20)	59(51.80)	1.00		
ความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ						
ดี	211(84.40)	129(61.1)	82(38.9)	2.26	1.12-4.53	.019*
ปานกลาง	39(15.60)	16(41.0)	23(59.0)	1.00		
ทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ						
ดี	98(39.20)	76(77.60)	22(22.40)	6.56	3.19-13.48	< .001*
ปานกลาง	94(37.60)	49(52.10)	45(47.9)	2.06	1.05-4.06	
น้อย	58(23.20)	20(34.50)	38(65.5)	1.00		

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ (n=250) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน(%)	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน			95%CI	p-value
		ดี	ปรับปรุง	OR		
ปัจจัยเอื้อ						
การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล						
สูง	162(64.80)	118(72.80)	44(27.20)	9.38	2.93-30.05	< .001*
ปานกลาง	70(28)	23(32.90)	47(67.10)	1.71	0.50-5.80	
ต่ำ	18(7.20)	4(22.20)	14(77.8)	1.00		
การจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานภายใน/ภายนอกรถฉุกเฉิน						
สูง	219(87.60)	134(61.2)	85(38.8)	2.86	1.30-6.28	.007*
ปานกลาง	31(12.40)	11(35.5)	20(64.5)	1.00		
การอบรมผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน						
สูง	181(72.40)	111(61.30)	70(38.70)	1.63	0.93-2.85	.084
ปานกลาง	69(27.60)	34(49.30)	35(50.70)	1.00		
กฎหมายการแพทย์ฉุกเฉิน						
สูง	182(72.80)	105(57.7)	77(42.3)	0.95	0.54-1.68	.872
ปานกลาง	68(27.20)	40(58.8)	28(41.2)	1.00		
ปัจจัยเสริม						
แรงสนับสนุนจากครอบครัว						
สูง	189(75.60)	124(65.60)	65(34.40)	9.15	3.33-25.12	< .001*
ปานกลาง	32(12.80)	16(50)	16(50)	4.80	1.46-15.72	
ต่ำ	29(11.60)	5(17.20)	24(82.80)	1.00		
แรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน						
สูง	195(78)	124(63.60)	71(36.40)	2.82	1.52-5.24	< .001*
ปานกลาง	55(22)	21(38.20)	34(61.80)	1.00		
แรงสนับสนุนจากหัวหน้างาน						
สูง	165(66)	110(66.70)	55(33.30)	2.85	1.66-4.90	< .001*
ปานกลาง	85(34)	35(41.20)	50(58.80)	1.00		
แรงสนับสนุนจากมูลนิธิกู้ชีพ						
สูง	60(24)	46(76.70)	14(23.30)	2.97	1.45-6.08	.004*
ปานกลาง	91(36.40)	47(51.60)	44(48.40)	0.96	0.54-1.70	
ต่ำ	99(39.60)	52(52.50)	47(47.50)	1.00		
แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข						
ต่ำ	36 (36.80)	24(66.70)	12(33.30)	1.12	0.50-2.52	.078
ปานกลาง	122(48.80)	62(50.80)	60(49.20)	0.57	0.33-1.00	
สูง	92 (14.40)	59(64.10)	33(35.60)	1.00		

*p-value < .05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ พบว่า อาสาสมัครกู้ชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อแยกพฤติกรรมรายด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี โดยมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอก่อนออกปฏิบัติงาน ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่หยอกล้อกันในระหว่างปฏิบัติงาน สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น ถุงมือ หน้ากากอนามัย และแว่นตา ตามลักษณะงานทุกครั้ง ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี มีการตรวจสอบสภาพความพร้อมของรถฉุกเฉิน ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ให้มีความพร้อมและเพียงพอต่อการใช้งานก่อนออกปฏิบัติงานทุกครั้ง และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการเลือกจุดจอดประจำการที่ปลอดภัยไม่กีดขวางช่องทางจราจร ประเมินความเสี่ยงและสถานการณ์ก่อนเข้าให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บทุกครั้ง

ปัจจัยนำ พบว่า การขึ้นทะเบียนกับมูลนิธิกู้ชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}$ เท่ากับ .004 โดยพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพที่ขึ้นทะเบียนกับมูลนิธิกู้ชีพมีความเป็นไปได้ที่จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่มากกว่าไม่ได้ขึ้นทะเบียน 2.10 เท่า เนื่องจากมูลนิธิกู้ชีพจะให้การช่วยเหลือและสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ เช่น จัดหารถฉุกเฉิน อุปกรณ์ในการทำงาน จัดให้มีการฝึกอบรม ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ส่งผลให้การขึ้นทะเบียนกับมูลนิธิกู้ชีพจึงมีความสำคัญกับอาสาสมัครกู้ชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukheerut¹⁰ พบว่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ได้รับการขึ้นทะเบียนกับมูลนิธิมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการ

ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}$ เท่ากับ .019 โดยพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพที่มีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานในระดับที่มีความเป็นไปได้ที่จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่มากกว่าระดับปานกลาง 2.26 เท่า เนื่องจากอาสาสมัครกู้ชีพได้รับการฝึกอบรมก่อนเข้าปฏิบัติงาน ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการทำงานและการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการทำงานกู้ชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chumnanborirak และ Srikaew¹⁵ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง และทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}$ < .001 โดยพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพที่มีทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานในระดับที่มีความเป็นไปได้ที่จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่มากกว่าระดับปานกลาง 6.56 เท่า และมากกว่าระดับต่ำ 2.06 เท่า อาสาสมัครกู้ชีพคือกลุ่มบุคคลที่มีจิตอาสาสละเวลาส่วนตัวออกมาปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ความเสียสละนี้เกิดจากบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ การมีทัศนคติที่ดีต่องานส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานให้ดีขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonbumroe¹² พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัยเอื้อ พบว่า การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}$ < .001 โดยพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพที่ได้รับการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในระดับสูงมีความเป็นไปได้ที่จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่มากกว่าระดับปานกลาง 9.38 เท่า และมากกว่าระดับต่ำ 1.71 เท่า อาสาสมัครกู้ชีพทำงานภายใต้การดูแลของมูลนิธิซึ่งสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์ในการทำงานให้ นอกจากนี้ยังมีสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้ามาสนับสนุน เมื่อได้รับสิ่งเอื้ออำนวยในการทำงานเป็นอย่างดี จึงทำให้อาสาสมัครกู้ชีพมีความพร้อมและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Jodsuntea และคณะ¹⁶ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

อาสาสมัครกู้ชีพ จังหวัดชลบุรี การจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานภายในและภายนอกรถฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .007$ โดยพบว่าอาสาสมัครกู้ชีพที่ได้รับการจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานภายในและภายนอกรถฉุกเฉินในระดับสูงมีความเป็นไปได้ที่จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพที่ดีมากกว่าระดับปานกลาง 2.86 เท่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินมีกฎหมายบังคับให้รถฉุกเฉินที่นำมาใช้ต้องมีมาตรฐานตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและความสูญเสียที่อาจส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย พิการหรือเสียชีวิตจากการปฏิบัติงานได้ เช่น รถฉุกเฉินมีแสงสว่างเพียงพอเมื่อปฏิบัติงานในเวลากลางคืน มีช่องระบายอากาศ มีพื้นที่จัดเก็บอุปกรณ์ให้เป็นระเบียบ ปลอดภัย และสะดวกต่อการใช้งาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Thummakul และคณะ¹⁷ พบว่าการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานช่วยให้การทำงานเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ปัจจัยเสริม พบว่า **แรงสนับสนุนจากครอบครัว** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาสาสมัครกู้ชีพที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูงมีความเป็นไปได้ที่จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพที่ดีเมื่อเทียบกับอาสาสมัครกู้ชีพที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับต่ำ 9.15 เท่า และมากกว่าระดับปานกลาง 4.80 เท่า การได้รับแรงสนับสนุน การยอมรับและกำลังใจจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้อาสาสมัครกู้ชีพไม่มีความกังวลเมื่อออกปฏิบัติงานและภูมิใจที่เป็นตัวแทนของครอบครัวทำงานเพื่อสังคม เพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาสาสมัครกู้ชีพที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานในระดับสูงมีความเป็นไปได้ที่จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพที่ดีเมื่อเทียบกับอาสาสมัครกู้ชีพที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานในระดับปานกลาง 4.80 เท่า เนื่องจากการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจะทำงานเป็นทีม เช่น คนขับรถ คนประสานวิทยุ คนปฐมพยาบาล ผู้ป่วย เมื่อออกปฏิบัติงานทุกคนจะช่วยเหลือและสนับสนุน

ซึ่งกันและกัน หัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาสาสมัครกู้ชีพที่ได้รับแรงสนับสนุนจากหัวหน้างานในระดับสูงมีความเป็นไปได้ที่จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพที่ดีเมื่อเทียบกับอาสาสมัครกู้ชีพที่ได้รับแรงสนับสนุนจากหัวหน้างานในระดับปานกลาง 2.85 เท่า การทำงานอาสาสมัครกู้ชีพจะมีหัวหน้าทีมคอยสั่งการและดูแลการทำงานของลูกทีมเป็นที่ปรึกษาและช่วยแก้ไขเมื่อมีปัญหา คอยดักเตือนเมื่อลูกทีมมีการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยและให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติดี และ **มูลนิธิกู้ชีพ** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .004$ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาสาสมัครกู้ชีพที่ได้รับแรงสนับสนุนจากมูลนิธิกู้ชีพในระดับสูงมีความเป็นไปได้ที่จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพที่ดีเมื่อเทียบกับอาสาสมัครกู้ชีพที่ได้รับแรงสนับสนุนจากมูลนิธิกู้ชีพในระดับปานกลาง 2.97 เท่า และมากกว่าระดับต่ำ 0.96 เท่า อาสาสมัครกู้ชีพทำงานภายใต้ความดูแลของมูลนิธิ เช่น มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง มูลนิธิร่วมกตัญญู ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ช่วยเหลือและสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ เช่น จัดหารถฉุกเฉิน จัดหาอุปกรณ์ในการทำงานให้ได้อย่างเพียงพอ จัดให้มีการฝึกอบรมเวชกิจฉุกเฉิน เป็นที่ปรึกษาหรือหน่วยงานรองรับเมื่อเกิดปัญหา ทำงานช่วยเหลือกันแบบพี่น้อง การสนับสนุนช่วยเหลือที่ดีจากมูลนิธิจึงทำให้อาสาสมัครกู้ชีพมีความมั่นใจเมื่อออกปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Jodsuntea และคณะ¹⁶ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ จังหวัดชลบุรี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านบริหาร

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและกระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายเพิ่มในด้านการติดตามพฤติกรรมและประเมินความเสี่ยงในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพจากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอทุกปี รวมถึงสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และการฝึกอบรมเวชกิจฉุกเฉินที่จำเป็นในการทำงานให้กับอาสาสมัครกู้ชีพฟรี มีการทบทวนและ

วางแผนมาตรการป้องกันความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงมาตรการป้องกันให้ดียิ่งขึ้น

2. มูลนิธิกู้ชีพ ควรมีนโยบายการขึ้นทะเบียนให้กับอาสาสมัครกู้ชีพทุกท่านที่เข้ามาปฏิบัติงานในองค์กรทำให้ง่ายต่อการควบคุมและดูแล สนับสนุนให้อาสาสมัครกู้ชีพภายในองค์กรได้รับสวัสดิการ เช่น ค่าตอบแทน การตรวจสุขภาพประจำปี สิทธิการรักษา เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

ด้านบริการ

1. ควรพัฒนาแนวทางสนับสนุนให้กลุ่มอาสาสมัครกู้ชีพสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างง่ายและอำนวยความสะดวกให้ เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี ฉีดวัคซีน การรักษาเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร รวมถึงจัดการฝึกอบรมที่จำเป็นเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน และมีการประเมินติดตามอย่างสม่ำเสมอเพื่อนำมาปรับปรุงวางแผนมาตรการป้องกันให้ดียิ่งขึ้น

2. มูลนิธิกู้ชีพ ควรส่งเสริมการเข้าถึงปัจจัยเอื้อต่อการทำงานต่าง ๆ เช่น จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำงานให้เพียงพอต่อการใช้งาน มีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อความสะดวกและสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานให้กับอาสาสมัครกู้ชีพ และควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าทีมกู้ชีพ โดยให้มีการกระตุ้นเตือนซึ่งกันและกัน เพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายของสิ่งคุกคามสุขภาพจากพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ไม่เหมาะสม

ด้านวิชาการ

ควรมีการพัฒนาแนวทางหรือเครื่องมือประเมินและติดตามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ เพื่อนำมาวางแผนมาตรการป้องกันและจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรมที่เหมาะสมให้กับอาสาสมัครกู้ชีพให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบระยะยาวถึงการเปลี่ยนแปลงสถิติการเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานของอาสาสมัครกู้ชีพ เพื่อใช้วางแผนส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานให้เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสำหรับอาสาสมัครกู้ชีพ โดยทำการเรียนรู้ร่วมกันกับอาสาสมัครกู้ชีพเพื่อให้เกิดความตระหนักของอันตรายจากสิ่งคุกคามทางสุขภาพจากการทำงานอาสาสมัครกู้ชีพ

3. ควรมีการศึกษาหาปัจจัยอื่น ๆ เพื่อสามารถเพิ่มการอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานและสุขภาพของอาสาสมัครกู้ชีพ เช่น การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติพฤติกรรมในการทำงาน เป็นต้น

References

1. Google. National institute for emergency medicine [Internet].2020 [Cited 2020 January 2]. Available from: <https://www.niems.go.th/1/Ebook/Detail/492?group=16>
2. Yeeheng U, Rawiworrakul T. Bystander cardio-pulmonary resuscitation practice among out of hospital cardiac arrest: Rajavithi hospital's narenthorn emergency medical service center. Journal of public health 2018;48(2):269-727.
3. Google. Information Technology for Emergency Medical System [Internet].2020 [Cited 2020 Feb 19]. Available from: https://ws.niems.go.th/items_front/index.aspx
4. Rogers, B. Health hazards in nursing and health care: An overview. American Journal of Infection Control, 1997;25(3), 248-61.

5. Habib H, Khan E, Aziz A. Prevalence and factors associated with needle stick injuries among registered nurses in public sector tertiary care hospitals of Pakistan. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health* 2011;3(2):124-30.
6. Google. Accident prevention network [Internet]. 2018 [Cited 2018 Feb 19]. Available from: <http://www.accident.or.th>
7. Somboon P. Stress and associated factors among rumkatanyu rescue worker in Bangkok [Mental health thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
8. Harris SA & Nicolai LA. Occupational exposures in emergency medical service providers and knowledge of and compliance with universal precautions. *American Journal Infection Control* 2010;38:94-86.
9. Luksamijarulkul P, Noppakunwong M, Auemaneekul N. Prevalence and factors associated with needle stick and/or sharp injury during working among medical first responders. *The Public Health Journal of Burapha University* 2016; 11(1): 14-21. (in Thai).
10. Sukheerut S. Relationship between health belief model and work related infection prevention behavior first responders Angthong province. [Public health nursing thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2011. (in Thai).
11. Department of Labour Protection and Welfare. Situation of Occupational Safety and Health in Thailand 2019. Bangkok: Ministry of Labour. (in Thai).
12. Boonbumroe S. Work safety of nurse in Maharat nakhonratchasima hospital Nakonratchasima. *The journal of boromrajonani college of nursing, Nakhonratchasima* 2014; 20(2): 82-92. (in Thai).
13. Green LW, Kreuter MW. Health program planning an educational and ecological approach. New York: Quebecor world fairfield. 2005; 528-36.
14. Vanichbuncha K. *Journal of Statistics*. 2nd ed. Bangkok. Chulalongkorn University; 2006. (in Thai).
15. Chumnanborirak P, Srikaew S. Development of knowledge and skills of emergency medical services among volunteer rescuers at Wungsang subdistrict administration organization, Mahasarakham province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2015; 24(3): 132-142. (in Thai).
16. Jodsuntea J, Maharachpong N, Rodjapuy Y. Safety behaviors of emergency medical responder working in Chonburi. *Journal of the Department of Medical Service* 2020;45(2):120-26. (in Thai).
17. Thummakul D, Siriphan S, Srisuwan P, Working well-being promotion of professional nurse: lessons learned from the inspiration project. *Journal of Health and Nursing Research* 2019; 35(1):36-47. (in Thai).