

## การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลางมีแนวคิดทฤษฎีรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการกำหนดตัวแปร สมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ศึกษาค้นคว้าและประมวลได้ดังนี้

1. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. หลักสูตรการผลิตและพัฒนาบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
3. พฤติกรรมการปฏิบัติงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง
4. ทฤษฎีและรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) ที่อธิบาย สาเหตุพฤติกรรมประกอบด้วย

### 4.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่

- 4.1.1 ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง
- 4.1.2 ทักษะต่อการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 4.1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงาน
- 4.1.4 ความเชื่ออำนาจในตน ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง

### 4.2 ปัจจัยภายนอกและสภาพแวดล้อม ได้แก่

- 4.2.1 นโยบายและเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในด้านการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

#### 4.2.2 การฝึกอบรม

#### 4.2.3 สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

#### 4.2.4 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

#### 4.2.5 การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม

### 4.3 ปัจจัยจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ได้แก่

#### 4.3.1 ความเครียดจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง

#### 4.3.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง

### ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System หรือ EMS) หมายความว่า การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการประเมิน การจัดการ การรักษาพยาบาล และการป้องกันที่ให้แก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งภาวะปกติและเมื่อมีภัยพิบัติ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การปฐมพยาบาล ณ จุดที่เกิดเหตุ การแจ้งเหตุฉุกเฉิน การจัดหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปช่วยเหลือและดูแล การลำเลียงขนย้าย และนำส่งต่อสถานพยาบาลอย่างปลอดภัย ที่มีขีดความสามารถเหมาะสม จนกระทั่งผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินพ้นภาวะฉุกเฉิน (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548)

ในประเทศที่พัฒนาแล้วได้มีระบบการลำเลียงขนย้ายด้วยยานพาหนะที่เรียกว่า รถพยาบาลฉุกเฉินมานานกว่าหนึ่งร้อยปีมาแล้ว เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อังกฤษ หรือประเทศในยุโรปอีกเป็นจำนวนมาก แต่การจัดระบบการช่วยเหลือฉุกเฉินจริง ๆ นั้นเริ่มต้นในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ปี ค.ศ. 1966 และได้มีการพัฒนาปรับปรุงเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ได้มีการจัดตั้งและพัฒนาในลักษณะเดียวกัน แต่จะมีโครงสร้างและใช้ทรัพยากรที่

แตกต่างกันพอสมควร โดยมีเป้าหมายหลักเหมือนกันคือการทำให้มีการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่รวดเร็วมีคุณภาพอันจะส่งผลให้อัตราการเสียชีวิต พิการ หรือปัญหาในการรักษาพยาบาลลดลง (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548)

วิทยา และคณะ (2547) พบว่า การให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลเป็นขั้นตอนในกระบวนการรักษาพยาบาลมีความสำคัญ เหตุผลที่ทั่วโลกให้ความสำคัญและเร่งรัดให้มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก็เนื่องจาก 60 – 80 % ของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บเกิดขึ้นก่อนถึงโรงพยาบาล 15 – 20 % ของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บสามารถป้องกันได้ ในประเทศด้อยพัฒนาระบบบริการการแพทย์ ก่อนถึงโรงพยาบาลที่ดีจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่สามารถลดความสูญเสีย ดังกล่าว

ในอดีต การช่วยเหลือและนำผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งโรงพยาบาล ส่วนมากเป็นภาระของญาติพี่น้องผู้อยู่ข้างเคียง และอาสาสมัครที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่เหมาะสม การเคลื่อนย้าย และนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาพยาบาล มักอาศัยยานพาหนะส่วนบุคคล หรือยานพาหนะรับจ้างทั่วไป อีกทั้งบุคคลที่ทำการเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยยังขาดความรู้ ทักษะ และเจตคติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างถูกวิธี มักใช้วิธีอุ้มหรือหามขึ้นรถเพื่อนำส่งโรงพยาบาล แม้กรณีมีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ซึ่งอาจมีอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยและมูลนิธิต่าง ๆ ที่มีความรู้เพิ่มขึ้นบ้าง แต่ก็ยังไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการรักษาพยาบาลล่าช้าเกินไป และก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ทั้งจากการช่วยเหลือเบื้องต้น การเคลื่อนย้าย และการนำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ไม่ถูกวิธี (วิทยา และคณะ, 2547)

ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินวิกฤติต่าง ๆ ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือและนำส่งอย่างเหมาะสมทันเวลา ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นฉับพลันนอกโรงพยาบาลมีโอกาสรอดชีวิตน้อยมาก ทั้งที่มีข้อมูลจากต่างประเทศแสดงให้เห็นชัดเจนว่า ผู้ป่วยดังกล่าวมีโอกาสรอดชีวิต โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนถึงกว่าร้อยละ 15 หากได้รับการช่วยเหลือกู้ชีพโดยผู้พบเห็นเหตุการณ์และได้รับการรักษาพยาบาลทันที ผู้ป่วยจากการได้รับพิษต่าง ๆ มีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 10 เท่า โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหากได้รับการดูแลอย่างถูกต้องโดยอาศัยคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ทันเวลา (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548)

คำประกาศนโยบายและเป้าหมาย การณรงศ์ “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” ทั่วไป นายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร ประกาศ ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2545 จะรณรงศ์ให้เกิด “ลดอุบัติเหตุและอุบัติภัย” ตลอดจนพัฒนาให้เกิด “ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” (Emergency Medical Services System หรือ EMS) ในพื้นที่จังหวัดนาร่อง 31 จังหวัด (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548)

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็ง เห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จึงได้กำหนดให้การพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบายหลักที่สำคัญ และกำหนด ให้ทุกจังหวัดมีหน่วยงานรับผิดชอบให้บริการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ เป็นบริการขั้นพื้นฐาน ภายใต้การจ้ดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาทรักษาทุกโรค) โดยไม่คิดมูลค่าและมีหน่วยงานรับผิดชอบในระดับจังหวัดทำหน้าที่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital Service) ตามมาตรฐานบริการที่กำหนดของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์เรนทร) กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์เรนทรเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการพัฒนาระบบทั่วประเทศ ทั้งในเขตเมือง ชนบท และท้องถิ่นห่างไกล รวมทั้งมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โดยใช้หมายเลขโทรศัพท์ 1669 ทั่วประเทศ เป็นหมายเลขที่โทรฟรีไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งศูนย์รับแจ้งเหตุมีเจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุและสั่งการ ถ้ามีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกิดขึ้นพื้นที่ใด จะสั่งการทางโทรศัพท์ไปยังหน่วยบริการในพื้นที่ที่เกิดเหตุ จะมีการติดต่อกันสามทาง คือ ผู้แจ้งเหตุ ศูนย์รับแจ้งเหตุ และหน่วยบริการ ในการสั่งการให้หน่วยบริการระดับพื้นฐาน และหน่วยบริการระดับสูง ออกรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินขึ้นอยู่กับคำบอกเล่าอาการของผู้รับแจ้งเหตุ หรือผู้อยู่ในเหตุการณ์เป็นสาเหตุสำคัญในการส่งหน่วยบริการระดับใดออกไปช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548)

การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์เรนทร) กระทรวงสาธารณสุขมีโครงสร้างดังต่อไปนี้

## 1. จัดบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน มี 2 ระดับ คือ

1.1 หน่วยบริการระดับพื้นฐาน (Basic Life Support หรือ BLS) เป็นหน่วยบริการให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การคาบเมือกชั่วคราว การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธีการช่วยคลอดฉุกเฉิน สามารถให้ยาทางปากบางชนิดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

1.2 หน่วยบริการระดับสูง (Advanced Life Support หรือ ALS) เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษายาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในระยะวิกฤตให้การช่วยชีวิตขั้นสูงใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเทคนิคขั้นสูง ที่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างถูกต้อง ช่วยคลออดฉุกเฉิน สามารถให้สารละลายทางหลอดเลือด และยาบางชนิดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ

## 2. มาตรฐานบุคลากร

2.1 บุคลากรประจำหน่วยบริการระดับพื้นฐานประกอบด้วยคนขับรถ 1 คน ที่ผ่านการทดสอบความรู้ในเรื่องการประเมินสถานการณ์ การประเมินสภาพผู้ป่วย, การถามเพื่อซักประวัติ, การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การยกและการเคลื่อนย้าย เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง 1 คน ได้รับการทดสอบความรู้จากคณะกรรมการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด

2.2 บุคลากรประจำหน่วยบริการระดับสูง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผ่านการอบรม Advanced CPR, Basic Trauma Life Support, TALS (Thai Advanced Life Support) และผ่านการทดสอบความรู้จากคณะกรรมการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด คนขับรถ 1 คน เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง หรือ เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับพื้นฐาน เจ้าหน้าที่ทั้ง 2 คน ต้องผ่านการอบรมและทดสอบความรู้จากคณะกรรมการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด

## 3. มาตรฐานรถพยาบาลฉุกเฉิน

รถพยาบาลฉุกเฉินประจำหน่วยบริการระดับพื้นฐานและระดับสูงจะต้องได้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

## 4. การแบ่งพื้นที่ในการให้บริการ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดที่เกิดเหตุ ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือของหลายหน่วยงาน โดยจะเชื่อมโยงการดูแลตั้งแต่

ระดับการพบเหตุครั้งแรก การขอความช่วยเหลือจากหน่วยกู้ชีพหรือหน่วยบริการ และการนำส่งถึงโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย การแบ่งพื้นที่ในการให้บริการ ควรแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและความขัดแย้ง และให้ครอบคลุมทั้งในเขตเมือง ชนบท และพื้นที่ห่างไกล เกณฑ์เฉลี่ยประชากร 100,000 คนต่อหน่วยบริการระดับพื้นฐาน 1 หน่วย และประชากร 200,000 คนต่อหน่วยบริการระดับสูง 1 หน่วย

## 5. การประชาสัมพันธ์

มีความสำคัญในการให้ประชาชนที่จะเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ถูกต้องทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 ไม่ทำให้เกิดการใช้งานในด้านฟุ่มเฟือยเกินกว่าเหตุมีความเข้าใจในระบบงานและเป้าหมายของการทำงานรวมทั้งมีความรู้สึกเป็นเจ้าของระบบ

การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ.จุดเกิดเหตุ มีขั้นตอนดังนี้

- 1) เมื่อเกิดเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ขอความช่วยเหลือแจ้งทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 และวิทยุสื่อสาร ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้พบเห็นต้องมีความรู้ในการประเมินอาการเจ็บป่วย
- 2) ศูนย์รับแจ้งเหตุ ซักถามเหตุการณ์การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยและอาการ เพื่อประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วย หรือความรุนแรงของการเจ็บป่วย พร้อมทั้งสถานที่ที่เกิดเหตุ ชื่อผู้แจ้งเบอร์โทรศัพท์
- 3) ศูนย์รับแจ้งเหตุ ประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และทบทวนการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้แจ้ง พร้อมสั่งการตามโชนของหน่วยให้บริการนั้น ๆ (ALS หรือ BLS) ตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงสั่งการไม่ควรเกิน 1 นาที
- 4) หน่วยให้บริการ (ALS หรือ BLS) ออกให้บริการ ไม่เกิน 2 นาที (ในพื้นที่ชนบทอนุโลมให้นานกว่านี้ตามสภาพของแต่ละท้องถิ่น)

เกศินี และคณะ (2546) ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ศึกษา การรับรู้ของชุมชนต่อการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ผู้ที่รู้จักหน่วยกู้ชีพจะเรียกใช้บริการของหน่วยกู้ชีพและเป็นผู้แนะนำผู้อื่นมีถึงร้อยละ 35.11

### หลักสูตรการผลิตและพัฒนาบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง จึงได้ พยายามสร้างบุคลากรระดับกลาง ซึ่งโดยจังหวัดจัดหาผลิตและพัฒนาบุคลากรในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีองค์ประกอบของหลักสูตร ดังนี้

1. คุณลักษณะผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉินที่พึงประสงค์
  1. มีความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ
  2. มีความคิดวิจารณ์ญาณ ใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
  3. สามารถปฏิบัติงานด้วยตนเองและสามารถทำงานเป็นทีม
  4. มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่องาน และต่อสังคม
  5. มีสมรรถนะด้านการสื่อสาร และสารสนเทศ มีมนุษยสัมพันธ์
  6. เป็นผู้นำในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ
  7. มีความดีงาม เห็นคุณค่าของตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม มีวินัยในตนเอง
  8. มีความรับผิดชอบต่อสังคม มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต
2. ชื่อหลักสูตร
 

ไทย	ประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉิน
อังกฤษ	Certificate in Emergency Medical Technician- Intermediate

### 3. โครงสร้างหลักสูตร

### ขีดความสามารถที่ต้องการ

- |   |  |
|---|--|
| - การประเมินสภาพ  | 1. ประเมินภาวะวิกฤตต่อชีวิต                                  |
| - การยกและการเคลื่อนย้าย  | 2. ควบคุมสถานการณ์แวดล้อม                                    |
| - เทคนิคหัตถการเบื้องต้น  | 3. ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้นและช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงตามคำสั่งการ |
| - ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน   | 4. ปฐมพยาบาล   |
| - การรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย                             | 5. รักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ได้รับบาดเจ็บ |
| - การขับรถ การถ่ายรูป การว่ายน้ำ การช่วยเหลือผู้ที่ติดอยู่ในซากรถและซากปรักหักพัง | 6. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ                                |
| - การบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล  | 7. เคลื่อนย้าย ลำเลียงและส่งมอบผู้ป่วย                       |
| - ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล   |  |
| - ปฏิบัติการรักษายาบาลฉุกเฉิน   |  |
| - การฝึกปฏิบัติการเวชกิจฉุกเฉิน   |  |
| - การติดต่อสื่อสาร  |  |
| - กฎหมายด้านกู้ชีพ  |  |
| - จรรยาบรรณวิชาชีพกู้ชีพ  |  |

### 2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

#### 2.1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาบุคลากร

ในการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น จะมีการพัฒนาขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้จะคำนึงถึงบทบาทและหน้าที่ของผู้ที่จะไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการจัดระบบ และโครงสร้างของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จัด ตั้งขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ต้องการ ในจำนวนที่พอเพียงกับความต้องการของการบริการ รวมทั้งพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการผลิตและพัฒนา จึงได้วางแผนในการพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่เดิมควบคู่ไปกับบุคลากรที่จะต้องผลิตขึ้นใหม่ เพื่อให้สามารถรองรับหน่วยบริการที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่จะจัดตั้งขึ้นมาใหม่ในระยะอันใกล้นี้ สามารถ

ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนได้ (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, 2547)

## 2.2 โครงสร้างบุคลากรใหม่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบัน จะประกอบด้วย แพทย์ หัวหน้าหน่วย พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานภายในหน่วย โดยมีภาระประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุตลอดเวลา แต่เนื่องจากยังมีความขาดแคลนบุคลากรเหล่านี้สูงมาก และยังไม่มีความมาตรฐานของการบริการและขีดความสามารถที่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นต้องมีผู้ปฏิบัติงานที่เป็นบุคลากรเฉพาะทางมาปฏิบัติงานในหน่วยนี้อย่างเป็นระบบ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับสูง เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลางและเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับพื้นฐาน โดยมีผู้รับแจ้งข่าวสารและสั่งการ ที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นอย่างดีปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุ (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, 2547)

## 2.3 ประเภทของบุคลากร

สามารถจัดประเภทของบุคลากรที่จะผลิตและพัฒนาเป็น 2 ประเภทดังนี้

- 1) บุคลากรวิชาชีพที่มีอยู่เดิม โดยจะได้รับการพัฒนาโดยการอบรมระยะสั้น
  - (1) แพทย์ ได้แก่ วิทยุแพทย์ แพทย์อุบัติเหตุ และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
  - (2) พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ วิทยุพยาบาล พยาบาลฉุกเฉิน พยาบาลหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพ พัฒนาเป็นพยาบาลกู้ชีพ
  - (3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และพยาบาลเทคนิคพัฒนาขึ้นเป็นเจ้าหน้าที่กู้ชีพ
- 2) บุคลากรที่มีการผลิตขึ้นใหม่

- (1) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- (2) พยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- (3) เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับสูง
- (4) เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง
- (5) เจ้าหน้าที่เวชกิจระดับพื้นฐาน
- (6) ผู้รับแจ้งข่าวสารและสั่งการ

### พฤติกรรมกรปฏิบัติงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

พฤติกรรมกรปฏิบัติงานของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง

เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลางออกปฏิบัติงานกับหน่วยบริการระดับพื้นฐาน และร่วมทีมปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับสูง สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การตามเฟือกชั่วคราว การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี การช่วยคลอดฉุกเฉิน สามารถให้ยาทางปากบางชนิดได้ เทคนิคหัตถการเบื้องต้น โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เมื่อเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลางได้รับแจ้งทางวิทยุสื่อสาร การสั่งการ ก่อนออกปฏิบัติการแจ้งเลขไมล์ทางวิทยุสื่อสารในรถ ก่อนเคลื่อนออกจากฐานต้องคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง เปิดสัญญาณไฟขอทางฉุกเฉิน และเปิดเสียงไซเรน กำกับพนักงานขับรถด้วยความระมัดระวัง นอกเขตเทศบาล/ในอำเภอเมือง ไม่เกิน 10-20 นาที จดบันทึกเลขไมล์เมื่อถึงจุดเกิดเหตุ ตามแบบฟอร์มการปฏิบัติงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือตามสภาพผู้ป่วย ช่วยปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยผู้บาดเจ็บขึ้นรถเข็น พร้อมจัดทำและตรึงผู้ป่วย เพื่อป้องกันการตกเตียงและประสานไปโรงพยาบาลที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษา แล้วแจ้งเวลาออกจากที่เกิดเหตุมายังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในรถพยาบาลฉุกเฉิน และนำผู้ป่วยส่งสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษาคู่พร้อมทั้งลงข้อมูลในแบบฟอร์มการปฏิบัติงาน (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548)

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

จากการศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลางเมื่อนำมาวิเคราะห์ตามแนวคิดทฤษฎีสามารถนำมาเป็นพื้นฐานในการอธิบายการเกิดพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลางได้ คือ พฤติกรรมการแสดงออกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าที่มาจากภายในหรือภายนอก

นักจิตวิทยาแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน และพฤติกรรมภายนอก

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น ความรู้ ความรู้สึก อารมณ์ ความเชื่อ ค่านิยม ความตั้งใจ เป็นพฤติกรรมภายในบุคคล หากต้องการจะทราบว่าบุคคลมีปฏิกิริยาภายในอย่างไร จำเป็นต้องมีเครื่องมือช่วยวัดพฤติกรรมที่อยู่ในบุคคล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบวัดความรู้สึกหรือทัศนคติ แบบวัดความเชื่อ แบบวัดความตั้งใจ เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาโดยที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้หรือวัดพฤติกรรมได้โดยตรง

3. กระบวนการของพฤติกรรมของมนุษย์

นักจิตวิทยา กล่าวว่า พฤติกรรมทุกอย่างย่อมมีต้นเหตุของพฤติกรรม เรียกกันว่า สิ่งเร้า (Stimulus) สิ่งเร้าบางอย่างก็เป็นสิ่งเร้าภายนอก บางอย่างก็เป็นสิ่งเร้าภายในกาย พฤติกรรมซึ่งกระทำตอบสนองสิ่งเร้าเรียกว่า ปฏิกิริยาตอบสนอง (response) สิ่งแวดล้อมที่เร้าให้มนุษย์กระทำพฤติกรรม ในทางจิตวิทยาแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

3.1 สิ่งแวดล้อมภายนอก (Explicit Environment) ได้แก่ วัตถุ สิ่งของ คน สัตว์ กิจกรรมอันเกิดจากวัตถุสิ่งของ คน และสัตว์ รวมไปถึงสิ่งที่เป็นนามธรรมซึ่งไม่มีตัวตน เช่น หลักศีลธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ถ้าสิ่งแวดล้อมนี้เร้าให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมเรียกว่า สิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus)

3.2 สิ่งแวดล้อมภายใน (Implicit Environment) ได้แก่การกระทำของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายของมนุษย์เอง เช่น ความหิว ระบาย ออยาก ถ้าสิ่งแวดล้อมภายในเหล่านี้เร้าให้มนุษย์ แสดงพฤติกรรม เรียกว่า สิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus)

Bandura (1986) นักจิตวิทยาชาวแคนาดา ได้อธิบายกระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ ว่าเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงหรือการสังเกต โดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environment Factors) และองค์ประกอบส่วนบุคคล (Personal Factors) การกำหนดระหว่างปัจจัย เป็นลักษณะของการกำหนดซึ่งกันและกัน

วิลลิสทรี (2535) พบว่า ขั้นตอนของกระบวนการทางพฤติกรรมในความสัมพันธ์ระหว่าง มนุษย์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่

1. กระบวนการรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการที่รับรู้ข่าวสารจากสภาพแวดล้อมโดย ผ่านทางระบบประสาทสัมผัส กระบวนการนี้จึงรวมกับการรู้สึก (Sensation) ด้วย

2. กระบวนการรู้ (Cognition) คือกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตที่รวม การเรียนรู้ การจำ การคิด กระบวนการทางจิตวิทยาดังกล่าวย่อมรวมถึงการพัฒนา กระบวนการ เรียนรู้เป็นกระบวนการทางปัญญา กระบวนการรับรู้และกระบวนการรู้ เกิดตอบสนองทางด้าน อารมณ์เกิดกระบวนการทางด้านอารมณ์ (Affect) เป็นพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior)

3. กระบวนการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม (Spatial Behavior) คือกระบวนการที่ บุคคลมีพฤติกรรมเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมผ่านการกระทำที่เป็นที่ สังเกตได้จากภายนอก เป็นพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior)

#### ตัวกำหนดพฤติกรรม (Behavior Determinants)

Bandura (1986) ได้กำหนดถึงตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ 2 ประการด้วยกัน นั่น คือ

1. ตัวกำหนดที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม (Antecedent Determinants) ได้แก่ สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม และเป็นสิ่งเร้าที่ปรากฏในสภาพแวดล้อมของบุคคล ซึ่งเกิดก่อน

พฤติกรรมมีผลต่อการเกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม การคงอยู่หรือหายไป ของพฤติกรรมบุคคล

2. ตัวกำหนดที่เป็นผลกรรม (Consequent Determinants) พฤติกรรมใดทำแล้วจะได้รับรางวัล หรือผลกรรมทางบวก การเสริมแรงพฤติกรรมนั้นจะเกิดขึ้น และพฤติกรรมใดกระทำแล้วได้รับผลกรรมทางลบพฤติกรรมนั้นก็จะลดลงหรือหายไป (ประเทือง, 2535)

ซูดา (2525) กล่าวว่า สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์มีหลายประการ ซึ่งอาจแยกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ลักษณะนิสัยส่วนตัวของมนุษย์แต่ละคน ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ บุคลิกภาพ
2. สิ่งที่ไม่เกี่ยวกับลักษณะนิสัยของมนุษย์ ได้แก่ กระบวนการอื่น ๆ ทางสังคมเป็น สิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรม และความเข้มของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมสถานการณ์

การสร้างพฤติกรรมที่ต้องการ ได้แก่

1. สร้างแบบอย่างพฤติกรรมที่ดั่งใจ ปรับปรุงบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม
2. ให้การอบรมสั่งสอน เปรียบเทียบให้เห็นข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมที่พึงปรารถนา และไม่พึงปรารถนา
3. ให้การเสริมแรง ให้รางวัลชมเชย ให้สิ่งที่น่าสนใจแก่ผู้ที่มีพฤติกรรมที่ดี สนับสนุนส่งเสริมให้พฤติกรรมดียิ่ง ๆ ขึ้น และติติง ว่ากล่าว ทักท้วง ลงโทษ ผู้ที่มีพฤติกรรมไม่ดีให้ลดลงเรื่อย ๆ

วิธีประเมินพฤติกรรม (Methods of Assessment)

สมโภชน์ (2539) วิธีการประเมินพฤติกรรมแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. วิธีการประเมินโดยตรง (Direct Methods of Assessment) ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 การสังเกตพฤติกรรม (Observation)
  - 1.2 การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-Monitoring)
  - 1.3 การวัดผลที่เกิดขึ้น (Measurement of Product)
  - 1.4 การวัดผลทางสรีระ (Physiological Measurement)
2. วิธีการประเมินทางอ้อมประกอบด้วย
    - 2.1 การสัมภาษณ์ (Interview)
    - 2.2 การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น (Information from other people)
    - 2.3 การรายงานตนเอง (Self Report)

Schermerhorn (1991) กล่าวว่า แนวคิดปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย

1. ลักษณะของบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่

- 1.1 ลักษณะของประชากร (Demographic Characteristics) เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ-สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่น ๆ และยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้อง คือ ความรู้ ความสามารถ และหรือลักษณะทางจิตวิทยา

- 1.2 ความรู้ความสามารถ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติ ให้มีความรู้ ความสามารถ เป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ ความรู้ ความสามารถในงานของเขาสามารถคาดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้น ความรู้ ความสามารถ แบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ ความสามารถด้านสมอง และการปฏิบัติงาน

- 1.3 ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มของ

พฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่นทัศนคติ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น Schermerhorn (1991) เน้นว่าคุณลักษณะของบุคคลจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงาน เพื่อนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

2. ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมี ก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติ นั่นคือ ต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to work) เป็นแรงผลักดันในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงานคนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง แรงจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3. การสนับสนุนจากองค์กร(Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติอยู่ เช่น เวลาที่ทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงาน อำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงานการช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่น เป็นต้น

Mc Cormick and Ligen (1985) เสนอแนวคิดตัวแปรที่จะส่งผลในการปฏิบัติงานของบุคคลมีดังนี้

1. ตัวแปรด้านบุคคล (Individual Variables) คือ ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใด บุคคลหนึ่ง ตัวแปรด้านนี้จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อและค่านิยม เป็นต้น

2. ตัวแปรด้านสถานการณ์ (Situational Variables) คือเงื่อนไขเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติงาน โดยแบ่งได้ 2 ประการ คือ

2.1 ตัวแปรทางกายภาพและงาน (Physical Variables) ได้แก่สิ่งๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น วิธีการทำงาน รูปแบบ และสภาพเครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงาน สภาพแวดล้อมของที่ทำงาน

2.2 ตัวแปรองค์กรทางสังคม (Organization Social Variables) เช่นลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์กร ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา สภาพแวดล้อมในสังคม

ปรีชาพร (2535) สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคคล ดังนี้

1. ปัจจัยในตัวบุคคล ได้แก่ ความถนัด ลักษณะของบุคลิกภาพ ทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ วัยต่าง ๆ การศึกษาและประสบการณ์

2. ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก มีผลต่อการแสดง สภาพแวดล้อม แบ่งเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่

2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน ได้แก่ วิธีการทำงาน เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงาน การจัดบริเวณสถานที่ทำงาน ลักษณะทางกายภาพของสิ่งแวดลอมอื่น

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับองค์กรมีผลการตัดสินใจทำงานในทางอ้อม คือ ลักษณะขององค์กร ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา ชนิดของเครื่องจูงใจ สภาพแวดล้อม ในสังคม

กานดา (2546) เสนอแนวคิดเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานที่แตกต่างกันคือ

1. ปัจจัยในตัวบุคคล หมายถึง ลักษณะบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจและแรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์

2. ปัจจัยสถานการณ์ หมายถึง ลักษณะของสิ่งแวดลอมนอกเหนือจากตัวบุคคลที่จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวงาน (Physical and Job Variables) ได้แก่ วิธีการทำงานแบบและสภาพของเครื่องมือใช้ในการทำงาน สภาพแวดล้อม ทางกายภาพ

2.2 ปัจจัยเกี่ยวกับองค์กร ได้แก่ ลักษณะขององค์กร ชนิดของการฝึกอบรมการบังคับบัญชา ชนิดของเครื่องจูงใจ สภาพแวดล้อมทางสังคมในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิ แนวคิด

### ทฤษฎีรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม

ทฤษฎีรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) อธิบายสาเหตุพฤติกรรมมีแนวคิด และทฤษฎีหลายทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประมวลทฤษฎีที่ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง

### ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมนี้มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นดอกและผลไม้มือของต้นไม้ ส่วนลำต้นและส่วนที่เป็นราก ในส่วนแรก คือ ดอกและผลไม้มือบนต้น แสดงถึงพฤติกรรมการทำงานดีละเว้นชั่ว และพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ที่รวมเข้าเป็นพฤติกรรมของพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ และพฤติกรรมการทำงานอาชีพอย่างขยันขันแข็งผลที่ออกมาเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าปรารถนา มีสาเหตุอยู่ 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ สาเหตุทางจิตใจที่เป็นส่วนลำต้นของต้นไม้ อันประกอบด้วย จิตลักษณะ 5 ด้าน คือ (1) เหตุผลเชิงจริยธรรม (2) มุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง (3) ความเชื่ออำนาจในตน (4) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ (5) ทศนครี คุณธรรม และค่านิยม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าต้องการที่จะเข้าใจ อธิบายทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมชนิดใด จะต้องใช้ จิตลักษณะบางด้านหรือทั้ง 5 ด้านนี้ประกอบกันจึงจะได้ผลดีที่สุด ส่วนที่สามของต้นไม้จริยธรรม คือ รากของต้นไม้ ซึ่งเป็นจิตลักษณะกลุ่มที่สองมี 3 ด้าน คือ (1) สถิติปัญญา (2) ประสบการณ์ทางสังคม (3) สุขภาพจิต จิตลักษณะทั้งสามนี้อาจใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะ 5 ประการที่ลำต้นของต้นไม้ก็ได้ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ด้านในปริมาณที่สูงเหมาะสมกับอายุจึงจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้ง 5 ประการที่ลำต้นของต้นไม้ โดยที่ จิตลักษณะทั้ง 5 นี้จะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางจิตใจ 3 ด้านดังกล่าว และอยู่ในสภาพแวดล้อมทางบ้าน ทางโรงเรียน และทางสังคมที่เหมาะสม นอกจากนั้น บุคคลยังมีความพร้อมที่จะรับการพัฒนาจิตลักษณะบางประการใน 5 ด้านนี้โดยวิธีการอื่น ๆ ด้วย ฉะนั้น จิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ จึงเป็นสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีและของคนเก่งนั่นเอง นอกจากนี้จิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการที่รากนี้ อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะ 5 ประการที่ลำต้น เพื่อใช้อธิบายทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าว

### รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model)

เป็นรูปแบบที่ก้าวหน้าที่สุดในปัจจุบันของศาสตร์ทางจิตวิทยา เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุทางด้านจิตใจพฤติกรรม แบบปฏิสัมพันธ์นิยม ได้มีการนำเอาสาเหตุภายนอกหรือสาเหตุทางด้านสถานการณ์เข้ามาประกอบกับสาเหตุภายในด้วย โดยได้วิจัยเปรียบเทียบจิตลักษณะบางประการของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน หรือสถานการณ์ที่คล้ายกัน แต่ยังมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ว่ามีสาเหตุที่สำคัญจากจิตใจเช่นจิตลักษณะเชิงจริยธรรม บุคลิกภาพ แรงจูงใจ คุณธรรมค่านิยมต่าง ๆ ตลอดจนสติปัญญาและสุขภาพจิตที่ต่างกัน ในการวิจัยที่เข้ามามาตรฐานเหล่านี้จึงต้องมีการเลือกผู้ถูกศึกษาในกลุ่มเปรียบเทียบต่าง ๆ ซึ่งมีพฤติกรรมหนึ่งในปริมาณต่างกัน ให้กลุ่มเหล่านี้มีความเท่าเทียมกันทางด้านสถานการณ์ และลักษณะทางชีวสังคมของผู้ถูกศึกษา ทั้งนี้เพื่อขจัดอิทธิพลของสถานการณ์ออกจากปรากฏการณ์ที่ศึกษาอยู่เสียก่อน วิเชียร (2522) ได้ศึกษาเปรียบเทียบจิตลักษณะของนิสิตที่เรียนวิชาเอกเดียวกัน ระดับชั้นเรียนเดียวกัน และเพศเดียวกันที่มีพฤติกรรมต่างกัน หรือในการวิจัยพฤติกรรมการยอมรับการปลูกมันฝรั่งพันธุ์สปุนดำ ของเกษตรกรภาคเหนือ นพนธ์ (2523) ได้ศึกษาเปรียบเทียบจิตลักษณะของเกษตรกรผู้มีที่ดินที่ปลูกพืชพันธุ์นี้ได้ และได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันมาเป็นเวลานานเท่าเทียมกัน แต่มีการปลูกมันฝรั่งพันธุ์ใหม่ในความถี่ที่ต่างกัน

ในรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมนี้จะต้องมีการศึกษาอิทธิพลร่วมระหว่างลักษณะทางจิตใจของผู้กระทำกับลักษณะของสถานการณ์ที่พฤติกรรมนั้นปรากฏ โดยอาจจะศึกษาได้ใน 2 วิธี คือ วิธีการศึกษาปฏิสัมพันธ์ในรูปของจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้กระทำนั้น เช่น ทักษะติดต่อสถานการณ์นั้นการรับรู้หรือการเห็นความสำคัญของสถานการณ์นั้น การให้ความหมายแก่สถานการณ์นั้น ซึ่งเป็นจิตลักษณะที่แตกต่างกันไปได้มากในแต่ละบุคคลที่ถูกศึกษา ทั้ง ๆ ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือคล้ายกัน การวิจัยที่นำมาใช้เป็นหลักในการสร้างทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะนี้ ถ้าเป็นการวิจัยเชิงทดลองก็จะใช้การศึกษาการปฏิสัมพันธ์เชิงสถิติวิเคราะห์ เช่น การวิจัยพฤติกรรมเชื้อสัดย์ของวัยรุ่นไทย ที่มีจิตลักษณะบางประการต่างกัน สถานการณ์ที่มีตัวแบบที่ดี และสถานการณ์ชั่วร้าย ดวงเดือนและเพ็ญแข (2519) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวในรูปของจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เช่น การรับรู้ว่าจะประสบความสำเร็จในการปลูกมันฝรั่งพันธุ์ใหม่ นพนธ์ (2523) ทักษะติดต่อการควบคุมการรับสื่อของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมการรับสื่อของเยาวชนไทยในเชิงปริมาณ และคุณภาพ ดวงเดือน อรพินทร์ และสุภาพร (2529)

ส่วนความทันสมัยทางวิชาการของทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะสำหรับคนไทย ในอีกด้านหนึ่ง ซึ่งสำคัญมากเช่นกัน คือ การเลือกจิตลักษณะ 8 ประการที่ปรากฏที่ลำต้นและราก มาจากจิตลักษณะที่มีความสำคัญและเป็นจิตลักษณะที่เพิ่งมีผู้ศึกษาไว้ใหม่ในระยะหลังในกลุ่มวิชาการทางจิตวิทยาสากล เช่น การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ลักษณะมุ่งอนาคตความสามารถควบคุมตน และความเชื่ออำนาจในตน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะสำหรับคนไทยนี้ สามารถเชื่อมโยงกับทฤษฎีที่เกี่ยวกับจิตลักษณะแต่ละด้านดังกล่าว ซึ่งเป็นทฤษฎีของนักจิตวิทยาคนสำคัญในต่างประเทศด้วย จึงทำให้ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะนี้มี ความกว้างขวางและครอบคลุมทั้งทางด้านสาเหตุของพฤติกรรมทางด้านพัฒนาการของจิตลักษณะแต่ละชนิด และการเรียนรู้พฤติกรรมด้วยฉะนั้นทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะสำหรับคนไทยจึงมีลักษณะเหมือนร่มใหญ่ ที่กางครอบคลุมทฤษฎีอื่น ๆ อีกหลายทฤษฎี ซึ่งจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันทางวิชาการ และประยุกต์ให้เกิดประสิทธิผลที่สูงยิ่งขึ้นได้

ดวงเดือน (2531) กล่าวว่า ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ แสดงถึงสาเหตุของพฤติกรรมของคนดี และพฤติกรรมของคนเก่งว่า พฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุทางจิตใจที่ติดตัวผู้กระทำโดยตลอด และสาเหตุทางจิตใจที่เกิดและเปลี่ยนแปลง ไปตามสถานการณ์นั้นมีอะไรบ้าง ทฤษฎีนี้สร้างจากผลการวิจัยที่เปรียบเทียบลักษณะทางจิตใจของผู้ที่มีพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ในปริมาณที่แตกต่างกันทั้ง ๆ ที่ผู้กระทำเหล่านี้อยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน โดยการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คนไทย อายุ 6 ปี ถึง 60 ปี จำนวนห้าพันคน ซึ่งเป็นผลจากการวิจัยในประเทศไทยจำนวนมาก ภายในระยะ 25 ปีมานี้ ดวงเดือน (2531) ได้นำเสนอทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ โดยกล่าวถึง พฤติกรรมของการเป็นคนแกร่ง คนเก่ง และคนดี กล่าวคือ การเป็นคนดีมีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรง มีสุขภาพจิตดี รู้จักปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม การเป็นผู้มีสติปัญญาดี มีความเฉลียวฉลาด รักการศึกษาและมีทักษะในการประกอบอาชีพ เป็นที่พึงของตนเองและครอบครัว อีกทั้งการเป็นผู้มีศีลธรรม จริยธรรม อันดีงาม และก่อประโยชน์แก่ส่วนรวมช่วยพัฒนาประเทศได้นั้น จะต้องเป็นบุคคลที่มีองค์ประกอบทางจิตเกี่ยวข้องอยู่ 8 ประการ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ลักษณะที่เป็นพื้นฐานทาง จิตใจ 3 ประการและจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอีก 5 ประการ เพื่อนำไปประกอบเป็นภาพต้นไม้อัจฉริยะ

ลักษณะพื้นฐานทางจิต 3 ประเภทนี้เป็นรากแก้วของต้นไม้อัจฉริยะได้แก่

1. สติปัญญา (ความรู้) หมายถึง ความเฉลียวฉลาด การรับรู้ที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง แม่นยำ รู้จักคิดแบบนามธรรม ก็มักจะแก้ปัญหาขัดแย้งด้วยการใช้กำลังกายและอาวุธ ส่วนผู้ที่มีความคิดขี้หนามธรรมจะแก้ปัญหาด้วยการเจรจาตกลงกัน โดยสันติวิธี

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพอารมณ์ จิตใจ และสภาพการปรับตัวของบุคคล ซึ่งต้องมีความวิตกกังวลแต่น้อยหรือมีอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับเหตุการณ์

2. ประสบการณ์ทางสังคม หมายถึง การได้รู้ได้เห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินชีวิต อุปสรรค และปัญหาความอดอยาก ความต้องการของคน ประเภทต่าง ๆ ในสังคม ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมของคนเหล่านี้ เพื่อให้ทราบว่าการกระทำของตนส่งผลกระทบทั้งทางดีและทางไม่ดีแก่ผู้อื่น อย่างไร

จิตลักษณะพื้นฐานทั้ง 3 ประการนี้ เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะ 5 ด้าน ที่เป็นส่วนของลำดับ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ประการ ในปริมาณที่สูงเหมาะสมกับอายุจึงจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้ง 5 ด้าน ที่สำคัญของคัมภีร์จริยธรรมจิตลักษณะทั้ง 5 ด้านนี้จะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางด้านจิตใจทั้ง 3 ประการดังกล่าว

ฉะนั้น จิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ จึงเป็นสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีและคนเก่ง นอกจากนั้นลักษณะพื้นฐาน 3 ประการที่รากนี้อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะ 5 ด้านที่ลำดับเพื่อใช้อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรม

ส่วนจิตลักษณะที่เกี่ยวกับพฤติกรรมอีก 5 ประการซึ่งเป็นลำดับของคัมภีร์ ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการใช้เหตุผลทางจริยธรรม ซึ่งเป็นลักษณะของการไม่เห็นแก่ตัว แต่เห็นแก่พวกพ้อง หรือ เห็นแก่ส่วนรวม ประเทศชาติ มนุษยชาติ และหลักการ

2. ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน คือ การรู้จักคาดการณ์ไกล สามารถอดได้รอได้หรือควบคุมบังคับตนเองได้ทั้งในที่ลับและที่แจ้ง คือ ต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น โดยบุคคลจะต้องสามารถรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนทำดี แม้ผู้อื่นจะไม่รู้ไม่เห็นก็ตาม

3. ความเชื่ออำนาจในตน ซึ่งเป็นลักษณะความเชื่อว่าผลที่เกิดขึ้นกับตนส่วนใหญ่เป็นเพราะการกระทำของตนมากกว่าเกิดจากความบังเอิญ โชคเคราะห์ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ลบลับบันดาล

4. ทักษะคิดและค่านิยมที่ดีต่อพฤติกรรม คือ เป็นลักษณะการมองเห็นคุณค่าประโยชน์และคุณค่าของการกระทำพฤติกรรม เกิดความพอใจ และมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรม

5. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง คือ เป็นลักษณะการยอมรับในการแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างมุ่งมั่นบากบั่น ฝ่าฟัน อุปสรรคในการทำงาน หรือแก้ปัญหา จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างเหมาะสมกับความสามารถของตน

#### 4.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งได้แก่

4.1.1 ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง

4.1.2 ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4.1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน

4.1.4 ความเชื่ออำนาจในตน

4.1.1 ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง

Bloom (1971) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า “ความรู้เป็นสิ่งเกี่ยวข้องกับกระตือรือร้นเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ”

Good (1973) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า เป็นข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ ได้รับและเก็บสะสมไว้

ประภาเพ็ญ และสวิง (2536) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

เทพนม และสมิง (2540) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ความสามารถ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่เป็นประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาหรือต่อการทำงานในบทบาทที่มีอยู่

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ และระลึกถึงได้โดยมีความเข้าใจข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียด ที่ได้รับการสังเกตการศึกษาค้นคว้า โดยมีการรวบรวมเก็บไว้เป็นความจำที่สามารถระลึกได้และสามารถปรากฏ เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้หรือวัดได้

1. สถิติปัญญา (ความรู้) สถิติปัญญาปัจจัยทางจิตลักษณะที่เป็นสาเหตุหรือเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาจิตลักษณะในด้านอื่น ๆ เนื่องจากสถิติปัญญาเปรียบเสมือนส่วนที่เป็นรากของต้นไม้ที่ต้องคอยหาอาหารมาเลี้ยงลำต้นเพื่อให้ได้ดอกและผลที่สมบูรณ์ ความรู้เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการพัฒนาทางสถิติปัญญาเพื่อให้สามารถคิด เข้าใจ และสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาจิตลักษณะในส่วนของ ลำต้น ดอกและผลได้ มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ได้ดังนี้

สะอาด (2537) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี พบว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเช่นกันและ อรรถยา (2540) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในกิจกรรมงาน สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสตูล พบว่า ความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขเช่นเดียวกันและสัมพันธ์กับงานวิจัยของ อัจฉรา (2542) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมืองสมุทรสาคร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ดีทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปในทางที่ดีด้วย

นอกจากนี้จากการศึกษางานของพิเชษฐ์ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 4.1.2 ทักษะ

เป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งที่เป็นความรู้สึกที่จะต้องสนองไปในทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจกล่าวได้ว่า ทักษะ เป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง ดวงเดือน (2531) ได้จำแนกองค์ประกอบของทักษะไว้

4.1.2.1 องค์ประกอบทางด้านความคิด (Cognitive) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น รู้ว่าการศึกษาเล่าเรียนทำให้มีความรู้ อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพในภายหน้า

4.1.2.2 องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective) เป็นองค์ประกอบที่ต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่หนึ่งคือ เมื่อมีความรู้แล้วก็เกิดความรู้สึกต่อสิ่งนั้น เช่น การเห็นประโยชน์และคุณค่าของการศึกษาเล่าเรียนแสดงว่ามีความรู้สึกทางด้านบวก (Positive) ต่อการเรียนก็จะทำให้เกิดความรู้สึกพอใจ และสนใจที่จะเรียน

4.1.2.3 องค์ประกอบทางการกระทำ (Psychomotor) เมื่อเกิด 2 องค์ประกอบแรก เช่น รับรู้และเข้าใจว่าการศึกษาเล่าเรียนเป็นสิ่งมีประโยชน์ เกิดความรู้สึกพอใจ สนใจที่จะเรียนแล้วก็ทำให้เกิดความพร้อมทางการกระทำ เช่น มาเรียนอย่างสม่ำเสมอ ตั้งใจฟังเวลาครูสอนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนและหมั่นศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของทักษะ ทั้ง 3 ด้านต่างมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน หรืออาจกล่าวได้ว่า ทักษะเป็นข้อกำหนดแนวทางของพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าทักษะที่ดีต่อบุคคลเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตรมาก จะแสดงบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่าบิดาที่เจตคติที่ดีต่อบุตรน้อย จากการศึกษาของ สักดิษฐ์ (2532) และวิชัย (2534) พบว่า ครูสังกัด กทม. ผู้มีการสอนและอบรมนักเรียนอย่างเหมาะสมมาก เป็นผู้ที่มีจิตลักษณะหลายประการสูงตามทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ โดยเฉพาะ ความชอบความพอใจในอาชีพครู (ทักษะที่ดีต่ออาชีพครู) และมีความเชื่ออำนาจในตนเองที่เกี่ยวกับงานที่ทำ คือ เชื่อว่าการพยายามสอนอย่างดีของตนจะเกิดผลต่อบุตรได้มาก อุบล (2534) ศึกษาพบว่า ส่วนลักษณะทางจิตใจที่สำคัญ คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมของบุคคลมี 3 ด้าน คือ ทักษะที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ และลักษณะการมุ่งอนาคตงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ปริมาณและคุณภาพของการศึกษาที่บุคคลได้รับ มีความสำคัญต่อการป้องกันและแก้ปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยอย่างชัดเจน

จากการศึกษาทฤษฎีต้นไม้อัจริยธรรมกับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการไทยของ ดวงเดือน และเพ็ญแข (2528) ได้จำแนกพฤติกรรมของข้าราชการไทยเป็น 3 ประเภท คือ พฤติกรรมของพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาประเทศ และพฤติกรรมในหน้าที่ราชการโดยข้าราชการที่เป็นคนดี และคนเก่งอย่างสมบูรณ์นั้น จะต้องมามีพฤติกรรมครบทั้งสามประเภทในคนเดียวกัน ซึ่งข้าราชการที่มีพฤติกรรมทางจริยธรรมทั้ง 3 ประเภทนี้มีจิตใจอย่างไรนั้นมีผลงานวิจัยเพื่อแสวงหาเหตุทางจิตใจของผู้ที่มีพฤติกรรมบางชนิดในปริมาณที่ต่างกัน ในขณะที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ทำให้พบลักษณะทางจิต 8 ประการ ที่อาจจะเป็นสาเหตุของการเป็นคนที่มีพฤติกรรมของคนดีและคนเก่งในสังคมไทย และได้สรุปรวมผลงานวิจัยไว้ว่าคนไทยที่มีพฤติกรรมของคนดีและคนเก่งนั้น มีลักษณะทางจิตที่สำคัญ 8 ประการ คือ

1. การที่คนเห็นแก่ส่วนรวมมากกว่าเห็นแก่ตัวหรือพวกพ้อง จะเป็นคนที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง
2. การเป็นคนที่สามารถคาดการณ์ไกลและรู้จักบังคับตนเองให้อดใจได้ (มุ่งอนาคตควบคุมตนเอง)
3. เป็นผู้เชื่อว่าทำดีได้ดี (ความเชื่ออำนาจในตน)
4. มีความวิริยะ อุตสาหะ สามารถฝ่าฟันอุปสรรคจนเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย (แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง)
5. มีความพอใจและเล็งเห็นความสำคัญของความดีงาม เห็นโทษของความชั่วร้ายต่าง ๆ (ทัศนคติ คุณธรรม ค่านิยม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ และสถานการณ์ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น)
6. ความเฉลียวฉลาด สามารถเข้าใจและคิดในระดับนามธรรมได้

7. รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีประสบการณ์ทางสังคมสูง
8. มีสุขภาพจิตดี มีความวิตกกังวลน้อย หรือในปริมาณที่เหมาะสมกับเหตุการณ์

จากหลักการของทฤษฎีดังกล่าว พบว่า สติปัญญา (ความรู้) ทักษะคิด การมุ่งอนาคต และควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจในตนเองสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรม และทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลางที่เหมาะสมได้ เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์อีกทั้งยังมีผลต่ออนาคตของตนเอง ดังนั้น จิตลักษณะของเจ้าหน้าที่จึงเป็นส่วนสำคัญที่กำหนดหรือจะทำให้พฤติกรรมที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การทำงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเขตเมืองจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อในอำนาจตนเองการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองอยู่ในระดับดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับดี

### ปัจจัยที่ทำให้เกิดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้มากกว่าเป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นเอง สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จึงมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ซึ่งได้แก่ ศาสนา ความเชื่อในสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม สื่อมวลชนต่าง ๆ ดังนั้น ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคลได้แก่

1. การเรียนรู้ ซึ่งได้แก่ การอบรมสั่งสอนที่จะเป็นการสะสม และรวบรวมประสบการณ์เอาไว้เป็นจำนวนมาก เช่นเด็กที่เกิดในครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ จะมีความเลื่อมใสในพุทธศาสนา เพราะได้รับอิทธิพลจากการอบรมสั่งสอนหรือประสบการณ์ต่าง ๆ ไว้
2. ประสบการณ์ส่วนตัวโดยตรง เช่น การรับประทานอาหารทะเลเมื่อแพ้แล้วก็ย่อมเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาหารทะเล
3. เหตุการณ์ประทับใจ ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นครั้งเดียว และรู้สึกประทับใจ ซึ่งอาจจะเป็นในทางลบหรือบวกก็ได้

4. การรับเอาแบบทัศนคติของผู้อื่นมาเป็นของตน โดยยอมรับเอาทัศนคติของผู้ที่เหนือกว่ามาปฏิบัติต่อกัน เช่น รุ่นน้องรับทัศนคติบางเรื่องจากรุ่นพี่

5. เกิดจากลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละคน เช่น คนมองโลกในแง่ร้าย ก็จะมีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ เสมอ

6. เกิดจากอิทธิพลของสื่อมวลชน สื่อมวลชนเป็นแหล่งให้ข้อมูลที่ก่อให้เกิดทั้งความเข้าใจและอารมณ์ ชักจูงไปสู่การปฏิบัติได้ (ประคินันท์, 2518)

เทพนม และสวิง (2540) ทัศนคติเป็นสภาพความพร้อมทางด้านจิตของบุคคล ซึ่งเป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำการใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น ในที่นี้อาจจะเป็นบุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ ฯลฯ องค์ประกอบของทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านความคิด (Cognitive Component) ได้แก่ คำพูดที่แสดงถึงความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ

2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ คำพูดที่แสดงถึงความรู้สึก

3. องค์ประกอบทางด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) ได้แก่คำพูดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ หรือพร้อมที่จะปฏิบัติ

ทัศนคติเกิดจากองค์ประกอบหลายอย่าง ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เกิดจากวัฒนธรรม และทัศนคติ สามารถเรียนรู้โดยบุคคลจากสิ่งแวดล้อมตลอดชีวิตของบุคคล

Guiford (1952) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง อารมณ์ที่ซับซ้อนของบุคคลในการที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับ ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สถาบันหรือเรื่องราวของสังคม

Newcomb (1954) สรุปว่า ทักษคติเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่ได้รับอาจจะมากหรือน้อย ทักษคตินี้จะแสดงออกในด้านพฤติกรรม ถ้าแสดงออกในลักษณะที่พึงพอใจ เห็นด้วย หรือชอบ เรียกว่า ทักษคติทางบวก ถ้าแสดงออกในลักษณะของความไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย หรือไม่ชอบ เรียกว่า ทักษคติทางลบ ส่วนความรู้สึกเฉย ๆ ไม่ชอบ หรือไม่เกลียดจัดเป็นทักษะคติแบบกลาง ๆ

Thurstone (1967) กล่าวว่า ทักษคติ เป็นการแสดงออกทางด้านผลรวมความโน้มเอียงของความรู้สึก ความมีอคติ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอยู่ในใจมาก่อนความคิด ความกลัวการบังคับขู่เข็ญ และการลงความเห็นของมนุษย์เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

Rokeach (1970) ให้คำจำกัดความของทักษะคติ หมายถึง การผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อถือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อถือนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคล ในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ Edwards (1968) กล่าวว่า การแบ่งทักษะคติ สรุป ได้ 5 ประการดังนี้

1. ทักษคติจะเปลี่ยนแปลงได้เมื่อได้รับแรงจูงใจ
2. ทักษคติจะเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเกิดการเรียนรู้
3. ทักษคติจะเปลี่ยนแปลงได้เมื่อได้รับประสบการณ์ตรง
4. ทักษคติจะเปลี่ยนแปลงได้เมื่อบุคคลได้รับความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติมและยอมรับในสถานการณ์ของสิ่งนั้น
5. ทักษคติจะเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานจริง

บุญธรรม (2527) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติ เป็นกิริยาที่รวม ๆ ของบุคคลที่เกิดจากความพร้อมหรือ ความโน้มเอียงของจิตใจซึ่งแสดงออกต่อสิ่งเร้าสิ่งหนึ่ง เช่น ต่อวัตถุสิ่งของ และสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม โดยแสดงออกมาในทางสนับสนุน ซึ่งมีความรู้สึกเห็นดี เห็นชอบต่อสิ่งเร้า นั้น หรือในทางต่อต้านซึ่งเป็นความรู้สึกที่ไม่เห็นดี ไม่เห็นชอบต่อสิ่งเร้า นั้น

อุทัย (2530) กล่าวว่า ทักษะทัศนคติ (Attitude) คือ ภาวะของจิตใจและอารมณ์ซึ่งพร้อมที่จะมีปฏิกิริยา ต่อสถานการณ์ ต่อบุคคลหรือต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยคล้อยตามความเคยชินที่ตนได้รับการอบรมมา ในอดีตทัศนคติไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่เกิดขึ้นในจิตใจของคนหลังจากที่ถูกสั่งสอนให้ชอบหรือไม่ชอบ ยอมรับหรือไม่ยอมรับในสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานานพอสมควร หรือบุคคลนั้นได้รับประสบการณ์ด้วยตนเอง

#### 4.1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง มีโอกาสเสี่ยงตั้งแต่เริ่มออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ ขณะเดินทางไปกับรถพยาบาลฉุกเฉินที่วิ่งด้วยความเร็ว เมื่อไปถึงที่เกิดเหตุบางครั้งจะเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสภาพแวดล้อมที่อาจเกิดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยและขณะให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ถ้าป้องกันตนเองไม่ดีก็มีโอกาสติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้

เฉลิมชัย (2533) กล่าวว่า การบาดเจ็บและการเสียหายต่าง ๆ เป็นผลที่สืบเนื่องโดยตรงจากอุบัติเหตุ และอุบัติเหตุเกิดจาก การกระทำที่ไม่ปลอดภัยของคน ร่วมกับสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยและปัจจัยอื่นซึ่งเปรียบเสมือนตัวโดมิโนที่เรียงกันอยู่ 5 ตัว โกล่กัน เมื่อตัวที่หนึ่งล้มลงย่อมมีผลทำให้โดมิโนตัวถัดไปล้มตามไปด้วยตัวโดมิโนทั้ง 5 ตัว ได้แก่

- ตัวที่ 1 สภาพแวดล้อมหรือภูมิหลังของบุคคล
- ตัวที่ 2 ความบกพร่องผิดปกติของบุคคล
- ตัวที่ 3 การกระทำหรือสภาพการที่ไม่ปลอดภัย
- ตัวที่ 4 อุบัติเหตุ
- ตัวที่ 5 การบาดเจ็บหรือเสียหาย

กาญจนา (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงาน ก่อสร้าง ในจังหวัดระยอง 8 แห่ง จำนวน 359 คน พบว่า คนงานก่อสร้าง ร้อยละ 22.6 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.4 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศรันยา (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.250$ ) หมายความว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีด้วย

#### 4.1.4 ความเชื่ออำนาจในตน

ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จหรือล้มเหลว นั้นเกิดจากการกระทำของตนและตนยังสามารถทำนาย และควบคุมผลให้เป็นไปตามที่ต้องการได้ สำหรับในที่นี้ หมายถึง ความเชื่ออำนาจในตนของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลางต่อพฤติกรรมทำให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สำหรับ Strickland (1977) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนสรุปได้ว่าความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นจิตลักษณะที่ส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่ปรารถนา เช่น พวกที่เชื่ออำนาจในตนจะสูบบุหรี่น้อยกว่า อีกทั้งยังสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้มากกว่า อดทนต่องานหนัก และงานที่ยุ่งยากได้มากกว่า อดได้รอได้มากกว่าเข้ากับคนอื่นดีกว่ารู้จักแสวงหาความรู้ เพื่อการปฏิบัติตนให้ดีขึ้นได้มากกว่าผู้เชื่ออำนาจภายในตน เมื่อประสบกับความล้มเหลวจะเชื่อว่าเป็นเพราะตนใช้ความพยายามในการทำงานนั้นน้อยเกินไป และมีแนวโน้มว่าจะใช้ความพยายามเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้การทำงานนั้นประสบผลสำเร็จ ความเชื่ออำนาจในคนจึงเป็นแรงผลักดันให้บุคคลกระทำในสิ่งที่ตนรับผิดชอบให้สำเร็จ เพราะคนที่เชื่ออำนาจภายในเชื่อว่าการกระทำของคนจะก่อให้เกิดผลตามต้องการ นอกจากนี้ ดวงเดือน (2528) พบว่าความเชื่ออำนาจในตนของการอบรมเลี้ยงดูบุตร เป็นจิตลักษณะที่สามารถทำนายการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาได้ และถ้าบิดามารดา เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และมีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมาก โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรเพศหญิงที่เรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างสอดคล้อง และเหมาะสมมากที่สุด

4.2 ปัจจัยภายนอกและสภาพแวดล้อม (Enabling Factors) หมายถึง กลุ่มปัจจัยภายนอกและสภาพแวดล้อม จะประกอบด้วย

4.2.1 นโยบายและเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในด้านการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4.2.2 การฝึกอบรม

4.2.3 สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

4.2.4 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

4.2.5 การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม

4.2.1 นโยบายและเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในด้านการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการและความทุกข์ทรมานอันไม่สมควร อันเกิดจากการดูแลรักษาที่ล่าช้า วิธีการดูแลรักษาและเคลื่อนย้ายอย่างผิดวิธี ขาดระบบการนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย ระบบการรับแจ้งเหตุ การรักษาพยาบาล ณ จุดที่เกิดเหตุ การลำเลียงขนย้ายผู้ป่วย การให้ความรู้และความร่วมมือจากประชาชน ในด้านการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและความสนใจในการดูแลรักษาเบื้องต้น โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้สามารถจัดหน่วยบริการเข้าไปดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุ ได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายดำเนินการดังนี้

(1) ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทำหน้าที่ในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นในพื้นที่ทั่วประเทศ ทั้งในเขตเมือง ชนบทและพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลให้ได้คุณภาพและมีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และให้สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการจัดระบบรับแจ้งเหตุโดยใช้ โทรศัพท์หมายเลข 1669 และการให้บริการในพื้นที่ทุรกันดารโดยการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ ควบคุมงบประมาณและการเบิกจ่ายของหน่วยบริการทั่วประเทศในสังกัดต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

(2) ให้จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่ในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัด จัดหาหน่วยบริการ ควบคุมคุณภาพมาตรฐานในการให้บริการ ควบคุมการจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการภายในจังหวัด

(3) ให้หน่วยงานด้านการรักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกหน่วยร่วมมือและเข้าเป็นผู้ให้บริการในระดับต่าง ๆ โดยไม่ซ้ำซ้อน

(4) ให้ใช้งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ

ทั้งนี้ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะต้องพร้อมให้บริการทั่วประเทศในระยะเวลาก่อนเทศกาลปีใหม่ 2548 และให้พัฒนาระบบเข้าสู่ระดับตำบลและหมู่บ้านทั่วประเทศภายในปี 2548 (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548)

#### 4.2.2 การฝึกอบรม

งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องปฏิบัติโดยการประสานความร่วมมือของหน่วยงานบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐทั้งกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่น ๆ ตลอดจนภาคเอกชน มูลนิธิ อาสาสมัครทั่วประเทศ ดังนั้นเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง เมื่อจบการศึกษา ระดับประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉินระดับกลางแล้ว ก่อนปฏิบัติงาน จะต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อให้มีความมั่นใจก่อนออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ และสามารถประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ได้ดี

นอกจากนี้ควรมีการเพิ่มศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงาน คือการเพิ่มความสามารถทางการศึกษาและสติปัญญาหรือความรู้และความสามารถทางทักษะและความสนใจในงาน ซึ่ง สมพงษ์ (2521) กล่าวว่า กระบวนการหนึ่งที่จะเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) และทักษะในการทำงาน (Skills) อันเป็นความสามารถของบุคคลได้ คือ การฝึกอบรม ดังนั้นการฝึกอบรมจึงเป็นกรรมวิธีที่จะมุ่งเน้นความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ เพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามความมุ่งหมายในการพัฒนาความสามารถของบุคคลได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด

ของโกวิท (2532) ที่กล่าวถึงการฝึกอบรมว่า การฝึกอบรมจะช่วยเพิ่มสมรรถภาพของทรัพยากรมนุษย์ในการทำงานให้เกิดประสิทธิผล และประสิทธิภาพที่สูงขึ้น การฝึกอบรมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการทำงานได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้นการฝึกอบรมจึงเป็นกระบวนการที่จะเพิ่มสมรรถภาพ หรือความสามารถของบุคคลได้ทางหนึ่ง และยังมีอีกกระบวนการหนึ่ง ซึ่งองค์กรมักใช้เป็นกระบวนการสนับสนุนส่งเสริมความสามารถของบุคคลให้ปฏิบัติงานในขอบเขตอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล นั่นคือการนิเทศงาน (Supervision) จากจุดมุ่งหมายหรือความหมายของการฝึกอบรมและการนิเทศงานสามารถกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการที่หน่วยงานมักจะมีนโยบายสำหรับใช้ในการพัฒนาบุคลากร โดยมุ่งเน้นที่จะสนับสนุนนโยบายของหน่วยงานแล้ว การสนับสนุนทางสังคมก็นับว่าเป็นส่วนประกอบที่จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถที่จะทำประโยชน์กับสังคมได้ และส่งผลให้ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมที่ดี และบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

#### 4.2.3 สิ่งแวดล้อมการทำงาน

กานดา (2546) พบว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Work Environment) สภาพการทำงานไม่ได้เป็นสิ่งที่ชี้วัดถึงพฤติกรรมการทำงาน แต่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการแสดงพฤติกรรมต่อการทำงานให้ได้ผลผลิตสูงสุด เกิดความพึงพอใจ และไม่กระทบต่อสภาพทางกายและจิตใจ

#### ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการทำงาน

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการทำงาน แบ่งออกเป็น

สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical Environments) ได้แก่ แสงสว่างที่ไม่เพียงพอจะทำให้รู้สึกเหนื่อย เนื่องจากการอ่อนเพลียของกล้ามเนื้อตา ที่ตั้งของสิ่งที่ไม่ให้แสงสว่างควรอยู่ในตำแหน่งที่กระทบต่อสายตาน้อยที่สุด เสียงที่ดังเกินไป ส่งผลให้เกิดภาวะการได้ยินเสื่อม สภาพอากาศและการระบายอากาศที่ดีจะช่วยให้รู้สึกสบายขึ้น การเพิ่ม การระบายอากาศจะช่วยลดอุณหภูมิของร่างกายทำให้ร่างกายรู้สึกสบายมีผลให้การปฏิบัติงานดี

สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ (Biological Environments) ได้แก่ สิ่งมีชีวิตเล็ก ๆ ในที่ทำงาน เช่น โรคติดเชื้อในสถานพยาบาล

สิ่งแวดล้อมด้านเคมี (Chemical Environments) ได้แก่ สารเคมี โลหะหนักในรูปฝุ่น คิวบิก หมอก ละออง ซึ่งสามารถเข้าสู่ร่างกายทั้งทางการหายใจ การกิน หรือทางผิวหนัง

สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ (Psychological Environments) ได้แก่ สภาพความเครียดในการทำงาน (Occupational stress) ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Burn out) พฤติกรรมของผู้บริหาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การอยู่หรือทำงานร่วมกับบุคคลแปลกหน้า การทำงานที่ไม่เหมาะสม กับความสามารถของร่างกายและจิตใจ

สิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์ (Ergonomics) การยศาสตร์เป็นวิชาที่เกี่ยวกับการนำเอาศาสตร์ต่าง ๆ มาปรับใช้กับการจัดสถานที่ทำงานให้เหมาะสมกับผู้ทำงาน การทำงานที่เข้ากันไม่ได้กับตัวผู้ทำงานจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ และโรคจากการทำงานได้ เช่น การก้ม ๆ เงย ๆ ทำงานอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสเกิดโรคปวดหลังได้

ปัญหาเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้ว พนักงานจะไม่มีความสุขในการทำงาน เกิดความคับข้องใจ อึดอัด วิตกกังวล หงุดหงิด ก้าวร้าว หรือไม่ก็ซึมเศร้า และอาจมีอาการเจ็บป่วยทางกายจนเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ หรือทำงานผิดพลาด จนเป็นผลเสียต่อหน่วยงาน กุลนิจ (2546) พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ความเหมาะสมด้านภาระงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในทิศทางตรงกันข้าม พิกุล (2546) พบว่า ปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และบทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงาน สุขศึกษาและ สกุลนารี (2546) พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ

#### 4.2.4 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

เป็นข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน ระดับกลางในการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับ

กลางมีความสำคัญ เพราะเป็นงานที่ให้การช่วยเหลือชีวิตถ้าให้การช่วยเหลือผิดพลาด หมายถึง การเสียชีวิตและพิการ

Pender (1996) กล่าวว่าแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไร จึงจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

อุษณีย์ (2543) พบว่า ความชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร สัมพันธ์ภาพกับ ผู้บังคับบัญชาการวางแผนกำลังคน สภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน และภาวะการฉีกจ้างมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกมั่นคงในการทำงาน

#### 4.2.5 การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม

เป็นรูปแบบพฤติกรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล รูปแบบพฤติกรรมนี้อาศัยแนวคิดหลักจากความรู้ทางจิตวิทยาสังคม พบว่า “การตัดสินใจของคนส่วนใหญ่มักเกิดจากบุคคล ผู้ที่มีความสำคัญ หรือมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

(1) การที่คนเราจะมีพฤติกรรมนั้นเนื่องมาจากผู้ให้แรงสนับสนุน คือ กลุ่มบุคคลหรือบุคคลตัวอย่าง เช่น บุตร สามี ภรรยา เพื่อน ผู้บังคับบัญชา ญาติ พี่น้อง เจ้าหน้าที่ ฯลฯ เป็นผู้สื่อสารให้ผู้รับแรงสนับสนุนมีพฤติกรรม โดยการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน ซึ่งจะต้องให้ผู้รับแรงสนับสนุนมีความรู้สึกเชื่อว่าผู้ให้แรงสนับสนุนนั้นให้ด้วยความรักความหวังดี และความห่วงใย

(2) ให้ผู้รับแรงสนับสนุนเชื่อว่า ถ้าหากเขากระทำสิ่งนั้น ๆ (พฤติกรรม) แล้วตัวเขาจะมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม

(3) ต้องให้ผู้รับแรงสนับสนุน รู้สึกว่าตัวเขามีประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมซึ่งแรงสนับสนุนที่ให้นั้นจะเป็นข่าวสาร วัสดุ สิ่งของหรือจิตใจก็ได้

Pender (1996) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนออกเป็น 4 ประเภท คือ

(1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วม

(2) แรงสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information Support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไร จึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

(3) การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลบุตรให้ เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

(4) การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

จากชนิดของการสนับสนุนจากสังคมข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนจากสังคมนั้นครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐาน 3 ด้าน ด้วยกัน คือ

#### 1) การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานทางอารมณ์ ได้แก่

1.1 การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีความสนิทสนม มีความผูกพัน และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.2 การตอบสนองความต้องการด้านการยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับการให้อภัย และให้โอกาสในการปรับปรุงตนเอง

#### 2) การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม

2.1 ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การให้ปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตนเอง

2.2 โอกาสในการดูแลรับผิดชอบ ได้รับโอกาสเลี้ยงดูและรับผิดชอบผู้ที่มีอายุน้อยกว่า

### 4.3 ปัจจัยด้านจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ได้แก่ ความเครียดและแรงจูงใจ

#### 4.3.1 ความเครียดจากการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล อันเกิดจากสิ่งกระตุ้นความเครียดทั้งภายในและภายนอก และปัจจัยทางด้านการทำงาน

Selye (1976) ได้กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นปฏิกิริยาการตอบสนอง (Response) ของร่างกายต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งคุกคามต่าง ๆ ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นนี้จะแสดงออกมาในลักษณะกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เรียกว่ากลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเสียง (Alarm Reaction) ระยะนี้จะเกิดขึ้นเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ตั้งแต่เพียงไม่กี่นาที ถึง 48 ชั่วโมง อาการที่พบจะเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติ ซิมพาเทติก และ ต่อมพิทูอิทารี แบ่งย่อยออกเป็น 2 ระยะ คือ

- 1.1 ระยะช็อก (Shock Phase) เป็นระยะที่บุคคลถูกรบกวน เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของร่างกาย ทำให้มีการผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ออกมาซึ่งมีผลต่อร่างกาย เช่น ฮอร์โมนคอร์ติโคอยด์ คอร์ติโคโทรฟิก เป็นต้น

- 1.2 ระยะต้านช็อก (Countershock Phase) เป็นระยะที่ร่างกายมีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่มีการปรับตัวเต็มที่ ทำให้อาการดีขึ้นแต่ถ้าระยะนี้ได้รับการกระตุ้นจากสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดอยู่ อาจจะทำให้มีการสูญเสียการปรับตัวอีกและเข้าสู่ระยะที่ 3

3. ระยะหมดกำลัง (The Stage of Exhaustion) เป็นระยะที่บุคคลไม่สามารถขจัดความเครียดออกไปได้ ทำให้เกิดอาการหมดกำลัง หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ กลไกการปรับตัวจะล้มเหลวเกิดโรคหรือเสียชีวิตในที่สุด

Lazarus and Folkman (1984) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็น สถานการณ์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นประเมินว่ามีผลกระทบต่อ ความปกติสุขของตนเอง และต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่ง ประโยชน์ที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้น

ปาหนัน (2528) กล่าวว่า ความเครียด คือ ปฏิกริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อ ตัวกระตุ้น (Stressor) ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ ลักษณะของการตอบสนอง นั้นเป็นได้ทั้งร่างกายและจิตใจ

ลิขิต (2530) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นสภาวะของอารมณ์ที่เกิดขึ้น อันเนื่องจากการที่บุคคลได้เผชิญกับข้อเรียกร้อง หรือความต้องการ หรือแรงกดดันจากสภาพแวดล้อม ที่มีลักษณะคุกคามสวัสดิภาพของคนคนนั้นในลักษณะใด ลักษณะหนึ่ง

ชูศักดิ์ (2532) กล่าวว่า ขบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการมีชีวิตอยู่นั้น เป็นขบวนการของการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด ร่างกายได้รับเชื้อโรค เช่น ไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อราอยู่เกือบตลอดเวลา อีกทั้งจิตใจยังได้รับความรู้สึกที่แตกต่างกันอยู่ตลอดเวลา สิ่งที่ได้รับทั้งทางร่างกายและจิตใจล้วนเป็นความเครียดทั้งสิ้น

อรุณ (2533) ให้ความหมาย ความเครียด คือ ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกาย และจิตใจที่เกิดขึ้นโดยไม่เจาะจงต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นตัวกระตุ้น การเกิดความเครียดเป็นสภาวะหนึ่งที่ ร่างกายและจิตใจปรับสภาพ นับเป็นส่วนหนึ่งของระบบป้องกันของร่างกาย

อุดมศิลป์ (2536) ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ เสียใจ โกรธ โมโห ฉุนเฉียว อาฆาตพยาบาท อารมณ์ที่วุ่นวายจะทำให้เกิดความเครียด แล้วกระตุ้นให้สารทุกซ์ไหลเวียนเข้ามาในเลือดทุกระบบ อารมณ์จะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัว ซึ่งเป็น สาเหตุของการปวดหัว ปวดท้ายทอย สารทุกซ์จะทำให้ น้ำย่อยถูกปล่อยออกมาให้ดับเปลี่ยนเป็นน้ำ ตาล ทำให้กลายเป็นโรคเบาหวาน

สุพิชญา (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี พบว่า ความวิตกกังวล

ต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพอย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติ ( $P - Value < 0.01$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพได้

#### 4.3.2 แรงจูงใจการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

อำภา (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ( $P - Value < 0.001$   $r = 0.5007^*$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. วุฒิการศึกษาเดิม
4. รายได้ต่อเดือน
5. สถานภาพสมรส
6. ระยะเวลาปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. เพศ

เพศ พบว่า มักจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากงานด้านบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ยกเว้นงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องออกไปช่วยชีวิตผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ การปฏิบัติงานมักจะออกไปกับรถพยาบาลฉุกเฉิน ที่วิ่งด้วยความเร็ว ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและในขณะที่ให้การช่วยชีวิตผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ บางครั้งจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยระหว่างที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยก็ต้องระวังการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ถ้าป้องกันตัวไม่ดีและไม่ถูกต้องตามเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ

สุพิชญา (2546) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์ชุมชนจังหวัดสระบุรี และ พบว่า เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 62.72 และชาย ร้อยละ 37.21

## 2. อายุ

อายุ แม้จะมีผลต่อการทำงานไม่เด่นชัด แต่อายุก็เกี่ยวข้องกับระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงาน ชมชื่น (2542) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล วรรณิการ์ (2542) ได้ทำการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ จุฑามาศ (2543) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ พิกุล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาและอายุยังใช้เป็นปัจจัยในการทำนาย การลาออกของพยาบาล เช่นการศึกษาของ สุริย์พร (2545) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีอายุน้อยมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก

## 3. วุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง

วุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง โดยมาก ผู้ที่จะเข้าเรียนในหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง จะมีการกำหนดคุณสมบัติจากสถาบันที่เป็นแหล่งผลิตพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน คือมีคุณสมบัติอย่างน้อยมัธยมศึกษาตอนปลาย / เทียบเท่า และจะอนุโลมให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถส่งบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าเรียนได้แก่ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ที่จบสาขาอื่น ๆ / เทียบเท่าอนุปริญญา เนื่องจาก ยังมีการขาดแคลนบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมาก เนื่องจากเป็นระบบเกิดขึ้นใหม่ และบุคลากรเหล่านี้ยังขาดกรอบอัตราค่าจ้าง เมื่อจบมาแล้วได้รับการบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราว ทำงานไประยะเวลาหนึ่งทางโรงพยาบาลมีกรอบอัตราค่าจ้างจึงจะทำการบรรจุแต่งตั้ง พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ที่จบมีวุฒิเทียบเท่าอนุปริญญา มักจะเป็นข้าราชการของโรงพยาบาล เมื่อเรียนจบ

แล้วสามารถกลับไปปรับราชการได้เหมือน จึงทำให้วุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลางมีความแตกต่างกันด้านพื้นฐาน

วุฒิการศึกษาทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความรู้ และมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติในงานด้านนั้น ๆ อัจฉรา (2542) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขชุมชน เขตเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ศิริลักษณ์ (2545) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เนาวรัตน์ (2545) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของพนักงานโรงพยาบาลเมืองสมุทร อาทิตย์ (2545) พบว่า วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท ปริญญาตรี และ อนุปริญญา ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่า เจ้าหน้าที่ที่มีการศึกษา ระดับ ปวช. และ ต่ำกว่า ปวช.

#### 4. รายได้ต่อเดือน

การปฏิบัติงานทำให้ได้รับรายได้ต่อเดือนเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต

นิตยา (2533) ได้ศึกษาความรู้สึกมั่นคงในการทำงานของลูกจ้างเอกชน พบว่า ลูกจ้างที่ได้รับค่าจ้างหรือเงินเดือนสูง จะมีความรู้สึกมั่นคงในการทำงานสูงกว่าลูกจ้างที่ได้รับค่าจ้างหรือเงินเดือนต่ำกว่า

#### 5. สถานภาพสมรส

มีผลโดยตรงกับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของเงินทอง ได้รับคำปรึกษา และการที่บุคคลรู้ว่าตนเป็นที่รักของผู้อื่นจะทำให้มีอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถแก้ไขสิ่งที่มาคุกคาม ทำให้บุคคลมีความ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น การศึกษาของ อาทิตย์ (2545) พบว่าสถานภาพสมรสคู่ หม้าย หย่า แยกของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่ ที่มีสถานภาพโสด สุริย์พร (2545) พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน พยาบาลที่มีสถานภาพ

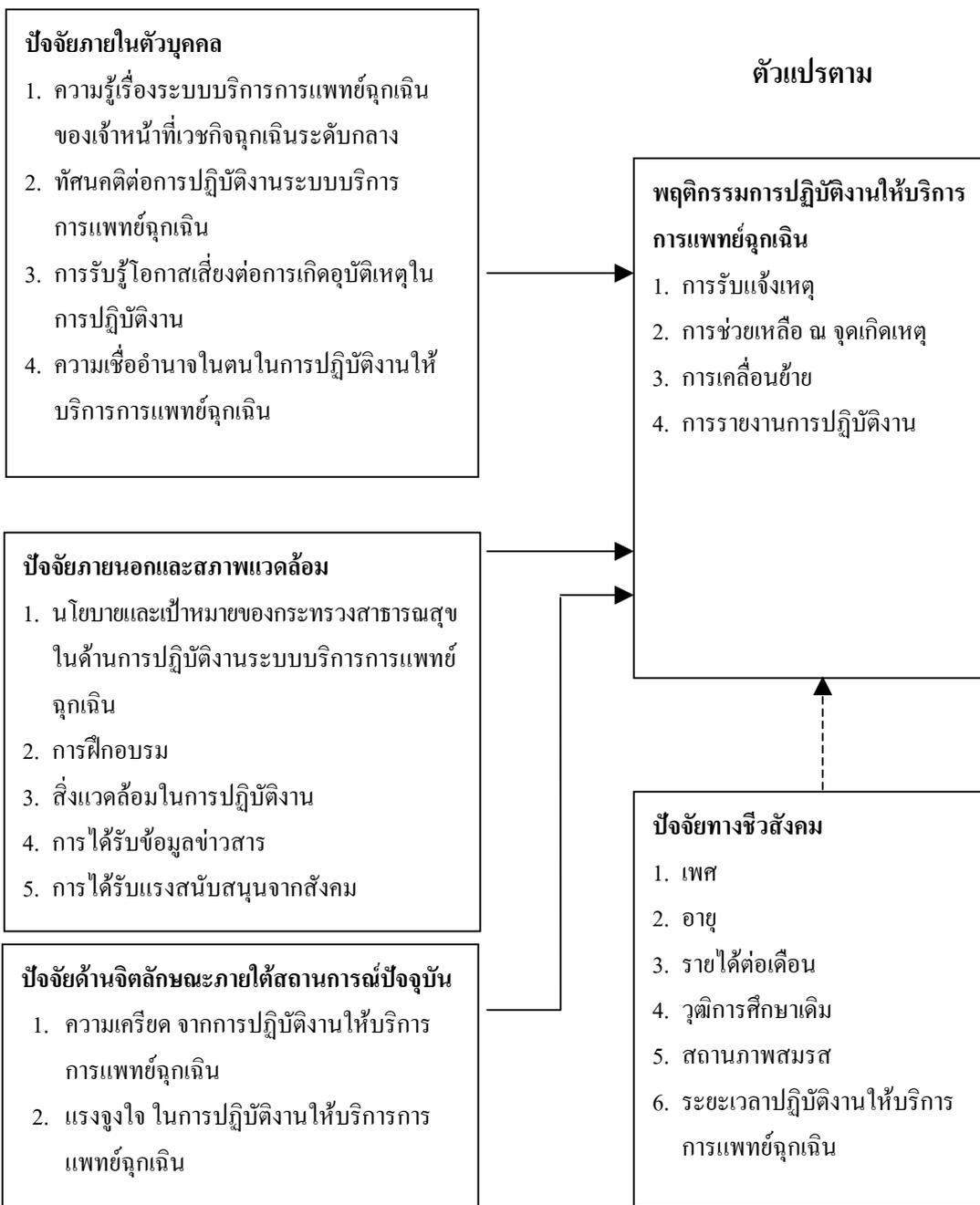
สมรสโสด จะมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และความ รู้สึกลดลงมีความเป็นบุคคลสูงกว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ หม้าย หย่า แยก เนาวรัตน์ (2545) พบว่าพนักงานโรงพยาบาลเมืองสมุทรที่เป็นโสดและพนักงานที่สมรสมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านการบังคับบัญชาแตกต่างกัน

#### 6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหรือ อายุงาน อายุราชการ หรือประสบการณ์ในการทำงาน ส่งผลต่อการทำงาน เนื่องจากประสบการณ์ทำให้เกิดความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้นมากขึ้น เช่น สุรีย์พร (2545) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก จะมีความเหนื่อยหน่ายระดับต่ำ พิกุล (2546) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสุขศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานสุขศึกษา สกุนนารี (2546) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความ สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ ศลิษา (2547) พบว่า ระยะ เวลาปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

จากการตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นถึงปัญหาของพฤติกรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง โดยผู้วิจัยได้นำทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นำมาใช้เป็นทฤษฎีหลักที่จะวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง ผู้วิจัยได้ประมวลเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร ดังนี้

**ตัวแปรอิสระ**



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานประกอบด้วย ดังนี้

### สมมติฐาน 1

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง

### สมมติฐาน 2

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ 1) ความรู้ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง 2) ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะออกปฏิบัติงาน 4) ความเชื่ออำนาจในตนในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง

### สมมติฐาน 3

ปัจจัยภายนอกและสภาพแวดล้อม ได้แก่ นโยบายและเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การฝึกอบรม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง

### สมมติฐาน 4

ปัจจัยด้านจิตลักษณะภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ได้แก่ ความเครียดจากการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง

## **สมมติฐาน 5**

ตัวแปรจาก ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกและสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน และปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินระดับกลาง ได้ศึกษาการทำงาน โดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว