

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มของ 医疗 พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2550 จำนวน 350 ราย จากนั้นได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล

ตอนที่ 2 ระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตอนที่ 3 ระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินในปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินในปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล

การวิจัยนี้ ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสูง และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อระบบบริการการแพทย์สุกien ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านบุคคล นำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายตามประเด็นต่างๆ รายละเอียดดัง ตารางที่ 4.1- 4.11

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามอายุ ($n=350$)

อายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระหว่าง 21-30 ปี	127	36.3
31-40 ปี	136	38.9
41-50 ปี	69	19.7
51-60 ปี	18	5.1
Mean = 34.57 Std. = 7.934 Minimum = 21 Maximum = 58		
รวม	350	100

จากตารางที่ 4.1 พบร่วม ปัจจัยด้านอายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมาอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 อายุ ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 ตามลำดับ และอายุน้อยที่สุด คือ อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามเพศ ($n=350$)

เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	71	20.3
หญิง	279	79.7
รวม	350	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 79.7 และเพศชาย จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ($n=350$)

รายได้ต่อเดือน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
10,000-20,000 บาท	212	60.6
20,000-30,000 บาท	110	31.4
30,000-40,000 บาท	18	5.1
> 40,000 บาท	10	2.9
รวม	350	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ รายได้ 10,000-20,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมาคือ 20,000-30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 , 30,000-40,000 บาทต่อเดือน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 และ รายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา($n=350$)

ระดับการศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปริญญาโท	30	8.6
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	292	83.4
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	8
รวม	350	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 83.4 รองลงมาคือระดับการศึกษาจำนวนปริญญาโท 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ตามลำดับและน้อยที่สุด คือ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 8

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ

หน่วยงานที่ปฏิบัติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
งานผู้ป่วยใน	127	36.3
สถานีอนามัย	115	32.8
งานห้องคลอด	27	7.7
กลุ่มบริการการแพทย์	26	7.4
งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	18	5.1
เวชปฏิบัติครอบครัว	17	4.9
งานห้องผ่าตัด	10	2.9
งานผู้ป่วยนอก	10	2.9
รวม	350	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานผู้ป่วยใน จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมาคือหน่วยงานสถานีอนามัย จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 , หน่วยงานห้องคลอด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7 , กลุ่มบริการการแพทย์ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 , หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 , หน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 , หน่วยงานงานผู้ป่วยนอก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 , หน่วยงานห้องผ่าตัด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่งงาน ($n=350$)

ตำแหน่งงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
แพทย์	26	7.4
พยาบาลวิชาชีพ	215	61.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน	109	31.1
รวม	350	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ปัจจัยด้านตำแหน่งงาน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน โดยคิดจากอัตราส่วนที่เท่ากัน ดังนี้ แพทย์จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 61.4 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน ($n=350$)

ประสบการณ์ในการทำงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	61	17.4
5-10 ปี	101	28.9
11-15 ปี	88	25.1
มากกว่า 15 ปี	100	28.6
รวม	350	100

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5-10 ปี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 รองลงมาคือ มากกว่า 15 ปี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 , 11-15 ปี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1 ตามลำดับ และน้อยที่สุด คือ ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 17.4

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ($n=350$)

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	260	74.3
เคยมีประสบการณ์	90	25.7
รวม	350	100
เคยมีประสบการณ์		
- น้อยกว่า 1 ปี	43	12.3
- 1-3 ปี	24	6.8
- 3-5 ปี	9	2.6
- มากกว่า 5 ปี	14	4
Mean = 0.64 Std. = 1.68 Minimum = 0 Maximum = 10		
รวม	90	25.7

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 และเคยมีประสบการณ์ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 โดยระยะเวลาที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีดังนี้ มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 , ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1-3 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 , ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มากกว่า 5 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4 และ มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3-5 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ($n=350$)

การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	137	39.1
เคยได้รับข่าวสาร	213	60.9
รวม	350	100

จากตารางที่ 4.9 พนว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 60.9 และไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) ($n=350$)

ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มากที่สุด	30	8.6
มาก	227	64.8
ไม่แน่ใจ	72	20.6
น้อย	18	5.1
น้อยที่สุด	3	0.9
รวม	350	100

จากตารางที่ 4.10 พนว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กรระดับมากจำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมา คือ มีความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร ระดับไม่แน่ใจ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 , มีความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร ระดับมากที่สุด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 , มีความพึงพอใจ

ในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร ระดับน้อย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 ตามลำดับ และน้อยที่สุด คือ มีความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร ระดับน้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร ($n=350$)

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ทุกครั้ง	99	28.3
เกือบทุกครั้ง	180	51.4
นานๆ ครั้ง	42	12
ไม่เคย	29	8.3
รวม	350	100

จากตารางที่ 4.11 พบร่วมกันว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร เกือบทุกครั้ง จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร ทุกครั้ง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 , มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร นานๆ ครั้ง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ตามลำดับ และน้อยที่สุด คือ ไม่เคยมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3

ตอนที่ 2 ระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการการแพทย์ชุมชน

การวิจัยนี้ ได้ศึกษาระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการการแพทย์ชุมชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ กฎหมายวิชาชีพ การแจ้งเหตุ การให้ความช่วยเหลือ ณ. จุดเกิดเหตุ และการส่งต่อผู้ป่วย ผลการศึกษานำเสนอ โดยใช้ตารางประกอบการบรรยายระดับความรู้ จำแนกรายข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 4.12-4.14

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยด้านความรู้	จำนวน(คน)	ตอบถูก	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ข้อ 1. เบอร์โทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือชุมชน กรณีมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือต้องการติดต่อประสาน กรณีมีผู้ป่วยหนักชุมชน คือเบอร์ใด	350	328	93.7
ข้อ 2. ในกรณีชุมชน เร่งด่วน ที่มีผู้ตกลงในอันตราย แห่งชีวิต ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374 ผู้ที่มีหน้าที่โดยทั่วไป ที่จะต้องให้ความช่วยเหลือ ข้อใดถูกต้อง	350	258	73.7
ข้อ 3. เมื่อท่านพบเหตุ แล้วประเมินว่าต้องนำส่งผู้ป่วย ไปยังโรงพยาบาล ท่านจะประสานงานกับหน่วยงานใด เพื่อขอความช่วยเหลือ	350	194	55.4
ข้อ 4. การแจ้งเหตุ เพื่อขอความช่วยเหลือ ท่านต้องแจ้งข้อมูลใดบ้าง	350	279	79.7
ข้อ 5. ท่านสามารถติดต่อประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการ ได้ทางช่องทางใดบ้าง	350	223	63.7
ข้อ 6. ปัจจุบันหน่วยบริการการแพทย์ชุมชนแบ่งเป็นกี่ ระดับ	350	187	53.4
ข้อ 7. เมื่อท่านพบผู้บาดเจ็บสิ่งแรกที่ควรประเมิน คือ อะไร	350	234	66.9

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยด้านความรู้	จำนวน(คน)	ตอบถูก	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ข้อ 8. เมื่อพบผู้บาดเจ็บถูกรถชนอยู่บนถนนในฐานะที่ท่านมีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลท่านควรปฏิบัติตามข้อใด	350	308	88
ข้อ 9. การนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล ควรให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บลักษณะใดก่อน	350	317	90.6
ข้อ 10. ข้อใดต่อไปนี้ไม่ใช่ลักษณะของผู้เสียชีวิต	350	323	92.3
ข้อ 11. ในขณะที่ทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แล้วบอกให้ผู้บาดเจ็บจับมือ ท่านคิดว่าทำเพื่อวัตถุประสงค์ใด	350	315	90
ข้อ 12. หลักการปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก และข้อเคลื่อน คือ	350	336	96
ข้อ 13. การช่วยพื้นที่นิรชพันพื้นฐาน มีวิธีปฏิบัติอย่างไร	350	115	32.9
ข้อ 14. ถ้าท่านสงสัยว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลัง ท่านควรจัดทำให้ผู้ป่วยอย่างไร	350	323	92.3

จากตารางที่ 4.12 ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์สุกien จำแนกเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 12 คิดเป็นร้อยละ 96 รองลงมา คือข้อ 1 คิดเป็นร้อยละ 93.7 ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ข้อ 13 คิดเป็นร้อยละ 32.9 และข้อ 6 คิดเป็นร้อยละ 53.4

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะนัครีอุบุญฯ
จำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน ($n=350$)

คะแนนความรู้ที่ได้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4 คะแนน	2	0.6
5 คะแนน	3	0.9
6 คะแนน	12	3.4
7 คะแนน	6	1.7
8 คะแนน	17	4.9
9 คะแนน	49	12.9
10 คะแนน	61	17.4
11 คะแนน	72	20.6
12 คะแนน	70	20.0
13 คะแนน	48	13.6
14 คะแนน	14	4.0
Mean = 10.6857 Std= 1.966 Minimum = 4 Maximum = 14		
รวม	350	100

จากการที่ 4.13 คะแนนความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน พบร่วม คะแนนสูงสุดที่ตอบถูก 14 คะแนน มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4 และคะแนนต่ำสุดที่ตอบถูก 4 คะแนน มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 โดยส่วนใหญ่มีผู้ตอบถูก 11 คะแนนจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (n=350)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (11-14 คะแนน)	210	60.0
ระดับปานกลาง (8-10 คะแนน)	117	33.4
ระดับน้อย (0-7 คะแนน)	23	6.6

จากตารางที่ 4.14 ระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับดี จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา คือ มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 และน้อยที่สุด คือ มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับน้อย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6

ตอนที่ 3 ระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการการแพทย์ชุมชน

การวิจัยนี้ ได้ศึกษาระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการการแพทย์ชุมชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ เรื่องการกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานของหน่วยบริการการแพทย์ชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับบริการการแพทย์ชุมชน ผลการศึกษานำเสนอ โดยใช้ตารางประกอบการบรรยายระดับความรู้ จำแนกรายข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 4.15-4.16

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน จำแนกเป็นรายข้อ (n=350)

สาธารณสุข	ปัจจัยด้านทัศนคติของเจ้าหน้าที่		จำนวนผู้ตอบตามระดับทัศนคติ (ร้อยละ)					Mean	S.D.		
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย อย่างปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย		ไม่เห็น ด้วย		Mean				
			ด้วย	อย่างปานกลาง	ด้วย	อย่างยิ่ง					
1. ท่านคิดว่า การกำหนดนโยบายการ จัดบริการการแพทย์ชุมชนเป็นนโยบาย (45.1) (49.7) (4.3) (0.9) 0 ที่ดีของกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้การ บริการแก่ประชาชน ได้อย่างรวดเร็ว และทั่วถึง	158	174	15	3	0	4.39	0.164				
2. นโยบายการจัดระบบบริการการแพทย์ชุมชนมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (26) (64) (8.6) (1.4) 0 การแพทย์ชุมชน ควรเป็นหน้าที่รับ ผิดชอบขององค์กรหลักองค์กรเดียวที่ สามารถดำเนินตามนโยบายได้ลำเรื่อง	91	224	30	5	0	4.15	0.619				
3. ท่านคิดว่าการจัดระบบการให้บริการ การแพทย์ชุมชน ควรเป็นหน้าที่รับ ผิดชอบขององค์กรหลักองค์กรเดียวที่ สามารถดำเนินตามนโยบายได้ลำเรื่อง	20	38	64	163	65	3.61	1.082				
4. ท่านคิดว่า ในฐานะที่ท่านเป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท่านสามารถให้ ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธี การขอความ ช่วยเหลือจากบริการการแพทย์ชุมชนได้	58	248	42	1	1	4.03	0.568				

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัจจัยด้านทักษณคติของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	จำนวนผู้ตอบตามระดับทักษณคติ (ร้อยละ)							Mean	S.D.
	เห็นด้วย ค่าทั่วไป	เห็นด้วย ค่าทั่วไป	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย ค่าทั่วไป	อค่าทั่วไป			
5. ท่านคิดว่าในฐานะที่ท่านเป็นเจ้าหน้าที่ 69 สาธารณสุข ท่านสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นกับประชาชนที่ผู้ติดอยู่ใน อันตรายแห่งชีวิตได้	251	25	2	3	4.09	0.601			
6. ท่านคิดว่าในฐานะที่ท่านเป็นเจ้าหน้าที่ 69 สาธารณสุข ท่านสามารถให้ความรู้ เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง	248	32	0	1	4.10	0.553			
7. ถ้าท่านมีโอกาส ในการร่วมปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน ท่านมีความสนใจ เข้าร่วมกิจกรรมนี้เป็นอย่างยิ่ง	223	44	7	1	4.04	0.607			
8. ท่านคิดว่า บุคลากรที่ดำเนินงาน และปฏิบัติงาน ในระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินควร มีความรู้ ความสามารถในการ ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างครอบคลุม	179	22	0	0	4.36	0.598			
9. ท่านคิดว่า บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ได้ตลอดเวลา	133	31	0	0	4.44	0.652			
10. ท่านคิดว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดย เนพาระแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข(47.1) สุขอนุชรา ได้รับรู้เกี่ยวกับข่าวสาร บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	181	3	0	1	4.45	0.548			

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัจจัยด้านทักษณคติของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	จำนวนผู้ตอบตามระดับทักษณคติ (ร้อยละ)							Mean	S.D.		
	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ						
	อย่างยิ่ง	ด้วย	อย่างยิ่ง	ด้วย	อย่างยิ่ง	ด้วย	อย่างยิ่ง				
11. ท่านคิดว่า ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจใน ระบบบริการการแพทย์ชุมชน จะ การแพทย์ชุมชนได้อย่างถูกต้องและ สมคุณค่าสามารถเรียกใช้บริการ	113	210	26	1	0	4.24	0.529				
ทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจใน (32.3) (60) (7.4) (0.3)											
12. ท่านคิดว่า การส่งเสริมให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริการ การแพทย์ชุมชน เช่น การจัดกิจกรรม อาสาสมัครภายนอกชุมชน การส่งเสริม ความรู้ การเตรียม ความพร้อมและ การซ้อมแผนปฏิบัติกรณีฉุกเฉินต่างๆ ที่อาจเกิดกับชุมชน เป็นต้น ควรมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน	100	214	31	5	0	4.17	0.636				
มีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริการ (28.6) (61.1) (8.9) (1.4)											
13. ท่านคิดว่า ถ้าชุมชนมีส่วนร่วม ใน การจัดบริการ การแพทย์ชุมชน จะช่วยทำให้การดำเนินงานของระบบ บริการการแพทย์ชุมชนประสบผล สำเร็จและมีประสิทธิภาพมากขึ้น	127	202	18	3	0	4.29	0.602				
ใน การจัดบริการ การแพทย์ชุมชน (36.3) (57.7) (5.1) (0.9)											
(Mean = 4.1826 , S.D. = 0.355 รวมทั้ง 13 ข้อ)											

จากตารางที่ 4.15 ทักษณคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการการแพทย์ชุมชน จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นด้วย ยกเว้น ข้อ 3 การจัดระบบการให้บริการการแพทย์ชุมชน ควรเป็นหน้าที่รับผิดชอบขององค์กรหลักองค์กรเดียวที่สามารถดำเนินตามนโยบายได้สำเร็จ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 5.7 เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 10.9 ไม่แน่ใจ

คิดเป็นร้อยละ 18.3 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 46.6 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 18.6 และ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 10 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ควรได้รับรู้เกี่ยวกับข่าวสารบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าเท่ากับ 4.45 ส่วน คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 3 การจัดระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรเป็นหน้าที่รับผิดชอบขององค์กรหลักขององค์กรเดียว กีสามารถดำเนินตามนโยบายได้สำเร็จ มีค่าเท่ากับ 3.61

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (n=350)

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	3.68 - 5.00	335	95.72
ระดับปานกลาง	2.34 – 3.67	15	4.28
ระดับน้อย	1.00 – 2.33	0	0
รวม	1.00 – 5.00	350	100.00

จากตารางที่ 4.16 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พ布ว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก จำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 95.72 รองลงมา คือ มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.28

**ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

สมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ คือ ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความแตกต่างกันระหว่างปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช้สถิติ parametric เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้ t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ 2 กลุ่ม และ F-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ 2 กลุ่มขึ้นไป รายละเอียดดังตารางที่ 4.17-4.28

**ตารางที่ 4.17 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ**

ปัจจัยด้านอายุ	N	\bar{X}	S.D.	F	p
ระหว่าง 21-30 ปี	127	10.74	1.85	4.311	0.005
31-40 ปี	136	10.84	1.94		
41-50 ปี	69	10.66	1.90		
51-60 ปี	18	9.11	2.51		
รวม	350	10.68	1.96		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Multiple Comparison (LSD)

(I) AGE	(J) AGE	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
21-30 ปี	31-40 ปี	-.0976	.23926	.684
	41-50 ปี	.0814	.28998	.779
	51-60 ปี	1.6369(*)	.48833	.001
31-40 ปี	21-30 ปี	.0976	.23926	.684
	41-50 ปี	.1789	.28658	.533
	51-60 ปี	1.7345(*)	.48632	.000
41-50 ปี	21-30 ปี	-.0814	.28998	.779
	31-40 ปี	-.1789	.28658	.533
	51-60 ปี	1.5556(*)	.51318	.003
51-60 ปี	21-30 ปี	-1.6369(*)	.48833	.000
	31-40 ปี	-1.7345(*)	.48632	.000
	41-50 ปี	-1.5556(*)	.51318	.003

* The mean difference is significant at the .05 level.

จากตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์คุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ พบว่า อายุของที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์คุกเฉิน แตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีอายุต่างกัน มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มโดยวิธี LSD พบรากลุ่มที่มีอายุ 51-60 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ต่ำกว่า กลุ่มที่มีอายุ 21-30 ปี , 31-40 ปี และ 41-50 ปี

ตารางที่ 4.18 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะนังครึ่งบุษยชา
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะนังครึ่งบุษยชา

ปัจจัยด้านเพศ	N	\bar{X}	S.D.	t	p
ชาย	71	10.22	2.19	-2.222	0.027
หญิง	279	10.80	1.88		
รวม	350				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะนังครึ่งบุษยชา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า เพศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน เแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Independent-Samples T Test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เพศแตกต่างกัน มีระดับความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

ตารางที่ 4.19 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะนังครึ่งบุษยชา
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะนังครึ่งบุษยชา

ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.	F	p
10,000-20,000 บาท	212	10.57	1.90	2.330	0.074
20,000-30,000 บาท	110	10.67	2.06		
30,000-40,000 บาท	18	11.55	1.91		
มากกว่า 4,000 บาท	10	11.70	1.70		
รวม	350	10.68	1.96		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือนพบว่า รายได้ต่อเดือนของที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.20 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านระดับการศึกษา

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	F	p
ปริญญาเอก	0	-	-	15.324	0.000
ปริญญาโท	30	11.66	1.86		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	292	10.74	1.85		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	9.00	2.29		
รวม	350	10.68	1.96		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Multiple Comparison (LSD)

(I) ระดับการศึกษา	(J) ระดับการศึกษา	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
ปริญญาโท	ปริญญาตรี	.9201(*)	.36242	.012
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.6667(*)	.49671	.000
ปริญญาตรี	ปริญญาโท	-.9201(*)	.36242	.012
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	1.7466(*)	.37397	.000
ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาโท	-2.6667(*)	.49671	.000
	ปริญญาตรี	-1.7466(*)	.37397	.000

* The mean difference is significant at the .05 level.

จากตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านระดับการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

ตารางที่ 4.21 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติ

ปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติ	N	\bar{X}	S.D.	F	p
งานผู้ป่วยใน	127	10.92	1.77	5.996	0.000
สถานีอนามัย	115	9.98	2.05		
งานห้องคลอด	27	11.48	1.39		
กลุ่มบริการการแพทย์	26	11.50	1.86		
งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	18	11.72	1.31		
เวชปฏิบัติครอบครัว	17	9.47	2.26		
งานห้องผ่าตัด	10	11.10	1.52		
งานผู้ป่วยนอก	10	11.20	2.48		
รวม	350	10.68	1.96		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Multiple Comparison (LSD)

(I) หน่วยงานที่ปฏิบัติ	(J) หน่วยงานที่ปฏิบัติ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	งานห้องคลอด	.2407	.57044	.673
	งานห้องผ่าตัด	.6222	.73938	.401
	งานผู้ป่วยนอก	.5222	.73938	.480
	งานผู้ป่วยใน	.7931	.47214	.094
	สถานีอนามัย	1.7396(*)	.47519	.000
	เวชปฏิบัติครอบครัว	2.2516(*)	.63401	.000
	กลุ่มบริการการแพทย์	.2222	.57481	.699
งานห้องคลอด	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	-.2407	.57044	.673
	งานห้องผ่าตัด	.3815	.69397	.583
	งานผู้ป่วยนอก	.2815	.69397	.685
	งานผู้ป่วยใน	.5523	.39728	.165
	สถานีอนามัย	1.4989(*)	.40090	.000
	เวชปฏิบัติครอบครัว	2.0109(*)	.58042	.001
	กลุ่มบริการการแพทย์	-.0185	.51510	.971
งานห้องผ่าตัด	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	-.6222	.73938	.401
	งานห้องคลอด	-.3815	.69397	.583
	งานผู้ป่วยนอก	-.1000	.83838	.905
	งานผู้ป่วยใน	.1709	.61572	.782
	สถานีอนามัย	1.1174	.61806	.071
	เวชปฏิบัติครอบครัว	1.6294(*)	.74710	.030
	กลุ่มบริการการแพทย์	-.4000	.69757	.567
งานผู้ป่วยนอก	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	-.5222	.73938	.480
	งานห้องคลอด	-.2815	.69397	.685
	งานห้องผ่าตัด	.1000	.83838	.905
	งานผู้ป่วยใน	.2709	.61572	.660
	สถานีอนามัย	1.2174(*)	.61806	.050
	เวชปฏิบัติครอบครัว	1.7294(*)	.74710	.021

ตาราง Multiple Comparison (LSD) (ต่อ)

(I) หน่วยงานที่ปฏิบัติ	(J) หน่วยงานที่ปฏิบัติ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
งานผู้ป่วยนอก	กลุ่มบริการการแพทย์	-.3000	.69757	.667
งานผู้ป่วยใน	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	-.7931	.47214	.094
	งานห้องคลอด	-.5523	.39728	.165
	งานห้องผ่าตัด	-.1709	.61572	.782
	งานผู้ป่วยนอก	-.2709	.61572	.660
	สถานีอนามัย	.9465(*)	.24131	.000
	เวชปฏิบัติครอบครัว	1.4585(*)	.48415	.003
	กลุ่มบริการการแพทย์	-.5709	.40353	.158
สถานีอนามัย	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	-1.7396(*)	.47519	.000
	งานห้องคลอด	-1.4989(*)	.40090	.000
	งานห้องผ่าตัด	-1.1174	.61806	.071
	งานผู้ป่วยนอก	-1.2174(*)	.61806	.050
	งานผู้ป่วยใน	-.9465(*)	.24131	.000
	เวชปฏิบัติครอบครัว	.5120	.48712	.294
	กลุ่มบริการการแพทย์	-1.5174(*)	.40710	.000
เวชปฏิบัติครอบครัว	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	-2.2516(*)	.63401	.000
	งานห้องคลอด	-2.0109(*)	.58042	.001
	งานห้องผ่าตัด	-1.6294(*)	.74710	.030
	งานผู้ป่วยนอก	-1.7294(*)	.74710	.021
	งานผู้ป่วยใน	-1.4585(*)	.48415	.003
	สถานีอนามัย	-.5120	.48712	.294
	กลุ่มบริการการแพทย์	-2.0294(*)	.58472	.001
กลุ่มบริการการแพทย์	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	-.2222	.57481	.699
	งานห้องคลอด	.0185	.51510	.971
	งานห้องผ่าตัด	.4000	.69757	.567
	งานผู้ป่วยนอก	.3000	.69757	.667
	งานผู้ป่วยใน	.5709	.40353	.158

ตาราง Multiple Comparison (LSD) (ต่อ)

(I) หน่วยงานที่ปฏิบัติ	(J) หน่วยงานที่ปฏิบัติ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
กลุ่มบริการการแพทย์	สถานีอนามัย	1.5174(*)	.40710	.000
	เวชปฏิบัติครอบครัว	2.0294(*)	.58472	.001

* The mean difference is significant at the .05 level.

จากตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์คุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติ พนว่า หน่วยงานที่ปฏิบัติของที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบ บริการการแพทย์คุกเฉิน แตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูล พนว่ากลุ่มที่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีระดับความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พนว่า กลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่ำกว่าทุกกลุ่มงาน ส่วนกลุ่มงานอุบัติเหตุคุกเฉิน , กลุ่มงานห้อง คลอด , กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และกลุ่มงานผู้ป่วยใน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มสถานีอนามัย และกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว ส่วนกลุ่มงานห้องคลอด มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มงาน ผู้ป่วยนอก สถานีอนามัย ส่วนกลุ่มบริการการแพทย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มสถานี อนามัยและกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

ตารางที่ 4.22 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์คุกเฉินจำแนกตามปัจจัยด้านตำแหน่งงาน

ปัจจัยด้านตำแหน่งงาน	N	\bar{X}	S.D.	F	p
แพทย์	26	11.86	1.86	12.625	0.000
พยาบาล	215	10.95	1.79		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน	109	9.95	2.10		
รวม	350	10.68	1.96		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Multiple Comparison (LSD)

(I) ตำแหน่งงาน	(J) ตำแหน่งงาน	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	.5419	.39533	.171
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน	1.5459(*)	.41555	.000
พยาบาลวิชาชีพ	แพทย์	-.5419	.39533	.171
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน	1.0040(*)	.22387	.000
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน	แพทย์	-1.5459(*)	.41555	.000
	พยาบาลวิชาชีพ	-1.0040(*)	.22387	.000

* The mean difference is significant at the .05 level

ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านตำแหน่งงาน พนักงานตำแหน่งงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกันจะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พนักงานตำแหน่งแพทย์ และกลุ่มพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน

ตารางที่ 4.23 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ ในการทำงาน

ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงาน	N	\bar{X}	S.D.	F	p
ต่ำกว่า 5 ปี	61	10.63	1.99	1.192	0.312
5-10 ปี	101	10.80	1.78		
11-15 ปี	88	10.67	1.83		
มากกว่า 15 ปี	100	10.41	2.21		
รวม	350	10.68	1.96		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กับระบบบริการการแพทย์คุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานของที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับ ระบบบริการการแพทย์คุกเฉินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ใน การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีระดับความรู้ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.24 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กับระบบบริการการแพทย์คุกเฉินจำแนกตามปัจจัยด้านปัจจัยด้านประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์คุกเฉิน

ปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง	N	\bar{X}	S.D.	t	p
กับระบบบริการการแพทย์คุกเฉิน					
ไม่เคยมีประสบการณ์	260	10.55	1.99	-2.848	0.005
เคยมีประสบการณ์	90	11.18	1.78		
รวม	350				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กับระบบบริการการแพทย์คุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์คุกเฉิน พบว่า ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์คุกเฉินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์คุกเฉินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Independent-Samples T Test ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์คุกเฉินแตกต่างกัน มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

ตารางที่ 4.25 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะนัครหรืออุบลฯ
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์คุกเฉินจำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์
ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์คุกเฉิน

ปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ ระบบบริการการแพทย์คุกเฉิน	N	\bar{X}	S.D.	F	p
ไม่เคย	260	10.51	1.99	2.598	0.036
น้อยกว่า 1 ปี	43	11.13	1.85		
1-3 ปี	24	11.62	1.63		
3-5 ปี	9	10.55	1.42		
มากกว่า 5 ปี	14	11.00	2.00		
รวม	350	10.68	1.96		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Multiple Comparison (LSD)

(I) ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	(J) ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
ไม่เคย	น้อยกว่า 1 ปี	-.6280	.32079	.051
	1-3 ปี	-1.1135(*)	.41571	.008
	3-5 ปี	-.0440	.66068	.947
	มากกว่า 5 ปี	-.4885	.53462	.362
น้อยกว่า 1 ปี	ไม่เคย	.6280	.32079	.051
	1-3 ปี	-.4855	.49650	.329
	3-5 ปี	.5840	.71428	.414
	มากกว่า 5 ปี	.1395	.59960	.816
1-3 ปี	ไม่เคย	1.1135(*)	.41571	.008
	น้อยกว่า 1 ปี	.4855	.49650	.329
	3-5 ปี	1.0694	.76164	.161
	มากกว่า 5 ปี	.6250	.65531	.341
3-5 ปี	ไม่เคย	.0440	.66068	.947
	น้อยกว่า 1 ปี	-.5840	.71428	.414
	1-3 ปี	-1.0694	.76164	.161
	มากกว่า 5 ปี	-.4444	.83253	.594
มากกว่า 5 ปี	ไม่เคย	.4885	.53462	.362
	น้อยกว่า 1 ปี	-.1395	.59960	.816
	1-3 ปี	-.6250	.65531	.341
	3-5 ปี	.4444	.83253	.594

* The mean difference is significant at the .05 level

จากตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน เจ้าแรกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน เผนวจ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ การแพทย์ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการ การแพทย์ชุมชนแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชนแตกต่างกัน มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พนวจ กลุ่มที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน 1-3 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน

ตารางที่ 4.26 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชนเจ้าแรกตามปัจจัยด้านการได้รับข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน

ปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้อง	N	\bar{X}	S.D.	t	p
กับระบบบริการการแพทย์ชุมชน					
ไม่เคยได้รับข่าวสาร	137	10.16	2.14	-4.096	0.000
เคยได้รับข่าวสาร	213	11.02	1.76		
รวม	350				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.26 เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน เจ้าแรกตามปัจจัยด้านการได้รับข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน พนวจ การได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ การแพทย์ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการ การแพทย์ชุมชนแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Independent-Samples T Test ในการวิเคราะห์ข้อมูล พนวจ การได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชนแตกต่างกัน มีความรู้แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

ตารางที่ 4.27 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุดเดินจำแนกตามปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับบุคคล
อื่น(ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร)

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	N	\bar{X}	S.D.	F	p
มากที่สุด	30	11.33	2.08	1.377	0.242
มาก	227	9.88	2.69		
ไม่แน่ใจ	72	10.48	1.91		
น้อย	18	10.82	1.93		
น้อยที่สุด	3	10.50	1.71		
รวม	350	10.68	1.96		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุดเดิน จำแนกตามปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับ
บุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) พบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคล
อื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) ของที่เข้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่าง
กัน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับ ระบบบริการการแพทย์ชุดเดินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way
ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.28 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอุธรรมากับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ต่างๆ ขององค์กร	N	\bar{X}	S.D.	F	p
ทุกครั้ง	99	10.65	1.99	0.107	0.956
เกือบทุกครั้ง	180	10.65	2.05		
นานๆ ครั้ง	42	10.78	1.84		
ไม่เคย	29	10.82	1.53		
รวม	350	10.68	1.96		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.28 เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอุธรรมากับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร พนวจ กรณีที่มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

**ตอนที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินในปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

สมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ คือ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินมีความแตกต่างกันระหว่างปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช้สถิติ parametric เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยาต่อระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้ t-test ทดสอบความ แตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ 2 กลุ่ม และ F-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ 2 กลุ่มนี้ ไป รายละเอียดดังตารางที่ 4.29-4.40

**ตารางที่ 4.29 แสดงการเปรียบเทียบของระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ**

ปัจจัยด้านอายุ	N	\bar{X}	S.D.	F	p
ระหว่าง 21-30 ปี	127	4.16	0.36	2.048	0.107
31-40 ปี	136	4.23	0.32		
41-50 ปี	69	4.13	0.38		
51-60 ปี	18	4.08	0.28		
รวม	350	4.18	0.35		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.29 เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ พนว่า อายุ ของที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีอายุต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.30 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะเยาและเชียงราย เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ

ปัจจัยด้านเพศ	N	\bar{X}	S.D.	t	p
ชาย	71	4.15	0.30	-0.783	0.435
หญิง	279	4.18	0.36		
รวม	350				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.30 เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะเยาและเชียงราย เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Independent-Samples T Test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีอายุต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.31 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะเยาและเชียงราย เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน

ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.	F	p
10,000-20,000 บาท	212	4.18	0.34	1.872	0.134
20,000-30,000 บาท	110	4.15	0.36		
30,000-40,000 บาท	18	4.15	0.38		
มากกว่า 40,000 บาท	10	4.42	0.26		
รวม	350	4.18	0.35		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.31 เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน
พบว่า รายได้ต่อเดือนของที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับ ระบบ
บริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูล
พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.32 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านระดับการศึกษา

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	F	p
ปริญญาเอก	0	-	-	1.134	0.323
ปริญญาโท	30	4.26	0.34		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	292	4.18	0.35		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	4.12	0.09		
รวม	350	4.18	0.35		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.32 เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านระดับการศึกษา
พบว่า ระดับการศึกษาของที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับ ระบบ
บริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูล
พบว่ากลุ่มที่มีทัศนคติต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.33 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติ

ปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติ	N	\bar{X}	S.D.	F	p
งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	18	4.35	0.32	1.667	0.116
งานห้องคลอด	27	4.23	0.40		
งานห้องผ่าตัด	10	4.29	0.32		
งานผู้ป่วยนอก	10	4.19	0.37		
งานผู้ป่วยใน	127	4.19	0.36		
เวชปฏิบัติครอบครัว	17	4.13	0.33		
สถานีอนามัย	115	4.11	0.33		
กลุ่มบริการการแพทย์	26	4.24	0.33		
รวม	350	4.18	0.35		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.33 เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติ พนบฯ หน่วยงานที่ปฏิบัติของที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูล พนบฯ กลุ่มที่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.34 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะนังครรื่องชุมชน
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน จำแนกตามปัจจัยด้านตำแหน่งงาน

ปัจจัยด้านตำแหน่งงาน	N	\bar{X}	S.D.	F	p
แพทย์	26	4.24	0.33	2.024	0.134
พยาบาล	215	4.20	0.36		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน	109	4.12	0.34		
รวม	350	4.18	0.35		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.34 เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพะนังครรื่องชุมชน
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน จำแนกตามปัจจัยด้านตำแหน่งงาน พนักงาน
ตำแหน่งงานของที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการ
การแพทย์ชุมชนแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่
มีตำแหน่งงานต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.35 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะนังครรื่องชุมชน
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงาน

ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงาน	N	\bar{X}	S.D.	F	p
ต่ำกว่า 5 ปี	61	4.19	0.37	1.861	0.136
5-10 ปี	101	4.18	0.36		
11-15 ปี	88	4.24	0.32		
มากกว่า 15 ปี	100	4.12	0.35		
รวม	350	4.18	1.96		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.35 เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานของที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกับทัศนคติหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีระดับทัศนคติไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.36 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง	N	\bar{X}	S.D.	t	p
<u>กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</u>					
ไม่เคยมีประสบการณ์	260	10.55	1.99	-2.848	0.005
เคยมีประสบการณ์	90	11.18	1.78		
รวม	350				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.36 เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พนบว่า ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Independent-Samples T Test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน มีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

ตารางที่ 4.37 แสดงการเปรียบเทียบทศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะนัชกรครึ่งบุรยา
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์คุกเฉินจำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง
กับระบบบริการการแพทย์คุกเฉินตามระยะเวลาที่มีประสบการณ์

ปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ ระบบบริการการแพทย์คุกเฉิน	N	\bar{X}	S.D.	F	p
ไม่เคย	260	4.14	0.33	3.963	0.04
น้อยกว่า 1 ปี	43	4.23	0.34		
1-3 ปี	24	4.41	0.34		
3-5 ปี	9	4.29	0.30		
มากกว่า 5 ปี	14	4.19	0.56		
รวม	350	4.18	0.35		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Multiple Comparison (LSD)

(I) ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	(J) ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	Mean Difference	Std. Error	Sig.
		(I-J)		
ไม่เคย	น้อยกว่า 1 ปี	-.0909	.05752	.115
	1-3 ปี	-.2728(*)	.07454	.000
	3-5 ปี	-.1521	.11846	.200
	มากกว่า 5 ปี	-.0453	.09586	.637
น้อยกว่า 1 ปี	ไม่เคย	.0909	.05752	.115
	1-3 ปี	-.1819(*)	.08902	.042
	3-5 ปี	-.0612	.12807	.633
	มากกว่า 5 ปี	.0456	.10751	.672
1-3 ปี	ไม่เคย	.2728(*)	.07454	.000
	น้อยกว่า 1 ปี	.1819(*)	.08902	.042
	3-5 ปี	.1207	.13656	.377
	มากกว่า 5 ปี	.2276	.11749	.054
3-5 ปี	ไม่เคย	.1521	.11846	.200
	น้อยกว่า 1 ปี	.0612	.12807	.633
	1-3 ปี	-.1207	.13656	.377
	มากกว่า 5 ปี	.1068	.14927	.475
มากกว่า 5 ปี	ไม่เคย	.0453	.09586	.637
	น้อยกว่า 1 ปี	-.0456	.10751	.672
	1-3 ปี	-.2276	.11749	.054
	3-5 ปี	-.1068	.14927	.475

* The mean difference is significant at the .05 level

จากตารางที่ 4.37 เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน เผยแพร่ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชนแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชนต่างกัน มีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน 1-3 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ และมีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี

ตารางที่ 4.38 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน จำแนกตามปัจจัยด้านการได้รับข่าวสาร
ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน

ปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้อง	N	\bar{X}	S.D.	t	p
<u>กับระบบบริการการแพทย์ชุมชน</u>					
ไม่เคยได้รับข่าวสาร	137	4.08	0.33	-4.308	0.000
เคยได้รับข่าวสาร	213	4.22.	0.35		
รวม	350				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.38 เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน จำแนกตามปัจจัยด้านการได้รับข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน เผยแพร่ การได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชนแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Independent-Samples T Test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ชุมชนแตกต่างกัน มีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

ตารางที่ 4.39 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพะเยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตามปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร)

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	N	\bar{X}	S.D.	F	p
มากที่สุด	30	4.25	0.34	2.491	0.0043
มาก	227	4.21	0.36		
ไม่แน่ใจ	72	4.10	0.30		
น้อย	18	4.05	0.32		
น้อยที่สุด	3	3.94	0.11		
รวม	350	4.18	0.35		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Multiple Comparison (LSD)

(I) ความพึงพอใจในการร่วม (J) ความพึงพอใจในการร่วม ปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร ปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
น้อยที่สุด	น้อย	-.1026	.21967	.641
	ไม่แน่ใจ	-.1571	.20757	.450
	มาก	-.2624	.20472	.201
	มากที่สุด	-.3051	.21331	.153
น้อย	น้อยที่สุด	.1026	.21967	.641
	ไม่แน่ใจ	-.0545	.09283	.558
	มาก	-.1598	.08626	.065
	มากที่สุด	-.2026	.10502	.055
ไม่แน่ใจ	น้อยที่สุด	.1571	.20757	.450
	น้อย	.0545	.09283	.558
	มาก	-.1053(*)	.04765	.028
	มากที่สุด	-.1481	.07655	.054
มาก	น้อยที่สุด	.2624	.20472	.201
	น้อย	.1598	.08626	.065
	ไม่แน่ใจ	.1053(*)	.04765	.028
	มากที่สุด	-.0427	.06843	.533
มากที่สุด	น้อยที่สุด	.3051	.21331	.153
	น้อย	.2026	.10502	.055
	ไม่แน่ใจ	.1481	.07655	.054
	มาก	.0427	.06843	.533

* The mean difference is significant at the .05 level

จากตารางที่ 4.39 เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชน จำแนกตามปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) พบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เด็กต่างกัน จะทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชนแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) ต่างกัน มีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่า กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติสูงกว่ากลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ

ตารางที่ 4.40 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ชุมชนจำแนกตามปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม	N	\bar{X}	S.D.	F	p
ต่างๆ ขององค์กร					
ทุกรึ่ง	99	4.19	0.34	0.237	0.871
เกื้อบทุกรึ่ง	180	4.17	0.35		
นานๆ ครึ่ง	42	4.16	0.40		
ไม่เคย	29	4.21	0.34		
รวม	350	4.18	0.35		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.40 เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา กับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมใน
กิจกรรมต่างๆ ขององค์กร พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันหรือ
ไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของ
องค์กร ต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน