# บทที่ 5
# สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

## 1. สรุปผลการวิจัย

**1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย** เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.1.2 เพื่อศึกษาระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดพระนครศรีอยุธยาระหว่างปัจจัยด้านบุคคล

1.1.4 เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด พระนครศรีอยุธยาระหว่างปัจจัยด้านบุคคล

**1.2 วิธีดำเนินการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการของรัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน350 คน

วิธีการเลือกตัวอย่าง โดยสุ่มจากตัวอย่าง ตามสัดส่วน ที่คำนวณจากจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของกลุ่มที่ศึกษาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาขอบเขตเนื้อหา รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เกณฑ์ชี้วัดการดำเนินงานของ

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่1 ปัจจัยด้านบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การตรวจสอบเครื่องมือ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ร่วมกับคณะอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารสุขชุมชน โรงพยาบาลลพบุรี และสถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี จำนวน 40 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยคำนวณหาจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของคอนบราค (Conbrach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่า Reliability 0.85 หาค่าความยาก คือ ค่า p=0.3-0.77 และค่าอำนาจจำแนก คือ r = 0.36-0.64 ซึ่งเป็นค่าที่แสดงว่า มีค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ทั้ง 14 ข้อ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การวิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแล้วลงรหัส วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, S.D.) เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์ผลกระทบตัวแปรโดยการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test สถิติ F-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.5 ในการทดสอบสมมติฐาน

**1.3 ผลการวิจัย**

***1.3.1 ลักษณะทั่วไป เกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข***

1) ปัจจัยด้านอายุ ค่าเฉลี่ยของอายุ คือ 34 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 38.9 และน้อยที่สุด คือ อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 5.1

2) ปัจจัยด้านเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.7 และเพศชาย ร้อยละ 20.3

3) ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60.6

4) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 83.4 รองลงมาคือระดับการศึกษาจำนวนปริญญาโท ร้อยละ 8.6 และระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 8 ตามลำดับ

5) ปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติ ประกอบด้วย หน่วยงานผู้ป่วยในสถานีอนามัย งานห้องคลอด กลุ่มบริการการแพทย์ งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานผู้ป่วยนอก งานห้องผ่าตัด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานผู้ป่วยใน ร้อยละ 36.3

6) ปัจจัยด้านตำแหน่งงาน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน โดยคิดจากอัตราส่วนที่เท่ากัน ดังนี้ แพทย์ ร้อยละ 7.4 พยาบาลวิชาชีพจำนวน ร้อยละ 61.4 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 31.1

7) ประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5-10 ปี ร้อยละ 28.9 รองลงมาคือ มากกว่า 15 ปี ร้อยละ 28.6 , 11-15 ปี ร้อยละ 25.1 และต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 17.4 ตามลำดับ

8) ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ74.3และเคยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 25.7

9) การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ60.9 และไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ39.1

10) ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร ระดับมาก ร้อยละ 64.9

11) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร เกือบทุกครั้ง ร้อยละ 51.4

***1.3.2 ระดับความรู้***

ระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.4 และระดับน้อย ร้อยละ 6.6 ตามลำดับ ส่วนคะแนนความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า คะแนนสูงสุดที่ตอบถูก คือ 14 คะแนน มีจำนวนผู้ตอบถูก ร้อยละ 4 และคะแนนต่ำสุดที่ตอบถูก คือ 4 คะแนน มีจำนวนผู้ตอบถูก ร้อยละ 0.6 ซึ่งส่วนใหญ่มีผู้ตอบถูก 11 คะแนน ร้อยละ 20.6

สำหรับความรู้รายข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ กฎหมายวิชาชีพ การแจ้งเหตุ การให้ความช่วยเหลือ ณ.จุดเกิดเหตุ และการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาล

1) ด้านกฎหมายวิชาชีพ คือ ข้อคำถามข้อ 2 มีผู้ตอบถูก ร้อยละ73.7 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ มีความรู้ระดับปานกลาง

2) ด้านการแจ้งเหตุ มีจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามข้อ 1,4,5 คิดค่าเฉลี่ยจากทั้ง 3 ข้อ มีผู้ตอบถูก ร้อยละ 79 ซึ่งมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

3) ด้านการให้ความช่วยเหลือ ณ.จุดเกิดเหตุ มีจำนวน 8 ข้อ คือ ข้อคำถามข้อ 7 ,8,9,10,11,12, 13,14 โดยนำมาคิดค่าเฉลี่ยทั้ง 8 ข้อ มีผู้ตอบถูก ร้อยละ 81.12 ซึ่งมีความรู้อยู่ในระดับมาก

4) ด้านการส่งต่อผู้ป่วย มีจำนวน 2 ข้อ คือ ข้อคำถามข้อ 3,6 โดยนำมาคิดค่าเฉลี่ยทั้ง 2 ข้อ มีผู้ตอบถูก ร้อยละ 54.40 ซึ่งมีความรู้อยู่ในระดับน้อย

***1.3.3 ระดับทัศนคติ***

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ95.72 รองลงมา คือ มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.28 ค่าเฉลี่ยรวมทั้ง 13 ข้อ เท่ากับ 4.1826 ซึ่งเป็นทัศนคติที่อยู่ในระดับมาก

***1.3.4 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยาต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข***

1) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคลดังกล่าว ต่างกัน มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

2) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ในการทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆขององค์กร พบว่า กลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคลดังกล่าว ต่างกัน มีความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

*1.3.5 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยาต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*

1) เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเกี่ยวกับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่างกัน การได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) พบว่า กลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคลดังกล่าว ต่างกัน มีทัศนคติต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

2) เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเกี่ยวกับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆขององค์กร พบว่า กลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคลดังกล่าว ต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

## 2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 1**

ศึกษาระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับดี แต่เมื่อจำแนกตามลักษณะการทำงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า การแจ้งเหตุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง การส่งต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้อยู่ในระดับน้อย และการให้ความช่วยเหลือ ณ. จุดเกิดเหตุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้อยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ว่า การให้ความช่วยเหลือ ณ.จุดเกิดเหตุเป็นเรื่องเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เรียนรู้จากหลักสูตรการเรียนการสอน จึงทำให้มีความรู้อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ คำจำกัดความ ความรู้ในพจนานุกรมเวปเตอร์ ว่า "ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือการค้นคว้า" **และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ พีรพงศ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย (2540) ได้ศึกษาเรื่อง "การประเมินผลการปฏิบัติงาน**

**ของพนักงานกู้ชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และอาสาสมัครกู้ภัยขอนแก่น" พบว่า** ร้อยละ 53.8 ของพนักงานกู้ชีพและอาสาสมัครกู้ภัย มีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บดี **รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ โผนชัย ครองยุทธ (2545) ได้ศึกษาเรื่อง "ศักยภาพการให้บริการของพนักงานกู้ภัยสาธารณะในเขตเทศบาลนครขอนแก่น"** พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานกู้ภัยมีความรู้ในการให้บริการกู้ภัยเกี่ยวกับอุบัติเหตุด้านจราจรอยู่ในระดับ ปานกลาง

และจากข้อมูลของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรด่านหน้า (FR) ซึ่งจะเป็นบุคคลคนแรกๆที่จะได้พบผู้ป่วย อาจเป็นใครก็ได้ จำเป็นต้องมีความรู้ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน สามารถประเมินอาการของผู้ป่วย และรายงานข้อมูลให้หน่วยกู้ชีพทราบถ้าต้องการรถพยาบาล ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าบุคลากรด่านหน้าจะเป็นกำลังสำคัญในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บตามท้องถนนในอนาคต ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีส่วนช่วยให้ EMSS เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ "ห่วงโซ่แห่งการอยู่รอด" (chain of survival) ไม่ขาดตอน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นบุคคลด่านหน้าและเป็นบุคคลที่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวดี จึงทำให้สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บได้ดี มีผลทำให้งาน EMSS มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ**งานวิจัยล่าสุดจากแคนาดา** พบว่าผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่ที่ได้รับการช่วยเหลือในระดับพื้นฐาน (Basic Life Support) แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาลอย่างเร็วและถูกวิธี ผู้ได้รับบาดเจ็บจะได้ประโยชน์มากกว่ารอความช่วยเหลือระดับสูง(Advance Life Support) ซึ่งจะใช้เวลาในจุดเกิดเหตุนานกว่าด้วย โดยความช่วยเหลือระดับสูงจะเหมาะกับผู้ป่วยฉุกเฉินจากสาเหตุอื่นๆ มากกว่า **ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jacobs and Bennett (1983)** ที่พบว่า ผู้ที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บทางด้านอุบัติเหตุจำเป็นต้องมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง การห้ามเลือด การป้องกันการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังที่หัก และการช่วยฟื้นคืนชีพในรายที่หยุดการหายใจและหัวใจหยุดเต้น

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 2**

ศึกษาระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.72 **ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พิงศ์คำ พงศ์นภารักษ์ (2547) ได้ศึกษาเรื่อง "การพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น"** พบว่า ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดขอนแก่นมีระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้นโยบายโรงพยาบาลขอนแก่นและเจ้าหน้าที่ตำรวจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยหรือหน่วยดับเพลิง เทศบาล มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง (X) 2.78 มูลนิธิเอกชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (X) 2.40 ระดับความคิดเห็นต่อความพร้อมของโครงสร้างองค์กร และทรัพยากรโรงพยาบาลขอนแก่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (X) 3.46 ส่วนอีก 3 องค์กร ได้แก่ หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยหรือหน่วยดับเพลิงเทศบาล, มูลนิธิเอกชน , เจ้าหน้าที่ตำรวจ คือ อยู่ในระดับปานกลาง (X) 2.61 , อยู่ในระดับน้อย 2.58 และ 2.45 ตามลำดับ และระดับความคิดเห็นต่อระบบการติดต่อสื่อสารและประสานงาน โรงพยาบาลขอนแก่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (X) 3.65 มูลนิธิเอกชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ และหน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยหรือหน่วยดับเพลิงเทศบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (X) 2.99, 2.96 และ 2.87

จากทฤษฎีความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (Schwartz 1975) คือ ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ ดังนั้นการที่บุคคลมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดจะมีผลทำให้การปฏิบัติในงานนั้นดีตามมาด้วย ดังนั้น ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะส่งผลให้การดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 3**

**เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาระหว่างปัจจัยด้านบุคคล**

1) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มที่มีอายุต่างกัน มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มที่มีอายุ 51-60 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าความรู้ เป็นการแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำ โดยวิธีให้ระลึกออกมาเป็นหลัก (ชวาล แพรัตกุล 2526) การมีอายุที่มากขึ้นมีผลต่อความจำ และการระลึก รวมทั้งระยะเวลาที่ได้ศึกษามานานทำให้มีผลต่อระดับความรู้ที่เคยได้รับมา และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย ที่มีอายุมากเป็นกลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ซึ่งบางส่วนมีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และในหลักสูตรการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน มีการเรียนการสอนที่น้อยกว่ากลุ่มอื่น ร่วมกับความรู้ทางการแพทย์มีการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้ต้องมีการค้นคว้าหาความรู้และติดตามวิวัฒนาการใหม่อยู่ตลอดเวลา รวมทั้งต้องมีการทบทวน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่วิจัยมา มีความรู้แตกต่างกัน เมื่ออายุต่างกัน **ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้** ใน

เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ซึ่งกล่าวไว้ว่า อายุ บุคคลที่พ้นวัยผู้ใหญ่ไปแล้ว ยิ่งอายุมากขึ้น ความสามารถในการเรียนจะยิ่งลดลง ความจำไม่ดีเท่าวัยรุ่น แต่ก็มีสิ่งชดเชย เช่น ประสบการณ์ การใช้เหตุผลดีขึ้น การควบคุมอารมณ์ดีขึ้น โดยทั่วไปความสามารถในการเรียนรู้ตั้งแต่ยังเป็นเด็กจนถึงวัยรุ่นจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่จะคงที่ และจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยชราจะลดลง (กันยา สุวรรณแสง 2532 )

2) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศต่างกัน มีระดับความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย ส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเพศหญิงเป็นกลุ่มของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนมากซึ่งมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ร่วมกับในหลักสูตรที่ศึกษาได้มีศึกษาในเรื่องทางการแพทย์ที่ลึกซึ้งมากกว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณชุมชนที่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จึงทำให้ผลการวิจัย พบว่า เพศต่างกัน ทำให้มีระดับความรู้แตกต่างกัน

3) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นเรื่องใกล้ตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สามารถรับรู้ได้ง่าย และความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ.จุดเกิดเหตุ เป็นความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่บรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอน ที่ได้ผ่านการประเมินมาแล้วจากหลักสูตรที่ศึกษา รายได้จึงไม่มีผลต่อความรู้ด้านนี้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วอซิงตัน และคาล์ก ( Worthington and Grant. อ้างถึงใน จีราวรรณ ดีศรี 2523 : 21 ) เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการเรียนหรือระดับการเรียนของนักเรียนที่มีความสอดคล้องกัน พบว่ามีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ องค์ประกอบทางด้านสติปัญญาและองค์ประกอบด้านที่ไม่ใช่สติปัญญา องค์ประกอบที่ไม่ใช่สติปัญญาได้แก่ องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจสังคมครอบครัว และการจูงใจ

4) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ทั้งนี้เนื่องจาก ความรู้เกิดจากการแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำ (ชวาล แพรัตกุล

2526) **สอดคล้องกับแนวคิดของ บลูม (Bloom 1967)** กล่าวว่า คนเราจะเกิดความรู้ตามประสบการณ์ที่สั่งสมมา การเรียนทำให้เกิดความรู้มากขึ้น การมีระดับการศึกษาที่ต่างกันก็ทำให้มีความรู้ที่แตกต่างกัน **และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ** วอซิงตัน และคาล์ก ( Worthington and Grant. อ้างถึงใน จีราวรรณ ดีศรี 2523 : 21 ) เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการเรียนหรือระดับการเรียนของนักเรียนที่มีความสอดคล้องกัน พบว่ามีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ องค์ประกอบทางด้านสติปัญญาและองค์ประกอบด้านที่ไม่ใช่สติปัญญา องค์ประกอบที่ไม่ใช่สติปัญญาได้แก่ องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจสังคมครอบครัว และการจูงใจ

5) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติ พบว่า กลุ่มที่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีระดับความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่ำกว่าทุกกลุ่มงาน ส่วนกลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน , กลุ่มงานห้องคลอด , กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และกลุ่มงานผู้ป่วยใน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มสถานีอนามัย และกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว ส่วนกลุ่มงานห้องคลอด มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก สถานีอนามัย ส่วนกลุ่มบริการการแพทย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มสถานีอนามัยและกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว ทั้งนี้เนื่องมาจาก หน่วยงานต่างๆ มีความถนัดเฉพาะด้านของงานแต่ละงาน จึงสนใจในงานอื่น ๆ น้อยกว่างานของตนเอง ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารอื่นๆ น้อย ซึ่งมีผลต่อความรู้ จึงทำให้หน่วยงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีระดับความรู้ต่างกัน **และสอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้** ในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ซึ่งกล่าวไว้ว่า ประสบการณ์เดิม ผู้เรียนมีความรู้ในเรื่องที่เรียนมากน้อยเพียงใด ถ้าเคย รู้มาบ้าง หรือเคยมีประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่อาจมีผลต่อการเรียนรู้ในเรื่องนั้นซึ่งก็คือ ความรู้หรือประสบการณ์เดิมที่มีอยู่จะช่วยให้เรียนเรื่องใหม่ได้สะดวกและเร็วขึ้นหรืออาจกล่าวได้ว่า ผลของการเรียนรู้จากบทเรียนไปแล้ว มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้บทเรียนใหม่นั่นเอง(สุฑาทิพย์ สกุลชีพวัฒนา 2536)

6) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านตำแหน่งงาน พบว่า กลุ่มที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีระดับความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มแพทย์ และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ มีหลักสูตรการเรียนการสอนในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์ที่ลึกซึ้งมากกว่า อีกทั้งยังมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน จึงทำให้มีความรู้ที่แตกต่างกัน ตามคำจำกัด

ความที่ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ **(Good 1973)** จึงทำให้กลุ่มแพทย์ พยาบาล วิชาชีพ มีความรู้มากกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน **และสอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้** ในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ซึ่งกล่าวไว้ว่า ประสบการณ์เดิม ผู้เรียนมีความรู้ในเรื่องที่เรียนมากน้อยเพียงใด ถ้าเคย รู้มาบ้าง หรือเคยมีประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่อาจมีผลต่อการเรียนรู้ในเรื่องนั้นซึ่งก็คือ ความรู้หรือประสบการณ์เดิมที่มีอยู่จะช่วยให้เรียนเรื่องใหม่ได้สะดวกและเร็วขึ้นหรืออาจกล่าวได้ว่า ผลของการเรียนรู้จากบทเรียนไปแล้ว มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้บทเรียนใหม่นั่นเอง(สุฑาทิพย์ สกุลชีพวัฒนา 2536)

7) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีระดับความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์ในการทำงานทั่วไป ไม่มีผลต่อการระลึก หรือความจำในเรื่องบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันจึงไม่มีผลต่อระดับความรู้

8) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่างกัน มีระดับความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1-3 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้เนื่องจาก การมีประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งเป็นประสบการณ์โดยตรงทำให้มีผลต่อความจำ และระลึกถึงได้ ตามคำจำกัดความที่ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ (Good 1973) **สอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้** ในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ซึ่งกล่าวไว้ว่า ประสบการณ์เดิม ผู้เรียนมีความรู้ในเรื่องที่เรียนมากน้อยเพียงใด ถ้าเคย รู้มาบ้าง หรือเคยมีประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่อาจมีผลต่อการเรียนรู้ในเรื่องนั้นซึ่งก็คือ ความรู้หรือประสบการณ์เดิมที่มีอยู่จะช่วยให้เรียนเรื่องใหม่ได้สะดวกและเร็วขึ้นหรืออาจกล่าวได้ว่า ผลของการเรียนรู้จากบทเรียนไปแล้ว มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้บทเรียนใหม่นั่นเอง (สุฑาทิพย์ สกุลชีพวัฒนา 2536)

9) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ

การแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า การได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้เนื่องจาก การได้รับข่าวสารมีผลต่อการรับรู้ ซึ่งการรับรู้ส่งผลทำให้เกิดความรู้ จึงทำให้ความรู้แตกต่างกัน เมื่อได้รับข่าวสารต่างกัน **ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภาส ศิลปะรัศมี (2531) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน** พบว่า ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนที่มีการติดตามข่าวสารการพัฒนามาก มีความรู้ความสามารถเข้าใจในบทบาทหน้าที่ตนมาก โอกาสที่แสดงความสามารถในการปฏิบัติงานได้มาก

10) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) พบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) ของที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีระดับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ทั้งนี้เนื่องจาก ความรู้ไม่ได้เกิดจากความพึงพอใจ แต่เกิดจากการสังเกต การค้นคว้า หรือประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงเกิดความจำ และการระลึก **ซึ่งสอดคล้องกับ คำจำกัดความในพจนานุกรมเวปสเตอร์ (The Lexicon Webster Dictionary)** ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ว่า "ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือการค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา" (Smith 1977 : 531)

11) เปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน จะทำให้มีระดับความรู้เกี่ยวกับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ทั้งนี้เนื่องจาก ความรู้ในเรื่องระบบบริการทางการแพทย์สามารถเรียนรู้หรือรับรู้ได้หลายทาง เช่น ป้ายโฆษณา อินเตอร์เนต หนังสือ ฯลฯ ดังนั้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดการรับรู้เท่านั้น

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 4**

เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาระหว่างปัจจัยด้านบุคคล

1) เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มที่มีอายุต่างกัน มีระดับทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 เนื่องจาก ทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ( ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 ) จึงทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ **ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมนึก มณีกาญจน์ เรื่อง ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ) จังหวัดสุราษฎร์ธานี (2541)** จากการวิเคราะห์พบว่า อายุต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ) จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ($\alpha$= .05) **และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรพินธ์ อินทจักร (2545) เรื่อง ความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี** พบว่า ผู้บริหารที่มีปัจจัยด้านอายุต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **แต่ไม่สอดคล้องกับ**ความคิดเห็นของผู้บริการที่มีปัจจัยด้านอายุต่างกัน มีความคิดเห็นด้านระบบเครือข่ายบริการ ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ พบว่า กลุ่มที่มีเพศต่างกัน มีระดับทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 เนื่องจาก ทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ( ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 ) ซึ่งการที่มีเพศแตกต่างกัน ไม่ทำให้มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน จึงทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ

3) เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีระดับทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 เนื่องจากทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ( ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 ) จึงทำให้รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับ

ทัศนคติ **ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรพินธ์ อินทจักร (2545) เรื่อง ความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี** พบว่า ผู้บริหารที่มีปัจจัยด้านรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นด้านระบบเครือข่ายบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาต่างกัน มีระดับทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 เนื่องจากทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ( ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 ) จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ **ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมนึก มณีกาญจน์ เรื่อง ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ที่มีต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ) จังหวัดสุราษฎร์ธานี (2541)** จากการวิเคราะห์พบว่า วุฒิการศึกษาที่ต่างกัน มีทัศนคติ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ($\alpha$= .05) **และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรพินธ์ อินทจักร (2545) เรื่อง ความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี** พบว่า ผู้บริหารที่มีปัจจัยด้านระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็น ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีปัจจัยด้านระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นในด้านระบบเครือข่ายบริการ ด้านระบบการจ่ายเงิน การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติ พบว่า กลุ่มที่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีระดับความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 เนื่องจาก ทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ( ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 ) จึงทำให้ปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ **แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิมพ์ประไพ สุวงศ์สินธุ์ (2548) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของบุคลากรสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมต่อการให้บริการของการเงินกลาโหม** พบว่า หน่วยงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในปัจจัยการให้บริการด้านกระบวนการการบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6) เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านตำแหน่งงาน พบว่า กลุ่มที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ( ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 ) จึงทำให้ปัจจัยด้านตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ **ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ อรพินธ์ อินทจักร (2545) เรื่อง ความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี** พบว่า กลุ่มที่มีปัจจัยด้านตำแหน่งงานต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิมพ์ประไพ สุวงศ์สินธุ์ (2548) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของบุคลากรสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมต่อการให้บริการของการเงินกลาโหม** พบว่า ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในปัจจัยการให้บริการด้านกระบวนการการบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7) เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีระดับทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 เนื่องจาก ทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ( ประภาเพ็ญ สุวรรณ . 2526 ) จึงทำให้ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ **สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรพินธ์ อินทจักร (2545) เรื่อง ความคิดเห็นของผู้บริหารและ ผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี** พบว่า ผู้บริหารที่มีปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นในด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นในด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8) เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่างกัน มีระดับทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น.05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีที่ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1-3 ปี มีค่า

คะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ และมีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี ทั้งนี้เนื่องจาก การได้รับประสบการณ์ตรงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Triandis 1971) จึงทำให้ปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ต่างกัน มีทัศนคติที่ต่างกัน **และสอดคล้องกับแนวคิดของ Martin E. Hahn. (1976: 83 อ้างใน เตชสิทธิ์ ชาตยาภา 2548:18)** กล่าวว่า ทัศนคติเกิดขึ้นได้จาก ประสบการณ์แต่ละบุคคล ตัวอย่างในการสอนจากบุคคลอื่น การได้รับข่าวสารทำให้เกิดทัศนคติแตกต่างไปจากเดิม ประเภทของบุคคล **แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรพินธ์ อินทจักร (2545) เรื่อง ความคิดเห็นของผู้บริหารและ ผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี** พบว่า ผู้บริหารที่มีปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9) เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มที่ได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่างกัน มีระดับทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น.05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติน้อยกว่า กลุ่มที่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้เนื่องจาก การได้รับข้อมูลจากบุคคลอื่น หรือผ่านสื่อมวลชน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบด้านความคิด ความเข้าใจและมีผลถึงการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบด้านความรู้สึกและประพฤติปฏิบัติ (Triandis,1971) จึงมีผลทำให้ปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีผลต่อทัศนคติ **และสอดคล้องกับแนวคิดของ Martin E. Hahn. (1976: 83 อ้างใน เตชสิทธิ์ ชาตยาภา 2548:18)** กล่าวว่า ทัศนคติเกิดขึ้นได้จาก ประสบการณ์แต่ละบุคคล ตัวอย่างในการสอนจากบุคคลอื่น การได้รับข่าวสารทำให้เกิดทัศนคติแตกต่างไปจากเดิม ประเภทของบุคคล

10) เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) พบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) ต่างกัน มีระดับทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) อยู่ในระดับมากมีค่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติสูงกว่ากลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงาน

กับบุคคลในองค์กร) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ทั้งนี้เนื่องจาก เจตคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นจากผลของการได้ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (ธีรวุฒิเอกะกุล 2542) **ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดรุณี ศุภมณี (2547) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ บุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง** พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่างกัน ทำให้มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่างกัน

11) เปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร ต่างกัน มีระดับทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ทั้งนี้เนื่องจาก ทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ( ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 ) จึงทำให้ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ

## 3. ข้อเสนอแนะ

### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยกลุ่ม แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับดี-ปานกลาง ในเรื่องของกฎหมายวิชาชีพ การแจ้งเหตุ การให้ความช่วยเหลือ ณ.จุดเกิดเหตุ แต่ความรู้ในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ซึ่งทำให้มีระดับความรู้ที่ต่างกัน คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติซึ่งทำให้มีระดับทัศนคติที่แตกต่างกัน คือ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น(ความพึงพอใจในการร่วมปฏิบัติงานกับบุคคลในองค์กร) จากผลการวิจัยสามารถนำมา

เป็นข้อมูลในการเสนอแนะเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการ ช่วยให้งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

3.1.1 ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับดี ดังนั้น ควรมีการจัดระบบบริการการแพทย์โดยใช้ระบบหมุนเวียนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากหน่วยงานอื่น มาร่วมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้มีเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเพียงพอ และพร้อมปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยพัฒนาอาสาสมัครที่มีอยู่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความรู้มากขึ้นและพร้อมในการปฏิบัติการ

3.1.2 ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มที่มีอายุ 51-60 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้น ควรให้กลุ่มที่อายุน้อยซึ่งมีความรู้ดีกว่าได้ตระหนัก และให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปฏิบัติการบริการแพทย์ฉุกเฉิน แก่กลุ่มที่มีอายุ 51-60 ปี และนำไปเป็นคุณสมบัติในการรับบุคลากรเพื่อปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1.3 ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศต่างกัน มีระดับความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ซึ่งจากผลการวิจัยยังไม่สามารถหาข้อสรุปที่ชัดเจนได้ว่า เพศชายหรือเพศหญิงมีความรู้ดีกว่ากัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาต่อ เพื่อหาข้อสรุปที่ชัดเจน

3.1.4 ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ดังนั้น ควรจัดบุคลากรในการทำงานตามความรู้ ความสามารถ เช่น ระดับบริหาร ระดับปฏิบัติการ โดยให้ความสำคัญในเรื่องคุณวุฒิเป็นสำคัญ และมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน

3.1.5 ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างตำแหน่งงาน พบว่า กลุ่มแพทย์ และกลุ่มพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ซึ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน เป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดประชาชน และใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ซึ่งสามารถให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ควรมีการจัดอบรม ให้ความรู้ และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้การดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.1.6 ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1-3 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในกรณีการคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และควรให้ความรู้และเพิ่มทักษะฝึกปฏิบัติการ แก่บุคคลากรที่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะเข้ามาปฏิบัติการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยให้บุคลากรที่ไม่เคยมีประสบการณ์ออกปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่มีประสบการณ์

3.1.7 ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่เคยได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และ มีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้น ควรมีการพัฒนาในเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน, การสื่อสาร ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาสัมพันธ์ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนทั่วไปได้ทราบข้อดีของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การเรียกใช้บริการ และประเภทของผู้ป่วยที่สามารถเรียกใช้บริการได้ ค่าใช้จ่ายในการเรียกใช้บริการซึ่งบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆในการใช้บริการ โดยมีการประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ การออกเสียงตามสายในชุมชน การติดป้ายโฆษณา ฯลฯ และมีจัดนิทรรศการ เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลทั่วไปได้ศึกษา และมีความเข้าใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากยิ่งขึ้น ตามเทศกาลต่างๆ ในโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง เช่น เทศกาลปีใหม่ เทศบาลสงกรานต์ เทศกาลลอยกระทง เนื่องจากจะมีการรณรงค์ในเรื่องความปลอดภัยในการเดินทาง ซึ่งสามารถสอดแทรกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้

3.1.8 ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติต่างกัน ทำให้มีระดับความรู้แตกต่างกัน ดังนั้น ควรจัดโครงการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรองรับอุบัติเหตุหมู่ โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เรื่องบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่ ซึ่งจะมีเนื้อหาในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสอดแทรกอยู่ และมีการซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่ โดยให้ทุกหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ทุกหน่วยงานได้รับความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.1.9 ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้น ควรมีนโยบายเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้าร่วมในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการสร้างเครือข่ายในชุมชน โดยจัดตั้งสถานีอนามัยทุกแห่ง เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการแจ้งเหตุ การช่วยเหลือ ณ.จุดเกิดเหตุ และขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล โดยทุกคนต้องผ่านการฝึกอบรม และทดสอบความรู้อย่างมีมาตรฐาน และมีการสนับสนุนในเรื่องของวัสดุ อุปกรณ์ และค่าตอบแทนในการปฏิบัติการให้เพียงพอ

**3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นระบบบริการที่ดี สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและพิการได้ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร เนื่องจาก ยังไม่มีกฎหมายรองรับให้กับบุคลากรที่ทำงน และความขาดแคลนบุคลากร ครุภัณฑ์ที่จำเป็น ในการดำเนินงาน รวมทั้งการเข้าถึงชุมชนโดยให้ชุมชน และประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอประเด็นต่างๆ ที่เห็นว่าควรมีการทำวิจัยหรือศึกษาเพิ่มเติม ดังนี้

3.2.1 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทำเฉพาะในพื้นที่เท่านั้น ดังนั้นจึงควรขยายพื้นที่ออกเป็นระดับภาค หรือประเทศต่อไป

3.2.2 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ทำเฉพาะในกลุ่ม แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ดังนั้น จึงควรขยายกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเพิ่มในกลุ่มของ พนักงานขับรถผู้ช่วยเหลือคนไข้ เวรเปลที่ต้องร่วมออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่เพียงพอ

3.2.3 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน

3.2.4 ศึกษาความรู้และทัศนคติของประชาชนที่มีต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.2.5 การศึกษาความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ.ที่เกิดเหตุของอาสาสมัคร หรือมูลนิธิต่างๆ

3.2.6 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครชุมชนให้กับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน