แบบเสนอขออนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์และการค้นคว้าอิสระ (ฉบับเต็ม)

หลักสูตร.....สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต.....

สาขาวิชา.....การจัดการระบบสุขภาพ.....

ระดับปริญญาโท ☐ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ

ระดับปริญญาเอก ☒ วิทยานิพนธ์ ☐ แบบ 1.1 ☒ แบบ 2.1

เข้าศึกษา ภาคการศึกษาที่.....1...../....2566..... **พ้นสภาพ ภาคการศึกษาที่**.....2...../.....2571.....

ชื่อ-สกุล นางสาวรัตติยากร ถือวัน รหัสประจำตัว 66U74810106 หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์

1. การวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

☒ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาท้องถิ่น : กลยุทธ์ที่ 1) ☐ 2) ☒ 3) ☐ 4) ☐

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การผลิตและพัฒนาครู : กลยุทธ์ที่ 1) ☐ 2) ☐

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับคุณภาพการศึกษา : กลยุทธ์ที่ 1) ☐ 2) ☐ 3) ☐ 4) ☐ 5) ☐ 6) ☐

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ : กลยุทธ์ที่ 1) ☐ 2) ☐ 3) ☐ 4) ☐ 5) ☐

2. การวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

☐ ยุทธศาสตร์ที่ 1 นวัตกรรมอาหารเพื่อสุขภาพและผลผลิตเกษตรปลอดภัย

☐ ยุทธศาสตร์ที่ 2 นวัตกรรมการสร้างคุณค่าใหม่ในอุตสาหกรรมบริการ

☒ ยุทธศาสตร์ที่ 3 นวัตกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะชุมชน

☐ ยุทธศาสตร์ที่ 4 นวัตกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
นางสาวรัตติยากร ถือวัน รหัสประจำตัว 66U74810106	**ชื่อเรื่องภาษาไทย** รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร	1. กรรมการที่ปรึกษา รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ ประธาน ผศ.ดร.ทัศพร ชูศักดิ์ กรรมการ อ.ดร.เฌอลินญ์ สิริเศรษฐ์ภพ กรรมการ
	ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ Model of Promotion Safety Driving Behaviors of Ambulance's Drivers by Private Companies in Bangkok Metropolitan	2. นักศึกษาลงชื่อ รัตติยากร (นางสาวรัตติยากร ถือวัน) 13 / สค. / 2567
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการบาดเจ็บทุพพลภาพและเสียชีวิต ส่งผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตอย่างมหาศาล จนเป็น	3. ประธานที่ปรึกษาลงชื่อ พรรณี (รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ) 13 / สค. / 2567

ลงชื่อ.....พรรณี.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / สค / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	ปัญหาสำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) รายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน พบการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลก 1.19 ล้านราย คิดเป็น 15 ต่อแสนประชากร โดยร้อยละ 92 เกิดในประเทศรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง ทำให้เกิดการสูญเสีย 63 ล้านล้านบาท และพบว่าคนไทยเสียชีวิต 18,218 ราย หรือคิดเป็น 25 ต่อแสนประชากร (WHO, 2023) สัดส่วนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยเป็นผู้เสียชีวิตที่เกิดจาก รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 74.4 รองลงมา รถยนต์ ร้อยละ 12.3 (กระทรวงคมนาคม, 2565) ยานพาหนะสำหรับใช้ในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเป็นยานพาหนะประเภทรถยนต์ประเภทหนึ่งที่แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งขึ้น และส่งผลต่อการบาดเจ็บและชีวิตของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามมา โดยกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลในระหว่าง ปีงบประมาณ 2562 - ปีงบประมาณ 2567 (ณ 30 พฤษภาคม 2567) พบการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลทั้งสิ้น จำนวน 179 ครั้ง โดยปีงบประมาณ 2562 จำนวน 34 ครั้ง ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 19 ครั้ง ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 24 ครั้ง ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 21 ครั้ง ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 36 ครั้ง และปีงบประมาณ 2567 (ณ 30 พฤษภาคม 2567) จำนวน 45 ครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2566 จำนวน 9 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25 ส่งผลทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งสิ้นจำนวน 295 ราย และเสียชีวิตทั้งสิ้นจำนวน 21 ราย (กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567) การป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของรถพยาบาลจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต่อการดำเนินการเพื่อลดการสูญเสีย กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศมีประชากรอาศัยอยู่มาก มีการแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 50 เขต มีประชากรตามทะเบียนราษฎร์อาศัยอยู่ประมาณ 5.5 ล้านคน และมีประชากรแฝงกลางวัน 0.98 ล้านคน โดยมีโรงพยาบาลที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 115 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐจำนวน 27 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 88 แห่ง ปีงบประมาณ 2565 พบว่า จำนวนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง (Advanced Life Support : ALS) จำนวน 1,320 คัน คิดเป็นร้อยละ 11.52 และรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support : BLS) จำนวน 3,820 คัน คิดเป็นร้อยละ 33.35 รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life	

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	Support: ILS) จำนวน 21 คัน คิดเป็นร้อยละ 0.18 และรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (First Response: FR) จำนวน 6,293 คัน คิดเป็นร้อยละ 54.94 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร พบว่า ตำแหน่งที่มีจำนวนมากที่สุด คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 75,132 คน พยาบาลวิชาชีพ 23,235 คน พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 11,371 คน เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 2,662 คน แพทย์ 2,168 คน และนักฉุกเฉินการแพทย์ 783 คน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2566) โดยสถิติการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2562-2566 พบว่าปีงบประมาณ 2562 มีจำนวน 80,247 ครั้ง ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 90,186 ครั้ง ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 97,732 ครั้ง ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 83,654 ครั้ง ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 สถิติการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินมีจำนวน 96,395 ครั้ง ซึ่งเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2565 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น 12,741 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.23 (ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ), 2565) บุคลากรด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉินและจำนวนครั้งที่ออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีปริมาณมากขึ้น ถือเป็นสาเหตุหนึ่งในการเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ปัจจัยด้านพฤติกรรมการขับขี่ สภาพรถและสภาพแวดล้อมในการขับขี่ก็เป็นสาเหตุสำคัญ เช่นกัน กล่าวคือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการขับขี่ ได้แก่ การขับขี่ด้วยความเร็ว ซึ่งมักเกิดอุบัติเหตุในช่วงความเร็ว 81-100 กิโลเมตร/ชั่วโมง พนักงานขับรถขาดการฝึกอบรมหลักสูตรการขับรถพยาบาล ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ขาดสมาธิในการขับขี่และขาดความรับผิดชอบ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ช่วงเวลา โดยมากมักเกิดอุบัติเหตุ ในกลางคืน (20.01-24.00 น.) สภาพถนนมีลักษณะเป็นทางโค้ง และสภาพชุมชนที่มีคนพลุกพล่าน และปัจจัยด้านรถพยาบาล ได้แก่ รถและอุปกรณ์ภายในรถไม่ได้รับการตรวจสภาพและขึ้นทะเบียน ระบบอุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐาน และไม่ติดตั้ง GPS นอกจากนี้ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตการทำงาน ประสบการณ์การขับขี่รถพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายจราจรก็มีอิทธิพลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยด้วย (ภารณี, 2562) จากสภาวการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต นโยบายภาครัฐได้ให้น้ำหนักในเรื่องการบริหารการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System	

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	EMS) ของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต้องให้บริการช่วยเหลือคนป่วยและผู้บาดเจ็บฉุกเฉินต่างๆ อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพเพื่อลดความสูญเสียและพิการ บริษัทรถพยาบาลภาคเอกชนจึงก่อตั้งขึ้นด้วยเล็งเห็นความสำคัญของรถพยาบาลเพื่อสร้างทางเลือกให้แก่โรงพยาบาลหรือหน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่ดูแลชีวิตของประชาชนและเห็นว่าธุรกิจนี้จะเป็นช่องทางหนึ่งที่จะสร้างโอกาสในทางธุรกิจและสามารถเติบโตได้อย่างก้าวหน้าและมั่นคงในอนาคต (เกม วงศ์เวคิน, 2556) จากข้อมูลสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี 2566 พบว่ามีหน่วยปฏิบัติการขององค์กรภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 20 แห่ง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2566) โดยความแตกต่างของระบบการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน พบว่า โรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนจะมีข้อกำหนดไม่เหมือนกัน โรงพยาบาลของรัฐจะไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายมากเท่าเอกชนซึ่งการขายบริการทางสุขภาพที่ต้องคำนึงถึงกำไรขาดทุนไม่เช่นนั้นภาคเอกชนก็ตั้งอยู่ไม่ได้ (วรรณา กรีทอง, 2558) ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่นำรถพยาบาลเข้าร่วมให้บริการเสริมการให้บริการมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลปฏิบัติงานนอกเวลาเป็นเจ้าหน้าที่ประจำรถ การคิดราคาประเมินจากปัจจัยหลายอย่าง ทั้งการรับส่ง การใช้อุปกรณ์ บุคลากร ระยะทาง หากเลือกรถแบบธรรมดาบริการภายในกรุงเทพมหานคร ราคาประมาณ 2,000 บาทต่อครั้ง (วิรวินท์ ศรีโหมด, 2560) โดยธุรกิจการบริการรถพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมีการแข่งขันด้านคุณภาพและการให้บริการค่อนข้างสูง เนื่องจากการเกิดใหม่ของบริษัทรถพยาบาลเอกชนมีจำนวนมาก (เพ็ญโฉม ยาทะเล, 2562) ในส่วนภาครัฐบาลกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์ประสานการรับส่งต่อ มีการพัฒนาระบบดำเนินงานรองรับ อำนวยการการประสานงาน การติดตามประเมินผลและรายงานผลการส่งต่อ (สุทธิมา ยลโสภณ, 2566) แต่ยังพบว่าคุณภาพของระบบการดูแลรักษาพยาบาลเครือข่ายบริการไม่เชื่อมโยงกัน การส่งต่อยังติดขัด ทั้งเรื่องการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและสถานพยาบาลปลายทาง การติดต่อสื่อสารใช้เวลานาน รถพยาบาลและพนักงานขับรถพยาบาลที่ไม่พร้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลังด้านการจัดระบบข้อมูล การส่งต่อผู้ป่วยยังไม่มีความชัดเจน (นันทวดี บุญเลิศ, 2564) ประชาชนมีทัศนคติลบต่อรถพยาบาลฉุกเฉินและระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องรีบมาโรงพยาบาลด้วยตนเองเพราะรอรถพยาบาลจะช้าและไม่ได้ช่วยอะไร (ธีระ ศิริสมุดและคณะ, 2561) ซึ่งปัจจุบันประชาชนได้ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตมากขึ้น ผู้บริโภคมีทางเลือกที่มากขึ้น การเรียกร้องบริการที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพจึงมากขึ้น ประชาชนจากสถานพยาบาลส่วนใหญ่จึงหันไปใช้บริการของสถานบริการของเอกชน ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่าค่าใช้จ่ายสูงเพิ่มมากขึ้น ด้วยความเชื่อมั่นใจว่าคุณภาพในการให้บริการของภาคเอกชนมีมาตรฐานที่ดีกว่าและมีความเสี่ยงในการรักษาน้อยกว่าโรงพยาบาลของภาครัฐบาล (ปรารถนา แซ่ลิ้มและคณะ, 2559) จากความต้องการใช้บริการภาคเอกชนมากขึ้นจึงเป็นเหตุให้มีจำนวนรถพยาบาลเอกชนและบุคลากรผู้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินภาคเอกชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลเพิ่มขึ้น จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาลภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาลภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาลภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดนโยบาย มาตรการความปลอดภัยของรถพยาบาล เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล อันจะส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยและญาติต่อไป	
	คำถามการวิจัย 1. ปัจจัยใดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร 2. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร สามารถส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล ภาคเอกชน กรุงเทพมหานครได้หรือไม่	

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / สค / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	วัตถุประสงค์การวิจัย 1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร 2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร	
	สมมติฐานการวิจัย 1. ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร 2. ภายหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานรถพยาบาลค่าคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาลและพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาลสูงขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบ และอุบัติการณ์ทางถนนของพนักงานขับรถพยาบาลลดลง	
	กรอบแนวคิดในการวิจัย 1. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยโดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional Analytical study) ระยะที่ 2 การศึกษาผลรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีกรอบแนวคิด ดังภาพ	

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / สค / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม

ตัวแปรอิสระ

1.ปัจจัยส่วนบุคคล
- องค์กรที่ปฏิบัติงาน
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษาสูงสุด
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- ประสบการณ์การขับรถพยาบาล
- การผ่านการอบรมการขับรถพยาบาล
- ระยะเวลาการนอนพักผ่อน
- ระยะเวลาการขับรถพยาบาล
- อายุรถพยาบาล
- อัตราความเร็วที่ใช้
- การออกกำลังกาย
- การสูบบุหรี่
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ประวัติการประสบอุบัติเหตุ

2. ปัจจัยนำ
- ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถพยาบาล
- ทัศนคติการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล
- ความเครียด
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล
- การรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล
- การรับรู้ประโยชน์การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล
- การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล
- การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล

3. ปัจจัยเอื้อ
- การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล
- นโยบายการจำกัดระยะเวลาการขับรถ
- นโยบายการกำหนดความเร็วในการขับรถ
- คาตอบแทนในการปฏิบัติงานลวงเวลา

4. ปัจจัยเสริม
- การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว
- การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน
- การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาลภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร

ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK (Green et.al.,1980)

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) (House, 1981)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน (Self Efficacy) (Bandura, 1986)

กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 1

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / สค / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม

ตัวแปรอิสระ **ตัวแปรตาม**

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล
-การฝึกอบรมส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถพยาบาล 10 ชั่วโมง
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล
2.การรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล
3.การรับรู้ประโยชน์การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล (การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ การจัดการความเครียด)
4.การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล
5.สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล
6.การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล
-การติดตามพฤติกรรมการขับขี่รถพยาบาลด้วย Application Life360

→ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

→ พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล

→ อุบัติการณ์ทางถนนของพนักงานขับรถพยาบาล

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006)

กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 2

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (นิยามเชิงปฏิบัติการ)

1. รถพยาบาล หมายถึง รถพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน บริษัทเอกชน และมูลนิธิในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองมาตรฐานตามประกาศของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ออกปฏิบัติการประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMS) รับ-ส่งต่อผู้ป่วยทุกประเภท (Refer) และการบริการนำส่งโรงพยาบาล รับกลับบ้าน

2. พนักงานขับรถพยาบาล หมายถึง พนักงานขับรถพยาบาลของรถพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน บริษัทเอกชน และมูลนิธิในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล หมายถึง การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล, การรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล, การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล ได้แก่

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ การจัดการความเครียด, การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาลฉุกเฉิน, สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล ร่วมกับการใช้นวตกรรม Application Life 360 ติดตามพฤติกรรมการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล 4. พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถพยาบาล หมายถึง การมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาลฉุกเฉิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาลและเกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถพยาบาล 5. อุบัติการณ์ทางถนน (Road incident) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ไม่พึงประสงค์ขณะรถพยาบาลออกปฏิบัติการ เป็นเหตุการณ์นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ (Accident) หรือเกือบเกิดอุบัติเหตุ (Near miss) เช่น การเบรกกะทันหัน และเมื่อเหตุการณ์เกิดขึ้นอาจกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน ก่อให้เกิดเป็นอุบัติเหตุ หรือเกือบได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วย เสียชีวิต หรือความสูญเสียต่อทรัพย์สิน สภาพแวดล้อมหรือสาธารณชน 6. Application Life 360 หมายถึง Application ที่พัฒนาโดยบริษัทในประเทศสหรัฐอเมริกา ปีค.ศ.2024 สามารถใช้งานในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ใช้สำหรับการติดตามพฤติกรรมการขับขี่รถพยาบาล โดยสรุป วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการขับขี่รถพยาบาลในด้านอัตราความเร็วสูงสุด การใช้โทรศัพท์ การเบรกกะทันหัน และการเร่งความเร็วกะทันหัน	
	1.วิธีดำเนินการวิจัย (โดยย่อ) การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional Analytical study) ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental	

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / ส.ค. / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	research) กลุ่มเดียววัดซ้ำก่อน หลัง และติดตามทดลอง (Pretest-posttest-follow up control Design) **2.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ระยะที่ 1 ประชากร คือ พนักงานขับรถพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน บริษัทเอกชนและมูลนิธิในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 211 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรทั้งหมดจำนวน 211 คน ระยะที่ 2 ประชากร คือ พนักงานขับรถพยาบาล ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนพนักงานขับรถพยาบาลจำนวน 30 คน **3.ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย** ระยะที่ 1 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ตัวแปรอิสระ คือ 1.ปัจจัยส่วนบุคคล 2. ปัจจัยนำ 3. ปัจจัยเอื้อ 4. ปัจจัยเสริม ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาลภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล และอุบัติการณ์ทางถนนของพนักงานขับรถพยาบาล **4.วิธีการสุ่มตัวอย่าง** ระยะที่ 1 ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง คือประชากรทั้งหมด ระยะที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) **5.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุง เพื่อความสมบูรณ์ตามข้อคิดเห็นของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ช่วยตรวจสอบความถูกต้องและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านให้คะแนนในข้อคำถามแต่ละข้อ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruency: IOC) ในการพิจารณาให้คะแนน โดยข้อคำถามที่มีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 แสดงว่ามีความเที่ยงตรงของเนื้อหา หากข้อคำถามใดมีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ควรทำการปรับปรุง	

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	แก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) โดยกำหนดเกณฑ์การทดสอบค่าของแอลฟ่าเท่ากับ 0.7 ขึ้นไป และกำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแบบทดสอบความรู้ทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.2-0.8 และผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำแบบสอบถามไปใช้จริง ส่วนแบบสอบถามความเครียด ผู้วิจัยใช้ของโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต **6.การเก็บรวบรวมข้อมูล** **การเก็บข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1** 1) ผู้วิจัยประสานมหาวิทยาลัยทำหนังสือ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ประธานบริษัท ผู้จัดการมูลนิธิ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากบุคลากรเพื่อใช้ในงานวิจัย โดยผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ดังกล่าวให้โรงพยาบาล ประธานบริษัท ผู้จัดการมูลนิธิทางอีเมล์ 2) เมื่อได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการติดต่อผู้ประสานงานหลัก และขอให้ผู้ประสานงานหลักประสานกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การวิจัย 3) ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม Google ฟอร์ม ออนไลน์ให้ผู้ประสานงานหลักช่วยดำเนินการส่งต่อให้กลุ่มตัวอย่างทาง อีเมล์ หรือ ไลน์ 4) ในกรณีที่ผู้ประสานงานหลักไม่สามารถดำเนินการส่งแบบสอบถาม Google ฟอร์ม ออนไลน์ ให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยจะเดินทางไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองโดยให้ผู้ประสานงานหลักนัดหมายวัน เวลากับกลุ่มตัวอย่างให้ 5) ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล หากครบกำหนดแล้วยังไม่ได้รับการตอบกลับหรือตอบกลับมาไม่ครบตามจำนวน ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งแบบสอบถาม Google ฟอร์ม ออนไลน์ ไปยังผู้ประสานงานเดิมอีกครั้งและเดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองอีกครั้ง และเมื่อเก็บข้อมูลได้ครบผู้วิจัยดำเนินการสรุปวิเคราะห์ข้อมูล	

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	การเก็บข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2 1) ผู้วิจัยประสานมหาวิทยาลัยทำหนังสือ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ประธานบริษัท ผู้จัดการมูลนิธิ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขอความอนุเคราะห์กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ดังกล่าวให้โรงพยาบาล ประธานบริษัท ผู้จัดการมูลนิธิทางอีเมล์ 2) ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานหลักของโรงพยาบาลเอกชน บริษัท มูลนิธิเพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอให้โรงพยาบาลเอกชน บริษัท มูลนิธิคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การวิจัยตามจำนวนที่ได้จากการสุ่ม พร้อมทั้งขอเบอร์ติดต่อกลุ่มตัวอย่างจากผู้ประสานงานหลัก 3) ผู้วิจัยโทรประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยพร้อมนัดหมาย วัน เวลาการเข้าร่วมรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล 4) เมื่อถึงวันเข้าร่วมรูปแบบ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วม Line Group และทำแบบสอบถาม Google ฟอร์ม ออนไลน์ ก่อนการเข้าร่วมรูปแบบ 5) ภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมรูปแบบ ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบสอบถามGoogle ฟอร์ม ออนไลน์ หลังการเข้าร่วมรูปแบบ 6) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างติดตั้ง Application Life360 และติดตามพฤติกรรมการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาลผ่าน Application Life360 เป็นระยะเวลา 3 เดือน 7) เมื่อครบระยะติดตาม 3 เดือนหลังการเข้าร่วมรูปแบบ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม Google ฟอร์ม ออนไลน์ ให้กลุ่มตัวอย่างผ่าน Line Group เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามระยะติดตามหลังการเข้าร่วมรูปแบบ 3 เดือน และวิเคราะห์พฤติกรรมการขับขี่รถพยาบาลจาก Application Life 360 **7.สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analytical statistics) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อการวิเคราะห์เกี่ยวกับลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง องค์กรที่ปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน ประสบการณ์การขับรถพยาบาล การผ่านการอบรมการขับ	

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	รถพยาบาล ระยะเวลาการนอนพักผ่อน ระยะเวลาการขับรถพยาบาล การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุรถพยาบาล อัตราความเร็วที่ใช้ประวัติการประสบอุบัติเหตุรถพยาบาล และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยด้วยสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analytical statistics) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อการวิเคราะห์เกี่ยวกับลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานของพนักงานขับรถพยาบาลภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร และใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way Repeated-Measures ANOVA) และ Post Hoc เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมและความถี่อุบัติการณ์อุบัติเหตุรถพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน หลังและระยะติดตาม 3 เดือน ภายหลังการใช้รูปแบบและสรุป วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการขับขี่รถพยาบาลได้แก่ อัตราความเร็วสูงสุด การใช้โทรศัพท์ การเบรกกะทันหัน การเร่งความเร็วกะทันหัน ก่อนและหลัง จาก Application Life 360	
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 1. เป็นต้นแบบการขับขี่รถพยาบาลอย่างปลอดภัยโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาล 2. นำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของพนักงานขับรถพยาบาลไปใช้ในการเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในการวางมาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุรถพยาบาลของภาคเอกชน 3. ลดอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุของพนักงานขับรถพยาบาล	
	เอกสารอ้างอิง กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). *การประชุมสรุปผลการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถพยาบาล.* สรุปข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). *คู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัย.* สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / สค / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน. http://ha.banphotphisaihospital.go.th/wp-content/uploads/2021/01/คู่มือ-Ambulance-safety.pdf กัมปนาท มาลัยศรี. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต การทำงานต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยของพนักงานขับรถพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, *5*(1), 142-154. กันตา คำพอ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(1), 44-52. เกม วงศ์เวคิน. (2556). แผนธุรกิจรถพยาบาล. *วารสารการตลาดและการสื่อสาร, 1*(4), 101-123. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). *คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ศูนย์บริการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช*. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.http://sirirajemergencymedicine.org/wp/wp-content/uploads/คู่มือการปฏิบัติงาน.pdf คะนึงนิตย์ ปิติปุญญพัฒน์. (2564). *โครงการการยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินของพนักงานขับรถพยาบาลและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพนักงานขับรถพยาบาล*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. จุฬาภรณ์ โสตะ. (2554). *แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. http://digital.lib.ru.ac.th/m/c11898926.PDF จุฑามณี น้ำนวล. (2565). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ของนักเรียนเทคนิคจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 15*(3), 24-37.	

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / สค / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	ฉัตรธิดา ศรีภู่. (2563). ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ประสบอุบัติเหตุที่นำส่งด้วยหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, *13*(1), 41-47. ณรงค์ชัย หัตถี. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา.* ศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital วช. http://dric.nrct.go.th/index.php?/SearchDetail/246296 ธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์. (2544). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่.* [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ธีระ ศิริสมุด. (2561). ความรู้ ทัศนคติและเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12*(4), 668-680. นันทวดี บุญเลิศ. (2564). การศึกษาคุณภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช, 1*(2), 27-40. นิภาพร ยอพระกลิ่น. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนในระบบส่งต่อ (Referral System) กรณีศึกษาเฉพาะเขตสุขภาพที่ 6. *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์*, *5*(3), 70-82. นนท์ จินดาเวช. (2566). พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับรถพยาบาลฉุกเฉินของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 32(4), 606-615. นิตยา เย็นฉ่ำ. (2536). *ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล.* ศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital วช. https://dric.nrct.go.th/SearchDetail/34589	

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / สค / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	บัญชา มณีคำ. (2538). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงใหม่.* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. บัญชา อาจมิตร. (2554). การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรแก่เด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนส่วนภูมิภาค, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ปรารถนา แซ่ลิ้ม. (2559). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาล ภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาลในอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *Region 11 Medical Journal*, *30*(2), 47-57. https://thesecsi.net/SECSICMU/r_pdf/r5.pdf ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. สำนักงานวิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. https://www.car.chula.ac.th/display7php?bib=1311489 เพ็ญโฉม ยาทะเล. (2562). การศึกษาความต้องการใช้บริการจองรถพยาบาลที่ส่งผลต่อการพัฒนาแอพพลิเคชันการจองรถพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา : บริษัท เมดิคอล เซฟตี้ ทีม (ไทยแลนด์) จำกัด. [เอกสารนำเสนอ]. *การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติของนักศึกษาด้านมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 2*, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพมหานคร. พินาลิน เพ็ญทอง. (2564). ระดับความเครียดและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน. *Nursing Journal*, *48*(4), 93-108. ภิเชต เสริมสัย. (2554). การเปรียบเทียบความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีและไม่มีการระบาด ตำบลทุ่งเบญจา อำเภอท่า ใหม่ จังหวัดจันทบุรี, งานนิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะสาธารณสุขศาสตร์.	

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / สค / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	รัตติยากร ถือวัน. (2564). ประสบการณ์อุบัติเหตุและพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินกับรถพยาบาล : การวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 37(1), 142-155. วรรณา กรีทอง. (2558). *การพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง* [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน]. มหาวิทยาลัยคริสเตียน. Library.christian.ac.th/thesis/document/T037562.pdf วิรวินท์ ศรีโหมด.(2560). *เปิดธุรกิจรถพยาบาลรัฐ-เอกชน บริการดูแลชีวิตที่ไม่มีราคาตายตัว.* Post today. http://www.posttoday.com/politics/520821 ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. (2565). *รายงานประจำปี 2565 สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร.* สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. http://fliphtml5.com/uanmt2eicu2annual_report_2565_ล่าสุด/ สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร สำนักแผนความปลอดภัย กระทรวงคมนาคม. (2565). *รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ.2565.* สำนักนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร. http://www.otp.go.th/uploads/tiny_uploads/PDF/2566-11/RoadAccidentAna2565_final.pdf สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2567). *นโยบายและทิศทางการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยมุ่งสู่อนาคต พ.ศ.2570.* สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. http://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/20222/EBook/416052_20220801150051.pdf สุทธิมา ยลโสภณ. (2566). การประเมินการดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น . *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 7*(13), 123-136.	

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / สค / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	สุภาภรณ์ บุญสงค์. (2562). ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมคู่หูความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่และการลดอุบัติการณ์ทางถนนของพนักงานขับรถพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา. https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/57910118.pdf สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540).การสร้างแบบวัด ความเครียดสวนปุรง (รายงานการวิจัย). โรงพยาบาลสวนปุรง จังหวัดเชียงใหม่. อภิวัฒน์ กุมภิโร. (2562). *ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ตาม ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น.* จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/70049 Ahmad, A., & Omar, Z. (2012). Effects of informal work-family support on job performance: mediating roles of work-family conflict and job satisfaction. The Journal of International Management Studies, Vol. 7 (2), pp. 202-206. Becker, M.H. and Maiman L.A. (1974). The Health Belief: Origins and Corrdlates in Psychological Theory, Health Education Mono graphs. 2: 300-385; winter. Becker, M.H. and Maiman L.A. (1975). The Health Belief Model and and Sick Role Behavior, In the Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: ChalesB.Slack. 12 Becker; & et al. (1975). Sociobehavioral Determination of Compliance with Health and Medical Care Recommendation. Medical Care. 13: (3)-24. Bandura, A. (1977) . Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review e 84(2): 191-215.	

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / สค / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	Bandura, A. (1986). Social Foundation of thought and action: A Social Cognitive Theory. Prentice-Hall, New Jersey. Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. Annals of Child Development, 6, 1-60. Bandura, A. (1997). Self-efficacy. The exercise of control. W.H. Freeman and Company, New York. Bandura, A. (2004). Self-efficacy. Encyclopedia of Health & Behavior, 2, 708-714. Becker, M.H. and Maiman L.A. (1975). The Health Belief Model and and Sick Role Behavior, In the Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: ChalesB.Slack. 12 Bloom, B. (1951). Mastery learning. Holt, Rinehart & Winston New York: David Mckay. Bloom, B. (1956). Handbook On Formative and Evalator of student Learning. Mc Graw – Hill Book Company. Best, J. W. (1977). Research in Education. Prentice Hall Inc. Berrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, models. American Journal of Community Psychology, 14, pp. 413-445. Boldt, J., Steinfort, F., Müller, M., Exadaktylos, A. K., & Klukowska-Roetzler, J. (2021). Online newspaper reports on ambulance accidents in Austria, Germany, and Switzerland: retrospective cross-sectional review. *JMIR public health and surveillance*, *7*(11), e25897. Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 38, pp. 300-313. Cohen, S., & Wills, A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98, pp. 310-357.	

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / ก.ค. / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	Hsiao, H., Chang, J., & Simeonov, P. (2018). Preventing emergency vehicle crashes: status and challenges of human factors issues. *Human factors*, *60*(7), 1048 - 1072. Hochbaum, G. M. Public Participation in Medical Screening Program. PHS Publication. 572: 1-28; Washington, 1958. Heinrich, H. W. (1959). Industrial Accident Prevention (4th ed). McGraw-Hill, Inc. House, JS. (1981). Work, Stress and Social Support. MA: Addison-Wesley. Hupcey, J. E., (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. Journal of Advanced Nursing, 27, pp. 1231-1241. ISA, S. B. M. (2020). AMBULANCE CRASH: A QUALITATIVE ANALYSIS OF TRENDS, CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS.Lori L. Boland, Marc W. LeVoir, Diana Jin, Joey L. Duren, Steven S. Souchtchenko & Andrew C. Stevens (2023) A Retrospective, Single-Agency Analysis of Ambulance Crashes during a 3-Year Period: Association with EMS Driver Characteristics and a Telematics-Measured Safe Driving Score, Prehospital Emergency Care, 27:4, 455-464, DOI: 10.1080/10903127.2022.2163327 Kirscth & Cobb S. (1966). Health Behavior, Illness Behavior, and Sick Role Behavior. (Cited : July 26, 2013). Available from : http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00039896.1966.10664365#.U16eilWSyQ Kahn, R. L. (1979). Aging and Social Support. In aging from birth to death. Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social support theory and measurement. Measuring and Interventing in Social Support. In S. Cohen, L. Underwood, & B. Gottlieb (Eds.). New York: Oxford University Press.	

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / ตุลาคม / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม

Lewin, Kurt. (1951). Field. Theory and Leaning Ind. Cartwright Field theory in Social Science: Selected Theoretical. New York: Harper and Row.

Luthans, F., Youssef, C. M., Avolio, B. J. (2007). Emerging positive organizational behavior. Journal of Management, 33(3), 321-349.

López, M. L., & Cooper, L. (2011). Social support measures review. National Center for Latino Child & Family Research. Los Angeles.

Prohn, M. J., & Herbig, B. (2020). Evaluating the effects of a simulator-based training on knowledge, attitudes and driving profiles of German ambulance drivers. *Accident Analysis & Prevention*, *138*, 105466.

Pender, N.J. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. Stanford Connecticut : Appleton and Lange.

Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Jurong, Singapore: Pearson; 2006.

Rosenstock, I.M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model, Health Education Monographs 2.4: 2-380; winter.

Roslin, E. N., Zakaria, M. Z., Nur, N. M., Sukadarin, E. H., Widia, M., & Hamzah, A. (2021). An Overview of the Ambulance Safety: Towards the Improvement in ASEAN Countries. *Journal of the Society of Automotive Engineers Malaysia*, *5*(3), 369-380.

Thompson, R. A., Flood, M. F., & Goodvin, R. (2006). Social support and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.),

Developmental Psychopathology (2nd Ed.), 3. pp. 1-37. New York: Wiley. Vaglio, J., Conard, M., Poston, W. S., O'Keefe, J., Haddock, C. K., House, J., & Spertus, J. A., (2004). Testing the performance of the ENRICHD social support instrument in cardiac patients. Health and Quality of Life Outcomes, 2, p. 24.

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / ส.ค. / 2567

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	World Health Organization (WHO). (2024). *Global Status Report on Road Safety 2023*. World Health Organization. https://iris.who.int./publications/i/item/9789240086517	

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 13 / ส.ค. / 2567