ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

โดย
นางสาวนิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

โดย
นางสาวนิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

FACTORS EFFECTING PRE-HOSPITAL EMERGENCY OPERATIONS AMONG EMERGENCY MEDICAL RESPONDERS OF RATHCHABURI PROVINCE

By

Miss Ninlawan Truppanaray

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

Master of Arts Program in Community Psychology

Department of Psychology and Guidance

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2016

Copyright of Granduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี” เสนอโดย นางสาวนิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศวงศ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมล โพธิเย็น
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข)
...../...../.....

.....ผู้ทรงคุณวุฒิ
(อาจารย์ ดร.นงนุช วงศ์สว่าง)
...../...../.....

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมล โพธิเย็น)
...../...../.....

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์)
...../...../.....

55256306: สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน
คำสำคัญ: อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์/การปฏิบัติการฉุกเฉิน/ความภาคภูมิใจในตนเอง/ความผูกพันต่อชุมชน/ การมีจิตอาสา / แรงสนับสนุนทางสังคม

นิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย: ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ผศ.ดร.กมล โพธิเย็น และ ผศ.ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์. 165 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี 2) เปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม อายุ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรสและความเพียงพอของรายได้ 3) ศึกษาว่าความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสาและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำนวน 239 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) ตามสัดส่วนประชากร แยกตามสังกัดอำเภอที่ขึ้นทะเบียนและใช้การจับฉลากรายชื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับมาก

2. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ หน่วยงานที่สังกัด ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้ ไม่แตกต่างกัน

3. การมีจิตอาสา ความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติ การฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 58.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา ..... ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1..... 2.....

55256306: MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY
KEY WORD: EMERGENCY MEDICAL RESPONDERS/ FACTORS EFFECTING PRE-HOSPITAL EMERGENCY OPERATIONS / SELF-ESTEEM / COMMITMENT OF THE COMMUNITY / PUBLIC MIND / SOCIAL SUPPORT.

NINLAWAN SUPPANARAY: FACTORS EFFECTING PRE-HOSPITAL EMERGENCY OPERATIONS AMONG EMERGENCY MEDICAL RESPONDERS OF RATHCHABURI PROVINCE. THESIS ADVISORS : ASST.PROF. KAMON PHOYEN , Ed.D AND ASST.PROF. SOMSAP SOOKANAN ,Ph.D., 165 pp.

The purposes of this research were 1) to study level of pre-hospital emergency operations,self-esteem, commitment of the community, public mind and social support among emergency medical responders of Rathchaburi province, 2) to compare level of performance of pre-hospital emergency operations among emergency medical responders of Rathchaburi province as classified by age, affiliations, working experience, education, career, family status and the adequacy of income, 3) to determine the self-esteem, commitment of the community, public mind and social support as predictors of pre-hospital emergency operations among emergency medical responders of Rathchaburi province. Samples were 239 emergency medical responders of Rathchaburi province derived by stratified sampling technique. Instruments used to collect data were questionnaires constructed by the researcher. Data were analysed for percentage(%), mean($\bar{x}$), standard deviation(S.D.), t-test, One-way ANOVA and the Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results found that :

1. Pre-hospital emergency operations, self-esteem, commitment of the community, public mind and social support were at the high level.

2. Pre-hospital emergency operations among emergency medical responders of Rathchaburi province as classified by working experience and career were different with a statistical significance level of .05.

3. Public mind, self-esteem and commitment of the community predicted pre-hospital emergency operations among emergency medical responders at the percentage of 58.6, with a statistical significance level of .01.

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University

Student's signature…… Academic Year 2016

Thesis Advisors' signature 1…….……..... 2…….....……..……

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณที่ได้ความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์หลัก ผศ.ดร.กมล โพธิเย็น และผศ.ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้สละเวลาในการให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดระยะเวลาในการดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ และขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข ซึ่งเป็นประธานในการสอบครั้งนี้ ตลอดจนคณาจารย์ภาคจิตวิทยาและการแนะแนวทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.นงนุช วงศ์สว่าง อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ซึ่งให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้คำปรึกษาแนะนำ การตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนเพื่อให้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ขอน้อมรำลึกและกราบขอบพระคุณในบุญคุณของคุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีการศึกษาที่ดีและส่งเสริมให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ และกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พี่ๆ น้องๆ โรงพยาบาลบางแพที่คอยเป็นกำลังใจและเป็นที่ปรึกษาที่ดีมาโดยตลอด

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอบูชาพระคุณบิดา มารดา ครูบาอาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้มอบแสงสว่างและสติปัญญาในการดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ให้ได้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ทุกประการ และผู้วิจัยได้มอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นวิทยาทาน เพื่อให้เกิดคุณค่าและประโยชน์ให้แก่ผู้ที่สนใจสืบต่อไป

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

บทที่

1 บทนำ 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 7

ปัญหาการวิจัย 7

สมมติฐานการวิจัย 8

ขอบเขตของการวิจัย 8

นิยามศัพท์เฉพาะ 9

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 12

2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 13

การปฏิบัติการฉุกเฉิน 14

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ 23

ความภาคภูมิใจในตนเอง 38

ความผูกพันต่อชุมชน 47

การมีจิตอาสา 52

แรงสนับสนุนทางสังคม 60

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาฉุกเฉินการแพทย์ 71

กรอบแนวคิดในการวิจัย 78

3 วิธีดำเนินการวิจัย 79

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 79

ตัวแปรที่ศึกษา 80

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 81

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ 85

การเก็บรวบรวมข้อมูล 85

การวิเคราะห์ข้อมูล 86

พหุวิทยาลัยสิลปากร สงขลาลิตสิทธิ์

บทที่ หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 87
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล 89
ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความเชื่อมั่นในตนเอง การมีจิตอาสา ความผูกพันต่อชุมชน แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี 92
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์ จังหวัดราชบุรี 94
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี 99
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 102
สรุปผลการวิจัย 103
อภิปรายผลการวิจัย 105
ข้อเสนอแนะ 118
รายการอ้างอิง 120
ภาคผนวก 129
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย 130
ภาคผนวก ข ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อของแบบสอบถามในการวิจัย 149
ภาคผนวก ค หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล 159
ประวัติผู้วิจัย 165

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี	80
2	แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี	89
3	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ อาชีพหลัก และสถานภาพสมรส ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี เมื่อจัดกลุ่มใหม่.....	91
4	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสาและแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี.....	92
5	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี	92
6	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการมีจิตอาสาของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี	93
7	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี	93
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	94
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำแนกตามระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	94
10	เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	94
11	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ	95
12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ	95
13	แสดงค่าเฉลี่ย($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา..	96
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา	96

ตารางที่ หน้า

15 แสดงค่าเฉลี่ย($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)และค่าระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพหลัก 96

16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพหลัก 97

17 การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ การปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพหลักต่างกัน .....……... 97

18 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ .....…….. 98

19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ .....……... 98

20 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการฉุกเฉิน(Y)ความภาคภูมิใจในตนเอง(X_1)ความผูกพันต่อชุมชน(X_2)การมีจิตอาสา(X_3)และแรงสนับสนุนทางสังคม(X_4) ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี.....… 99

21 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง การมีจิตอาสา ความผูกพันต่อชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ 100

22 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อของการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของกลุ่มตัวอย่าง 150

23 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อของความภาคภูมิใจในตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง 154

24 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อของความผูกพันต่อชุมชน ของกลุ่มตัวอย่าง..... 155

25 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อของการมีจิตอาสา ของกลุ่มตัวอย่าง .....… 156

26 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อของแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง 157

มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรของประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่สองของโลก ดังจะเห็นได้จากการสำรวจของสถาบันวิจัยด้านการคมนาคมมหาวิทยาลัยมิชิแกนได้เปรียบเทียบกันระหว่างอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางยานยนต์กับการเสียชีวิตจากโรคภัยต่างๆ โดยสำรวจมากกว่า 193 ประเทศ (องค์การอนามัยโลก, 2013) พบว่าค่าเฉลี่ยของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนทั่วโลกอยู่ที่ 18 คน ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ซึ่งประเทศนามิเบีย ไทย และอิหร่านเป็น 3 อันดับแรกของโลก ตามลำดับที่มีคนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากที่สุด โดยมีสถิติมากกว่าค่าเฉลี่ยเกิน 2 เท่า นั่นคือ 45 คน, 44 คน, และ 38 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ตามลำดับ ส่วนประเทศที่มีผู้เสียชีวิตน้อยที่สุดคือ มัลดีฟ ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตเพียง 2 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี (เจาะลึกสุขภาพ, 2014) และจากสถิติอุบัติภัยจราจรทางถนนของประเทศไทยปี 2556-2558 พบว่ามีอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2556 เกิดอุบัติเหตุ 61,323 ครั้ง ในปี 2557 เกิดอุบัติเหตุ 66,182 ครั้ง และปี 2558 เกิดอุบัติเหตุ 71,054 ครั้ง ตามลำดับ และประเภทรถที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดได้แก่ รถจักรยานยนต์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558)

จากสถิติการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจราจรที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปีจึงได้มีการศึกษาทางระบาดวิทยาจากผู้เสียชีวิตที่ได้รับบาดเจ็บ จากผลการศึกษาทำให้สามารถแบ่งกลุ่มผู้เสียชีวิตออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกจะเป็นการเสียชีวิตอย่างรวดเร็วภายในไม่กี่นาทีหลังประสบอุบัติเหตุ พบได้สูงสุดถึงร้อยละ 50 และถือว่าเป็นเรื่องยากที่จะทำการช่วยเหลือสืบเนื่องมาจากการได้รับการบาดเจ็บอย่างรุนแรงต่ออวัยวะหลายระบบในร่างกายถึงแม้ว่าในปัจจุบันได้ดำเนินการสร้างมาตรการในการป้องกันแล้วก็ตาม เช่น การจำกัดความเร็วในการใช้ยานพาหนะแต่ละประเภท การบังคับใช้กฎหมายให้มีความเข้มงวดขึ้น หรือแม้แต่การรณรงค์ต่างๆ ในกลุ่มที่สองจะเป็นการเสียชีวิตภายในชั่วโมงแรกหลังจากประสบอุบัติเหตุจะพบได้ร้อยละ 30 ของการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งช่วงนี้เรียกได้ว่าเป็นโอกาสรอดชีวิต (Golden Period) ของผู้ประสบเหตุมากที่สุด หากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ปฏิบัติการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในภายหลังพบเหตุรวมทั้งมีการนำส่งได้อย่างถูกต้องจนถึงโรงพยาบาลภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมงและในกลุ่มสุดท้ายจะเป็นการเสียชีวิตภายหลัง 2 ชั่วโมง พบได้ร้อยละ 20 ส่วนมากเกิดในโรงพยาบาลโดยมีสาเหตุจากการติดเชื้อ

และผลจากการดูแลในช่วงโอกาสรอดชีวิต (ไชยพร ยุกเซ็น, 2556 : 8) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก

สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจพบจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินสูงถึง 4 ล้านคนต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้มีประมาณ 60,000 คน ที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-Hospital Emergency Medical Service : Pre-Hospital EMS) โดยบุคลากรด่านหน้าที่มีความสำคัญในลำดับแรก ได้แก่ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Responder: EMR) ที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง และมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอทั้งบุคลากรที่ขึ้นทะเบียนรายเก่า และบุคลากรที่ขึ้นทะเบียนเข้ามาเป็นอาสาสมัครใหม่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาในด้านทักษะและความรู้ที่ทันสมัย ตลอดจนการสร้างมาตรฐานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินตามลักษณะการทำงานที่กำหนดในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในหลักการของ Star of Life ซึ่งมีกระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ การสำรวจและการพบเหตุ (Detection) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response) การปฐมพยาบาล รักษา ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene Care) การดูแลระหว่างนำส่ง (Care in Transit) และการนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive Care) ซึ่งกระบวนการปฏิบัติการฉุกเฉินเหล่านี้ปัจจุบันยังพบปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละกิจกรรมโดยสอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Development of a Pre-Hospital Care Emergency Medical Service) ที่ศึกษาโดยนริสสา พัฒนปรีชาวงศ์ (2555) พบว่าปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติการฉุกเฉินประกอบด้วย 8 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ข้อมูลไม่ครบถ้วนที่มาจากการแจ้งเหตุ 2) ประชาชนไม่ยอมรับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ 3) ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลไม่ถูกวิธีหรือไม่เหมาะสมกับอาการ 4) ความเพียงพอของอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น 5) รถปฏิบัติการไม่พร้อมใช้งาน 6) บุคลากรในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ 7) การทำงานซ้ำซ้อนของทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน และ8) ไม่สามารถติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน 1669 ได้

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Responder: EMR) เป็นบุคคลที่เข้ามาร่วมทำงานด้วยความสมัครใจ โดยการปฏิบัติการเกิดขึ้นมาจากพฤติกรรมจิตอาสา (Public Mind) มีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในยามเจ็บป่วย ได้รับอุบัติเหตุ และได้รับความเดือดร้อนในเรื่องต่าง ๆ โดยไม่ได้หวังสิ่งตอบแทนไม่ว่าจะเป็นวัตถุสิ่งของหรือเงินทอง จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ที่เป็นอาสาสมัครในชุมชนนับได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากในการให้การดูแลเบื้องต้น การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยจนกระทั่งการนำส่งสถานพยาบาล ซึ่งอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เหล่านี้เป็นบุคคลที่ได้อาสาเข้ามาคอยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บ

หรือป่วยฉุกเฉิน ในการให้การดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นภายใต้องค์ความรู้ที่ถูกต้อง ร่วมกับการทำงานเป็นทีม มีการตัดสินใจในการปฏิบัติการภายใต้การดูแลจากศูนย์สั่งการที่มีความพร้อมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทาง พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข มีระบบการสื่อสารคอยเชื่อมต่อการประสานงานระหว่างหน่วยบริการกับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เหล่านี้เข้ามาปฏิบัติงานด้วยจิตอาสาไม่มีเงินค่าตอบแทนใด ๆ ต่อมาบุคคลเหล่านี้ได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุภายใต้องค์ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้เกิดความปลอดภัยโดยต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อย่างน้อย 16 ชั่วโมง เมื่อผ่านการอบรมกลุ่มจิตอาสาเหล่านี้จะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีการปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 โดยวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นพิทักษ์สิทธิ์และประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก อันเกิดมาจากพฤติกรรมจิตอาสา

ปัจจุบันอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่รับรองจากอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รวมทั้งต้องได้รับการทบทวน ฟื้นฟู ทักษะ ความรู้ ทุกปีจากหน่วยกู้ชีพที่มีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรครูฝึกสอนกู้ชีพ และมีมาตรฐานการปฏิบัติงานภายใต้การคุ้มครองของกฎหมายตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อ 6 มีนาคม 2551 แต่อย่างไรก็ดีการที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปอย่างได้ผลดีนั้นย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญหลายประการที่ทำให้การดำเนินงานนั้นบรรลุเป้าหมายได้ดังนี้

ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นปัจจัยที่เกิดจากความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลที่ผ่านกระบวนการทางปัญญาที่จะแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำในการจัดการสถานการณ์ที่เจาะจงให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandara, 2006 : 23) โดยความภาคภูมิใจในตนเองจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความมีประสิทธิภาพ การเห็นคุณค่า ความเชื่อมั่น การเคารพ ความรับผิดชอบต่อตนเอง และความกล้าแสดงออกต่อตนเอง องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ปฏิสัมพันธ์ด้วย เช่น วัฒนธรรม เพื่อน โรงเรียน กลุ่มสังคม โดยแต่ละบุคคลมีการแสดงให้เห็นถึงความภาคภูมิใจในตนเองแตกต่างกันทั้งในระดับต่ำและสูง ซึ่งถ้าหากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงแล้วจะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จะสามารถจัดการงานตามภาระหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสุภาพร ทศพะรินทร์

(2557) พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองระดับสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจิตอาสาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมจิตอาสาได้

ความผูกพันต่อชุมชน เป็นการแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นต่อชุมชน การกระทำที่จะให้เกิดการดำรงไว้ซึ่งชุมชนที่อยู่อาศัย ด้วยสมาชิกแต่ละคนจะมีความเชื่อมโยงผูกพัน การรับรู้ความสัมพันธ์ในระดับกลุ่ม มีความต้องการทางสังคม คานเตอร์ (Kanter Rosabeth Moss, 1972 อ้างถึงใน ภูสิทธ์ ขันติกุล, 2554 : 7) กล่าวถึงความเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับระบบที่ทำให้เกิดความผูกพัน แบ่งระบบสังคมเป็น 3 ประการ คือ 1) การดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องของสมาชิก 2) ความยึดเหนี่ยวของกลุ่ม 3) การควบคุมทางสังคม นอกจากนี้วอสเซอร์แมนได้แบ่งความผูกพันต่อชุมชนออกเป็น 2 มิติ ได้แก่ 1) ความเป็นปึกแผ่นของชุมชน และ 2) ความพึงพอใจต่อชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนีย์ เครานวล (2552) พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีการปฏิบัติงานด้วยความเครียด กลัวไม่ปลอดภัย เสียใจ สลดหดหู่ แต่ภายใต้การปฏิบัติงานยังมีแรงจูงใจที่ทำให้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ได้ คือ ความผูกพันกับสถานที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน ความเป็นคนในพื้นที่ และไม่สามารถขอย้ายได้ และนอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ กรรณิกา ทิพย์ชัยมงคล (2555) พบว่า การพัฒนาศักยภาพของการให้บริการควรเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มาจากในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ทราบสภาพของพื้นที่ การตระหนักถึงภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้เพื่อความยั่งยืนของการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต้องให้ความร่วมมือกับชุมชนเพื่อพัฒนา สวัสดิการ งบประมาณ ให้แก่อาสาในพื้นที่ ซึ่งจะเห็นได้ว่าถ้าหากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีความผูกพันต่อชุมชนแล้วนั้น อาสาจะเห็นว่าคนในชุมชนมีสังคมที่มีความผูกพันซึ่งกันและกัน ทั้งเครือญาติ เพื่อนบ้าน ตำแหน่งในชุมชน ตลอดจนการสร้างความรักและหวงแหนสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในชุมชน จึงส่งผลให้การปฏิบัติการฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมีความต้องการในการช่วยผู้บาดเจ็บฉุกเฉินในชุมชนของตนเองอย่างแท้จริงด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ

การมีจิตอาสา นับได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เนื่องจากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เป็นการทำงานจากความเต็มใจโดยไม่ได้รับผลประโยชน์ใดๆ ตอบแทน โดยที่การมีจิตอาสาจะเป็นการตระหนักรู้และคำนึงถึงส่วนรวมร่วมกัน หรือคำนึงถึงผู้อื่นที่ร่วมสัมพันธ์เป็นกลุ่มเดียวกันด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการช่วยเหลือผู้อื่น คือการที่อาสามีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เมื่อเห็นเพื่อนมนุษย์เป็นทุกข์ การแสดงน้ำใจ การอำนวยความสะดวก ความต้องการเห็นผู้อื่นได้พ้นทุกข์และตัวเองมีความสุขใจ ด้านการเสียสละต่อสังคม คือการที่อาสาแสดงถึงการสละสิ่งของ ทรัพย์สิน เงินทอง สละแรงกาย สละเวลา การสละความสุขของตนเอง เพื่อประโยชน์ส่วนรวม ด้านความมุ่งมั่นพัฒนา คือการที่อาสากระตือรือร้นหาความรู้ ข้อมูลข่าวสาร

การร่วมกิจกรรมสังคม (ณัฐณิชา ศรีสมบูรณ์, 2550) สอดคล้องกับ พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด (2552) ศึกษาประสิทธิภาพผลการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ้ง พบว่า จิตสาธารณะที่แตกต่างกันมีประสิทธิผลการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งถ้าการมีจิตอาสามีความสำคัญต่ออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์อันเกิดมาจากพฤติกรรมภายในตัวบุคคลที่มีมากจะส่งผลให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้มีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น

นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคม ก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งจากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนพื้นฐานอันดับแรกมาจากสมาชิกในครอบครัวที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดจิตสำนึกที่ดีปฏิบัติหน้าที่อย่างมีความสุข คือความรู้สึกรักและห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการแบ่งเบาภาระภายในครอบครัว ซึ่งครอบครัวเป็นสถาบันแรกของความสัมพันธ์ที่แนบแน่น เป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคม โดย Caplan (1976 : 39-42 อ้างถึงใน อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2554) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ ซึ่งนอกจากการได้รับสนับสนุนจากครอบครัวที่ดีแล้วการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก็นับได้ว่ามีความสำคัญต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีขวัญและกำลังใจในการทำงานด้านกู้ชีพ การยอมรับจากสังคม ตลอดจนแรงผลักดันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมความรู้ การพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวัสดุและอุปกรณ์สิ่งของ งบประมาณ และบุคลากร เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยของนิตยา ขอนพิกุล (2555) พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนับได้ว่าเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จากภายนอกที่จะช่วยให้อาสาเองได้มีการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติหน้าที่สำเร็จลุล่วงเป็นที่ยอมรับจากคนในสังคม

จังหวัดราชบุรีนับเป็นจังหวัดแรกในการดำเนินการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขต 5 อันประกอบไปด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร เพชรบุรี สมุทรสงคราม และประจวบคีรีขันธ์ โดยพบว่ามียอดผู้ป่วยที่เรียกใช้ในระบบบริการมากที่สุดในเขตพื้นที่ จากสถิติปี 2556 จำนวน 14,473 ราย รองลงมา 14,220 ราย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และ 13,681 ราย จังหวัดสมุทรสาคร (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557) โดยใช้ตัวชี้วัดจากแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556-2559 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในการ

ตอบสนองเป้าหมายในเรื่องของความครอบคลุมพื้นที่ทั่วจังหวัดราชบุรีของทีมในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน หน่วยบริการทุกระดับปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดราชบุรีมีการเตรียมความพร้อมรองรับสาธารณภัย การบริหารงบประมาณให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานและทุกชุดปฏิบัติการ พร้อมทั้งมีการประสานความร่วมในระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาชนอาเซียนและนานาชาติ

การเริ่มต้นการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ของจังหวัดราชบุรี แต่เดิมจะเป็นการดำเนินงานบริการรูปแบบต่างๆ ของมูลนิธิในพื้นที่จังหวัดราชบุรี อันประกอบด้วย 4 มูลนิธิ ได้แก่ มูลนิธิสว่างราชบุรี มูลนิธิปฐมบรมราชานุสรณ์ มูลนิธิประชานุกูล และมูลนิธิรวมใจการกุศลราชบุรี ต่อมาได้มีอาสากู้ชีพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เข้าร่วมขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานเกี่ยวกับอาสากู้ชีพเพิ่มมากขึ้น จากเดิมเป็นการทำงานภายใต้ความสมัครใจเพียงอย่างเดียวไม่มีองค์ความรู้ในการปฐมพยาบาล จึงได้แต่เร่งรีบในนำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินถึงสถานพยาบาลโดยเร็ว ไม่สามารถช่วยให้โอกาสของการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และยังได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนย้ายที่ไม่ถูกวิธีโดยเฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรงทางศีรษะและเส้นประสาท ที่จะส่งผลให้เกิดความพิการระยะยาวตามมาทั้งกรณีอุบัติเหตุและภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน

จากตัวชี้วัดพบว่าจำนวนครั้งของการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดราชบุรีเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ.2555-2557 คือ จำนวน13,884 ครั้ง 14,133 ครั้ง และ 14,544 ครั้ง สอดคล้องกับจำนวนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินนอกเขตกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.2555-2557 คือ จำนวน 1,161,955 ครั้ง 1,230,086 ครั้ง และ 1,237,950 ครั้ง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557) แต่ประสิทธิภาพในการให้ความช่วยเหลือและการเข้าถึงผู้รับบริการภายในระยะทาง 10 กิโลเมตรลดลง จากตัวชี้วัดของความสามารถในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) ของทีมปฏิบัติการทีมแรกภายใน 8 นาที ปี 2555 จำนวนผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) จำนวน 3,251 ราย ช่วยเหลือภายใน 8 นาที ร้อยละ 64.85 และปี 2556 จำนวนผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) จำนวน 4,245 ราย ช่วยเหลือภายใน 8 นาที ร้อยละ 63.96 นอกจากนี้ยังพบว่าภาพรวมของประสิทธิภาพการให้ความช่วยเหลือและการเข้าถึงผู้รับบริการภายในระยะทาง 10 กิโลเมตร ภายใน 10 นาที ช้าลงเช่นกัน โดยปี 2555 จำนวนผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด จำนวน 10,616 ราย สามารถให้การช่วยเหลือภายใน 10 นาที ร้อยละ 81.18 และปี 2556 จำนวนผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด จำนวน 11,564 ราย สามารถให้การช่วยเหลือภายใน 10 นาที ร้อยละ79.28 ซึ่งสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหน่วยปฏิบัติการอันดับแรกที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ได้แก่ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์และทีมปฏิบัติการระดับต้น ในปี 2555 จำนวนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ 500 ราย และทีมปฏิบัติการ

ระดับต้นจำนวน 49 ทีม ในปี 2556 จำนวนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ 631 ราย และทีมปฏิบัติการระดับต้น 55 ทีม แต่ประสิทธิภาพในการออกปฏิบัติการช่วยเหลือลดลงในการเข้าถึงผู้ป่วย จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ส่งผลต่อผู้รับบริการในการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) ได้รับการช่วยเหลือที่ล่าช้าจากจุดเกิดเหตุในช่วงแรกภายในไม่กี่นาทีภายหลังเกิดอุบัติเหตุ ที่พบได้สูงสุดถึง 50% และล่าช้าในการเพิ่มโอกาสรอดชีวิตและลดความพิการในช่วงไม่เกิน 1 ชั่วโมง ที่พบได้ 30% (ไชยพร ยุกเซ็น, 2556 : 8) หากอาสากู้ชีพในพื้นที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันทีภายหลังพบเหตุ รวมทั้งมีการนำส่งได้อย่างถูกต้องจนถึงโรงพยาบาลภายในระยะเวลาไม่เกิน 8 นาที จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) เพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำผลการวิจัยไปส่งเสริมการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพสามารถช่วยเหลือชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในกรณีต่างๆ ได้อย่างทันท่วงที ตลอดจนการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงนโยบายเกี่ยวกับหลักการในการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม อายุ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้

3. เพื่อศึกษาว่าความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

ปัญหาการวิจัย

1. การปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับใด

2. การปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพการสมรส ความเพียงพอของรายได้ แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3. ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน

2. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีหน่วยงานที่สังกัดต่างกันจะมีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน

3. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ต่างกันจะมีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน

4. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน

5. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพหลักต่างกันจะมีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน

6. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน

7. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกันจะมีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน

8. ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำนวนประชากรทั้งสิ้น 595 คน (ข้อมูลจากทะเบียนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี วันที่ 30 มกราคม 2559)

2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำนวน 239 คน โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Taro Yamane, 1973 : 886) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 มีความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5 โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากร แยกตามหน่วยงานที่ขึ้นทะเบียน และใช้การจับฉลากรายชื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ (Inderpendent Variable) จำแนกเป็น

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก สถานภาพการสมรส และความเพียงพอของรายได้

3.1.2 ความภาคภูมิใจในตนเอง

3.1.3 ความผูกพันต่อชุมชน

3.1.4 การมีจิตอาสา

3.1.5 แรงสนับสนุนทางสังคม

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การปฏิบัติการฉุกเฉิน

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้ความเข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้ตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่างๆ ไว้ดังนี้

1. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หมายถึง บุคคลที่สมัครใจเข้ามาเป็นตัวแทนในการออกช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service :EMS) และขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Responder: EMR) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ตามข้อกำหนดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

แห่งชาติ (สพฉ.) โดยผ่านการอบรมตามหลักสูตรพื้นฐานในงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้แก่ หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ขั้นพื้นฐาน หรือหลักสูตรหนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพกู้ภัย

2. หน่วยงานที่สังกัด หมายถึง หน่วยงานที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้สังกัดเพื่อการปฏิบัติการฉุกเฉินและการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการในระดับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้แก่ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในสังกัดมูลนิธิ และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

3. การปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้มีการกระทำ หรือ การปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องและเป็นไปตามพันธกิจของการปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนสถานพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ในกิจกรรมอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพสูงสุด อันจะช่วยให้สามารถช่วยชีวิตผู้ประสบภัย หรืออุบัติเหตุในกรณีต่างๆ นับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวการณ์เจ็บป่วย จนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน และได้รับการส่งตัวเข้ารับการรักษาจากแพทย์ได้อย่างทันท่วงที เพื่อลดความสูญเสีย หรือเกิดอันตรายที่อาจจะส่งผลตามมาอย่างน้อยที่สุด ซึ่งจะมีการดำเนินการใน 6 ขั้นตอนของการปฏิบัติการฉุกเฉิน ดังนี้

3.1 การเตรียมเพื่อการสำรวจและพบเหตุ หมายถึง การเตรียมความพร้อมของร่างกายตามคุณสมบัติ การปฏิบัติตนให้อยู่ในกฎระเบียบ การตรวจสอบความพร้อมวัสดุอุปกรณ์

3.2 การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ หมายถึง การสื่อสารในการปฏิบัติงาน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

3.3 การออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง การทำงานเป็นทีม การร่วมกำหนดเป้าหมาย กำหนดหน้าที่ในการทำงาน

3.4 การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ หมายถึง การประเมินสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การวางแผนให้ความช่วยเหลือ การจัดลำดับความเร่งด่วนของภาวะสุขภาพและการบาดเจ็บ การเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การรักษาสิทธิของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน

3.5 การลำเลียงขนย้ายและให้การดูแลระหว่างนำส่ง หมายถึง การประเมินกำลังคน การเคลื่อนย้ายได้เหมาะสมกับสภาพผู้เจ็บป่วย การตรวจสอบความเรียบร้อยก่อนและระหว่างเคลื่อนย้าย

3.6 การนำส่งสถานพยาบาล หมายถึง การตรวจสอบความพร้อมของรถตามมาตรฐานที่กำหนด การตรวจสภาพการจอดที่ปลอดภัย การนำส่งตามลำดับความวิกฤตของอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การปฏิบัติตามกฎจราจร

4. ความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มีความรู้สึก มีการรับรู้ ตลอดจนมีความคิดต่อตนเองว่า ตนเองมีประโยชน์ มีคุณค่าต่อผู้อื่น และมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วง ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในการเผชิญสถานการณ์และทำในสิ่งต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

5. ความผูกพันต่อชุมชน หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีความรู้สึกว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ชุมชนน่าอยู่ มีการพัฒนา เกิดความรู้สึกรัก หวงแหน อันจะก่อให้เกิดความคิดที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถของตน

6. การมีจิตอาสา หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้มีการกระทำที่มุ่งหวังเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก อันเกิดจากความเสียสละในตัวบุคคลของแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกาย หรือสิ่งของเครื่องใช้ ซึ่งการกระทำดังกล่าวมาจากพื้นฐานความสมัครใจของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เองโดยไม่หวังผลตอบแทน แบ่งจิตอาสาประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

6.1 ด้านการช่วยเหลือผู้อื่น หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์แสดงพฤติกรรมเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เมื่อพบเพื่อนมนุษย์ด้วยกันที่เป็นทุกข์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การแบ่งปันสิ่งของ การแสดงน้ำใจในกิจกรรมต่างๆ การอำนวยความสะดวก ความต้องการเห็นผู้อื่นได้พ้นทุกข์ ความเห็นอกเห็นใจและตัวเองมีความสุขใจเมื่อได้ทำความดี

6.2 ด้านการเสียสละต่อสังคม หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์แสดงถึงการสละสิ่งของ ทรัพย์สิน เงินทอง สละแรงกาย สละเวลา สละความสุขเพื่อประโยชน์ของสังคม

6.3 ด้านความมุ่งมั่นพัฒนา หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การอบรม การอ่านข้อมูลข่าวสาร การเข้ากิจกรรมในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มอาสาต่างๆ การเสนอความคิดในการพัฒนา การยอมรับและปรับเปลี่ยนการกระทำตามความรู้ใหม่ๆ ที่ได้รับ

7. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุน ด้านอารมณ์ ด้านวัสดุสิ่งของ และ ด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อช่วยส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้อย่างมีความสุขและเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้แก่

7.1 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง ครอบครัวให้การเอาใจใส่ ให้คำชมเชย คำแนะนำ ตลอดจนการจัดหาอาหาร การทำความสะอาดที่พัก ยานพาหนะ การเตรียมเสื้อผ้าเครื่องแบบ การแบ่งเบาภาระในชีวิตประจำวัน

7.2 แรงสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การยกย่องชมเชย การยอมรับ การเปิดโอกาสให้ร่วมกิจกรรม การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ งบประมาณ การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค การประสานงานในระดับต่างๆ และการให้ความรู้ ข้อมูลในการปฏิบัติงาน

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. ทำให้ทราบระดับของการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ได้รับการส่งเสริมให้ได้ตรงตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน

2. ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพการสมรส และความเพียงพอของรายได้

3. สามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงพัฒนางานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

4. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางปรับปรุง หรือพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การปฏิบัติการฉุกเฉิน

1. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน
2. กระบวนการการปฏิบัติการฉุกเฉิน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน

ตอนที่ 2 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

1. บทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์
2. บริบทของจังหวัดราชบุรี
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีการ สมาคมลิขสิทธิ์

ตอนที่ 3 ความภาคภูมิใจในตนเอง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเอง
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจในตนเอง

ตอนที่ 4 ความผูกพันต่อชุมชน

1. แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันต่อชุมชน
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อชุมชน

ตอนที่ 5 จิตอาสา

1. แนวคิดเกี่ยวกับจิตอาสา
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตอาสา

ตอนที่ 6 แรงสนับสนุนทางสังคม

1. ทฤษฎีของแรงสนับสนุนทางสังคม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

ตอนที่ 1 การปฏิบัติการฉุกเฉิน

1. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน

การปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นทีมปฏิบัติการฉุกเฉินในหลายระดับ โดยมุ่งเน้นให้การดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตั้งแต่รับรู้จนกระทั่งนำส่ง ซึ่งเป็นการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล (Pre-Hospital) ด้วยทีมแรกที่รวดเร็ว ได้แก่ อาสาสมัครในชุมชน กรณีเกินขีดความสามารถจะมีการขอสนับสนุนจากหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นสูง ซึ่งเรียกการปฏิบัติงานนี้ว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

บริบทของการปฏิบัติการฉุกเฉิน

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 เสนอไว้ว่า การขาดระบบบริหารจัดการด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ และหน่วยงานรับผิดชอบผู้ป่วยฉุกเฉินในกรณีเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความพิการ การบาดเจ็บเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันและลดความสูญเสียจึงได้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสร้างมาตรฐาน หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ และมีหน่วยงานรับผิดชอบทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิที่จะเข้าถึงระบบโดยเท่าเทียม ได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1 (2553-2555) เสนอไว้ว่า การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตถ้าไม่รีบรักษาจะทำให้เสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความพิการ หรือตายก่อนวัยอันควร มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคง โดยข้อมูลสถิติสาธารณสุขในปี 2551 พบว่า การตายจากสาเหตุภายนอก (อุบัติเหตุ การได้รับพิษ ถูกทำร้าย) ในอัตรา 66.1 ต่อประชากรแสนคน และการตายจากโรคระบบไหลเวียนเลือดอัตรา 56.0 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายในลำดับ 2 และ 4 ร่วมกับข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินทั่วประเทศ ปีละประมาณ 12.0 ล้านครั้ง พบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตและผู้ที่เสียชีวิต ประมาณร้อยละ 30 ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อรักษาชีวิตและอวัยวะประมาณปีละ 4.0 ล้านครั้ง ซึ่งในผู้เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ 60,000 คน ถ้าระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถึงประมาณร้อยละ 15-20 หรือประมาณปีละ 9,000 –12,000 คน สาเหตุของอัตราตายจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินสูงเนื่องจากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลา ทั้งนี้เพราะ “ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน”ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ คุณภาพยังไม่ได้มาตรฐาน จึงต้องระดมภาคีเครือข่ายร่วมกันส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้คุ้มครองสิทธิประชาชนทุกคนได้รับบริการตามความเหมาะสมและจำเป็น

บริบทของการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัย ในส่วนของการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาและการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การประสานงานทั้งภาครัฐและเอกชน และภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างแนวทางในการ

ปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ระบบสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิด้วยหลักประกันที่ครอบคลุมทุกคน โดยการแพทย์ฉุกเฉินจะคุ้มครองประชากรในแต่ละกองทุนได้รับด้านการเงินการคลังโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ในการพัฒนาให้ประชากรได้เข้าถึงบริการและเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคีเครือข่ายอื่นให้เข้มแข็งและยั่งยืน ให้ได้ร้อยละ 80

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 2 (2556-2559) เสนอไว้ว่า พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น เพื่อลดและป้องกันการเสียชีวิต อวัยวะ หรือเกิดความพิการทั้งในภาวะปกติและภาวะสาธารณภัย โดยมีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานภาครัฐและเอกชนในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สรุปได้ว่า แนวคิดของการปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อให้เหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยความรวดเร็วทันท่วงที ลดอัตราการเสียชีวิตและป้องกันความพิการอันเกิดจากอาการแทรกซ้อน แต่ยังพบปัญหาในด้านความไม่พอเพียงของผู้ปฏิบัติการ วัสดุ อุปกรณ์ ขาดมาตรฐานของชุดปฏิบัติการและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จึงต้องสร้างภาคีเครือข่ายสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความครอบคลุมและการสนับสนุนอย่างจริงจังต่อเนื่องร่วมกับพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดมาตรฐานของการปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใต้การควบคุมโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

2. กระบวนการการปฏิบัติการฉุกเฉิน

การปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยให้บริการฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล (Pre-Hospital) ช่วยเหลือทางการแพทย์ เคลื่อนย้าย ขนส่ง โดยบทบาทและหน้าที่นี้เพื่อให้การรักษาแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และจัดการขนย้าย ไปยังจุดหมายเพื่อให้ได้รับดูแลอย่างต่อเนื่องเพิ่มโอกาสรอดของชีวิตและลดภาวะพิการอันเกิดมาจากอาการแทรกซ้อน

2.1 ความหมายของการปฏิบัติการฉุกเฉิน

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับความหมายของการปฏิบัติการฉุกเฉิน พบว่ามีคำที่ใช้เรียกไว้หลากหลาย โดยก่อนการร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินในปี พ.ศ.2551 ได้เรียกขั้นตอนให้การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุและผู้ป่วยว่า การกู้ชีพ ส่วนอาสามูลนิธิต้องทำงานหลาย

หน้าที่ไม่เฉพาะแต่ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจึงเรียกว่า กู้ภัย นอกจากนี้ยังมีคำที่ใช้เรียกในลักษณะความหมายใกล้เคียง ได้แก่ การกู้ชีวิต การแพทย์ฉุกเฉิน และกระบวนการช่วยเหลือ เป็นต้น แต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยขอใช้คำว่า “การปฏิบัติการฉุกเฉิน” เนื่องจากมีความสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี และขอนิยามความหมายเอาไว้ดังนี้

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน (2551) ให้ความหมายของ “ปฏิบัติการฉุกเฉิน” ไว้ว่า เป็นการกระทำทั้ง 6 ข้อดังนี้ 1)การปฏิบัติการฉุกเฉิน 2) การศึกษา 3) การฝึกอบรม 4) การค้นคว้า 5) การวิจัย และ 6) การป้องกัน โดยทั้ง 6 ข้อจะต้องมีกระบวนการ การประเมิน การจัดการ การรักษาพยาบาลนับตั้งแต่การรับรู้จนทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้พ้นภาวะฉุกเฉิน จำแนกเป็นการปฏิบัติการในชุมชน และการปฏิบัติการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

ราชกิจจานุเบกษา (2554 : 40) ให้ความหมายของ “ปฏิบัติการ” ไว้ว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เกี่ยวกับการประเมิน การดูแล การเคลื่อนย้ายหรือลำเลียง การนำส่งต่อ การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาล รวมถึงการเจาะหรือผ่าตัด การใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ การให้หรือบริหาร ยาหรือสารอื่น หรือการสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย และให้หมายรวมถึงการรับแจ้ง และจ่ายงานให้ผู้ปฏิบัติการอื่นกระทำต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ต้องทำตามแพทย์ด้วยแต่ไม่รวมถึงการกระทำใดอันเป็นการปฐมพยาบาล

ชาตรี เจริญชีวกุล (อ้างถึงใน วิทยา มานะวาณิชเจริญ, 2554 : 3) ให้ความหมายของ “ปฏิบัติการกู้ชีพฉุกเฉิน” ไว้ว่า หน่วยงานหนึ่งของการบริการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ที่ให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ และ/หรือ ขนย้ายผู้ป่วยที่ได้รับภัยและบาดเจ็บ หรือแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นกรณีฉุกเฉิน “ปฏิบัติการกู้ชีพฉุกเฉิน” การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาลหรือเป็นส่วนหนึ่งของบูรณาการทั้งระบบในการดูแลผู้ป่วย (Integrated System of Care) ซึ่งรวมทั้งการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ปฏิบัติการอาจใช้ชื่อต่างๆ กัน อาทิ หน่วยปฐมพยาบาล หน่วยฉุกเฉินเคลื่อนที่ หรือหน่วยกู้ชีพ จุดประสงค์ของปฏิบัติการกู้ชีพฉุกเฉิน ก็เพื่อให้การรักษาแก่ผู้ป่วยอย่างรีบด่วนในภาวะปัจจุบัน หรือจัดการขนย้ายผู้ป่วยให้ทันเวลาไปยังจุดหมายถัดไปเพื่อให้ได้รับดูแล (Definitive Care)

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2556) ให้ความหมายของ“ปฏิบัติการฉุกเฉิน”ไว้ว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการรับรู้ถึงภาวการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาล ผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

สุจิตรา กล้วยหอมทอง (2556) ให้ความหมายของ “การกู้ชีพ” ไว้ว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับตั้งแต่การรับรู้จนถึงการช่วยเหลือให้รอดชีวิตรวมทั้งการเคลื่อนย้ายไปยัง

สถานพยาบาล แบ่งเป็น 1) การปฐมพยาบาล (First Aid) 2) การกู้ชีพขั้นต้น (Basic Lift Support, BLS) การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน 3) การกู้ชีพขั้นสูง (Advance Lift Support, ALS) การช่วยชีวิตขั้นสูง

สรุปได้ว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ตั้งแต่รับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินจนกระทั่งปฏิบัติการให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้พ้นภาวะฉุกเฉิน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2.2 การดำเนินงานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่นั้นๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้อาศัยในพื้นที่ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติได้

แนวคิดการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นการบริการสมัยใหม่ที่เป็นเชิงรุกที่เน้นการช่วยชีวิตขั้นต้น (Life-Saving) มีฐานความคิดมาจากความเชื่อที่ว่าบุคลากรไม่ว่าบุคลากรทางด้านวิชาชีพหรืออาสาสมัคร หรือประชาชน ต้องมีการตัดสินใจในคุณค่าของสิ่งที่มีผลต่อการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินและย่อมที่ตัดสินเลือกที่จะให้การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งสถานพยาบาลได้ (Rainer, 2000:270 อ้างถึงใน สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย, 2550 : 8-9) สำหรับแนวคิดนี้ ได้แก่

1. Scoop and Run เป็นแนวคิดแบบ Anglo-American Model of Emergency Care ที่จะเน้นการเคลื่อนย้ายผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินเข้าสู่ห้องฉุกเฉินให้เร็วที่สุดเพื่อรักษาชีวิตด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือการแพทย์ที่มีความพร้อมในโรงพยาบาล การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ ทำเท่าที่จำเป็น

2. Stay and Play เป็นแนวคิดแบบ Franco-German Model of Emergency Care ที่เน้นการเคลื่อนย้ายห้องฉุกเฉินสู่ผู้ป่วย โดยบุคลากรทางการแพทย์จะทำการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีอาการหนัก ณ จุดเกิดเหตุ เหมือนกับสถานพยาบาล จนมีอาการคงที่จึงทำการย้ายไปโรงพยาบาล

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2554) ได้จำแนกกระบวนการปฏิบัติการตามสมรรถนะการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

1. การเตรียมพร้อมก่อนปฏิบัติ (Preparation) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากรโดยเตรียมความรู้ ร่างกายและจิตใจของตนเอง ด้านวัสดุอุปกรณ์โดยการจัดเตรียมและตรวจสอบก่อนใช้งาน ด้านการตรวจสอบความเรียบร้อยโดยการบำรุงรักษาพร้อมใช้งาน

2. การสื่อสาร (Communication) ได้แก่ 1) ข้อมูลสำคัญที่สื่อสาร เช่น สถานที่เกิดเหตุ ลักษณะของเหตุการณ์และปัญหา ระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ ชื่อและตำแหน่งของผู้แจ้ง 2) หลักสำคัญในการสื่อสารด้วยวิทยุสื่อสาร ระบุชื่อหน่วยงาน ชื่อพนักงาน ส่งข้อความสั้นๆ หยุดเมื่อมีการขอความช่วยเหลือฉุกเฉินเข้าแทรกและหลีกเลี่ยงชื่อผู้บาดเจ็บ 3) การสื่อสารกับแพทย์

เจ้าหน้าที่ เพื่อขอแนวทางการรักษาพยาบาล การคัดกรอง และการตัดสินใจส่งโรงพยาบาล อาการสำคัญของผู้บาดเจ็บที่ต้องรายงาน 4) การสื่อสารระหว่างบุคคล มีการสื่อสารของผู้ร่วมทีมเพื่อการรับรู้ข้อมูลอย่างทั่วถึง การสื่อสารที่ตรงไปตรงมา ชัดเจนและเคารพผู้บาดเจ็บ 5) การสื่อสารกับผู้บาดเจ็บ ต้องแนะนำตัว พูดความจริง อธิบายขั้นตอนการช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ผู้บาดเจ็บได้ตอบโต้ ทบทวนความเข้าใจ 6) การสื่อสารกับบุคคลบางกลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ ต้องสุภาพ ให้ความเคารพ เด็กต้องสื่อสารให้แก่พ่อแม่เด็กด้วย ผู้ที่มีปัญหาการได้ยินใช้การเขียน การมองเห็นใช้การสัมผัส

3. การประเมินสถานการณ์ (Scene Size-up) หมายถึง การประเมินสถานการณ์ตั้งแต่เริ่มเดินทางไปจนถึงที่เกิดเหตุ การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ สภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือ ซึ่งการประเมินสถานการณ์มีดังนี้

3.1 การป้องกันตนเอง ประกอบด้วย 1) การป้องกันตนเองจากการสัมผัสเชื้อโรค (Body Substance Isolation : BSI) เพื่อไม่ให้สัมผัสสารคัดหลั่ง เลือด การไอ จาม โดยการสวมแว่นตา ถุงมือ เสื้อคลุม ผ้าปิดจมูก เมื่อเสร็จให้ทิ้งและล้างอุปกรณ์ทุกครั้งหลังใช้งาน 2) การป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน เช่น การสวมหมวกนิรภัย การสวมรองเท้าบู๊ท 3) การป้องกันอันตรายจากวัตถุอันตรายในกรณีสารพิษต้องให้ผู้ที่เชี่ยวชาญเข้ามาควบคุมสถานการณ์ 4) การป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุจราจร โดยสังเกตสภาพการจราจร สายไฟฟ้า/ไฟฟ้า น้ำมันเชื้อเพลิงที่รั่ว สารเคมี/วัตถุอันตราย 5) การป้องกันตนเองจากการถูกทำร้าย ได้แก่ ไม่ยุ่งกับเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษา มีสติ ควบคุมอารมณ์ หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง เก็บรักษาวัตถุพยาน

3.2 ความปลอดภัยของสถานการณ์ (Scene Safety) เป็นการประเมินเหตุการณ์ว่าจะเกิดอันตรายซ้ำซ้อน เพื่อรีบเคลื่อนย้ายแบบฉุกเฉินในการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน ยกเว้นถ้าเหตุการณ์ไม่ปลอดภัยไม่ควรเข้าไป และแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำให้ปลอดภัยเสียก่อน

3.3 กลไกการบาดเจ็บ (MOI = Mechanism of Injuries) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความรุนแรงของอาการ โดยแบ่งออกเป็น 1) ผู้บาดเจ็บ (Trauma) ต้องนึกถึงกลไกการบาดเจ็บ (Mechanism of Injuries) โดยการถามผู้บาดเจ็บ กรณีไม่รู้สึกตัวให้ถามจากญาติ ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ พร้อมทั้งตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุเพื่อประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ 2) ผู้เจ็บป่วย (Medical) ให้ซักประวัติจากผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ ปัญหาของการเจ็บป่วย

3.4 จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (Number of Patients) กรณีที่มีผู้เจ็บป่วยมากจนไม่สามารถจัดการได้ กรณีภัยพิบัติ (Mass Casualty) ต้องขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนให้การช่วยเหลือ ทำการคัดแยก (Triage) ผู้เจ็บป่วย เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการช่วยเหลือ

3.5 การขอรับการสนับสนุนทรัพยากรและสิ่งอื่นๆ (Additional Resource) กรณีเกินขีดความสามารถต้องขอสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เช่น ทีมกู้ชีพขั้นสูง, กู้ภัย, ตำรวจ เป็นต้น

4. การประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ (Patient Assessment) มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

4.1 การประเมินขั้นต้น (Initial Assessment) ตั้งแต่พบผู้ป่วยฉุกเฉินครั้งแรก ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ กลไกการบาดเจ็บกรณีอุบัติเหตุ ส่วนผู้ป่วยควรรู้ปัญหา อาการสำคัญและจัดการต่อสิ่งคุกคามชีวิต ต้องยึดตรึงกระดูกสันหลังต้นคอ ประเมินระดับความรู้สึกตัว ทางเดินหายใจ การหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตเพื่อรักษาและเคลื่อนย้าย

4.2 การประเมินการบาดเจ็บอย่างรวดเร็ว (Rapid Trauma Assessment) เป็นการประเมินผู้บาดเจ็บที่อันตรายต่อชีวิตหรือการบาดเจ็บที่รุนแรงต่อไขสันหลัง หรือระดับความรู้สึกตัว จึงต้องยึดตรึงกระดูกคอส่วนหลัง (C-Spine Stabilization) ประเมินแบบศีรษะจรดปลายเท้า (Head–to-Toe) ขอทีมกู้ชีพขั้นสูง การประเมินซ้ำ (Reassessment) ในระดับความรู้สึกตัว (AVPU) และการประเมินขั้นต้น (Initial Assessment) การประเมินสัญญาณชีพ ชีพจร หายใจ ความดันโลหิต และอุณหภูมิร่างกาย และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรมต้องซักประวัติและการตรวจร่างกาย

5. การคัดแยกผู้บาดเจ็บ (Triage) กรณีที่มีจำนวนมาก (Mass Casualty) ด้วยทรัพยากรจำกัด ให้เกิดประโยชน์กับผู้รอดชีวิต ดังนี้ สีแดง (Immediate) คือผู้บาดเจ็บรุนแรงต้องช่วยเหลือทันที สีเหลือง (Delayed) คือผู้บาดเจ็บปานกลางรอได้ระยะ 1 ชั่วโมง สีเขียว (Minor) คือผู้บาดเจ็บไม่รุนแรงเดินได้ช่วยเหลือตัวเองได้ สีดำ (Deceased) คือผู้เสียชีวิต/ผู้ไม่มีทางรอด เทคนิค Star Triage คือ แยกคนเดินได้เป็นผู้บาดเจ็บสีเขียว ส่วนคนที่เดินไม่ได้ให้ประเมินตามแดง เหลืองหรือดำ

6. การช่วยเหลือ ณ เกิดเหตุ (On-Scene Care) หมายถึง การรักษาพยาบาลและพร้อมนำส่ง ซึ่งมีดังนี้ การปฐมพยาบาล จัดทางเดินหายใจ การหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต การกระตุ้นไฟฟ้าช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ทำคลอดปกติในกรณีภาวะฉุกเฉิน และการใช้ศัพท์ทางการแพทย์

7. การยึดตรึง ยกและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ โดยยึดหลักคือ การไม่ทำให้ผู้เจ็บป่วยได้รับการบาดเจ็บซ้ำซ้อน ผู้ที่ทำหน้าที่ลำเลียงขนย้ายผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีการมาเป็นอย่างดีในการขนย้าย มีการประเมินสภาพผู้บาดเจ็บเป็นระยะๆ ปฏิบัติการดูแลรักษาลำเลียงนำส่งตามความเหมาะสม

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) ได้กำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนสถานพยาบาล (Pre-Hospital Emergency Operational Standard, Principle, Criteria and Protocol) มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนสถานพยาบาล ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนสถานพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ดังนี้

1. การสำรวจและการพบเหตุ (Detection) เป็นห่วงโซ่แรก ของการปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการช่วยชีวิต โดยการตรวจพบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ซึ่งต้องแจ้งเหตุด้วยข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน มีการวางระบบค้นหาคนในภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ ด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนสถานพยาบาล และการแจ้งเหตุเจ็บป่วย

ฉุกเฉินตามคู่มือการแจ้งเหตุป่วยฉุกเฉินของนักเรียน พนักงานโรงงาน โรงแรม อาสาฉุกเฉินชุมชน และคู่มือการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพและการร้องขอความช่วยเหลือ

2. การแจ้งเหตุของความช่วยเหลือ (Reporting) เป็นห่วงโซ่ที่สอง เป็นการอำนวยการทางการแพทย์ การรับแจ้งและสั่งการ การรายงานการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยมีระบบการแจ้งเหตุที่รวดเร็ว หมายเลขที่จำง่าย และได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำในการดูแลขั้นต้นได้ การจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการผ่านหมายเลข 1669 มีหลักเกณฑ์ตามแนวทางการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ แนวทางการตัดสินใจรับแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อตอบสนองภาวะฉุกเฉิน คู่มืออำนวยการทางการแพทย์สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ แนวทางการจัดพื้นที่บริการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน และคู่มือการจัดการระบบข้อมูลและระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน

3. การออกปฏิบัติการ (Response) เป็นห่วงโซ่ที่สาม เป็นการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยฉุกเฉินในแต่ละเหตุการณ์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงได้กำหนดมาตรฐานชุดปฏิบัติการโดยประกอบด้วยบุคลากร ได้แก่หัวหน้าชุดผู้ปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติการ และผู้ขับพาหนะฉุกเฉิน อุปกรณ์ต่างๆ หน่วยกู้ชีพจะต้องมีฐานอยู่ในชุมชนโดยใช้หลักเกณฑ์ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้วยวิธีปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการแจ้งเหตุและประสานการปฏิบัติการ (CBD) คู่มือการแจ้งเหตุสำหรับนักเรียน คู่มือการประชาสัมพันธ์การรับรู้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและช่องทางการแจ้งเหตุสำหรับชุมชนและโรงงาน และคู่มือการแพทย์ฉุกเฉินในโรงงาน

4. การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene Care) เป็นห่วงโซ่ที่สี่ คือ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุถึงสถานพยาบาล การรักษาพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญ ที่ต้องอาศัยหลักการและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ในการตัดสินใจที่รวดเร็ว ถูกต้อง และสิ่งสำคัญที่สุดคือเรื่องของความปลอดภัย ทั้งผู้ปฏิบัติงาน ประชาชนที่อยู่ในเหตุการณ์

5. การลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in Transit) เป็นห่วงโซ่ที่ห้า ที่จะทำการปฏิบัติในระหว่างนำส่ง การรักษาให้คงที่ ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำซ้อนต่อผู้เจ็บป่วย ผู้เคลื่อนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี และต้องมีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะๆ ในระหว่างเคลื่อนย้าย โดยปฏิบัติการบางอย่างอาจจะทำบนรถในขณะกำลังลำเลียงนำส่งได้ เช่น การให้สารน้ำ การดาม ส่วนที่มีความสำคัญลำดับรองลงมา เป็นต้น

6. การนำส่งสถานพยาบาล (Transfer to Definitive Care) เป็นห่วงโซ่สุดท้าย เป็นการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลเพื่อการรักษาโดยเลือกสถานที่มีผลต่อผู้เจ็บป่วย ต้องนำส่งในสถานพยาบาลที่สามารถรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้เหมาะสมกับเวลา เนื่องจากความไม่พร้อมของสถานพยาบาลจะทำให้เสียชีวิต พิการหรือปัญหาในการรักษาพยาบาลที่ไม่ควรเกิดขึ้นในระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

หลักเกณฑ์ของ การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ การลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง และการนำส่งสถานพยาบาล ได้แก่ หลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุถึงสถานพยาบาล ประกาศการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องการให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ.2554 หมวด 2 เรื่อง อำนาจ หน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ ข้อจำกัด หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ.2554 ประกาศการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องอำนาจ หน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดการปฏิบัติการแพทย์ของผู้ช่วยเวชกรรมตามคำสั่งการแพทย์หรืออำนวยการ พ.ศ.2556 ประกาศการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องประเภท ระดับ ขอบเขต อำนาจหน้าที่หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน หลักเกณฑ์มาตรฐานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน หลักเกณฑ์มาตรฐานชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ประเภทลำเลียงผู้ป่วย ทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ ประเภทไม่ลำเลียงผู้ป่วย (พาหนะสนับสนุน) พาหนะตรวจการ พาหนะสื่อสาร และพาหนะเคลื่อนที่

วิธีการปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ คู่มือชุดการปฏิบัติการฉุกเฉินของชุดปฏิบัติการแต่ละระดับ ALS/BLS/FR คู่มือการตรวจรับมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน/ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน คู่มือแนวทางคัดแยกระดับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ คู่มือแนวทางบริการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คู่มือแนวทางการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ/สถานพยาบาล คู่มือแนวทางปฏิบัติการฉุกเฉินการปฏิบัติการอำนวยการ คู่มือการปฏิบัติการฉุกเฉินขณะลำเลียง และคู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการบนพาหนะการแพทย์ฉุกเฉินทางบก ทางน้ำและพาหนะสนับสนุน

สรุปได้ว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล (Pre-Hospital) ตั้งแต่รับรู้จนนำส่งสถานพยาบาล เพื่อให้มีชีวิตรอดและเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติการตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ที่จะครอบคลุมตามแนวการปฏิบัติงานของหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้ 1) Detection 2) Reporting 3) Response 4) On Scene Care 5) Care in Transit 6) Transfer to Definitive Care

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังต่อไปนี้

สุมิตรา เขื่อนแก้ว (2552) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของอาสากู้ชีพในการช่วยเหลืออุบัติเหตุจราจรอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกการปฏิบัติของอาสากู้ชีพ ด้านการประเมินการดูแลทางเดินหายใจไม่เหมาะสม (50%) การห้ามเลือดไม่

เหมาะสม (7.14%) และไม่ได้ทำการห้ามเลือด (14.29%) การดามไม่เหมาะสม (18.19%) และไม่ได้ทำการดาม (27.27%) ซึ่งอุปสรรคในการปฏิบัติของอาสากู้ชีพ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากอาสากู้ชีพไม่มีเวลาทบทวนความรู้ การออกปฏิบัติการนาน ไม่มั่นใจ มีความล่าช้า ไม่ได้ออกให้บริการเป็นประจำ ประสบการณ์การทำงานน้อย ปฏิบัติไม่ถูกเพราะไม่เคยได้รับการอบรม

กรรณิกา ทิพย์ชัยมงคล (2555) ศึกษาเรื่องการศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนตำบลไทรโสภา อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ศักยภาพของการปฏิบัติการโดดเด่นตามเกณฑ์ตัวชี้วัดในด้านการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลภายใน 20 นาที คิดเป็นร้อยละ100 ด้านการออกปฏิบัติการมีความสำเร็จ คิดเป็นร้อยละ97.40 และเข้าถึงเหตุภายใน 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 97.33 เพราะมาจากอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ที่มีจิตอาสา แต่มีปัญหาและอุปสรรค คือ ขาดงบประมาณการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินและค่าตอบแทน ไม่มีเวรและผู้ปฏิบัติงานกู้ชีพไม่ได้อยู่ประจำ รถกู้ชีพใช้หลายงาน ถนนมีสภาพชำรุดเป็นอุปสรรคในการรับส่งผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานกู้ชีพที่ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียนมีการประสานกับหน่วยกู้ชีพตาปีมีน้อย

จันทนา โคบาล (2557) ศึกษาเรื่อง รูปแบบที่มีประสิทธิภาพของงานกู้ชีพอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า เน้นความปลอดภัย ทักษะของงานกู้ชีพ รับผิดชอบการเข้าเวร ความเสมอภาคการจ่ายค่าตอบแทน อิสระในงานและทำแทนกันได้ภายใต้สัญญาจ้างเป็นทีมกู้ชีพ สร้างจิตสำนึก การรักษาที่ทันเวลา การประสานงานด้วยเทคโนโลยี มีชุดฟอร์มกู้ชีพและสัญลักษณ์ของหน่วยงาน อุปกรณ์กู้ชีพเบื้องต้นครบชุด มีจรรยาบรรณ ตรงต่อเวลา และให้การบริการเสมือนญาติ ยึดหลักประชาธิปไตย มีส่วนร่วม ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและรีบนำส่งให้เร็ว ยึดหลักมนุษยธรรมรับใช้ประชาชนด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพ มีการประเมินความพึงพอใจในการบริการ สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกียรติกัน เคารพกฎกติกา และการทำงานเป็นทีม อบรมทบทวนความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพ นำปัญหามาวางแผนแก้ไข ตรงต่อหน้าที่และสายบังคับบัญชา เข้าใจวัฒนธรรมและวิถีชาวบ้าน งานกู้ชีพถือว่าเป็นบุคคลมีเกียรติมีศักดิ์ศรี ดังนั้นจะไม่รังเกียจคนป่วยทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ “การปฏิบัติการฉุกเฉิน” จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้มีการกระทำ หรือ การปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องและเป็นไปตามพันธกิจของการปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนสถานพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ในกิจกรรมอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพสูงสุด อันจะช่วยให้สามารถช่วยชีวิตผู้ประสบภัย หรืออุบัติเหตุในกรณีต่างๆ นับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวการณ์เจ็บป่วย จนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน และได้ส่งตัวเข้ารับการรักษาจากแพทย์ได้อย่างทันท่วงที เพื่อลดความสูญเสีย หรือเกิดอันตรายที่อาจจะส่งผลตามมา

ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

1. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

บทบาท หน้าที่ ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์นั้นมีหน้าที่ในการมุ่งให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและการบำเพ็ญประโยชน์แก่ส่วนร่วม ด้วยความรู้ความสามารถที่ผ่านการฝึกอบรมและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการณ์ การสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจจากผู้รับบริการ

1.1 ความหมายของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

อาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์ (Emergency Medical Responder: EMR) เป็นบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่นับได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นบุคคลแรกๆ ที่ได้พบเหตุ และมีการประเมินสถานการณ์ขอความช่วยเหลือกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจร่วมกันในทีมเกี่ยวกับการให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ จนกระทั่งส่งต่อไปยังสถานพยาบาล ซึ่งบุคคลากรเหล่านี้ส่วนมากจะอยู่ในชุมชน และปฏิบัติงานด้วยจิตอาสาในการให้ความช่วยเหลือ มีการควบคุมดูแลขึ้นทะเบียนเป็นบุคคลากรเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการใช้คำที่เรียก อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เช่น อาสากู้ชีพ อาสาสมัครกู้ภัย ผู้ช่วยเวชกรรม ผู้ปฏิบัติการ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอใช้คำว่า “อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์” เนื่องจากมีความสอดคล้องกับปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี และจะขอนิยามความหมาย เอาไว้ดังนี้

เกศินี สราญฤทธิ์ชัย (2546 : 20) ให้ความหมายของ “อาสาสมัครกู้ภัย” หมายถึง คำที่ใช้เรียกกลุ่มคนผู้มีความเสียสละทั้งทางกายและทางใจ เพื่ออุทิศให้แก่ สังคมและเพื่อนร่วมโลก โดยไม่คำนึงถึงชนชั้น วรรณะ เชื้อชาติ หรือศาสนาและเป็นผู้ซึ่งยอมเสียสละเวลา ส่วนตัว เพื่อช่วยเหลือสังคมโดยที่ไม่หวังผลตอบแทนใดๆอาสาสมัครกู้ภัยมีหลายประเภท มาจากหลายสายงาน กระจายอยู่ทั่วทุกสารทิศ ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครกู้ภัยของมูลนิธิต่างๆรวมถึงหน่วยงานทางราชการ แต่ทุกคนมีจุดประสงค์เดียวกันคือต้องการช่วยเหลือผู้ที่กำลังพบกับปัญหาให้พ้นจากวิกฤตนั้นๆไปได้

ราชกิจจานุเบกษา (2554 : 37) ให้ความหมาย “ผู้ปฏิบัติการ”ไว้ว่าบุคคลที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดให้รวมถึงบุคคลที่ปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่บุคคลผู้พบเหตุ ผู้ช่วยเหลือ ได้แก่ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 110 ชั่วโมง อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ 16 ชั่วโมง ส่วนหลักสูตรปัจจุบันปีงบประมาณ 2558 อบรม 40 ชั่วโมง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (2554 : 41) ให้ความหมายของ “ผู้ปฏิบัติการ” ในกลุ่มของผู้ช่วยเวชกรรม ดังนี้ อาสากู้ชีพหรืออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หรือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ใช้เรียกแทน “อาสากู้ชีพ” เดิม หมายถึงผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น “เวชกร

ฉุกเฉินระดับต้น” หมายถึง ผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับต้น จากแหล่งฝึกอบรมที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินรับรอง

อริศรา จานสิบสี (2555 : 39) ให้ความหมาย “อาสากู้ชีพ” (First Responder) หมายถึง เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัยอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ดับเพลิง หรือกลุ่มบุคคลที่ที่แสดงตนว่าพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและบริการประชาชน มักจะเป็นเจ้าหน้าที่ชุดแรกที่ไปถึงที่เกิดเหตุ ควรมีความรู้พื้นฐานหลักสูตรการอบรม 16 ชม. เป็นขั้นต่ำ (หลักสูตรปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐาน ของกระทรวงสาธารณสุข) สามารถให้การประเมินสภาพผู้ป่วยที่บอกได้ว่าผู้ป่วยต้องการรักษาพยาบาลในระดับใด หากแน่ใจว่ามีความรุนแรงน้อยสามารถดำเนินการลำเลียงขนย้ายเองแต่หากพบว่ามีความรุนแรงสูงหรือไม่แน่ใจให้เรียกหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาสนับสนุน

กนกวรรณ นิ่มทัศนศิริ (2556 : 24) นำเสนอการสัมภาษณ์ผู้บริหารและอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิสุขศาลานุเคราะห์จังหวัดนครปฐม ได้ให้ความหมาย “อาสาสมัครกู้ภัย” ไว้ ดังนี้

1. เป็นบุคคลที่เข้ามาทำงานด้วยใจอาสาโดยไม่ได้รับเงินเดือน ช่วยเหลือผู้ยากไร้ มรณภัยไร้ญาติ ผู้ประสบภัยพิบัติต่างๆ เช่น อุบัติภัย อุทกภัย วาตภัย และอัคคีภัย ตลอดจนสาธารณกุศลโดยทั่วไป โดยให้ความช่วยเหลือทุกที่ที่ร้องขอ มีการประสานกับหน่วยงานของรัฐ และเอกชน

2. อาสาสมัครกู้ภัยเกิดจากความสมัครใจ ซึ่งอาสาทุกคนต้องประพฤติปฏิบัติตนให้อยู่ในกฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับของมูลนิธิสุขศาลานุเคราะห์อย่างเคร่งครัด โดยไม่ใช่ว่าเป็นอาสาสมัครกู้ภัยแล้วจะทำอะไรได้ ตามอำเภอใจ ให้อาสาพึงระลึกถึงระเบียบวินัยเสมอ

3. คำที่ใช้เรียกกลุ่มคนผู้มีความเสียสละทั้งทางกายและทางใจ เพื่ออุทิศให้แก่สังคมและเพื่อนร่วมโลก ไม่ว่าจะเป็นมนุษย์หรือสัตว์ โดยไม่คำนึงถึงชนชั้น วรรณะ เชื้อชาติ หรือศาสนา และเป็นผู้ซึ่งยอมเสียสละเวลาส่วนตัว เพื่อช่วยเหลือสังคมโดยที่ไม่หวังผลตอบแทนใด

4. อาสาสมัครกู้ภัยคือผู้ที่มีความเสียสละ ปฏิบัติตนต่อผู้อื่นเช่นเดียวกับญาติของตน เป็นผู้ใฝ่พัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง และให้ความช่วยเหลือด้วยความเสมอภาคโดยไม่ต้องการสิ่งตอบแทนใดๆ จึงถือได้ว่าอาสาสมัครกู้ภัยเป็นกำลังสำคัญของสังคมในปัจจุบัน

5. อาสาสมัครกู้ภัยมีหลายประเภท มีหลายสายงานโดยจะกระจายอยู่ทั่วประเทศไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครกู้ภัยของมูลนิธิต่างๆ รวมถึงหน่วยงานทางราชการ แต่ทุกคนมีจุดประสงค์เดียวกันคือต้องการ ช่วยเหลือผู้ซึ่งกำลังประสบปัญหาไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ให้พ้นจากวิกฤตินั้นๆไปได้ด้วยดี

สรุปได้ว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หรืออาสากู้ชีพ หรืออาสาสมัครกู้ภัย หรือหรือผู้ปฏิบัติการณ์ หมายถึง บุคคลที่สมัครใจเข้ามาเป็นตัวแทนในการออกช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) โดยผ่านการ

อบรมตามหลักสูตรที่กำหนดในงานอาสากู้ชีพ และขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระบบการ แพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

1.2 บทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีภารกิจมุ่งเน้นช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้พ้นภาวะวิกฤติ มีโอกาสรอดชีวิต มีความปลอดภัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนรวมถึงความพิการที่จะตามมาภายหลังได้ โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (2553) ได้เสนอว่า การออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จึงได้กำหนดมาตรฐานชุดปฏิบัติการเพื่อให้มีความเหมาะสมกับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลซึ่งประกอบด้วยบุคลากร ได้แก่ หัวหน้าชุดผู้ปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติการ และผู้ขับพาหนะฉุกเฉิน อุปกรณ์ต่างๆ โดยในการออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการที่จะช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมาจากผู้รับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือ (EMD = Emergency Medical Dispatcher) หรือผู้บัญชาการจะพิจารณาความเหมาะสม ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน มีดังนี้

1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Unit : FR) ซึ่งมีหน้าที่และขอบเขตความสามารถในการประเมินและให้การปฐมพยาบาลที่ไม่ต้องใช้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่ต้องมีการกำกับและสั่งการโดยแพทย์หรือพยาบาลประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดตามที่กฎหมายกำหนด หรือสังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้ดำเนินการอย่างเป็นทางการ หรือ หน่วยงานของรัฐอื่นๆ (เช่น ตำรวจดับเพลิง อุทยานแห่งชาติเป็นต้น) หรือองค์กรอื่นที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรับรองโดยขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

1.1 มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีปฏิบัติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2) ประเมินสถานการณ์เบื้องต้น 3) จำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage) 4) ประเมินสภาพผู้ป่วย 5) สื่อสารประสานงาน ขอความช่วยเหลือ เมื่อเกินขีดความสามารถ 6) ให้การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 6) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี 7) ให้การดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินขณะนำส่ง 8) ส่งผู้ป่วย ณ สถานพยาบาล ประสานงานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 9) บันทึกรายงานการปฏิบัติงาน 10) ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์

1.2 ผู้ปฏิบัติการ มีดังนี้ 1) หัวหน้าชุดปฏิบัติการเป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder : FR) และทีมปฏิบัติการที่เป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น รวมอย่างน้อย 3 คน เป็นผู้ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) กับสำนักงานระบบการแพทย์

ฉุกเฉินจังหวัดและผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 16 ชั่วโมง 2) มีผู้ปฏิบัติการอย่างน้อย 2-3 คน/ทีม 3) สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน 4) ผู้ปฏิบัติการอย่างน้อย 1 คน สามารถขับพาหนะเพื่อไปรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้และมีใบอนุญาตขับพาหนะนั้นตามที่กฎหมายกำหนด 5) อายุ 18 ปีขึ้นไป 6) ผ่านอบรมฟื้นฟูความรู้ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

2. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life Support Unit : BLS) ซึ่งมีหน้าที่และขอบเขตสามารถให้การประเมินสถานการณ์ และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้การปฐมพยาบาลการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และสามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2.1 มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีปฏิบัติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2) ประเมินและควบคุมสถานการณ์จนกว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาถึง 3) จำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage) 4) ประเมินสภาพผู้ป่วย สัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท 5) สื่อสาร ประสานงานและสั่งการเมื่อเกินขีดความสามารถ 6) ช่วยเหลือภาวะคุกคามต่อชีวิต 7) จัดท่าเปิดทางเดินหายใจ 8) ดูดเสมหะ 9) ใส่ Oro-Pharyngeal Airway 10) การห้ามเลือด 11) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 12) การทำการปฐมพยาบาล ทำแผล ดามกระดูก ช่วยคลอดฉุกเฉิน 13) การยึดตรึงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 14) การส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลตามการประสานงาน 15) การบันทึกรายงานการปฏิบัติงาน 16) ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์

2.2 ผู้ปฏิบัติการ ดังนี้ 1) หัวหน้าชุดเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (Emergency Medical Technician-Basic : EMT-B) บุคลากรที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (EMT-B 110 ชม.) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2) มีบุคลากรปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 คน/ทีมและ 2 คนที่ร่วมทีมอย่างน้อยต้องผ่านการอบรมเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับเบื้องต้น (FR) 3) สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน 4) ผู้ปฏิบัติการอย่างน้อย 1 คน สามารถขับพาหนะเพื่อไปรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าวได้และมีใบอนุญาตขับพาหนะนั้นตาม ที่กฎหมายกำหนด 5) อายุ 18 ปีขึ้นไป 6) ผ่านอบรมฟื้นฟูความรู้ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

กนกวรรณ นิ่มทัศนศิริ (2556 : 25) นำเสนอบทสัมภาษณ์ผู้บริหารมูลนิธิสุขศาลานุเคราะห์และอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิสุขศาลานุเคราะห์ จังหวัดนครปฐม พบว่า แนวทางในการเป็นอาสาสมัครกู้ภัย ซึ่งเป็นผู้ที่อาสาด้วยความสมัครใจและต้องปฏิบัติตนเองอย่างเคร่งครัดตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ ที่หน่วยงานได้กำหนดไว้ โดยอาสาสมัครกู้ภัยมีหน้าที่ในการออกตระเวนช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุเพื่อนำข้าวของเครื่องใช้ และสิ่งของที่จำเป็นไปแจกจ่ายให้แก่

ประชาชน รวมถึงผู้ที่ประสบภาวะภัยพิบัติต่างๆ นอกจากนี้อาสาสมัครกู้ภัยจะต้องเป็นผู้ใฝ่รู้ ใช้ความสามารถที่มี การอบรมเฉพาะทางเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ รวมถึงการกู้ภัยในรูปแบบต่างๆ การช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บและการกู้ภัยโดย “อาสาสมัครกู้ภัย” เพราะในความสำเร็จหรือในความผิดพลาดจากการตัดสินใจในการกระทำนั้น หมายถึง “ชีวิต”

อาสาสมัครกู้ภัยจำเป็นจะต้องมีความรู้เฉพาะทางการแพทย์ เนื่องจากต้องช่วยเหลือชีวิตคนและมีความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ ส่วนทางด้านการกู้ภัยนั้นต้องมีการศึกษาหาความรู้ และฝึกฝนทักษะจนชำนาญ ดังนั้นอาสาสมัครกู้ภัยต้องเป็นผู้ที่ใฝ่รู้ในการศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอในการกู้ภัย เช่น การดับเพลิง การโรยตัวจากที่สูงเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย การตัดถ่างเพื่อนำผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิตออกมาจากรถยนต์ เป็นต้น นอกจากนี้อาสาสมัครกู้ภัยจะต้องเตรียมพร้อมกับการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในเหตุการณ์ไม่คาดคิดที่อาจจะเกิดขึ้นอยู่เสมอ อาสาสมัครกู้ภัยมีความพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถและสิ่งที่สำคัญคือความปลอดภัย ความไม่ประมาท นอกจากนั้นยังมีภารกิจอื่นๆ ในการช่วยเหลือประชาชน ได้แก่ การจับงู การจราจร

อาสาสมัครกู้ภัยพื้นฐานเริ่มต้นมาจากความสมัครใจในการมีจิตอาสาที่อยากจะช่วยเหลือสังคมและชุมชน ประสบการณ์ในการทำงานจะช่วยให้อาสาสมัครกู้ภัยมีการพัฒนาขึ้น และอาสาสมัครกู้ภัยรุ่นพี่จะถ่ายทอดวิธีการดำเนินงานแนวคิดที่ดีให้แก่อาสาสมัครรุ่นน้อง และเมื่อมีคนกล่าวคำขอบคุณ คำชื่นชม ซึ่งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่อาสาสมัครได้เกิดความรู้สึกดีๆ และมีแรงบันดาลใจให้ทำหน้าที่อาสาสมัครกู้ภัยให้แก่สังคมและชุมชนอย่างมีความสุข ความเต็มใจประชาชนรู้สึกอุ่นใจ ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดประสิทธิภาพนั้นอาสาสมัครกู้ภัยนั้นต้องมีแนวคิดไปในแนวทางเดียวกัน ทำงานเป็นทีมที่มีความสามัคคี มีความรักและผูกพันในหน้าที่กู้ภัย มีแรงจูงใจในการทำงานเป็นแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลภายนอกเข้าร่วมทำกิจกรรมอาสาสมัครกู้ภัย ได้แก่ ด้านการให้คุณค่าซึ่งกันและกัน ด้านการทำความเข้าใจเพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ด้านหน้าที่การงานจัดสรรแบ่งเวลาเพื่อโอกาสในการทำงานช่วยเหลือสังคม ด้านการเข้าสังคมเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการปกป้องตนเองเพื่อลดความรู้สึกผิดของตนเองและด้านการสนองความต้องการของตนเพื่อสร้างความรู้สึกทางบวกให้กับตนเอง

ทิพวิไล ช่างสี (2544 : 33) ศึกษาเรื่องผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออาสาสมัครกู้ภัย จังหวัดสระแก้ว อธิบายหน้าที่ของอาสาสมัครกู้ภัย ดังนี้

1. การประเมินอาการ เมื่อพบผู้ประสบเหตุจะต้องปฏิบัติการปฐมพยาบาลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยการประเมินสภาพทั่วไป ได้แก่ สัญญาณชีพประกอบด้วยความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ และอุณหภูมิร่างกาย ตำแหน่งลักษณะของบาดแผลและระดับความรู้สึกตัว

2. การดูแลการหายใจ ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินต่อการเสียชีวิตของผู้ประสบเหตุจากการอุดกั้นทางเดินหายใจโดยช่วยดูแลทางเดินหายใจ ได้แก่ การเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ตรวจหาสิ่งแปลกปลอม โดยอาสาสมัครกู้ภัยจัดท่าผู้ประสบเหตุให้นอนตะแคง นำสิ่งแปลกปลอมออกจากปาก

3. การดามกระดูก เป็นการช่วยเหลือให้อวัยวะที่กระดูกหักอยู่นิ่งโดยเฉพาะกระดูกเชิงกราน กะโหลกศีรษะ ขากรรไกร กระดูกคอและกระดูกหลัง โดยอาสาสมัครกู้ภัยจะทำการดามเฝือกชั่วคราวแล้วจึงเคลื่อนย้าย ยกเว้นภาวะฉุกเฉินต่อการเสียชีวิตให้รีบเคลื่อนย้ายสู่สถานที่ปลอดภัยก่อน โดยใช้อุปกรณ์ที่มีขนาดยาวกว่าอวัยวะที่บาดเจ็บ พันให้แน่นพอดี และไม่ดึงกระดูกให้เข้าที่

4. การปิดแผลเพื่อห้ามเลือด ซึ่งการเสียชีวิตจากการเสียเลือดได้ถึงร้อยละ 25 ภายใน 4 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ โดยเฉพาะบาดแผลที่ศีรษะ กะโหลกศีรษะ บาดแผลที่ทรวงอกหรือช่องท้อง ดังนั้นอาสาสมัครกู้ภัยต้องห้ามเลือดโดยใช้ผ้าสะอาดปิดแผล วิธีที่รวดเร็วโดยการกดเส้นเลือดที่บาดแผลโดยตรง พันปิดแผลด้วยผ้ายืดและประเมินการไหลเวียนโลหิตด้วยการสังเกตรอยเขียวคล้ำใต้ส่วนที่พันไว้ คลายออกทุก 15 นาที ยกส่วนที่บาดเจ็บให้สูง และรีบนำส่งโรงพยาบาล

5. การเคลื่อนย้ายและนำส่งโรงพยาบาล โดยการเคลื่อนย้ายใน 4 วิธี ได้แก่ การลากดึง สำหรับระยะใกล้ๆ ที่เร่งด่วน การอุ้มเหมาะกับผู้ที่เป็นเด็กหรือร่างเล็กมีการบาดเจ็บไม่มาก การยกต้องใช้อาสาสมัครกู้ภัย 2 คนขึ้นไป การหามด้วยเปลเป็นการเคลื่อนย้ายผู้ประสบเหตุได้อย่างปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด จึงต้องมีอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ

สรุปได้ว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละ ปฏิบัติต่อผู้อื่นเสมือนเป็นญาติ พัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่เสมอ ช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐาน หลักเกณฑ์ระเบียบวิธีปฏิบัติของสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(สพฉ.) มีความสามารถในการประเมิน การปฐมพยาบาล และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติงานกับหน่วยปฏิบัติการในระดับที่สูงกว่า จนกระทั่งส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาล บันทึกรายงาน ทำความสะอาดรถและเก็บอุปกรณ์ โดยอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์อาจจะสังกัดอยู่ในองค์กรอิสระ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐอื่นๆ (เช่น ตำรวจดับเพลิง อุทยานแห่งชาติ เป็นต้น) ได้รับการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

1.3 หลักสูตรการฝึกอบรม

เนื่องจากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หรืออาสากู้ชีพ หรือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นนั้นมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับชีวิตมนุษย์ จึงจำเป็นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทักษะความชำนาญในการเคลื่อนย้ายเพื่อให้การปฏิบัติการ

ฉุกเฉินได้เกิดความปลอดภัย รวดเร็ว และเพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ นอกจากนี้ยังช่วยลดความพิการจากการได้รับบาดเจ็บด้วยความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสม

1. อาสากู้ชีพ หรืออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ หรือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (Emergency Medical Responder: EMR) เป็นหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัคร เดิมบุคลากรที่ขึ้นทะเบียนก่อนเดือน สิงหาคม พ.ศ.2547 โดยระยะเวลาอบรม 16 ชั่วโมง หรือ2 วัน พร้อมกับมีการทบทวนความรู้ ทักษะ ทุกปี ส่วนปีงบประมาณ 2558 มีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ให้มีการฝึกอบรม 40 ชั่วโมง หรือ 5 วัน และมีการสอบเพื่อขอรับใบประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ มีการพัฒนาระดับมาตรฐาน ความปลอดภัยในการออกช่วยเหลือเหตุ ความรู้ที่เน้นการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการเคลื่อนย้ายที่ถูกวิธี เมื่อผ่านการอบรมแล้วต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉิน แจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และสภาพผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ปฐมพยาบาลจัดการทางเดินหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ห้ามเลือดการยึดตรึงการช่วยคลอดฉุกเฉิน และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ และการคัดแยกขั้นต้นPrimary Triage (Triage sieve) เมื่อเกิดภัยพิบัติได้ ตามสมรรถนะ (Competency) ที่กำหนดโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และคุณสมบัติของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่จะได้รับใบประกาศนียบัตร คือ 1) สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมตอนต้น หรือเทียบเท่า 2) เป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน 3) สอบผ่านความรู้ ทักษะ เจตคติ และการฝึกหัดการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อขอรับประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ตามวิธีการและเกณฑ์ประเมินและการสอบตามที่ (อศป.)กำหนด ผู้ได้รับประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ใช้อภิไธยเพื่อแสดงวิทยฐานะว่า “อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์” หรือ “อฉพ.” หรือ “เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์” หรือ “จฉพ.”

2. เจ้าหน้าที่สื่อสาร (Emergency Medical Dispatcher : EMD) เป็นหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัคร เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะความชำนาญในการสื่อสารด้วยช่องทางต่าง ๆ ที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ในเครือข่าย โดยระยะเวลาอบรมจำนวน 40 ชั่วโมง หรือ 5 วัน เนื้อหา ได้แก่ Basic Emergency Medical Dispatch concepts, Information Gathering and Dispatch, ความรู้เรื่อง Introduction to EMDPRS and the 32 chief complaint type, Critical incident stress management และ System-Based Practice เมื่อผ่านการอบรมจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการรับแจ้งเหตุสั่งการเพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้แจ้งและผู้ที่อยู่ ณ จุดเกิดเหตุตามขั้นตอนที่กำหนด สามารถวิเคราะห์ประเมินจัดการคัดแยกอาการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตามที่ได้รับแจ้งและตัดสินใจเพื่อสั่งการให้ชุดปฏิบัติการออกปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและเพียงพอตามสภาพของการป่วยฉุกเฉิน รวมถึงสามารถรายงานให้พยาบาลกู้ชีพหรือแพทย์ฉุกเฉินแพทย์ที่ดูแลรับผิดชอบ

ประจำเวรนั้นตามขั้นตอนที่กำหนดอีกทั้งประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น หน่วยกู้ภัย หน่วยดับเพลิง ตำรวจเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และคุณสมบัติของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จะได้รับใบประกาศนียบัตร 1) เป็นผู้ได้รับประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินมาแล้วตามที่กำหนดในหลักสูตร 2) มีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการประสานปฏิบัติการและการช่วยจ่ายงานโดยผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร 3.สอบผ่านความรู้ ทักษะ เจตคติ และการฝึกหัดการประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อขอรับประกาศนียบัตรผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามวิธีการและเกณฑ์ประเมินและการสอบตามที่ (อศป.)กำหนดผู้ได้รับประกาศนียบัตรผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉินใช้อภิไธยเพื่อแสดงวิทยฐานะว่า “ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน” หรือ “ผปป.”

3. หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพกู้ภัย (One Tambon One Search and Rescue Team : OTOS) เป็นหลักสูตรสำหรับอาสาสมัครที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ทั้งกู้ชีพและเผชิญภัย เป็นการเฉลิมพระเกียรติแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข มีระยะเวลาการอบรม จำนวน 40 ชั่วโมงหรือ 5 วัน มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 2) เพื่อพัฒนาบุคลากรและสร้างทีมกู้ชีพกู้ภัยประจำตำบลให้สามารถปฏิบัติการค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) เพื่อพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นหน่วยเผชิญเหตุระดับตำบลให้ความรู้ความสามารถและทักษะในการค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ 4) เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน 5) ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นและนำส่งสถานบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย โดยมีเนื้อหา ได้แก่ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย/ภัยพิบัติ ทฤษฎีของไฟ/หลักการดับเพลิง ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และร่างกายมนุษย์ การประเมินสถานการณ์/การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน การใช้วิทยุสื่อสาร/การประสานงานในภาวะฉุกเฉินทั่วไป การช่วยพื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและภาวะฉุกเฉินทั่วไป การคัดแยก/แบ่งกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น การเสียเลือดและการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ/กระดูก ในส่วนของภาคปฏิบัติ ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การดูแลบาดแผล/กระดูกหัก/การยกและเคลื่อนย้าย/การคัดแยกผู้ป่วย ปฏิบัติการฉุกเฉินในสถานการณ์จำลองและการทดสอบความรู้ การใช้เงื่อนเชือก/อุปกรณ์ดัดแปลงในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย การใช้เครื่องช่วยหายใจ (SCBA) การใช้สายส่งน้ำ/หัวฉีดและอุปกรณ์ในการผจญเพลิง การกู้ภัย/เทคนิคการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ การดับเพลิงแก๊ส/น้ำมัน/รถยนต์ การใช้รถกู้ภัย/อุปกรณ์กู้ภัยชนิดต่างๆ และการดับเพลิงในอาคาร

4. พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Technician Basic: EMT-B) เป็นหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัคร โดยอบรมจำนวน 110 ชั่วโมง ซึ่งสถาบันที่เปิดการอบรมจะต้องได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากจะต้องใช้วัสดุ อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยภายนอกร่างกาย การประเมินสภาพผู้ป่วยและการนำส่งที่ถูกต้อง มีเนื้อหาการอบรม ได้แก่ ความรู้พื้นฐานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลระบบหายใจ การประเมินสถานการณ์และประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน การฟื้นคืนชีพ การดูแลเบื้องต้นผู้ป่วยฉุกเฉิน การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บ ทารกและเด็ก การเคลื่อนย้ายและลำเรียง การจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย และปฏิบัติการฉุกเฉิน คุณสมบัติการขอรับใบประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ คือ 1) ผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานอย่างสมบูรณ์และปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงที่จำเป็นเร่งด่วน 2) สอบผ่านความรู้ ทักษะ เจตคติ และการฝึกหัดการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อขอรับประกาศนียบัตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ตามวิธีการและเกณฑ์ประเมินและการสอบตามที่ (อศป.) กำหนด ผู้ได้รับประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ใช้อภิไธยเพื่อแสดงวิทยฐานะว่า “เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์” หรือ “จฉพ.”

สรุปได้ว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จะต้องผ่านการอบรม การฝึกทักษะ ผ่านเกณฑ์ด้วยข้อกำหนดและสอบวัดความรู้ตามที่คณะกรรมการรับรององค์กร หลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ(อศป.)รับรอง ซึ่งหลักสูตรที่อาสาสมัครสามารถเข้ารับการอบรม ได้แก่ อาสาสมัครกู้ชีพขั้นพื้นฐาน เจ้าหน้าที่สื่อสาร หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพกู้ภัย เจ้าหน้าที่กู้ชีพขั้นพื้นฐาน

1.4 จริยธรรม

การปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เป็นการปฏิงานจากบุคคลที่เป็นอาสาสมัครด้วยใจอาสาเข้ามาทำงานบริการก็จริง แต่มีดูแลรักษา การให้การพยาบาลที่ส่งผลโดยตรงต่อร่างกาย และชีวิตมนุษย์ อันเป็นส่วนหนึ่งขององค์ความรู้ทางการแพทย์ระดับต้นเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การประเมินสภาพ การเคลื่อนย้าย ตลอดจนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการกำหนดจริยธรรมทางด้านการพยาบาล เพื่อให้บุคคลที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ตั้งแต่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จนถึงแพทย์ผู้รักษาที่ได้กระทำกับมนุษย์ โดยมีแนวคิดมาจาก สตีลและคณะ (Steele & others, 1983 อ้างถึงใน วิทยา รัตนวิจิตร, 2556 : 44) จริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง หลักเกณฑ์ กฎเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่ควรยึดถือประพฤติปฏิบัติ ซึ่งเกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ และการกระทำ สอดคล้องกับคณะกรรมการกลุ่มปรับปรุงชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล (2550 : 368 อ้างถึงใน วิทยา รัตนวิจิตร, 2556 : 44) และคณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (2553 : 49 อ้างถึงใน วิทยา รัตนวิจิตร, 2556 : 44) กล่าวว่า

คุณธรรม จริยธรรม ของนักเรียนหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน คือ การมีจิตสำนึกและตระหนักในการปฏิบัติ โดยมีวินัย ตรงต่อเวลา เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต และมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม มีภาวะผู้นำและผู้ตามสามารถทำงานเป็นทีมได้ รวมทั้งการเคารพกฎระเบียบและข้อบังคับต่างๆ ขององค์กรและสังคม และวิทยา รัตนวิจิตร (2556 : 45) สรุปไว้ว่า จริยธรรมการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง หลักเกณฑ์หรือแนวทางการปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของหลัก คุณธรรม จริยธรรม ที่พึงมี โดยเกิดจากค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ และจะแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม

วิทยา รัตนวิจิตร (2556 : 45) ได้สรุปหลักจริยธรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับทางด้านการแพทย์ ได้แก่ อาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย พยาบาล แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข ตามแนวทางของคณะกรรมการกลุ่มปรับปรุงชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล (2550 : 372-374) ดังต่อไปนี้

1. การเคารพในคุณค่าของชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หมายถึง การนำองค์ความรู้ทักษะประสบการณ์ ตลอดจนการใช้วิจารณญาณที่รอบคอบเพื่อการดูแลรักษาและช่วยชีวิตอย่างเต็มกำลังความสามารถ และไม่กระทำใดๆ ที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพต่อชีวิต ต่อความสุขหรือประโยชน์ของผู้ใช้บริการ มีการแสดงออกด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ให้เกียรติผู้อื่น และการบริการด้วยความเท่าเทียม ไม่อติ ไม่ลำเอียง ไม่แบ่งชาติ ศาสนา ภาษา หรือสถานภาพทางสังคม

2. การรักษาสิทธิ หมายถึง ควรระลึกถึงเสมอว่าผู้รับบริการเป็นผู้ได้รับการบริการสุขภาพจะต้องมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างเสมอภาค ทั่วถึงและเป็นธรรม

3. ความยุติธรรม หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการแบบเดียวกันโดยเสมอกัน ไม่แบ่งแยก ถึงแม้ว่าผู้ใช้บริการจะมีความแตกต่างกันในด้านฐานะ เชื้อชาติ เพศ สีผิว โดยผู้ใช้บริการทุกคนมีสิทธิ์ที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเท่าเทียมกัน เพื่อสร้างความมั่นใจ อบอุ่น และไว้วางใจ

4. ความรับผิดชอบ หมายถึง การปฏิบัติงานด้วยหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ขยันเสมอต้นเสมอปลาย มีความมุ่งมั่นในการทำงาน โดยไม่หวังประโยชน์หรือสิ่งตอบแทน

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (2555) ได้กล่าวถึงหลักคุณธรรมจริยธรรม ดังนี้ 1) เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 2) ปฏิบัติงานตามหลักคุณธรรม จริยธรรม 3) มีวินัย ซื่อสัตย์สุจริต เสียสละ 4) มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และวิชาชีพ

สรุปได้ว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์นั้น จำเป็นจะต้องมีหลักจริยธรรมในการดูแลปฐมพยาบาลเพื่อให้ผู้ได้รับบาดเจ็บได้รับการคุ้มครองสิทธิ์ ด้วยหลักจริยธรรมที่กำหนด ได้แก่ เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การรักษาสิทธิของผู้บาดเจ็บ ความยุติธรรม มีวินัย ซื่อสัตย์สุจริต เสียสละ และความรับผิดชอบต่อหน้าที่

2. บริบทของจังหวัดราชบุรี

2.1 บริบทของพื้นที่

จังหวัดราชบุรี มีพื้นที่ 5,196.462 ตร.กม. มีประชากร 853,217 คน แบ่งออกเป็น 10 อำเภอ 104 ตำบล 975 หมู่บ้าน การปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 25 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 77 แห่ง มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์จำนวน 55 หน่วยบริการ ให้บริการครอบคลุมในพื้นที่ของจังหวัดราชบุรี โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support Unit : ALS) จำนวน 13 แห่ง โดยสังกัดในระดับโรงพยาบาล ได้แก่ กู้ชีพราชบุรี กู้ชีพโรงพยาบาลค่ายภานุรังสี กู้ชีพจอมบึง กู้ชีพซานคามิลโล กู้ชีพดำเนินสะดวก กู้ชีพนรารักษ์ กู้ชีพบางแพ กู้ชีพบ้านโป่ง กู้ชีพปากท่อ กู้ชีพพญาผึ้ง กู้ชีพวัดเพลง กู้ชีพเจ็ดเสมียน และกู้ชีพเพชรเกษม

2. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic Life Support Unit : BLS) จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ มูลนิธิประชานุกูล มูลนิธิรวมใจการกุศล มูลนิธิราชานุสรณ์ มูลนิธิสว่างราชบุรี รพ.สต.ตะนาวศรี และ รพ.สต.หนองตาพุด

3. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Unit : FR) จำนวน 35 แห่ง โดยแบ่งเป็น หน่วยปฏิบัติการสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี 1 แห่ง และ หน่วยปฏิบัติการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล จำนวน 13 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 21 แห่ง

2.2 บริบทของการปฏิบัติการฉุกเฉิน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี (2557) จัดทำแผนพัฒนาระบบระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดราชบุรี ปี 2557 เกี่ยวกับแผนการแพทย์ฉุกเฉิน/อุบัติภัย ในสถานการณ์อุทกภัย ดินโคลนถล่ม อุบัติเหตุหมู่ สารเคมีรั่วไหลและโรคระบาด ครอบคลุมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินผ่านเกณฑ์ และลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรจากปี 2556 จำนวน 215 ราย อัตรา 25.46 ต่อแสนประชากร โดยตั้งผลลัพธ์ให้ประชาชนมีการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น เพิ่มหน่วยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งหน่วยกู้ชีพเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลทุกแห่งมีคุณภาพ เมื่อเกิดสาธารณภัยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับสามารถบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม ลดอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน โดยได้จัดทำแผนแม่บทประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ 1) มาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน 2) มาตรการพัฒนาคุณภาพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินและการแพทย์ฉุกเฉินสู่เกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ โครงการพัฒนาคุณภาพห้องฉุกเฉิน โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โครงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการบาดเจ็บสู่การแก้ปัญหา 3) มาตรการการเตรียมความพร้อมรองรับสาธารณภัย โครงการตอบโต้ระยะก่อน ขณะเกิดและหลังเกิดสาธารณภัย

แผนผังการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดราชบุรี

2.3 ข้อมูลจากการศึกษาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี

คนึงสุข สุนทรเสถียร (2542) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลของประชาชน เมื่อพบผู้ประสบอุบัติเหตุบนเส้นทางถนนเบิกไพร-บ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จากการศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับทัศนะคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลกับปัจจัยส่วนบุคคลทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่กลุ่มที่ใช้วัสดุปฐมพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่วัสดุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กลุ่มที่ใช้วัสดุปฐมพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ให้การปฐมพยาบาลกับกลุ่มที่ไม่ใช้วัสดุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผู้พบเหตุที่มีทัศนคติดีมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติต่ำและปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัญหา คือ การเห็นความสำคัญของอันตรายที่รุนแรงของอุบัติเหตุทางจราจรของประชาชนที่พบเหตุ ดังนั้นจึงต้องการแก้ปัญหาจากทุกฝ่ายโดยเฉพาะผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550) เสนอการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก โดยชุมชนมีส่วนร่วมดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บหรือผู้ป่วยก่อนถึงมือแพทย์ ช่วยลดการเสียชีวิตหรือพิการได้ นายแพทย์สุรัตน์ เล็กอุทัย ผู้อำนวยการได้เสนอโครงการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้โครงการจิตอาสา มีความตื่นตัวโดยการพัฒนาศักยภาพการแพทย์ฉุกเฉิน รองรับภัยที่เกิดขึ้นและส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุในเบื้องต้นเนื่องจากในอดีตเมื่อมีอุบัติเหตุแล้วมักเสียชีวิตหรือพิการ เพราะไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องหรือไม่ก็เสียชีวิต นอกจากนี้ยังได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการพัฒนาโรงพยาบาลดำเนินสะดวกและโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี ได้มีการพัฒนาศักยภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินรองรับภัยฉุกเฉินโดยสร้างมิติใหม่เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยไม่ว่าจะเป็นบนบกหรือทางน้ำ ซึ่งสอดคล้องกับพื้นที่และวิถีการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่บ้านเรือนอยู่ในเรือกสวน ริมคลอง มีการสัญจรทางน้ำไปมาหาสู่กัน รวมทั้งมีตลาดน้ำดำเนินสะดวกเป็นแหล่งดึงดูดนักท่องเที่ยว ซึ่งสภาพพื้นที่มีลักษณะเป็นคูคลอง ประชาชนยังสัญจรทางน้ำประกอบกับเป็นแหล่งเที่ยวมีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก ที่ผ่านมาบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมพื้นจึงอยากสร้างเครือข่ายโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้มีความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือผู้ได้รับอุบัติเหตุทางน้ำก่อนการนำส่งโรงพยาบาล จึงได้มีการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครและประชาชน ให้มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้ที่ประสบภัย เช่น ตกน้ำ ตกต้นไม้ พบความสำเร็จมีผู้ป่วยที่ได้รับความช่วยเหลือรอดพ้นจากความพิการและการเสียชีวิตได้สร้างความมั่นใจให้ประชาชนและนักท่องเที่ยว จึงขยายเครือข่ายลงสู่ชุมชนให้ครอบคลุม พัฒนา

ความสามารถของทีมเดิมที่มีอยู่แล้วให้มีศักยภาพและประชาสัมพันธ์ 1669 ให้มากขึ้น ทางด้านนายแพทย์เฉลิมพงศ์ วิเศษศรีพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแพ ได้กล่าวว่า หน่วยกู้ชีพบางแพจัดตั้งขึ้นปี 2547 ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิที่ทำงานอยู่เดิม และสู่เทศบาลตำบลโพหัก และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลดอนใหญ่ และแบ่งพื้นที่รับผิดชอบเพื่อการดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง มีการพัฒนาและฝึกอบรมเพื่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้มีประสิทธิภาพ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังต่อไปนี้

ชูศรี เหลืองสอาดกุล (2557) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับกลุ่มอาสากู้ชีพในเขตควบคุมมลพิษ จังหวัดระยอง พบว่า 1) มูลนิธิมีการดำเนินการตามข้อกำหนดของโปรแกรม เพิ่มขึ้น 2) อาสากู้ชีพมีจำนวนมากขึ้นที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยทุกชั้นอยู่ในระดับสูง 3) วัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกชั้นก่อนและหลังสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งผลจากการศึกษาสามารถเป็นข้อมูลและแบบในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับอาสากู้ชีพอื่นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อไป

ทิพวิไล ช่างสี (2544) ศึกษาเรื่อง ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออาสาสมัครกู้ภัย จังหวัดสระแก้ว พบว่า

1. อาสาสมัครกู้ภัยหลังจากได้รับความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อ

2. อาสาสมัครกู้ภัยหลังจากได้รับความรู้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเป็นผู้นำในเรื่องของการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงาน การป้องกันตนเอง เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการทำงาน

นงลักษณ์ พะไกยะ (2555) ศึกษาเรื่อง แนวโน้มกำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า

1. สถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉินในปี 2555 แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีจำนวน 247 คน ใน ปี 2552 มีพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency medical technician-Basic : EMT-B) และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (First Responder: FR) ที่ผ่านการอบรมจำนวน 3,849 คน และ 101,690 คน ตามลำดับ นอกจากนั้นยังพบข้อจำกัดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในด้านจำนวนคนและทักษะความรู้ ตลอดจนเครื่องมือและวัสดุในการปฏิบัติการ และด้วย

ภาระงานที่มากขึ้นโดยจะเห็นว่าการปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 7,739 ครั้งในปี 2546 เป็น 1,063,062 ครั้งในปี 2552 และ 1,473,877 ครั้งในปี 2549 จึงต้องมีกำลังคนในระบบอย่างเพียงพอ

2. ปัญหาและความท้าทายด้านกำลังคน การให้เวชกรฉุกเฉินปฏิบัติงานเหตุฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลเป็นหลักแต่ประจำที่โรงพยาบาลรัฐ พบว่ายังขาดแคลนอย่างมาก มีการเปลี่ยนสายงานไปเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนตามตำแหน่ง หรือนักวิชาการสาธารณสุข หรืออาชีพอื่น ๆ ซึ่งสาเหตุ ได้แก่ ขาดความก้าวหน้าแม้จะมีหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ขาดความต่อเนื่องกับหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินเดิม ไม่มีบรรจุเป็นข้าราชการ ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ต้องปฏิบัติงานภายใต้แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ และค่าตอบแทนน้อย เป็นต้น

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ นับได้ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อกำลังคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่ขาดแคลนคนในระบบโดยเฉพาะเขตเมืองซึ่งบทบาทของอาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยจะเห็นความเด่นชัดในด้านนี้ แต่สำหรับเขตชนบท องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้ามาจัดระบบสร้างอาสาสมัครเหล่านี้ อย่างไรก็ตามปัญหาที่พบคือ บางแห่งใช้รูปแบบอาสาสมัครจึงจะมีการสับเปลี่ยนบ่อยเนื่องจากเป็นงานจิตอาสา บางแห่งใช้จ้างงานเฉพาะกิจ บางแห่งบูรณาการเข้ากับงานประจำของงานกู้ภัย ซึ่งปัญหาที่ยังคงอยู่ในรูปแบบของความไม่ชัดเจนในการเบิกจ่าย การตั้งงบประมาณ โดยได้รับการท้วงติงจากผู้ตรวจสอบการเงินในบางแห่ง นอกจากนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กไม่มีการสนับสนุนทรัพยากรจึงไม่สามารถเข้าร่วมได้

วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์และคณะ (2551) ศึกษาเรื่อง ความพร้อมของบุคลากรและระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรและระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีการเตรียมความพร้อมต่อการเกิดภัยพิบัติในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินควรจัดให้มีการอบรมและการฝึกซ้อมแก่บุคลากรเพื่อให้บุคลากรเหล่านี้ได้นำความรู้และทักษะจากการฝึกซ้อมในบทบาทหน้าที่ของตนมาปฏิบัติเมื่อเกิดภัยพิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ “อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์” จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เป็นบุคคลที่สมัครใจเข้ามาเป็นตัวแทนในการออกช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ อุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉิน ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(Emergency Medical Service : EMS) และขึ้นทะเบียนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Responder : EMR) ตามข้อกำหนดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โดยผ่านการอบรมตามหลักสูตรพื้นฐานในงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้แก่ หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ขั้นพื้นฐาน หรือหลักสูตรหนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพกู้ภัย โดยอาสาสมัครเหล่านี้ควรมีจำนวนมากเพียงพอกับการรับมือต่อภัยพิบัติต่างๆ ในชุมชน

ตอนที่ 3 ความภาคภูมิใจในตนเอง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเอง

จากการค้นคว้าพบว่าคำเรียกใช้แทนความภาคภูมิใจในตนเอง ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจในตน ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า “ความภาคภูมิใจในตนเอง” โดยมีแนวคิดมาจาก

Maslow ได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ ออกเป็น 5 ขั้น ความต้องการความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในขั้นที่ 4 รองลงมาจากความต้องการบรรลุสัจจการแห่งตน (Self-Actualization) ซึ่งเป็นขั้นสูงสุด ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเกิดขึ้นจากการที่ผู้อื่นยอมรับในตัวเรา มักต้องอาศัยความเชี่ยวชาญหรือความสามารถบางอย่างของบุคคลนั้นประกอบด้วย การประเมินจะออกมาในรูปของทัศนคติหรือความเชื่อว่าตนจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการกระทำสิ่งต่างๆ จะต้องใช้ความพยายามมากเท่าใดจะเสียใจหรือไม่ถ้าล้มเหลว หากประเมินแล้วอยู่ด้านบวกก็จะเกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกนี้หากได้รับการตอบสนองจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตน มีความเข้มแข็ง ความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์และมีความสำคัญต่อโลก หากไม่ได้รับการตอบสนองจะรู้สึกมีปมด้อย อ่อนแอ ช่วยตนเองไม่ได้ ซึ่งคนทั่วไปล้วนปรารถนาที่จะมีความมั่นคง มีการประเมินคุณค่าตนเองสูง การนับถือและภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งได้รับการเห็นคุณค่าจากผู้อื่น ในทางจิตวิทยาความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเป็นสิ่งที่ดี เพราะช่วยเหลือสภาวะทางจิตใจให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับความคาดหวังในความสำเร็จการได้รับการยอมรับและความเข้มแข็งทางจิตใจเป็นผลให้บุคคลปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีขึ้น

Lindgren and Harvey (1981 : 238 อ้างถึงใน ประภาส ณ พิกุล, 2551 : 27) นำเสนอว่า มโนภาพแห่งตน (Self-Concept) มีลักษณะเป็นหน่วยรวมของความคิดที่มีระบบ ประกอบด้วยการรับรู้คุณลักษณะของสิ่งที่เป็น “ตัวฉัน” และการรับรู้ความสัมพันธ์ที่ “ตัวฉัน” มีกับผู้อื่นและสิ่งอื่น รวมทั้งค่านิยมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เหล่านี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ทั้งในขณะรู้ตัวและไม่รู้ตัวการรับรู้ตนเองจะเป็นในแง่ของความสามารถ คุณค่า ค่านิยม ข้อจำกัด ฯลฯ จึงเป็นรายละเอียดของเนื้อหาที่บุคคลใช้เพื่อชี้บอกธรรมชาติของตนเองและใช้ในการเปรียบเทียบกับผู้อื่น โดยอาศัยประสบการณ์ของการสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลรอบข้างว่า ตนเองสามารถทำอะไรได้บ้าง มโนภาพแห่งตนจึงเป็นเรื่องของความคิดต่างๆ เกี่ยวกับลักษณะของตนเอง ซึ่งอาจไม่ตรงกับที่เป็นจริง แต่เป็นข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับจุดอ่อน-จุดแข็ง มีความเจริญงอกงามที่เป็นไปได้และรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมของตน สิ่งเหล่านี้ไม่มีลักษณะคงที่แน่นอน สามารถเปลี่ยนไปได้ตามสถานการณ์ต่างๆ และมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

Heatherton & Polivy (1991 : 895-910 อ้างถึงใน ยลรวี โรจน์ทอง, 2556 : 12-13) ได้กล่าวไว้ว่า ความภาคภูมิใจในตนเองเกิดขึ้นได้ต้องขึ้นอยู่กับแรงบันดาลใจของคนและประสบการณ์ความสำเร็จ ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลความภาคภูมิใจเช่น ระดับชั้นทางสังคม ลำดับเดือนปีเกิด เพศและจำนวนพี่น้อง มีความสำคัญในทำนองเดียวกัน พบปัจจัยพื้นฐานจากการวิจัยในหลายรูปแบบทำให้ได้ตระหนักถึงผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกในตนที่แสดงออกมาจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยได้ดำเนินการโดยมีเป้าหมายของการจัดลำดับความภาคภูมิใจในตนเองในสถานการณ์ที่ต่างกัน ในทำนองเดียวกันพบว่ามีพื้นฐานที่มีปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์ระหว่างบริบทบุคคลกับการติดต่อทางสังคม ดังนั้นความภาคภูมิใจในตนเองเป็นนิสัยที่ค่อนข้างยั่งยืน

1.1 ความหมายของความภาคภูมิใจในตนเอง

ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นกระบวนการชี้ให้เห็นถึงค่านิยมของบุคคล การแสดงออกด้วยท่าทาง พฤติกรรม การกระทำ โดยความภาคภูมิใจเป็นการสะสมของประสบการณ์ต่างๆ ภายในตัวบุคคล ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยหล่อหลอมให้บุคคลได้เห็นคุณค่าในตนเอง จากการค้นคว้าพบว่าคำเรียกใช้แทนความภาคภูมิใจในตนเอง ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจในตน ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า “ความภาคภูมิใจในตนเอง” เนื่องจากมีความสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี และขอนิยามความหมายไว้ ดังนี้

Rosenberg (1965 : 99 อ้างถึงใน สุรียันต์ กลิบทอง, 2547 : 24) ให้ความหมายของ “ความภาคภูมิใจในตนเอง” ไว้ว่า การเคารพตนเอง มองเห็นตนเองเป็นคนมีค่าโดยไม่จำเป็นต้องเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นว่าดีกว่าหรือเลวกว่า และไม่คิดว่าตนเองต้องเป็นคนเลอเลิศ แต่ควรตระหนักในข้อจำกัดและสามารถคาดหวังได้ว่าจะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น แบ่งเป็น 2 มิติ คือ

1. อัตตะในการกำหนดรู้ (Cognitive self) เป็นเรื่องความรับรู้ ความเข้าใจที่บุคคลมีต่อตนเอง จากการที่บุคคลเป็นเจ้าของตำแหน่ง สถานภาพภายในโครงสร้างสังคมที่บุคคลอาศัยหรือเป็นสมาชิกอยู่ ทำให้บุคคลแต่ละคนมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง

2. อัตตะในด้านการประเมิน (Evaluation self) เป็นการอธิบายตนเองของบุคคลซึ่งได้มาจากการที่บุคคลนำตนเองไปประเมินกับสิ่งอื่น หรือคนอื่น เพื่อที่จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขามีคุณค่าหรือมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงหรือต่ำ

Maslow (1975 : 45 อ้างถึงใน ประภาส ณ พิกุล, 2551 : 19) ให้ความหมายของ “ความภาคภูมิใจในตนเอง” ไว้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นใน

ตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการกะทำสิ่งต่างๆ มีความเชี่ยวชาญ และมีความสามารถ ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

1. ความรู้สึกนับถือตนเอง (Self-respect) เป็นทัศนที่มีต่อตนเอง มีความเคารพ ยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญ มีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเข้มแข็งมั่นคง มีความสามารถ การชื่นชมตนเอง มีความเชื่อมั่น พึ่งตนเองได้และมีความเป็นอิสระ

2. ความรู้สึกถึงคุณค่าที่บุคคลอื่นมีต่อตน (Esteem from others) ได้มีเกียรติ มีชื่อเสียง มีตำแหน่ง มีอำนาจ การยอมรับ ความเอาใจใส่ ให้มีความสำคัญ มีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยกย่องของสังคม

Coopersmith (1976 : 4-5 อ้างถึงใน ยลรวี โรจน์ทอง, 2556 : 9) ให้ความหมายของ “ความภาคภูมิใจในตนเอง” ไว้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการตัดสินใจความมีคุณค่าของตนเอง ซึ่งแสดงถึงทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับของตนเอง และแสดงถึงขอบเขตของความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีค่าของตน

ชัยวัฒน์ วงษ์อายา (2540 อ้างถึงใน ธิดาชนก วงษ์พิทักษ์, 2556 : 22) ให้ความหมายของ “ความภาคภูมิใจในตนเอง” ไว้ว่า บุคคลได้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งพิจารณา จากการประเมินคุณค่าตนเองในด้านความสามารถความชำนาญ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเอง รวมทั้งการสามารถยอมรับการเห็นคุณค่าในตนเองที่ผู้อื่นมีต่อตน มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความนับถือตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคล

แพง ชินพงศ์ (2552) ให้ความหมายของ “ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem)” คือ ความรู้สึกที่มีต่อตนเองในทางที่ดีทั้งหลาย เช่นการมีความมั่นใจและยอมรับนับถือตนเองตามความเป็นจริง พฤติกรรมที่บ่งบอกว่าบุคคลใดเป็นคนที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง (High self-esteem) สามารถสังเกตได้ง่ายๆ คือ จะมีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่ขี้ใจน้อย ไม่ท้อใจง่าย อีกทั้งเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ภูมิใจในความสามารถตนเอง กล้าตัดสินใจ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มักจะสามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ง่ายเพราะไม่ชอบคิดเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น

ยลรวี โรจน์ทอง (2556 : 10) ให้ความหมายของ “ความภาคภูมิใจในตนเอง” ไว้ว่า การตัดสินค่าของตนเองตามความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบ พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาโดยไม่ท้อถอย สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ และปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะเป็นผู้ที่มีจิตใจมั่นคง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ยอมรับในความสามารถของตนเอง

สรุปได้ว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์คนหนึ่งได้รับรู้ในความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่น ความมั่นใจในตนเองตามสภาพที่เป็นจริงในทางที่ดี ตนเองมีประโยชน์ มีความเสียสละ และความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติงานที่ได้รับ

มอบหมายได้อย่างเต็มความสามารถ และสำเร็จลุล่วง เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ และมีความเชื่อมั่นในการเผชิญสถานการณ์ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้

1.2 ความสำคัญของความภาคภูมิใจในตนเอง

ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสำคัญต่อบุคคล เนื่องจากเป็นพื้นฐานของการมองเห็นชีวิตตั้งแต่ตนเอง การรับรู้ในมุมของคนอื่น รวมถึงสภาพแวดล้อม ประสบการณ์จะช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองต้องพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กโดยมีทฤษฎีในเรื่องความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์ มี 5 ขั้นตอน ความต้องการความภาคภูมิในในตนเองอยู่ในลำดับที่ 4 โดยสัมพันธ์กับการต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ การนับถือตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดการกระทำต่างๆ หากพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองสูงขึ้นก็จะไปสู่การรู้จัก เข้าใจ ยอมรับตนเองและพร้อมที่จะแก้ไข คือความต้องการบรรลุสัจการแห่งตน (Self Actualization) อันเป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์ และมีผู้ให้ความสำคัญของความภาคภูมิใจดังนี้

Maslow (1970 : 258-262 อ้างถึงในประภาส ณ พิกุล, 2551 : 27) กล่าวว่า ความภาคภูมิใจในตนเองมีส่วนสำคัญต่อความสุขและการประสบความสำเร็จในชีวิต มีผลกระทบต่ออารมณ์ บุคลิกภาพ กระบวนการทางความคิด ความปรารถนา การประเมินคุณค่าในตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต การสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดจนการรับรู้โลกภายนอกและการมีปฏิกิริยาการตอบสนอง

Newman (1986 : 281-286 อ้างถึงใน ประภาส ณ พิกุล, 2551 : 26-27) กล่าวว่า บุคคลที่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีคนรัก ได้รับการยกย่องหรือประสบความสำเร็จ มักจะประเมินตนเองในด้านดี แต่หากบุคคลใดมีความรู้สึกว่าไม่มีใครสนใจ ไม่ได้รับการยอมรับ ถูกเหยียดหยามหรือไม่ประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้จะทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ฉะนั้นความภาคภูมิใจในตนเองที่ต่างกันจึงมีผลต่อความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่ต่างกันของแต่ละบุคคล ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญของพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ เช่น กล้าแสดงออก การเป็นคนว่องไว ส่วนบุคคลที่ประสบความล้มเหลวทางด้านการศึกษาและด้านสังคม ผิดปกติทางจิต อันธพาลและอาชญากรมักจะเป็นบุคคลที่ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง

ธีระ ชัยยุทธยรรยง (2542 : 22 อ้างถึงใน ยลรวี โรจน์ทอง, 2556 : 10) ได้กล่าวไว้ว่า ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งสามารถทำให้มนุษย์มีการพัฒนาหรือดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าในการที่มนุษย์จะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวนั้นขึ้นอยู่กับการมีความรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง ดังนั้นบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีแนวโน้มทำลายตนเอง รวมทั้งมีพฤติกรรมติดสารเสพติดและการก่ออาชญากรรม

ประภาส ณ พิกุล (2551) กล่าวว่า ความสำคัญของความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับตนเองของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) และความภาคภูมิใจใน

ตนเอง อัตมโนทัศน์มีความหมายกว้างกว่าความภาคภูมิใจในตนเองเพราะอัตมโนทัศน์มีลักษณะเป็นหน่วยรวมของความคิดที่มีระบบ ประกอบด้วยการรับรู้ตนเองและสัมพันธภาพที่ตนมีต่อบุคคลอื่นและสิ่งอื่น ตลอดจนการประเมินคุณลักษณะเหล่านั้น แต่ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการให้ความสำคัญที่การประเมินคุณลักษณะต่างๆ ของตน การมีอัตมโนทัศน์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะมีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งจะมีผลมากน้อยขึ้นอยู่กับระดับการประเมินและความสำคัญของเรื่องนั้น ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการชื่นชมหรือให้ คุณค่าแก่ตนเอง ซึ่งเป็นส่วนที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นการผสมผสานระหว่างลักษณะทางกายภาพ จิตใจ ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม ความสามารถทางปัญญา รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม

สรุปได้ว่า ความสำคัญของความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นการรับรู้ตนเองจากอัตมโนทัศน์ (Self – Concept) ซึ่งตนเองจะรู้ในความคิด สัมพันธภาพร่วมกับผู้อื่นภายใต้สิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองนั้นเกิดขึ้นตั้งแต่ในวัยเด็กมีการพัฒนาเรื่อยๆ จากบุคลในครอบครัว เพื่อน โรงเรียน สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยพบว่าการรับรู้ในด้านบวกว่ามีคนรัก มีการยกย่อง ชมเชย การให้กำลังใจ จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จ ในทางกลับกันถ้ามีการรับรู้ตนเองในทางลบ เช่น การไม่ได้รับความสนใจ การถูกตำหนิ ไม่ได้รับการยอมรับก็จะทำให้ความสำเร็จน้อยลงเช่นกัน ซึ่งความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่แตกต่างกันนี้ยังส่งผลต่อความรู้สึกหรือพฤติกรรมในแต่ละบุคคลอีกด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 องค์ประกอบของความภาคภูมิใจ

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยมีผู้ให้องค์ประกอบของความภาคภูมิใจในตนเอง ดังนี้

Rosenberg (1965 อ้างถึงใน ประภาส ณ พิกุล, 2551 : 32) ผู้ที่สนใจทางด้านวัฒนธรรมสังคม และได้สร้างเครื่องมือวัดความภาคภูมิใจในตนเองขึ้นมา นอกจากนี้ยังกล่าวถึงองค์ประกอบของความภาคภูมิใจในตนเองว่าประกอบด้วย 1) สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม 2) สิ่งแวดล้อมทางสังคม 3) สิ่งแวดล้อมในครอบครัว 4) การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

Coopersmith (1981 : 118-119 อ้างถึงใน ปริยาภรณ์ ตั้งเพียร, 2551 : 27) นักพฤติกรรมนิยมที่สนใจในเรื่องความภาคภูมิใจในตนเอง และได้สร้างเครื่องมือวัดต่อจาก โรเซนเบิร์ก (Rosenberg) กล่าวว่าองค์ประกอบของความภาคภูมิใจในตนเองแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. องค์ประกอบภายในบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคลแต่ละคนที่มีผลทำให้มีความภาคภูมิใจในตนเองต่างกันออกไป ซึ่งมีองค์ประกอบอยู่ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ ความสามารถ สมรรถภาพและผลงาน สภาพทางจิตพิสัย ค่านิยม ความมุ่งหวัง และเพศ

2. องค์ประกอบภายนอกบุคคล หมายถึงลักษณะแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู (Parenting Behavior) กลุ่มเพื่อน (Peer)

Heatherton & Polivy (1991 : 898 อ้างถึงใน ยลรวี โรจน์ทอง, 2556 : 13) ได้แสดงให้เห็นถึงความสามารถทางวิชาการและความเชื่อมั่นทางสังคม ใน 3 ด้าน คือ

1. ด้านสังคม (Social) หมายถึง การกระทำต่อกัน ได้แก่ การรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ มีคุณค่า มีความเป็นเพื่อน ปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ชอบทักทาย เป็นที่ยอมรับ ชอบช่วยเหลือสังคม

2. ด้านการกระทำของตนเอง (Performance) หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกในการกระทำ ได้แก่ ตนเองเป็นคนดี มองโลกในแง่ดี กลัวการทำผิด ทำให้ผู้อื่นเป็นสุข ปฏิบัติตรงต่อความเป็นจริง ตรงไปตรงมา ควบคุมอารมณ์ อดทน มีความหนักแน่นไม่หวั่นต่อสถานการณ์ต่างๆ

3. ด้านการแสดงตน (Appear) หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกพอใจเกี่ยวกับรูปลักษณ์ว่า สูง เตี้ย ผอม หน้าตาดี การแต่งกาย ท่าทางการเดิน การพูดจา

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของความภาคภูมิในในตนเอง ประกอบด้วย ภายในตัวบุคคลได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่น การเคารพตนเอง ความรับผิดชอบและความกล้าแสดงออก ภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่ปฏิสัมพันธ์ด้วย เช่น วัฒนธรรม เพื่อน โรงเรียน กลุ่มสังคม ซึ่งเมื่อมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อองค์ประกอบแล้วนั้นบุคคลจะแสดงออกตัวตนในรูปแบบของพฤติกรรมหรือการกระทำของแต่ละบุคคลที่จะได้เห็นถึงความภาคภูมิใจในตนเอง และในการวิจัยความภาคภูมิใจในตนเองของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีความสอดคล้องกับแนวทฤษฎีของฮีทเธอร์ตันและโพลิวี่ ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านการกระทำของตนเอง และด้านการแสดงตน

1.4 ลักษณะของความภาคภูมิใจ

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองทำให้ได้คุณลักษณะ 2 อย่าง คือ ลักษณะของผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงและผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ

1. ลักษณะของผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง ได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะดังกล่าวไว้ ดังนี้

Bass (1960 : 129 อ้างถึงใน ประภาส ณ พิกุล, 2551 : 34) ได้ทำการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของบุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่น มองในด้านบวก มีความมั่นคงและปลอดภัย ไม่หวั่นไหวต่อคำวิจารณ์หรือการตำหนิ มีลักษณะการยอมรับตนเอง ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ใส่ใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น สามารถแสดงความคิดเห็นและความต้องการของตนเองได้อย่างตรงไปตรงมาตามความเป็นจริง ใช้กลไกในการป้องกันตนเอง มักเป็นผู้เริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นก่อน มีความยืดหยุ่นและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความกระตือรือร้น กล้าทำงานที่ท้าทายความสามารถ พอใจที่จะใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีความวิตกกังวลน้อย ซึ่งโดยภาพรวมแล้วบุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงจะมีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

Coopersmith (1981 : 345 อ้างถึงใน ยลรวี โรจน์ทอง, 2556 : 18) อธิบายว่า บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงจะรับรู้ค่าของตนเองตามความเป็นจริง ตระหนักถึงศักยภาพทั้งหมด มีจิตใจเปิดกว้างและยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม บุคคลเหล่านี้จะกระตือรือร้นเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จ มักเป็นผู้นำและมีความเป็นตัวเองในการแสดงความคิดเห็น ไม่หวั่นไหวต่อคำพิพากษ์วิจารณ์ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า ตลอดทั้งเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจ เคารพและประทับใจในตนเอง บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงจะตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อตนเอง และต่อผู้อื่นรวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้

Geal Lindenfield (1995 : 4-9 อ้างถึงใน สุรียันต์ กลีบทอง, 2547 : 36-37) ได้กล่าวลักษณะของผู้มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง ดังนี้ 1) สงบและรู้สึกผ่อนคลาย 2) ดูแลตนเองดี 3) มีพลังและจุดมุ่งหมาย 4) เปิดเผยและแสดงความรู้สึก 5) คิดในทางที่ดีและมองโลกในแง่ดี 6) มีความเชื่อมั่นในตนเอง 7)มีความสามารถในการเข้าสังคมและร่วมมือกับผู้อื่นได้ 8) มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม 9) มีการพัฒนาตนเอง

2. ลักษณะของผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะดังกล่าวไว้ ดังนี้

Hamacheck (1978 : 180 อ้างถึงใน ประภาส ณ พิกุล, 2551 : 34) นำเสนอว่า บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ จะมีลักษณะที่ต่างออกไป คือ จะไม่ค่อยมีความเชื่อมั่นในตนเอง จะมองตนเองว่าเป็นคนไม่ดี รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถมีข้อบกพร่อง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากคนอื่น มีความวิตกกังวลสูง รู้สึกไม่เป็นสุข ไม่มีความพยายามในการทำงานที่ยากลำบาก เมื่อพบอุปสรรคก็ละทิ้ง หลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา ไม่มีความยืดหยุ่นยึดติดกับสิ่งที่รู้จักหรือเคยชินเพื่อความรู้สึกที่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น มักจะคล้อยตามผู้อื่น มีความอายสูง ไม่กล้าปฏิเสธในสิ่งที่ตนไม่ต้องการ กลัวการตัดสินของคนอื่นที่มีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อย กลัวการทำให้ผู้อื่นโกรธหวั่นไหวต่ออิทธิพลของสังคมมักจะนำความคิดของบุคคลอื่นมาใส่ใจ มักจะคิดว่ากลุ่มเพื่อนไม่ยอมรับ ไม่ให้ความสนใจและเกิดความรู้สึกเสียใจบ่อยๆ

Coopersmith (1981 : 345 อ้างถึงใน ยลรวี โรจน์ทอง, 2556 : 19) อธิบายว่า ผู้ที่มีความภาคภูมิใจต่ำจะไม่ค่อยมีความเชื่อมั่นในตนเอง จะมองว่าตนเองเป็นคนไม่ดี รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มีข้อบกพร่อง ทำอะไรก็ล้มเหลว มีความวิตกกังวลสูง มีความเครียด รู้สึกไม่เป็นสุข ไม่มีความพยายามในการทำงานที่ยากลำบาก เมื่อพบอุปสรรคก็ละทิ้งหลีกเลี่ยงการแก้ไขปัญหาไม่มีความยืดหยุ่น จะยึดติดอยู่กับสิ่งที่รู้จักหรือเคยชินเพื่อความรู้สึกปลอดภัย หลีกเลี่ยงการคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่น บุคคลที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำจึงมีความอายสูง ไม่กล้าปฏิเสธในสิ่งที่ตนไม่ต้องการ กลัวการตัดสินของคนอื่นที่มีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อย กลัวการเข้าสังคม

เพราะรู้สึกว่าตนเองงุ่มง่ามแล้วทำให้คนอื่นเดือดร้อน มักนำความคิดของบุคคลอื่นมาใส่ใจ มักคิดว่ากลุ่มเพื่อนไม่ให้การยอมรับ ไม่ให้ความสนใจและรู้สึกเสียใจบ่อยๆ

สรุปได้ว่า ความภาคภูมิใจของบุคคลมี 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) บุคคลที่มีความภาคภูมิใจสูง เป็นบุคคลที่มองเห็นตนเองว่ามีคุณค่า กระฉับกระเฉงว่องไว เป็นผู้นำมากกว่าผู้ตาม กล้าแสดงความคิดเห็น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคาดหวังสูง มองโลกในแง่ดีและมักจะไม่เดือดร้อนใจเมื่อประสบปัญหา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และมีบุคลิกที่ดี ทำสิ่งต่างๆ ได้ประสบความสำเร็จ 2) บุคคลที่มีความภาคภูมิใจต่ำ จะไม่ค่อยเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ ไม่กล้าแสดงออก มีความวิตกกังวลสูง รู้สึกไม่เป็นสุข ไม่มีความพยายาม หลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา ยึดติดกับสิ่งเดิมๆ มีปมด้อย และมีบุคลิกลักษณะในทางหลีกเลี่ยง มักจะไม่ประสบความสำเร็จ

1.5 การพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเอง

การพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลอันเกิดมาจากการผสมผสานของประสบการณ์และการรับรู้ตนเอง ผ่านปัจจัยภายนอกและภายใน ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ควรได้รับการพัฒนาตั้งแต่แรกเริ่มวัยเด็กเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในทางบวก

Rogers (1959 : 59 อ้างถึงใน เมธินี ก้อนแก้ว, 2546 : 32) มีความเห็นว่าธรรมชาติของทุกคนที่จะถูกกระตุ้นให้มีการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง โดยโรเจอรส์เรียกความรู้สึกนี้ว่าความรู้สึกต่อตนในด้านบวก (Positive Self-Regard) ในการมีความรู้สึกต่อตนเองในด้านบวกนั้นขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูโดยได้รับความรักแบบมีเงื่อนไขหรือไม่ ถ้ามีเงื่อนไขการที่จะมีความรู้สึกต่อตนเองในทางบวกนั้นก็เป็นเรื่องที่ยากจะเกิดขึ้น ความรักแบบมีเงื่อนไขนั้นจะรักเพราะทำอะไรถูกใจ หากทำไม่ถูกใจก็จะไม่รัก ซึ่งจะนำไปสู่อัตมโนทัศน์ในทางลบและเมื่อบุคคลตระหนักว่าตนเองไม่มีทางที่จะสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายได้ บุคคลนั้นจะเห็นตนเองเป็นคนไร้ค่า ในทางกลับกันความรักแบบไม่มีเงื่อนไขจะนำไปสู่การมีความรู้สึกต่อตนในทางบวก

Coopersmith (1968 : 96 อ้างถึงใน สุริยันต์ กลีบทอง, 2547 : 28-29) กล่าวว่า วัยเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ การพัฒนาทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับประสบการณ์ด้านต่างๆ ที่มากขึ้นทำให้มีความคิดที่กว้างขวางและลึกซึ้ง การรับรู้เกี่ยวกับตนเองจึงเปลี่ยนแปลงไปโดยมุ่งเน้นการประเมินคุณค่าของตนจากความสามารถในหน้าที่ ความสำเร็จและปฏิกิริยาที่ผู้อื่นมีต่อตนเอง ต่อจากนั้นความภาคภูมิใจในตนเองจะเปลี่ยนแปลงอย่างมากอีกครั้งเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย

สรุปได้ว่า การพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองเริ่มมีการการพัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก โดยพื้นฐานของสถาบันแรกที่จะช่วยให้เด็กได้เกิดความภาคภูมิใจในทางบวกและระดับสูง ได้แก่ ครอบครัว

ต่อมาเป็นโรงเรียน ครู เพื่อน ที่จะช่วยให้เด็กได้รับการรับรู้เกี่ยวกับความเป็นจริงของตนเอง และการรับรู้ต่อสภาพของความคิดบุคคลอื่น ซึ่งเมื่อในวัยเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาที่ดีแล้วนั้น ความภาคภูมิใจในตนเองจะยังคงรักษาอยู่ยาวนานจนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งในวัยผู้สูงอายุ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจในตนเอง

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมและรายงายวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเองต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีน้อย ผู้วิจัยจึงขอเทียบเคียงกับกลุ่มคนที่ลักษณะใกล้เคียงกับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังนี้

พิริยา เลิศมงคลนาม (2551) ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของการทำหน้าที่ของครอบครัวการสนับสนุนทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่มีคุณธรรมในวัยรุ่นจิตอาสา ผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองด้านความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ด้านความรู้สึกว่าตนเองมีคุณความดี ร่วมพยากรณ์คุณธรรมได้ โดยการเห็นคุณค่าในตนเองด้านความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถพยากรณ์คุณธรรมในวัยรุ่นจิตอาสา

จันทร์ศิริ ศรีวิลัย (2555) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลเขต 5 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ในระดับมากและทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ร้อยละ 39.40

สุภาพร ทศพะรินทร์ (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจิตอาสาของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับสูงมากค่าเฉลี่ย 3.84 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมจิตอาสา และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมจิตอาสา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ “ความภาคภูมิใจในตนเอง” จะเห็นได้ว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์คนหนึ่งได้รับรู้ในความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่น ความมั่นใจในตนเองตามสภาพที่เป็นจริงในทางที่ดี ตนเองมีประโยชน์ มีความเสียสละ และความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มความสามารถให้สำเร็จลุล่วง และมีความเชื่อมั่นในการเผชิญสถานการณ์ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้ และผู้วิจัยคาดว่าความภาคภูมิใจในตนเองน่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 4 ความผูกพันต่อชุมชน

1. แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันต่อชุมชน

ความผูกพันต่อชุมชน เป็นการแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นต่อชุมชนของตนเอง การกระทำที่จะให้เกิดการดำรงไว้ของชุมชนที่อยู่อาศัย ด้วยสมาชิกแต่ละคนจะมีความเชื่อมโยงผูกพัน การรับรู้ความสัมพันธ์ในระดับกลุ่ม มีความต้องการทางสังคม (Kanter Rosabeth Moss,1972 อ้างถึงใน ภูสิทธ์ ขันติกุล, 2554 : 7) ส่วนความเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับระบบ ที่ทำให้เกิดความผูกพัน ซึ่งแบ่งระบบสังคมเป็น 3 ประการ ดังนี้ 1) การดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องของสมาชิก คือ ความคาดหวังของบุคคลที่จะอยู่ในระบบเพื่อดำเนินการค้ำจุนและแสดงบทบาทของกลุ่ม 2) ความยึดเหนี่ยวของกลุ่ม คือ ความสามารถในการสร้างความสมัครสมานสามัคคีกันของบุคคลในการพัฒนาความใกล้ชิดซึ่งกันและกัน มีความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่น 3) การควบคุมทางสังคม คือ ความเต็มใจเชื่อฟังของบุคคลที่คล้อยตามระบบค่านิยม และความเชื่อของกลุ่มหรือกฎระเบียบของกลุ่มทุกอย่าง

Talcott and Shils (1962 อ้างถึงใน ภูสิทธ์ ขันติกุล, 2554 : 7) ได้เปรียบเทียบระหว่างทฤษฎีการกระทำทางสังคมกับแนวคิดความผูกพันต่อชุมชน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันกับสมาชิกในกลุ่ม คือ 1) การตระหนักรู้ทางบวก เป็นการสนับสนุนความต่อเนื่องของระบบชุมชนให้คงอยู่ต่อไป 2) ความรู้สึกทางบวก เป็นการสนับสนุนความสามัคคีเป็นหนึ่งเดียวกันของกลุ่มสมาชิก 3) ประเมินค่าทางบวก เป็นการสนับสนุนการควบคุมทางสังคมด้านพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชน

Jennifer E. Cross (2004 อ้างถึงใน ภูสิทธ์ ขันติกุล, 2554 : 8) ยังได้แบ่ง ความผูกพันกับชุมชนยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 มิติ 1) ความผูกพันด้านสถานที่ 2) ความรู้สึกรักชุมชน 3) ความเป็นอัตลักษณ์ของชุมชน 4) ความผูกพันด้านการทำหน้าที่ 5) ความสัมพันธ์ทางสังคม

1.1 ความหมายของความผูกพันต่อชุมชน

ความผูกพันต่อชุมชนเป็นการเชื่อมโยงในด้านการรับรู้ การแสดงความรู้สึก ความเชื่อความศรัทธาที่จะก่อให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้มีการแสดงหรือกระทำเพื่อชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า “ความผูกพันต่อชุมชน” เนื่องจากมีความสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี และขอนิยามความหมายไว้ ดังนี้

Stinner, Loon and Chung (1990 : 495 อ้างถึงใน นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม, 2556 : 36) ได้อธิบายความหมายของ “ความผูกพันต่อชุมชน” ไว้ว่า เป็นการเชื่อมโยงด้านการรับรู้ ด้านโครงสร้าง และด้านพฤติกรรมของบุคคลกับชุมชนที่อยู่อาศัยของพวกเขา

Kasarda and Janowitz (1974:331) Sampson (1988 : 769 อ้างถึงใน ภูสิทธ์ ขันติกุล, 2554 : 7) ให้ความหมายของ “ความผูกพันต่อชุมชน ” ไว้ว่า เป็นมิติของทัศนคติและความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของชุมชนมีความสนใจในความเป็นไปของชุมชนและรู้สึกเสียใจเมื่อจะต้องออกจากชุมชน

Fishbein and Ajzen (1975 อ้างถึงใน นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม, 2556 : 36) ให้ความหมายของ “ความผูกพันต่อชุมชน” ไว้ว่า ความผูกพันต่อชุมชนเป็นการแสดงความพอใจและความตั้งใจของบุคคลที่ยังคงอาศัยอยู่ในชุมชน

เอกรินทร์ สี่มหาภาคและคณะ (2534 : 120-133 อ้างถึงใน นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม, 2556 : 36) ให้ความหมายของ ความผูกพัน หมายถึง การเกี่ยวแน่นแฟ้น เชื่อมโยง มันเป็นความรู้สึกออกมาจากสัญชาตญาณ การที่เราจะผูกพันกับสิ่งใดๆ มันต้องใช้กาลเวลาเป็นตัวนำพา ให้ได้ความคุ้นเคยสนิท เข้าถึงและอยากมี ดังนั้น “ความผูกพันต่อชุมชน” คือ สภาพความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชน แต่ทั้งนี้ชุมชนย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตาม วัน เวลา และกระบวนการต่างๆ ในสังคม และสภาพแวดล้อมต่างๆ จากชุมชนเกษตรกรรมเป็นชุมชนอุตสาหกรรม และจากชุมชนอุตสาหกรรมเป็นชุมชนยุคข้อมูลข่าวสารหรือยุคโลกาภิวัตน์

อมร สุวรรณนิมิต (2542 : 23 อ้างถึงใน นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม, 2556 : 36) ให้ความหมายของ “ความผูกพันต่อชุมชน” ไว้ว่า การที่บุคคลมีความเชื่อ ความศรัทธา ความรัก ความผูกพันต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดจนนำไปสู่การคิด การพูด การกระทำด้วยความบริสุทธิ์ใจและแสดงออกในลักษณะของความมีน้ำใจไมตรี เสียสละแบ่งปัน และเกื้อกูลต่อบุคคลอื่น ชุมชนสังคม และธรรมชาติแวดล้อม บริบทของชุมชนที่มีต่อความผูกพันต่อชุมชน คือ ความเป็นสังคมเกษตรกรรม มีความเป็นอยู่แบบชาวพุทธ และภาวะวิกฤตของชุมชน เช่น ความยากจน ปัญหาสิทธิในที่ทำกิน ความแห้งแล้ง ทำให้เกิดการรวมตัวเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา มีส่วนร่วมและเพิ่มจิตสำนึกต่อชุมชน

สรุปได้ว่า ความผูกพันต่อชุมชน หมายถึง ความผูกพันมาจากความรัก ศรัทธา ความเชื่อตลอดจนความผูกพันกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งของชุมชน ส่งผลให้เกิดความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมและการกระทำอันแสดงให้เห็นถึง ความเคารพ ความเอื้ออาทร การเสียสละ การเกื้อกูลและการมีน้ำใจต่อบุคคลอื่น ชุมชน สังคม และสภาพแวดล้อมในชุมชน ภายใต้ความรู้สึกของความพึงพอใจในเชิงบวก อันเกิดมาจากความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม และสัมพันธภาพของคนในชุมชน

1.2 รูปแบบของความผูกพันต่อชุมชน

รูปแบบความเอื้ออาทรในสังคมชนบท พบว่า มีลักษณะการแสดงออกมีความคล้ายคลึงกัน คือ การช่วยเหลือ การให้ การแบ่งปัน ความห่วงใยให้กำลังใจ และการมีส่วนร่วมกิจกรรมชุมชน

อมร สุวรรณนิมิต (2542 อ้างถึงใน นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม 2556 : 38) จำแนกความผูกพัน

ออกเป็น 3 ระดับได้แก่ 1) ความเอื้ออาทรต่อตนเอง ครอบครัวและญาติมิตร 2) ความเอื้ออาทรต่อชุมชนและสังคม 3) ความเอื้ออาทรต่อธรรมชาติ

ปัจจัยนำเข้าที่ก่อให้เกิดความเอื้ออาทรในชุมชน คือ ความรัก ความผูกพันที่มีต่อบุคคลใกล้ชิด การรวมกลุ่ม ความรักที่มีต่อกลุ่ม ชุมชน แบบแผนประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา และความรักขั้นสูงสุด (ความรักที่มีให้ผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน)

ปัจจัยเงื่อนไขอื่นๆ ที่ทำให้เกิดความเอื้ออาทรต่อสังคม ได้แก่ 1) บุคคล พบว่า บุคคลที่มีความสุขในชีวิต มีศักยภาพ มีครอบครัวที่อบอุ่น และมีแบบอย่างที่ดีจะเอื้ออาทรต่อผู้อื่นสูงกว่าบุคคลที่ขาดความรักและความอบอุ่น 2) สถาบันทางสังคมที่มีส่วนในการเสริมสร้างความเอื้ออาทร คือ สถาบันศาสนา สถาบันครอบครัว และสถาบันการศึกษา 3) ปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม เสียสละ อดทน เป็นแบบย่างที่ดี ในขณะที่สมาชิกในชุมชนต้องมีจิตใจเสียสละ มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น นักวิชาการ องค์กรอิสระต้องให้การสนับสนุนด้านกระบวนการ สำหรับปัจจัยที่ทำให้ความเอื้ออาทรลดลง ได้แก่ การมุ่งหาเงิน การใช้เทคโนโลยีแทนแรงงานแบบเดิม ความเร่งรีบในการทำมาหากิน

สุธาทิพย์ เข็มน้อย (2554 : 6) ได้อธิบายถึง ปัจจัยความผูกพันต่อชุมชนใน 3 ด้าน ไว้ดังนี้

1. ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับเป้าหมายรวมถึงค่านิยมของชุมชน หมายถึง ความรู้สึกยอมรับ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามเป้าหมายและค่านิยมของชุมชน อีกทั้งรู้สึกว่าเป้าหมายและค่านิยมของตนคล้ายคลึงกับชุมชนที่กำหนดไว้

2. ด้านความเต็มใจและใช้ความพยายามเต็มที่ในการปฏิบัติงานให้ชุมชน หมายถึง การเสียสละเวลา กำลังกาย กำลังความคิด และพร้อมที่จะใช้สติปัญญาทำงานอย่างเต็มที่ โดยมุ่งหวังให้งานที่ปฏิบัตินั้นประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพภายในระยะเวลาที่กำหนดซึ่งจะส่งผลถึงความสำเร็จและเป็นผลดีต่อชุมชนในภาพรวม

3. ด้านความต้องการที่จะรักษาความเป็นสมาชิกภาพของชุมชน หมายถึง การแสดงออกถึงความจงรักภักดี ซื่อสัตย์ต่อชุมชน ต้องการที่จะอยู่ปฏิบัติงานในฐานะที่สมาชิกคนหนึ่งของชุมชนอย่างแน่วแน่ มีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกของชุมชน โดยพร้อมที่จะบอกกับคนอื่นได้ว่าตนเองเป็นสมาชิกของชุมชน มีความคิดอยากสร้างสรรค์ให้ชุมชนพัฒนาดียิ่งขึ้นไป

นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาถึงความพึงพอใจต่อชุมชนอันเป็นรูปแบบความผูกพันต่อชุมชน ดังนี้

Campbell and other (1976 : 222-223,quoted in Wassermann , 1982 : 423-495 อ้างถึงใน นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม, 2556 : 36) ได้แบ่งความพึงพอใจต่อชุมชนออกเป็นความพึงพอใจกับบุคคลต่างๆ ในชุมชนและความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมภายในชุมชน เช่น พึงพอใจต่ออากาศ การระบายน้ำ เป็นต้น

G.L.Theodori and A.E.Luloff (2000 : 408 อ้างถึงใน ภูสิทธ์ ขันติกุล, 2554 : 8) ได้แบ่งความผูกพันต่อสังคม ออกเป็น 3 ประการ ได้แก่ ความรู้สึกว่าเป็นบ้าน (Feeling at Home) การออกจากความเศร้าโศก (Sorrow Leaving) ความเกี่ยวข้องกับชุมชน (Interest in Community)

Stinner, Loon and Chung (1990 : 495 อ้างถึงใน นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม, 2556 : 36)ได้แบ่งความผูกพันต่อชุมชนเป็น 3 มิติ คือ 1) ความเกี่ยวข้อง (Involvement) หมายถึง ขอบเขตและระดับของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน 2) ความเป็นมิตร (Amity) หมายถึง ระดับความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของคนในโครงสร้างความสัมพันธ์ท้องถิ่น ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ความหนาแน่นของเครือข่ายความสัมพันธ์ท้องถิ่นของบุคคล และระดับของเครือข่ายความสัมพันธ์ท้องถิ่นของบุคคล 3) ความรู้สึก (Sentiment) ระดับของความพึงพอใจต่อชุมชน โดยความรู้สึกที่อ้างเป็นความรู้สึกด้านอัตวิสัย (Subjective) ของผู้อยู่อาศัยที่มีต่อสมาชิกแต่ละคนของชุมชนทั้งหมดและความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยที่มีต่อย่านที่อยู่อาศัยและชุมชนของตนเอง

Wasserman (1982 : 423 อ้างถึงใน นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม, 2556 : 37) ได้แบ่งความผูกพันต่อชุมชนเป็น 2 มิติ คือ 1) ความเป็นปึกแผ่นของชุมชน (Community Solidarity) หมายถึง ทัศนคติและความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยต่อคนในชุมชน 2) ความพึงพอใจต่อชุมชน (Community Satisfaction) หมายถึง ทัศนคติและความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยที่มีต่อย่านที่อยู่อาศัยและชุมชนของตนเอง

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความผูกพันในชุมชน คือ บุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เพศ ระยะเวลา ความชำนาญ ความต้องการประสบความสำเร็จ สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความเอื้ออาทร สถาบันทางสังคม ได้แก่ สถาบันศาสนา สถาบันครอบครัว และสถาบันการศึกษา อันจะเป็นกระบวนการในการขัดเกลาให้บุคคลได้เกิดความเชื่อมโยงกับชุมชน ปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อม ผู้นำชุมชน องค์กรอิสระ ที่จะส่งผลให้บุคคลได้เกิดความเชื่อความศรัทธา และเป็นแบบอย่างในความผูกพันกับชุมชน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม และรายงายวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับความผูกพันในชุมชนต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มีเป็นจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงขอเทียบเคียงกับกลุ่มคนที่ลักษณะใกล้เคียงกับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังนี้

ทัศพร ชูศักดิ์ (2554) ศึกษาเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์เชิงส าเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่

สาธารณสุขเขต 18 ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ สัมพันธภาพในชุมชน

กรรณิกา ทิพย์ชัยมงคล (2555) ศึกษาเรื่อง การศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน องค์กรบริหารส่วนตำบลไทรโสภา อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาศักยภาพของการให้บริการควรเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มาจากในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว มีความผูกพันกับชุมชนในแง่ของทราบสภาพของพื้นที่ การตระหนักถึงภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้เพื่อความยั่งยืนของการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต้องให้ความร่วมมือกับชุมชนเพื่อพัฒนา สวัสดิการ งบประมาณ ให้แก่อาสาในพื้นที่

นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม (2556) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของผู้นำชุมชนอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ความผูกพันที่มีต่อชุมชนอยู่ในระดับมาก และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของผู้นำชุมชนอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ (2557) ศึกษาเรื่อง การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ : การทบทวนวรรณกรรม ผลการวิจัยพบว่า การวิเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพของสุนีย์ เครานวล และคณะ (2552) พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีการปฏิบัติงานด้วยความเครียด กลัวไม่ปลอดภัย เสียใจ สลดหดหู่ แต่ภายใต้การปฏิบัติงานยังมีแรงจูงใจที่ทำให้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ได้ คือ ความผูกพันกับชุมชน สถานที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน ความเป็นคนในพื้นที่และไม่สามารถขอย้ายได้ ส่วนสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ (2547) ได้พบว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีการปรับให้เข้ากับชุมชนเพิ่มขึ้นโดยปรับเวลาเปิดให้ช้าปิดเร็วขึ้น ปิดบริการเป็นช่วงเวลา การแต่งกายให้คล้ายชาวบ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ “ความผูกพันต่อชุมชน” จะเห็นได้ว่า ความผูกพันต่อชุมชน หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีความรัก ศรัทธา ความเชื่อ ตลอดจนความผูกพันกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งของชุมชน ส่งผลให้เกิดความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมและการกระทำอันแสดงให้เห็นถึง ความเคารพ ความเอื้ออาทร การเสียสละ การเกื้อกูลและการมีน้ำใจต่อบุคคลอื่น ชุมชน สังคม และสภาพแวดล้อมในชุมชน ภายใต้ความรู้สึกของความพึงพอใจของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในเชิงบวก อันเกิดมาจากความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม และสัมพันธภาพของคนในชุมชน และผู้วิจัยคาดว่าความผูกพันต่อชุมชนน่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 5 การมีจิตอาสา

1. แนวคิดเกี่ยวกับจิตอาสา

ในประเทศไทยเริ่มมีรูปแบบจิตอาสาที่ชัดเจนตั้งแต่สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร์ อดุลยเดช วิกรม พระบรมราชชนกในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว อันนับได้ว่าเป็นหนึ่งในแบบอย่างของวงการอาสาสมัครไทย ดังจะเห็นจากพระจริยาวัตรที่มุ่งมั่นอุทิศตนเพื่อผู้คนที่เจ็บป่วยและลำบากยากไร้ด้วยการเสด็จไปเป็นแพทย์ประจำสถานรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ เชียงใหม่จนสิ้นพระชนม์ชีพ ด้วยเหตุแห่งการเป็น “หมอเจ้าฟ้า” และด้วยพระกระแสรับสั่งที่ฝังจิตฝังใจชาวไทยเสมอมาว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” ต่อมาช่วงหลังพุทธศักราช 2500 คือช่วงเริ่มมี การใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ งานจิตอาสาเริ่มเห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้นหลังจากเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 ก่อนหน้านั้นกิจกรรมการช่วยเหลือสังคมซึ่งเสริมงานบำบัดทุกข์บำรุงสุขของรัฐ กระทำโดยสถาบันทางศาสนา มูลนิธิ ซึ่งจัดโดยเอกชนจัดตั้งช่วยเหลือคนในเชื้อชาติหรือจาก ภูมิภาคเดียวกัน เป็นลักษณะผู้ให้กับผู้รับ แต่หลังเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 ประชาชนที่มีฐานะยากจนเริ่มตระหนักถึงพลังของตนเองและสำนึกต่อสังคมของชนชั้นกลางถูกยกระดับสูงขึ้น (วิภาพันธุ์ ก่อเกียรติเจริญ, 2544 : 103 อ้างถึงใน ธิดาชนก วงศ์พิทักษ์, 2556 : 13) เมื่องานจิตอาสาเริ่มเป็นที่น่าสนใจและแพร่หลายแก่บุคคลทั่วไปแล้วทำให้มีการเติบโตอย่างรวดเร็วและค่อนข้างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเหตุการณ์ภัยพิบัติขนาดใหญ่ของประเทศไทย ได้แก่ สึนามิ ในวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2547 ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายอย่างใหญ่หลวงทั้งต่อชีวิต ทรัพย์สิน ชุมชนและประเทศ จนกระทั่งก่อเกิดการรวมกลุ่มของเครือข่าย องค์กร และหน่วยงานด้านอาสาสมัครที่มาทำงานร่วมกัน สนับสนุนให้เกิดขบวนการขับเคลื่อนงานจิตอาสา และงานอาสาสมัครที่ยั่งยืนในสังคมไทยต่อมาใน ปี2548 มีการจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสา และมีการรณรงค์เกี่ยวกับงานอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากองค์กรที่ทำงานด้านอาสาสมัครอยู่แล้วและองค์กรที่เริ่มสนใจในอาสาสมัคร(กัญชิตา ประพฤติธรรม, 2554)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้ให้ความสำคัญในการกระจายอำนาจทางการเมืองการปกครองสู่ท้องถิ่นและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยกล่าวว่ากลไกที่จะทำให้พัฒนาคนได้คือระบบการศึกษาจึงมีการกล่าวถึงจิตสาธารณะ หรือจิตสำนึกสาธารณะมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงปี 2544 องค์การสหประชาชาติได้ร่วมกับประเทศต่างๆ จัดให้เป็นปี อาสาสมัครสากล (International Year of Volunteer) หรือที่รู้จักกันในชื่อย่อ ว่า IYV 2001 จึงก่อให้เกิดการตื่นตัวไปทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยด้วยส่งผลให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้กล่าวถึงการมีจิตสานึกสาธารณะไว้ว่า เป็นคุณลักษณะของ

คนไทยที่พึงประสงค์ซึ่งจะช่วยในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2549-2554) เป็นแผนที่กำหนดทิศทาง แนวทางและกลยุทธการพัฒนาประเทศ ได้มีการนำคุณธรรมมาเป็นหลักในการขับเคลื่อนทุกขั้นตอน โดยการสร้างเสริมศีลธรรม และให้ประชาชนสำนึกในคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งได้ระบุไว้ในวิสัยทัศน์ประเทศไทยว่า “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน คนไทยมีคุณธรรม นำความรู้ รู้เท่าทันโลก ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสันติสุข เศรษฐกิจมีคุณภาพเสถียรภาพและเป็นธรรม” (วิภาพร เกิดท่าไม้, 2555 : 9)

1.1 ความหมายของจิตอาสา

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เป็นบุคลากรที่นับได้ว่ามีความสำคัญในระบบบริการการแพทย์เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการเข้าร่วมปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยพื้นฐานของจิตอาสา ด้วยความสมัครใจ และไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ และจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลคำว่าจิตอาสา ผู้ศึกษาวิจัยพบว่ามีผู้ใช้คำที่มีความหมายเป็นนัยเดียวกับจิตอาสา เป็นจำนวนมาก คือ จิตสาธารณะ จิตสำนึกสาธารณะ จิตสำนึกทางสังคม และพฤติกรรมเอื้อสังคม และภาษาอังกฤษใช้คำว่า Volunteerspirit หรือ Public Mind หรือ Public Consciousness และ Social Consciousness โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า “จิตอาสา” เนื่องจากมีความสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี และได้นิยามความหมายไว้ ดังนี้

พระไพศาล วิสาโล (2549 : 3) ให้ความหมายของ “จิตอาสา” ไว้ว่า เป็นจิตที่พร้อมจะสละเวลา แรงกายและสติปัญญา เพื่อสาธารณประโยชน์ เป็นจิตที่ไม่นิ่งดูดายเมื่อพบปัญหาหรือความทุกข์ยากที่เกิดกับผู้คน เป็นจิตที่มีความสุขเมื่อได้ทำความดี เปรียบเสมือนการได้เปลี่ยนจากการเห็นหน้าตา เปลี่ยนเป็นรอยยิ้ม เป็นจิตที่เปี่ยมด้วยบุญ คือความสงบเย็นและพลังแห่งความดี ในการทำความดีโดยที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน ก็ออกมาจากความรู้สึกข้างในของผู้ที่มีจิตที่อยากช่วยเหลือผู้อื่น

ณัฐณิชากร ศรีบริบูรณ์ (2550 : 22) ให้ความหมายของ “จิตอาสา” ไว้ว่า จิตอาสาเป็นคุณธรรม จริยธรรม ประการหนึ่งที่ต้องการมี หรือให้เกิดขึ้นในสังคมไทย จิตอาสา หมายถึง ความสำนึกของบุคคลที่มีต่อสังคมส่วนรวมโดยการเอาใจใส่ และการช่วยเหลือ ผู้ที่มีจิตอาสาจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่อาสาทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม เช่น การเสียสละเงิน สิ่งของ เวลา แรงกาย และสติปัญญาเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทน

ดุษฎี ไชยชนะ (2550) ให้ความหมายของ “จิตอาสา” ไว้ว่า ความสำนึกของบุคคลที่มีต่อสังคมส่วนรวมโดยการเอาใจใส่ และการช่วยเหลือ ผู้ที่มีจิตอาสาจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมจิตอาสาทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม เช่น การเสียสละเงิน สิ่งของ เวลา ร่างกาย และสติปัญญา เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทน

ธานิษฎ์ กองแก้ว (2550 อ้างถึงใน วิภาพร เกิดท่าไม้, 2555 : 9) ให้ความหมายของ “จิตอาสา” ไว้ว่า คนที่มีจิตอาสาช่วยเหลือ อยากให้ผู้อื่นมีความสุข คนที่มาร่วมกิจกรรมจิตอาสา ก็คืออาสาสมัคร คือ บุคคลที่อาสาเข้ามาช่วยเหลือสังคมด้วยความสมัครใจ เสียสละ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ป้องกันแก้ไข พัฒนาสังคม โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

มิชิตา จำปาเทศ รอดสุทธิ (2550) ให้ความหมายของ “จิตอาสา” ไว้ว่า การให้ เมื่อคนต่างๆ เริ่มรักและมีเมตตากับบุคคลอื่นมากขึ้น เข้าใจผู้อื่นมากยิ่งขึ้นว่าต้องการอะไร กำลังอยู่ในสภาพใด สามารถให้ความช่วยเหลืออะไรได้บ้าง จนนำมาสู่การให้ สละสิ่งที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็นเวลา แรงงาน แรงสมอง เงิน สิ่งของ อวัยวะ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้อื่นและสังคมมีความสุขมากยิ่งขึ้น

ประวิตร พิสุทธิโสภณ (2552 อ้างถึงใน วิภาพร เกิดท่าไม้, 2555 : 9) ให้ความหมายของ “จิตอาสา” ไว้ว่า ผู้ที่มีจิตใจที่เป็นผู้ให้สิ่งของให้เงิน ให้ความช่วยเหลือด้วยกำลังแรงกาย แรงสมอง ซึ่งเป็นการเสียสละ สิ่งที่ตนเองมีแม้กระทั่งเวลาเพื่อเผื่อแผ่ให้กับส่วนรวมอีกทั้งยังช่วยลด “อัตตา” หรือความเป็นตัวตนของตนเองลงได้บ้าง

นันทรัตน์ ปริวัติธรรม (2553 : 23) ให้ความหมายของ “จิตอาสา” ไว้ว่า เป็นการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การเสียสละเวลา สิ่งของ เงินทอง แรงกาย สติปัญญา เพื่อสาธารณะประโยชน์ เป็นจิตใจที่มีความสุขเมื่อทำความดี การช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม เพื่อให้ผู้อื่นมีความสุขด้วยการกระทำด้วยความสมัครใจและไม่หวังผลตอบแทน มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณะประโยชน์ สำนึกของบุคคลที่มีต่อส่วนรวม เอาใจใส่ป้องกันแก้ไขปัญหาสังคม

สรุปได้ว่า จิตอาสา หมายถึง ความสำนึกของบุคคลที่มีต่อสังคม การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ โดยมุ่งหวังเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก อันเกิดจากความเสียสละทั้งทางด้านร่างกาย หรือสิ่งของเครื่องใช้ เวลา สติปัญญา ซึ่งการกระทำมาจากพื้นฐานความสมัครใจโดยไม่หวังผลตอบแทน

1.2 ความสำคัญของการมีจิตอาสา

สังคมเป็นการอยู่ร่วมกันของบุคคลหลายๆ บุคคลที่แสดงบทบาทแตกต่างกันด้วยสัมพันธภาพและการอาศัยความร่วมมือร่วมแรง การพึ่งพา เกื้อกูลต่อกัน ถ้าหากในสังคมขาดบุคคลที่มีพฤติกรรมจิตอาสาแล้วนั้นจะส่งผลให้สังคมเกิดความวุ่นวาย เกิดการแข่งขัน เห็นแต่ประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก โดยความสำคัญของจิตอาสาต่อสังคมได้มีผู้กล่าวไว้ดังนี้

สมพงษ์ สิงหะพล (2542 : 16) กล่าวว่า ความสำคัญของจิตสำนึกเป็นความรู้สึกนึกคิดภายในบุคคลและเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยการเรียนรู้ จิตสำนึกเมื่อเกิดขึ้นแล้วยากนักที่จะหยุดหรือหมดหายไป คนที่มีจิตสำนึกที่ดีจะประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับจิตสำนึกนั้น และใช้จิตสำนึกของตนเพื่อประโยชน์ต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคลที่มีจิตสำนึกด้านระเบียบวินัยจะไม่ขับรถผิดกฎจราจร

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และสังคม สัญจร (2543 : 22-29) กล่าวว่า ผลกระทบต่อบุคคลเมื่อขาดจิตอาสา ทำให้เกิดปัญหา คือ 1) ชุมชนอ่อนแอ ขาดการพัฒนาเพราะต่างคนต่างอยู่ สภาพชุมชนมีสภาพเช่นไรก็ยังคงเป็นเช่นนั้น ไม่เกิดการพัฒนาและยิ่งนานไปก็มีแต่เสื่อมทรุดลง 2) อาชญากรรมในชุมชนอยู่ในระดับสูง 3) ขาดศูนย์รวมจิตใจ ขาดผู้นำที่นำไปสู่การแก้ปัญหาเพราะคนในชุมชนมองปัญหาของตัวเองเป็นเรื่องใหญ่ ขาดคนอาสานำพาการพัฒนาเพราะกลัวเสียทรัพย์ กลัวเสียเวลาหรือกลัวเป็นที่ครหาจากบุคคลอื่น ในระดับชาติจะทำให้เกิดปัญหาดังนี้ 1) วิกฤตการณ์ภายในประเทศบ่อยครั้งและแก้ปัญหาไม่ได้ อาทิ วิกฤตการณ์เศรษฐกิจ สังคมขาดเสถียรภาพทางการเมือง การชุมนุมขับไล่รัฐบาลหรือผู้นำประเทศ 2) ประเทศชาติอยู่ในสภาพล้าหลัง เนื่องจากขาดพลังของคนในสังคมเมื่อผู้นำประเทศนำมาตรการใดออกมาใช้ก็จะไม่ได้ผลเพราะไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชน 3) ประเทศชาติไร้เกียรติ ไร้ศักดิ์ศรี ทำให้ประเทศอื่นมองด้วยสายตาเหยียดหยาม ดูหมิ่นดูแคลนว่าประเทศด้อยพัฒนา ในระดับโลกจะทำให้เกิดการเอารัดเอาเปรียบระหว่างประเทศ ทำให้เกิดปัญหาดังนี้ 1) เกิดการสะสมอาวุธเพราะขาดความไว้วางใจกัน มีแนวโน้มในการใช้ความรุนแรง 2) เกิดการกลั่นแกล้ง แก่งแย่งหรือครอบงำทางการค้า เพื่อให้เกิดการได้เปรียบ 3) เกิดการรังเกียจเหยียดหยามคนต่างชาติ ต่างเผ่าพันธุ์หรือต่างถิ่น มองเห็นในความด้อยกว่า

นิศารัตน์ แก้วนิยมชัยศรี (ม.ป.ป. อ้างถึงใน ปิยาภรณ์ กันเกตุ, 2554 : 10-11) กล่าวว่า การพัฒนากระบวนการสร้างจิตอาสา มีดังนี้ 1) การปลูกฝังให้ตระหนักถึงความสำคัญของจิตอาสาตั้งแต่เด็กจากครอบครัวและสถานศึกษา 2) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้และการติดต่อสื่อสาร 3) การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง 4) การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกิดจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ความสำคัญของจิตอาสา เป็นการเกิดของความรู้สึกสำนึกในแต่ละบุคคล ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง ชุมชน จนกระทั่งในระดับที่ใหญ่ขึ้นในสังคม ซึ่งถ้าหากในสังคมมีบุคคลที่มีจิตอาสาเป็นจำนวนจะก่อให้เกิดการเกื้อกูล การเห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลักตลอดจนการสร้างความสงบสุขในสังคม

1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจิตอาสา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจิตอาสานั้น จะอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก โดยมีผู้ที่ได้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และสังคม สัญจร (2543 : 13) ได้กล่าวถึงปัจจัยสภาพแวดล้อม ไว้ว่า

1. ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะทางสัมพันธภาพของมนุษย์ ภาวะทางสังคมเป็นภาวะที่ลึกซึ้งกว่าภาวะทางกายภาพเพียงประการเดียว เป็นภาวะที่ได้อบรมกล่อมเกลาและสะสมอยู่ในส่วนของการรับรู้ จนทำให้เกิดสำนึกที่มีรูปแบบหลากหลาย ภาวะแวดล้อมทางสังคมนี้

เริ่มตั้งแต่พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ เพื่อน ผู้สอน สื่อมวลชน บุคคลทั่วไป ตลอดจนองค์กร วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ กฎหมาย ศาสนา รวมทั้งภาวะแวดล้อมด้านสื่อสารมวลชนและส่วนที่กำกับ สำนึกของบุคคลคือ การได้สัมผัสจากการใช้ชีวิตที่มีพลังต่อการเกิดสำนึก อาทิ การไปสถานศึกษา ไปทำงาน ดูละคร ฟังผู้คนสนทนากัน รับรู้เหตุการณ์บ้านเมืองขับรถฝ่าการจราจรที่แออัด

2. ปัจจัยภายใน สำนึกที่เกิดจากปัจจัยภายใน หมายถึง การคิดวิเคราะห์ของแต่ละบุคคลในการพิจารณา ตัดสินคุณค่าและความดีงาม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม การประพฤติปฏิบัติ โดยเฉพาะการปฏิบัติทางจิตใจเพื่อขัดเกลาตนเองให้เป็นไปทางใดทางหนึ่ง โดยเกิดจากการรับรู้ จากการเรียนรู้ การมองเห็น การคิด แล้วพิจารณาเพื่อตัดสินใจว่าต้องการสร้างสำนึกแบบใดก็จะมีการฝึกฝนและสร้างสมสำนึกเหล่านั้น การเกิดจิตสำนึกไม่สามารถสรุปแยกแยะได้ว่าเกิดจากปัจจัยภายในหรือภายนอกเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง เพราะทุกสรรพสิ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน จิตสำนึกที่มาจากภายนอกเป็นการเข้ามาโดยธรรมชาติกระทบต่อความรู้สึกของบุคคลแล้วกลายเป็นจิตสำนึกโดยธรรมชาติและมักไม่รู้ตัว แต่สำนึกที่เกิดจากปัจจัยภายในเป็นความจงใจเลือกสรร บุคคลระลึกรู้ตนเองเป็นอย่างดี เป็นสำนึกที่สร้างขึ้นเอง ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีความต่อเนื่องกันการพัฒนาจิตสำนึกจึงต้องกระทำควบคู่กันไปทั้งปัจจัยภายในและภายนอก

วิรัตน์ คำศรีจันทร์ (2544 : 99 อ้างถึงใน ธิดาชนก วงศ์พิทักษ์, 2556 : 17) กล่าวว่า การมีจิตอาสานั้นเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคม เช่น ก่อนเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยนักศึกษามีลักษณะเฉพาะบุคคลซึ่งได้รับอิทธิพลจากการอบรมของครอบครัว สถานศึกษาและกระบวนการทางสังคมจากที่อยู่อาศัยแต่เมื่อเข้ารับการศึกษาในมหาวิทยาลัย วัฒนธรรมของสถานศึกษา การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนและอาจารย์ จะมีผลต่อการรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมของนักศึกษาโดยแสดงออกทางการดำเนินชีวิต โครงสร้างของมหาวิทยาลัยในแต่ละแห่งแตกต่างกันตามปรัชญา วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ลักษณะการจัดการเรียนการสอน สภาพแวดล้อมและนโยบายขององค์กร มหาวิทยาลัยขนาดเล็กรูปแบบการดำเนินชีวิตจะมีความแตกต่างกันแต่มีความซับซ้อนมาก มหาวิทยาลัยที่มีขนาดใหญ่จะมีความแตกต่างระหว่างรูปแบบการดำเนินชีวิตมากแต่มีความซับซ้อนน้อย มหาวิทยาลัยที่มีเจตคติ ความสนใจ และมีกิจกรรมร่วมกันจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาก สังกัดของมหาวิทยาลัยจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติและพฤติกรรมของบุคคล

ธิดาชนก วงศ์พิทักษ์ (2556 : 17) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีพฤติกรรมจิตอาสาตามที่ได้การสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ มีการรายงานที่สอดคล้องกันว่า อาจจะเกิดจากสองปัจจัยประกอบกัน คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ในพฤติกรรมของตนเอง การเห็นคุณค่าในพฤติกรรมของตนเอง การมีแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมจิตอาสา และปัจจัยภายนอก ได้แก่

การมีตัวแบบทางด้านจิตอาสา ไม่ว่าจากครอบครัว เพื่อน สถานศึกษาหรือสถาบันทางสังคมต่างๆ ตลอดจนมีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากสถาบันทางสังคมที่มีบทบาท ณ ขณะนั้นด้วย

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงออกพฤติกรรมจิตอาสา ได้แก่ ปัจจัยภายนอก เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยหล่อหลวมให้บุคคลแสดงการกระทำออกมา ปัจจัยภายในเป็นการรับรู้ภายในแต่ละบุคคลเพื่อให้เกิดจิตสำนึก และแสดงออกมาเป็นการกระทำ

1.4 องค์ประกอบและคุณลักษณะของจิตอาสา

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลพบว่ามีผู้แบ่งองค์ประกอบและคุณลักษณะของจิตอาสา ไว้ดังนี้

สมพงษ์ สิงหะพล (2542 : 15-16) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของจิตสำนึกว่า มีอยู่ 3 ด้านหลัก ๆ คือ 1.) จิตสำนึกเกี่ยวกับตนเอง (Self Consciousness) เป็นจิตสำนึกเพื่อพัฒนาตนเอง ทำให้ตนเองเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นจิตสำนึกแบบคลาสสิกที่ทุกสังคมพยายามเหมือนกันที่จะ สร้างให้เกิดขึ้นได้เช่น ความขยัน ความรับผิดชอบ เป็นต้น 2.)จิตสำนึกเกี่ยวกับผู้อื่น (Others Oriented Consciousness) เป็นจิตสำนึกของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของคนในกลุ่มชนหนึ่ง สังคมหนึ่ง เช่น ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นต้น 3.)จิตสำนึกเกี่ยวกับสังคมหรือจิตสำนึกสาธารณะ (Social or Public Consciousness) เป็นจิตสำนึกที่ตระหนักถึงความสำคัญในการอยู่ร่วมกัน หรือคำนึงถึงผู้อื่นที่ร่วมความสัมพันธ์เป็นกลุ่มเดียวกัน เช่น จิตสำนึกด้านเศรษฐกิจ จิตสำนึกด้านการเมืองจิตสำนึกด้านสิ่งแวดล้อม จิตสำนึก ด้านสุขภาพ เป็นต้น

สุพจน์ ทรายแก้ว (2546 : 38-39) กล่าวว่า จิตสำนึกของบุคคลเป็นสภาวะทางจิตใจ ก่อนการแสดงออกเชิงพฤติกรรมทางกายของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากทัศนคติบรรทัดฐานทาง สังคม นิสัยและผลคาดว่า จะได้รับหลังจากการทำพฤติกรรมนั้น โดยการก่อตัวของจิตสำนึกเป็นกระบวนการก่อรูปที่มีความต่อเนื่องยากที่จะกำหนดแยกแยะ หรือทำการจัดลำดับชั้น เพื่อบ่งชี้ว่าบุคคลมีความรู้สึกอยู่ที่ใดได้อย่างชัดเจน และยังมีความเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะทางปัญญาและการกระทำของมนุษย์ผ่านการเรียนรู้ที่มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้ คุณลักษณะด้านพุทธิพิสัย หมายถึง กระบวนการรับรู้ (Cognitive) หรือการมีประสบการณ์ตรงกับสิ่งต่างๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมผ่านประสาทสัมผัสต่างๆ ทำให้บุคคลรู้จักหรือระลึกถึงมีความเข้าใจ คุณลักษณะด้านจิตพิสัย หมายถึงความรู้สึกทางจิตใจ (Affection) ได้แก่ความสนใจหรือ ใฝ่ใจในสิ่งดังกล่าวโดยมีปฏิกิริยาตอบสนองการเห็นหรือให้คุณค่าการจัดระบบของคุณค่าและสร้างคุณลักษณะนิสัย คุณลักษณะทางด้านทักษะพิสัย หมายถึง พฤติกรรม (Behavior) หรือการแสดงออกที่สามารถสังเกตรูปแบบความประพฤติได้อย่างชัดเจน เรียกว่า บุคลิกภาพจิตสำนึกของบุคคลจึงเป็นผลมาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังจากมีประสบการณ์ตรงกับสิ่งเร้าการรับรู้ช่วยเสริมสร้างความรู้ให้แก่บุคคล

ตามกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบทำให้ได้ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ เป็นการกล่อมเกลาทางสังคม (Socialization) ทำให้เกิดการรับรู้มีจิตสำนึกและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ให้บุคคลรับรู้ มีจิตสำนึก (ค่านิยม ความเชื่อ) มีบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ณัฐณิชากร ศรีบริบูรณ์ (2550 : 30-32) ได้แยกองค์ประกอบจิตอาสาเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านแรกคือ การช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน เกี่ยวกับการช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกที่ควรแก่บุคคลอื่น การอำนวยความสะดวกให้กับบุคคลอื่น และการแบ่งปันสิ่งของให้กับผู้อื่น ด้านที่สองคือ การเสียสละต่อสังคม เกี่ยวกับการสละเงิน แรงกาย เพื่อผู้อื่นและสังคม การสละเวลา และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม และด้านที่สามคือ ความมุ่งมั่นพัฒนา อันได้แก่การสนใจปัญหาและการเปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งเสนอความคิดที่จะพัฒนาสังคม การร่วมพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างจิตอาสาเพื่อสังคมอย่างสร้างสรรค์และหลากหลาย

ปิยะนาถ สรวิสูตร (2552 : 35-37 อ้างถึงใน ดวงทิพย์ อันประสิทธิ์, 2555 : 27) มีความเห็นว่าคุณลักษณะของผู้ที่มีจิตอาสา มีดังนี้ 1) การเกิดความรู้สึกสงสาร เนื่องจากพบเห็นผู้ที่มีความเดือดร้อนมากกว่าตนเองและ อยากที่จะหาหนทางช่วยเหลือผู้อื่น 2) ประสบการณ์ที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นด้วยตนเอง และได้รับความสุขจึงอยากที่จะช่วยเหลือผู้อื่น 3) ความรู้สึกต่อเนื่อง เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือและรู้สึกประทับใจจึงอยากทำ สิ่งดีๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของการมีจิตอาสา มีความสอดคล้องกับแนวคิดของณัฐณิชากร ศรีบริบูรณ์ ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ด้านการเสียสละต่อสังคม และด้านความมุ่งมั่นพัฒนา เนื่องจากงานของอาสาเน้นการให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นหลัก โดยที่อาสาเองเต็มใจที่จะช่วยไม่มีค่าตอบแทนในการปฏิบัติการ นอกจากนั้นงานด้านอื่นๆ ที่เป็นการบริการสังคมในด้านเสียสละต่อสังคม เช่น การบริจาคสิ่งของ การช่วยภัยน้ำท่วม เป็นต้น ในด้านความมุ่งมั่นพัฒนา จะเห็นได้ว่าอาสาต้องติดตามข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อชุมชน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตอาสา

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับจิตอาสาต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังนี้

สมานใจ ขันทีท้าว (2547) ศึกษาเรื่อง จริยธรรมของอาสาสมัครในหน่วยกู้ภัย : ศึกษากรณีมูลนิธิร่วมกตัญญู พบปัญหาของงานด้านอาสาสมัคร เกี่ยวกับความรู้ในด้านการปฐมพยาบาล ปัญหาทรัพย์สินของผู้ประสบอุบัติเหตุสูญหาย ปัญหาการแย่งผลงาน ปัญหาด้านนิติเวชปัญหาการไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชน งานวิจัยนี้เสนอแนะในส่วนของการแก้ไขปัญหาว่า ปลูก

จิตสำนึกในงานด้านอาสาสมัคร การกำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัคร ต้องรู้จักพัฒนาตนและหลักจริยธรรมของอาสาสมัครกู้ภัยต้องมีจิตใจที่มีเมตตามีความกล้าหาญ มีความเต็มใจที่จะเสียสละ ควรประพฤติตนให้อยู่ในกรอบของคุณธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงาม มีความซื่อสัตย์ในการทำงานโดยไม่หวังประโยชน์ส่วนตนและเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยในการช่วยเหลือบุคคลใดก็ตามไม่ควรแบ่งแยกเพศ ผิวพรรณ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ หรือความเชื่อทางการเมือง ควรปฏิบัติต่อผู้ที่รับการช่วยเหลือเสมือนดังญาติของตนเอง

กนกพจน์ สิงห์เมธากุล (2550 อ้างถึงใน พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด, 2552) ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพผลการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ้ง หลังจากได้รับการอบรมเสริมสร้างทักษะเบื้องต้นการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุก่อนถึงโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ระดับประสิทธิผลการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก จิตสาธารณะที่แตกต่างกันมีประสิทธิผลการทำงานแตกต่างกัน

เยาลักษณ์ ชูประจง (2554) ศึกษาเรื่องสภาพและแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีสำราญ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่าแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควรสนับสนุน ส่งเสริมให้อาสาสมัครกู้ชีพมีพฤติกรรมจิตอาสาโดยการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความสามารถและรักในการให้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการมีจิตอาสาของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จะเห็นได้ว่า การมีจิตอาสา หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้มีการกระทำที่มุ่งหวังเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก อันเกิดจากความเสียสละในตัวบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย หรือสิ่งของเครื่องใช้ ด้วยความสมัครใจโดยไม่หวังผลตอบแทน แบ่งจิตอาสาเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการช่วยเหลือผู้อื่น หมายถึง การแสดงพฤติกรรมเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เมื่อพบเพื่อนมนุษย์ด้วยกันที่เป็นทุกข์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การแบ่งปันสิ่งของ การแสดงน้ำใจในกิจกรรมต่างๆ การอำนวยความสะดวก ความต้องการเห็นผู้อื่นได้พ้นทุกข์ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและตัวเองมีความสุขใจเมื่อได้กระทำความดี 2) ด้านการเสียสละต่อสังคม หมายถึง การสละสิ่งของ ทรัพย์สิน เงินทอง สละแรงกาย สละเวลา การสละความสุขของตนเองและครอบครัวเพื่อประโยชน์ส่วนรวม การเป็นผู้ให้ การอาสาตนเองเข้าช่วย การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แก่สังคม 3) ด้านความมุ่งมั่นพัฒนา หมายถึง ความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ เช่น การอบรม การอ่านข้อมูลข่าวสาร การเข้ากิจกรรมในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มอาสาต่างๆ การเสนอความคิดในการพัฒนา การยอมรับและปรับเปลี่ยนการกระทำตามความรู้ใหม่ๆ ที่ได้รับ และผู้วิจัยคาดว่าการมีจิตอาสาน่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 6 แรงสนับสนุนทางสังคม

1. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่จะทำให้บุคคลได้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการเผชิญความเครียดและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีอารมณ์ที่มั่นคงต่อการแสดงออกทำให้บุคคลนั้นได้มีความมั่นใจในตนเอง นอกจากนี้แรงสนับสนุนจากครอบครัวยังเป็นพื้นฐานเริ่มต้นในการปลูกฝังและสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพทางบวกแก่บุคคลอื่นในสังคม โดยได้รับการสนับสนุนผ่านการให้คำแนะนำ การประเมิน การให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรในครอบครัว การอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการดูแลเสื้อผ้า อาหาร นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังช่วยในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เวลา และความคิด การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการให้สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์สามารถเผชิญปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตและสามารถแก้ไขปัญหาต่อร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นับได้ว่ามีความสำคัญต่ออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เนื่องมาจากแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีขนาดเล็กจากครอบครัวจะช่วยให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้เกิดความคิด และพฤติกรรมในทางบวก ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่นๆ จะช่วยให้การทำงานด้วยจิตอาสาได้ประสบความสำเร็จลุล่วงได้ดี การสนับสนุนในงานจะช่วยให้อาสามีแรงจูงใจเข้ามาทำงานโดยไม่หวังผลตอบแทน และด้วยความเต็มใจ ด้วยความแตกต่างของบุคลิกภาพในแต่ละบุคคล ความแตกต่างด้านฐานะ ความรู้ พื้นฐานครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นการได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนของการปฏิบัติงาน จึงน่าจะส่งผลให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เหล่านี้ได้ปฏิบัติหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น

1.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผู้ให้ความหมายไว้อย่างมากมาย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่า “แรงสนับสนุนทางสังคม” ที่มีความสอดคล้องกับการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จึงขอนิยามความหมายไว้ดังนี้

Caplan (1976 : 39-42 อ้างถึงใน อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2554 : 32) ให้ความหมายของ “แรงสนับสนุนทางสังคม” ไว้ว่า สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

Cobb (1976 : 300-314 อ้างถึงใน นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม, 2556 : 40) ให้ความหมายของ “แรงสนับสนุนทางสังคม” ไว้ว่า เป็นการที่บุคคลได้รับขอมูลข่าวสารที่ทำให้ตัวเขาเชื่อว่าบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

House (1981 : 39 อ้างถึงใน สุมลรัตน์ ดอกเขียว 2553 : 9) ให้ความหมายของ “แรงสนับสนุนทางสังคม” ไว้ว่า เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน และการให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำต่างๆ การช่วยเหลือโดยการให้วัตถุสิ่งของหรือบริการตลอดจนให้ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง เพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหา ความเครียดได้

Norbeck (1982 : 22-29 อ้างถึงใน นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม, 2556 : 40) กล่าวว่า “แรงสนับสนุนทางสังคม” ช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลงสามารถป้องกันการเกิดโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

Thoits (1982 : 201 อ้างถึงใน นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม, 2556 : 40) ให้ความหมายของ “แรงสนับสนุนทางสังคม” ไว้ว่า การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ ซึ่งเกิดจากการมีการติดต่อกับบุคคลอื่น โดยการช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียดได้เร็วขึ้น

Brandt & Weinert (1985 อ้างถึงใน จันทร์ศิริ ศรีวิลัย, 2555 : 49) ให้ความหมายของ “การสนับสนุนทางสังคม” ไว้ว่า เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคม โดยมีการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ความรักใคร่ผูกพัน การช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความมีคุณค่าในตนเอง และยังรวมถึงการมีโอกาสในการดูแลผู้อื่น และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความรักใคร่ผูกพันระหว่างบุคคลต่อบุคคลซึ่งช่วยเหลือประคับประคองกันและส่งผลให้มีความสามารถปรับตัวเพิ่มขึ้น

Hobfoll & Stokes (1988 อ้างถึงใน สุมลรัตน์ ดอกเขียว, 2553 : 9) ให้ความหมายของ “การสนับสนุนทางสังคม” ไว้ว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือกลุ่มคนในสังคมของตนเอง ที่มีความผูกพันกันให้การช่วยเหลือให้ความรักและเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์การได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เกี่ยวกับความรู้สึกรักและห่วงใย การสนับสนุนด้านสิ่งของวัสดุอุปกรณ์ การช่วยเหลือเงินทอง การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งที่

จำเป็นในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การชี้แนะและการให้คำปรึกษาในสิ่งที่ถูกต้อง เพื่อสนับสนุนให้ได้เกิดจิตสำนึกที่ดีสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้อย่างมีความสุขและเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

1.2 ความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล พบว่ามีผู้ให้ความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

Leiberman (1972 อ้างถึงใน นาวิน ทรงละออ, 2552 : 36) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดอุบัติการณ์ความเครียดในชีวิตทำให้สามารถปรับและเปลี่ยนแปลงการรับรู้บุคคลต่อภาวะเครียด และสามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของภาวะเครียดกับบทบาทหน้าที่ของบุคคล สามารถส่งเสริมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคลและในทำนองเดียวกันก็สามารถลดความรุนแรงจากผลกระทบของความเครียดหรือสามารถดูดซึมผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งถูกทำลายลงจากเหตุการณ์เครียดที่เกิดขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมนี้ยังมีผลโดยตรงต่อการปรับตัวของบุคคล

Barera and Ainley (1983 : 133-143 อ้างถึงใน พรสรวง เถาตะกู, 2550 : 44) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในด้านเงิน วัสดุอื่นๆ ที่อยู่อาศัยและการให้ปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ได้แก่ 1) ให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ ให้การประคับประคองและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น รู้สึกมีคนอื่นห่วงใยและเอาใจใส่ 2) ให้คำแนะนำข้อมูล และข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ 3) ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ได้กระทำเพื่อให้บุคคลได้ปรับปรุงแก้ไข หรือได้รับกำลังใจในสิ่งที่ได้ทำแล้วและเสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

สรุปได้ว่า ความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมต่ออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จะเป็นการส่งเสริมการดำเนินชีวิต เพิ่มคุณค่าในตนเอง สนับสนุนทางด้านจิตใจ ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ที่ดี ความห่วงใย ชมเชย ให้กำลังใจ การได้รับการยอมรับ การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนเป็นภูมิต้านทานต่อเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต การเผชิญกับความเครียด

1.3 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการติดต่อสื่อสารกันระหว่างผู้ให้ คือ สมาชิกในครอบครัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับ คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ภายใต้สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดแล้วนั้น การสนับสนุนในด้านต่างๆ จำแนกประเภท ได้ดังต่อไปนี้

Kahn (1979 : 85 อ้างถึงใน ภัควิภา ศักดิ์ศรี, 2547 : 28) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมคือการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในลักษณะการแสดงออกต่อไปนี้อย่างน้อยอย่างหนึ่งหรือมากกว่าคือ

1. ความผูกพันทางอารมณ์ (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกหรือความพึงพอใจของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในรูปความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือความรัก

2. การยืนยันรับรองพฤติกรรมซึ่งกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงความเห็นด้านการยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคลอื่น ๆ

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการให้สิ่งของหรือความช่วยเหลือโดยตรง ความช่วยเหลือนั้นอาจจะเป็นวัตถุ ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

Cobb (1979 อ้างถึงใน อภิรัชศักดิ์ รัชนีวงศ์, 2539 : 25) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้ง

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network Support) เป็นการบอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและ มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

House (1981 อ้างถึงใน นันทิยา สีมาพันธ์, 2555 : 31) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ 1) Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย 2) Appraisal Support คือ การสนับสนุนทางด้านการให้ประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3) Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารในรูปแบบต่างๆ 4) Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา

Jacobson (1986 อ้างถึงใน จันทร์ศิริ ศรีวิลัย, 2555 : 53)ได้แบ่ง การสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลเกิดความสบายใจ ได้รับการยกย่องเคารพนับถือและความรัก ได้รับการเอาใจใส่และให้ความมั่นใจ

2. การสนับสนุนทางด้านปัญญา (Cognitive Support) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่จะช่วยบุคคลได้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ จนสามารถนำไปปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Material Support) หมายถึง การช่วยเหลือด้วยสิ่งของและบริการที่จะช่วยแก้ปัญหาได้

King, Mattimore, King & Adams (1995 : 23 อ้างถึงใน สุมลรัตน์ ดอกเขียว, 2553 : 14) ได้แบ่งการสนับสนุนจากครอบครัวออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติและพฤติกรรมที่สนับสนุน เข้าใจ เอาใจใส่ และห่วงใย รวมทั้งให้คำแนะนำและวิธีการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับงาน ให้ความสนใจในงานอย่างเต็มที่ เต็มใจที่จะรับฟังและสนทนา

2. การสนับสนุนด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน (Instrumental Support) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวแสดงพฤติกรรมในการช่วยเหลือภารกิจในครอบครัวด้านแรงงาน ทรัพยากร เงิน มีความเต็มใจแบ่งเบาภาระงานบางอย่างภายในบ้านแทนในกรณีที่บุคคลมีหน้าที่มาก เพื่อให้สามารถทำงานได้ตามกำหนดเวลาและภาระงานที่มีอยู่

สรุปได้ว่า ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ 1) ด้านอารมณ์ หมายถึง การเอาใจใส่ ให้คำชมเชย การแสดงความจริงใจ ความเสมอภาค การยอมรับ 2) ด้านวัสดุสิ่งของ หมายถึง การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สิ้นเปลืองที่มีความจำเป็นในการให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย 3) ด้านข่าวสาร หมายถึง การให้ความรู้ ข้อมูลในการปฏิบัติงาน ระเบียบข้อบังคับ คำแนะนำ คำปรึกษา การประชาสัมพันธ์ การแก้ไขปัญหาอุปสรรคและการสร้างข้อตกลง

1.4 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล พบว่ามีผู้ที่จำแนกแหล่งสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังต่อไปนี้

House (1981 อ้างถึงใน จันทร์ศิริ ศรีวิลัย, 2555 : 52) แบ่งกลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (Informal) คือกลุ่มที่มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ซึ่งมีความผูกพันใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กันมาก เช่นคู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท และกลุ่มที่เป็นทางการ (Formal) คือกลุ่มที่มีการติดต่อด้วยเหตุผลบางอย่างเช่น เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ หรือกลุ่มสังคมอื่นๆ

Gottlieb (1985 อ้างถึงใน กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ, 2548 : 20) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและ

การดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพออย่างสม่ำเสมอเช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของความเป็นมิตรแรงสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือขนาดจำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามีภรรยาและสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจและแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531 อ้างถึงใน ไพศาล แย้มวงษ์, 2555 : 11)ได้กล่าวว่ากลุ่มสังคมจะจัดแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) เป็นกลุ่มสังคมขนาดเล็กที่มีความใกล้ชิดความสนิทสนมและมีสัมพันธ์เป็นส่วนตัว และมีความผูกพันมากมีการติดต่อทางสังคมอย่างยาวนานไม่เป็นทางการ ลักษณะของบรรยากาศความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจึงมีลักษณะผ่อนคลาย สมาชิกภายในกลุ่มให้ความสนใจซึ่งกันและกัน กลุ่มปฐมภูมิเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ที่สำคัญมาก บุคลิกภาพของบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Group) เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผน และกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ซึ่งมีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ คล้ายคลึงกับ Stewart (1989 : 268-275) แบ่งเครือข่ายทางสังคมเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความผูกพันกันมาก ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ คู่สมรส มีปฏิสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง และกลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มที่บุคคลเลือกที่จะติดต่อด้วยเหตุผลส่วนตัว โดยที่มีความสนใจและค่านิยมสอดคล้องกัน มักเป็นกลุ่มเพื่อนที่อายุใกล้เคียงกัน รวมทั้งมีรูปแบบการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน กลุ่มสังคมทั้งสองกลุ่มนี้เป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลได้ทุกระดับตามลักษณะของการตอบสนองของแต่ละบุคคล

สรุปได้ว่า แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งที่ได้รับตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่ครอบครัว พี่น้อง ญาติ อันเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและแหล่งสนับสนุนที่อยู่ในระดับทุติยภูมิซึ่งเป็นสังคมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น มีสัมพันธภาพและความผูกพันในรูปแบบของกลุ่ม องค์กร อัน

ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีการปฏิบัติการในรูปแบบเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์สม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน เครือญาติ จนระดับที่เป็นการเข้าร่วมอาสาเต็มใจในกิจกรรมกลุ่มสังคม เช่น กลุ่มอาสาพัฒนา กลุ่มช่วยเหลือภัยพิบัติ

1.5 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ได้มีผู้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

Coyne & DeLongis (1986 : 454 อ้างถึงใน สุมลรัตน์ ดอกเขียว, 2553 : 12) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าตนได้รับความรัก ความห่วงใย การเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเชื่อมั่นว่าตนสามารถแก้ไขปัญหาและเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

Thoits (1986 : 417 อ้างถึงใน สุมลรัตน์ ดอกเขียว, 2553 : 12) ได้อธิบายความหมายของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวว่าเป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน โดยได้รับความช่วยเหลือในด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน ด้านสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

Pender (1987 : 396 อ้างถึงใน จันทร์ศิริ ศรีวิลัย, 2555 : 50) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการอบรมสั่งสอน รวมทั้งการให้คำแนะนำและการประเมิน เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีความรู้สึกว่าตนได้รับความรัก เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการของครอบครัว ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ทำให้บุคคลมีความรู้สึกทางด้านจิตใจ ด้วยการได้รับความรัก การเอาใจใส่ การรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ การช่วยเหลือทางด้านอุปกรณ์ต่างๆ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้บุคคลได้เผชิญกับความเครียด ปัญหาต่างๆ และดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ได้มีผู้แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ไว้ดังนี้

House and Kahn (1985 : 92 อ้างถึงใน สุมลรัตน์ ดอกเขียว, 2553 : 13) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน (Instrumental Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงเพื่อส่งเสริมด้านการทำงาน เช่น ช่วยเหลือในการทำงาน ช่วยเลี้ยงดูบุตร ช่วยทำงานบ้าน จัดตารางเวลาการทำงาน เป็นต้น

2. การสนับสนุนด้านการแสดงออก (Expressive Support) หมายถึง การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

King,Mattimore,King & Adams (1995 : 23 อ้างถึงใน สุมลรัตน์ ดอกเขียว, 2553 : 14) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึงการรับรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติและพฤติกรรมที่สนับสนุน เข้าใจ เอาใจใส่ และห่วงใยในตัวบุคคล รวมทั้งให้คำแนะนำและวิธีการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับงาน ให้ความสนใจงานอย่างเต็มที่ เต็มใจที่จะรับฟังและสนทนาด้วย

2. การสนับสนุนด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน (Instrumental Support) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวแสดงพฤติกรรมในการช่วยเหลือภารกิจในครอบครัวด้านแรงงาน ทรัพยากร เงิน มีความเต็มใจแบ่งเบาภาระงานบางอย่างภายในบ้านแทนในกรณีที่บุคคลมีหน้าที่มาก เพื่อให้สามารถทำงานได้ตามกำหนดเวลาและภาระงานที่มีอยู่

สรุปได้ว่า ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ 1) ด้านอารมณ์ หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ ชมเชย ความรู้สึกรักและห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว 2) ด้านอำนวยความสะดวก หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวกิจกรรมของครอบครัวด้วยแรงงาน ทรัพยากร เงิน เต็มใจที่จะแบ่งเบาภาระงานในบ้านแทน

1.6 แรงสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องงาน ได้มีผู้ให้ความหมายเทียบเคียง ไว้ดังนี้

Pilisuk (1982 : 20 อ้างถึงใน กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ, 2548 : 22) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงาน หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Maguire (1983 อ้างถึงใน ภัควิภา ศักดิ์ศรี, 2547 : 25) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากงาน คือความรู้สึกหรือเจตคติรับรู้ถึงความสนใจ ความเมตตากรุณา การช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน เมื่อมีการรวมกันโดยมีวัตถุประสงค์ให้ความช่วยเหลือก็จะเกิดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมขึ้น

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เกี่ยวกับความรู้สึกรักและห่วงใย การสนับสนุนสิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ และกระทำเพื่อช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การชี้แนะและการให้คำปรึกษาในสิ่งที่ถูกต้องจากหน่วยงานหรือเพื่อนร่วมงานเพื่อสนับสนุนให้ได้เกิดจิตสำนึกที่ดีสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้อย่างมีความสุขและเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

แหล่งสนับสนุนทางสังคมของอาสาฉุกเฉินการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติการฉุกเฉิน จะอยู่ในกลุ่มของบุคคลในวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนหน่วยบริการที่จัดให้ชุมชน บทบาทหน้าที่ของเครือข่ายสังคมที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุน ดังนี้

Barrere & Ainlay (1983 อ้างถึงใน ชนิสรา ปัญญาเริง, 2550 : 27) กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคมมีหน้าที่ 6 ประการ คือ 1) ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลด้านการเงิน วัตถุอื่นๆ ที่อยู่อาศัย และปัจจัยที่จำเป็นต่อชีวิต 2) ให้ความช่วยเหลือด้านประกอบอาชีพ 3)ให้การประคับประคองและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น รู้สึกมีคนอื่นห่วงใยและเอาใจใส่ 4)ให้คำแนะนำ ข้อมูล และข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ 5)ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ทำได้ เพื่อปรับปรุง แก้ไขหรือได้รับกำลังใจในสิ่งที่ทำได้แล้ว 6) เสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

Pender (1996 อ้างถึงใน ชนิสรา ปัญญาเริง, 2550 : 28) กล่าวว่าเครือข่ายทางสังคม ดังนี้

1. การสนับสนุน บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะช่วยให้บุคคลหนึ่งบรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเครือข่ายทางสังคมจะเป็นแหล่งสนับสนุน ดังนี้

    1.1 ให้สิ่งของจำเป็นในการดำเนินชีวิต ได้แก่ เงิน สิ่งของที่ต้องการ

    1.2 ให้การประคับประคองด้านจิตใจ ได้แก่ การให้ความรัก ความอบอุ่น

2. การให้คำแนะนำ บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือแนวทางที่กระทำในเรื่องต่างๆ เพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

3. การให้ข้อมูลย้อนกลับ บุคคลในเครือข่ายสังคมจะประเมินสิ่งต่างๆ ที่บุคคลหนึ่งกระทำและให้คำติชมที่เป็นประโยชน์เพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงตนให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

สรุปได้ว่า แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ในลักษณะเครือข่ายสังคม มีส่วนช่วยให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีการได้รับการส่งเสริมทางด้านอารมณ์ จิตใจ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองแก่อาสาเพื่อจะได้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้น ทางด้านอุปกรณ์การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยก็ช่วยให้อาสาได้มีอุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสมในการ

ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ตลอดจนการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานจะส่งเสริมให้อาสามีความรู้ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งส่งเสริมภาวะสุขภาพให้แก่คนในชุมชนต่อไป

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการค้นคว้าข้อมูลพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังนี้

พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด (2552) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะ และสถานการณ์ทางสังคมกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การสนับสนุนจากครอบครัว หัวหน้าชุด ประชาชน ส่วนการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงาน

สุธาสินี เทียนถาวร (2552) ศึกษาเรื่อง การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่ององค์กรของท่านสนับสนุนให้บุคลากรที่ให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีโอกาสฟื้นฟูความรู้และทักษะอยู่เสมอ กับการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมมีความสัมพันธ์กัน

ฆณพส ศรีงามเมือง (2555) ศึกษาเรื่อง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครในการตอบสนองต่ออุบัติเหตุจราจรทางบก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม มีการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนต่างๆ ในระดับมาก ปัจจัยสนับสนุนสามารถระบุได้ถึงระดับการตอบสนองต่ออุบัติเหตุจราจรทางบก ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร โดยพบว่ามีระดับการตอบสนองทั้ง 3 มิติ (ความยืดหยุ่นองค์กร โครงสร้างพื้นฐานทางเทคนิค และการเปิดกว้างทางวัฒนธรรม) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ถือได้ว่าระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครเป็นระบบที่มีการปฏิบัติการในการปรับตัว (Operative Adaptive System) และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ คือการนำภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม จัดฝึกอบรม มีคุณสมบัติเหมาะสม และพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนให้เป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน เพิ่มกิจกรรมให้ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินในกิจกรรมลูกเสือ เนตรนารี ยุวกาชาด

นิตยา ขอนพิกุล (2555) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรโดยรวมระดับปานกลาง ระดับการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมระดับปานกลาง และการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร

งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนการออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนในทุกด้านเพื่อให้หน่วยกู้ชีพสามารถออกปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบรวมทั้งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบและวางแผนสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กู้ชีพ กู้ภัยต่อไป

กนกวรรณ นิ่มทัศนศิริ (2556) ศึกษาเรื่อง การให้ความหมาย ที่มาของความหมายและแนวทางในการเป็นอาสาสมัครกู้ภัย มูลนิธิสุขศาลานุเคราะห์ จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครกู้ภัยรับรู้ถึงการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ต่อไปนี้ คือ การสนับสนุนจากครอบครัวให้ความช่วยเหลือในขณะที่อาสาสมัครปฏิบัติหน้าที่ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม ซึ่งทำให้อาสาสมัครกู้ภัยรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน หน่วยต้นสังกัด โรงพยาบาล สถานีตำรวจ ศูนย์สั่งการและแจ้งเหตุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เพื่อสนับสนุนให้ได้เกิดจิตสำนึกที่ดีสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้อย่างมีความสุขและเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน แบ่งแรงสนับสนุนเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ หมายถึง การเอาใจใส่ ให้คำชมเชย การแสดงความจริงใจ ความเสมอภาค การยอมรับกลุ่มของอาสา การทำให้อาสารู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อสังคม การเปิดโอกาสให้ร่วมกิจกรรมทางสังคม ตลอดจนการสร้างแรงจูงใจทางบวกเกี่ยวกับการทำงานด้านจิตอาสา 2) ด้านวัสดุ สิ่งของ หมายถึง การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สิ้นเปลืองที่มีความจำเป็นในการให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย เช่น ถุงมือ ชุดกันเปื้อน อุปกรณ์ทำแผล กรวยจราจรชุดเคลื่อนย้าย ชุดช่วยเหลือผู้ติดภายใน เป็นต้น การสนับสนุนวัสดุสิ่งของ ในการบริการสังคม เช่น การจราจร การตั้งหน่วยตรวจ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ 3) ด้านข่าวสาร หมายถึง การให้ความรู้ ข้อมูลในการปฏิบัติงาน ระเบียบข้อบังคับ คำแนะนำ คำปรึกษา การประชาสัมพันธ์ การแก้ไขปัญหาอุปสรรคและการสร้างข้อตกลงร่วมกับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ การประสานงานในระดับต่างๆ

ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

จากการค้นคว้าข้อมูลพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

1. อายุ

คนึงสุข สุนทรเสถียร (2542) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลของประชาชน เมื่อพบผู้ประสบอุบัติเหตุบนเส้นทางถนนเบิกไพร-บ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล

ธนพัชร สมใจ (2552) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ

ศุทธินี สาครวาสี (2553) ศึกษาเรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุ แตกต่างกันจะมีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

อัมพวัน ประดับศรี (2550) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบกเบื้องต้นของอาสาสมัครกู้ภัยจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของอาสาสมัครกู้ภัย

จากการศึกษางานวิจัย ผู้วิจัยได้นำ “อายุ” มาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากอายุในช่วงวัยมีสมรรถนะแตกต่างกัน ทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ ตลอดจนช่วงเวลาว่างในการทำงานต่างกัน ดังนั้นจึงคาดว่าอายุน่าจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี

2. หน่วยงานที่สังกัด

กรรณิการ์ สุขสม (2553) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกิจกรรม 5 ส. ของบุคลากรในโรงพยาบาล เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า หน่วยงานที่สังกัด และโรงพยาบาลที่ทำงาน ทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินกิจกรรม 5 ส. ของบุคลากรในโรงพยาบาลเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี แตกต่างกัน

ธวัชชัย สุพล และรังสรรค์ คำคาวี (2556) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ใช้บริการภายในเขตอำเภอเมือง และอำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.79) และความพึงพอใจมีความแตกต่างกันในเรื่องของประเภทหน่วยให้บริการ

ศีขรเชษฐ์ ใบสมุทร (2552) ศึกษาเรื่อง บทบาทเครือข่ายของเจ้าหน้าที่มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งเขตกรุงเทพมหานครในการช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุจราจรทางบก พบว่า การช่วยเหลือผู้ประสบภัยมีการทำงานเป็นระบบ รวดเร็ว การได้รับแจ้งอุบัติเหตุจากศูนย์ วิทยุกรุงเทพ ตรวจสอบจุดเกิดเหตุ รายงานเหตุการณ์การประสานงานกับเครือข่าย และหน่วยงานเกี่ยวข้อง ประสานกับโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เพื่อเตรียมการรักษาและนำส่งโรงพยาบาล ถ้าไม่สามารถช่วยเหลือได้จะขอความช่วยเหลือสนับสนุน จากหน่วยกู้ภัยเฉพาะกิจ ศูนย์หัวเฉียวพิทักษ์ชีพ และป่อเต็กตึ๊งพิทักษ์ชีพ ประสานงานกับเครือข่ายอื่นๆ ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย นโยบายภาครัฐและเอกชนมีบทบาทมากที่สุด ส่วนเครือข่ายที่มีบทบาทมากที่สุด คือเครือข่ายองค์กรเอกชน

สมานใจ ขันทีท้าว (2547) ศึกษาเรื่อง จริยธรรมของอาสาสมัครในหน่วยกู้ภัย:ศึกษากรณีมูลนิธิร่วมกตัญญู การวิจัยภาคสนาม ทำการสัมภาษณ์ระดับลึก โดยแบ่งผู้ถูกสัมภาษณ์เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติหน้าที่ในมูลนิธิร่วมกตัญญู และกลุ่มผู้มิได้ทำงานในมูลนิธิฯ พบปัญหาของงานด้านอาสาสมัคร ปัญหาการแย่งผลงานระหว่างหน่วยงาน ควรปลูกจิตสำนึกในงานด้านอาสาสมัคร การกำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัคร ต้องรู้จักพัฒนาตนและหลักจริยธรรมของอาสาสมัครกู้ภัย

จากการศึกษางานวิจัย ผู้วิจัยได้นำ “หน่วยงานที่สังกัด” มาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากอาสาสมัครที่สังกัดสภาท้องถิ่นจะมาจากการเลือกตั้งจากประชาชนในท้องถิ่น มีหลากหลายหน้าที่รับผิดชอบ แต่อาสาสมัครที่สังกัดองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรจะมีการทำงานไม่มุ่งในเชิงพาณิชย์และผลประโยชน์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบเฉพาะในงานด้านเดียว ดังนั้นจึงคาดว่าหน่วยงานที่สังกัดน่าจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

3. ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

จักริน เชาวนิรนาท (2554) ศึกษาเรื่อง ความรู้ของปฏิบัติงานต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ความรู้ของปฏิบัติงานต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.46 และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของปฏิบัติงานต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำแนกตาม ประสบการณ์ปฏิบัติงาน มีความรู้ของปฏิบัติงานต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

เทียรพชร พิมพ์ขุมเหล็ก (2552) ศึกษาเรื่อง แนวคิด ธรรม 4 ประการ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ จังหวัดชลบุรี พบว่า การนำแนวคิดธรรม 4 ประการ มาใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ภัย มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานกู้ภัย มีความแตกต่างกัน

ธนพัชร สมใจ (2552) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประสบการณ์การทำงานกู้ชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ

พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด (2552:95-96) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัย

วิภา สวยรูป (2556) ศึกษาเรื่อง การประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดนครนายก พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

อัมพวัน ประดับศรี (2550) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบกเบื้องต้นของอาสาสมัครกู้ภัย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระยะเวลาเป็นอาสาสมัครกู้ภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของอาสาสมัคร

จากการศึกษางานวิจัย ผู้วิจัยได้นำ “ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์” มาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากประสบการณ์ทำงานเป็นตัวบ่งชี้ความชัดเจนที่เกิดจากการกระทำหรือได้พบเห็น การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง และได้รับการถ่ายทอดหรือรับรู้มาอีกทอดหนึ่ง ดังนั้นจึงคาดว่าระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์น่าจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

4. ระดับการศึกษา

คนึงสุข สุนทรเสถียร (2542) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลของประชาชน เมื่อพบผู้ประสบอุบัติเหตุบนเส้นทางถนนเบิกไพร-บ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล

เทียรพชร พิมพ์ขุมเหล็ก (2552) ศึกษาเรื่อง แนวคิด ธรรม 4 ประการ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ จังหวัดชลบุรี พบว่า การนำ

แนวคิดธรรม 4 ประการ มาใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ภัย มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษาโดยรวมไม่แตกต่างกัน

วิภา สวยรูป (2556) ศึกษาเรื่อง การประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดนครนายก พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

สุธาสินี เทียนถาวร (2552) ศึกษาเรื่อง การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครราชสีมาโดยรวมแตกต่างกัน

อนัญญา ปัญญามณี (2552) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ได้แก่ ระดับการศึกษา

อัมพวัน ประดับศรี (2550) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบกเบื้องต้นของอาสาสมัครกู้ภัย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของอาสาสมัครกู้ภัย

จากการศึกษางานวิจัย ผู้วิจัยได้นำ “ระดับการศึกษา” มาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เป็นอาสาสมัครที่จำเป็นจะต้องผ่านการอบรมให้ความรู้ทางด้านการแพทย์ก่อนการปฏิบัติงานทุกคน เพราะเป็นการปฏิบัติการที่ช่วยเหลือชีวิตคน ดังนั้นจึงคาดว่าระดับการศึกษาน่าจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

5. อาชีพ

เทียรพชร พิมพ์ขุมเหล็ก (2552) ศึกษาเรื่อง แนวคิด ธรรม 4 ประการ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ จังหวัดชลบุรี พบว่า การนำแนวคิดธรรม 4 ประการ มาใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ภัย มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสังกัดอาชีพที่ทำงานประจำโดยรวมไม่แตกต่างกัน

นันทวิภา ชาดา (2550) ศึกษาเรื่อง ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศึกษาเฉพาะกรณี กิ่งอำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่แตกต่าง

เยาวภา พูลพิพัฒน์ (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)ในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย:กรณีศึกษาอำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี พบว่า อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)ที่มีอาชีพของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยแตกต่างกัน

วิภา สวยรูป (2556) ศึกษาเรื่อง การประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดนครนายก พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

ศุทธินี สาครวาสี (2553) ศึกษาเรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

สุกัญญา สุขีรัตน์ (2555) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดอ่างทอง พบว่า อาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

จากการศึกษางานวิจัย ผู้วิจัยได้นำ “อาชีพ” มาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากอาสาสมัครในแต่ละอาชีพมีความแตกต่างกัน เช่น ความรู้ความสามารถของแต่ละคน ลักษณะทางภูมิศาสตร์ในแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนการได้รับมอบหมายให้กระทำหน้าที่ต่างกัน ดังนั้นจึงคาดว่าอาชีพของอาสาฉุกเฉินการแพทย์น่าจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี

6. สถานภาพการสมรส

เยาวภา พูลพิพัฒน์ (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)ในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย:กรณีศึกษาอำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี พบว่า อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)ที่มีสถานภาพในครอบครัวต่างกัน มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยแตกต่างกัน

สุกัญญา สุขีรัตน์ (2555) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดอ่างทอง พบว่า สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

อนัญญา ปัญญามณี (2552) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551

อำนวย พรหมเรือง (2556 อ้างถึงใน ภัคจีรา พรหมดี 2557:12) ศึกษาเรื่อง สมรรถนะของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่าย พลเรือน (อปพร.) ด้านกู้ชีพกู้ภัย กรณีศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพสมรส ที่มีความแตกต่างกัน จะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานกู้ชีพกู้ภัยแตกต่างกัน

อัมพวัน ประดับศรี (2550) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบกเบื้องต้นของอาสาสมัครกู้ภัย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการช่วยเหลือ

จากการศึกษางานวิจัย ผู้วิจัยได้นำ “สถานภาพการสมรส” มาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เป็นงานอาสาที่ใช้ช่วงเวลาในยามว่างมาปฏิบัติงาน ซึ่งในบุคคลที่ไม่มีพันธะจะเป็นอิสระและช่วงเวลาว่างมากกว่าบุคคลที่แต่งงานที่ยังมีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ดังนั้นจึงคาดว่าสถานภาพการสมรสของอาสาฉุกเฉินการแพทย์น่าจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สงวนลิขสิทธิ์

7. ความเพียงพอของรายได้

เทียรพชร พิมพ์ขุมเหล็ก (2552) ศึกษาเรื่อง แนวคิด ธรรม 4 ประการ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ จังหวัดชลบุรี พบว่า การนำแนวคิดธรรม 4 ประการ มาใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ภัย มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือนมีความแตกต่างกัน

เยาวภา พูลพิพัฒน์ (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)ในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย:กรณีศึกษาอำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี พบว่า อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ที่มีรายได้/เดือนต่างกัน มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยแตกต่างกัน

สุธาสินี เทียนถาวร (2552) ศึกษาเรื่อง การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รายได้ แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมแตกต่างกัน

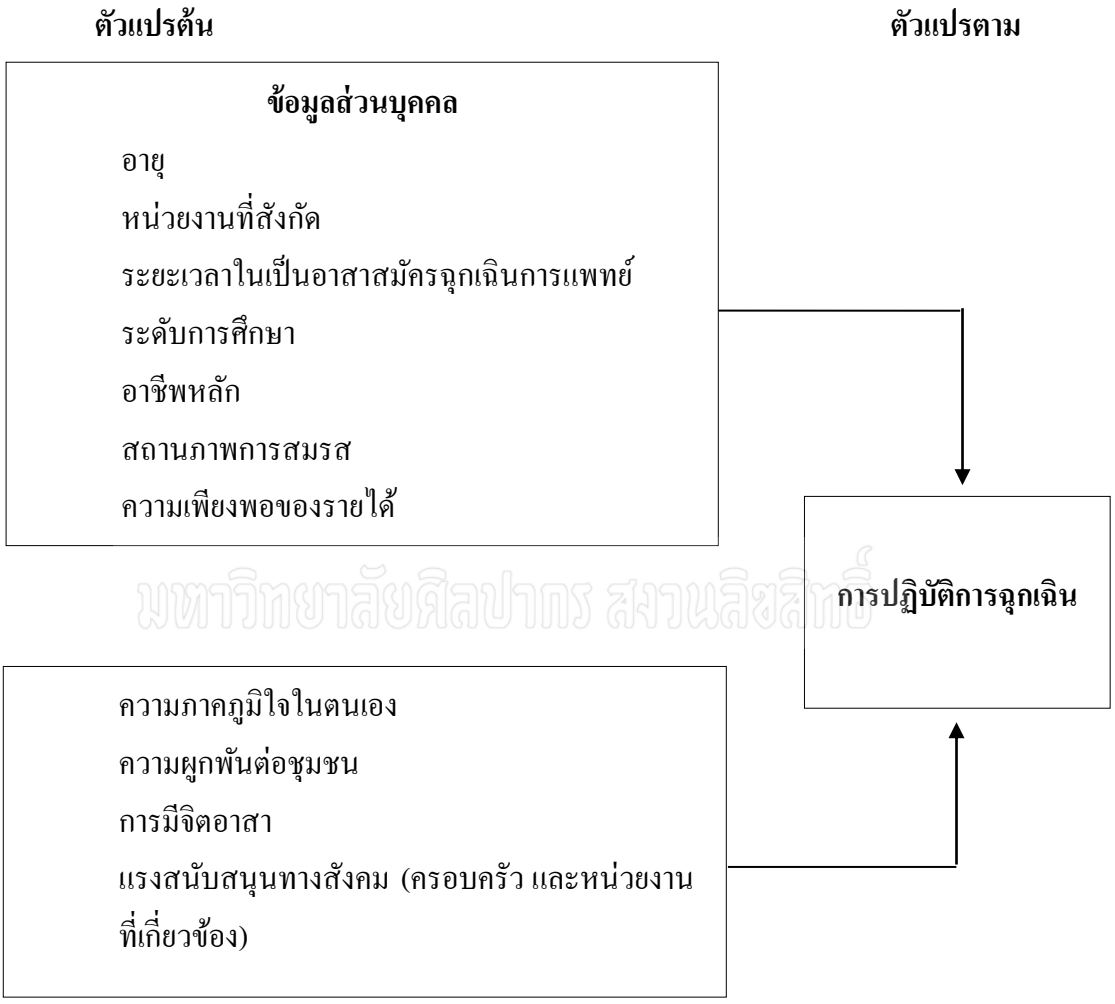
อภิชัย จตุพรวาที (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครคุมประพฤติ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า รายได้ ของอาสาสมัครคุมประพฤติไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

อำนวย พรหมเรือง(2556 อ้างถึงใน ภัคจิรา พรหมดี 2557:12) ศึกษาเรื่อง สมรรถนะของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ด้านกู้ชีพกู้ภัย กรณีศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/อัตราเงินเดือน ที่มีความแตกต่างกันส่งผลให้การปฏิบัติงานกู้ชีพกู้ภัยแตกต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัย ผู้วิจัยได้นำ “ความเพียงพอของรายได้ของอาสาฉุกเฉินการแพทย์” มาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยดูแลตนเองและครอบครัวของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และงานอาสาสมัครเป็นงานที่ไม่มีรายได้ ไม่มีค่าตอบแทนใดๆ ดังนั้นจึงคาดว่าความเพียงพอของรายได้ของอาสาฉุกเฉินการแพทย์น่าจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น พบว่าการปฏิบัติการของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และปัจจัยทางจิตวิทยาที่จะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติการฉุกเฉินได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ ความภาคภูมิใจใน ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา แรงสนับสนุนจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้งานวิจัยครั้งนี้ยังต้องการศึกษาถึงปัจจัยทางจิตวิทยาดังกล่าวที่จะร่วมในการทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉิน จังหวัดราชบุรี ให้สัมฤทธิ์ผลมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี การดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จากต้นสังกัด 4 มูลนิธิ จำนวน 233 คน และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9 อำเภอ จำนวน 362 คน รวมเป็นจำนวนประชากรทั้งสิ้น 595 คน (ข้อมูลจากทะเบียนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี วันที่ 30 มกราคม 2559)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ผ่านการอบรมและได้รับการรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อน เดือนสิงหาคม 2558 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของยามาเน่ ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 มีรายละเอียดดังนี้

สำหรับสูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ มีรายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{N}{1+ N(e)^2}$$ แทนค่าในสูตร $$n = \frac{595}{1+ 595(0.05)^2}$$ = 239 คน

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเท่า กับ .05

ดำเนินการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

หน่วยงานที่สังกัด	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
มูลนิธิ	**233**	**94**
ปฐมบรมราชานุสรณ์	63	25
ประชานุกูล	51	21
รวมใจการกุศล	89	36
สว่างราชบุรี	30	12
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	**362**	**145**
เทศบาล	99	40
อบต.	263	105
รวม	**595**	**239**

ดำเนินการสุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จากต้นสังกัดภายใน จังหวัดราชบุรี ตามที่คำนวณในตารางที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายคือ จับฉลากรายชื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 อายุ

1.2 หน่วยงานที่สังกัด ได้แก่

- มูลนิธิ หรือ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1.3 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

1.4 ระดับการศึกษา ได้แก่

- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา/ปวช.
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ สูงกว่าอนุปริญญา

1.5 อาชีพหลัก ได้แก่

- ธุรกิจส่วนตัว
- รับจ้าง
- เกษตรกรรม
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- อื่นๆ (โปรดระบุ)

1.6 สถานภาพการสมรส ได้แก่

- โสด
- คู่
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

1.7 รายได้ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้แก่

- พอใช้และมีเหลือเก็บ
- พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ
- ไม่พอใช้ และ/หรือ มีหนี้สิน

2. ความภาคภูมิใจในตนเอง
3. ความผูกพันต่อชุมชน
4. การมีจิตอาสา
5. แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การปฏิบัติการฉุกเฉิน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ได้แก่ หน่วยงานที่สังกัด ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพการสมรสและความเพียงพอของรายได้

ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 5 ข้อ และระบุคำตอบ 2 ข้อ คือ อายุ และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 59 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใน 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จะได้คะแนนจาก 5-1 สำหรับคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดไปจนถึงคำตอบที่น้อยที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงนิเสธ (ข้อ 4,7,13,32 และ 38) จะได้คะแนนกลับกัน สำหรับผู้ตอบที่ได้คะแนนมากจะมีการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981:179-182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน อยู่ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวความภาคภูมิใจในตนเอง จำนวน 17 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale)ใน 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงความภาคภูมิใจในตนเองของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จะได้คะแนนจาก 5-1 สำหรับคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ไปจนถึงคำตอบที่น้อยที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงนิเสธ (ข้อ 8 และ 16) จะได้คะแนนกลับกัน สำหรับผู้ตอบที่ได้คะแนนมากจะมีความภาคภูมิใจในตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับความภาคภูมิใจในตนเองของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981:179-182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวความผูกพันต่อชุมชน จำนวน 17 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใน 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงความผูกพันต่อชุมชนของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จะได้คะแนนจาก 5-1 สำหรับคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดไปจนถึงคำตอบที่น้อยที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงนิเสธ (ข้อ 9) จะได้คะแนนกลับกัน สำหรับผู้ตอบที่ได้คะแนนมากจะมีความผูกพันต่อชุมชนได้ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับความผูกพันต่อชุมชนของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981:179-182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ความผูกพันต่อชุมชนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความผูกพันต่อชุมชนอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความผูกพันต่อชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ความผูกพันต่อชุมชนอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ความผูกพันต่อชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวการมีจิตอาสา จำนวน 25 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใน 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการมีจิตอาสาของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จะได้คะแนนจาก 5 – 1 สำหรับคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดไปจนถึงคำตอบที่น้อยที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงนิเสธ (ข้อ 8 และ 12) จะได้คะแนนกลับกัน สำหรับผู้ตอบที่ได้คะแนนมากจะมีจิตอาสาได้ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับการมีจิตอาสาของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981:179-182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การมีจิตอาสาอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การมีจิตอาสาอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การมีจิตอาสาอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง การมีจิตอาสาอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง การมีจิตอาสาอยู่ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใน 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึง แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จะได้คะแนนจาก 5-1 สำหรับคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดไปจนถึงคำตอบที่น้อยที่สุดตามลำดับ สำหรับผู้ตอบที่ได้คะแนนมากจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมได้ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981:179-182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด

4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการศึกษาทฤษฎี แนวคิด หลักกการจากหนังสือ ตำรา เอกสาร วรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกันเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์

2. สร้างแบบสอบถามที่มีเนื้อหาให้ครอบคลุมตามนิยามศัพท์ และวัตถุประสงค์ของการวิจัยนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจากข้อ 2 นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเพื่อนำไปทดลองใช้ต่อไปในที่นี้ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่า IOC=0.67-1.00

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่คล้ายกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัย จำนวน 30 คน

5. วิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item Analysis) และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha- Coeffeient)มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

การปฏิบัติการฉุกเฉิน	จำนวน 59 ข้อ	มีความเชื่อมั่นเท่ากับ	.9401
ความภาคภูมิใจในตนเอง	จำนวน 17 ข้อ	มีความเชื่อมั่นเท่ากับ	.8789
ความผูกพันต่อชุมชน	จำนวน 17 ข้อ	มีความเชื่อมั่นเท่ากับ	.8868
การมีจิตอาสา	จำนวน 25 ข้อ	มีความเชื่อมั่นเท่ากับ	.8906
แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 20 ข้อ	มีความเชื่อมั่นเท่ากับ	.8612

6. นำแบบสอบถามที่ได้ไปเก็บกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจริง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดราชบุรี และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนจังหวัดราชบุรี เพื่อชี้แจงขอเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาสาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ในเรื่องวัตถุประสงค์ในศึกษาวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ได้แก่ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี จากต้นสังกัด 4 มูลนิธิ และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9 อำเภอ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 239 คน โดยการให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง

3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามโดยข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์

4. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูลและลงรหัสตามคู่มือลงรหัส

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequencies) และร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean : $\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.)

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้แก่ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และสถานภาพการสมรสโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักและความเพียงพอของรายได้ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ซึ่งหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี Scheffe'

4. การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี” ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำนวน 239 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกออกเป็น 4 ตอน ตามรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพการสมรสและความเพียงพอของรายได้ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequencies) และร้อยละ (%)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation :S.D.)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้แก่ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และสถานภาพการสมรส โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และความเพียงพอของรายได้ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ซึ่งหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe’

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ ดังนี้

Y หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉิน

X_1 หมายถึง ความภาคภูมิใจในตนเอง

X_2 หมายถึง ความผูกพันต่อชุมชน

X_3 หมายถึง การมีจิตอาสา

X_4 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม

F หมายถึง ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

t หมายถึง ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t-distribution

df หมายถึง องศาอิสระ (Degree of Freedom)

n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึง จำนวนประชากร

$\bar{X}$ หมายถึง ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมตรฐาน (Standard Deviation)

SS หมายถึง ผลรวมของค่ากำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Squares)

MS หมายถึง ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean Square)

R หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สัมพัธ์พหุคูณ (Multiple R)

R^2 หมายถึง ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Squares)

Adj R^2 หมายถึง ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Squares)

S.E. หมายถึง ค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error of the Estimate)

R^2 change หมายถึง ค่าประสิทธิภาพในการทำนายที่เพิ่มขึ้น เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระในสมการถดถอย

b หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficients)

Beta หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficients)

r หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

Constant (a) หมายถึง ค่าคงที่

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ในด้านอายุ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพการสมรส และความเพียงพอของรายได้ โดยใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ (%) ดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
18-27 ปี	76	31.80
28-37 ปี	75	31.38
38-47 ปี	58	24.27
48 ปีขึ้นไป	30	12.55
รวม	**239**	**100.00**
2. หน่วยงานที่สังกัด		
มูลนิธิ	94	39.33
อปท.	145	60.67
รวม	**239**	**100.00**
3. ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์		
1-5 ปี	155	64.85
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	84	35.15
รวม	**239**	**100.00**
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	55	23.01
มัธยมศึกษา/ปวช.	131	54.81
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/สูงกว่าอนุปริญญา	53	22.18
รวม	**239**	**100.00**

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อาชีพหลัก		
ธุรกิจส่วนตัว	33	13.81
รับจ้าง	105	43.93
เกษตรกรรม	30	12.55
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	61	25.52
อื่นๆ ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา,เกษียณ,ว่างงาน	10	4.19
รวม	**239**	**100.00**
6. สถานภาพการสมรส		
โสด	95	39.75
คู่/สมรส	131	54.81
หย่าร้าง/แยกทาง/หม้าย	13	5.44
รวม	**239**	**100.00**
7. ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้ และมีเหลือเก็บ	91	38.08
พอใช้ แต่ไม่มีเหลือเก็บ	112	46.86
ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน	36	15.06
รวม	**239**	**100.00**

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุ 18-27 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 31.80 มีหน่วยงานที่สังกัดคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 60.67 มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ช่วง1-5 ปี จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 64.85 มีระดับการศึกษาคือ จบมัธยมศึกษาหรือ ปวช. จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 54.81 ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 43.93 มีสถานภาพ คู่หรือสมรส จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 54.81 และมีความเพียงพอของรายได้ พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 46.86

เนื่องจากข้อมูล อาชีพหลัก ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้มีกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา เกษียณและว่างงาน จำนวน 10 คน ซึ่งมีจำนวนน้อยทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันมากซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการ

เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มใหม่เพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยรวมกับกลุ่มอาชีพธุรกิจส่วนตัว ด้วยเหตุผลของความเป็นอิสระในเรื่องเวลาที่เป็นผู้ประกอบการดำเนินกิจการด้วยตนเอง มีการคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งการปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์เป็นปฏิบัติการที่อาศัยช่วงเวลาว่างจากงานประจำของอาสาสมัครมาดำเนินงาน ดังนั้น ธุรกิจส่วนตัว นักเรียน/นักศึกษา เกษียณ และว่างงาน จึงไม่มีการผูกมัดจากองค์กรหรือนายจ้าง

สถานภาพการสมรส ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้มีสถานภาพ หย่าร้าง/แยกทาง/หม้าย จำนวน 13 คน ซึ่งมีจำนวนน้อยทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันมากซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มใหม่เพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยรวมกลุ่มหย่าร้าง/แยกทาง/หม้าย เข้ากับกลุ่มโสด เนื่องจากมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านความหมาย คือ ความผูกพันระหว่างชายกับหญิง ที่แสดงให้เห็นว่าไม่ได้อยู่ร่วมกัน โดยแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอาชีพหลัก และสถานภาพสมรส ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี เมื่อจัดกลุ่มใหม่

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
ธุรกิจส่วนตัว หรืออื่นๆ (นักเรียน/นักศึกษา ,เกษียณ และว่างงาน)	43	18.00
รับจ้าง	105	43.93
เกษตรกรรม	30	12.55
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	61	25.52
รวม	**239**	**100.00**
สถานภาพการสมรส		
โสด หรือ หย่าร้าง/แยกทาง/หม้าย	108	45.19
คู่/สมรส	131	54.81
รวม	**239**	**100.00**

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 43.93 และมีสถานภาพการสมรส คือ คู่หรือสมรส จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 54.81

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสาและแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังปรากฏในตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. การปฏิบัติการฉุกเฉิน	4.257	.381	มาก
2. ความภาคภูมิใจในตนเอง	4.022	.480	มาก
3. ความผูกพันต่อชุมชน	3.974	.505	มาก
4. การมีจิตอาสา	4.174	.436	มาก
5. แรงสนับสนุนทางสังคม	3.857	.502	มาก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน การมีจิตอาสา ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.257, 4.174 , 4.022, 3.974 และ 3.857 ตามลำดับ)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
การปฏิบัติการฉุกเฉิน	**4.257**	**.381**	**มาก**
ด้านการเตรียมเพื่อการสำรวจและพบเหตุ	4.187	.476	มาก
ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	4.331	.454	มาก
ด้านการออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน	4.139	.486	มาก
ด้านการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ	4.316	.464	มาก
ด้านการลำเลียงขนย้ายและให้การดูแลระหว่างนำส่ง	4.313	.498	มาก
ด้านการนำส่งสถานพยาบาล	4.255	.531	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.257) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ด้านการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ด้านการลำเลียงขนย้ายและให้การดูแลระหว่างนำส่ง ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ด้านการเตรียมเพื่อการสำรวจและพบเหตุ และด้านการออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.331, 4.316, 4.313, 4.255, 4.187และ 4.139 ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการมีจิตอาสาของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
การมีจิตอาสา	**4.174**	**.436**	**มาก**
ด้านการช่วยเหลือผู้อื่น	4.167	.458	มาก
ด้านการเสียสละต่อสังคม	4.148	.492	มาก
ด้านความมุ่งมั่นพัฒนา	4.218	.540	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการมีจิตอาสาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.174) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความมุ่งมั่นพัฒนา ด้านการช่วยเหลือผู้อื่น และด้านการเสียสละต่อสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.218, 4.167 และ 4.148 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
แรงสนับสนุนทางสังคม	**3.857**	**.502**	**มาก**
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	3.970	.591	มาก
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.719	.584	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.857) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.970 และ 3.719 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

3.1 หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และสถานภาพการสมรส โดยใช้สถิติ t-test ดังปรากฏในตารางที่ 8-10

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

หน่วยงานที่สังกัด	n	$\bar{X}$	S.D.	t
มูลนิธิ	94	4.316	.369	1.932
อปท.	145	4.219	.386	

จากตารางที่ 8 พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีหน่วยงานที่สังกัดต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	n	$\bar{X}$	S.D.	t
1-5 ปี	155	4.309	.364	2.805*
มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป	84	4.162	.396	

*p < .05

จากตารางที่ 9 พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า อาสาสมัครที่มีระยะเวลาช่วง 1-5 ปี ($\bar{X}$=4.309) มีการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีกว่า อาสาสมัครที่มีระยะเวลาช่วงมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ($\bar{X}$=4.162)

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	n	$\bar{X}$	S.D.	t
โสด หรือ หย่าร้าง/แยกทาง/หม้าย	108	4.309	.365	1.923
คู่/สมรส	131	4.214	.390	

จากตารางที่ 10 พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

3.2 อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักและความเพียงพอของรายได้ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ถ้าหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี Scheffe' ดังปรากฏในตารางที่ 11-19

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
18-27 ปี	76	4.332	.337	มาก
28-37 ปี	75	4.239	.391	มาก
38-47 ปี	58	4.223	.391	มาก
48 ปีขึ้นไป	30	4.180	.429	มาก
รวม	**239**	**4.257**	**.381**	**มาก**

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากตารางที่ 11 พบว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.257) และเมื่อพิจารณาเป็นช่วงอายุ พบว่า ช่วงอายุ 18-27 ปี ช่วงอายุ 28-37 ปี ช่วงอายุ 38-47 ปี และช่วงอายุ 48 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติการฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.332, 4.239, 4.223 และ 4.180 ตามลำดับ)

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	.701	.234	1.621
ภายในกลุ่ม	235	33.894	.144	
รวม	**238**	**34.596**		

จากตารางที่ 12 พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
ประถมศึกษา	55	4.215	.415	มาก
มัธยมศึกษา/ปวช.	131	4.237	.350	มาก
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/สูงกว่าอนุปริญญา	53	4.351	.410	มาก
รวม	**239**	**4.257**	**.381**	**มาก**

จากตารางที่ 13 พบว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.257) และเมื่อพิจารณาช่วงระดับการศึกษา พบว่า ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า/สูงกว่าอนุปริญญา ชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. และชั้นประถมศึกษา มีการปฏิบัติการฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.351 , 4.237 และ 4.215 ตามลำดับ)

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำแนกตามระดับการศึกษา

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.617	.308	2.141
ภายในกลุ่ม	236	33.979	.144	
รวม	**238**	**34.596**		

จากตารางที่ 14 พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพหลัก

อาชีพหลัก	n	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
ธุรกิจส่วนตัว หรืออื่นๆ	43	4.256	.349	มาก
รับจ้าง	105	4.294	.371	มาก
เกษตรกรรม	30	4.072	.467	มาก
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	61	4.284	.356	มาก
รวม	**239**	**4.257**	**.381**	**มาก**

จากตารางที่ 15 พบว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพหลักโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.257) และเมื่อพิจารณาในแต่ละอาชีพ พบว่า รับจ้าง รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัวหรืออื่นๆ และเกษตรกรรม มีการปฏิบัติการฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.294 , 4.284 , 4.256 และ 4.072 ตามลำดับ)

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	**df**	**SS**	**MS**	**F**
ระหว่างกลุ่ม	3	1.215	.405	2.852*
ภายในกลุ่ม	235	33.380	.142	
รวม	**238**	**34.596**		

*p < .05

จากตารางที่ 16 พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพหลักต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ Scheffe'

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่การปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพหลักต่างกัน

อาชีพหลัก	รับจ้าง ($\bar{X}$=4.302)	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ($\bar{X}$=4.273)	ธุรกิจส่วนตัว หรืออื่นๆ ($\bar{X}$=4.267)	เกษตรกรรม ($\bar{X}$=4.014)
รับจ้าง ($\bar{X}$=4.302)	-			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ($\bar{X}$=4.273)	-.0097	-		
ธุรกิจส่วนตัว หรืออื่นๆ ($\bar{X}$=4.267)	-.0381	-.0283	-	
เกษตรกรรม ($\bar{X}$=4.014)	-.2220*	-.2122	-.1839	-

*p < .05

จากตารางที่ 17 พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพรับจ้างกับอาชีพเกษตรกรรม มีการปฏิบัติการฉุกเฉินต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพรับจ้าง ($\bar{X}$=4.302) มีการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีกว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพเกษตรกรรม ($\bar{X}$=4.014) ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามความเพียงพอของรายได้

ความเพียงพอของรายได้	n	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
พอใช้ และมีเหลือเก็บ	91	4.217	.423	มาก
พอใช้ แต่ไม่มีเหลือเก็บ	112	4.269	.341	มาก
ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน	36	4.320	.387	มาก
รวม	**239**	**4.257**	**.381**	**มาก**

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์หอสมุดกลาง

จากตารางที่ 18 พบว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามความเพียงพอของรายได้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.257) และเมื่อพิจารณาระดับความเพียงพอของรายได้ พบว่า ไม่พอใช้และมีหนี้สิน พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ พอใช้และมีเหลือเก็บ มีการปฏิบัติการฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.320 , 4.269 และ 4.217 ตามลำดับ)

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามความเพียงพอของรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.306	.153	1.054
ภายในกลุ่ม	236	34.289	.145	
รวม	**238**	**34.596**		

จากตารางที่ 19 พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร

การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

4.1 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Y) ความภาคภูมิใจในตนเอง (X_1) ความผูกพันต่อชุมชน (X_2) การมีจิตอาสา (X_3) และแรงสนับสนุนทางสังคม (X_4) ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ดังปรากฏในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Y) ความภาคภูมิใจในตนเอง (X_1) ความผูกพันต่อชุมชน (X_2) การมีจิตอาสา (X_3) และแรงสนับสนุนทางสังคม (X_4) ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	การปฏิบัติการฉุกเฉิน (Y)	ความภาคภูมิใจในตนเอง (X_1)	ความผูกพันต่อชุมชน (X_2)	การมีจิตอาสา (X_3)	แรงสนับสนุนทางสังคม (X_4)
การปฏิบัติการฉุกเฉิน (Y)	1				
ความภาคภูมิใจในตนเอง (X_1)	.628**	1			
ความผูกพันต่อชุมชน (X_2)	.508**	.752**	1		
การมีจิตอาสา (X_3)	.746**	.696**	.670**	1	
แรงสนับสนุนทางสังคม (X_4)	.447**	.603**	.649**	.581**	1

**p < .01

จากตารางที่ 20 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า การมีจิตอาสา ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r =.746, .628 , 508 และ .447 ตามลำดับ) โดยพบว่า การมีจิตอาสาของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการฉุกเฉินมากที่สุด (r =.746) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r =.752, 696 และ .603 ตามลำดับ) ความผูกพันต่อชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r =.670 และ .649 ตามลำดับ) การมีจิตอาสา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r =.581)

เนื่องจากความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อชุมชนอยู่ในระดับสูง (r =.752) จึงได้ทำการตรวจสอบความเป็นอิสระกัน ด้วยสถิติ Durbin Watson ซึ่งได้ค่า 1.795 จะเห็นได้ว่าค่าเข้าใกล้ 2 แสดงว่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระกัน

4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง การมีจิตอาสา ความผูกพันต่อชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังปรากฏในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง การมีจิตอาสา ความผูกพันต่อชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

	R	**R^2**	**Adjusted R^2**	**R^2 change**	**b**	**Beta**	**t**	**sig**
1. การมีจิตอาสา	.746	.557	.555	.557	.558	.638	10.377	.000
2. ความภาคภูมิใจในตนเอง	.761	.579	.576	.023	.225	.283	4.092	.000
3. ความผูกพันต่อชุมชน	.766	.586	.581	.007	-.100	-.133	-1.981	.049
Constant(a)=1.418			S.E.=.159				F=111.050***	

*** p < .001

จากตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง การมีจิตอาสา และความผูกพันต่อชุมชน โดยการมีจิตอาสาถูกคัดเลือกนำเข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถทำนาย การปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 55.7

ความภาคภูมิใจในตนเอง ถูกคัดเลือกนำเข้าสมการเป็นอันดับสอง สามารถทำนาย การปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2

ความผูกพันต่อชุมชน ถูกคัดเลือกนำเข้าสมการเป็นอันดับสาม สามารถทำนาย การปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7

โดยการมีจิตอาสา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความผูกพันต่อชุมชน สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 58.6 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R^2) เท่ากับ .555 , .576 และ .581 ตามลำดับ มีความคลาดเคลื่อนในการทำนาย (Standard Error of the Estimate) เท่ากับ .159

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับขั้นตอนของการเข้าสมการ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ Y = $1.418 + .558 (X_3) + .225 (X_1) - .100 (X_2)$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน Z = $.638 (X_3) + .283 (X_1) - .133 (X_2)$

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี 2) ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม อายุ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้ 3) ศึกษาว่าความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำนวน 239 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean: $\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation :S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี” ในครั้งนี้ได้ศึกษาระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา แรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี และศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม อายุ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาว่าความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 239 คน พบว่าส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุ 18-27 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 31.80 มีหน่วยงานที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 60.67 มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ช่วง 1-5 ปี จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 64.85 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 54.81 มีอาชีพหลักคือรับจ้าง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 43.93 มีสถานภาพคู่/สมรส จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 54.81 และมีความเพียงพอของรายได้แบบพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 46.86

2. การศึกษาระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา แรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

2.1 การปฏิบัติการฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 4.257)

2.2 ความภาคภูมิใจในตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 4.022)

2.3 ความผูกพันต่อชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 3.974)

2.4 การมีจิตอาสา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 4.174)

2.5 แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 3.857)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติการฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด พบว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีหน่วยงานที่สังกัดต่างกันมีการปฏิบัติการฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พบว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ช่วง 1-5 ปี ($\bar{X}$=4.309) มีการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีกว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ช่วงมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ($\bar{X}$=4.162)

3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติการฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

3.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี หลัก พบว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพหลักแตกต่างกันมีการปฏิบัติการฉุกเฉินต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ Scheffe' พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพรับจ้างกับอาชีพเกษตรกรรม มีการปฏิบัติการฉุกเฉินต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่อาสสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพรับจ้าง ($\bar{X}$=4.302) มีการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีกว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพเกษตรกรรม ($\bar{X}$=4.014) ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง

3.6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการปฏิบัติการฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

3.7 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ พบว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติการฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์ตัวแปร ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา ที่สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี พบว่า การมีจิตอาสาได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นอันดับแรก สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของ

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 55.7 ความภาคภูมิใจในตนเอง ถูกคัดเลือกนำเข้าสมการเป็นอันดับสอง สามารถทำนาย การปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 และความผูกพันต่อชุมชน ถูกคัดเลือกนำเข้าสมการเป็นอันดับสาม สามารถทำนาย การปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ผลวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.257) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้นั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีจิตอาสาเข้ามาปฏิบัติงานโดยคนกลุ่มนี้เป็นผู้ที่วุฒิภาวะเหมาะสม ได้ผ่านการอบรมอย่างน้อยจำนวน 16 ชั่วโมง ในเรื่องของการปฏิบัติการฉุกเฉินและการเขียนรายงาน การฝึกปฏิบัติในเรื่องสาธารณภัยและการปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย การช่วยผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน การช่วยผู้ป่วยใกล้คลอดฉุกเฉิน รวมทั้งการทดสอบการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์จำลองเหตุอุบัติภัยหมู่ เป็นต้น นอกจากนี้คนกลุ่มนี้ยังได้รับการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม การสร้างความสามัคคี การรับฟังความเห็นที่แตกต่าง จึงทำให้คนกลุ่มนี้จบออกไปมีพลังในการอยากเรียนรู้ มีไฟในการทำงาน มีความแปลกใหม่ จึงทำให้มีการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดี และเพื่อความยั่งยืนต้องมีการสร้างขวัญกำลังใจให้กับคนกลุ่มนี้ จัดให้ทบทวนทักษะความทุกปี การขึ้นทะเบียนและรับใบประกาศนียบัตร และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ ด้านการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ด้านการลำเลียงขนย้ายและให้การดูแลระหว่างนำส่ง ด้านการนำส่งสถานพยาบาล ด้านการเตรียมเพื่อการสำรวจและพบเหตุ และด้านการออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 4.331, 4.316, 4.313, 4.255, 4.187 และ 4.139 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เมื่อมีการเตรียมความพร้อมของตนเอง รถ และอุปกรณ์ เรียบร้อยแล้ว จะมีความมุ่งมั่นและตั้งใจรอรับฟังการขอความช่วยเหลือจากช่องทางต่างๆ เพื่อให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับความเดือดร้อนให้ได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็วตามกระบวนการขั้นตอน นับได้ว่าเป็นงานอาสาสมัคร ที่เสียสละช่วงเวลาว่างของตนเองเพื่อประโยชน์ของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับหน่วยงาน

อาสาสมัครแห่งองค์การสหประชาชาติ กำหนดลักษณะที่บ่งบอกว่าสิ่งที่ทำไปเป็นการทำงานอาสา นั่นคือ เลือกทำด้วยตนเอง ไม่มีผลตอบแทนเป็นตัวเงิน และเพื่อประโยชน์ของชุมชน ในลักษณะนี้ การทำงานอาสามีบทบาทสำคัญในการสร้างผลทางเศรษฐกิจในพื้นที่ที่ความยากจนแพร่หลาย ชุมชนคนยากจนมักจะขาดเพื่อนและเพื่อนบ้านสามารถช่วยเหลือได้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยการสมัครใจอาสานี้ประกอบเป็นเครือข่ายนิรภัยทางสังคม แบบอย่างนี้ใช้ได้ดีในรัฐที่มีความสมานฉันท์ของชาติในยามยากลำบาก โดยกลุ่มที่มีฐานะดีกว่ามักจะเสียสละเพื่อประโยชน์ของคนที่ต้องการความช่วยเหลือ

เมื่อพิจารณารายข้อจากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดใน 3 อันดับแรกดังปรากฏอยู่ในข้อ 51 ที่ว่าท่านสวมข้อต่อหรือตัวล็อกของอุปกรณ์ให้แน่นสนิททุกครั้งก่อนยกเคลื่อนย้าย ($\bar{X}$=4.62) ข้อที่ 50 ที่ว่าท่านตรวจสอบสภาพความปลอดภัยของอุปกรณ์เคลื่อนย้าย ก่อนยกผู้บาดเจ็บ ($\bar{X}$=4.59) และข้อที่ 52 ที่ว่าท่านสำรวจผู้บาดเจ็บขณะอยู่บนอุปกรณ์เคลื่อนย้ายให้มีสภาพเรียบร้อยทุกครั้งก่อนออกคำสั่งให้เพื่อนร่วมงานยกและเคลื่อนย้าย ($\bar{X}$=4.57) และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี มีการปฏิบัติการฉุกเฉินอยู่ในระดับมากทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเตรียมเพื่อการสำรวจและพบเหตุ การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ การออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ การลำเลียงขนย้ายและให้การดูแลระหว่างนำส่ง และการนำส่งสถานพยาบาล แสดงให้เห็นถึงการมีศักยภาพและมีความพร้อมในการออกปฏิบัติการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิกา ทิพย์ชัยมงคล (2555) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนตำบล ไทรโสภา อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การปฏิบัติการมีศักยภาพโดดเด่นตามเกณฑ์ตัวชี้วัดในด้านการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลภายใน 20 นาทีคิดเป็นร้อยละ100 ด้านการออกปฏิบัติการในกรณีที่เกิดเหตุในพื้นที่โดยมีผลการปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ97.40 และการเข้าไปถึงเหตุของผู้ปฏิบัติงาน ภายใน 10 นาทีคิดเป็นร้อยละ 97.33

1.2 ผลการวิเคราะห์ความภาคภูมิใจในตนเอง ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.022) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ภายในตนเองว่าเป็นผู้เสียสละ มีความสามารถ ตลอดจนการได้การส่งเสริมปัจจัยภายนอก เช่น การเป็นที่ยอมรับ คำชื่นชม จึงทำให้มีระดับความภาคภูมิใจมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบุคคลที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครจะต้องมีปัจจัยภายในบุคคลในด้านของความภาคภูมิใจในตนเองในระดับมากจะเป็นพื้นฐานของการทำให้การปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีขึ้นเช่นกัน ดังนั้นการส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในจะทำให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีระดับของความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้นได้

เมื่อพิจารณารายข้อจากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดใน 3 อันดับแรกดังปรากฏอยู่ในข้อ 1 ที่ว่าท่านรู้สึกภูมิใจที่ท่านได้ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ($\bar{X}$= 4.60) ข้อ 5 ที่ว่าท่านรู้สึกว่ามีความสุขทุกครั้งเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ ($\bar{X}$= 4.45) และข้อ 4 ที่ว่าท่านเป็นผู้มีความสามารถที่จะกระทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคมได้ ($\bar{X}$= 4.30) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ จันทร์ศิริ ศรีวิลัย (2555) พบว่า ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ในระดับมาก และร่วมทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาลฉุกเฉิน ได้ร้อยละ 39.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสุภาพร ทศพะรินทร์ (2557) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจิตอาสา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมจิตอาสา ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในทางบวกและให้มีระดับสูงขึ้น จะต้องได้รับการส่งเสริมบูรณาร่วมกันจากตนเอง จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน โรงเรียน สังคมและสิ่งแวดล้อม

1.3 ผลการวิเคราะห์ความผูกพันต่อชุมชน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี พบว่า ความผูกพันต่อชุมชนอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.974) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ส่วนใหญ่มาจากคนในชุมชนรวมตัวกันก่อตั้งขึ้น โดยบางกลุ่มเกิดจากสมาชิกเล่นวิทยุความถี่ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.) อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) บุคคลในชุมชนที่มีใจรักและเสียสละเพื่อส่วนรวม จึงมีความผูกพันกับชุมชนและพร้อมที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ มีการรับรู้ของตนเองที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีการกระทำที่ให้ชุมชนน่าอยู่ เกิดการพัฒนา และเกิดความหวงแหนในชุมชนของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับข้อคำถามที่ว่าท่านรู้สึกภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่มีระดับคะแนนสูงสุด จากความสัมพันธ์ที่ดีในเชิงบวกของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์และชุมชนนี้เองส่งผลให้ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้มีความตั้งใจในการดำรงรักษาไว้ซึ่งชุมชนของตนเอง มีความเคารพปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชน รวมทั้งมีความตั้งใจกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน การแสดงความยินดีกับเพื่อนสมาชิกในชุมชน และด้วยสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในชุมชนทำให้เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

เมื่อพิจารณารายข้อจากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดใน 3 อันดับแรกดังปรากฏอยู่ในข้อ 1 ที่ว่าท่านรู้สึกภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ($\bar{X}$=4.33) ข้อ 15 ที่ว่าท่านยินดีด้วยความจริงใจเมื่อสมาชิกในชุมชนได้กระทำความดี ($\bar{X}$=4.28) และข้อ 17 ที่ว่าท่านปรารถนาที่จะให้สมาชิกในชุมชนทุกคนรับรู้ถึงความสำคัญของชุมชนอย่างถูกต้องชัดเจน ($\bar{X}$=4.27) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ กรรณิกา ทิพย์ชัยมงคล (2555) พบว่า การพัฒนาศักยภาพของการให้บริการควรเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มาจากในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่าง

รวดเร็ว ทราบพื้นที่ ภัยพิบัติที่เกิดขึ้น และเพื่อความยั่งยืนของการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต้องให้ความร่วมมือกับชุมชน และเมื่อสภาวะไม่ปกติเกิดขึ้นรูปแบบความสัมพันธ์ของอาสาฉุกเฉินการแพทย์กับชุมชนเองก็มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ชุมชนได้เกิดความสงบสุขมีการดูแลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและอาสาฉุกเฉินการแพทย์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการช่วยเหลือดูแลระบบสุขภาพ จึงควรสร้างอาสาฉุกเฉินการแพทย์ที่เป็นคนในพื้นที่แต่ละชุมชนมาเข้ารับการอบรมและขึ้นทะเบียนผู้ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อให้อาสาฉุกเฉินการแพทย์เหล่านี้ได้กลับไปดูแลคนในชุมชนได้เข้ารับบริการระบบสุขภาพได้อย่างทั่วถึง และมีความครอบคลุมพื้นที่แม้อยู่ในถิ่นทุรกันดารที่ห่างไกล

1.4 ผลการวิเคราะห์การมีจิตอาสาของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี พบว่า การมีจิตอาสาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.174) โดยด้านความมุ่งมั่นพัฒนาสูงสุด ($\bar{X}$=4.218) รองลงมาคือด้านการช่วยเหลือผู้อื่น ($\bar{X}$=4.167) และด้านการเสียสละต่อสังคม ($\bar{X}$=4.148) ทั้งนี้เนื่องจากหัวใจสำคัญของงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เป็นงานที่ไม่หวังผลประโยชน์ใดๆ ตอบแทน เป็นการทำงานด้วยหัวใจเพื่อเป็นผู้ให้อย่างแท้จริงด้วยเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม โดยจะเห็นได้ว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เริ่มต้นจากการเป็นผู้ที่สมัครใจมีใจรักโดยไม่จำกัดเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา และเมื่อเข้าร่วมทำงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์แล้วไม่เพียงแต่จะช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่เมื่อพบเห็นผู้อื่นที่กำลังเดือดร้อนก็จะให้การช่วยเหลือโดยไม่ลังเล และอาสาสมัครที่มีระดับของจิตอาสาที่อยู่ในระดับมากนั้นเป็นสิ่งที่ดีสำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เนื่องมาจากการมีจิตอาสาเป็นคุณลักษณะในตัวบุคคลยิ่งมีมากก็จะส่งผลให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเห็นอกเห็นใจ ความต้องการให้ผู้อื่นได้พ้นทุกข์ การเอาใจใส่ไม่ทอดทิ้ง หรือแม้แต่การให้ความช่วยเหลือด้วยกำลังกาย กำลังทรัพย์ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน การถ่ายทอดประสบการณ์ความสุขจากการช่วยเหลือผู้อื่น นอกจากนี้การดำเนินชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เองได้รับความสุขจากการได้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การเป็นแบบอย่างที่ดี การพัฒนาความรู้เพื่อมาใช้ในงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ต่อไป

เมื่อพิจารณารายข้อจากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดใน 3 อันดับแรกดังปรากฏอยู่ในข้อ 25 ที่ว่าท่านให้การชื่นชมผู้มีจิตอาสา เสียสละด้วยการปรบมือ การใช้คำพูด การแสดงสีหน้า เพื่อให้กำลังใจ ($\bar{X}$=4.45) ข้อ 16 ที่ว่าเมื่อท่านขับรถท่านจะหลบชิดด้านซ้ายให้แก่รถพยาบาล รถดับเพลิง รถฉุกเฉิน ($\bar{X}$=4.43) และข้อ 5 ที่ว่าท่านสละที่นั่งให้แก่ เด็ก สตรีมีครรภ์ และคนชรา เมื่ออยู่บนรถโดยสารประจำทาง ($\bar{X}$=4.38) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ กนกพจน์ สิงห์เมธากุล (2550) พบว่า ระดับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ้งในภาพรวมอยู่ในระดับมาก จิตสาธารณะที่แตกต่างกันมีประสิทธิผลการ

ทำงานแตกต่างกัน และการศึกษาของ เยาลักษณ์ ชูประจง (2554) พบว่า แนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควรสนับสนุน ส่งเสริมให้อาสาสมัครกู้ชีพมีพฤติกรรมจิตอาสา โดยการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความสามารถ และรักในการให้บริการ นอกจากนี้การให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้เข้ารับการอบรม และขึ้นทะเบียนภายใต้กฎหมาย เพื่อเป็นการสร้างมาตรฐานของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ถึงขีดความสามารถในการดูแลระบบสุขภาพตามระดับความรู้ ไม่ปฏิบัติการอันก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิต การควบคุมอาสาสมัครที่ต้องการกระทำความดีโดยแท้จริง ผู้ที่ไม่หวังผลประโยชน์แอบแฝงเพื่อก่อให้เกิดความเสียหายในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1.5 ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.857) โดยจากครอบครัว ($\bar{X}$=3.970) สูงกว่าจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X}$=3.719) ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ส่วนมากมีหน้าที่หลักเป็นผู้หารายได้มาดูแลครอบครัวและได้ปฏิบัติงานอาสาฉุกเฉินการแพทย์ในช่วงเวลาว่าง ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสิ่งเดียวที่จะแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจ การสนับสนุน การส่งเสริม ตลอดจนการดูแลให้ครอบครัวได้ดำเนินไปตามปกติสุข โดยพบว่าคนในครอบครัวจะช่วยเหลือจัดการเป็นธุระให้ทั้งในด้านการหาอาหาร การดูแลความเรียบร้อยของบ้าน เสื้อผ้า และอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เองได้มีการจัดการธุระของตนเองให้เสร็จเรียบร้อยก่อนออกไปช่วยเหลือสังคมซึ่งเป็นการไม่สร้างภาระและปัญหาครอบครัว ดังนั้นจึงส่งผลให้การปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ได้ดี ในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่าการให้การสนับสนุนการออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนในทุกด้านเพื่อให้หน่วยกู้ชีพสามารถออกปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินให้ยั่งยืน จึงได้มีการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ การบำรุงรักษาเครื่องมือ นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้การสนับสนุนอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในด้านการได้รับข้อมูล ข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอ การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงาน และการได้รับกำลังใจจากเพื่อนร่วมงานเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ปฏิบัติงานต่อไปด้วยใจอาสา

เมื่อพิจารณารายข้อจากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดใน 3 อันดับแรกดังปรากฏอยู่ในข้อ 8 ที่ว่าเมื่อท่านยังกลับไม่ถึงบ้าน คนในครอบครัวของท่านจะคอยถามไถ่ รอคอยด้วยความห่วงใย ($\bar{X}$=4.13) ข้อ 5 ที่ว่าเมื่อท่านเจ็บป่วย คนในครอบครัวจะถามไถ่อาการ ดูแลจนกระทั่งอาการดีขึ้น ($\bar{X}$=4.12) และข้อ7 ที่ว่าท่านได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวในการจัดหาอาหารให้แก่ท่าน ($\bar{X}$=4.12) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ ฆณพส ศรีงามเมือง (2555) พบว่า การปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินในขั้นตอนต่างๆ อยู่ในระดับมาก

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน เช่นเดียวกับการศึกษาของ พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด (2552) พบว่า ตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัย ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว จากหัวหน้าชุด จากประชาชน ร่วมกับการศึกษาของ กนกวรรณ นิ่มทัศนศิริ (2556) พบว่า อาสาสมัครกู้ภัยรับรู้ถึงการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวให้ความช่วยเหลือในขณะที่อาสาสมัครปฏิบัติหน้าที่ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวมซึ่งทำให้อาสาสมัครกู้ภัยรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของสังคม และการศึกษาของ นิตยา ขอนพิกุล (2555) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรโดยรวมระดับปานกลาง ระดับการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินโดยรวมระดับปานกลาง และการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี ที่มี อายุ หน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้ต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึงข้อ 7 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 อายุ จากสมมติฐานข้อที่ 1 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากคนที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มาด้วยใจเสียสละเพราะไม่มีค่าตอบแทนและผลประโยชน์ใดๆ เป็นเรื่องของจิตสาธารณะ เป็นบุคคลในพื้นที่ที่ต้องการเห็นชุมชนของตนเองมีความสงบเป็นสุข ดังนั้นไม่ว่าจะมีอายุในระดับใดจึงเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ แต่ก็จะมีคุณลักษณะที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินได้กำหนดไว้ว่าเป็นบุคคลที่อายุ 18 ปีขึ้นไป และเมื่อเข้าไปเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์แล้วจะต้องผ่านการอบรมในหลักสูตรเดียวกันคืออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Responder :EMR) จึงมีความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉินไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ คนึงสุข สุนทรเสถียร (2542) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลของประชาชน เมื่อพบผู้ประสบอุบัติเหตุบนเส้นทางถนนเบิกไพร-บ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล เช่นเดียวกับ ธนพัชร สมใจ (2552) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ

2.2 หน่วยงานที่สังกัด จากสมมติฐานข้อที่ 2 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีหน่วยงานที่สังกัดต่างกันจะมีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่สังกัดทั้ง 2 แห่ง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิองค์กรไม่แสวงผลกำไรล้วนเป็นบุคคลในชุมชนอาสาเพื่อเข้ามาทำงาน การได้รับการอบรมในหลักสูตรเดียวกันและต้องผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานจึงสามารถปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ นอกจากนี้ในแต่ละหน่วยงานจะต้องได้รับการตรวจสอบคุณภาพของรถพยาบาล วัสดุอุปกรณ์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี และเมื่อนำผู้เจ็บป่วยส่งโรงพยาบาลจะได้รับการประเมินการปฏิบัติการฉุกเฉินจากเจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาลทุกแห่งจึงทำให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ทั้ง 2 แห่งได้มีการปฏิบัติงานที่เป็นรูปแบบเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีการสร้างทีมกู้ชีพที่มาจากทั้ง 2 หน่วยงานให้เป็นตัวแทนในการแข่งขันทักษะความรู้ทางด้านวิชาการและการปฏิบัติการกู้ชีพ (EMS Rally) ในระดับอำเภอ จังหวัด จนเป็นตัวแทนในระดับเขตเพื่อแข่งขันในระดับประเทศ และกิจกรรมที่จัดเป็นไปเพื่อส่งเสริมให้เกิดทีมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีคุณภาพในการนำความรู้มาพัฒนางานของหน่วยงานตนเอง ดังนั้นจึงอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่สังกัดหน่วยงานที่ต่างกันแต่ได้การอบรบการตรวจสอบคุณภาพมาตราฐานเดียวกัน และเป็นบุคคลในท้องถิ่นเดียวกัน จึงทำให้การปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ศีขรเชษฐ์ ใบสมุทร (2552) พบว่า การช่วยเหลือผู้ประสบภัยมีการทำงานเป็นระบบ รวดเร็ว การได้รับแจ้งอุบัติเหตุ ตรวจสอบจุดเกิดเหตุ รายงานและประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการรักษาและนำส่งโรงพยาบาล ถ้าไม่สามารถช่วยเหลือได้จะขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจากการปฏิบัติงานที่มีลักษณะเดียวกันเพื่อวัตถุประสงค์หลักคือการให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วนั้น หน่วยงานที่สังกัดแตกต่างกันจึงไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินให้แตกต่างกัน

2.3 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จากสมมติฐานข้อที่ 3 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ช่วง 1-5 ปี มีการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีกว่า อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ช่วงมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ทั้งนี้เป็นเพราะว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในช่วงแรกก่อนปี พ.ศ.2555 จะเป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 16 ชั่วโมง และยังไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม มีเพียงการทบทวนทักษะความรู้ทุกปี แต่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ 1-5 ปีมีการอบรมหลักสูตร

ใหม่ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเป็น 40 ชั่วโมง (Emergency Medical Response :EMR) มีการทบทวนทักษะความทุกปีและการเพิ่มข้อจำกัดในขีดความสามารถเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบประกาศนียบัตร โดยสอดคล้องกับ พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด (2552) พบว่า กลุ่มระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเทียรพชร พิมพ์ขุมเหล็ก (2552) พบว่า การนำแนวคิดธรรม 4 ประการ มาใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ภัย มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ จังหวัดชลบุรีจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานกู้ภัย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ วิภา สวยรูป (2556) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 ระดับการศึกษา จากสมมติฐานข้อที่ 4 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่าง จากการศึกษาพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่เข้ามาสมัครเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ไม่มีการใช้วุฒิการศึกษาเพียงแต่อาศัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่มีจิตอาสา มีความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น เสียสละเวลา ทรัพย์สิน แรงกาย ของตนเอง เพื่อช่วยเหลือสังคม แต่ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ดังนั้นไม่ว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มีการศึกษาในระดับใดก็ตามถ้าผ่านการอบรมก็สามารถปฏิบัติงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติงานด้านนี้ต้องมีความรู้เฉพาะโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ตามข้อกำหนดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้อาสาสมัครในสาขานี้ได้ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ถูกต้องด้วยความรู้เดียวกัน ตลอดจนการทบทวนฟื้นฟูพัฒนาทักษะการปฏิบัติการฉุกเฉินทุกปี ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่เข้ามาปฏิบัติงานมีระดับการศึกษาที่ต่างกันจึงไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพราะอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ทุกคนจะต้องได้รับการอบรมทุกคนที่เป็นความรู้เฉพาะทางด้านการแพทย์ สอดคล้องกับ คนึงสุข สุนทรเสถียร (2542) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลของประชาชน เมื่อพบผู้ประสบอุบัติเหตุบนเส้นทางถนนเบิกไพร-บ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล เช่นเดียวกับ เทียรพชร พิมพ์ขุมเหล็ก (2552) พบว่า การนำแนวคิดธรรม 4 ประการมาใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ภัย มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ จังหวัดชลบุรีจำแนกตามระดับการศึกษาโดยรวมไม่แตกต่างกัน และวิภา สวยรูป (2556) ศึกษาเรื่อง การประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดนครนายก พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

2.5 อาชีพหลัก จากสมมติฐานข้อที่ 5 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพหลักต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน จากผลการศึกษาพบว่าเป็นไปตามสมมติฐาน โดยจะเห็นว่าอาชีพรับจ้าง ($\bar{X}$=4.302) มีการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีกว่าอาชีพเกษตรกรรม ($\bar{X}$=4.014) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องทำเป็นทีม ในบางสถานการณ์ต้องเป็นผู้นำในตัดสินใจ และการเป็นผู้ตามให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รอดชีวิต การยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคล ตลอดจนการเคารพกฎ ระเบียบ กติกา ซึ่งมีความคล้ายกับบุคคลในอาชีพรับจ้าง จึงทำให้บุคคลกลุ่มนี้เมื่อเข้ามาเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีการปรับตัวได้ไม่ยากนัก ซึ่งมีความต่างจากอาชีพเกษตรกรรมที่เป็นอาชีพอิสระเป็นการทำงานด้วยการกำหนดโดยตัวเอง ไม่มีการสร้างกฎระเบียบในการทำงาน ไม่มีบุคคลมาบังคับ บางครั้งทำงานได้โดยลำพัง ซึ่งด้วยลักษณะงานและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในรูปแบบต่างกันนี่เองจึงส่งผลให้เกิดความแตกต่างของการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับ เยาวภา พูลพิพัฒน์ (2557) พบว่า อาสาสมัครที่มีอาชีพต่างกัน มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุทธินี สาครวาสี (2553) อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพ แตกต่างกันจะมีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.6 สถานภาพสมรส จากสมมติฐานข้อที่ 6 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน จากผลการศึกษา พบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากคุณสมบัติของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ไม่มีการกำหนดถึงสถานภาพสมรส เพียงแต่ให้เป็นบุคคลที่มีจิตสาธารณะเพื่อวัตถุประสงค์เดียวกันคือเพื่อช่วยให้ผู้ประสบภัย หรือผู้เจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษาได้รวดเร็ว และงานจิตอาสาเป็นงานที่เกิดจากคุณลักษณะในตัวบุคคลจึงเห็นได้ว่าอาสาสมัครมาจากบุคคลที่มีหลากหลายสถานภาพสมรส ทั้งเป็นโสด สมรส หม้ายหรืออย่าร้าง แต่สามารถเข้ามาปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมได้โดยพบว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่สามารถปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีส่วนมากจะเป็นผู้ที่ต้องผ่านการอบรมตามที่กำหนด เป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน และการปฏิบัติงานจะใช้ช่วงเวลายามว่างภายหลังการเลิกจากงานประจำ ภายหลังเสร็จสิ้นภารกิจของครอบครัว ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าสถานภาพสมรสไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยสอดคล้องกับอัมพวัน ประดับศรี (2550) พบว่า สถานภาพสมรสของอาสาสมัครกู้ภัย จังหวัดอุบลราชธานี ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการช่วยเหลือ

2.7 ความเพียงพอของรายได้ จากสมมติฐานข้อที่ 7 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติการฉุกเฉินแตกต่างกัน จากผลการศึกษาพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครฉุกเฉิน

การแพทย์มาด้วยความสมัครใจ การใช้เวลาว่างหลังจากเลิกงานประจำมาปฏิบัติงาน และเป็นงานจิตอาสาที่ต้องช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ไม่มีผลประโยชน์ใดๆ แอบแฝง และด้วยพื้นฐานของงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ไม่มีการกำหนดถึงคุณลักษณะของรายได้ของผู้มาสมัคร ทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีหลากหลายระดับฐานะ รายได้ มีความแตกต่างของเพียงพอของรายได้ แต่สามารถที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ เมื่อบุคคลกลุ่มนี้เข้ามาปฏิบัติงานด้วยใจรักบริการ มีจิตอาสา มีความเสียสละ นอกจากนี้การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ยังไม่ส่งผลกระทบต่องานประจำที่เป็นรายได้หลักและการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นปัจจัยความเพียงพอของรายได้จึงไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน สอดคล้องกับ จักรี ปัถพี (2559) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ความเพียงพอของรายได้ ที่แตกต่างส่งผลให้อาสาสมัคร มีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่าง และพรทวี สุวรรณพร (2557) ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ารายได้ของอาสาสมัครไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

จากสมมติฐานข้อที่ 8 ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน การมีจิตอาสา และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

การมีจิตอาสา ถูกคัดเลือกเข้าสมการถดถอยเป็นอันดับแรก สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 55.7 ซึ่งการมีจิตอาสามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการที่อาสาสมัครเป็นผู้ที่คุณลักษณะทางด้านจิตสาธารณะในระดับสูง มีการกระทำที่มุ่งหวังเพื่อประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก ก็จะส่งผลให้การกระทำของอาสาสมัครมุ่งหวังเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนหรือผลประโยชน์แอบแฝง และเมื่อพิจารณาข้อคำถามจะพบว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นการมีจิตอาสาที่อยู่ในชีวิตประจำวัน ได่แก่ ข้อ 25 ที่ว่าท่านให้การชื่นชมผู้มีจิตอาสา เสียสละ ด้วยการปรบมือ การใช้คำพูด การแสดงสีหน้า เพื่อให้กำลังใจ ($\bar{X}$=4.45) แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครมีจิต

อาสาที่จะแสดงยินดีและให้กำลังใจกับผู้ทีทำดี ข้อ 16 ที่ว่าเมื่อท่านขับรถท่านจะหลบชิดด้านซ้ายให้แก่รถพยาบาล รถดับเพลิง รถฉุกเฉิน ($\bar{X}$=4.43) แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครมีจิตอาสาที่มุ่งหวังให้ผู้ที่เจ็บป่วยได้เดินทางได้รวดเร็วเพื่อเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิต และข้อ 5 ที่ว่าท่านสละที่นั่งให้แก่เด็ก สตรีมีครรภ์ และคนชรา เมื่ออยู่บนรถโดยสารประจำทาง ($\bar{X}$=4.38) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเสียสละในชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับ ธนากร มูลพงศ์ และวิภาพรรณ ตระกูลสันติรัตน์ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการบริการสาธารณะในฐานะตัวแปรทำนายพฤติกรรมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่น และพฤติกรรมสุภาพอ่อนน้อมของนักศึกษาไทย: การทดสอบอิทธิพลของการเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาในฐานะตัวแปรแทรก พบว่าการวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงชั้นพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา เป็นตัวแปรแทรก (Moderator) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการบริการสาธารณะ กับ พฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่น หมายความว่านักศึกษาที่มีแรงจูงใจในการบริการสาธารณะในระดับที่สูง ผนวกกับการได้เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาระหว่างเรียน นักศึกษาผู้นั้นจะมีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้นตามไปด้วย

ความภาคภูมิใจในตนเอง ถูกคัดเลือกเข้าสมการถดถอยเป็นอันดับสอง สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 โดยการมีจิตอาสาและความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 57.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการที่อาสาสมัครมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงนั้น เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดีที่เหมาะแก่การเข้ามาปฏิบัติงานทางด้านจิตอาสา เนื่องจากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์เป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะกระทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคมจนเกิดความมุ่งมั่นตั้งใจทำกิจกรรมต่างๆเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์โดยไม่มุ่งหวังสิ่งตอบแทน การเสียสละความสุขส่วนบุคคลโดยเห็นแก่ผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง โดยระดับความภาคภูมิใจในตนเองยิ่งมีสูงขึ้นก็ยิ่งจะช่วยให้อาสาสมัครได้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีเช่นกัน ดังแนวคิดของ Maslow ได้กล่าวเอาไว้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่างๆ มีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถ ซึ่งประกอบไปด้วย สองส่วนคือ ส่วนแรกเป็นความรู้สึกนับถือตนเอง เป็นทัศนของบุคคลที่มีต่อตนเอง มีความเคารพยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญ มีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ได้แก่การมองเห็นคุณค่าในตนเอง การเป็นคนเข้มแข็งมั่นคง มีความสามารถ มีความชื่นชมตนเอง มีความเชื่อมั่น พึ่งตนเองได้และมีความเป็นอิสระ ส่วนที่สองเป็นความรู้สึกว่าคุณค่าที่บุคคลอื่นมีต่อตน ซึ่งเห็นได้จากการมีเกียรติ มีชื่อเสียง มีตำแหน่ง มีอำนาจ มีความรุ่งเรือง ได้รับการยอมรับ ความเอาใจใส่ ให้มีความสำคัญ มีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยกย่องของสังคม โดยจะเห็นได้ว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่มี

ระดับความภาคภูมิใจในตนเองยิ่งมากขึ้นก็ยิ่งจะช่วยให้การปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับ ทัศพร ชูศักดิ (2555) ศึกษา รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่สาธารณสุขเขต 18 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง

ความผูกพันต่อชุมชน ถูกคัดเลือกเข้าสมการถดถอยเป็นอันดับสุดท้าย สามารถทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7 ซึ่งความผูกพันต่อชุมชนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยความผูกพันในชุมชนของอาสาเหล่านี้ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X}$=3.974) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าอาสาสมัครมีความผูกพันกับชุมชนมาก โดยจะเข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการชุมชนหลายตำแหน่ง เช่น ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) อาสารักษาดินแดน (อส.) กลุ่มอาสาต่างๆ เป็นต้น ซึ่งในแต่ละกรรมการชุมชนจะมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันออกไป เช่น การจัดทำแผน การดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาชุมชน การประชุม ซึ่งแต่ละบทบาทก็มีภาระงานมากที่จะส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้ไม่เต็มกำลังความสามารถเนื่องจากต้องแบ่งเวลาไปร่วมในแต่ละกิจกรรมที่เป็นสมาชิก จึงทำให้ความผูกพันต่อชุมชนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาเหล่านี้ ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีขึ้นจึงควรมีระบบคัดกรองอาสาสมัครที่จะเข้ามาปฏิบัติงาน เช่น ไม่เคยเป็นอาสาใดๆ ของชุมชน ปฏิบัติงานเป็นกะได้ มีความรู้เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เป็นต้น เพื่อให้มีอาสาสมัครได้มีความเหมาะสมกับงานโดยแท้จริง รับผิดชอบต่อหน้าที่ ไม่ซ้ำซ้อนหรือหลีกหนี มีความเสียสละต่อชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับ นัยน์ปพร สุภากรณ์ (2550) ศึกษาความผูกพันกับชุมชนของประชาชนในชุมชนแขวงวัดกัลยาณ์ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระดับความผูกพันกับชุมชนอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันกับชุมชนด้านความรู้สึกรักชุมชนในระดับที่สูงที่สุด ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยต่างๆ ซึ่งได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน การเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน การเป็นเจ้าของบ้าน และขนาดประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีความสัมพันธ์กับความผูกพันกับชุมชนของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนในแขวงวัดกัลยาณ์โดยมีอัตราของความสัมพันธ์น้อยคือร้อยละ 30.6

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่ไม่ถูกเลือกเข้าสมการทำนายการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครที่เข้า

มาปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยความสมัครใจ ด้วยคุณสมบัติภายในตัวบุคคลอันได้แก่การมีจิตสาธารณะอันดับแรก จนนำมาสู่การเข้ารับการอบรมผ่านการรับรองการขึ้นทะเบียนและเมื่ออาสาสมัครปฏิบัติงานจะใช้ช่วงเวลาว่างหลังจากการทำงานหลัก เสร็จสิ้นภารกิจภายในครอบครัว ดังนั้นจึงไม่สร้างความเดือดร้อนต่อครอบครัวและส่งผลต่อการปฏิบัติงานเนื่องจากอาสามีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดีในระดับหนึ่ง โดยการวิจัยครั้งได้ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 ด้าน ดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวพึงกระทำ แต่ในบางเรื่องอาสาสมัครเองจะมีความรับผิดชอบตนเอง ดังข้อ 10 ที่ว่าท่านได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ในการตรวจเชคสภาพรถที่ท่านใช้หรือเติมน้ำมันเชื้อเพลิง ($\bar{X}$=3.61) แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครต้องตรวจสภาพรถยนต์และเติมน้ำมันเชื้อเพลิงด้วยตนเองซึ่งครอบครัวเห็นว่าเป็นความสิ้นเปลืองที่นอกเหนือการใช้งานปกติ และข้อ 4 ที่ว่าท่านได้รับความไว้วางใจในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ของครอบครัว ($\bar{X}$=3.90) แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครเป็นสมาชิกในครอบครัว แต่ส่วนหนึ่งไม่ได้เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือครอบครัวมีสมาชิกหลายคน การไว้วางใจในการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งจึงยังให้ความสำคัญกับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระดับไม่มากนัก

2. แรงสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยว ได้แก่ บัตรประจำตัว ชุดปฏิบัติการ อุปกรณ์ตามมาตรฐาน และการอบรม วัสดุ/อุปกรณ์สิ้นเปลือง และข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากแบบสอบถามยังพบว่าอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวช่วยสนับสนุนให้เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม ดังคำถามข้อ 17 ที่ว่าท่านได้รับความเป็นธรรมจากหน่วยงานในเรื่องต่างๆ เช่น สวัสดิการค่าตอบแทนนอกเวลา วันพักร้อน ($\bar{X}$=3.17) การสนับสนุนน้ำมันเชื้อเพลิงในส่งศพชันสูตรให้แก่ตำรวจ การสนับสนุนอาหารและน้ำดื่ม การได้รับสวัสดิการทางด้านที่พักหากต้องทำงานในช่วงกลางคืน เป็นต้น และข้อ 16 ที่ว่าท่านสามารถเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}$=3.35) แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครมีความต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวช่วยเหลือเนื่องจากวัสดุ/อุปกรณ์สิ้นเปลืองเมื่อใช้แล้วไม่สามารถนำมาใช้ใหม่ได้

3. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะด้วยกัน 2 ส่วน ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

3.1.1 จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า

3.1.1.1 ระยะเวลาในการเป็นอาสาฉุกเฉินการแพทย์ พบว่า อยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด และพบว่ามีการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีด้วยเช่นกัน ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินดีขึ้นจึงควรมีการขึ้นทะเบียนภายในจังหวัด ระบบฐานข้อมูลอาสาสมัคร จัดอบรมหลักสูตรใหม่ให้แก่อาสาสมัครรุ่นเก่า แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน ระบบการคัดเลือกผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานให้ตรงตามคุณสมบัติ จัดให้มีการทดสอบความรู้ก่อนจัดการอบรมเพื่อทราบระดับพื้นฐานของความรู้และจัดการอบรมได้ตรงเป้าหมาย จัดกิจกรรมกลุ่มให้มีความหลากหลายของระดับการศึกษา ศึกษาเปรียบเทียบหาข้อมูลเชิงลึกของความแตกต่างของระยะเวลาในการเป็นอาสาฉุกเฉินการแพทย์

3.1.1.2 อาชีพ พบว่าอาชีพรับจ้าง มีการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีซึ่งเป็นเพราะคุณลักษณะของผู้ประกอบอาชีพรับจ้าง เช่น ปฏิบัติตามกฎระเบียบของนายจ้าง หาความรู้ ความชำนาญ กระตือรือร้น มานะ อดทน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานเป็นทีม ซึ่งงานอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีคุณลักษณะคล้ายอาชีพรับจ้าง แต่งานอาสาจะมีความหลากหลายอาชีพดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีจึงควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์ การรวมทีมที่หลากหลายอาชีพ การประชุมหาปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไข เป็นต้น

3.1.2 การปฏิบัติการของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พบว่าอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้การปฏิบัติการฉุกเฉินดีขึ้น ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง และการมีจิตอาสา ดังนั้นจึงควรสร้างความมั่นใจในความสามารถของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ การอบรมทบทวนความรู้ในทุกปี การเก็บประสบการณ์และได้รับการประเมิน เน้นการแสดงตนเองด้วยบัตรประจำตัวหรือสัญลักษณ์แสดงชื่อหน่วยงานสังกัด มีฐานข้อมูลผู้ปฏิบัติการที่ตรวจสอบได้ ระบบ Internet , สร้าง Appication , VDO call ส่งอาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีการนิเทศงานที่ทั่วถึง สร้างหน่วยบริการดีเด่นต้นแบบ การทบทวนอุบัติการณ์ที่เสี่ยงต่อชีวิต การรณรงค์ต่างๆ ในเชิงป้องกัน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์

3.1.3 ความภาคภูมิใจในตนเอง พบว่าเป็นปัจจัยที่เข้าสมการที่ทำให้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดีขึ้น แต่เมื่อพิจารณาการตอบข้อคำถามพบว่าอาสาสมัครมีความรู้สึกเหนื่อยล้าท้อแท้หมดหวังเมื่อพบปัญหาและอุปสรรค ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน และการให้คำชื่นชมต่อตนเองยังน้อย ดังนั้นจึงควรมีผู้ให้คำปรึกษา การอบรมเกี่ยวกับการจัดการปัญหา จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ส่งเสริมให้อาสาสมัครชื่นชมและให้กำลังตัวเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องชื่นชม สร้างเวทีให้อาสาสมัครได้แสดงความสามารถ เช่น วิชาการ นวัตกรรม การแข่งขัน ต้นแบบอาสา เป็นต้น

3.1.4 ความผูกพันต่อชุมชน พบว่าเป็นปัจจัยที่เข้าสมการ แต่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการฉุกเฉินในทางลบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครมีความผูกพันที่ดีต่อชุมชนของ

ตนเองโดยพื้นฐานอยู่แล้ว เพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินดีขึ้น หน่วยงานที่สังกัดควรจัดให้มีระบบการคัดกรองอาสาสมัครเบื้องต้น ได้แก่ ช่วงเวลาที่สมัครไม่ควรเป็นอาสาอื่นๆ มากกว่า 2 ตำแหน่ง เพื่อจะได้มีเวลาในการทำงานโดยไม่ซ้ำซ้อนกับการทำภารกิจอื่น หรือปฏิบัติงานเป็นกะได้ เป็นต้น

3.1.5 การมีจิตอาสา พบว่าเป็นปัจจัยที่เข้าสมการมาเป็นอันดับแรก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งนับได้ว่าการมีจิตอาสามีความสำคัญอย่างยิ่งต่องานอาสาสมัคร เพื่อช่วยให้ปฏิบัติการฉุกเฉินดีขึ้นจึงควรมีการปลูกฝังจิตสาธารณะตั้งแต่ช่วงวัยเด็กและต่อเนื่องในทุกช่วงวัย จัดกิจกรรมระหว่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์กับกลุ่มคน เช่น กิจกรรมปฐมพยาบาลในโรงเรียน อบรมผู้นำนักเรียน ผู้นำชุมชน พนักงานโรงงาน เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการวิจัยเกี่ยวอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ชัดเจน หลากหลายมิติ และให้เกิดการส่งเสริมงานด้านจิตอาสาให้เพิ่มมากขึ้น

3.2.2 ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปดำเนินการหาข้อมูลเชิงลึกเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลปัญหาที่แท้จริงของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการวางแผนนโยบาย การพัฒนาแก้ไขได้อย่างตรงประเด็นปัญหา และก่อให้เกิดความยั่งยืนของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

3.2.3 ควรมีการวิจัยกับผู้เจ็บป่วย หรือรับบริการที่ได้เรียกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากหลายๆ ด้าน ข้อเด่นและข้อด้อยมาเป็นแนวทางในการวางแผน สร้างนโยบายตลอดจนการดำเนินงานได้ตรงกับส่วนที่ต้องการพัฒนา มีการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกพจน์ สิงห์เมธากุล. (2550). “ประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครหน่วยกู้ภัย มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง หลังจากได้รับการอบรม หลักสูตรการเสริมสร้างทักษะเบื้องต้นการปฐมพยาบาล ณ จุด เกิดเหตุก่อนถึงโรงพยาบาล.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคม-ศาสตร์ เพื่อการพัฒนา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.

กนกวรรณ นิ่มทัศนศิริ. (2556). “การให้ความหมาย ที่มาของความหมายและแนวทางในการเป็นอาสากู้ภัยมูลนิธิสุขศาลานุเคราะห์ จังหวัดนครปฐม.” **วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 7**,1:181-190.

กรรณิกา ทิพย์ชัยมงคล. (2555). การศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน องค์กรบริหารส่วนตำบลไทรโสภา อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. **เอกสารการประชุมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4**.

กรรณิการ์ สุขสม. (2553). “ปัจจัยที่ส่งผลการดำเนินงานกิจกรรม 5ส. ของบุคลากรในโรงพยาบาลเขตอำเภอเมือง จ.สุราษฎร์ธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **แนวทางการบริหารจัดการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน.** กรุงเทพ:L.T.

กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ. (2548). **คู่มือเวชกรรมป้องกัน.เอกสารประกอบการสอนหลักสูตรเทคนิคเวชกรรมป้องกัน**. กรุงเทพฯ : กรมแพทย์ทหารเรือ.

กิตติพงษ์ บูรณเฉลิมพงศ์. (2554). “จริยธรรมของอาสาสมัครในหน่วยกู้ภัย ศึกษากรณีมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์.” **วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย, 4**,3:359-377.

เกศินี สราญฤทธิ์ชัย. (2546). “การรับรู้ของชุมชนต่อการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของโรงพยาบาลขอนแก่น.” **วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, 7**,1:184.

คนึงสุข สุนทรเสถียร. (2542). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลของประชาชน เมื่อพบผู้ประสบเหตุบนเส้นทางถนนเบิกไพร-บ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. **เอกสารการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 7 วันที่ 1-3 กันยายน 2542**.

ฆณพส ศรีงามเมือง. (2555). “ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครในการตอบสนองต่ออุบัติเหตุจราจรทางบก.” **วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย, 6**,3:387-425.

จักริน เชาวนิรนาท. (2554). “ความรู้ของปฏิบัติงานต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ.

จักรี ปัถพี. (2559). “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จันทนา โคบาล. (2557). “รูปแบบที่มีประสิทธิภาพของงานกู้ชีพอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น.” สารนิพนธ์ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จันทร์ศิริ ศรีวิลัย. (2555). “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลเขต5สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลป-ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.

เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2557). **ไทยติดอันดับ 2 ตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากที่สุดในโลก.** เข้าถึงได้ http://www.hfocus.org. สืบค้นวันที่ 9 ธันวาคม 2559.

ชนิสรา ปัญญาเริง. (2550). “เครือข่ายสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง.” สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชัยวัฒน์ วงศ์อายา. (ม.ป.ป.). การเห็นคุณค่าในตนเอง. เข้าถึงได้ http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklb/knowledgefiles. สืบค้นวันที่ 9 ธันวาคม 2559.

ชูศรี เหลืองสะอาดกุล. (2557). ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับกลุ่มอาสากู้ชีพในเขตควบคุมมลพิษ จังหวัดระยอง. เข้าถึงได้ www.harryonghealth.com. สืบค้นวันที่ 4 เมษายน 2558.

ไชยพร ยุกเซ็น. (2556). **คู่มือดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ช่อระกา การพิมพ์.

ณัฐณิชากร ศรีบริบูลย์. (2550). “การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของจิตอาสาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศพร ชูศักดิ์. (2554). “รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่สาธารณสุขเขต 18.” วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ทิพวิไล ช่างสี. (2544). “ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อจากการทำงานต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออาสาสมัครกู้ภัย จังหวัดสระแก้ว.” วิทยา-นิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เทียรพชร พิมพ์ขุมเหล็ก. (2552). “แนวคิด ธรรม 4 ประการ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์จังหวัดชลบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

ธนพัชร สมใจ. (2552). “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธนากร มูลพงศ์ และวิภาพรรณ ตระกูลสันติรัตน์. (2555). แรงจูงใจในการบริการสาธารณะในฐานะตัวแปรทำนายพฤติกรรมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นและพฤติกรรมสุภาพอ่อนน้อมของนักศึกษาไทย: การทดสอบอิทธิพลของการเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาในฐานะตัวแปรแทรก. เข้าถึงได้ http://www.pol.ubu.ac.th/article/member/validator**.** สืบค้นวันที่ 9 ธันวาคม 2559.

ธวัชชัย สุพล และรังสรรค์ คำคาวี. (2556). “ความพึงพอใจต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ใช้บริการภายในเขตอำเภอเมือง และอำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ.” ระบบบริการการ-แพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสะเกษ.

ธิดาชนก วงศ์พิทักษ์. (2556). “ปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจิตอาสาของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นงลักษณ์ พะไกยะ. (2555). “แนวโน้มกำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน” การศึกษาความต้องการกำลังคนและการวางแผนกำลังคนสำหรับระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

นริสสา พัฒนปรีชาวงศ์ และคณะ. (2550). “การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล.” **KKU Res. J. 2012**, 17,6:911-932.

นันทวิภา ชาดา. (2550). “ศึกษาเรื่องทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศึกษาเฉพาะกรณี กิ่งอำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี.” วิทยา-นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นันทิยา สีมาพันธ์. (2555). “ประมวลเอกสารปัจจัยเชิงเหตุผลทางด้านจิตใจและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัย.” สารนิพนธ์ปริญญาศิลปะศาตรมหาบัณฑิต การบริหารการพัฒนาสังคม บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

นัยน์ปพร สุภากรณ์. (2550). “ศึกษาความผูกพันกับชุมชนของประชาชนในชุมชนแขวงวัดกัลยาณ์ เขตธนบุรี.” ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นาวิน ทรงละออ. (2552). “การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจในพื้นที่รับผิดชอบตำรวจภูธร จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.

นิตยา ขอนพิกุล. (2555). “ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.” **วารสารสาธารณสุขล้านนา, 9**,1:49-60.

นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม. (2556). “พฤติกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการจัดการทรัพยากร-ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของผู้นำชุมชนอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ประภาส ณ พิกุล. (2551). “การศึกษาความภาคภูมิใจในตนเองและการสร้างโมเดลการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนวัยรุ่นภาคเหนือ.” วิทยานิพนธ์-ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต(จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร. (2551). “การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พรทวี สุวรรณพร. (2556). “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี.” **วารสารวิจัยสาธารณสุข-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 3**,2:5-20.

พรสรวง เถาตะกู. (2550). “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเทศบาลตำบลในจังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด. (2552). “ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะ และสถานการณ์ทางสังคมกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิริยา เลิศมงคลนาม. (2551). “ศึกษาเรื่องอิทธิพลของการทำหน้าที่ของครอบครัวการสนับสนุนทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีคุณธรรมในวัยรุ่นจิตอาสา.” **วารสารการสาธารณสุข, 18**,2.

ดร.แพง ชินพงศ์. (2552). เสริมสร้างลูกให้ภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem). เข้าถึงได้ www.manager.co.th/Family/ViewNews.aspx? สืบค้นวันที่ 9 ธันวาคม 2559.

ไพศาล แย้มวงษ์. (2555). “การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.” สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ภัคจีรา พรหมดี. (2557). รายงานการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการสมัครเป็นอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนกรณีศึกษา:เทศบาลตำบลฟ้าหยาด อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร.” **การอบรมหลักสูตรนักบริหารงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (นบ.ปภ.)รุ่น 10 วันที่ 7 มกราคม-10 เมษายน 2557.** วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.

ภิญโญ เจียรนัยกุลวิช. (2550). “คุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของหน่วยกู้ชีพเขตอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่.” **วารสารวิจัยระบบสุขภาพ, 2**,2:1013-1020.

ภูสิทธิ์ ขันติกุล. (2554). “รูปแบบความผูกพันของประชาชนต่อชุมชนบ้านพักองค์การทอผ้าเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร.” ทุนอุดหนุนมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

มิชิตา จำปาเทศ รอดสุทธิ. (2550). **27 ธันวาคม วันจิตอาสา:เครือข่ายจิตอาสา**. เข้าถึงได้ www.volunteerspirit.org. สืบค้นวันที่ 23 มกราคม 2558.

มูลนิธิสอนช่วยชีวิต. (2011). **สรุปแนวทางปฏิบัติการช่วยชีวิต ปี 2010.** เข้าถึงได้ www.thaicpr.com. สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2558.

เมธินี ก้อนแก้ว. (2546). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการคบหาเพื่อนต่างเพศของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในจังหวัดภูเก็ต.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ยลรวี โรจน์ทอง. (2556). “การศึกษาการเปรียบเทียบความภาคภูมิใจในตนเอง ของนักเรียนชั้นประถม ศึกษาชั้นปีที่ 6.” วิจัยปริญญาศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เยาลักษณ์ ชูประจง. (2554). “ศึกษาเรื่องสภาพและแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีสำราญ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ.” สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.

เยาวภา พูลพิพัฒน์. (2557). รายงานการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)ในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย : กรณีศึกษาอำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี. **การอบรมหลักสูตรนักบริหารงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (นบ.ปภ.)รุ่น 10 วันที่ 7 มกราคม-10 เมษายน 2557.** วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.

ราชกิจจานุเบกษา. (4 พฤศจิกายน 2554). **ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน.** เข้าถึงได้ www.ratchakitcha.soc.go.th. สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2558.

โรงพยาบาลบางแพ. (2007). **Healthcorner.** เข้าถึงได้ www.facebook.com/bphosp? สืบค้นวันที่ 9 ธันวาคม 2559.

วิทยา มานะวาณิชเจริญ. (15 ธันวาคม 2554). **ปฏิบัติการกู้ชีพ รีบเร่งรับมือปีใหม่.** เข้าถึงได้ www.haamor.com . สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2558.

วิทยา รัตนวิจิตร. (2556). "ศึกษาการพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บฉุกเฉินของนักเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพขั้นสูงเวชกิจฉุกเฉินชั้นปีที่ 2." ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วิภา สวยรูป. (2556). "การประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดนครนายก." วิจัยพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลนครนายก.

วิภาพร เกิดท่าไม้. (2555). "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจิตอาสาของประชาชนในกองพลทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยาน กรณีศึกษา มหาอุทกภัย ปี 2554." วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิรียา โพธิ์ขวาง-ยุสท์และคณะ. (2551). "ความพร้อมของบุคลากรและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ." **จดหมายข่าว กลุ่มงานวิจัยและวิเทศน์สัมพันธ์ กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, 1**,1:1.

ศีขรเชษฐ์ ใบสมุทร. (2552). "บทบาทเครือข่ายของเจ้าหน้าที่มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งเขตกรุงเทพมหานครในการช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุจราจรทางบก." สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

ศุทธินี สาครวาสี. (2553). "ศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2553). **คู่มือปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น.** กรุงเทพฯ : พิมพ์ที่ N P Limited Partnership.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2553). **คู่มือและแนวทางการดำเนินงานแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.** นนทบุรี : สำนักพิมพ์ ส.พิจิตรการพิมพ์.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2553). **มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน.**พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2554). **รายงานประจำปี 2554.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ ส.พิจิตรการพิมพ์.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). **กฎหมายเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ**.**

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). **คู่มือแนวทางปฏิบัติการรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). **การประเมินคุณภาพและตรวจชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน.** เข้าถึงได้ www.niems.go.th. สืบค้นวันที่ 23 เมษายน 2558.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). **สรุปภาพรวมการจัดทำมาตรฐาน หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: อัลทิเมท พริ้นติ้ง.

สมประดิษฐ์ ขันติ์ทัศน์. (2557). “การประเมินผลของโครงการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินองค์การบริหารส่วนตำบลนาฝาย อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น.” สารนิพนธ์สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมานใจ ขันทีท้าว. (2547). “จริยธรรมของอาสาสมัครในหน่วยกู้ภัย : ศึกษากรณีมูลนิธิร่วมกตัญญู.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาจริยศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). **สถิติอุบัติเหตุจราจร.** เข้าถึงได้ www.nso.go.th. สืบค้นวันที่ 9 ธันวาคม 2559.

สำนักอุทยานแห่งชาติ. (มกราคม 2556). **รายงานประจำปี2555สำนักอุทยานแห่งชาติ**. เข้าถึงได้ www.dnp.go.th. สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2558.

สุกัญญา สุขีรัตน์. (2555). ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จังหวัดอ่างทอง. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 28**,1.

สุธาสินี เทียนถาวร (2552). “การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา.” บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต การจัดการทั่วไป.

สุนีย์ เครานวล. (2550). “การปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าพนักงานกู้ชีพในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้.” สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.

สุภาพร ทศพะรินทร์. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจิตอาสาของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี. การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับมหาบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4. เข้าถึงได้ www.stou.ac.th. สืบค้นวันที่ 12 มิถุนายน 2558.

สุมลรัตน์ ดอกเขียว. (2553). “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากงาน การสนับสนุนจากครอบครัวและความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุมิตรา เขื่อนแก้ว. (2552). “ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของอาสากู้ชีพในการช่วยเหลืออุบัติเหตุจราจรในชุมชน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. (2549). **เอกสารประกอบเวทีถอดบทเรียนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. (2550). **รายงานการศึกษา เรื่อง การจัดการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งโรงพยาบาล กรณีศึกษา ประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ฝรั่งเศส สวีเดน จีน แอฟริกาใต้ ปากีสถาน และประเทศไทย**. กรุงเทพฯ : สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สุริยันต์ กลีบทอง. (2547). “ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี.” ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.

องค์การอนามัยโลก. (2013). **ไทยติดอันดับ 2 ตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากสุดในโลก.** เจาะลึกระบบสุขภาพ. เข้าถึงได้ www.hfocus.org. สืบค้นวันที่ 28 ธันวาคม 2557.

อนัญญา ปัญญามณี. (2552). “ศึกษาเรื่องการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 และการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่.” สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2554). “แรงสนับสนุนทางสังคม : ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน.” วิจัยสาขาพยาบาลอายุรศาตร์-ศัลยศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อภิรัชศักดิ์ รัชนีวงศ์. (2539). **การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง ศึกษาเฉพาะกรณีโรงงานหลวงอาหารสำเร็จรูปดอยคำ สาขาแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงใหม่**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อริศรา จานสิบสี. (2555). เอกสารประกอบการสอน วิชาการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. เข้าถึงได้ www.nmd.go.th. สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2558.

อัมพวัน ประดับศรี. (2550). “ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบกเบื้องต้นของอาสาสมัครกู้ภัย จังหวัดอุบลราชธานี.” สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

เอกสารประกอบการสอนโรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารเรือ. (2555). **ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน.** เข้าถึงได้ www.nmd.go.th. สืบค้นวันที่ 23 มกราคม 2558.

ภาษาอังกฤษ

American Heart Association. (2010). **Highilghts of the 2010 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC.** Texus.

Bandura, A. (2006). **Guide for constructing self-efficacy scales.** Self-efficacy beliefs of adolescents, 5:307–337.

National Association Emergency Medical Techinicians (NAEMT). (2016). **PHTLS Prehospital Trauma Life Support, Military Edition, 8/e**. Mosby,Inc; an affiliate of Elsevier Inc.

National Highway Traffic Safety Administration. (2006). **Guide for Interfacility patient transfer** (Online). Available : http://www.nhtsa.gov.

Queensland Government. (2014). Guideline for Inter Hospital Transfers (Online). Available : http://www.health.qld.gov.au/directives/docs/gdl/ qh-hsdgdl-025-3.pdf.

Taro Yamane. (1973). **Statistics an Introductory Analysis**. New York : Harper & Row.

Thai Resuscitation Council. (2015). **2015 AHA Guidelines for CPR and ECG.** Bangkok : Thailand.

World Health Organization. (2005). **Prehospital trauma care systems.** Switzerland.

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามการวิจัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

รหัสแบบสอบถาม __ __ __

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี

<u>คำชี้แจง</u>

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์
2. ขอให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยไปวางแผนพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ต่อไป
3. คำตอบของท่าน ผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด ดังนั้นคำตอบทั้งหมดจึงไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด
4. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน	จำนวน 59 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเอง	จำนวน 17 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความผูกพันต่อชุมชน	จำนวน 17 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีจิตอาสา	จำนวน 25 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบคุณอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ทุกคนมา ณ ที่นี้

นางสาวนิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย
นักศึกษาหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

<u>คำชี้แจง</u> โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่าง ... หรือทำเครื่องหมาย ✓ลงใน ☐ ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี (เศษของอายุ 6 เดือน ให้คิดเป็น 1 ปี)
2. หน่วยงานที่ท่านสังกัด ได้แก่
   ☐ มูลนิธิ ☐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. , เทศบาล)
3. ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์.....ปี (เศษ 6 เดือนให้คิดเป็น 1 ปี)
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน ได้แก่
   ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา / ปวช.
   ☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า / สูงกว่าอนุปริญญา
5. อาชีพหลักของท่าน ได้แก่
   ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ รับจ้าง
   ☐ เกษตรกรรม ☐ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
   ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. สถานภาพสมรสของท่าน ได้แก่
   ☐ โสด ☐ คู่ / สมรส ☐ หย่าร้าง / แยกทาง / หม้าย
7. ความเพียงพอของรายได้ของท่าน ได้แก่
   ☐ พอใช้ และมีเหลือเก็บ ☐ พอใช้ แต่ไม่มีเหลือเก็บ
   ☐ ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม “การปฏิบัติการฉุกเฉิน”

<u>คำชี้แจง</u> โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านได้กระทำตรงกับข้อความนั้นเพียงช่องเดียว โดย

คำตอบ มากที่สุด หมายถึง ท่านได้กระทำตนตรงกับข้อความนั้นในระดับ “ทุกครั้ง หรือมากที่สุด”

มาก หมายถึง ท่านได้กระทำตนตรงกับข้อความนั้นในระดับ “มาก”

ปานกลาง หมายถึง ท่านได้กระทำตนตรงกับข้อความนั้นในระดับ “ปานกลาง”

น้อย หมายถึง ท่านได้กระทำตนตรงกับข้อความนั้นในระดับ “น้อย”

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้กระทำตนตรงกับข้อความนั้นในระดับ “ไม่เคย หรือน้อยที่สุด”

ข้อ	การปฏิบัติการฉุกเฉิน	การกระทำของท่าน					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.	ท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และพร้อมปฏิบัติงานด้านอาสาสมัคร						A1…
2.	ท่านเข้าร่วมทำงานด้านอาสาสมัครโดยไม่ส่งผลกระทบกับการดำรงชีวิตประจำวัน ต่อครอบครัว ต่อหน้าที่การงาน และคนรอบข้าง						A2…
3.	ท่านมีความพร้อมที่จะออกการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ทุกสถานการณ์						A3…
4.	ท่านมักจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการปฏิบัติงาน						A4…
5.	ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด						A5…
6.	ท่านติดบัตรประจำตัว หรือสัญลักษณ์แสดงชื่อ หน่วยงานสังกัดของตนเอง						A6…
7.	ท่านมักจะสวมกางเกงขาสั้น เสื้อยืด รองเท้าแตะในขณะปฏิบัติงานเป็นประจำ						A7…
8.	ท่านตรวจสอบรถพยาบาลฉุกเฉิน อุปกรณ์กู้ชีพ/กู้ภัย ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน						A8…
9.	ท่านตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้สื่อสารให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานทุกครั้ง						A9…
10.	ท่านบำรุงรักษาอุปกรณ์กู้ชีพ/กู้ภัย เช่น การเปลี่ยนแบตเตอรี่ การป้องกันคราบสนิม ป้องกันกลิ่นอับชื้น อยู่เป็นประจำ						A10 ...
11.	ท่านทำความสะอาดอุปกรณ์กู้ชีพ/กู้ภัย ก่อนและหลังปฏิบัติงานทุกครั้ง						A11 …

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ข้อ	การปฏิบัติการฉุกเฉิน	การกระทำของท่าน					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
12.	ท่านติดตามรับฟังช่องทางการรับแจ้งเหตุ ได้แก่ วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ ตลอดเวลาในขณะปฏิบัติงาน						B12 …
13.	ท่านรีบตัดสายทิ้งทันทีครั้งแรกเมื่อมีผู้บาดเจ็บหรือผู้แจ้งเหตุโทรเข้ามา และรอให้ผู้แจ้งโทรกลับมาอีกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เป็นการแจ้งเหตุหลอก หรือกลั่นแกล้ง						B13 …
14.	ท่านรับฟังข้อมูลการแจ้งเหตุด้วยความตั้งใจ สอบถามข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วน						B14 …
15.	ท่านส่งต่อข้อมูลที่ได้รับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลืออย่างละเอียด พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้แจ้งให้แก่เพื่อนร่วมงานทุกครั้ง						B15 …
16.	ท่านให้อภัยเพื่อนร่วมงานเมื่อส่งข้อมูลผิดพลาด และให้คำแนะนำที่ถูกต้อง						B16 …
17.	ท่านรับฟังและยอมรับความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน						B17 …
18.	ท่านประสานความช่วยเหลือหน่วยงานสนับสนุน เช่น ตำรวจ ดับเพลิง ผู้นำชุมชนได้เหมาะสมกับเหตุการณ์						B18 …
19.	ท่านประสานงานกับอาสาสมัครที่อยู่ใกล้เคียงผู้บาดเจ็บให้รีบไปดูอาการก่อน						B19 …
20.	เมื่อพบผู้บาดเจ็บที่มีอาการทรุดหนัก ท่านจะรีบติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆเพื่อขอแนวทางช่วยเหลือทันที						B20 …

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ข้อ	การปฏิบัติการฉุกเฉิน	การกระทำของท่าน					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
21.	ท่านให้คำแนะนำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเฉพาะกรณี แก่ผู้ขอความช่วยเหลือก่อนที่รถพยาบาลถึงจุดเกิดเหตุ						B21 …
22.	ท่านใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาช่วยแก้ไขปัญหาในแต่ละสถานการณ์ที่รับแจ้งเหตุ						B22 …
23.	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้งในการปฏิบัติงาน						C23 …
24.	ท่านร่วมประชุมรับฟังคำชี้แจง ข่าวสารร่วมกับทีมเป็นประจำ						C24 …
25.	ท่านรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมทีมเสมอ						C25 …
26.	ท่านมีการเสนอทางเลือกที่หลากหลายแก่ทีมในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย						C26 …
27.	ท่านกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับทีมทุกครั้งเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน						C27 …
28.	ท่านวางแผนกับสมาชิกในทีมเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน						C28 …
29.	ท่านมีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินให้สำเร็จ เพื่อความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน						C29 …
30.	ท่านกำหนดหน้าที่เพื่อนร่วมงานให้เหมาะสมกับสมรรถนะของแต่ละบุคคลเพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินสำเร็จลุล่วง						C30 …
31.	ท่านจัดแบ่งหน้าที่กับเพื่อนร่วมงานทุกครั้ง เพื่อลดการทำงานซับซ้อน						C31 …

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ข้อ	การปฏิบัติการฉุกเฉิน	การกระทำของท่าน					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
32.	ท่านจะปฏิบัติเฉพาะหน้าที่ของท่าน โดยไม่ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน						C32 …
33.	เมื่อถึงที่เกิดเหตุท่านสำรวจ ตรวจสอบสภาพแวดล้อมโดยรอบก่อนอันดับแรก						D33 …
34.	ท่านประเมินการรู้สึกตัวของผู้บาดเจ็บทุกครั้งตามลำดับ โดยดูทางเดินหายใจ การหายใจ และการไหลเวียนโลหิต						D34 …
35.	ท่านให้การปฐมพยาบาลเฉพาะภายนอกร่างกายผู้บาดเจ็บ เช่น การทำแผล การห้ามเลือด การดามกระดูก เป็นต้น						D35 …
36.	เมื่อท่านพบผู้บาดเจ็บไม่มีสัญญาณชีพ ท่านรีบโทรแจ้งโรงพยาบาล และช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)ทันที						D36 …
37.	ท่านคัดแยกผู้บาดเจ็บทั้งหมด และมีการจัดแบ่งทีมใหญ่ให้ดูแลผู้บาดเจ็บหนัก ทีมเล็กดูแลผู้บาดเจ็บเล็กน้อย						D37 …
38.	ท่านมักจะถ่ายรูปผู้บาดเจ็บไปเผยแพร่ในสื่อต่างๆ						D38 …
39.	ท่านรักษาความลับ กรณีที่บางเหตุการณ์อาจจะเกิดความเสียหายหรือสร้างความอับอายให้แก่ผู้บาดเจ็บและผู้ที่เกี่ยวข้อง						D39 …
40.	ท่านให้การปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บด้วยความเท่าเทียม เสมอภาค						D40 …
41.	ท่านสอบถามสิทธิการรักษาของผู้บาดเจ็บทุกครั้ง เพื่อผลประโยชน์ทางด้านค่าใช้จ่าย และการรักษาต่อเนื่อง						D41 …

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ข้อ	การปฏิบัติการฉุกเฉิน	การกระทำของท่าน					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
42.	ท่านปฏิบัติตามเพื่อนในทีมที่เป็นคนนำอยู่ด้านหน้าเพื่อจะได้เคลื่อนย้ายถูกต้องว่าจะไปที่ไหน ทิศทางใด และมีความพร้อมเพรียงในการยกและเคลื่อนย้าย						E42 …
43.	ท่านจัดสมาชิกในทีมโดยให้คนที่ลักษณะตัวสูงใหญ่ยกบริเวณด้านศีรษะผู้บาดเจ็บทั้ง2ข้างซ้าย-ขวาและคนที่มีลักษณะตัวเล็กเตี้ยยกทางด้านปลายเท้าของผู้บาดเจ็บ						E43 …
44.	เมื่อท่านเคลื่อนย้ายไม่ได้ ท่านจะปฐมพยาบาลเบื้องต้น อธิบายให้ผู้บาดเจ็บและญาติได้รับทราบและอยู่รอเป็นเพื่อนจนกระทั่งรถพยาบาลมาช่วยเหลือท่าน						E44 …
45.	ท่านจัดหาสมาชิกในทีมที่ความสูงใกล้เคียงกันในการยกเคลื่อนย้ายเพื่อผ่อนแรง						E45 …
46.	ท่านดำเนินการปฐมพยาบาล เช่น ห้ามเลือด ดามกระดูก ก่อนเคลื่อนย้ายทุกครั้ง						E46 …
47.	ก่อนยกผู้บาดเจ็บท่านจะนั่งย่อเข่า หลังตรง แขนตึง และลุกขึ้นยืนเป็นแนวตั้งฉากกับพื้นเสมอ เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของท่าน						E47 …
48.	ท่านหมอบคลานลากผู้บาดเจ็บแนวราบกับพื้นในเหตุไฟไหม้มีหมอกควัน						E48 …
49.	ท่านรัดตรึงลำตัวผู้บาดเจ็บกับเปลด้วยสายรัดอย่างน้อย 3 เส้น ที่บริเวณใต้รักแร้ สะโพก เหนือหัวเข่า และเก็บปลายสายรัดอยู่ในสภาพเรียบร้อย						E49 …

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ข้อ	การปฏิบัติการฉุกเฉิน	การกระทำของท่าน					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
50.	ท่านตรวจสอบสภาพความปลอดภัยของอุปกรณ์เคลื่อนย้าย ก่อนยกผู้บาดเจ็บ						E50 …
51.	ท่านสวมข้อต่อหรือตัวล็อกของอุปกรณ์ให้แน่นสนิททุกครั้งก่อนยกเคลื่อนย้าย						E51 …
52.	ท่านสำรวจผู้บาดเจ็บขณะอยู่บนอุปกรณ์เคลื่อนย้ายให้มีสภาพเรียบร้อยทุกครั้งก่อนออกคำสั่งให้เพื่อนร่วมงานยกและเคลื่อนย้าย						E52 …
53.	ท่านตรวจสอบวิทยุสื่อสาร ระบบไฟฟ้ารถ สัญญาณไซเรน ให้ใช้งานได้ตลอด						F53 …
54.	ท่านสำรวจภาชนะการจัดเก็บเวชภัณฑ์ทางการแพทย์มีการยึดตรึง ครุภัณฑ์-วัสดุเวชภัณฑ์ ไม่ให้หลุดร่วงและสะดวกต่อการใช้งาน						F54 …
55.	ท่านจะเว้นระยะจอดรถให้ไกลออกจากผู้บาดเจ็บเพื่อให้รถพยาบาลในระดับสูงได้จอดก่อนในระยะใกล้ผู้บาดเจ็บ						F55 …
56.	ท่านจอดรถให้ชิดริมไหล่ทางให้มากที่สุดและในขณะนำผู้บาดเจ็บขึ้นรถท่านให้สัญญาณโบกรถคันอื่นๆ เพื่อความปลอดภัย						F56 …
57.	ท่านเปิดสัญญาณไฟกระพริบ หรือตั้งกรวยจราจรก่อนถึงบริเวณที่รถท่านจอดเพื่อแจ้งให้รถคันอื่นได้ทราบและระมัดระวัง						F57 …

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลิขสิทธิ์

ข้อ	การปฏิบัติการฉุกเฉิน	การกระทำของท่าน					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
58.	ท่านนำส่งผู้บาดเจ็บที่มีอาการป่วยหรือบาดแผลเล็กน้อย (สีเขียว) ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ดูแลในเบื้องต้น						F58 …
59.	ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ออกปฏิบัติการไปกับรถพยาบาล/รถกู้ชีพ						F59 …

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม “ความภาคภูมิใจในตนเอง”

<u>คำชี้แจง</u> ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว โดย

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่าข้อความตรงกับความเป็นจริง “มากที่สุด”

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่าข้อความตรงกับความเป็นจริง “มาก”

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่าข้อความตรงกับความเป็นจริง “ปานกลาง”

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่าข้อความตรงกับความเป็นจริง “น้อย”

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่าข้อความตรงกับความเป็นจริง “น้อยที่สุด”

ข้อ	ความภาคภูมิใจในตนเอง	ระดับความรู้สึก หรือความคิดเห็น					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.	ท่านรู้สึกภูมิใจที่ท่านได้ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น						G1…
2.	ท่านรู้สึกว่าปัจจุบันท่านประสบความสำเร็จในชีวิตส่วนตัวและการงาน						G2…
3.	ท่านคิดว่าท่านพอใจในสิ่งที่ท่านเป็นอยู่ในปัจจุบัน						G3…
4.	ท่านคิดว่าท่านเป็นผู้มีความสามารถที่จะกระทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคมได้						G4…

ข้อ	ความภาคภูมิใจในตนเอง	ระดับความรู้สึก หรือความคิดเห็น					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
5.	ท่านรู้สึกว่ามีความสุขทุกครั้งเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์						G5…
6.	ท่านมักจะชื่นชมตนเองเสมอเมื่อท่านปฏิบัติงานได้สำเร็จ						G6…
7.	ท่านสามารถปฏิบัติงานที่ได้มอบหมายได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้						G7…
8.	ท่านไม่ค่อยมั่นใจในความสามารถของท่านที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้						G8…
9.	ท่านเชื่อมั่นว่าท่านกล้าตัดสินใจต่อสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง						G9…
10.	ท่านคิดว่าท่านเป็นที่พึ่งพาของครอบครัวและผู้อื่นได้						G10…
11.	ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสำคัญต่อครอบครัว						G11…
12	ท่านภูมิใจที่ได้รับการยกย่อง และได้รับเกียรติจากคนในครอบครัว						G12…
13.	ท่านรู้สึกว่าเพื่อนๆ ยอมรับความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ของท่านเป็นอย่างดี						G13…
14.	ท่านมั่นใจว่างานต่างๆ ที่ท่านทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมเสมอ						G14…
15.	ท่านคิดว่าท่านเป็นผู้ที่มีความเหมาะสมต่องานที่ได้มอบหมายเป็นอย่างดี						G15…
16.	ท่านรู้สึกเหนื่อยล้าท้อแท้หมดหวังเมื่อท่านพบปัญหาอุปสรรคที่เข้ามา						G16…
17.	ท่านเชื่อมั่นว่ารู้ข้อบกพร่องของตนเองและพยายามแก้ไข ปรับปรุงสิ่งนั้น						G17…

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถาม “ความผูกพันต่อชุมชน”

<u>คำชี้แจง</u> โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดย

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีระดับความผูกพันที่มีต่อชุมชนนั้นตรงกับความเป็นจริง “มากที่สุด”

มาก หมายถึง ท่านมีระดับความผูกพันที่มีต่อชุมชนนั้นตรงกับความเป็นจริง “มาก”

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีระดับความผูกพันที่มีต่อชุมชนนั้นตรงกับความเป็นจริง “ปานกลาง”

น้อย หมายถึง ท่านมีระดับความผูกพันที่มีต่อชุมชนนั้นตรงกับความเป็นจริง “น้อย”

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีระดับความผูกพันที่มีต่อชุมชนนั้นตรงกับความเป็นจริง “น้อยที่สุด”

ข้อ	ความผูกพันต่อชุมชน	ระดับความผูกพันที่มีต่อชุมชน					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.	ท่านรู้สึกภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน						H1…
2.	ท่านเต็มใจที่จะทำงานล่วงเวลาหรือในวันหยุดให้ชุมชน แม้ว่าจะไม่ได้รับค่าตอบแทน						H2…
3.	ท่านคิดเสมอว่าชุมชนของท่านเป็นชุมชนที่ดี เหมาะแก่การปฏิบัติงานและอาศัยอยู่						H3…
4.	ท่านได้ใช้ความรู้ ความสามารถของท่านอย่างเต็มที่ในการพัฒนาชุมชนของท่าน						H4…
5.	ท่านมีความสุขอย่างยิ่งที่เห็นสมาชิกในชุมชน						H5…
6.	ท่านรู้สึกเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาชุมชนของท่าน						H6…
7.	ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชนอย่างเคร่งครัด						H7…
8.	ท่านรับรู้ถึงความสำคัญของชุมชนของท่านอยู่เสมอ						H8…
9.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายสภาพแวดล้อมในชุมชน และไม่อยากอยู่ภายในชุมชนอีกต่อไป						H9…

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ข้อ	ความผูกพันต่อชุมชน	ระดับความผูกพันที่มีต่อชุมชน					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
10.	ท่านรู้สึกว่าท่านมีส่วนทำให้ชุมชนประสบความสำเร็จได้อย่างดี						H10 …
11.	ท่านรู้สึกใกล้ชิดผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับชุมชน						H11 …
12.	ท่านคิดอยู่เสมอว่าท่านเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดแนวทาง และเป้าหมายชัดเจนในการพัฒนาของชุมชน						H12 …
13.	ท่านสำนึกอยู่เสมอว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในชุมชน และชุมชนนั้นเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตท่าน						H13 …
14.	เมื่อมีคนพูดว่าชุมชนของท่านในทางไม่ดี ท่านจะแก้ต่างในทันที						H14 …
15.	ท่านยินดีด้วยความจริงใจเมื่อสมาชิกในชุมชนได้กระทำความดี						H15 …
16.	ท่านร่วมกิจกรรมของชุมชนอยู่เสมอ เช่น งานบวช งานแต่ง งานศพ ทำบุญหมู่บ้าน						H16 …
17.	ท่านปรารถนาที่จะให้สมาชิกในชุมชนทุกคนรับรู้ถึงความสำคัญของชุมชนอย่างถูกต้องชัดเจน						H17 …

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม “การมีจิตอาสา”

<u>คำชี้แจง</u> โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านได้ปฏิบัติตนตรงกับข้อความนั้นเพียงช่องเดียว โดย

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตนตรงกับข้อความนั้นในระดับ “มากที่สุด”
มาก หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตนตรงกับข้อความนั้นในระดับ “มาก”
ปานกลาง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตนตรงกับข้อความนั้นในระดับ “ปานกลาง”
น้อย หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตนตรงกับข้อความนั้นในระดับ “น้อย”
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตนตรงกับข้อความนั้นในระดับ “น้อยที่สุด”

ข้อ	การมีจิตอาสา	ระดับการปฏิบัติของท่าน					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่อ่อนแอกว่า ท่าน เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ประจำ						I1…
2.	เมื่อมีคนรู้จักมาไหว้วานให้ท่านช่วยเหลือ ท่านจะรีบทำให้โดยไม่ลังเลใจ						I2…
3.	ท่านจะแบ่งปันอาหาร สิ่งของ เครื่องใช้ ให้แก่เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน						I3…
4.	ท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีใน กิจกรรมต่างๆ ที่จะร่วมพัฒนาสังคมให้ดีขึ้น						I4…
5.	ท่านสละที่นั่งให้แก่ เด็ก สตรีมีครรภ์และคนชรา เมื่ออยู่บนรถโดยสารประจำทาง						I5…
6.	ท่านช่วยเก็บสิ่งของคืนให้แก่คนที่ทำสิ่งของตกหล่น						I6…
7.	ท่านไปช่วยงานเพื่อนบ้านในโอกาสต่างๆ เช่น งานบวช งานศพ ด้วยความเต็มใจ						I7…
8.	ท่านจะหลีกเลี่ยงการช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อพบว่ามีคนให้ความช่วยเหลืออยู่แล้ว						I8…

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ข้อ	การมีจิตอาสา	ระดับการปฏิบัติของท่าน					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
9.	ท่านให้การช่วยเหลือเหตุเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นฉับพลันโดยไม่ต้องให้คนมาขอร้อง						I9…
10.	ท่านยึดหลักมนุษยธรรมในการช่วยเหลือด้วยความเห็นอกเห็นใจ						J10…
11.	ท่านช่วยเหลือสังคมด้วยความบริสุทธิ์ใจโดยไม่หวังผลตอบแทนหรือแสวงหาผลประโยชน์แอบแฝงใดๆ						J11….
12.	ท่านเห็นประโยชน์ส่วนตนมาเป็นอันดับแรกก่อนเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม						J12…
13.	ท่านบริจาคสิ่งของ ทรัพย์สิน อาหารให้แก่ผู้ที่เดือดร้อนทุกครั้งที่พบเห็น						J13…
14.	ท่านเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มที่เสียสละเพื่อส่วนรวม เช่น มูลนิธิ อพปร. ค่ายอาสา และร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ						J14…
15.	เมื่อมีการเลือกตั้งต่างๆ ท่านจะออกไปใช้สิทธิ์ และร่วมรณรงค์ เชิญชวนให้เพื่อนบ้านไปร่วมใช้สิทธิ์เป็นประจำ						J15…
16.	เมื่อท่านขับรถท่านจะหลบชิดด้านซ้ายให้แก่รถพยาบาล รถดับเพลิง รถฉุกเฉิน						J16…
17.	เมื่อท่านพบสิ่งของสาธารณเสียหายชำรุด ท่านจะดำเนินการซ่อมในสิ่งที่ทำได้ หรือแจ้งให้ผู้นำชุมชนได้รับทราบโดยไม่นิ่งดูดาย						J17…
18.	ท่านสละเวลาว่างมาช่วยงานด้านอาสาสมัครเป็นประจำ						J18…

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ข้อ	การมีจิตอาสา	ระดับการปฏิบัติของท่าน					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
19.	ท่านเข้าร่วมการอบรม สัมนา ฝึกปฏิบัติการพัฒนาความรู้ต่างๆ เมื่อท่านมีโอกาส						K19 …
20.	ท่านมีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะของท่านให้แก่บุคคลอื่นๆ ด้วยความเต็มใจ						K20 …
21.	ท่านรับและให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเที่ยงตรง โดยไม่หวังผลตอบแทนหรือแสวงหาผลประโยชน์ใดๆ						K21 …
22.	เมื่อท่านมีโอกาส ท่านจะถ่ายทอดประสบการณ์ ความสุข จากการช่วยเหลือผู้อื่น ให้แก่ เด็ก เยาวชน และผู้ที่สนใจเพื่อให้เกิดแบบอย่างในการมีจิตอาสา						K22 …
23.	ท่านมีการหาแนวทางในช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยากในรูปแบบต่างๆ ด้วยการประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ						K23 …
24.	ท่านให้คำแนะนำ ปลูกฝังจิตอาสา ให้แก่ลูกหลาน หรือเด็กๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้						K24 …
25.	ท่านให้การชื่นชมผู้มีจิตอาสา เสียสละด้วยการปรบมือ การใช้คำพูด การแสดงสีหน้า เพื่อให้กำลังใจ						K25 …

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 6 แบบสอบถาม “แรงสนับสนุนทางสังคม”

<u>คำชี้แจง</u> โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียว โดย

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตรงกับความเป็นจริง “มากที่สุด”

มาก หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตรงกับความเป็นจริง “มาก”

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตรงกับความเป็นจริง “ปานกลาง”

น้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตรงกับความเป็นจริง “น้อย”

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตรงกับความเป็นจริง “น้อยที่สุด”

ข้อ	แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.	ท่านได้รับการยินดี ชมเชย จากบุคคลในครอบครัว เมื่อท่านได้กระทำความดี						L1…
2.	ท่านได้รับการยกย่องให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นๆ						L2…
3.	ท่านจะได้รับคำปรึกษา ข้อเสนอแนะจากบุคคลในครอบครัว เมื่อท่านพบอุปสรรคหรือปัญหา						L3…
4.	ท่านได้รับความไว้วางใจในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ของครอบครัว						L4…
5.	เมื่อท่านเจ็บป่วย คนในครอบครัวจะถามไถ่อาการ ดูแลจนกระทั่งอาการดีขึ้น						L5…
6.	ท่านได้รับคำปลอบใจจากบุคคลในครอบครัวเมื่อท่านกระทำผิดพลาด						L6…
7.	ท่านได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวในการจัดหาอาหารให้แก่ท่าน						L7…
8.	เมื่อท่านยังกลับไม่ถึงบ้าน คนในครอบครัวของท่านจะคอยถามไถ่ รอคอยด้วยความห่วงใย						L8…

ข้อ	แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
9.	ท่านได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว ในการทำความสะอาด ซักรีด เสื้อผ้า จัดเตรียมให้แก่ท่าน						L9…
10.	ท่านได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ในการตรวจเชคสภาพรถที่ท่านใช้ หรือเติมน้ำมันเชื้อเพลิง						L10…
11.	ท่านได้รับการตักเตือน ชี้แนะ จากบุคคลในครอบครัว เมื่อท่านทำในสิ่งที่ไม่ดี หรือสิ่งไม่ถูกต้อง						L11…
12.	ท่านได้รับคำชื่นชมจากบุคคลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ เมื่อท่านปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วง						M12…
13.	ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสาร ที่ทันต่อเหตุการณ์ จากหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ						M13…
14.	ท่านได้รับกำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่นๆ เมื่อท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติงานมีปัญหา อุปสรรค						M14…
15.	ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้						M15…
16.	ท่านสามารถเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน						M16…
17.	ท่านได้รับความเป็นธรรมจากหน่วยงานในเรื่องต่างๆ เช่น สวัสดิการ ค่าตอบแทนนอกเวลา วันพักร้อน						M17…

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ข้อ	แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม					ลงรหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
18.	ท่านได้รับสิทธิ เสรีภาพ และการเคารพความเป็นส่วนตัว ของท่านเป็นอย่างดีจากเพื่อนร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						M18 …
19.	ท่านได้รับโอกาสจากหน่วยงานในการทำงานที่ท้าทายความสามารถ เพื่อคิดค้นการทำงานด้วยวิธีการใหม่ๆ						M19 …
20.	เมื่อท่านพบปัญหาในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะคอยให้คำชี้แนะและช่วยแก้ไขปัญหา						M20 …

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ข
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อของแบบสอบถามในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Chulalongkorn University

ตารางที่ 22 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อ ของการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.	ท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและพร้อมปฏิบัติงานด้านอาสาสมัคร	4.26	.813	มาก
2.	ท่านเข้าร่วมทำงานด้านอาสาสมัครโดยไม่ส่งผลกระทบกับการดำรงชีวิตประจำวันต่อครอบครัว ต่อหน้าที่การงานและคนรอบข้าง	3.69	1.047	มาก
3.	ท่านมีความพร้อมที่จะออกการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ทุกสถานการณ์	4.07	.814	มาก
4.	ท่านมักจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการปฏิบัติงาน	4.07	.762	มาก
5.	ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด	4.20	.779	มาก
6.	ท่านติดบัตรประจำตัว หรือสัญลักษณ์แสดงชื่อ หน่วยงานสังกัดของตนเอง	3.84	1.157	มาก
7.	ท่านมักจะสวมกางเกงขาสั้น/เสื้อยืด/รองเท้าแตะ ในขณะปฏิบัติงานเป็นประจำ	4.16	1.010	มาก
8.	ท่านตรวจสอบรถพยาบาลฉุกเฉิน อุปกรณ์กู้ชีพ/กู้ภัย ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	4.33	.851	มาก
9.	ท่านตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสารให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานทุกครั้ง	4.32	.739	มาก
10.	ท่านบำรุงรักษาอุปกรณ์กู้ชีพ/กู้ภัย เช่น การเปลี่ยนแบตเตอรี่ การป้องกันคราบสนิม ป้องกันกลิ่นอับชื้น อยู่เป็นประจำ	4.17	.848	มาก
11.	ท่านทำความสะอาดอุปกรณ์กู้ชีพ/กู้ภัย ก่อน/หลังปฏิบัติงานทุกครั้ง	4.33	.821	มาก
12.	ท่านติดตามรับฟังช่องทางการรับแจ้งเหตุ ได้แก่ วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ ตลอดเวลาในขณะปฏิบัติงาน	4.41	.760	มาก
13.	ท่านรีบตัดสายทิ้งทันทีครั้งแรกเมื่อมีผู้บาดเจ็บหรือผู้แจ้งเหตุโทรเข้ามา และรอให้ผู้แจ้งโทรกลับมาอีกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เป็นการแจ้งเหตุหลอก หรือกลั่นแกล้ง	4.26	1.078	มาก
14.	ท่านรับฟังข้อมูลการแจ้งเหตุด้วยความตั้งใจ และสอบถามข้อมูลอย่างละเอียดครบถ้วน	4.37	.698	มาก
15.	ท่านส่งต่อข้อมูลที่ได้รับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลืออย่างละเอียด พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้แจ้งให้แก่เพื่อนร่วมงานทุกครั้ง	4.38	.795	มาก

ตารางที่ 22 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อ ของการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
16.	ท่านให้อภัยเพื่อนร่วมงานเมื่อส่งข้อมูลผิดพลาด และให้คำแนะนำที่ถูกต้อง	4.29	.770	มาก
17.	ท่านรับฟังและยอมรับความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน	4.38	.693	มาก
18.	ท่านประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานสนับสนุน เช่น ตำรวจ ดับเพลิง ผู้นำชุมชน ได้อย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์	4.21	.825	มาก
19.	ท่านประสานงานกับอาสาสมัครที่อยู่ใกล้เคียงผู้บาดเจ็บให้รีบไปดูอาการก่อน	4.18	.857	มาก
20.	เมื่อพบผู้บาดเจ็บที่มีอาการทรุดหนัก ท่านจะรีบติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อขอแนวทางช่วยเหลือทันที	4.49	.647	มาก
21.	ท่านให้คำแนะนำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเฉพาะกรณี แก่ผู้ขอความช่วยเหลือก่อนที่รถพยาบาลถึงจุดเกิดเหตุ	4.33	.735	มาก
22.	ท่านใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาช่วยแก้ไขปัญหาในแต่ละสถานการณ์ที่รับแจ้งเหตุ	4.35	.722	มาก
23.	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้งในการปฏิบัติงาน	4.08	.789	มาก
24.	ท่านร่วมประชุมรับฟังคำชี้แจง ข่าวสาร ร่วมกับทีมเป็นประจำ	4.14	.892	มาก
25.	ท่านรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมทีมเสมอ	4.21	.753	มาก
26.	ท่านมีการเสนอทางเลือกที่หลากหลายแก่ทีมในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	3.96	.785	มาก
27.	ท่านกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับทีมทุกครั้งเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน	4.10	.790	มาก
28.	ท่านวางแผนกับสมาชิกในทีมเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน	4.12	.782	มาก
29.	ท่านมีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินให้สำเร็จ เพื่อความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน	4.40	.684	มาก
30.	ท่านกำหนดหน้าที่เพื่อนร่วมงานให้เหมาะสมกับสมรรถนะของแต่ละบุคคลเพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินสำเร็จลุล่วง	4.10	.885	มาก
31.	ท่านจัดแบ่งหน้าที่กับเพื่อนร่วมงานทุกครั้ง เพื่อลดการทำงานซับซ้อน	4.16	.979	มาก

ตารางที่ 22 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อ ของการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
32.	ท่านจะปฏิบัติเฉพาะหน้าที่ของท่านโดยไม่ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน	4.10	1.237	มาก
33.	เมื่อถึงที่เกิดเหตุท่านสำรวจ ตรวจสอบสภาพแวดล้อมโดยรอบก่อนอันดับแรก	4.30	.926	มาก
34.	ท่านประเมินการรู้สึกตัวของผู้บาดเจ็บทุกครั้งตามลำดับโดยดูทางเดินหายใจ การหายใจ และการไหลเวียนโลหิต	4.51	.641	มากที่สุด
35.	ท่านให้การปฐมพยาบาลเฉพาะภายนอกร่างกายผู้บาดเจ็บ เช่น การทำแผล การห้ามเลือด การดามกระดูก เป็นต้น	4.31	.792	มาก
36.	เมื่อท่านพบผู้บาดเจ็บไม่มีสัญญาณชีพท่านรีบโทรแจ้งโรงพยาบาลและช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)ทันที	4.46	.771	มาก
37.	ท่านคัดแยกผู้บาดเจ็บทั้งหมด และมีการจัดแบ่งทีมใหญ่ให้ดูแลผู้บาดเจ็บหนัก ทีมเล็กดูแลผู้บาดเจ็บเล็กน้อย	4.03	.957	มาก
38.	ท่านมักจะถ่ายรูปผู้บาดเจ็บไปเผยแพร่ในสื่อต่างๆ	4.09	1.065	มาก
39.	ท่านรักษาความลับของผู้บาดเจ็บ กรณีบางเหตุการณ์อาจเกิดความเสียหายหรือสร้างความอับอายให้แก่ผู้บาดเจ็บและผู้ที่เกี่ยวข้อง	4.37	.896	มาก
40.	ท่านให้การปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บด้วยความเท่าเทียม และเสมอภาค	4.56	.604	มากที่สุด
41.	ท่านสอบถามสิทธิการรักษาของผู้บาดเจ็บทุกครั้งเพื่อผลประโยชน์ทางด้านค่าใช้จ่าย และรักษาพยาบาลต่อเนื่อง	4.23	.988	มาก
42.	ท่านปฏิบัติตามเพื่อนในทีมที่เป็นคนนำอยู่ด้านหน้า เพื่อท่านจะได้เคลื่อนย้ายได้ถูกต้องว่าจะไปที่ไหน ทิศทางใด และมีความพร้อมเพรียงในการยกและเคลื่อนย้าย	4.41	.722	มาก
43.	ท่านมีการจัดสมาชิกทีมโดยให้คนที่มีลักษณะตัวสูงใหญ่ยกบริเวณด้านศีรษะของผู้บาดเจ็บทั้ง2ข้างซ้าย/ขวาและคนที่มีลักษณะตัวเล็กเตี้ยยกทางด้านปลายเท้าของผู้บาดเจ็บทั้ง2ข้างซ้าย/ขวา	3.95	1.014	มาก
44.	เมื่อท่านเคลื่อนย้ายไม่ได้ ท่านจะปฐมพยาบาลเบื้องต้น อธิบายให้ผู้บาดเจ็บและญาติได้รับทราบและอยู่รอเป็นเพื่อนจนกระทั่งรถพยาบาลมาช่วยเหลือท่าน	4.38	.752	มาก

ตารางที่ 22 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อ ของการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
45.	ท่านจัดหาสมาชิกในทีมที่ความสูงใกล้เคียงกันในการยกเคลื่อนย้ายเพื่อผ่อนแรง	4.06	.944	มาก
46.	ท่านดำเนินการปฐมพยาบาล เช่น ห้ามเลือด ดามกระดูก ก่อนเคลื่อนย้ายทุกครั้ง	4.36	.797	มาก
47.	ก่อนยกผู้บาดเจ็บท่านจะนั่งย่อเข่า หลังตรง แขนตึง และลุกขึ้นยืนเป็นแนวตั้งฉากกับพื้นเสมอ เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของท่าน	4.23	.940	มาก
48.	ท่านหมอบคลานลากผู้บาดเจ็บแนวราบกับพื้นในเหตุไฟไหม้มีหมอกควัน	3.93	1.115	มาก
49.	ท่านรัดตรึงลำตัวผู้บาดเจ็บกับเปลด้วยสายรัดอย่างน้อย 3 เส้น ที่บริเวณใต้รักแร้ สะโพก เหนือหัวเข่า และเก็บปลายสายรัดอยู่ในสภาพเรียบร้อย	4.32	.948	มาก
50.	ท่านตรวจสอบสภาพความปลอดภัยของอุปกรณ์เคลื่อนย้าย ก่อนยกผู้บาดเจ็บ	4.59	.607	มากที่สุด
51.	ท่านสวมข้อต่อหรือตัวล็อกของอุปกรณ์ให้แน่นสนิททุกครั้งก่อนยกเคลื่อนย้าย	4.62	.636	มากที่สุด
52.	ท่านสำรวจผู้บาดเจ็บขณะอยู่บนอุปกรณ์เคลื่อนย้ายให้มีสภาพเรียบร้อยทุกครั้งก่อนออกคำสั่งให้เพื่อนร่วมงานยกและเคลื่อนย้าย	4.57	.596	มากที่สุด
53.	ท่านตรวจสอบวิทยุสื่อสาร ระบบไฟฟ้าของรถ สัญญาณไซเรน ให้ใช้งานได้ตลอด	4.46	.702	มาก
54.	ท่านสำรวจภาชนะการจัดเก็บเวชภัณฑ์ทางการแพทย์มีการยึดตรึงครุภัณฑ์-วัสดุ เวชภัณฑ์ ไม่ให้หลุดร่วงและสะดวกต่อการใช้งาน	4.46	.633	มาก
55.	ท่านจะเว้นระยะจอดรถให้ไกลออกจากผู้บาดเจ็บเพื่อให้รถพยาบาลในระดับสูงได้จอดก่อนในระยะใกล้ผู้บาดเจ็บ	4.41	.732	มาก
56.	ท่านจอดรถให้ชิดริมไหล่ทางให้มากที่สุด และในขณะนำผู้บาดเจ็บขึ้นรถท่านให้สัญญาณโบกรถคันอื่นๆ เพื่อความปลอดภัย	4.46	.708	มาก
57.	ท่านเปิดสัญญาณไฟกระพริบ หรือตั้งกรวยจราจรก่อนถึงบริเวณที่รถท่านจอดเพื่อแจ้งให้รถคันอื่นได้ทราบและระมัดระวัง	4.42	.745	มาก

ตารางที่ 22 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อ ของการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
58.	ท่านนำส่งผู้บาดเจ็บที่มีอาการป่วยหรือบาดแผลเล็กน้อย (สีเขียว) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สถานีอนามัย)ดูแลเบื้องต้น	3.51	1.246	มาก
59.	ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ออกปฏิบัติการไปกับรถพยาบาล/รถกู้ชีพ	4.05	.990	มาก

ตารางที่ 23 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อ ของความภาคภูมิใจในตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.	ท่านรู้สึกภูมิใจที่ท่านได้ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น	4.60	.592	มาก
2.	ท่านรู้สึกว่าปัจจุบันท่านประสบความสำเร็จชีวิตส่วนตัว/การงาน	4.02	.742	มาก
3.	ท่านคิดว่าท่านพอใจในสิ่งที่ท่านเป็นอยู่ในปัจจุบัน	4.15	.716	มาก
4.	ท่านคิดว่าท่านเป็นผู้มีความสามารถที่จะกระทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคมได้	4.30	.680	มาก
5.	ท่านรู้สึกว่ามีความสุขทุกครั้งเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์	4.45	.665	มาก
6.	ท่านมักจะชื่นชมตนเองเสมอเมื่อท่านปฏิบัติงานได้สำเร็จ	3.82	.980	มาก
7.	ท่านสามารถปฏิบัติงานที่ได้มอบหมายได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์	4.21	.725	มาก
8.	ท่านไม่ค่อยมั่นใจในความสามารถของท่านที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้	3.55	1.060	มาก
9.	ท่านเชื่อมั่นว่าท่านกล้าตัดสินใจต่อสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง	3.92	.831	มาก
10.	ท่านคิดว่าท่านเป็นที่พึ่งพาของครอบครัว และผู้อื่นได้	3.93	.862	มาก
11.	ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสำคัญต่อครอบครัว	4.00	.872	มาก
12	ท่านภูมิใจที่ได้รับการยกย่อง และได้รับเกียรติจากคนในครอบครัว	3.99	.919	มาก
13.	ท่านรู้สึกว่าเพื่อนยอมรับความสามารถในการทำสิ่งต่างๆของท่าน	3.88	.806	มาก
14.	ท่านมั่นใจว่างานที่ท่านทำเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมเสมอ	4.25	.705	มาก
15.	ท่านคิดว่าท่านเหมาะสมต่องานที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี	4.00	.838	มาก
16.	ท่านรู้สึกเหนื่อยล้าท้อแท้หมดหวังเมื่อพบปัญหาอุปสรรคที่เข้ามา	3.28	1.073	ปานกลาง
17.	ท่านเชื่อมั่นว่ารู้ข้อบกพร่องของตนเอง พยายามแก้ไข ปรับปรุง	4.04	.780	มาก

ตารางที่ 24 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อ ของความผูกพันต่อชุมชน ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.	ท่านรู้สึกภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน	4.33	.671	มาก
2.	ท่านเต็มใจที่จะทำงานล่วงเวลาหรือในวันหยุดให้ชุมชน แม้ว่าจะไม่ได้รับค่าตอบแทน	4.15	.799	มาก
3.	ท่านคิดเสมอว่าชุมชนของท่านเป็นชุมชนที่ดี เหมาะแก่การปฏิบัติงานและอาศัยอยู่	4.04	.712	มาก
4.	ท่านได้ใช้ความรู้ ความสามารถของท่านอย่างเต็มที่ในการพัฒนาชุมชนของท่าน	4.05	.782	มาก
5.	ท่านมีความสุขอย่างยิ่งที่เห็นสมาชิกในชุมชน	4.04	.806	มาก
6.	ท่านรู้สึกเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาชุมชนของท่าน	3.83	.818	มาก
7.	ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชน	3.87	.782	มาก
8.	ท่านรับรู้ถึงความสำคัญของชุมชนของท่านอยู่เสมอ	3.97	1.086	มาก
9.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายสภาพแวดล้อมในชุมชน และ ไม่อยากอยู่ภายในชุมชนอีกต่อไป	3.69	.831	มาก
10.	ท่านรู้สึกว่าท่านมีส่วนทำให้ชุมชนประสบความสำเร็จได้อย่างดี	3.80	.842	มาก
11.	ท่านรู้สึกใกล้ชิดผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับชุมชน	3.85	.986	มาก
12.	ท่านคิดอยู่เสมอว่าท่านเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดแนวทาง และเป้าหมายชัดเจนในการพัฒนาของชุมชน	3.66	.903	มาก
13.	ท่านสำนึกอยู่เสมอว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในชุมชน และชุมชนนั้นเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตท่าน	3.79	.944	มาก
14.	เมื่อมีคนพูดว่าชุมชนของท่านในทางไม่ดี ท่านจะแก้ต่างในทันที	3.82	.655	มาก
15.	ท่านยินดีด้วยความจริงใจเมื่อสมาชิกในชุมชนได้กระทำความดี	4.28	.808	มาก
16.	ท่านร่วมกิจกรรมของชุมชนอยู่เสมอ เช่นงานบวช งานแต่ง งานศพ ทำบุญหมู่บ้าน	4.12	.760	มาก
17.	ท่านปรารถนาที่จะให้สมาชิกในชุมชนทุกคนรับรู้ถึงความสำคัญของชุมชนอย่างถูกต้องชัดเจน	4.27	.760	มาก

ตารางที่ 25 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อ ของการมีจิตอาสา ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ	การมีจิตอาสา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.	ท่านให้ความช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่าคือเด็ก/สตรี/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ	4.33	.618	มาก
2.	เมื่อมีคนรู้จักมาไหว้วานให้ท่านช่วยเหลือท่านจะรีบทำให้โดยไม่ลังเลใจ	4.13	.670	มาก
3.	ท่านจะแบ่งปันอาหาร สิ่งของ เครื่องใช้ ให้แก่เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน	4.13	.751	มาก
4.	ท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกิจกรรมต่างๆ ที่จะร่วมพัฒนาสังคมให้ดีขึ้น	4.22	.718	มาก
5.	ท่านสละที่นั่งให้แก่ เด็ก สตรีมีครรภ์ และคนชรา เมื่ออยู่บนรถโดยสารประจำทาง	4.38	.663	มาก
6.	ท่านช่วยเก็บสิ่งของคืนให้แก่คนที่ทำสิ่งของตกหล่น	4.33	.712	มาก
7.	ท่านไปช่วยงานเพื่อนบ้านในโอกาสต่างๆ เช่น งานบวช งานศพด้วยความเต็มใจ	4.21	.865	มาก
8.	ท่านจะหลีกเลี่ยงการช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อพบว่ามีคนให้ความช่วยเหลืออยู่แล้ว	3.72	1.141	มาก
9.	ท่านให้การช่วยเหลือเหตุเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นฉับพลันโดยไม่ต้องให้คนมาขอร้อง	4.05	.913	มาก
10.	ท่านยึดหลักมนุษยธรรมในการช่วยเหลือด้วยความเห็นอกเห็นใจ	4.31	.741	มาก
11.	ท่านช่วยเหลือสังคมด้วยความบริสุทธิ์ใจ โดยไม่หวังผลตอบแทนหรือแสวงหาผลประโยชน์แอบแฝงใดๆ	4.35	.884	มาก
12.	ท่านเห็นประโยชน์ส่วนตนมาเป็นอันดับแรกก่อนเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม	4.02	1.218	มาก
13.	ท่านบริจาคสิ่งของ ทรัพย์สิน อาหาร ให้แก่ผู้ที่เดือดร้อนทุกครั้งที่พบเห็น	3.77	.870	มาก
14.	ท่านเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มที่เสียสละเพื่อส่วนรวม เช่น มูลนิธิ อพปร. ค่ายอาสา และร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ	4.13	.869	มาก
15.	เมื่อมีการเลือกตั้งต่างๆ ท่านจะออกไปใช้สิทธิ์ และร่วมรณรงค์เชิญชวนให้เพื่อนบ้านไปร่วมใช้สิทธิ์เป็นประจำ	4.33	.735	มาก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 25 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อ ของการมีจิตอาสา ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อ	การมีจิตอาสา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
16.	เมื่อท่านขับรถท่านจะหลบชิดด้านซ้ายให้แก่รถพยาบาล รถดับเพลิง รถฉุกเฉิน	4.43	.763	มาก
17.	เมื่อท่านพบสิ่งของสาธารณะเสียหาย ชำรุด ท่านจะดำเนินการซ่อมในสิ่งที่ทำได้ หรือแจ้งให้ผู้นำชุมชนได้รับทราบโดยไม่นิ่งดูดาย	3.84	.847	มาก
18.	ท่านสละเวลาว่างมาช่วยงานด้านอาสาสมัครเป็นประจำ	4.16	.735	มาก
19.	ท่านเข้าร่วมการอบรม สัมนา ฝึกปฏิบัติ การพัฒนาความรู้ต่างๆ เมื่อท่านมีโอกาส	4.24	.749	มาก
20.	ท่านมีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะของท่าน ให้แก่บุคคลอื่นๆ ด้วยความเต็มใจ	4.04	.793	มาก
21.	ท่านรับและให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง เที่ยงตรง โดยไม่หวังผลตอบแทนหรือแสวงหาผลประโยชน์ใดๆ	4.32	.722	มาก
22.	เมื่อท่านมีโอกาส ท่านจะถ่ายทอดประสบการณ์ ความสุข จากการช่วยเหลือผู้อื่น ให้แก่ เด็ก เยาวชน และผู้ที่สนใจ เพื่อให้เกิดแบบอย่างในการมีจิตอาสา	4.30	.687	มาก
23.	ท่านมีการหาแนวทางในช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยากในรูปแบบต่างๆ ด้วยการประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ	4.02	.799	มาก
24.	ท่านให้คำแนะนำ ปลูกฝังจิตอาสา ให้แก่ลูกหลาน หรือเด็กๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้	4.16	.698	มาก
25.	ท่านให้การชื่นชมผู้มีจิตอาสา เสียสละ ด้วยการปรบมือ การใช้คำพูด การแสดงสีหน้า เพื่อให้กำลังใจ	4.45	.645	มาก

ตารางที่ 26 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อ ของแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ	แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.	ท่านได้รับการยินดี ชมเชย จากคนในครอบครัว เมื่อได้ทำความดี	4.01	.786	มาก
2.	ท่านได้รับการยกย่องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ครอบครัวและคนอื่นๆ	3.92	.803	มาก

ตารางที่ 26 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อ ของแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อ	แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3.	ท่านได้รับคำปรึกษา/เสนอแนะจากคนในครอบครัว เมื่อพบปัญหา	3.91	.820	มาก
4.	ท่านได้รับความไว้วางใจในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ของครอบครัว	3.90	.842	มาก
5.	เมื่อท่านเจ็บป่วย คนในครอบครัวจะถามไถ่ ดูแลจนอาการดีขึ้น	4.12	.790	มาก
6.	ท่านได้รับคำปลอบใจจากบุคคลในครอบครัวเมื่อท่านกระทำผิด	3.98	.817	มาก
7.	ท่านได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวในการจัดหาอาหาร	4.12	.844	มาก
8.	เมื่อท่านยังกลับไม่ถึงบ้าน คนในครอบครัวของท่านจะคอยถามไถ่ รอคอยด้วยความห่วงใย	4.13	.875	มาก
9.	ท่านได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวในการทำความสะอาด ซักรีด เสื้อผ้า จัดเตรียมให้แก่ท่าน	3.91	1.100	มาก
10.	ท่านได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ในการตรวจเชค สภาพรถที่ท่านใช้ หรือเติมน้ำมันเชื้อเพลิง	3.61	1.067	มาก
11.	ท่านได้รับการตักเตือน ชี้แนะ จากบุคคลในครอบครัว เมื่อท่านทำในสิ่งที่ไม่ดี หรือสิ่งไม่ถูกต้อง	4.06	.870	มาก
12.	ท่านได้รับคำชื่นชมจากบุคคลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ เมื่อท่านปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วง	3.85	.809	มาก
13.	ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสาร ที่ทันเหตุการณ์ จากหน่วยงานสม่ำเสมอ	4.03	.796	มาก
14.	ท่านได้รับกำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน/คนอื่นๆ เมื่อมีปัญหาอุปสรรค	3.94	.833	มาก
15.	ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้	4.03	.733	มาก
16.	ท่านสามารถเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน	3.35	1.213	ปานกลาง
17.	ท่านได้รับความเป็นธรรมจากหน่วยงานในเรื่องต่างๆ เช่น สวัสดิการ ค่าตอบแทนนอกเวลา วันพักร้อน	3.17	1.183	ปานกลาง
18.	ท่านได้รับสิทธิ เสรีภาพ และการเคารพความเป็นส่วนตัว ของท่านอย่างดีจากเพื่อนร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.71	.891	มาก
19.	ท่านได้รับโอกาสจากหน่วยงานในการทำงานที่ท้าทายความสามารถ เพื่อคิดค้นการทำงานด้วยวิธีการใหม่ๆ	3.64	.950	มาก
20.	เมื่อมีปัญหา หน่วยงานจะคอยให้คำชี้แนะและช่วยแก้ไขปัญหา	3.74	1.029	มาก

ภาคผนวก ค
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ที่ ศธ 0520.107(นฐ)/ A630

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

4 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์

ด้วย นางสาวนิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย รหัสประจำตัว 55256306 นักศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ ขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม)
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790

ที่ ศธ 0520.107(นฐ)/ 4631

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

4 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสุรภา ขุนทองแก้ว

ด้วย นางสาวนิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย รหัสประจำตัว 55256306 นักศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ ขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม)
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790

ที่ ศธ 0520.107(นฐ)/ 4632

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

4 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวศรีศุภรักษ์ สวนแก้ว

ด้วย นางสาวนิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย รหัสประจำตัว 55256306 นักศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ ขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม)
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ที่ ศธ 0520.107(นฐ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

4 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอทดลองเครื่องมือวิจัย

เรียน

ด้วย นางสาวนิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย รหัสประจำตัว 55256306 นักศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี " มีความประสงค์ จะขอทดลองเครื่องมือวิจัยกับ อาสาฉุกเฉินการแพทย์ (First Responder : FR) ช่วงเดือนกรกฎาคม 2559 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นักศึกษาดังกล่าวได้ทดลองเครื่องมือวิจัยด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม)
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ที่ ศธ 0520.107(นฐ)/ ฝ.๓๕๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

4 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน

ด้วย นางสาวนิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย รหัสประจำตัว 55256306 นักศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี " มีความประสงค์ จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อาสาฉุกเฉินการแพทย์ (First Responder : FR) ช่วงเดือนกรกฎาคม 2559 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง อาสาฉุกเฉินการแพทย์ ทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม)
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวนิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย
ที่อยู่	15/1 หมู่ 4 ตำบลหัวโพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลบางแพ 124 หมู่ 8 ตำบลวังเย็น อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี 70160
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2544	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
พ.ศ.2559	สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ร่วมกับสำนักพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
พ.ศ.2555	ศึกษาต่อระดับปริญญาศิปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2544-ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์