การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง และความผูกพันต่อชุมชน ในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม

ปัณณทัต พุทธรักษา[*a], สิรีธร ทองนุช[**], พนมพร แก้วมูล[***]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชน การปฏิบัติงานฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม และศึกษา ความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 159 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 63 ปีสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด 5,001-12,000 บาท ระดับการศึกษามากที่สุด ไม่ได้เรียนหนังสือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน สูงสุด 30 ปี และต่ำสุด 2 ปี ความภาคภูมิใจในตนเอง ($\bar{X}$=4.35), ความผูกพันต่อชุมชน ($\bar{X}$=3.90) ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองกับการปฏิบัติงานฉุกเฉิน (r=0.519) มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อชุมชนกับการปฏิบัติงานฉุกเฉิน (r=0.563) มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: การปฏิบัติงานฉุกเฉิน; ความภาคภูมิใจในตนเอง; ความผูกพันต่อชุมชน; อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

[*] วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก
[**] วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
[***] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหว้า
[a] Corresponding author: ปัณณทัต พุทธรักษา Email: Punnathat0099@gmail.com
รับบทความ: 27 มิ.ย. 69; รับบทความแก้ไข: 16 ก.ค. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 17 ก.ค. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 19 ก.ย. 69

A Study of the Relationship Between Self-Esteem and Community Attachment in Emergency Operations among Emergency Medical Responders Working in Nakhon Pathom Province

Punnathat Puttharaksa[*a], Sireethorn Tongnuch[**], Panomphorn Kaewmoon[***]

Abstract

This descriptive research aimed to study the levels of self-esteem, community attachment, and emergency response performance among medical emergency volunteers at Nakhon Pathom Hospital. Additionally, the study examined relationships between self-esteem, community attachment, and emergency response performance. Samples consisted of 146 medical emergency volunteers. Research instrument was a questionnaire with a reliability coefficient of 0.88. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and Pearson's correlations at significance level of 0.05.

The findings revealed that most participants were male, with an average age of 63 years. The majority had a monthly income ranging from 5,001 to 12,000 baht, and most had no formal education. The length of emergency services ranged from 2 to 30 years. The mean score for self-esteem was 4.35 ($\bar{X}$=4.35) and for community attachment was 3.90 ($\bar{X}$=3.90). There was a statistically significant positive correlation between self-esteem and emergency response performance (r=0.519), at statistical significance level of 0.01 as well as between community attachment and emergency response performance (r=0.563) at the statistical significance level of 0.01.

Keywords: Emergency operations; Self-esteem; Commitment of the community; Emergency medical responders

[*] Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology
[**] Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen
[***] Nong Wa Subdistrict Health Promoting Hospital
[a] Corresponding author: Punnathat Puttharaksa Email: Punnathat0099@gmail.com
Received: Jun. 27, 26; Revised: Jul. 16, 26; Accepted: Jul. 17, 26; Published Online: Sep. 19, 26

บทนำ

จากสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรของ ประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่สองของโลก จะเห็นได้จากการสำรวจของสถาบันวิจัยด้านการคมนาคม มหาวิทยาลัยมิชิแกน ที่ได้เปรียบเทียบกันระหว่างอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางยานยนต์กับการเสียชีวิตจากโรคภัยต่างๆ โดยสำรวจมากกว่า 190 ประเทศ[1] พบว่าค่าเฉลี่ยของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนทั่วโลกอยู่ที่ 20 คน ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ซึ่งประเทศนามิเบีย ไทย และอิหร่าน เป็น 3 อันดับแรกของโลก ตามลำดับที่มีคนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากที่สุด โดยมีสถิติมากกว่าค่าเฉลี่ยเกิน 2 เท่า คือ 55 คน, 46 คน, และ 40 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ตามลำดับ ส่วนประเทศที่มีผู้เสียชีวิตน้อยที่สุดคือ มัลดีฟส์ ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตเพียง 2 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปีของกระทรวงสาธารณสุข[2] จากสถิติอุบัติภัยจราจรทางถนนของประเทศไทยปี 2566-2568 พบว่ามีอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2566 เกิดอุบัติเหตุ 61,340 ครั้ง ปี 2567 เกิดอุบัติเหตุ 65,680 ครั้ง และปี 2568 เกิดอุบัติเหตุ 76,054 ครั้ง ตามลำดับ และประเภทรถที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดได้แก่ รถจักรยานยนต์[3]

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน การได้รับบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยกะทันหันที่มีผลต่อชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญจำเป็นต้องได้รับการบริการตรวจและรักษาทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการเจ็บป่วยบาดเจ็บรุนแรง[4-6] ขึ้นการเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งเกือบทุกประเทศทั่วโลกดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงเพิ่มองค์ประกอบการดูแลสุขภาพด้าน Pre-Hospital Trauma and Emergency[1] สำหรับประเทศไทยตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาการเจ็บป่วยฉุกเฉินเช่นเดียวกับและมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551[7] กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินและจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้นและจัดทำแผนการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2555 ให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service: EMS) เป็นการบริการผู้ป่วยเจ็บและฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัยครอบคลุมตั้งแต่การได้รับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินการให้คำแนะนำปรึกษาฉุกเฉิน การดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล การลำเลียงการขนส่งการเคลื่อนย้ายนำส่งสถานพยาบาลที่เหมาะสมการรักษาปฏิบัติฉุกเฉินในสถานพยาบาลจนกระทั่งพ้นภาวะฉุกเฉิน

สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจพบจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินสูงถึง 3 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้มีประมาณ 50,000 คน ที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital emergency medical service: Pre-hospital EMS) โดยบุคลากรด่านหน้า ที่มีความสำคัญในลำดับแรก ได้แก่ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Responder: EMR) ที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง และมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอทั้งบุคลากรที่ขึ้นทะเบียนรายเก่าและบุคลากรที่ขึ้นทะเบียนเข้ามาเป็นอาสาสมัครใหม่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาในด้านทักษะและความรู้ที่ทันสมัยตลอดจนการสร้างมาตรฐานของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินตามลักษณะการทำงานที่กำหนดในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

จังหวัดนครปฐมนับเป็นจังหวัดเรื่องของการดำเนินการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร เพชรบุรี สมุทรสงคราม และประจวบคีรีขันธ์ โดยพบว่ามียอดผู้ป่วยที่เรียกใช้ในระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุดในเขตพื้นที่ในจังหวัดนครปฐม จากสถิติปี 2565-2567 จำนวน 18,560 ราย รองลงมา 15,780 ราย และ 12,680 ราย ดังนั้นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จึงมีความสำคัญต่อการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน[4-6]

ปัจจุบันอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จะต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและอนุกรรมการการรับรองขององค์กรในการเข้าหลักสูตรฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและต้องได้รับประกาศนียบัตรและเครื่องหมายวิทยฐานะตามขอบเขตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเพื่อทบทวนในด้านของ ความรู้ ทักษะ การฝึกปฏิบัติ ตามภายใต้มาตรฐานกฎหมายของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างไรก็ดีอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จะสามารถปฏิบัติงานฉุกเฉินได้ประสิทธิภาพที่ดีก็ขึ้นอยู่ปัจจัยในการปฏิบัติงานฉุกเฉินหลายประการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ดี มีดังต่อไปนี้

ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความเชื่อของแต่ละบุคคลที่ผ่านกระบวนการทางปัญญาและพฤติกรรมแต่ละบุคคลนั้น ในการวางแผนการจัดการที่ให้สำเร็จตามเป้าหมายกำหนดไว้ การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มีความรู้สึก การรับรู้ ตลอดจนมีความคิดต่อตนเองว่า ตนเองมีประโยชน์ มีคุณค่าต่อผู้อื่นและมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงไปได้ดี ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในการเผชิญสถานการณ์และทำในสิ่งต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ถ้าหากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงก็สามารถปฏิบัติการฉุกเฉินได้ตามภาระหน้าที่และเป้าหมายที่ได้ผลสำเร็จ

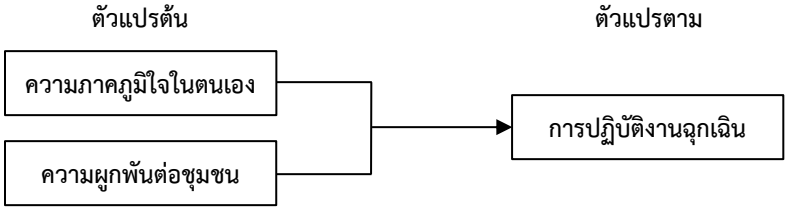
ความผูกพันต่อชุมชน เป็นการแสดงถึงความรู้สึก การแสดงความคิดเห็นของชุมชน ที่การกระทำดำรงชีวิตต่อการอยู่อาศัยของชุมชน การที่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีความรู้สึกว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ชุมชนน่าอยู่ มีการพัฒนา เกิดความรู้สึกรัก หวงแหน อันจะก่อให้เกิดความคิดที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถของตนได้อย่างดี ถ้าหากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มีความผูกพันต่อชุมชนของคนในชุมชนและที่มีสังคมในชุมชน การมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เช่น เพื่อนบ้าน เครือญาติ ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน กำนันในชุมชนนั้นๆ ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติการฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บภาวะฉุกเฉินในชุมชนได้อย่างทันถ่วงทีและด้วยความเต็มใจ ความสามารถได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชน ในการปฏิบัติงานฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชนในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชนโดยนำทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ แรงจูงใจและพฤติกรรมในกระบวนการทำงาน และทฤษฎีความผูกพันต่อชุมชนของ David McMillan[8]



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชน ในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม จากสังกัดทั้งหมด 3 มูลนิธิ จำนวนทั้งหมด 235 คน ได้แก่ สุขศาลานุเคราะห์นครปฐม จำนวน 135 คน เทศบาลตำบลสามความเผือก จำนวน 55 คน และเทศบาลตำบลบ่อพลับ จำนวน 45 คน

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ได้ผ่านการอบรมปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการผ่านการอบรมและรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และการกำหนดเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การคัดออก คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณของยามาเน่[9] ดังนี้ $n = \frac{N}{1+Ne^2}$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (การศึกษานี้กำหนดให้ค่า e = 0.05)

เมื่อแทนค่าในสูตร ได้ค่า n = 149

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มประมาณร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล[10] ดังนั้น จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 159 ราย ดำเนินการสุ่มตัวอย่างอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์โดยการใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากรายชื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจากหน่วยงานต้นสังกัดทั้ง 3 หน่วยงาน คือ สุขศาลานุเคราะห์นครปฐม จำนวนประชากร 135 คน คิดเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน เทศบาลตำบลสามควายเผือก จำนวนประชากร 55 คน คิดเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 29 คน เทศบาลตำบลบ่อพลับ จำนวนประชากร 45 คน คิดเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน รวมจำนวนประชากรทั้งหมด 235 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 159 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1) อายุ 18 ปี ขึ้นไป สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ทั้งนี้หากมีอายุมากกว่า 60 ปี เมื่อประเมินโดยแบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองของไทย (Thai Mental State Examination: TMSE)

2) อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการผ่านการอบรมและรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และ

3) สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนขณะเก็บข้อมูล

2) เป็นผู้ที่มีภาวะบกพร่องในการสื่อสาร และ

3) ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานฉุกเฉิน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติงานฉุกเฉิน จำนวน 15 ข้อโดยมีลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใน 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด
มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมาก
ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามปานกลาง
น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อย
น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการประเมินระดับการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัยกำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์[11] 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

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง จำนวน 14 ข้อโดยมีลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด
มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมาก
ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามปานกลาง
น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อย
น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการประเมินระดับความภาคภูมิใจในตนเองของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัยกำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์[11] ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ความภาคภูมิใจในตนเอง อยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความภาคภูมิใจในตนเอง อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความภาคภูมิใจในตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ความภาคภูมิใจในตนเอง อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ความภาคภูมิใจในตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันต่อชุมชน จำนวน 12 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด
มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมาก
ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามปานกลาง
น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อย
น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการประเมินระดับความผูกพันต่อชุมชนของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัยกำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์[11] ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ความผูกพันต่อชุมชน อยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความผูกพันต่อชุมชน อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความผูกพันต่อชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ความผูกพันต่อชุมชน อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ความผูกพันต่อชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละชุด โดยการนำเอาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (Index item-objective: IOC) การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลไปทดลองในการ (Try out) ที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลหาความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ค่า 0.75 ขึ้นไปที่ใช้ได้ ได้แก่ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชน ในการปฏิบัติงานฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.88

การรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลในเดือน สิงหาคม-ตุลาคม 2568 ผู้วิจัยได้เก็บรวมรวบข้อมูลดังนี้

1) ผู้วิจัยได้ทำหนังสือราชการขอความร่วมมือถึงหัวหน้าศูนย์มูลนิธิและหัวหน้าเทศบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

2) ผู้วิจัยได้ชี้แจ้งเกี่ยวกับการดำเนินงานการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถาม ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และขั้นตอนการเก็บข้อมูล

3) ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยดำเนินการดังนี้

3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมจะเข้าร่วมวิจัยให้เซ็นชื่อลงในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.2 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยทำการอธิบายในการทำแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ ดำเนินการเก็บข้อมูลและพร้อมรับกลับด้วยตนเอง

4) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานฉุกเฉิน ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2) วิเคราะห์ข้อมูลความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชน กับในการปฏิบัติงานฉุกเฉิน โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่าง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันต่อชุมชนในการปฏิบัติงานฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม โดยสถิติที่ใช้วิเคราะห์คือสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' s product moment correlation coefficient: r) ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์จาก ค่า r

การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครปฐม เลขที่ NPH-REC 081/2025 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2569 ทีมวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย ข้อมูลของอาสาสมัครทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมและทำลายข้อมูลเมื่อดำเนินงานวิจัยเสร็จสิ้น

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่สมบูรณ์จำนวน 159 คน อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม เพศชายจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 และเพศหญิงจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 ช่วงอายุส่วนใหญ่อายุ 63 ปี และอายุต่ำสุดที่ 22 ปี ค่าเฉลี่ยที่ 8.926 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุด 25,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด 5,000 บาท ค่าเฉลี่ยรายได้ต่อเดือน 17,876.87 บาท ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.50 ระดับการศึกษาน้อยที่สุดสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 4.20 ระยะเวลาการปฏิบัติงานฉุกเฉิน มากที่สุด 30 ปี และน้อยที่สุด 2 ปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=159)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	147	76
หญิง	12	24
อายุ (ปี) Min=22, Max=63, Mean=8.926, SD=0.385,		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
5,000	8	6.5
5,001-12,000	51	30.40
12,001-18,000	35	22.10
18,001-24,000	28	15.40
24,001 ขึ้นไป	37	27.60

ตารางที่ 1 (ต่อ) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=159)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	43	30.50
ประถมศึกษา	34	23.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	30	15.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	26	11.00
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	20	10.50
ปริญญาตรี	5	7.50
สูงกว่าปริญญาตรี	1	4.20
ระยะเวลาการปฏิบัติงานฉุกเฉิน (ปี) Min=2, Max=30, Mean=7.26		

2. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชนกับการปฏิบัติงานฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชน กับการปฏิบัติงานฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม

ปัจจัย	การปฏิบัติงานฉุกเฉิน		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความภาคภูมิใจในตนเอง	0.519	<0.001**	สูง
ความผูกพันต่อชุมชน	0.563	<0.001**	สูง

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชนกับการปฏิบัติงานฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชนมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการการปฏิบัติงานฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 4.85) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ได้นั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีจิตอาสาเข้ามาปฏิบัติงานโดยคนกลุ่มนี้เป็นผู้ที่วุฒิภาวะเหมาะสม ผ่านการอบรมอย่างน้อยจำนวน 16 ชั่วโมง ในเรื่องของการปฏิบัติการฉุกเฉินและการเขียนรายงาน การฝึกปฏิบัติในเรื่องสาธารณภัยและการปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย การช่วยผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน การช่วยผู้ป่วยใกล้คลอดฉุกเฉิน รวมทั้งการทดสอบการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์จำลองเหตุอุบัติภัยหมู่ เป็นต้น นอกจากนี้คนกลุ่มนี้ยังได้รับการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม

การสร้างความสามัคคี การรับฟังความเห็นที่แตกต่าง จึงทำให้คนกลุ่มนี้จบออกไปมีพลังในการอยากเรียนรู้ มีไฟในการทำงาน มีความแปลกใหม่ จึงทำให้มีการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดี และเพื่อความยั่งยืนต้องมีการสร้างขวัญกำลังใจให้กับคนกลุ่มนี้ จัดให้ทบทวนทักษะความรู้ทุกปี

จากการศึกษาระดับความภาคภูมิใจในตนเองของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=4.35) ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับ นิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X}$=3.89)[12]

จากการศึกษาระดับความผูกพันต่อชุมชนของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=3.90) ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับ ภัคณัฐ วีรขจร และคณะ ที่ศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์และความต้องการรูปแบบการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านสมรรถนะตามขอบเขตความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.89, SD=0.37)[13]

จากการทดสอบสมมติฐานความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการในปฏิบัติงานฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม และได้เปรียบเทียบสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐมในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($r=0.519$, $p<0.001$) และความผูกพันต่อชุมชนของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐมในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($r=0.563$, $p<0.001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ความภาคภูมิใจในตนเองและความผูกพันต่อชุมชน จึงควรมีผู้ให้คำปรึกษา การอบรมเกี่ยวกับการจัดการปัญหา จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ส่งเสริมให้อาสาสมัครชื่นชมและให้กำลังตัวเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องชื่นชม สร้างเวทีให้อาสาสมัครได้แสดงความสามารถ เช่น วิชาการ นวัตกรรม การแข่งขัน ต้นแบบอาสา เป็นต้น และอาสาสมัครที่มีความผูกพันที่ดีต่อชุมชนของตนเองโดยพื้นฐานอยู่แล้ว เพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินดีขึ้น หน่วยงานที่สังกัดควรจัดให้มีระบบการคัดกรองอาสาสมัครเบื้องต้น ได้แก่ ช่วงเวลาที่สมัครไม่ควรเป็นอาสาอื่นๆ มากกว่า 2 ตำแหน่ง เพื่อจะได้มีเวลาในการทำงานโดยไม่ซ้ำซ้อนกับการทำภารกิจอื่น หรือปฏิบัติงานเป็นกะได้ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปดำเนินการหาข้อมูลเชิงลึกเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลปัญหาที่แท้จริงของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการวางแผนนโยบาย การพัฒนาแก้ไขได้อย่างตรงประเด็นปัญหา และก่อให้เกิดความยั่งยืนของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป
2. ควรมีการวิจัยกับผู้เจ็บป่วย หรือรับบริการที่ได้เรียกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากหลายๆ ด้าน ข้อเด่น

และข้อด้อย มาเป็นแนวทางในการวางแผน สร้างนโยบาย ตลอดจนการดำเนินงานได้ตรงกับส่วนที่ต้องการพัฒนา มีการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด

กิตติกรรมประกาศ

ในการทำวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้สมบูรณ์ด้วยดี ทีมวิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหว้า ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Prehospital trauma care systems. Switzerland. 2005
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริหารจัดการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน. กรุงเทพ: กองเวชกรรมป้องกันกรมแพทย์ทหารเรือ; 2565.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติอุบัติเหตุจราจร [ออนไลน์]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2568 กันยายน 9]. เข้าถึงได้จาก: www.nso.go.th
4. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสาหรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: N P Limited Partnership; 2567.
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือและแนวทางการดาเนินงานแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. นนทบุรี: ส. พิจิตรการพิมพ์; 2567.
6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน. นนทบุรี: ส. พิจิตรการพิมพ์; 2567.
7. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. กฎหมายเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2567. นนทบุรี: ส. พิจิตรการพิมพ์; 2567.
8. McMillan DW, Lorion RP. Sense of community, pathway to, or bridge from alienation? J Community Psychol. 2020 Aug;48(6):1706-1714. doi: 10.1002/jcop.22406.
9. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 3rd ed., New York, NY: Harper & Row; 1973
10. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice, 10th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health; 2017.
11. Best JW. Research in Education. 4th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1981
12. นิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี วารสารแพทย์เขต 4-5. 2565; 36(3): 118-128
13. ภัคณัฐ วีรขจรและคณะ รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉินของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้ วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560; 4(3): 87-103.