

รูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้น
แก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน จังหวัดยะลา

The Model of Volunteer Development for Basic Response to
Disaster in the Community, Yala Province

เจตน์วิชัยุตม์ บริรักษ์^{1*}, สุทธิพร มุลศาสตร์², วันเพ็ญ แก้วปาน³

Chetwichayut Borirak^{1*}, Sutteeporn Moolsart², Wonpen Keawpan³

นักศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช^{1*},

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช², คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล³

Master of Nursing program students Nursing Science Sukhothai Thammathirat Open University^{1*},

Sukhothai Thammathirat Open University², Faculty of Public Health, Mahidol University³

(Received: May 25, 2022; Revised: May 9, 2023; Accepted: May 15, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการเกิดสาธารณภัยและการพัฒนาจิตอาสา พัฒนารูปแบบจิตอาสาและประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการเกิดสาธารณภัยและการพัฒนาจิตอาสาในการช่วยเหลือเบื้องต้นจากแกนนำชุมชนใน อ.เมือง จ. ยะลา จำนวน 15 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสา กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมพัฒนารูปแบบ จำนวน 18 คน และระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของการรูปแบบจากจิตอาสา จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม 2) แนวทางการระดมสมอง 3) แบบสอบถามความรู้และแรงจูงใจในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .98 และ .90 และมีค่าความเที่ยงของคูเดอร์-ริชardt สันของความรู้ เท่ากับ .81 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแรงจูงใจ เท่ากับ .99 และ 4) แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .96 และค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ .97-.98 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบทีคู่ ผลการวิจัยพบว่า

1. ชุมชนรับรู้ความรุนแรงของการเกิดสถานการณ์การเกิดสาธารณภัยและป้องกันตามศักยภาพ และคิดว่าควรมีการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย
 2. รูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการป้องกันสาธารณภัย การปลูกจิตสำนึกการเป็นจิตอาสา การคัดเลือกจิตอาสาตามคุณสมบัติ การอบรมเชิงปฏิบัติการ และการฝึกซ้อมแผนสาธารณภัย
 3. หลังการทดลองใช้รูปแบบ ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชนของจิตอาสาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
- จิตอาสาที่มีความสำคัญต่อการดำรงอยู่ของสังคมภายใต้สถานการณ์สาธารณภัย การพัฒนาจิตอาสาให้มีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในสถานการณ์สาธารณภัย ให้ได้รับการดูแลก่อนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเข้าไปถึงจะช่วยลดความรุนแรงความพิการและการเสียชีวิตจากสาธารณภัย

คำสำคัญ: จิตอาสา, การช่วยเหลือเบื้องต้น, สาธารณภัย, จังหวัดยะลา

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: puttapat99@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 084-1934944)



Abstract

This research and development study aimed to: 1) determine the opinion of Yala Province residents about disasters, and the idea of developing a group of volunteers for providing a basic response to disaster victims in the community, 2) develop a model for the recruitment and training of volunteers for basic response to disaster victims in the community, and 3) study the effectiveness of the volunteer development model on basic response to disaster victims in the community.

The samples were reported according to the stages of the study. The first stage was the study of the opinions of Yala 15 community leaders on disasters and volunteer development for basic response to disaster victims. The second stage was to develop the model of volunteer development for basic response to disaster victims in the community. The samples were 18 people who comprised the model development team. The third stage was to study the effectiveness of the volunteer development model on basic response to disaster victims in the community with 30 volunteers. Research instruments included: 1) a question guideline for the focus group, 2) a guideline for brainstorming, 3) two questionnaires on knowledge and motivation for basic response to disaster victims in the community, with content validity indexes of .98 and .90, respectively. Kuder-Richardson for knowledge of questionnaire was .81, while Cronbach's alpha coefficient for the motivation questionnaire was .99. There was also 4) an assessment form of the basic response skills to disaster victims of the volunteers, with a content validity index of .96, and inter-rater reliability between .97 to .98. Qualitative data were analyzed by content analysis, and quantitative data were analyzed by descriptive statistics and a t-test.

The study showed that people in the community perceived the severity of potential disasters and public dangers at a good level, as well as the importance of preventing them fully of their potential. They agreed there should be a project to develop volunteers for basic response to disaster victims in the community. The model for the development of volunteers for basic response to disaster victims in the community is composed of building up awareness about participation in disaster prevention, raising the consciousness of being volunteers, selecting qualified volunteers, training by workshops, and rehearsal of disaster action plans. After testing the model, the knowledge, motivation, and skills in basic response to disaster victims in the community of volunteers had significantly improved ($p\text{-value} < .05$).

Volunteerism has played an important role in the survival of society in disaster situations. Developing volunteer spirit to have the knowledge and skills to help the injured in various disaster situations before the emergency action team arrives will reduce the severity, disability, and fatalities from disasters.

Keywords: Disasters, Yala Province, Volunteer, Basic Response

บทนำ

สาธารณภัยเป็นภัยหรืออันตรายที่ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินอย่างรุนแรงสาธารณภัยในประเทศไทยที่สำคัญและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ อุทกภัย วาตภัย ภัยจากดินโคลนถล่ม แผ่นดินไหวและสึนามิ ภัยแล้ง อัคคีภัย ไฟป่าและหมอกควัน ภัยจากการคมนาคม โรคระบาด ภัยจากการก่อวินาศกรรม (Disaster Prevention and Mitigation Plan, 2015) สาธารณภัยของพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างมีทั้งสาธารณภัยที่เกิดจากธรรมชาติ

(Natural Disaster) มักเกิดขึ้นตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่แต่บางครั้งอาจเกิดขึ้นโดยกะทันหัน ได้แก่ อุทกภัย วาตภัย ภัยแล้ง อัคคีภัย แผ่นดินถล่ม การระบาดของโรค เป็นต้น และสาธารณภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ (Human Disaster) โดยอาจเกิดจากสิ่งประดิษฐ์เพื่อความสะดวกสบายหรือเพื่อประทุพพหารกัน ได้แก่ ภัยจากจรวดทางบก ทางอากาศ ทางน้ำ ภัยจากการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม ภัยจากความไม่สงบของประเทศ (Disaster Prevention and Mitigation Center Region 12 Songkhla, 2020)

สถานการณ์ของสาธารณภัยใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส ระหว่าง พ.ศ. 2558-2561 สามารถจัดลำดับความสำคัญจำนวน 5 อันดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 สาธารณภัยจากอุบัติเหตุ การจรวดทางบก ซึ่งสาเหตุเกิดจากความประมาทและไม่ถือปฏิบัติตามกฎระเบียบ ปริมาณของยานพาหนะเพิ่มขึ้น ลำดับที่ 2 สาธารณภัยจากอุทกภัยและดินโคลนถล่ม สาเหตุเกิดจากฝนตกหนัก ป่าถูกทำลายดินขาดรากไม้ยึดเหนี่ยว ลำดับที่ 3 สาธารณภัยจากการก่อการร้าย สาเหตุเกิดจากผู้ก่อความไม่สงบดำเนินการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ด้วยการลอบทำร้าย วางเพลิง วางระเบิด ลำดับที่ 4 สาธารณภัยจากอัคคีภัยหรือเหตุไฟไหม้ สาเหตุเกิดจากความประมาทและขาดความระมัดระวัง และลำดับที่ 5 สาธารณภัยจากพายุหมุนเขตร้อนวาตภัย สาเหตุหลักเกิดจากปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ พายุฝนคะนอง พายุลมแรง (Disaster Prevention and Mitigation Center Region 12 Songkhla, 2020)

สถานการณ์สาธารณภัยของจังหวัดยะลา ระหว่าง พ.ศ. 2559-2563 มีดังนี้ 1) สาธารณภัยที่เกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ วาตภัย เกิดขึ้นจำนวน 78 ครั้ง อุทกภัย เกิดขึ้นจำนวน 11 ครั้ง ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน เกิดขึ้นจำนวน 1 ครั้ง 2) สาธารณภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ อัคคีภัย เกิดขึ้นจำนวน 19 ครั้ง ภัยจากคมนาคม เกิดขึ้นจำนวน 2,609 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต จำนวน 356 ราย มีผู้บาดเจ็บจำนวน 2,994 ราย (Disaster Prevention and Mitigation Plan of Yala Province, 2021) โดยพบสาธารณภัยที่เกิดขึ้นมากที่สุดในอำเภอเมืองยะลา

ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในสถานการณ์สาธารณภัย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมีทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ 3.1 พ.ศ. 2562-2565 (ปรับปรุงจากแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560-2564) โดยมีเป้าหมายคือลดการเสียชีวิตและความพิการจากภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากโรคและภัยต่าง ๆ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก 5 ด้าน คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนากลไกอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ และยุทธศาสตร์ที่ 5 การสื่อสารสาธารณะในระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ประชาชน โดยมุ่งให้ความสำคัญกับการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศเพื่อให้มีมาตรฐาน (National Institute of Emergency Medicine, 2019) อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดในบริบทพื้นที่ชายแดนใต้ คุณภาพและการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินอาจไม่เป็นไปตามที่กำหนด จากข้อมูลของระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้บาดเจ็บฉุกเฉินเพียงร้อยละ 0.06 ที่ถูกนำส่งโรงพยาบาลโดยหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Songwathana, Kwanphichit, Sea-sia, Kitrungrote, Damkliang, Sandchan et al, 2020) การทำงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่ในจังหวัดชายแดนใต้ร้อยละ 73.2 (The Southernmost Health Development Administrative Center, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาศาสนาการณ์ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าร้อยละ 53.5 ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และร้อยละ 73.3 มีนโยบายด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร (Binsalaehtman, Songwathana & Somsrivichai, 2018) รวมถึงผลการศึกษาศาสนาการณ์จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ความมั่นคงจากมุมมองของผู้ให้บริการ พบว่ารูปแบบการป้องกันก่อนเกิดเหตุในรูปแบบการเฝ้าระวัง และป้องกันเหตุควรปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของพื้นที่โดยมี คนในชุมชนหรือภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อช่วยสอดส่อง

ดูแลรักษาความปลอดภัย เป็นการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันของชุมชนโดยชุมชน (Songwathana, Kwanphichit, Sea-sia, Kitrungrrote, Damkliang, Sandchan et. al, 2020)

จิตอาสาในชุมชนจึงมีความสำคัญต่อการดำรงอยู่ของสังคมภายใต้สถานการณ์สาธารณสุข การสร้างจิตอาสาของคนในสังคมจึงจำเป็นและมีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในสถานการณ์สาธารณสุขต่าง ๆ ให้ได้รับการดูแลก่อนที่จะมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเข้าไปถึงซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงความพิการและการเสียชีวิตจากสาธารณสุข รวมทั้งช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีความประสงค์จะพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชน จังหวัดยะลา ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาได้ในการศึกษานี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชน จังหวัดยะลา ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการเกิดสาธารณสุข และการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชน จังหวัดยะลา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชน จังหวัดยะลา
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชน จังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดวัฏจักรการจัดการสาธารณสุข (Disaster Management Cycle) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO, 2002) ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ 1) ก่อนเกิดภัย ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness) 2) ระหว่างเกิดภัย ได้แก่ การเผชิญเหตุหรือการรับมือ (Response) และ 3) หลังเกิดภัย ได้แก่ การฟื้นฟู (Recovery) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมี 3 ระยะ ดังนี้ (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้
ระยะที่ 1 ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการเกิดสาธารณสุข และการพัฒนาจิตอาสาในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน ในระยะนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการดังนี้
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ แกนนำชุมชนในอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำชุมชนที่เป็นทางการ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำสตรี ผู้นำเยาวชน อาสาสมัครของหน่วยงานต่าง ๆ และ แกนนำชุมชนที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้อาวุโส ข้าราชการบำนาญ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 15 คน โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. เป็นแกนนำชุมชนแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
2. สนใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปแกนนำชุมชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ตำแหน่งในชุมชน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการเกิดสาธารณสุข และการพัฒนาจิตอาสาเพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน ดังนี้ 1) คำถามการรับรู้สถานการณ์การเกิดสาธารณสุขในชุมชน จำนวน 4 ข้อ 2) การพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน จังหวัดยะลา ประกอบด้วย ระยะก่อนเกิดภัย จำนวน 6 ข้อ ระยะระหว่างเกิดภัย จำนวน 2 ข้อ และระยะหลังเกิดภัย จำนวน 1 ข้อ และ 3) ชุมชนควรพัฒนาประชาชนให้มีจิตอาสาในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน จังหวัดยะลา เพิ่มมากขึ้นหรือไม่ เพราะเหตุใด จำนวน 1 ข้อ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์เชี่ยวชาญทางการจัดการสาธารณสุข 2 คน อาจารย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 1 คน เพื่อตรวจสอบครอบคลุมของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาและนำแนวคำถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้ให้ข้อมูลแกนนำชุมชน จำนวน 15 คน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและการตีความข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามขั้นตอน ดังนี้ การบันทึกข้อมูล (Field Notes) การใช้รหัสข้อมูล (Coding) และการวิเคราะห์ตีความ และให้ความหมายข้อมูล

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน ในระยะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการระดมสมองทีมพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย มีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ทีมพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้แก่ แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทหาร/ตำรวจ

และบุคลากรสาธารณสุข การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 18 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางการระดมสมอง (Brainstorming Guideline) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการระดมสมอง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และตำแหน่งในชุมชน/ตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการเกิดสาธารณสุข และการพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสา เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชน จังหวัดยะลา ประกอบด้วย ระยะเวลา ก่อนเกิดภัย ระยะเวลา ระหว่างเกิดภัย และระยะ หลังเกิดภัย

ส่วนที่ 3 การระดมสมองที่พัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสา เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชน จังหวัดยะลา ประกอบด้วย 1) การรับรู้สถานการณ์เกิดสาธารณสุขในชุมชน จำนวน 2 ข้อ 2) การพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสา เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชน แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเวลา ก่อนเกิดภัย จำนวน 5 ข้อ ระยะเวลา ระหว่างเกิดภัย จำนวน 2 ข้อ และการฟื้นฟูหลังเกิดภัย จำนวน 1 ข้อ และ 3) ชุมชนควรพัฒนาประชาชนให้มีจิตอาสา เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขของชุมชน ในจังหวัดยะลา เพิ่มมากขึ้นอย่างไร จำนวน 1 ข้อ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์เชี่ยวชาญทางการจัดการสาธารณสุข 2 คน อาจารย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลและสาธารณสุข 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 1 คน เพื่อตรวจสอบครอบคลุมของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา และนำแนวคำถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการระดมสมองที่พัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสา เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชน จำนวน 18 คน จำนวน 3 ครั้ง ๆ 1 ชั่วโมง 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและการตีความข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามขั้นตอน ดังนี้ การบันทึกข้อมูล (field notes) และการวิเคราะห์ ตีความ และให้ความหมายข้อมูล

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสา เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชน มีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 83,288 คน (Department of Provincial Administration, Ministry of Interior, 2021)

กลุ่มตัวอย่าง คือ จิตอาสาในอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลาก จากตำบล 1 ตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีอายุ 20-65 ปี 2) มีสุขภาพแข็งแรง 3) สามารถอ่านออก เขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร 4) เป็นผู้เสียสละเวลาเพื่อช่วยเหลือชุมชน 5) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และ 6) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ขาดเอกสารตัวออก 2) ย้ายออกจากพื้นที่ และ 3) เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน จังหวัดยะลา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยศึกษาจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะงานวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ ปัจจุบันเป็นจิตอาสา

ส่วนที่ 2 ความรู้ของจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย จำนวน 22 ข้อ โดยเป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 19 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ให้เลือกตอบว่า ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง ในการแปลผลความรู้ของจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย จำนวน 22 ข้อ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom (1968)

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจของจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่มีเลย เกณฑ์การแปลความหมายแรงจูงใจเพื่อจัดระดับออกเป็น 5 ระดับ ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1 – 5 โดยพิจารณาอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981)

ชุดที่ 2 แบบประเมินทักษะของจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย จำนวน 28 ข้อ เป็นแบบประเมินที่ผู้ประเมิน โดยมีระดับการประเมินเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ดีมาก ค่อนข้างดี ปานกลาง ควรปรับปรุง ไม่ดีเลย เกณฑ์การแปลความหมายทักษะเพื่อจัดระดับออกเป็น 5 ระดับ ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1 – 5 โดยพิจารณาอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981)

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประเภทแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์เชี่ยวชาญทางการจัดการสาธารณสุข 2 คน อาจารย์เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและสาธารณสุข 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 1 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของความรู้จิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย รายข้อ เท่ากับ .80-1.00 และค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .98 แรงจูงใจจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย รายข้อ เท่ากับ .80-1.00 และค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย เท่ากับ .90 และทักษะจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย รายข้อ เท่ากับ .80-1.00 และค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย เท่ากับ .96 ภายหลังผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มจิตอาสา จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผลการคำนวณค่าความเที่ยง คูเดอร์-ริชชิตสัน 20 ของแบบสอบถามความรู้จิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย เท่ากับ 0.81 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แรงจูงใจจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย เท่ากับ .99 แบบประเมินทักษะจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย มีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ .97 - .98

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ แรงจูงใจ และทักษะเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชนของจิตอาสา ก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ Paired t-test และข้อมูลมีการกระจายแบบปกติซึ่งทดสอบโดยค่า Kolmogorov Smirnov test กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYLIBR-004/2565 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565

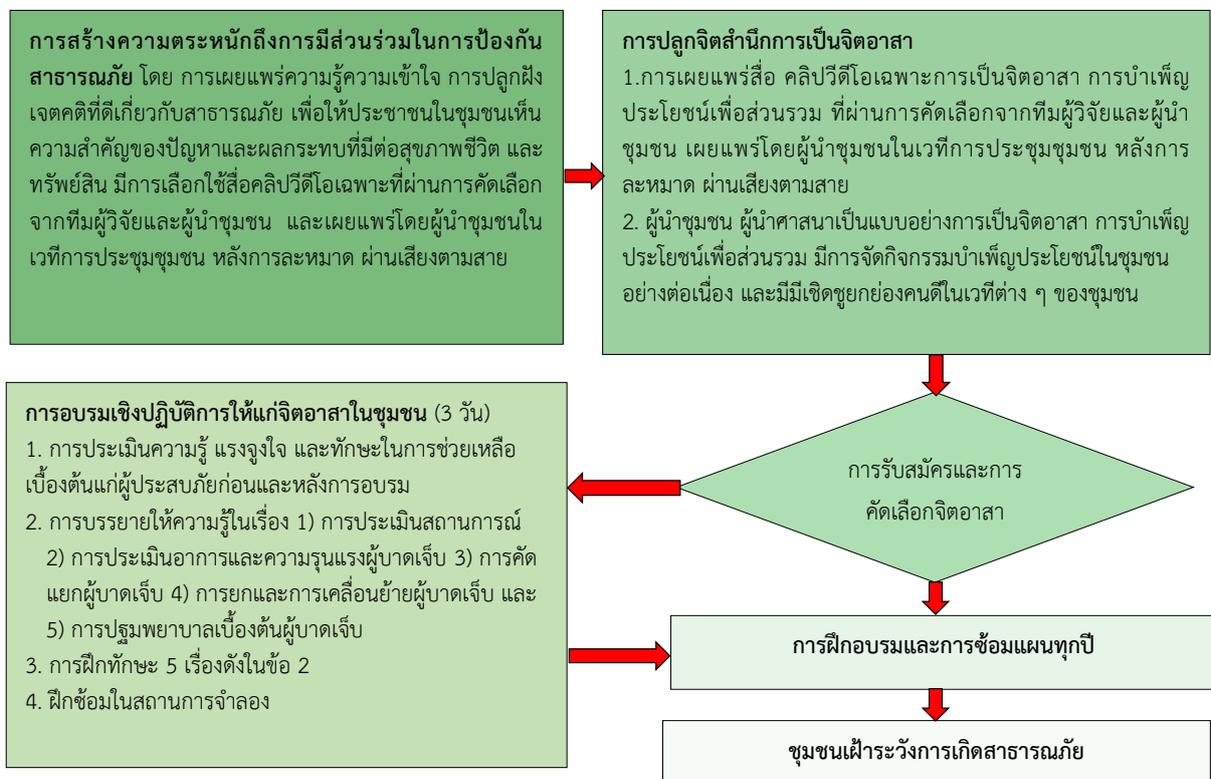
ผลการวิจัย

1. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการเกิดสาธารณภัย และการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแกนนำชุมชน จำนวน 15 คน เพศชาย ร้อยละ 66.67 และ เพศหญิง ร้อยละ 33.33 มีอายุระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 53.33 โดยอายุต่ำสุดเท่ากับ 40 ปี สูงสุด 56 ปี อายุเฉลี่ย 49.87 ปี สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 60.00 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 46.67 ตำแหน่งในชุมชนเป็นกรรมการหมู่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 33.33

2.2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการเกิดสาธารณภัยและการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน 1) การรับรู้สถานการณ์การเกิดสาธารณภัยในชุมชน ชุมชนรับรู้ถึงสถานการณ์และความรุนแรงของสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน มีทั้งภัยจากภัยธรรมชาติ ได้แก่ น้ำท่วม ลมแรง และภัยจากมนุษย์สร้างขึ้น ได้แก่ ระเบิด ไฟไหม้ ซึ่งสาธารณภัยเหล่านี้เคยเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ต่อเนื่องหลาย ๆ ปี ผู้ที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมการป้องกันสาธารณภัย ได้แก่ ผู้นำชุมชน ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ซึ่งมีไม่เพียงพอในการป้องกันสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน 2) การพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน ชุมชนมีระบบการจัดการสาธารณภัยโดยในระยะก่อนเกิดภัย การป้องกันและลดผลกระทบและการเตรียมความพร้อม ได้แก่ การเตือนภัยทั้งตัวบุคคล และสื่อต่าง ๆ การสอดส่องความปลอดภัย เป็นต้น ระยะระหว่างเกิดภัย การเผชิญเหตุ การให้ความช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัยเบื้องต้น และระยะหลังเกิดภัย การรายงานข้อมูลสาธารณภัย การฟื้นฟูสภาพและช่วยเหลือเบื้องต้น การประสานงานและขอความช่วยเหลือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งชุมชนให้ข้อคิดเห็นว่าจิตอาสายังมีไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัย ชุมชนควรมีจิตอาสาเพิ่มขึ้น และจิตอาสาควรมีความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนเข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

2. รูปแบบการพัฒนาจิตอาสาในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบในระยะก่อนเกิดภัย มีกระบวนการ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพ 2 กระบวนการพัฒนาจิตอาสาในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน ผลการศึกษาดังนี้

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้ ค่าเฉลี่ยทักษะ และค่าเฉลี่ยแรงจูงใจ ของจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน จังหวัดยะลา ก่อนและหลังใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 30)

ตัวแปร	M	SD	t	df	p-value (1-tailed)
ความรู้					
ก่อนใช้รูปแบบ	14.20	4.91	-6.79	29	<.001
หลังใช้รูปแบบ	20.47	1.31			
ทักษะเพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้น					
ก่อนใช้รูปแบบ	2.66	0.22	-56.15	29	<.001
หลังใช้รูปแบบ	4.57	0.22			
แรงจูงใจ					
ก่อนใช้รูปแบบ	4.32	0.37	-3.81	29	<.001
หลังใช้รูปแบบ	4.50	0.19			

ตาราง 1 หลังการใช้รูปแบบ จิตอาสามีความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยดีกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

1. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการเกิดสาธารณภัยและการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน ประชาชนรับรู้ถึงสถานการณ์การเกิดสาธารณภัยในชุมชนซึ่งมีทั้งภัยธรรมชาติและภัยจากมนุษย์สร้างขึ้น สาธารณภัยเหล่านี้เคยเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ต่อเนื่องหลาย ๆ ปี และสร้างความเสียหายให้กับประชาชนในชุมชน ความเสียหายที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับขนาดและความรุนแรงของสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง ประชาชนส่วนน้อยในชุมชนที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมการป้องกันสาธารณภัย เช่น ผู้นำชุมชน ชูตรวจความปลอดภัยหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน เป็นต้น ซึ่งมีไม่เพียงพอในการป้องกันและช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน ส่วนการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน ชุมชนมีระบบการจัดการสาธารณภัยในระยะก่อนเกิดภัย ระยะระหว่างเกิดภัยและระยะหลังเกิดภัยอย่างเป็นระบบค่อนข้างดี อย่างไรก็ตาม ชุมชนยังเห็นว่าชุมชนควรมีจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยเพิ่มขึ้นและจิตอาสาเหล่านี้ควรมีความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัยเบื้องต้นก่อนเข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ซึ่งการพัฒนาจิตอาสานอกจากให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชนแล้ว ยังได้ใช้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง บุคคลในครอบครัวผู้ใกล้ชิดและเพื่อนบ้านในชุมชนกรณีเกิดอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ และเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยลดช่องว่างการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในชุมชนอีกด้วย ดังการศึกษาของ Boonyaratkalin, Chompoonud & Khumpheephant (2022) ที่อธิบายว่ามีการศึกษาที่พบว่าการศึกษาในพื้นที่เสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกและทางลบ โดยอาจทำให้รู้สึกตื่นตัวและเกิดการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย แต่ในขณะเดียวกันบางการศึกษาพบว่าการเผชิญกับสาธารณภัยบ่อย ๆ ทำให้เตรียมพร้อมรับได้น้อยกว่าผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับสาธารณภัยได้ เนื่องจากคิดว่าไม่จำเป็น และการศึกษาของ Lueangvilai, Kanchanakunjara & Wongpinpech (2021) พบว่าจิตอาสาจะใช้ความสามารถในการช่วยเหลือพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Movement)

เป็นพลังแนวราบนำไปสู่การเกิดเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมเช่น อาสาช่วยเหลือในสถานการณ์สาธารณสุขทาง
ธรรมชาติ เป็นต้น และภาครัฐควรมีการส่งเสริมในมิติการสร้างเสริมความเข้มแข็งด้านทุนมนุษย์ เพื่อเป็นการเตรียมความ
พร้อมการเสริมทักษะ (Skill) ในด้านการปฏิบัติการ (Operation) และการบริหารจัดการ (Management) ทั้งใน
รูปแบบ “ก่อน-ขณะ-หลัง” การเกิดสาธารณสุข

2. รูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชน เป็น
กระบวนการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การสร้างความ
ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการป้องกันสาธารณสุขและปลูกจิตสำนึกการเป็นจิตอาสาเป็นการสร้างความรู้ ความ
เข้าใจเกี่ยวกับสาธารณสุขให้ประชาชนในชุมชนได้เล็งเห็นความสำคัญความรุนแรงผลกระทบที่มีต่อชีวิตและทรัพย์สิน
ที่เกิดขึ้น เห็นคุณค่าและศักยภาพของตนเอง ตลอดจนประชาชนในชุมชนคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่า
ส่วนตนเสมอว่าตนเองคือส่วนหนึ่งของชุมชนต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันปกป้องชุมชนให้ปลอดภัย
2) การรับสมัครและการคัดเลือกจิตอาสา เป็นการสรรหาจิตอาสาโดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์เพื่อให้ได้จิตอาสาใน
การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชนที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีความ
รับผิดชอบต่อสังคม พร้อมทั้งจะเป็นจิตอาสาในการบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม 3) การอบรมเชิงปฏิบัติการการ
ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุข การฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะเหตุการณ์และการซ้อมแผนจากสถานการณ์จำลอง
การปฏิบัติการจิตอาสาสาธารณสุขเป็นการฝึกเร่งด่วน ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อลดความสูญเสียชีวิตและ
ทรัพย์สินที่อาจเกิดขึ้นจากสาธารณสุขต่าง ๆ ดังนั้น ตัวบุคคลที่ได้รับคัดเลือกเป็นจิตอาสาเข้ามาจะต้องได้รับ
การฝึกอบรมให้มีความรู้ และการฝึกทักษะปฏิบัติที่จำเป็นในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุข ตลอดจน
การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขจะต้องมีรูปแบบ องค์ประกอบ โครงสร้าง การสั่งการ แผนผัง/เครือข่าย
การติดต่อสื่อสาร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เป็นต้น การฝึกซ้อมบนโต๊ะและซ้อมแผนจากสถานการณ์จำลองเป็น
กิจกรรมการฝึกฝนหรือฝึกปฏิบัติของจิตอาสาส่วนการฝึกซ้อมโดยการสมมติสถานการณ์ขึ้น เพื่อทดสอบความสามารถ
ในการปฏิบัติการ ตลอดจนทดสอบแผน แนวทางปฏิบัติให้ประสานสอดคล้องกันอย่างมีระบบ และมีประสิทธิภาพ
ช่วยในการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ขณะเดียวกันยังทำให้ทราบถึงจุดบกพร่อง และ
ช่องว่างในการปฏิบัติงานนั้นไปสู่การปรับปรุงแผนใหม่ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นไป และในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ชุมชนยัง
คิดเห็นว่า ชุมชนควรมีการทบทวนและพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง ดังการศึกษาของ Tungkula &
Chengka (2020) ได้อธิบายว่าการมีการศึกษาที่พบว่าการปลูกจิตสำนึกของคนในสังคมเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อ
ตนเองและต่อสังคมมากยิ่งขึ้น และให้ทุกคนตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสาธารณะส่วนรวมมากกว่าตนเอง
กล่าวคือ ทุกคนต้องเป็นผู้ให้มากกว่าเป็นผู้รับ ซึ่งหากปลูกฝังสิ่งเหล่านี้ให้คนภายในสังคมย่อมจะเกิดแต่ความสุข
เพราะสังคมจะเป็นสังคมที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แต่ความเมตตาทุกคนภายในสังคมมีจิตสาธารณะจะส่งผลต่อความเป็นอยู่
ของคนภายในสังคม การศึกษาของ Vongvichai (2017) พบว่า คุณลักษณะอาสาสมัครมีผลต่อบทบาทอาสาสมัคร
สาธารณสุข และมีจุดร่วมสำคัญ 3 ประการ คือ ความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ สำนึก
ร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละผูกพัน และการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ และ
การศึกษาของ Songwathana, Kwanphichit, Sea-sia & Kongkamol (2016) พบว่า ในการช่วยเหลือผู้ประสบ
สาธารณสุขจะต้องมีการควบคุมกำกับและซ้อมแผนการช่วยเหลือประชาชนเป็นประจำโดยเทศบาลมีแหล่งสนับสนุน
ด้านงบประมาณมีแผนงานช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณสุขที่บรรจุอยู่ในแผนประจำปีชัดเจนและจัดให้มีการซ้อม
แผนการช่วยเหลือทุกปี

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชน
ผลการศึกษา พบว่า จิตอาสาที่มีความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุขในชุมชน
ดีกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

การศึกษาค้นคว้านี้ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณสุข
โดยครอบคลุมเนื้อหา 5 ทักษะ ประกอบด้วย 1) การประเมินสถานการณ์ 2) การประเมินอาการและความรุนแรง
ผู้บาดเจ็บ 3) การคัดแยกผู้บาดเจ็บ 4) การยกและการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ และ 5) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ผู้บาดเจ็บ ผู้เข้าร่วมการพัฒนาต้องวางฐานเพื่อรับการฝึกและการประเมินทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยรายบุคคล มีการแบ่งกลุ่มเพื่อฝึกการตัดสินใจในสถานการณ์จำลอง ส่งผลให้จิตอาสาที่มีความรู้ และทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยสูงขึ้น การพัฒนาและสร้างแรงจูงใจให้กับจิตอาสา เช่น การปลูกจิตสำนึกการเป็นจิตอาสาผ่านสื่อต่าง ๆ การจัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวมอย่างต่อเนื่อง ผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างการเป็นจิตอาสา การเชิดชูยกย่องคนดีในเวทีต่าง ๆ การเปิดเพลงและคลิปเกี่ยวกับจิตอาสาสอดแทรกระหว่างการฝึกอบรม เป็นต้น ส่งผลให้จิตอาสาที่มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sirika, Pimchaynoi & Namwichit, (2016) และการศึกษาของ Kanfong, Moolsart & Bunruangses (2017) อธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะหลังได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เกิดจากจิตอาสาที่มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเอง เลย์ตั้งใจทำความเข้าใจเนื้อหาการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยจึงทำให้มีความรู้สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Supakitjareun, Wattana, Raetong & Khakhong (2017) ที่อธิบายว่า ปัจจัยและแรงจูงใจที่ทำให้เกิดจิตอาสามากที่สุด คือ ความตั้งใจที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นโอกาสที่เสียสละและทำประโยชน์แก่ผู้ที่เดือดร้อนโดยปัจจัยและแรงจูงใจในการทำงานจิตอาสาเชิงคุณภาพ ได้แก่ บุคคลใกล้ชิดรอบข้าง จิตสำนึกของตนเอง ปัจจัยในตัวบุคคล การอบรมเลี้ยงดู ความคิด ความเชื่อ จิตสำนึกและการรับรู้ความสามารถของตน ร่วมกับปัจจัยสภาพแวดล้อม เช่น การมีตัวอย่างจากบุคคลที่เชื่อถือ การได้รับการปลูกฝังจากครู วัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน จังหวัดยะลา สามารถนำกิจกรรมจากรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาส่งเสริมการเป็นจิตอาสาในชุมชนให้มีเพิ่มขึ้น ได้แก่ การปลูกจิตสำนึกการเป็นจิตอาสาโดยผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างการเป็นจิตอาสาในการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง การเชิดชูยกย่องบุคคลต้นแบบการทำความดีในเวทีต่าง ๆ ของชุมชน ตลอดจนเป็นการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาหรือประชาชนที่สนใจให้มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนนำส่งโรงพยาบาลหรือก่อนที่บุคลากรทางการแพทย์เข้ามาช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการพัฒนาจิตอาสาเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยในชุมชน ซึ่งพบว่ามีเพิ่มขึ้นของแรงจูงใจ ความรู้ และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัย ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเพิ่มเนื้อหาและฝึกทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบสาธารณภัยที่จำเป็นอื่น ๆ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การตาม เป็นต้น และควรเพิ่มเวลาในการฝึกอบรมจาก 3 วัน เป็นอย่างน้อย 5 วัน ตลอดจนมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องทุกปี

2. ควรเพิ่มปริมาณความหลากหลายของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และควรศึกษาให้ครอบคลุมประสิทธิผลของรูปแบบทุกระยะ

References

- Binsalaehman, N., Songwathana, P. & Sornsrivichai, V. (2018). The Emergency Medical Services of Local Administrative Sectors in the Southern Borders, and Related Factors. *Princes of Narathiwas University Journal*, 10(1), 40-50. (in Thai)
- Bloom, B. M. (1968). *Learning for Mastery*. Center for the Study of Evaluation of Instructional Programs, 1, 1-12. Retrieved January 01, 2023 from [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgict55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1857113](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgict55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1857113)

- Boonyaratkalin, P., Chompoonud, S. & Khumpheephant, S. (2022). The Synthesized Factors Related to Flood Preparedness Literacy and Behaviors among Older adult in Community. *Thai Journal of Nursing Council*, 71(2), 38-47. (in Thai)
- Kanfong, K., Moolsart, S. & Bunruangsas, M. (2017). *Effectiveness of a Knowledge and Skill Improvement Program of Basic Response to Stroke Patients for Emergency Medical Responders*. Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai)
- Lueangvilai, W., Kanchanakunjara, S. & Wongpinpech, P. (2021). Volunteer Spirit Development in the Context of Thailand. *Panyapiwat Journal*, 13(1), 336-350. (in Thai)
- National Institute of Emergency Medicine. (2019). *National Emergency Medical Principles Plan No. 3.1 B.E. 2019-2021*. Retrieved December 19, 2021 from https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256112221455115037_GWJdMn5ejp3gVAdc.pdf
- Sirika, W., Pimchaynoi, S. & Namwichit, T. (2016). *Development of Community Emergency Volunteer in Household by Participation of Stakeholders in Thapra Subdistrict Mueang Khon Kaen District Khon Kaen Province*. Tha Phra Subdistrict Administrative Organization, Khon Kaen District, Khon Kaen Province. (in Thai)
- Songwathana, P., Kwanphichit, C., Sea-sia, W., Kitrungrate, L., Damkliang, J., Sandchan, H., et al. (2020). Healthcare Service Providers, Perspective on Provision of Emergency Medical Services in Security Zones, A Qualitative Study. *Thai Journal of Nursing Council*, 35(3), 17-35. (in Thai)
- Songwathana, P., Kwanphichit, C., Sea-sia, W. & Kongkamol, C. (2016). Development of an Urban Network's Potential for Helping Groups of Flood-Susceptible Inhabitants: A Case Study of Had Yai. *Nursing Council Journal*, 31(1), 56-69. (in Thai)
- Supakitjareun, J., Wattana, C., Raetong, P. & Khakhong, S. (2017). Learning Experiences, Factors, and Motivations of Students Volunteers for Helping Flood Victims at Temporary Shelter, Thammasat University (Rangsit Campus). *Thai Science and Technology Journal*, 25(2), 302-315. (in Thai)
- Tungkula, H. & Chengka, A. (2020). Creative Volunteer Creation Model for Good Citizenship in Thai Society. *Journal of Peace Periscope*, 1(1), 52-67. (in Thai)
- Vongvichai, C. (2017). Characteristics Affecting Public Health Volunteers in Thailand. *Journal of Humanities and Social Sciences University of Phayao*, 5(1), 123-151. (in Thai)