

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา นับจากที่ได้เริ่มให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 เป็นต้นมา มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศจากภาคเกษตรกรรมมาเป็นกิ่งอุตสาหกรรม ซึ่งส่งผลให้วิถีชีวิตและวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไป และรวมทั้งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชากรไทย โดยมีอุบัติภัยจากรายเป็นปัญหาทั่วไปของประเทศกำลังพัฒนา อุบัติภัยจากรายเป็นสาเหตุสำคัญของการตาย (ข้อมูลทางการแพทย์ระบุว่าในบรรดาสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ) รายงานทางการแพทย์ยืนยันว่า โรงพยาบาลทั่วประเทศต้องรับภาระอย่างหนักในการรักษาผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจากรถ กล่าวคือ ในโรงพยาบาลต่างจังหวัดต้องใช้เตียง ถึงร้อยละ 30 ของจำนวนเตียงที่มีอยู่ทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2535 กรมตำรวจ ได้รายงานว่ามีอุบัติเหตุจากรถทางบกถึง 61,329 ครั้ง มียานพาหนะที่เกี่ยวข้อง 114,178 คัน ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถทางบก มีจำนวนนับหมื่นคน มีผู้บาดเจ็บและเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลประมาณหกแสนราย (หนึ่งในสี่ของจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใน) นับว่าเป็นภาระหนักทางด้าน การรักษาพยาบาลของภาครัฐบาล นอกจากนี้ยังมีทรัพย์สินเสียหายทั้งในส่วนเอกชนและราชการคิดเป็นมูลค่าหลายร้อยล้านบาท แต่ความสูญเสียที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ การสูญเสียชีวิตและการบาดเจ็บถึงขั้นพิการของประชาชน (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2539) โดยกลุ่มของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-44 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน (Werawon Sateanrakarn, Rossukon Kangvallert, 1997) จากการวิจัยของ Judith, Tintinalli, and Ronald (1996, p. 12) พบว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นร้อยละ 50 จะเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 30 จะเสียชีวิตในช่วง 1-2 ชั่วโมงแรกก่อนถึงโรงพยาบาล และอีกร้อยละ 20 จะไปเสียชีวิตในโรงพยาบาลหลังจากได้รับการรักษาแล้ว และการวิจัยยังพบต่อไปอีกว่า ในกรณีผู้เสียชีวิตร้อยละ 30 นั้นอาจมีโอกาสรอดชีวิตได้หากผู้ป่วยได้รับการรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและถูกต้องก่อนที่ผู้ป่วยจะถึงโรงพยาบาล สมชาย กาญจนสุด (2006) กล่าวว่า การรักษาพยาบาลฉุกเฉินจะไม่เกิดผลดี หากล่าช้าผู้ป่วยฉุกเฉินจะเสียโอกาสในการอยู่รอดทุกนาทีที่ผ่านไป และเป็นที่น่าทราบดีอีกว่าการล่าช้าของขนย้ายผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมทำอันตรายซ้ำเติมให้ผู้ได้รับบาดเจ็บและยังมีหลักฐานแน่ชัดว่าการนำส่งโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดความสูญเสียกับผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมาก ความพยายามในการจัดระบบบริการที่เหมาะสม

จึงเกิดขึ้นเรื่อยมาเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าว ระบบการแพทย์ฉุกเฉินหมายถึงการจัดระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่ง ๆ ให้สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในพื้นที่ที่ได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติได้โดยเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และการส่งผู้ป่วยให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง และดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ (2537) ผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุจราจรเป็นชายมากกว่าหญิง กล่าวคือ 3 ใน 4 เป็นเพศชาย และ 1 ใน 4 เป็นเพศหญิง ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาวมากกว่าร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 15-35 ปี และมากกว่าร้อยละ 75 มีอายุระหว่าง 15-45 ปี อุบัติเหตุจราจรยังเป็นสาเหตุของความพิการ จากรายงานผลการศึกษาทางการแพทย์พบว่า อัตราความพิการอยู่ระหว่าง ร้อยละ 2-3.5 ของจำนวนผู้ป่วยใน ซึ่งคาดคะเนว่ามีความพิการปีละ 4,125 ราย เนื่องจากอุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 2.75 ของ 150,000 ราย) ความพิการย่อมจะทำให้เกิด ความเสียหายขึ้น

สหรัฐอเมริกาได้พัฒนาระบบ “Emergency Medical Services” (EMS) (EMS in Thailand, 2544) โดยการออกกฎหมายควบคุมดูแลมาตรฐานของรถพยาบาล วิธีการปฏิบัติงานที่เป็นขั้นตอน (Protocol) และหลักสูตรบุคลากรหลายระดับ เช่น เจ้าหน้าที่กู้ชีพที่เรียกกันว่า “Emergency Medical Technician” (EMT) และนักกู้ชีพ (Paramedic) เพื่อใช้เป็นมาตรฐานของหน่วย EMS ทั่วประเทศ จนหลายประเทศได้นำแนวคิดดังกล่าวไปดัดแปลงใช้ สำหรับในประเทศไทย ซึ่งพบว่าบทบาทการช่วยชีวิตจะเกี่ยวข้องกับหน่วยกู้ชีพต่างๆเป็นส่วนใหญ่ เช่น หน่วยกู้ชีพมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง เป็นต้น ซึ่งเดิมได้รับการขนส่งศพไม่มีญาติ ต่อมาได้เริ่มบทบาทการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากการจราจรนำส่งโรงพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ซึ่งต่อมาได้เกิดหน่วยกู้ชีพซึ่งมีการจัดการเป็นมูลนิธิในลักษณะนี้เกิดขึ้นมาหลายหน่วยทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และพบว่าประเทศไทยในอดีตระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนั้น เป็นการนำส่งผู้บาดเจ็บไปรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาล โดยไม่มีการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุแต่อย่างใด และส่วนใหญ่ผู้นำส่งจะเป็นผู้พบเห็นเหตุการณ์ หรือมูลนิธิเอกชน และปัจจุบัน โรงพยาบาลหลายแห่งในกรุงเทพฯ ได้จัดตั้ง “หน่วยกู้ชีพ” ขึ้นได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน เป็นต้น และโรงพยาบาลในภูมิภาค เช่น โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เป็นต้น เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ก่อนถึงโรงพยาบาลซึ่งจากข้อมูลพบว่าช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยกู้ชีพหรือกู้ภัยมีความวิตกกังวลอย่างมาก เป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้นและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย และจากการประเมินผลการดำเนินการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เฉพาะ

ในเขตกรุงเทพมหานครของโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี วชิรพยาบาล และโรงพยาบาลกรุงเทพ (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2539) ในระหว่าง 10 มีนาคม 2538-มีนาคม 2539 รวมระยะเวลา 1 ปี สรุปว่าจากอุบัติเหตุจำนวน 2,280 ครั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งหมด 2,602 คน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยในขณะนี้ประสบปัญหาอุปสรรคหลายประการทั้งด้านบริหารและการจัดบริการ เช่น ไม่มีการจัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นอย่างเป็นระบบ ขาดบุคลากรปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตามความจำเป็นที่ต้องบริการ 24 ชั่วโมง เพราะไม่มีแรงจูงใจเกี่ยวกับผลตอบแทนด้านการเงินที่สูงพอ จึงทำให้มีบริการอยู่ในพื้นที่จำกัด และในบางกรณีเกิดการซ้ำซ้อนในการทำงานซึ่งทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรโดยไม่จำเป็น เพราะขาดการประสานงานระหว่างหน่วยที่ให้บริการและการไม่มีระบบศูนย์รวมข้อมูลที่ดี ปัญหาการให้บริการที่อาจไม่ได้มาตรฐานทำให้ผู้บาดเจ็บอาจได้รับความเสียหายมากขึ้น ปัญหาที่โรงพยาบาลปฏิเสธการรับผู้บาดเจ็บเนื่องจากแจ้งว่าเตียงเต็ม จึงต้องเสียเวลาเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปที่อื่น ซึ่งอาจช้าเกินกว่าที่จะเชี่ยวชาญรักษาได้ทันทั่วทั้ง จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นเกิดผลกระทบโดยตรงกับพนักงานกู้ภัยที่ออกปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลในการเตรียมออกปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุได้ โดยความวิตกกังวลนั้นเป็นอารมณ์ชนิดหนึ่งประกอบด้วยความรู้สึกไม่มีความสุข ไม่สบายใจ หวาดหวั่นและความรู้สึกกลัวที่อยู่ลึก ๆ กังวลยึดอัดใจถึงสิ่งที่ไม่ดี หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพลดลงได้ เป็นต้น (EMS in Thailand, 2544)

จังหวัดชลบุรีมีหน่วยกู้ภัยใหญ่ๆที่รับผิดชอบออกปฏิบัติงานกู้ภัย มีอยู่ 5 หน่วยงานใหญ่ๆ ได้แก่ มูลนิธิไทรคุณธรรม หน่วยแจ้งเหตุ สกต.แสนสุข มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ มูลนิธิสว่างบริบูรณ์ และมูลนิธิโรจน (มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์, 2550) จากการสุ่มทำแบบสำรวจเบื้องต้นของผู้ทำวิจัยซึ่งสำรวจจาก 3 หน่วยงาน ที่ปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ ภายในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ จำนวน 20 คน มูลนิธิไทรคุณธรรม จำนวน 20 คน และหน่วยแจ้งเหตุ สกต.แสนสุข จำนวน 20 คน รวม 60 คน ได้ทำแบบสอบถามเรื่อง การค้นหาปัญหาในการที่เตรียมออกปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ เมื่อวันที่ 3 กันยายน-9 กันยายน 2550 ได้รับแบบสอบถามกลับมาจำนวน 54 ฉบับ ซึ่งพบว่าเป็นชายจำนวน 44 คน หญิง จำนวน 10 คน พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่มีผลต่อพนักงานหน่วยกู้ภัยในการที่เตรียมออกปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ คือความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ ได้แก่

อันดับ 1 ได้แก่ วิตกกังวลด้านความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 59.26 เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ณ จุดเกิดเหตุมีหลากหลาย จึงมีความแตกต่างกันในการให้ความช่วยเหลือ

อันดับ 2 ได้แก่ วิตกกังวลด้านความไม่มั่นใจในความรวดเร็ว ให้ทันเวลาในการช่วยเหลือ เบื้องต้นและการนำส่งโรงพยาบาลจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.84

อันดับ 3 ได้แก่ วิตกกังวลด้านการจัดการจราจรและความปลอดภัยในที่เกิดเหตุจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11

อันดับ 4 ได้แก่ วิตกกังวลด้านการใช้ภาษาวิทยุสื่อสาร จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.26

อันดับ 5 ได้แก่ วิตกกังวลด้านการจัดการในความปลอดภัยของทรัพย์สินของผู้ได้รับบาดเจ็บในที่เกิดเหตุ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56

จากข้อมูลข้างต้นนั้น พบว่า ในวาระปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุด้านต่าง ๆ ของพนักงานหน่วยกู้ภัย ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวล เป็นสาเหตุและเป็นปัญหาสำคัญของพนักงานหน่วยกู้ภัยที่เตรียมออกปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ ทั้งนี้ แพทเทอร์สัน (Patterson, 1973, p. 348) ได้กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นช่องทางระหว่างปัจจุบันกับอนาคต คือเมื่อบุคคลคิดถึงเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น ความคิดของบุคคลจะกระโดดจากปัจจุบันไปสู่ออนาคต ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ส่วนแนวคิดของไรครอฟฟ์ (Rycroft, 1978 p. 12) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเป็นความรู้สึกเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ภาวะเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตระหนักว่า มีบางสิ่งบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตนเอง แต่ยังไม่สามารถกำจัดสิ่งนั้นได้ เนื่องจากยังไม่ได้เกิดขึ้นจริง ๆ หากสิ่งนั้นเกิดขึ้นแล้ว หรือบุคคลรับรู้อย่างชัดเจนแล้วความวิตกกังวลก็จะหมดไป เพราะไม่ต้องทำการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาแล้ว เหลืออยู่แต่การลงมือปฏิบัติจริง และภาวะอารมณ์ชนิดอื่นจะเข้ามาแทนที่ความวิตกกังวล สอดคล้องกับสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1966, p. 11) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นความเครียดของบุคคลอันเกิดจากความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย โดยความรู้สึกที่ถูกคุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของบุคคลลดลง และก่อให้เกิดผลเสียต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ความวิตกกังวลมีหลายระดับ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้าและประสิทธิภาพในการประเมินสถานการณ์ของบุคคลนั้น หากมีความวิตกกังวลที่เหมาะสม จะกระตุ้นให้บุคคลมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ทั้งนี้เพื่อขจัดสาเหตุหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่พนักงานหน่วยกู้ภัย และลดความวิตกกังวลในการที่เตรียมปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ โดยสร้างสมาธิและสติ ให้สามารถพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ และรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์

ทางจิตที่ทุกคนพบในชีวิต จะพบมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ในสังคมถ้ามีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่เกิน 6 เดือนก็จะมีประสบการณ์น้อยและมีความชำนาญในการปฏิบัติงานน้อยเช่นกัน ก็จะยิ่งส่งผลให้เกิดมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับไรครอฟฟ์ (Rycroff, 1978, p. 12) ซึ่งเชื่อว่าเมื่อความวิตกกังวลเกิดกับสิ่งที่บุคคลไม่รู้ก็ย่อมแสดงว่าประสบการณ์ใหม่ทั้งหลายสามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้นไม่ว่าประสบการณ์นั้นจะน่าพึงพอใจหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ ธีรเดช ฉายอรุณ (2549, หน้า 16) กล่าวว่าถ้าบุคคลเข้าปฏิบัติงานใหม่จะเริ่มเรียนรู้และเข้าสู่ระยะการปรับตัวในช่วง 3 เดือนแรกของการทำงาน (แต่ละแห่งอาจใช้เวลาต่างกัน) และเมื่อพ้นระยะทดลองปฏิบัติราชการ 6 เดือน ก็น่าที่จะแสดงภาวะของการคงที่ หรือมีการปฏิบัติงานทำคล่องตัวได้ ปัจจุบันมีปัจจัยหลายประการที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากกว่าสังคมสมัยก่อน ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นผลทำให้สภาพสังคมและเศรษฐกิจต้องเปลี่ยนแปลงไป ด้วย การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัว ทั้งที่คาดการณ์ไว้หรือไม่คาดการณ์ไว้ก่อน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่บุคคล ทั้งร่างกายและจิตใจ

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง (Reality Group Counseling) ซึ่งพัฒนาโดยวิลเลียม กลาสเซอร์ (William Glasser) เป็นศาสตร์ที่มีเป้าหมายคือ การสร้างความยอมรับตัวเอง เรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับคนอื่น ส่งเสริมให้รู้จักตนเอง รู้ถึงความต้องการและปัญหาของคนอื่น หาทางเลือกที่เหมาะสมที่จะจัดการแก้ไขปัญหาของตนเองและความขัดแย้งกับผู้อื่น และในลักษณะงานของคู่มือคือให้บริการประชาชนด้านต่าง ๆ และช่วยเหลือชีวิตผู้ประสบภัย ซึ่งจะช่วยให้เกิดการรับรู้สถานการณ์และเหตุการณ์ว่าไม่เป็นการคุกคามจิตใจ มีความมั่นใจในการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานก็ด้วย จุดเกิดเหตุ และกล้าเผชิญกับเหตุการณ์ ตามแนวคิดแบบเผชิญความจริงที่มีความเชื่อว่า ทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และในกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นกระบวนการของกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้จากกันและกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดร่วมกัน ได้มีการตั้งเป้าหมายของกลุ่มและกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มปรับเปลี่ยนแนวความคิดจากภายในตนให้ออกมาเป็นแผนดำเนินการที่เป็นรูปธรรม มีโอกาสสำรวจตนเอง และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง แสดงความรู้สึกกล้าเผชิญปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา แสดงความคิดสามารถนำมาใช้กับหน่วยปฏิบัติที่ปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติ นอกจากนั้นการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มยังเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่มและความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่มีกระบวนการคิดเป็นสำคัญและเรียนรู้ที่จะนำความคิดประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนความรู้สึกและอารมณ์ไปในทางที่ดีขึ้น (Corey, 2004) ดังนั้นพอสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มเหมาะกับหน่วยปฏิบัติที่เตรียมออกปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติมาก

เพราะสามารถแก้ไขได้ด้วยการช่วยให้บุคคลมีการคิดพิจารณาและกำหนดเป้าหมายหรือความต้องการของตนทั้งในปัจจุบันและในระยะยาวอย่างชัดเจน จะช่วยให้บุคคลพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการไปสู่เป้าหมาย แสวงหาทางเลือกและรูปแบบของพฤติกรรมใหม่เพื่อไปสู่เป้าหมายหรือความต้องการได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยยึดทฤษฎีเผชิญความจริง (Reality Theory) เพื่อช่วยให้พนักงานหน่วยกู้ภัยที่มีความวิตกกังวลสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และมีวิธีการกำหนดทิศทางในชีวิตของตนเอง เลือกการดำเนินชีวิตในอนาคตรับมือกับสิ่งที่เลือกทำ เน้นการกระทำในปัจจุบัน ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม และช่วยทำให้เกิดการรับรู้สถานการณ์และเหตุการณ์ที่คุกคามจิตใจ มีความมั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์ กล้าเผชิญกับเหตุการณ์ ทำให้เกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองและสามารถนำศักยภาพของตนเองมาใช้แก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ทั้งด้านชีวิตประจำวันส่วนตัวและพัฒนา ด้านชีวิตการทำงานปฏิบัติหน้าที่ คือ การช่วยเหลือชีวิตผู้ประสบภัยได้อย่างเต็มความสามารถ มีความวิตกกังวลลดลง มีความมั่นใจมากขึ้น แต่ถ้าไม่มีความมั่นใจก็จะส่งผลกระทบให้ศักยภาพลดลงอาจทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ ซึ่ง Glasser (1965) ยังมีความเชื่อว่าเป็นธรรมชาติของมนุษย์ยังมีพลังแห่งความสามารถอยู่ด้วย พลังดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้นให้คนเราพยายามต่อสู้ฟันฝ่าอุปสรรคให้ได้ เพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายปลายทางของชีวิตที่สุขสบายประสบความสำเร็จแห่งชีวิตตนเอง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษา ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อความวิตกกังวลของพนักงานหน่วยกู้ภัยที่เตรียมออกปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ

### สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง
2. พนักงานหน่วยกู้ภัยที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมีความวิตกกังวลแตกต่างจากพนักงานหน่วยกู้ภัยกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลอง
3. พนักงานหน่วยกู้ภัยที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมีความวิตกกังวลแตกต่างจากพนักงานหน่วยกู้ภัยกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
4. พนักงานหน่วยกู้ภัยที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมีความวิตกกังวลในระยะหลังทดลองแตกต่างจากระยะก่อนได้รับคำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง

5. พนักงานหน่วยกู้ภัยที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมีความวิตกกังวลในระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนได้รับคำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง

### ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงที่มีต่อความวิตกกังวลของพนักงานหน่วยกู้ภัยที่เตรียมออกปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ และสามารถใช้เป็นแนวทางให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงไปใช้กับกลุ่มกู้ภัยอื่น ๆ ได้ เพราะเนื่องจากกลุ่มหน่วยกู้ภัยอื่นมีภาพรวมของศักยภาพและธรรมชาติของการทำงานคล้าย ๆ กัน

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นพนักงานหน่วยกู้ภัย (หรือชื่อหน่วยว่า มังกร) มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ มีอายุการปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 300 คน (ปี พ.ศ. 2551) รับผิดชอบภายในพื้นที่ อำเภอมะนังจังหวัดยะลา

1.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานหน่วยกู้ภัยที่เตรียมออกปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุของมูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ มีอายุการปฏิบัติงานไม่เกิน 6 เดือน มีความวิตกกังวลในระดับมาก มีคะแนน 60-80 คะแนน จำนวน 44 คน คัดเลือกพนักงานหน่วยกู้ภัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสมัครใจ จำนวน 16 คน หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Random Assignment) เพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้

- 1.2.1 พนักงานหน่วยกู้ภัย ไม่มีภาระที่ต้องทำในช่วงเวลาของการให้คำปรึกษา
- 1.2.2 พนักงานหน่วยกู้ภัย ไม่เคยได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง
- 1.2.3 พนักงานหน่วยกู้ภัย มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

#### 2. ตัวแปร

2.1 ตัวแปรต้น คือ การให้คำปรึกษา กับระยะเวลาในการทดลอง

2.1.1 วิธีการทดลอง แบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่

2.1.1.1 การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

2.1.1.2 การให้คำปรึกษาตามขั้นตอนปกติของหน่วยกู้ภัยมูลนิธิ

ธรรมรัศมีมณีรัตน์

## 2.1.2 ระยะเวลาการทดลอง จำแนกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

### 2.1.2.1 ระยะเวลาการทดลองก่อนการทดลอง

### 2.1.2.2 ระยะเวลาการทดลองหลังการทดลอง

### 2.1.2.3 ระยะเวลาการทดลองติดตามผลการทดลอง

## 2.2 ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวล

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความวิตกกังวลในการเตรียมออกปฏิบัติงานกู้ภัย ณ จุดเกิดเหตุ หมายถึง ความรู้สึกไม่สงบ ไม่ปลอดภัย มีความตึงเครียดไม่ผ่อนคลาย เหมือนสำนึก มีความวิตกกังวล หงุดหงิด ไม่พึงพอใจ หวาดกลัว ไม่สุขกายสุขใจ ไม่นั่นใจ รู้สึกตื่นเต้น กระวนกระวาย ลังเล สับสน ไม่นั่นคง ไม่มีความเบิกบานใจ หรือเกิดความกลัวในสิ่งที่ยังไม่พบเห็นของหน่วยกู้ภัยในการเตรียมการก่อน การที่ต้องออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุเนื่องจากยังไม่ทราบถึงลักษณะการบาดเจ็บและอาการของผู้ประสบภัยจึงส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลก่อนการออกปฏิบัติงานอย่างเช่น ในกรณีอุบัติเหตุทางยานยนต์ ทางน้ำ ทางอากาศ ว่างดภัย และอัคคีภัย เป็นต้น

2. หน่วยกู้ภัย หมายถึง หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานเบื้องต้นที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสาธารณสุขจังหวัดแล้วและภาพโดยรวม ธรรมชาติของการทำงานคล้าย ๆ กัน ให้บริการประชาชนด้านต่าง ๆ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น การบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน โดยบุคลากรที่ได้รับการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยจะให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุเบื้องต้น ก่อนที่จะเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาลต่อไปโดยมีการดูแลและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บระหว่างนำส่ง พร้อมทั้งให้ข้อมูลคนไข้กับสถานพยาบาล ต่อไปด้วย ซึ่งจะช่วยให้โอกาสที่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเหล่านั้นรอดชีวิตสูงขึ้นและลดการเกิดความพิการของผู้ได้รับบาดเจ็บให้ลดลงจากการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับบาดเจ็บให้ถูกวิธีและรวดเร็ว ซึ่งเป็นภารกิจหลักสำหรับภารกิจรอง คือ การบริการประชาชนในทุกด้าน การรักษาความปลอดภัยของประชาชน เช่น การจัดการจราจร การอำนวยความสะดวกในการจัดงานประเพณีหรืองานสำคัญต่าง ๆ เป็นต้น โดยการทำงานของหน่วยกู้ภัยจะแบ่งการทำงานออกเป็น หน่วยจตุรบริการซึ่งจะมีพนักงานหน่วยกู้ภัยประจำหน่วยจตุรบริการละ 1 คน ถึง 17 คน และมีรถพยาบาลฉุกเฉินประจำหน่วยจตุรบริการละ 1 คัน ซึ่งสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำหนดพื้นที่หน่วยจตุรบริการเอง

3. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคลเป็นกลุ่มซึ่งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา การใช้เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเองมากขึ้นจนสามารถ



นำไปปรับปรุงตนเองและแก้ไขปัญหาดังกล่าวตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น การเน้นที่พฤติกรรม ปัจจุบันการประเมินพฤติกรรม การพัฒนาแผนการเพื่อการเปลี่ยนแปลง มีความมุ่งมั่น ไม่ยอมรับข้อแก้ตัว ไม่ใช้การลงโทษ และไม่ยอมล้มเลิกความตั้งใจ โดยเน้นถึงความต้องการพื้นฐาน 5 ประการของผู้รับคำปรึกษาได้แก่ ความต้องการการยอมรับ ความต้องการความรักและการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ความต้องการอำนาจ ความต้องการเป็นอิสระและความต้องการความสนุกสนาน พิจารณาพฤติกรรมของตนเองตามความเป็นจริง รวมทั้งการยอมรับและรับรู้ พฤติกรรมเกี่ยวกับปัญหาที่ตนเองประสบ ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าตนเป็นผู้ควบคุมพฤติกรรมของตนเอง (Want: W) มีวิธีการกำหนดทิศทางชีวิตตน (Doing and Direction: D) มีวิธีการประเมินตนเอง (Self Evaluation: E) มีความวางแผน (Planning: P) และเลือกทางเดินชีวิต ในอนาคตและปัจจุบัน ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมสามารถนำไปใช้ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

4. การให้คำปรึกษาตามปกติของหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรักษามีนีร์ตัน แบ่งเป็น 3 ฝ่าย ในการให้คำปรึกษา ฝ่ายแรก คือ หัวหน้าจุดจะรับผิดชอบให้คำปรึกษาหรือประเมินเบื้องต้น ถ้าแก้ปัญหาไม่ได้ก็จะส่งต่อไปฝ่ายที่สองคือหัวหน้าเขตซึ่งรับผิดชอบบริเวณตำบลนั้น ๆ เมื่อประเมินว่าแก้ปัญหาไม่ได้ก็จะส่งต่อไปฝ่ายที่สามคือฝ่ายปฏิบัติการ และทั้งหมดจะอยู่ภายใต้ การรับผิดชอบของท่านประธานมูลนิธิธรรมรักษามีนีร์ตัน

5. หน่วยมัจกร หมายถึง หน่วยปฏิบัติงานกู้ภัยของมูลนิธิธรรมรักษามีนีร์ตัน ซึ่งเป็น การรวมกลุ่มของบุคคลหลายสาขาอาชีพที่มีปณิธานความเสียสละในการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม และส่วนรวม โดยการช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่าง ๆ เช่น วาดภัย อัคคีภัย และภัยที่เกิดขึ้นทั้งหมด ทั้งในจังหวัดชลบุรี และจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรักษามีนีร์ตัน ได้ร่วมกับการดำเนินงานของมูลนิธิ ต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พื้นที่รับผิดชอบหลักในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

### ตัวแปรต้น

วิธีการให้คำปรึกษา
1. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง
2. วิธีปกติของหน่วยกู้ภัยมูลนิธิธรรมรสมีมติรัตน์

ระยะเวลาในการทดลอง
1. ระยะก่อนทดลอง
2. ระยะหลังทดลอง
3. ระยะติดตามผล

### ตัวแปรตาม

ความวิตกกังวล

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย