

## การพัฒนาอาสาสมัครและสร้างกระบวนการสื่อสารแบบไร้รอยต่อระหว่างการส่งต่อนักท่องเที่ยวฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกลของอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง\*

ปิยธรรม เร่งเร็ว<sup>\*\*</sup>, อิศรา โยริยะ<sup>\*\*a</sup>, ณัฐนันท์ ฐิตยาปราโมทย์<sup>\*\*\*</sup>, เบนจวรรณ เลาลลิต<sup>\*\*\*</sup>,  
ณัฐวุฒิ ปัญญา<sup>\*\*\*\*</sup>, นุสรรา แสงอร่าม<sup>\*\*\*\*</sup>, ปณิตทัต กัลยา<sup>\*\*\*</sup>

### บทคัดย่อ

หลังการแพร่ระบาดของ COVID-19 ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการท่องเที่ยวให้มีความพร้อมและปลอดภัย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อการส่งต่อนักท่องเที่ยวฉุกเฉินแบบไร้รอยต่อในพื้นที่ห่างไกลของอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป หัวข้อและบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก หัวข้อและบันทึกการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม หัวข้อและบันทึกการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ทักษะการสื่อสารในการแจ้งเหตุเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเบื้องต้น ส่วนที่ 3 ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ส่วนที่ 4 ทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้น

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะต่าง ๆ ระหว่างก่อนการอบรมและหลังการอบรมของกลุ่มอาสาสมัคร โดยใช้ Paired t test เพื่อตอบวัตถุประสงค์การพัฒนาด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาลของอาสาสมัคร เพื่อส่งต่อนักท่องเที่ยวฉุกเฉินแบบไร้รอยต่อในพื้นที่ห่างไกลอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปางพบว่า กลุ่มตัวอย่างจากการประเมินทักษะการสื่อสารขั้นตอนในการแจ้งเหตุเพื่อส่งต่อผู้ป่วย ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ ทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเมื่อถูกงูกัด การถูกแมลงมีพิษกัดต่อย การทำแผลและการห้ามเลือด การปฐมพยาบาลกรณีกระดูกหัก หลังการพัฒนาอาสาสมัครพบว่ามีความเฉลียวสูงกว่าก่อนการพัฒนาอาสาสมัครอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในทุกทักษะ จากการศึกษาพบว่าการพัฒนาทักษะด้านการปฐมพยาบาลของอาสาสมัครสามารถพัฒนาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและของทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกลุ่มตัวอย่างได้

**คำสำคัญ:** การพัฒนาอาสาสมัคร; การส่งต่อแบบฉุกเฉิน; การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน; ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

\* ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

\*\*\*\* อาจารย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

<sup>a</sup> Corresponding author: อิศรา โยริยะ Email: Chirra\_noom@hotmail.com

รับบทความ: 23 เม.ย. 68; รับบทความแก้ไข: 16 พ.ค. 68; ตอบบรรณาธิการ: 17 พ.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 17 พ.ค. 68

## Development of Volunteer and Emergency Tourist-patients Referral System and Communication Process in Seamless Pattern for Remote Community Tourism Destination in Mueang Pan District, Lampang Province\*

Piyathorn Rengrew<sup>\*\*</sup>, Issara Yoriya<sup>\*\*a</sup>, Nattanun Thitiyapramote<sup>\*\*\*</sup>,  
Benjawan Laollit<sup>\*\*\*</sup>, Nattawut Panya<sup>\*\*\*\*</sup>, Nusara Saengarom<sup>\*\*\*\*</sup>, Pannatat Kanya<sup>\*\*\*</sup>

### Abstract

After COVID-19 pandemic, Thailand has placed importance on developing a tourism system that is prepared and safe. This study aimed to develop 30 health volunteers to enable seamless emergency referral of tourists in remote areas of Mueang Pan district, Lampang province. Instruments comprised of a general information questionnaire, interview guides and transcripts for in-depth interviews, non-participatory observation guides and focus group discussion guides and transcripts. Tools were organized into four parts: 1) general Information, 2) communication skills for initial emergency reporting and patient referral, 3) basic cardiopulmonary resuscitation, and 4) first aid skills.

A comparison of the average skill scores before and after the training among the group of volunteers was conducted using a paired t-test, with the objective of developing resuscitation and first aid skills for seamless emergency referral of tourists in remote areas of Mueang Pan District, Lampang Province. Results revealed that participants showed improvement in several areas, including communication skills for reporting and referring patients, basic cardiopulmonary resuscitation (CPR) skills, and basic first aid skills. The latter included first aid for snake bites, insect stings, wound care and bleeding control, and fracture management. After the training, the average scores in all these skill areas were significantly higher than the pre-training scores, at  $p=0.05$ . The study found that training was effective in improving both basic resuscitation and first aid skills among the participants.

**Keywords:** Health volunteer development; Patient referral, Basic life support; First aid skills

---

\* This research was funded by the National Science, Research and Innovation Fund

\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Lampang Rajabhat University

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Management Science, Lampang Rajabhat University

\*\*\*\* Lecturer, Faculty of Management Science, Lampang Rajabhat University

<sup>a</sup> Corresponding author: Issara Yoriya Email: Chirra\_noom@hotmail.com

*Received: Apr. 23, 25; Revised: May 16, 25; Accepted: May 17, 25; Published Online: May 17, 25*

## บทนำ

จากข้อมูลขององค์การการท่องเที่ยวโลก<sup>(1)</sup> พบว่า ในปี 2565 มีจำนวนนักท่องเที่ยวเดินทางระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชีย รวมทั้งสิ้น 84.4 ล้านคน ซึ่งมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่มีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ที่สร้างรายได้เข้าประเทศเป็นจำนวนมาก โดยประเทศไทยมีสถานการณ์ที่ฟื้นตัวจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2564 พบว่า รายได้รวมจากการท่องเที่ยวของประเทศไทยเพิ่มขึ้น 2 เท่า หรือขยายตัวร้อยละ 219.86 จากการเพิ่มขึ้นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ<sup>(2)</sup> ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวสูง โดย The Travel & Tourism Competitiveness Index ของ World Economic Forum (WEF)<sup>(3)</sup> ระบุอันดับความสามารถด้านการท่องเที่ยวของไทยปี 2562 อยู่ในอันดับที่ 31 จาก 139 ประเทศทั่วโลก ปรับดีขึ้นจากอันดับ 34 ในปี 2560 โดยประเทศไทยมีจุดแข็งอยู่ที่ความโดดเด่นด้านทรัพยากรธรรมชาติ โครงสร้างพื้นฐานสำหรับบริการนักท่องเที่ยว และด้านราคา ประเทศไทยสูญเสียรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติราว 1.5 ล้านล้านบาท ในปี 2563 จากที่เคยได้รับในปี 2562 จำนวน 1.9 ล้านล้านบาท<sup>(4)</sup> และในช่วงหลายปีที่ผ่านมาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวได้รับอิทธิพลจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไปจากเดิม<sup>(5)</sup> โดยปัจจุบันพฤติกรรมและความต้องการการท่องเที่ยวที่คำนึงถึงสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพ ความปลอดภัยและความสะอาดมาอันดับหนึ่ง และคำนึงถึงสุขภาพอนามัยของสถานที่ท่องเที่ยวมากยิ่งขึ้น<sup>(6)</sup> ซึ่งหลังการแพร่ระบาดประเทศไทยจะมุ่งเน้นเพื่อพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้มีความพร้อม โดยเฉพาะการท่องเที่ยวในชุมชนที่หน่วยงานภาครัฐพยายามส่งเสริมให้เกิดขีดความสามารถด้านการท่องเที่ยว

นอกจากนี้ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา<sup>(7)</sup> ได้ติดตามสถานการณ์และตรวจสอบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว ได้รวบรวมสถิติการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย พบว่า ในปี 2559 มีนักท่องเที่ยวบาดเจ็บจำนวน 497 ราย และเสียชีวิต จำนวน 204 ราย ในปี 2560 พบว่า มีนักท่องเที่ยวต่างชาติบาดเจ็บ จำนวน 526 ราย และเสียชีวิต จำนวน 230 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยนักท่องเที่ยวต่างชาติที่บาดเจ็บโดยส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 280 ราย ในปี 2559 และจำนวน 288 ราย ในปี 2560 ตามลำดับ รองลงมาเกิดจากอุบัติเหตุทางน้ำ จำนวน 122 ราย ในปี 2559 และจำนวน 104 ราย โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวที่เป็นชาวต่างชาตินิยมเลือกใช้บริการรถจักรยานยนต์เนื่องจากสะดวก มีความรวดเร็วในการเดินทาง ราคาไม่สูง ซึ่งนักท่องเที่ยวบางคนอาจจะขาดทักษะและความชำนาญในการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย<sup>(8)</sup> ปัญหาความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นทำให้ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และการตัดสินใจในการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย และจังหวัดลำปางได้มีการปรับกลยุทธ์การส่งเสริมการท่องเที่ยว โดยส่งเสริมและยกระดับ ชุมชนท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงอยู่หลายชุมชนแต่ที่เป็นจุดดึงดูดนักท่องเที่ยวในช่วงที่ผ่านมา อันเกิดจากความสวยงามของพื้นที่และเอกลักษณ์เฉพาะตัว ได้แก่ชุมชนบ้านป่าเหมี้ยง อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง มีระยะทางห่างจากตัวเมืองจังหวัดลำปางประมาณ 87 กิโลเมตร เป็นชุมชนที่มีการจัดงานเทศกาลดอกเสี้ยวบานในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคมของทุกปีและ

เป็นพื้นที่อาศัยของชุมชนกระเหรี่ยงสภาพถนนและการเดินทางลำบาก โครงการช่วยการสื่อสารไม่ครอบคลุมพื้นที่ การรับบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึง ฯลฯ จากสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2564<sup>(9)</sup> พบว่าตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม และอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการจราจรที่เกิดขึ้นใน อำเภอเมืองปาน พบผู้ประสบเหตุจำนวน 238 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้น ข้อมูลในระบบสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างทางมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการที่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการทางการแพทย์ขั้นสูงตั้งแต่อยู่นอกโรงพยาบาล จะทำให้มีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(10)</sup>

ดังนั้นความปลอดภัยในการท่องเที่ยวจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน จะต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตัดสินใจท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวไม่ว่าเป็นชาวไทยหรือต่างชาติ เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือภัยพิบัติกับการท่องเที่ยวย่อมส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศ ความเชื่อมั่นในการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวลดลงคณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความปลอดภัยและเพื่อเป็นการศึกษา การยกระดับการท่องเที่ยวของชุมชนให้มีมาตรฐานความปลอดภัยตลอดจนการช่วยเหลือต่อนักท่องเที่ยว โดยการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์ที่หาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาล<sup>(9)</sup>

## วิธีดำเนินการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PARs) เพื่อดำเนินการวิจัยและสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ และดำเนินกิจกรรมของการวิจัยในขั้นตอนต่าง ๆ พื้นที่วิจัย คือ อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จากประชากรจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชนิด คือ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก 2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม 3) การสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การพรรณานาเนื้อหา ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Summative content analysis) โดยจำแนกเนื้อหาคำสัมภาษณ์และเนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม โดยอาศัยกรอบแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา โดยที่ผู้เข้าร่วมทุกคนจะได้ปรับการประเมินทักษะด้านต่าง ๆ ผ่านการใช้แบบทดสอบ ก่อนการเข้ารับการอบรม เมื่อการอบรมสิ้นสุดลงจะมีการประเมินทักษะผ่านแบบทดสอบ อีกครั้งหลังการอบรม โดยผู้วิจัยจะทำการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมตั้งแต่ก่อนการอบรม ขณะอบรม และหลังการอบรม การสนทนากลุ่มได้ใช้หลังจากที่มีการอบรมและประเมินทักษะทางแบบทดสอบ โดยการอบรมใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 2 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครเพื่อการส่งต่อนักท่องเที่ยวฉุกเฉินแบบไร้รอยต่อในพื้นที่ห่างไกลของอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง
2. เพื่อพัฒนาทักษะด้านการปฐมพยาบาลของอาสาสมัครเพื่อการส่งต่อนักท่องเที่ยวฉุกเฉินแบบไร้รอยต่อในพื้นที่ห่างไกลของอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในพื้นที่อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน ประกอบด้วย อสม. ผู้นำชุมชน ประชาชน และผู้ประกอบการ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน โดยที่ส่วนที่ 1 ประกอบไปด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบไปด้วย เพศ อายุ การศึกษา บทบาทในชุมชน ข้อมูลส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตของผู้วิจัย โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม แบบบันทึกการสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง และส่วนที่ 3 ได้แก่ แบบประเมินทักษะของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรม โดยก่อนการใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้มีการทดสอบความยากและอำนาจในการจำแนกของแบบทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน ในอำเภอแจ้ห่มพบว่า ค่าความยาก ( $p$ ) ของแบบทดสอบก่อนการอบรม มีค่าเท่ากับ 0.52 และมีอำนาจในการจำแนก ( $r$ ) เท่ากับ 0.55 ในขณะที่ค่าความยาก ( $p$ ) ของแบบทดสอบ หลังก่อนการอบรมมีค่าเท่ากับ 0.44 และมีอำนาจในการจำแนก ( $r$ ) เท่ากับ 0.58 แบบสอบถาม หัวข้อ การสังเกตและหัวข้อในการบันทึกการสนทนากลุ่ม ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลผลจากแบบประเมิน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินทักษะการสื่อสารในการแจ้งเหตุเพื่อส่งต่อผู้ป่วย แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน (CPR) แบบประเมินทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้น วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ใช้การวิเคราะห์โดย Paired sample t- test

## การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 112/2566 โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย และสามารถผ่อนตัวจากการวิจัยได้ตลอดการวิจัย การเก็บข้อมูล ทั้งการจัดทำรายงาน ผลวิเคราะห์งานวิจัย และข้อมูลที่เก็บมาได้ ผู้วิจัยจะรักษาเป็นความลับและปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชนป่าเหมี้ยง ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ประชาชนและผู้ประกอบการในพื้นที่บ้านป่าเหมี้ยง จำนวน 30 คน เป็นเพศชายจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 เพศหญิงจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ กลุ่มอายุระหว่าง 20-39 ปี จำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 33.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7

รองลงมาคิดระดับชั้นประถมศึกษาจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และระดับปริญญาตรี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอสม. ผู้นำชุมชน ประชาชน และผู้ประกอบการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	11	36.7
หญิง	19	63.3
<b>ช่วงอายุ</b>		
13-19 ปี	1	3.3
20-39 ปี	10	33.3
40-59 ปี	17	56.7
60 ปีขึ้นไป	2	6.7
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	8	26.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	14	46.7
ปริญญาตรี	6	20.0
<b>บทบาทในชุมชน</b>		
ประชาชน	10	33.3
อาสาสมัครสาธารณสุข	5	16.7
ผู้นำชุมชน	5	16.7
ผู้ประกอบการ	10	33.3

ตารางที่ 2 การประเมินทักษะการสื่อสารขั้นตอนในการแจ้งเหตุเพื่อส่งต่อผู้ป่วย

ทักษะการสื่อสารขั้นตอนในการแจ้งเหตุเพื่อส่งต่อผู้ป่วย	Mean	SD	t	95%CI	Sig
ก่อนการพัฒนาอาสาสมัคร	62.00	8.052	-5.71	-10.59, -22.40	≤ 0.001
หลังการพัฒนาอาสาสมัคร	78.50	14.68			

การประเมินทักษะการสื่อสารขั้นตอนการแจ้งเหตุเพื่อส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังการอบรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษาเท่ากับ 62.00 ( $\pm 8.05$ ) และหลังการศึกษามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.50 ( $\pm 14.68$ ) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบกันโดยใช้ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการศึกษาลูกสูงกว่าก่อนการศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$

ผลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่มของทักษะการสื่อสารขั้นตอนการแจ้งเหตุเพื่อส่งต่อผู้ป่วยพบว่า ก่อนการเข้ารับการอบรมกลุ่มตัวอย่างหลายคนโดยเฉพาะประชาชนและผู้ประกอบการ

ยังไม่ทราบหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน 1669 และหลายคนมีการแสดงความคิดเห็นว่าถ้าเกิดเหตุการณ์แบบนี้ จะเรียกผู้ใหญ่บ้านเพราะไม่รู้จะเรียกใคร และเมื่อหลังการอบรมทุกคนสามารถตอบได้ว่าจะต้องประสานงานกับใครทั้งในชุมชนและโรงพยาบาลใกล้เคียง หลายคนแสดงความคิดเห็นว่าการส่งต่อผู้ป่วยและการสื่อสารง่ายกว่าที่คิด แต่เมื่อเข้าสู่การสนทนากลุ่มและผู้วิจัยได้ตั้งคำถามเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยเพื่อสื่อสารและส่งต่อ พบว่ายังมีหลายคนที่ยังไม่สามารถประเมินได้ครบทุกขั้นตอน แล้วยังพบว่าบางคนยังจำค่าปกติของสัญญาณชีพเบื้องต้นไม่ได้ทั้งหมด

“เจอแบบนี้ไปเรียกพ่อหลวงมาทำเพราะป้าคงตกใจทำอะไรไม่ถูก ให้พ่อหลวงจัดการไปเถอะ ป้าทำไม่เป็นกลัวคนเขาจะเป็นอะไร”

“ถ้าหนักท้องเที่ยวเกิดอุบัติเหตุในหมู่บ้านเรา ผมก็จะโทรเรียก 1669 หรือไม่ก็ไปแจ้งพ่อหลวงบ้านให้มาช่วยดู ระหว่างนั้นผมก็จะสังเกตอาการที่ผิดปกติของนักท่องเที่ยว ขั้นตอนแรกจะรู้ว่าเขามีสติอยู่ไหม แล้วค่อยประมวลส่วนอื่น ๆ เพื่อเป็นข้อมูลให้กับกู้ภัยหรือ 1669”

### ตารางที่ 3 การประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	Mean	SD	t	95%CI	Sig
ก่อนการพัฒนาอาสาสมัคร	51.13	11.22	-18.43	-34.95, -28.00	≤ 0.001
หลังการพัฒนาอาสาสมัคร	82.63	11.08			

การประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนและหลังการอบรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษาเท่ากับ 51.13 ( $\pm 11.22$ ) และหลังการศึกษาเท่ากับ 82.63 ( $\pm 11.08$ ) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบกันโดยใช้ Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq 0.001$

จากการประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ผ่านการสังเกตและการสนทนากลุ่มยังสอดคล้องกับผลจากแบบทดสอบที่พบว่า หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้น และกลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานนั้นมีความมั่นใจยิ่งขึ้น หลังการอบรม เนื่องจากไม่ได้รับการฟื้นฟูองค์ความรู้และทักษะของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมานานแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจะมีความมั่นใจน้อยกว่ากลุ่มที่มีทักษะมาก่อนแล้ว และเมื่อเทียบทักษะหลังการอบรมพบว่า ส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและสามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้ แต่พบว่ามีบางคนที่ยังสับสนในการเรียงขั้นตอน

“ตอนนั้นเขาพา อสม ไปอบรมในเมืองเคยทำอยู่นะ แต่จำขั้นตอนทั้งหมดไม่ได้แล้ว ไม่ได้ทำมานานมาก น่าจะ 2 ปีแล้วมั้ง พอมาฝึกอีกทีก็จำได้แล้ว น่าจะมีฝึกทุกปีจะได้ไม่ลืม”

### แบบประเมินทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้น

การประเมินทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประกอบด้วย 5 ทักษะหลักคือ ทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้นทางเดินหายใจอุดกั้น ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกงูกัด ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อมีแมง แมลงมีพิษกัด ต่อย ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นการทำแผลและการห้ามเลือด และทักษะการ

ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีกระดูกหัก การแปลผลคะแนนจะแยกออกในแต่ละทักษะเนื่องจากแต่ละทักษะในการปฐมพยาบาลจะใช้ทักษะและความรู้ที่แตกต่างกัน ผลคะแนนการประเมินทักษะต่าง ๆ มีดังนี้

#### ตารางที่ 4 การประเมินทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทางเดินหายใจอุดกั้น

ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทางเดินหายใจอุดกั้น	Mean	SD	t	95%CI	Sig
ก่อนการพัฒนาอาสาสมัคร	17.00	15.12	-11.82	-45.35, -31.98	≤ 0.001
หลังการพัฒนาอาสาสมัคร	55.67	13.11			

ผลคะแนนการประเมินทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้นทางเดินหายใจอุดกั้นก่อนและหลังการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษาเท่ากับ 17.00 ( $\pm 15.12$ ) และหลังการศึกษาเท่ากับ 55.67 ( $\pm 13.11$ ) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบกันโดยใช้ Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq 0.001$

จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมพบว่าทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทางเดินหายใจอุดกั้นเป็นทักษะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีทักษะในการปฐมพยาบาล หลายคนแสดงความเห็นก่อนการอบรมว่าการเอามือทาบหลังเหมือนคนเอามือมาตีหลัง น่าจะช่วยให้ และหลายคนแสดงความคิดเห็นว่าไม่เคยเจอสถานการณ์นี้มาก่อนไม่รู้เหมือนกันว่าจะทำยังไงคิดได้แต่เอามือทาบหลังเท่านั้น อย่างไรก็ตามหลังการอบรมบางคนสามารถทำทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทางเดินหายใจอุดกั้นได้อย่างถูกต้อง แต่ก็พบว่าส่วนใหญ่ยังวางตำแหน่งมือไม่ถูกต้องและไม่กล้ากดเนื่องจากกลัวกระดูกหัก ซึ่งส่งผลให้แรงดันจากการกดน้อยเกินไปสำหรับการปฐมพยาบาลถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะให้คำแนะนำกับอาสาสมัคร หลายคนก็แสดงความคิดเห็นว่าไม่กล้าและยังกลัวอยู่

“เอามือทาบหลังเลยได้ไหมมันน่าจะพุ่งออกมาละ เคยทำมันก็พุ่งนะ”

“กดแรง ๆ กลัวเขาเจ็บจึงเลยไม่กล้ากด ต้องกดแรงขนาดไหนกลัวว่ากดแล้วแรงไป เขาจะว่าหาเราทีหลังได้”

#### ตารางที่ 5 การประเมินทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกงูกัด

ทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกงูกัด	Mean	SD	t	95%CI	Sig
ก่อนการพัฒนาอาสาสมัคร	44.50	20.56	-7.59	-41.25, -23.74	≤ 0.001
หลังการพัฒนาอาสาสมัคร	77.00	17.69			

การประเมินทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกงูกัดก่อนและหลังการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษาเท่ากับ 44.50 ( $\pm 20.56$ ) และหลังการศึกษาเท่ากับ 77.00 ( $\pm 17.69$ ) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบกันโดยใช้ Paired t-test พบว่าคะแนนหลังการศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการศึกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq 0.001$

ผลจากการสนทนากลุ่มพบว่าก่อนการอบรมหลายคนมีทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกงูกัดที่ผิด อาทิเช่น การเอาแอลกอฮอล์หรือเหล้าราดแผล การขันชะเนาะที่แน่น แต่อย่างไรก็ตาม หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีทักษะที่ถูกต้องในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกงูกัด ในการสัมภาษณ์เชิงลึก หลายคนแสดงความคิดเห็นว่าการอบรมนี้ทำให้มีความสามารถในการปฐมพยาบาลพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกงูกัดได้อย่างถูกต้อง แต่ก็ยังพบกลุ่มตัวอย่างบางคน ที่แสดงความคิดเห็นว่าไม่กล้าเข้าไปปฐมพยาบาลคนที่ถูกงูกัดเพราะตนเองก็กลัวงู

“เป็นลุงถ้ามีเหล้าหรือแอลกอฮอล์ก็จะเอามาราดตรงแผลฆ่าเชื้อ แล้วขันชะเนาะไปส่งโรงพยาบาลที่เจอก็น่าจะพ้นหัวมันใส่ถุงไป”

ตารางที่ 6 การประเมินทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแมลงมีพิษกัด ต่อย

ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เมื่อแมลงมีพิษกัด ต่อย	Mean	SD	t	95%CI	Sig
ก่อนการพัฒนาอาสาสมัคร	56.33	22.96	-5.23	-38.93, -17.06	≤ 0.001
หลังการพัฒนาอาสาสมัคร	84.33	14.54			

การประเมินทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อแมลงมีพิษกัด ต่อย ก่อนและหลังการอบรมพบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนการศึกษาเท่ากับ 56.33 ( $\pm 38.93$ ) และหลังการศึกษาเท่ากับ 84.33 ( $\pm 17.06$ ) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบกันโดยใช้ Paired t-test พบว่าคะแนนหลังการศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$

จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมพบว่าหลายคนมีทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อแมลงมีพิษกัด ต่อย เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวมีความใกล้ชิดกับพื้นที่ป่าทำให้พบสัตว์มีพิษเข้ามาที่บ้านบ่อย หลายคนได้แสดงความคิดเห็นว่าพบแมงและแมลงมีพิษกับต่อยคนในบ้านเป็นประจำและสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ โดยในพื้นที่ส่วนใหญ่จะพบตัวต่อหรือผึ้ง เป็นประจำ ทำให้ประชาชนในพื้นที่สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นในกรณีที่พบตัวต่อหรือผึ้งกัดต่อยได้ แต่เมื่อสอบถามการปฐมพยาบาลเมื่อถูกแมลงที่พบไม่บ่อย เช่น แมลงก้นกระดก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใช้วิธีการปฐมพยาบาลโดยการทายาหม่อง ซึ่งเป็นการปฐมพยาบาลผิดวิธี แต่อย่างไรก็ตามหลังการเพิ่มทักษะในการปฐมพยาบาลกลุ่มตัวอย่างสามารถปฐมพยาบาล แมลง แมงมีพิษกัด ต่อย หลากหลายชนิดมากขึ้น

ตารางที่ 7 การประเมินทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้นการทำแผลและการห้ามเลือด

ทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผลและการห้ามเลือด	Mean	SD	t	95%CI	Sig
ก่อนการพัฒนาอาสาสมัคร	58.17	16.26	-12.00	-42.91, -30.00	≤ 0.001
หลังการพัฒนาอาสาสมัคร	94.83	10.46			

การประเมินทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้นเรื่องการทำแผลและการห้ามเลือด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการศึกษาเท่ากับ 58.17 ( $\pm 42.91$ ) และหลังการศึกษาเท่ากับ 94.83 ( $\pm 30.00$ ) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนเปรียบเทียบกันโดยใช้ Paired t-test พบว่าหลังการศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$

ผลจากการประเมินทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นการทำแผลและการห้ามเลือดและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมพบว่า หลังการอบรมกลุ่มอาสาสมัครมีทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการทำแผลและการห้ามเลือด อย่างเห็นได้ชัดหลังการอบรมอาสาสมัครสามารถทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อได้เป็นอย่างดี และมีความมั่นใจในการทำแผลและการห้ามเลือดกับหุ่นสาธิตได้เป็นอย่างดีและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเพื่อนระหว่างอบรมได้ ถึงแม้ว่าก่อนการอบรมหลายคนรวมถึงอสม จะมีทักษะในการทำแผลและการห้ามเลือดน้อยก็ตาม

“ต้องทำแบบนี้สิ ถ้าทำแบบนี้เชื้อโรคมันจะเข้าไปในแผล แล้วแผลมันจะติดเชื้อ ไม่ต้องสอนก็ได้ ป้าสอนเอง ทำเป็นแล้วเดี๋ยวเอาไว้ทำแผลให้หลานด้วย”

#### ตารางที่ 8 การประเมินทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการปฐมพยาบาลกระดูกหัก

ทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการปฐมพยาบาลกระดูกหัก	Mean	SD	t	95%CI	Sig
ก่อนการพัฒนาอาสาสมัคร	49.33	19.37	-10.64	-41,52 -28.13	$\leq 0.001$
หลังการพัฒนาอาสาสมัคร	84.17	12.73			

การประเมินทักษะปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการปฐมพยาบาลกระดูกหัก ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษาเท่ากับ 49.33 ( $\pm 41.52$ ) และหลังการศึกษาเท่ากับ 84.17 ( $\pm 28.13$ ) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบกันโดยใช้ Paired t-test พบว่าคะแนนหลังการศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p > 0.001$

จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมของทักษะเบื้องต้นในการปฐมพยาบาลกระดูกหักพบว่าอาสาสมัครมีทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกระดูกหักหลังการอบรมดีขึ้น และสิ่งที่พบได้ชัดเจนหลังการอบรมคือกลุ่มอาสาสมัครสามารถปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังจุดที่ปลอดภัยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่ยังพบการเรียงลำดับขั้นตอนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยผิดพลาดบ้าง แต่ในขั้นตอนของการปฐมพยาบาล อาสาสมัครส่วนใหญ่สามารถทำได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจ แต่เมื่อเข้าสู่การสัมภาษณ์แบบกลุ่มและใช้คำถามเชิงลึก เช่น กระดูกไหนที่ต้องระวังเป็นพิเศษ ยังมีอาสาสมัครบางส่วนตอบไม่ได้

#### การอภิปรายผล

การวิจัยการพัฒนาอาสาสมัครและสร้างกระบวนการสื่อสารแบบไร้รอยต่อระหว่างการส่งต่อนักท่องเที่ยวฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกลของอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการพัฒนาทักษะด้านการปฐมพยาบาลของอาสาสมัครเพื่อการส่งต่อ

นักท่องเที่ยวยุคเงินแบบไร้รอยต่อในพื้นที่ห่างไกลของอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจาก จากประชากรผู้มีส่วนได้เสีย ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และผู้ประกอบการในพื้นที่ อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน พบว่าหลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและมีทักษะด้านการปฐมพยาบาลในด้านต่าง ๆ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนการอบรม

ผลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการช่วยฟื้นคืนชีพ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และยังพบว่าหลายคนสามารถนำทักษะที่ได้จากการอบรมไปอธิบายเพื่อนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเหมือนกัน ระหว่างการฝึกหัดในการอบรม อาทิ อสม. บางคนสามารถแนะนำเพื่อนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แนะนำวิธีการกดหน้าอกที่ถูกต้องให้กับผู้อื่นได้และแสดงความคิดเห็นว่าจะนำทักษะดังกล่าวไปถ่ายทอดให้กับบุคคลใกล้เคียง แต่อย่างไรก็ตามพบว่าบางทักษะกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจน้อย ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทางเดินอุทกั้น แต่เมื่อใช้แบบประเมินทักษะพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ได้สะท้อนให้เห็นว่าการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของอาสาสมัครเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบไร้รอยต่อในพื้นที่ห่างไกล อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง นั้นสามารถทำให้อาสาสมัครมีทักษะที่เพิ่มขึ้นได้ และควรมีการขยายไปยังกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนนั้นมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งจะมีประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่และเป็นการเพิ่มความมั่นใจสำหรับนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางมายังอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง และสามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ท่องเที่ยวอื่นได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดมหาสารคาม ที่มีการพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้กับประชาชนในชุมชนและพบว่า หลังการอบรมประชาชนมีค่าเฉลี่ยของความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ<sup>(11)</sup> นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การใช้โปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่พบว่า ทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีเพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมการอบรม<sup>(12)</sup> หรือจะเป็นการศึกษาในประเทศซาอุดีอาระเบีย ที่มีการอบรมและให้ความรู้ในการฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียน ที่พบว่า การอบรมสามารถช่วยพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของผู้เข้าอบรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าร้อยละ 84.4 มีทักษะการการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่ดีขึ้นหลังการอบรม<sup>(13)</sup> ผลการศึกษาวิธีการพัฒนาความรู้และทักษะการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยการแบ่งกลุ่มของผู้เข้ารับการอบรมออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ทำภารกิจและศึกษากับเพื่อน กลุ่มที่ศึกษาในรูปแบบเสมือนจริง และการศึกษาแบบดั้งเดิม พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมทั้ง 3 กลุ่ม มีทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการอบรม<sup>(14)</sup> และผลการเพิ่มทักษะของการปฐมพยาบาลยังสอดคล้องกับการศึกษาในการพัฒนาความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น พบว่ามีความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นหลังการได้รับ

การอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(15)</sup> และการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะของอาสาสมัครผ่านการบรรยายและการฝึกปฏิบัติ พบว่าอาสาสมัครก่อนและหลังการอบรม มีทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(16)</sup> ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา รวมถึงผลจากการศึกษาครั้งนี้ ได้สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะของกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ทั้งในด้านการพัฒนาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการช่วยฟื้นคืนชีพและปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างสม่ำเสมอเพื่อรักษาระดับทักษะของอาสาสมัคร และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติจริง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉิน
2. ควรจัดทำคู่มือหรือสื่อการเรียนรู้แบบพกพา ที่เข้าใจง่ายเพื่อให้ประชาชนทั่วไปในชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเบื้องต้นเรื่องการแจ้งเหตุฉุกเฉินและการปฐมพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว
3. ควรสร้างระบบเครือข่ายความร่วมมือระหว่างอาสาสมัคร ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น กำหนดผู้ประสานงานฉุกเฉินประจำหมู่บ้าน และจัดให้มีการสื่อสารร่วมกันอย่างเป็นระบบ เช่น กลุ่มไลน์ฉุกเฉิน

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรศึกษาการติดตามผลในระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อประเมินว่าทักษะที่ได้รับจากการอบรมสามารถคงอยู่ในระยะเวลาใดและควรกำหนดความถี่ของการทบทวน/ฝึกซ้ำอย่างไรจึงจะมีประสิทธิภาพ
2. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายมากขึ้น เช่น เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์และสร้างแนวทางการอบรมที่เหมาะสมตามบริบทชุมชน
2. ควรวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการฝึกอบรมต่าง ๆ เช่น การอบรมแบบออนไลน์ การฝึกปฏิบัติจริง (Simulation) หรือการสอนแบบ Peer-to-peer ว่ารูปแบบใดให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในด้านการเรียนรู้และการนำไปใช้จริง

#### เอกสารอ้างอิง

1. UNWTO. International tourism recovered 63% of pre-pandemic levels in 2022, with Europe and Middle East in the lead. World Tourism Barometer. 2023;21(1):1-6.
2. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. รายงานประจำปี 2565 กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2567 มกราคม 3]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.mots.go.th/images/v2022\\_1703741713589TW90cyBSZXBvcnQgMjU2NS1mZm5hbHdYl9jb21wcmVzc2VklmBkZg=.pdf](https://www.mots.go.th/images/v2022_1703741713589TW90cyBSZXBvcnQgMjU2NS1mZm5hbHdYl9jb21wcmVzc2VklmBkZg=.pdf)

3. Conger L, Rago A, Reyes A, Schulman M, Shepherd G, Walter J. World Economic Forum. World Economic Forum Annual Meeting 2017: Responsive and Responsible Leadership [Internet]. 2018. [cited 2024 Jan 3]. Available from: [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_AM17\\_Report.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_AM17_Report.pdf)
4. พุทธชาติ ลุนคำ, รชฎ เลียงจันทร์. ธุรกิจท่องเที่ยวและโรงแรมหลัง COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.krungsri.com/getmedia/ab21638a-4089-4bb4-bb8a-62ba89d2c7da/RI\\_Future\\_of\\_Tourism\\_210121\\_TH.pdf.aspx](https://www.krungsri.com/getmedia/ab21638a-4089-4bb4-bb8a-62ba89d2c7da/RI_Future_of_Tourism_210121_TH.pdf.aspx)
5. Dalle Nogare C, Scuderi R. Tourist perceptions of health-safety risks in a time of pandemic. *Journal of Economic Studies*. 2024; 51(8):1557-70. doi: 10.1108/JES-09-2023-0506.
6. Dreisbach JL, Mendoza-Dreisbach S. Rethinking Tourism and Public Health Policies in International Travel Megahubs for the Post-COVID-19 Era. *J Health Res*. 2023; 37(3):1901.
7. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. มาตรการความปลอดภัยทางการท่องเที่ยว ของกองมาตรฐานและกำกับความปลอดภัยนักท่องเที่ยว [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2567 มกราคม 3]. เข้าถึงได้จาก: [https://secretary.mots.go.th/ewtadmin/ewt/tourist/download/article/article\\_20171128144640.pdf](https://secretary.mots.go.th/ewtadmin/ewt/tourist/download/article/article_20171128144640.pdf)
8. ภาวิณี เอี่ยมตระกูล, สรารัตน์ ฉายพงษ์. การศึกษาปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน. *วารสารชุมชนวิจัย*. 2564;15(3):30-42.
9. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3.1 พ.ศ. 2562-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2567 มกราคม 3]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256112221455115037\\_GWJdMn5ejp3gVAdc.pdf](https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256112221455115037_GWJdMn5ejp3gVAdc.pdf)
10. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. รายงานประจำปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 มกราคม 3]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.niems.go.th/1/Ebook/Detail/17763?group=23>
11. บั๊วบาน ปักการะโต, สหัตถญา สุขจำนงค์, อนุชิต สิวอินท์. การพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอน ของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2567;4(3):47-57.
12. นาทยา ดวงประทุม, ทศพร ชูศักดิ์, ทิวากร พระไชยบุญ. ผลของโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2565;5(3):51-67.

13. Elgamal S, Esheaba OM. Investigating the Effect of Cardiopulmonary Resuscitation Training on the knowledge and Skills of High and Middle Schools Students and Teachers in Jeddah, KSA. *Egypt J Heal Care*. 2021;12(2):2087-97.
14. Madadian S, Rahimi M, Saberian P, Hasani-Sharamin P, Orandi A, Jalali A, et al. Comparison of three methods of cardiopulmonary resuscitation training in terms of improving the skills of emergency medical technicians; a pretest–posttest study. *Front Emerg Med*. 2023;7(2):e14.
15. พิไลลักษณ์ โรจน์จันประเสริฐ, อุษา โถหินัง. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีการเจ็บป่วยฉุกเฉินในการท่องเที่ยวของเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านดอกไม้ประดับคลอง 15 จังหวัดนครนายก. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*. 2566;16(1):176-89.
16. Putri AF, Gunawan I, Kusumaningrum DE, Nurabadi A, Prestiadi D, Santoso FB, et al. Improvement of volunteer competency through first aid training. In: 1st International Conference on Information Technology and Education (ICITE 2020). Atlantis Press; 2020: p. 531–4.