

**ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
กรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินในการท่องเที่ยวของเยาวชน
ในพื้นที่หมู่บ้านไม้ดอกไม้ประดับคลอง 15 จังหวัดนครนายก**
**Effects of an Emergency First Aid Knowledge and Skills
Programs on Youth in Case of Tourist Emergency in
the Flower Village of Klong 15, Nakhon Nayok Province**

พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ* อุษา โทหิณง**
Pilailak Rojanaprasert* Usa Thohinung**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินในการท่องเที่ยวในพื้นที่หมู่บ้านไม้ดอกไม้ประดับคลอง 15 ตำบลคลองใหญ่ จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเยาวชน อายุ 12 - 15 ปี ในพื้นที่ชุมชนคลอง 15 คัดเลือกกลุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12 - 15 ปี อาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่คลอง 15 ตำบลคลองใหญ่ จังหวัดนครนายก มีความสนใจเข้าร่วมโครงการต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 50 คน เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินในการท่องเที่ยวระยะเวลาการอบรม 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ คือ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้และแบบประเมินทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และ 2. โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้และทักษะการปฐมพยาบาล โดยใช้แนวทางทฤษฎีการเรียนรู้ของเบนดราและการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 6 ครั้งๆ ละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 6 สัปดาห์

Received: October 21, 2022

Revised: December 28, 2022

Accepted: January 27, 2023

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี E-mail: r_pilailak@hotmail.com
Assistant Professor, Faculty of Nursing. Rajamangala University of Technology Thanyaburi.
E-mail: r_pilailak@hotmail.com

** Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
E-mail: Usa_thohinung@hotmail.com

** Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing. Rajamangala University of Technology Thanyaburi. E-mail: Usa_thohinung@hotmail.com

ตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนนาค เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา/สถิติ Paired T - Test ผลการวิจัยดังนี้

ภายหลังการเข้าโปรแกรมกลุ่มเยาวชนมีความรู้และทักษะด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโปรแกรมที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุป โปรแกรมสร้างเสริมความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ สามารถทำให้กลุ่มเยาวชนมีความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

จากผลการวิจัยควรมีการขยายผลสู่กลุ่มประชากรในวัยอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้กับบุคคลในพื้นที่ให้รับทราบ และควรพัฒนาชุดความรู้สำหรับเยาวชนเพื่อความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้และทักษะการปฐมพยาบาล เยาวชน จังหวัดนครนายก

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of an emergency care program on the knowledge and skills related to tourist emergency care among a single group of youths in the Flower Village of Klong 15, Khlong Yai Subdistrict, Nakhon Nayok Province. Purposive sampling was used to select 50 youths aged 12 - 15 years who lived in the Klong 15 sub - district area and were interested in participating in the continuous 6-week program. The research used pre - and post - test group designs, and the instruments used were: 1. a general information questionnaire, knowledge assessment, and first aid skills assessment in case of emergency, and 2. a first aid knowledge and skills enhancement program using Bandura's approach to learning theory and literature review. The program consisted of six activities, each lasting 60 minutes, once a week for six weeks. The content validity of the program was verified by three experts, and reliability was checked using Cronbach's alpha, which equaled .80. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t - test statistics.

The study found that after entering the program, the youth group's knowledge and skills of first aid in case of emergency had increased from before entering the program at the .05 level of statistical significance.

In summary, the emergency program developed by the researcher to promote emergency care knowledge and skills effectively trained the youth group for tourist emergency situations.

These results could be extended to other age groups, used to inform people in the area, and develop knowledge sets for youth for sustainability.

Keywords : knowledge and first aid skills, youth, Nakhon Nayok province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หมู่บ้านไม้ดอกไม้ประดับคลอง 15 จังหวัดนครนายก เป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ใกล้เมืองกรุงเทพฯ ปัจจุบันได้พัฒนาปรับเปลี่ยนท่องเที่ยวให้เป็นแปลงปลูกไม้ดอกไม้ประดับ¹ ซึ่งนับว่าเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ไม้ที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ ตลอดจนพื้นที่แห่งนี้มีแหล่งน้ำธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น จนทำให้เกิดความหลากหลายของแหล่งท่องเที่ยว สามารถเป็นแหล่งที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวได้จำนวนมาก จึงนำมาซึ่งปัญหาความไม่ปลอดภัยในการท่องเที่ยวเนื่องจากการสัญจรในพื้นที่มีทั้งทางบกและทางน้ำ²

จากข่าวที่เกิดขึ้นตามสถิติที่กองบังคับการตำรวจท่องเที่ยวระบุไว้ ได้แก่ ปัญหาความไม่ปลอดภัยของนักท่องเที่ยวขณะเดินทาง ซึ่งพบได้หลายด้าน การเจ็บป่วยฉุกเฉินนับเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด สามารถเกิดขึ้นได้กับนักท่องเที่ยวทุกวัย ทุกเวลา ทุกสถานที่ หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ หรือให้การปฐมพยาบาลที่ถูกต้องและส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างทันท่วงที อาจส่งผลให้นักท่องเที่ยวที่เจ็บป่วยมีอาการรุนแรงเสี่ยงต่อการเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุรุนแรงจะมีการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ

ก่อนถึงโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 60 - 80³ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยฉุกเฉินและได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุที่ได้มาตรฐานมีการเคลื่อนย้ายได้ถูกต้อง และนำส่งโรงพยาบาลทันเวลาจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยดังกล่าวจึงควรมีความรู้และสามารถให้การปฐมพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้⁴

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12 - 15 ปี การศึกษาในระดับนี้มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ทางด้านวิชาการและวิชาชีพให้เหมาะสมกับวัย ความต้องการ และความสนใจ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและรู้จักเลือกอาชีพที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคม โดยนักเรียนในระดับนี้ สามารถไปประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัยและความสามารถได้แล้ว⁵ ดังนั้นหากมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสามารถช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ อันตรายต่าง ๆ จะเกิดประโยชน์ต่อนักท่องเที่ยว คนในชุมชนและท้องถิ่น⁶

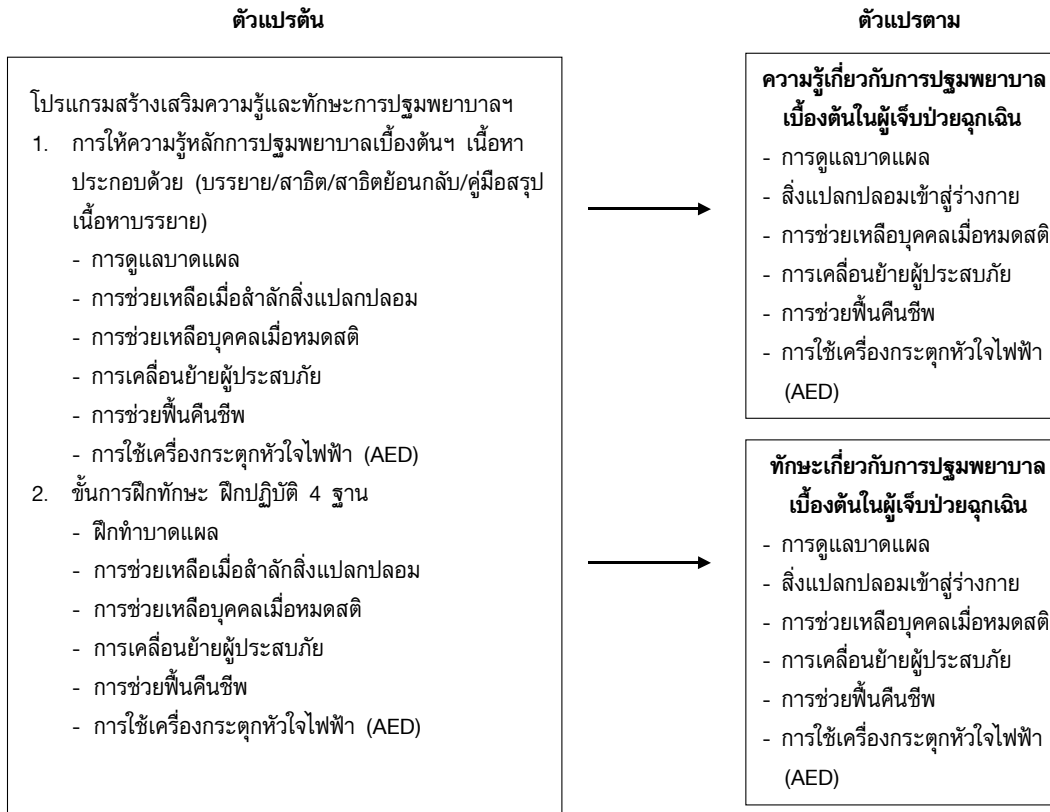
คณะผู้วิจัยจึงมีความเชื่อมั่นว่าการพัฒนาศักยภาพด้านการปฐมพยาบาลนักท่องเที่ยวที่ป่วย

ฉุกเฉิน โดยการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการปฐมพยาบาลในชุมชนหมู่บ้านไม้ดอกไม้ประดับคลอง 15 จังหวัดนครนายก แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการพัฒนาศักยภาพในการปฐมพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินให้แก่เยาวชนในพื้นที่ เพื่อให้เยาวชนในชุมชนมีศักยภาพในการปฐมพยาบาล และส่งต่อนักท่องเที่ยวที่ป่วยฉุกเฉินเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและลดอัตราการเสียชีวิตหรือเกิดความพิการ อันเกิดจากการปฐมพยาบาลและส่งต่อที่ไม่ถูกต้องหรือไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้เยาวชนมีส่วนร่วมในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสร้างประโยชน์ด้านการปฐมพยาบาลฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดการพัฒนาชุดความรู้นี้ ดำเนินตามทฤษฎีของเบนดูรา⁷ ที่เชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ เนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวอยู่เสมอ โดยบุคคลถือเป็นสิ่งแวดล้อมอย่างหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม โดยผู้เรียนต้องเรียนรู้ด้วยการสังเกตและปฏิบัติตามการเรียนรู้ที่ผ่านการปฏิบัติจะเกิดความทรงจำในระยะยาว จากการวิจัยเรื่องการพัฒนากิจกรรมการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ของจารุณี สุธีร์, สุรชา อมรพันธ์ และนิพนธ์ มานะสถิตพงศ์⁸

พบว่าหลังการพัฒนาคุณภาพระบบแล้ว ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูงและมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์ตามแนวคิดของเบนดูรา⁷ ทำให้ผู้วิจัยเชื่อว่าแนวคิดการเรียนรู้ของเบนดูรา มีผลทำให้ความรู้และทักษะของผู้เรียนดีขึ้น ซึ่งขั้นตอนการเรียนรู้ของเบนดูรามีการใช้การสังเกตหรือเลียนแบบ 2 ขั้นคือ ขั้นที่ 1 ขั้นการได้รับมาซึ่งการเรียนรู้ (acquisition) ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ และขั้นการกระทำ (performance)⁷ และมี element หลักสำคัญของทฤษฎีนี้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบได้แก่ 1. attention เป็นเนื้อหาที่บรรยายในเรื่องการเจ็บป่วย อุบัติเหตุต่าง ๆ และวิธีการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยมีคู่มือสรุปการบรรยายแต่ละหัวข้อให้ผู้เรียนสามารถกลับไปทบทวน เนื้อหาของโปรแกรมสามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียนโดยการสอนจัดเป็นสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจริงเพื่อดึงความสนใจของผู้เรียน 2. retention: ผู้เรียนต้องสามารถจดจำสิ่งที่ได้เห็นหรือได้ยินโดยการสาธิตวิธีการช่วยเหลือจริง 3. reproduction โดยใช้เวลาผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง โดยมีอุปกรณ์ประกอบ เช่น หุ่นสาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพ ผ้าพันแผล อุปกรณ์ทำแผล เครื่อง AED ช่วยกระตุ้นการทำงานของหัวใจ ให้เห็นพฤติกรรมที่สังเกตสามารถจดจำได้ 4. motivation: ผู้เรียนต้องสามารถเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมใหม่เพื่อการซึมซับพฤติกรรมในระยะยาว



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินในการท่องเที่ยวของเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านไม้ดอกไม้ประดับคลอง 15 ตำบลคลองใหญ่ จังหวัดนครนายก โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยฉุกเฉินของเยาวชนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะด้านการปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินของเยาวชนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อน - หลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินในการท่องเที่ยวของเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านไม้ดอกไม้ประดับคลอง 15 ตำบลคลองใหญ่ จังหวัดนครนายก ในช่วงเดือน กรกฎาคม - ตุลาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากร คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ช่วงวัย 12 - 16 ปี ในพื้นที่ตำบลคลอง 15

กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนช่วงวัย 12 - 16 ปี ที่อยู่ในพื้นที่หมู่บ้านไม้ดอกไม้ประดับคลอง 15 ตำบลคลองใหญ่ จังหวัดนครนายก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) พิจารณาตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusions criteria) และเกณฑ์การคัดออก (exclusions criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusions criteria)

1. ยินดีสมัครใจ และเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยลงนามในเอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจ (informed consent form)
2. เข้าร่วมกิจกรรม “สร้างเสริมความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินในการท่องเที่ยว” ครบทุกครั้ง
3. มีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว

เกณฑ์การคัดออก (exclusions criteria)

1. มีปัญหาสุขภาพ หรืออาการเจ็บป่วย ที่ต้องรับการรักษา ระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย

2. มีความประสงค์จะออกจากโครงการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power^{9,10} ทดสอบตระกูล t - test กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ .50 ความน่าจะเป็นความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ 0.95 ผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มเท่ากับ 45 คน ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 45 คน ($df = 44$) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ตามสูตร $n \text{ adjusted} = n/(1 - \text{สัดส่วนที่คาดว่าจะไม่สมบูรณ์})$ ¹¹ ได้เท่ากับ $45/(1 - .10) = 50$ คน

การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี หมายเลขอนุมัติ RMUTT_REC No.Full 01/65 มีเอกสารชี้แจงข้อมูลรายละเอียดของโครงการ การให้สิทธิถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมโครงการ และการรักษาความลับส่วนบุคคลโดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในใบยินยอมจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมสร้างเสริมความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ของแบนดูรา⁷ โดยแบนดูรา เชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ เอาแบบอย่างจากตัวแบบ เนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวอยู่เสมอ

ซึ่งกระบวนการต่าง ๆ ของการเรียนรู้แบบของเด็ก ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการดึงดูดความสนใจ (attentional process) 2) กระบวนการคงไว้ (retention process) 3) กระบวนการแสดงออก (motor reproduction process) 4) กระบวนการจูงใจ (motivational process) พร้อมกับการทบทวนวรรณกรรมอื่นๆ โดยมีชุดให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นของปัญจชีพพร บุษย์พร้อม, นานัดดา มรกตศรีวรรณ และสิทธิพันธุ์ ไชยนันท์¹¹ เป็นแนวทางโดยเนื้อหาประกอบการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อมีบาดแผลและสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย การช่วยเหลือบุคคลเมื่อหมดสติ การเคลื่อนย้ายผู้ประสบเหตุอย่างปลอดภัย การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และดูการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (AED) จากผู้เชี่ยวชาญ ใช้เวลา 6 สัปดาห์ๆ ละ 1 ชั่วโมง โดยแต่ละชั่วโมงก่อนเข้าการอบรม ได้มีการทบทวนบทเรียนที่เรียนมาแล้วในสัปดาห์ก่อนหน้าทุกครั้ง

โปรแกรมสร้างเสริมความรู้และทักษะนี้พัฒนาขึ้นแล้วผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล ผู้มีประสบการณ์ด้านการสอนและวิจัยด้านสาธารณสุข จากสภาวิชาชีพไทย ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลการผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจำนวน 1 ท่าน และนายแพทย์ที่มีประสบการณ์รักษาโรคในชุมชน 1 ท่าน หลังจากได้รับความเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้ทำการปรับปรุงโปรแกรมสร้างเสริมความรู้และทักษะตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ชุดเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้คำถามแบบมีตัวเลือกและแบบสอบถามเยาวชนในพื้นที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว โดยใช้คำถามแบบมีตัวเลือก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ผู้วิจัยปรับมาจาก ชุดให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นของปัญจชีพพร บุษย์พร้อม, นานัดดา มรกตศรีวรรณ และสิทธิพันธุ์ ไชยนันท์¹² คำถามเกี่ยวกับการทำแผล การช่วยเหลือเมื่อพบผู้ป่วยกระดูกหัก การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย การปฐมพยาบาลเมื่อพบผู้หมดสติ การช่วยฟื้นคืนชีพ และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (AED) โดยใช้คำถามปลายปิด 30 ข้อ โดยใช้คำถามแบบมีตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การให้ระดับ คะแนน 21 - 30 อยู่ในระดับมีความรู้สูง คะแนน 11 - 20 หมายถึงมีความรู้ในระดับปานกลาง และ คะแนน 0 - 10 มีความรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบประเมินทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของ กรรณิกา เรืองจันทร์, เอกชัย กันธะวงศ์ และชยธิดา ไชยวงษ์¹³ ประเมินทักษะดังต่อไปนี้ การทำแผล การช่วยเหลือเมื่อพบผู้ป่วยกระดูกหัก การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย การปฐมพยาบาลเมื่อพบผู้หมดสติ การช่วยฟื้นคืนชีพ และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (AED) คะแนนทักษะ ปฏิบัติได้ถูกต้องถือว่า มีพฤติกรรมถูกต้อง ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติได้ถูกต้อง

บางส่วน ได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน รวม 50 คะแนน การให้ระดับคะแนน 41 - 50 อยู่ในระดับมีทักษะสูง คะแนน 21 - 40 หมายถึง มีทักษะปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนน 0 - 20 มีทักษะปฏิบัติในระดับต่ำ แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติปฐมพยาบาลเบื้องต้น ตรวจสอบความเที่ยงโดย Inter - Rater เท่ากับร้อยละ 96.6 และส่วนการสนทนาสัตถิ สัตถิย้อนกลับและการประเมินทักษะปฏิบัติกระทำโดยอาจารย์พยาบาลจากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทยที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุขจำนวน 4 ท่าน ที่เป็นวิทยากรและเป็นผู้ประเมินทักษะการใช้เครื่องมือปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (AED) โดยใช้แนวปฏิบัติของสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย ปี 2022 และอ้างอิงตามหลักการปฐมพยาบาลและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานขององค์การระดับสากลสำหรับใช้ประกอบการฝึกอบรมแกนนำชุมชน อาสาสมัครสภากาชาดไทยตามข้อปฏิบัติของการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า AED

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้และแบบประเมินทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการสอนและวิจัยด้านสาธารณสุข จากสภากาชาดไทย ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลการผู้ป่วยที่บาดเจ็บป่วยฉุกเฉินจำนวน 1 ท่าน และนายแพทย์ที่มีประสบการณ์รักษาโรคในชุมชน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และความ

เหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำผลการประเมินมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ .96¹⁴ ร่วมกับการปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับเยาวชนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบทดสอบด้านความรู้ใช้ (KR - 20) เท่ากับ 0.76 ส่วนด้านทักษะใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

วิทยากรผู้สอนและอุปกรณ์การปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ใช้ในการสาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ มีมาตรฐานของสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยรับรองและวิทยากรผู้สอนได้รับใบอนุญาตจากสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยให้สามารถเป็นผู้ฝึกสอนการช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจถูกต้องโดยใช้เครื่องที่มีระบบการทำงานอัตโนมัติ (automatic self - testing) แสดงความพร้อมด้วยสัญลักษณ์ ตามมาตรฐานข้อกำหนดของ guide line 2020

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

1. เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการโครงการวิจัยและเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงเรียนในพื้นที่หมู่บ้านไม้ดอกไม้ประดับคลอง 15 ตำบลคลองใหญ่ จังหวัดนครนายก ขอความ

อนุเคราะห์ สํารวจรายชื่อนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ชั้นปีที่ 1 - 3 ของโรงเรียน

3. อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย
เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ
และลงลายมือชื่อ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการรวบรวม
ข้อมูลในการวิจัยตามขั้นตอนที่กำหนด

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วมีการนัดหมาย
เข้าร่วมโครงการ โดยใช้เวลา 6 สัปดาห์ๆ ละ
1 วัน ๆ ละ 1 ชั่วโมง มีเนื้อหาการบรรยายร่วม
กับการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

- ทดสอบด้วยแบบสอบถามด้านความรู้
และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการ
เจ็บป่วยฉุกเฉิน

- การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อมีบาดแผล
การดูแลผู้ที่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย (บรรยาย
และฝึกปฏิบัติร่วมกัน)

สัปดาห์ที่ 2 เว้นการเข้ากลุ่มให้ทบทวนความรู้
ที่ผ่านมาและแก้ไขความรู้และการปฏิบัติที่ไม่
ถูกต้อง และบรรยายการช่วยเหลือผู้หมดสติ

สัปดาห์ที่ 3 ทบทวนการช่วยเหลือบุคคลเมื่อ
หมดสติ และการเคลื่อนย้ายผู้ประสบเหตุอย่าง
ปลอดภัย (บรรยายและฝึกปฏิบัติร่วมกัน)

สัปดาห์ที่ 4 ทบทวนความรู้ บรรยายการ
ช่วยฟื้นคืนชีพ (บรรยายและฝึกปฏิบัติร่วมกัน)

สัปดาห์ที่ 5 การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และ
การใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (AED) จาก
ผู้เชี่ยวชาญ (บรรยายและฝึกปฏิบัติร่วมกัน)

สัปดาห์ที่ 6 ทดสอบการปฏิบัติตามกรณี
ศึกษา และทดสอบด้วยแบบสอบถามด้านความรู้
และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการ
เจ็บป่วยฉุกเฉินชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
SPSS for WINDOWS (Statistic Package for
the Social Sciences)⁸ มีรายละเอียดดังนี้

1. พรรณนาข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปโดย
ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และ
ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการ
เจ็บป่วยฉุกเฉิน ก่อนทดลอง และหลังทดลอง
โดยการทดสอบค่าที (Pair t - test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มเยาวชนที่เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็น
เพศชาย ร้อยละ 62.0 อายุ 14 ปี ร้อยละ 50.00
กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 44.00
พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดาร้อยละ 44.02
ครอบครัวมีกิจการอยู่ในหมู่บ้านไม้ดอกไม้ประดับ
คลอง 15 ร้อยละ 60.56 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์
ในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 92.0

2. ด้านความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น กรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินของกลุ่ม
เยาวชน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 50 คน)

ความรู้ด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ก่อนการอบรม	50	20.88	10.691	11.839	49	0.000
หลังการอบรม	50	38.78				

จากตารางที่ 1 พบว่าภายหลังการเข้า สสถิติ .05
โปรแกรมกลุ่มเยาวชนมีความรู้ด้านการปฐมพยาบาล 3. ด้านทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
เบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจาก กรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
ก่อนเข้าโปรแกรม ที่ระดับความมีนัยสำคัญทาง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มนักเรียนจำแนกตามทักษะในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยใน
สถานการณ์จำลองหลังการอบรม (n = 50 คน)

ทักษะ	จำนวนผู้ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน		
	ระดับสูง (คน)	ระดับปานกลาง (คน)	ระดับต่ำ (คน)
1. การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และการใช้เครื่อง กระตุกหัวใจ (AED)	0 (62.0)	(0.00) 19	31 (38.0)
2. การช่วยเหลือผู้ที่มีบาดแผล	2 (54.0)	(4.0) 21	27 (42.0)
3. การช่วยเหลือผู้ที่กระดูกหักและการเคลื่อนย้าย ที่ปลอดภัย	11 (42.0)	(22.0) 18	21 (36.0)
4. การช่วยเหลือผู้เป็นลม	8 (76.0)	(16.0) 4	38 (8.0)
5. คะแนนรวมทุกทักษะ	0 (98.0)	(0.00) 1	49 (2.0)

จากตารางที่ 2 พบว่าหลังการอบรมกลุ่ม สูงร้อยละ 98.0 และเมื่อพิจารณารายทักษะพบว่า
นักเรียนส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ เยาวชนส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับสูง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินของกลุ่มเยาวชน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (n = 50 คน)

ทักษะการฝึกปฏิบัติ	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ก่อนการอบรม	50	23.92	4.375	38.788	49	0.000
หลังการอบรม	50	47.92				

จากตารางที่ 3 พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีทักษะการปฏิบัติด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโปรแกรม ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

การอภิปรายผล

โปรแกรมสร้างเสริมความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินการในเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านไม้ดอกไม้ประดับคลอง 15 ตำบลคลองใหญ่ จังหวัดนครนายก ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพสามารถทำให้กลุ่มเยาวชนในพื้นที่ที่มีความรู้ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถทำให้กลุ่มเยาวชนในพื้นที่มีทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินในการช่วยเหลือนักท่องเที่ยวในภาพรวมทุกทักษะอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยเป็นไปทางเดียวกับงานวิจัยของจารุณี สุทธิร์, สุรชา อมรพันธ์ และนิพนธ์ มานะสถิตพงศ์^๑ ที่พัฒนากิจกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น หลังการพัฒนาคุณภาพระบบแล้ว

ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง และมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์ตามแนวคิดของเบนดูรา⁷ ที่ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ เนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ผู้เรียนสามารถที่จะประเมินได้ว่าสามารถเลียนแบบได้ดีหรือไม่ และจะต้องควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย และเบนดูรา⁷ สรุปว่าการเรียนรู้จากการสังเกตเป็นกระบวนการทางการรู้คิดหรือพุทธิปัญญาเสมอ ซึ่งกระบวนการต่าง ๆ ของการเลียนแบบของเด็กประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการดึงดูดความสนใจ (attentional process) ด้วยการเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์โดยตรง 2) กระบวนการคงไว้ (retention process) ก่อนและหลังการอบรมมีการทบทวนความรู้ทุกชั่วโมง และมีเอกสารสรุปเนื้อหาแจกให้กับเยาวชน 3) กระบวนการแสดงออก (motor reproduction process) มีการให้แสดงออกโดยทบทวนความรู้ ด้วยการสาธิตย้อนกลับทุกคน 4) กระบวนการจูงใจ (motivational process) โดยการกล่าวถึง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าโครงการ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ผ่อนคลาย มีอารมณ์ดี จะส่งเสริมการเรียนรู้ในกิจกรรมนั้นได้ดี และเน้นการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบทั้ง 4 ประการ ซึ่งมีทั้งการจัดให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับประสบการณ์ทางตรง ประสบการณ์ทางอ้อม การสื่อสารในทางบวก การให้กำลังใจจากอาจารย์ผู้ดูแลและกลุ่มผู้อบรมด้วยกันเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จงกลณี อุตตมะ ศรีพรรณ กันธวัง และ จุฬารัตน์ มีสุขโข ที่นำแนวทางของเบนดูรามาใช้ในการเพิ่มความสามารถของพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้แนวคิดของเบนดูรา 4 ข้อ คือ 1. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ บรรยากาศผ่อนคลายเป็นกันเอง 2. การชักจูงด้วยคำพูด เน้นให้พยาบาลเห็นถึงความสำคัญของการประเมินผู้ป่วย 3. การที่พยาบาลได้เห็นประสบการณ์จากการกระทำ 4. การได้มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง¹⁵ และถึงแม้ว่าเนื้อหาการอบรมส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่ยากแก่การเรียนรู้ นอกจากนั้นแล้วผู้เข้าร่วมโปรแกรมยังได้รับความรู้ในการดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัว และจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองในอนาคต ซึ่งสิ่งนี้น่าจะเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ทำให้กลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ความสนใจ และมีความตั้งใจในการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น ฝึกปฏิบัติทักษะการปฐมพยาบาลเหตุฉุกเฉินด้วยตนเอง และประเมินผลโดยตอบแบบสอบถาม และฝึกปฏิบัติทักษะการปฐมพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลอง ซึ่งผลการศึกษา Partiprajak, S. & Thongpo, P.¹⁶ และ Schumann SA และคณะ¹⁷ มีความสอดคล้อง

และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในระยะติดตามพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญในระยะติดตามผล ($p < .05$)

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าในด้านความรู้ในกลุ่มเยาวชนมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ยังมีรายการความรู้บางประเด็นที่ต้องสร้างความเข้าใจให้ถูกต้องให้กับกลุ่มเยาวชน ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลผู้ที่ถูกกัด การดูแลผู้ที่เป็ลมอย่างง่ายก่อนแจ้งบุคลากรทางวิชาชีพ การปฐมพยาบาลผู้ที่บาดเจ็บแผลที่มีวัสดุปักคา การปฐมพยาบาลผู้ที่กระตุกหักและการบรรเทาอาการปวด การช่วยเหลือเด็กเล็กที่มีสิ่งแปลกปลอม ล้างหรือดูดคอก ซึ่งจากการประเมินจากแบบสอบถามความรู้ซึ่งพบว่ามีจำนวนเยาวชนที่ตอบคำถามในประเด็นดังกล่าวมีน้อยซึ่งทำให้เข้าใจได้ว่าเยาวชนยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในการดูแลและให้การปฐมพยาบาลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น จะสามารถเพิ่มความมั่นใจในการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น นอกจากนี้ประโยชน์ของการเพิ่มทักษะการปฐมพยาบาลการแจ้งเหตุ ยังสามารถนำไปใช้กับบุคคลใกล้ชิดครอบครัวและคนในชุมชน นับว่าเกิดประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยนี้ ชุมชนได้รับประโยชน์ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ กรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินจึงควรขยายผลสู่กลุ่มประชากรในวัยต่าง ๆ

2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้กับบุคคลในพื้นที่ทราบว่าในพื้นที่คลอง 15 มีผู้ที่ได้รับการอบรมทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น กรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

3. ควรพัฒนาชุดความรู้สำหรับเยาวชนเพื่อเตรียมพร้อมทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักท่องเที่ยวในพื้นที่โดยเยาวชนที่มีความรู้

มีทักษะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับเยาวชนอื่นที่สนใจเพื่อเกิดความยั่งยืนต่อไป

4. วิทยากรควรเน้นให้ผู้เรียนทราบถึงหลักการที่ถูกต้องในการช่วยชีวิต ผู้ช่วยเหลือควรปฏิบัติตามการช่วยชีวิตอย่างเร็วที่สุด ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจนกว่าจะแน่ใจว่าถึงความปลอดภัย โดยเฉพาะการประเมนการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ หากมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ช่วยเหลือต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่มีขีดความสามารถสูงกว่าเข้ามาให้ความช่วยเหลือทันที

เอกสารอ้างอิง

1. KongKeaw S, Lertpanich K, Aranyavalai V, Popan A. Need of media for public relation in Agricultural-Tourism at Flower Ornamental Plant Village, Khlong 15, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province. King Mongkut's Agricultural 2018;36(1):12-20. (in Thai)
2. Pravatgham P. The attitude of tourists to the issue of safety of life and property studies only the case: foreign tourists in Bangkok. Chonburi: Faculty of Political Science and Law Burapha University; 2019. (in Thai)
3. Panan P, Suwattmekhin A, Intason M, Dhambangchan T, Dalaib S. Providing health services after road accidents among tourists in Chiang Mai. Phitsanulok: Naresuan University; 2019. (in Thai)
4. National Health Security Office. The practice manual guide for local health fund. Nonthaburi: National Health Security Office; 2013. (in Thai).
5. Siriwanbush P. Developmental psychology. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2017. (in Thai)
6. Kowski S. Educational psychology. 13th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2021. (in Thai)
7. Bandura AJ. Social learning theory: a social cognitive theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.

8. Sudhir J, Amornphan S, Manasthitpong N. Improving the quality of the emergency care system on the spot. The scene of the initial emergency responders. Journal of Sakon Nakhon Hospital 2012;15(3):46-56. (in Thai)
9. Jirawatkul A. Statistics for health science research. Bangkok: Widayapat Press; 2013. (in Thai).
10. Faul F. G*Power version 3.1.9.2 [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 6]. Available from: <https://www.psycho.uni-duesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3/>.
11. Worapongsathorn T, Worapongsathorn S. Calculation of sample size for research using program G*Power [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 23]. Available from: http://www.No2_02.pdf (in Thai)
12. Boonpoom P, Moragotsriwan N, Chaiyananthan S. First aid knowledge of 6th graders under the Office of The Bangkok Elementary School District, Bangkok Yai District. Journal of Innovation and Technology for Learning 2019;2(1):73-83. (in Thai)
13. Ruanjahn G, Kuntawong E, Chaiwong C. Development of a Training Curriculum on First Aid Care for Emergency Patients Using in Dornkaew Community, Maerim District, Chiangmai Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2020;7(1):184-98. (in Thai)
14. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Res Nurs Health 2007;30(4):459-67. doi: 10.1002/nur.20199.
15. Uttama J, Kantawang S, Mesukko J. Effects of educational program on nurses' knowledge and self-efficacy in caring for leukemic children with chemotherapy induced fatigue. Nursing Journal 2016;43(3):1-12. (in Thai)
16. Partiprajak S, Thongpo P. Retention of basic life support knowledge, self-efficacy and chest compression performance in Thai undergraduate nursing students. Nurse Educ Pract 2016;16(1):235-41.
17. Schumann SA, Schimelpfenig T, Sibthorp J, Collins RH. An examination of wilderness first aid knowledge, self-efficacy, and skill retention. Wilderness Environ Med 2012;23(2):281-7. doi: 10.1016/j.wem.2012.04.005