

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะของเยาวชนด้านการสนับสนุนบริการ
แบบฉุกเฉินเพื่อบุคคลที่เสพสุราในชุมชน
**The Effectiveness of Knowledge and Practice Development
Program of Youth in Supporting Emergency Services for
Alcoholics in the Community**

นิตยา บุญลือ, พย.ม., Nittaya Boonlue, M.N.S.^{1*}

พรพรรณ มนัสจจุกุล, ปร.ด., Pornpun Manasatchakun, Ph.D.²

เกศราภรณ์ ชูพันธ์, ปร.ด., Kesaraporn Choopun, Ph.D.²

สุมิตรพร จอมจันทร์, พย.ม., Sumitporn Chomchan, M.N.S.¹

¹อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute

²อาจารย์ ดร., วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²Lecturer, Ph.D., Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute

*Corresponding Author Email: Nitayaboona@bcnc.ac.th

Received: December 21, 2022 Revised: November 23, 2023 Accepted: December 2, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะของเยาวชนด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกเฉินเพื่อบุคคลที่เสพสุราในชุมชน โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนใน ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ที่อายุระหว่าง 15-25 ปี จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะของเยาวชนด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกเฉินเพื่อบุคคลที่เสพสุราในชุมชน 2) แบบประเมินความรู้เรื่องสุราและภาวะฉุกเฉินจากสุรา 3) แบบประเมินความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 4) แบบประเมินทักษะการประเมินภาวะฉุกเฉินจากสุรา และช่วยเหลือขั้นต้น และ 5) แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โปรแกรมและเครื่องมือผ่าน

การตรวจสอบความเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านโดยแบบประเมินมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาสูงกว่า .67 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งมีค่า เท่ากับ .84, .85, .80 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ t-test dependent เพื่อทดสอบสมมติฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะของเยาวชนด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกเฉินเพื่อบุคคลที่เสพสุราในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะ เยาวชน บริการแบบฉุกเฉินบุคคลที่เสพสุราในชุมชน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

Abstract

This is a quasi-experimental study to examine the program's results in developing young knowledge and abilities in supporting emergency services for persons who use alcohol in the community. The single-group research design measured participants' performance before and after the intervention. Purposive sampling was employed to select 30 participants aged 15 to 25 from the Donkaew Subdistrict, Maerim District, Chiangmai Province. Five research tools were used in this study: 1) A program to increase adolescent knowledge and abilities in supporting emergency services for those who use alcohol in the community, 2) a form for assessing knowledge of alcohol and alcohol-related crises, 3) a form for assessing basic life support knowledge, 4) a form for evaluating alcohol emergencies and first aid, and 5) a form for assessing basic life support skills. Three experts ensured the validity of the programs and tools, with the evaluation form demonstrating content validity exceeding .67. Reliability was confirmed using Cronbach's alpha coefficients of .84, .85, .80, and .82, respectively. Data analysis involved descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation, and t-tests. The results showed that participants in a program focused on improving teenagers' knowledge and abilities in providing emergency assistance to those who use alcohol in the community displayed increased performance in all categories when compared to their pre-program levels. At the .05 level, the observed improvement was statistically significant ($p < .05$)

Key words: *knowledge and skill development program, youth, Emergency services for people who use alcohol in the community, basic life support*

บทนำ

ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบมีการติ่มสุรา 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่ติ่มสุราหรือเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.4 เป็นผู้ที่ติ่มสม่ำเสมอ ร้อยละ 12.5 และเป็นผู้ที่ติ่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 15.9 กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการติ่มสุราสูงสุด ร้อยละ 36 กลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี มีอัตราการติ่มสุราต่ำสุด ร้อยละ 13.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน มีสมาชิกในครัวเรือนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 80 ของครัวเรือน ความถี่ในการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ติ่มทุกสัปดาห์ ร้อยละ 28.9 ความชุกในการติ่มที่เกินมาตรฐานร้อยละ 28.6 (ขวัญจิตร ศรีชาคำ, อังสนา บุญธรรม, อุมาวดี เหลลาทอง, และธราดล เก่งการพานิช, 2563) ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป มีปัญหาพฤติกรรมติ่มสุรา 2.7 ล้านคน ติ่มแบบอันตราย 1.8 ล้านคน และติ่มแบบติด 9 แสนคน ผู้มีปัญหาการติ่มสุราได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 9.83 (พันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์, 2564) การติ่มสุราเกิดปัญหาสุขภาพทางกาย และปัญหาสุขภาพจิต อาการทางสุขภาพจิตจากการติ่มสุราที่พบบ่อยและมีอาการรุนแรง ได้แก่ อาการพิษจากสุรา (alcohol intoxication) และอาการถอนพิษสุรา (withdrawal symptoms) อาการพิษจากสุราที่ร้ายแรงจะส่งผลต่ออุณหภูมิร่างกาย การหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจและไปจนถึงหมดสติ หายใจ หายใจ บางครั้งอาจนำไปสู่อาการโคม่าเสียชีวิต (กรมสุขภาพจิต, 2564) อาการถอนพิษสุรา คือ ผู้ที่ติดสุราหรือติ่มหนักมากหรือติ่มติดต่อกันหลายวัน เมื่องดหรือหยุดติ่มสุราจะเกิดอาการขาดสุรา อาการระดับรุนแรงมักเกิดขึ้นหลังงดหรือหยุดติ่ม 12-48 ชั่วโมง ทำให้เกิดอาการเพ้อ สับสน หูแว่ว ประสาทหลอน หวาดระแวง หลงผิด เกิดอาการชัก หมดสติ และเสียชีวิตได้ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2564) มีการเสียชีวิตอันมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์

สาเหตุพิษสุราเฉียบพลัน ชายร้อยละ 4.56 หญิงร้อยละ .43 ต่อแสนประชากร (จิราลักษณ์ นนทารักษ์, 2562)

ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Sudden Cardiac Arrest) เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องรักษาทันทีโดยผู้ที่ไม่เห็นเหตุการณ์ซึ่งหน้าจะต้องมีความรู้เรื่องการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) เพื่อให้หัวใจกลับมาออกซิเจนไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ และรู้จักการใช้เครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติ (AED) เพื่อให้หัวใจกลับมาเต้นปกติ ซึ่งถ้ามีการใช้อย่างถูกต้องภายใน 3 นาที จะเพิ่มโอกาสรอดชีวิตได้ 70% และผู้ป่วย มีโอกาสฟื้นโดยไม่มีภาวะพิการทางสมองหลงเหลืออยู่ แต่ ถ้าปล่อยให้ความนานออกไปโอกาสรอดชีวิตจะลดลง 10 เปอร์เซ็นต์ ทุก ๆ 1 นาที เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ขาดเลือดไปเลี้ยงนานเกินไป (ธนาภรณ์ แสงสว่าง, วีระวัฒน์ เขียวประธาน, และไชยพร ยุกเซ็น, 2565) ดังนั้นการจัดอบรมเพื่ออัตรารอดชีวิตควรมีการจัดอบรมการทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (basic life support) ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถประเมินผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หรือขอความร่วมมือช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565)

เยาวชนเป็นกลุ่มที่สามารถเรียนรู้ให้เกิดทักษะการช่วยชีวิตด้วยการทำ CPR ได้ การให้เยาวชนได้รับการฝึกอบรมระยะสั้นในการทำ CPR สามารถเพิ่มความมั่นใจในตนเองได้ และสามารถให้การช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ และเพิ่มความรู้สึกปลอดภัย ดังนั้นการสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะการดูแลภาวะฉุกเฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแก่เยาวชน จะช่วยให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง การช่วยผู้อื่นได้ (เอราวัณ ทับป्ली, 2562)

การศึกษาของจันทร์เพ็ญ นิลวัชรเมณี (2564) พบว่า ผลของการให้ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ

ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ เพื่อจัดกิจกรรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยการบรรยาย การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ และการสนทนากลุ่มคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และการศึกษาของมัดตอก ศรีคล้อ, มาลีณี อยู่ใจเย็น, และ ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล (2562) พบว่า ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการให้ข้อมูลความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพ การนำเสนอสื่อวิดีโอทัศน์ ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานหลังการทดลองมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรในตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2562 อายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป จำนวน 480 คน สำรวจโดยใช้แบบประเมิน AUDIT พบว่ามีกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงจำนวน 318 คน (ร้อยละ 66.2) แต่ยังไม่มีความรู้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้เสพยาในชุมชนเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้เสพยาครอบครัวและชุมชน โดยผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการรับมือปัญหาภาวะฉุกเฉินจากการติ่มสุราในชุมชน โดยใช้ศักยภาพของเยาวชนที่มีจิตอาสารับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยได้รับการเสริมสร้างความรู้ มีแนวทางการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินผู้ป่วยสุราที่ชัดเจน เข้าใจขั้นตอนการทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และรู้จักวิธีการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (automated external defibrillator: AED) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการให้ความช่วยเหลือผู้ติ่มสุราในภาวะฉุกเฉินในชุมชนให้แก่เยาวชน โดยการจัดโปรแกรม ได้แก่ การบรรยาย ใช้สื่อวิดีโอทัศน์และ power point ให้ความรู้เรื่องสุราและภาวะฉุกเฉินจากสุรา การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

การสาธิตและสาธิตย้อนกลับทักษะด้านการประเมินภาวะฉุกเฉินจากสุราการช่วยเหลือขั้นต้น และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยได้นำการออกแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดของบลูม (Bloom et al., 1956) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะของเยาวชนด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่เสพยาในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาและนำไปสู่การพัฒนาทักษะปฏิบัติของผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในการส่งเสริมการบริการแบบฉุกเฉินฯ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ปลอดภัยภาวะแทรกซ้อนทางกายที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ส่งผลให้ชุมชนสามารถดูแลและป้องกันปัญหาการติ่มสุราของคนในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะของเยาวชนด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกเฉินเพื่อบุคคลที่เสพยาในชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

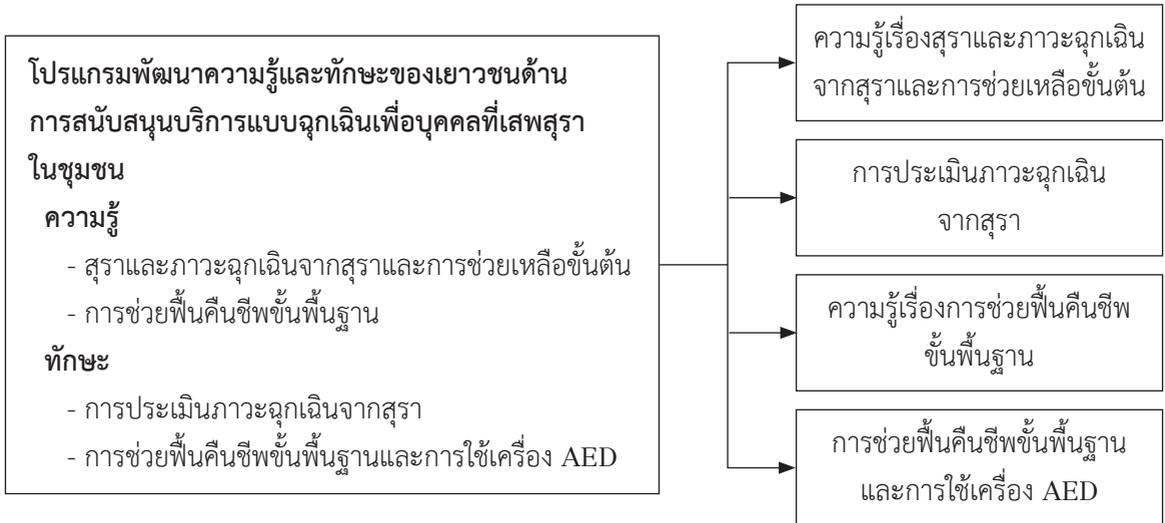
หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกเฉินเพื่อบุคคลที่เสพยาในชุมชน เยาวชนมีความรู้และทักษะด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกเฉิน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom et al., 1956) ที่ผู้เรียนจะเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้เรียนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อมั่นแล้วจะทำให้ทำสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและชำนาญ ดังนั้น

กระบวนการเรียนรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันของเยาวชน เป็นการพัฒนาให้ เกิดพุทพัสัย และทักษะพิสัยได้ และหากฝึกปฏิบัติและ

กระทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องก็จะทำให้เกิดความมั่นใจ ในการปฏิบัติ (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เยาวชนอายุ 15-25 ปี เพศ ชาย และหญิง จำนวน 15,084 คน อาศัยในพื้นที่ตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนอายุ 15-25 ปี ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ จากการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 คน มีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นเครือข่ายกลุ่มเยาวชนจิตอาสาอาศัยในพื้นที่เสี่ยงในการเสพสุรา เช่น มีแหล่งขายสุราในหมู่บ้าน มีผู้เสพสุราในหมู่บ้าน 2) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) มีสุขภาพแข็งแรงสามารถที่จะปฏิบัติตามการช่วยเหลือการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้ และ 4) เข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ส้ารวจและวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการแบบฉุกเฉิน ระบบการส่งต่อเมื่อเกิดภาวะวิกฤตสำหรับผู้ที่มปัญหาจากสุรา ประสพการณ์การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาภาวะฉุกเฉินสุรา และความต้องการด้านความรู้และการปฏิบัติของแกนนำเยาวชนเกี่ยวกับการให้บริการแบบฉุกเฉินบุคคลที่เสพสุราในชุมชน โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อยแบบสุ่ม เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่ง

โครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่า IOC เท่ากับ 1 และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนาโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมสำหรับแกนนำเยาวชน จากข้อมูลที่ได้ในระยะที่ 1 และจากการทบทวนวรรณกรรม ออกแบบกิจกรรมในระยะเวลา 2 วัน ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุราฉุกฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานการบรรยายใช้สื่อวีดิทัศน์ และ power point 2) กิจกรรมฝึกทักษะด้านการประเมินภาวะฉุกฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้น และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะของเยาวชน พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน พบความตรงของเนื้อหาและการใช้ภาษา (content validity index) เท่ากับ .67-1.00 และนำไปทดลองใช้ในในกลุ่มเยาวชนที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย

2.2 ขั้นตอนการใช้และประเมินผลโปรแกรม ประกอบด้วย

ระยะที่ 3 การนำโปรแกรมไปทดลองใช้ในในกลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอนการของกิจกรรม จำนวน 2 วัน ดังนี้ 1) ให้ความรู้เรื่องสุราและภาวะฉุกฉินจากสุรา และความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานการบรรยายใช้สื่อวีดิทัศน์ และ power point 2) การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ทักษะด้านการประเมินภาวะฉุกฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้น และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ระยะที่ 4 การประเมินผลการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะของเยาวชนด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกฉินเพื่อบุคคลที่เสพสุราในชุมชนโดยการประเมินจากความรู้และทักษะของเยาวชน

หลังการพัฒนาศักยภาพโดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องสุราและภาวะฉุกฉินจากสุรา แบบประเมินทักษะด้านการประเมินภาวะฉุกฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้น แบบประเมินความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เท่ากับและแบบประเมินทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม โดยการสนทนากลุ่มหรือการสัมภาษณ์เชิงลึก

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมฯ ประกอบด้วย

2.3.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะของเยาวชนด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกฉิน เพื่อบุคคลที่เสพสุราในชุมชน โดยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน พบความตรงของเนื้อหาและการใช้ภาษา (content validity index) เท่ากับ .67-1.00 และนำไปทดลองใช้ในในกลุ่มเยาวชนที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย

2.2 แบบประเมินความรู้และทักษะด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกฉิน ประกอบด้วย

2.2.1 แบบประเมินความรู้เรื่องสุราและภาวะฉุกฉินจากสุรา ประกอบด้วย ข้อคำถามถูกผิด จำนวน 38 ข้อ ตอบถูกได้ข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดจะได้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 38 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 38 คะแนน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผ่านเกณฑ์ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 ขึ้นไป หรือตอบถูกเท่ากับ 23 ข้อขึ้นไป

2.2.2 แบบประเมินทักษะด้านการประเมินภาวะฉุกฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้น เป็นแบบสังเกต จำนวน 4 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้ปฏิบัติกับสถานการณ์จำลอง ประเมินโดยการสังเกตการปฏิบัติ แบ่งเป็นปฏิบัติผ่านได้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 4 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน กลุ่มผ่านเกณฑ์ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ

ร้อยละ 60 ขึ้นไปหรือปฏิบัติผ่านมากกว่า 3 ข้อขึ้นไป

2.2.3 แบบประเมินทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบสังเกต ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานกับหุ่นจำลอง ร่วมกับการใช้เครื่อง AED ประเมินโดยการสังเกตการปฏิบัติ แบ่งเป็นปฏิบัติผ่านได้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 7 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน กลุ่มผ่านเกณฑ์ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 ขึ้นไปหรือปฏิบัติผ่านมากกว่า 5 ข้อขึ้นไป

เครื่องมือทุกชิ้นผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำไปทดลองใช้ใน กลุ่มเยาวชนที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วย วิธีของ Alpha Coefficient ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้เรื่องสุราและภาวะฉุกเฉินจากสุรา เท่ากับ .84 แบบประเมินทักษะด้านการประเมินภาวะฉุกเฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้น เท่ากับ .80 แบบประเมินความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เท่ากับ .85 และแบบประเมินทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเท่ากับ .82

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุรา และภาวะฉุกเฉินจากสุรา และความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะด้านการประเมินอาการภาวะฉุกเฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้น และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

โดยใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ t-test dependent

4. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เลขที่ BCNCT 09/2563 การวิจัยนี้ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น จะทำลายข้อมูลหลังจากผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ได้ให้ผู้ปกครองยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีอายุระหว่าง 15-20 ปี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) เพศชาย (ร้อยละ 40) สถานภาพโสด (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาชั้นมัธยมต้น (ร้อยละ 83.3) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มสุรา ร้อยละ 43.3 และพบว่า ร้อยละ 33.3 มีทั้งบิดาและมารดาดื่มสุรา และ ร้อยละ 30 มีบิดาดื่มสุรา โดยแหล่งจำหน่ายสุราในชุมชนที่สำคัญคือร้านขายของชำ (ร้อยละ 80) และยังพบว่าร้อยละ 76.7 ไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ดื่มสุรา ร้อยละ 60.00 ไม่มีประสบการณ์ตรงในการช่วยฟื้นคืนชีพ ร้อยละ 100 ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องสุราและภาวะฉุกเฉินจากสุรา ทักษะด้านการประเมินอาการภาวะฉุกเฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้น ความรู้และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

2.1 ความรู้เรื่องสุราและภาวะฉุกเฉินจากสุรา และทักษะด้านการประเมินอาการภาวะฉุกเฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้น

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุราและภาวะฉุกเฉินจากสุรา และทักษะด้านการประเมินอาการภาวะฉุกเฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้น ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง การเข้าร่วม

โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะของเยาวชนด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกเฉินเพื่อบุคคลที่เสพสุราในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุราและภาวะฉุกเฉินจากสุรา และ มีคะแนนเฉลี่ยทักษะด้านการประเมินอาการภาวะฉุกเฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้น หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องสุราภาวะฉุกเฉินจากสุรา และทักษะการประเมินอาการภาวะฉุกเฉินจากสุรา การช่วยเหลือขั้นต้น

คะแนน	n	\bar{x}	SD	t	p-value Sig. (2-tailed)
ความรู้เรื่องสุราและภาวะฉุกเฉินจากสุรา					
ก่อนการทดลอง	30	25.80	4.66	-2.78	.02*
หลังการทดลอง	30	27.60	4.30		
ทักษะด้านการประเมินอาการภาวะฉุกเฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้น					
ก่อนการทดลอง	30	5.00	1.04	-16.85	.001*
หลังการทดลอง	30	11.67	.65		

* $p < .05$

2.2 ความรู้และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ในระยะก่อนการทดลอง

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

คะแนน	n	\bar{x}	SD	t	p-value Sig. (2-tailed)
ความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน					
ก่อนการทดลอง	30	3.50	.85	-4.74	.001*
หลังการทดลอง	30	5.50	.71		
ทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน					
ก่อนการทดลอง	30	9.75	.45	-63.19	.001*
หลังการทดลอง	30	18.00	.00		

* $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะของเยาวชนด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกเฉินเพื่อบุคคลที่เสพสุราในชุมชน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น มีความรู้เรื่องสุราและภาวะฉุกเฉินจากสุรา และมีทักษะการประเมินภาวะฉุกเฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้นเพิ่มขึ้น หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom et al., 1956) ที่เน้นเรื่องจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาด้านทักษะพิสัย เป็นกระบวนการพัฒนาผู้เรียนให้เกิดทักษะการปฏิบัติ และการเรียงลำดับความง่ายสู่ความยาก หรือซับซ้อนของเนื้อหา การใช้ยุทธวิธีการสอนทฤษฎีก่อนการเน้นทักษะการปฏิบัติ ช่วยพัฒนาการเรียนรู้และเพิ่มทักษะพิสัยให้แก่ผู้เรียน (กมลวรรณ ตังธณกานนท์, 2557; ประวีณา เอี่ยมสุน, 2564) นอกจากนี้ โปรแกรมฯ ยังเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้เนื้อหาทฤษฎีเรื่องสุราภาวะฉุกเฉินจากสุรา และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

โดยวิธีการบรรยายแบบมีส่วนร่วม เนื้อหาที่ไม่เน้นวิชาการมากเกินไป การใช้สื่อการนำเสนอ เช่น สื่อวีดิทัศน์ และ power point ที่น่าสนใจและเหมาะสมกับแก่นนำเยาวชนที่เป็นวัยรุ่น ดังนั้นจึงส่งผลให้ค่าคะแนนความรู้หลังการทดลองมีค่ามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมัตถก ศรีคล้อ และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า การให้ข้อมูลความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพ ร่วมกับนำเสนอวีดิทัศน์ การดูเกี่ยวกับขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน ผลการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังทดลองเพิ่มมากขึ้น

ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมด้วยโปรแกรมฯ มีความรู้และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อาจจะเป็นเพราะหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ทฤษฎีแล้ว ยังได้

รับการฝึกทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยใช้วิธีสาธิต สาธิตย้อนกลับโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นฐาน ๆ ละ 10 คน ทักษะการประเมินอาการภาวะฉุกเฉินจากสุราและการช่วยเหลือขั้นต้นโดยใช้สถานการณ์จำลอง ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยใช้หุ่นจำลอง ประกอบกับการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ ๆ และเปิดโอกาสให้ซักถาม ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียนรู้ได้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทรเพ็ญ นิลวัชรเมณี, วิดาพร ทับทิมศรี, และปัญญาศิลป์ สมบูรณ์ (2564) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร พบว่าการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ การบรรยาย การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการสนทนากลุ่ม การฝึกปฏิบัติทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานกับหุ่นจำลองร่วมกับการใช้เครื่อง AED ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยขั้นตอนในการฝึกทักษะช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและประสิทธิภาพขั้นตอนการกดนวดหัวใจของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีสูงขึ้น

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มหลังจากกิจกรรมสิ้นสุด ยังพบว่า การจัดกิจกรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องสุราและภาวะฉุกเฉินจากสุรา การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน รวมถึงการมีทักษะประเมินอาการเบื้องต้นที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีภาวะวิกฤติจากสุรา ได้แก่ การประเมินการหายใจ การคลำชีพจร ความรู้สึกตัวของผู้มีภาวะฉุกเฉินจากสุรา มีทัศนคติดีต่อการให้บริการแบบฉุกเฉินผู้ดื่มสุราในชุมชน ในการช่วยเหลือผู้มีภาวะวิกฤติจากการดื่มสุรา คิดว่าควรให้การช่วยเหลือเพราะเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน การช่วยเหลือเมื่อพบ

ผู้มีภาวะฉุกเฉินจากสุราในชุมชน ถ้าอาการหมดสติ ก็นำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปประเมินอาการในเบื้องต้น เช่น การหายใจ คลำชีพจร และปมหัวใจ และการเรียนรู้ควรเน้นการฝึกปฏิบัติมากกว่าการให้ความรู้โดยการบรรยายและต้องการให้มีการฟื้นฟูความรู้ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะของเยาวชนด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกเฉินเพื่อบุคคลที่เสพสุราในชุมชน โดยการใช้วิธีทางบรรยายให้ความรู้ใช้สื่อวีดิทัศน์ และ power point การฝึกปฏิบัติโดยให้สาธิต สาธิตย้อนกลับ เรียนรู้จากสถานการณ์จำลองและหุ่นจำลอง การอภิปราย และการสนทนากลุ่ม ส่งผลให้เยาวชนมีความรู้และทักษะด้านการสนับสนุนบริการแบบฉุกเฉินเพื่อบุคคลที่เสพสุราในชุมชน เพิ่มขึ้น

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุก ๆ ระดับควรมีการส่งเสริมให้นำโปรแกรมนี้ไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น เช่น กลุ่มนักเรียนมัธยม ในตำบลตอนแก้วและพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อเป็นการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น

1.2 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการติดตามผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพื่อประเมินความรู้และทักษะหลังได้รับโปรแกรม ในระยะต่อไป เช่น การประเมินหลังเสร็จสิ้นโครงการ ใน ระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อประเมินการคงอยู่ของความรู้และทักษะ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ ตังชนกานนท์. (2557). *การวัดและประเมินทักษะการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต. (2564). *เตือนดื่มเหล้ามาก ๆ ในเวลาสั้น ๆ เสี่ยง “สุราเป็นพิษ” เฉียบพลันทำหมดสติ โคม่าถึงตายได้*. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29976>
- ขวัญจิตร ศรีชาคำ, อังสนา บุญธรรม, อุมาวดี เหลาทอง, และธราดล เก่งการพานิช. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 9(2), 101-113.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). *การป้องกันอาการถอนพิษสุรารุนแรง*. สืบค้นจาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/psychiatristknowledge/generalpsychiatrist/08062080-0911>
- จันทร์เพ็ญ นิลวัชรเมณี, วิตาพร ทับทิมศรี, และปัญญาศิลป์ สมบูรณ์. (2564). ผลของการให้ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 180-191.
- จิราลักษณ์ นนทารักษ์. (2562). *Trends of alcohol related diseases in Thailand: 2015-2019*. สืบค้นจาก <https://cas.or.th/wp-content/uploads/2022/06/%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A8%E0%B8%B6%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2AAF-logo-2.pdf>
- ธนาภรณ์ แสงสว่าง, วีระวัฒน์ เขียรประธาน, และไชยพร ยุกเซ็น. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ภายในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย*, 2(1), 28-36.
- ประวีณา เอี่ยมยี่สุน. (2564). การประเมินผลการเรียนรู้ด้านทักษะพิสัย. *วารสารวิพิธพัฒนศิลป์*, 1(2), 18-32.
- พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2564). *ดื่มสุราเพิ่มเสี่ยงติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัส*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/%E0%B8%94%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%B4%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%94/>

- มัตถก ศรีคล้อ, มาลินี อยู่ใจเย็น, และธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล. (2562). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ*, 35(1), 239-251.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). *คู่มืออาสาฉุกเฉินชุมชน*. สืบค้นจาก https://www.niems.go.th/1/Upload/migrate/File/255806170927272659_RjIY5vBXo478QPsb.pdf
- เอราวัณ ทับพลี. (2562). *กลยุทธ์การพัฒนาเยาวชนเพื่อสร้างศักยภาพในการแข่งขันกับนานาชาติ*. สืบค้นจาก https://www.researchgate.net/publication/330305603_klyuthkarphathnayeaw_chnpheuxsangsakyp_haphnikarkhaengkankabnanachati_The_Strategy_of_Youth_Capacity_Development_to_International_Competition
- Bloom, B.S., & Krathwohl, D. R. (1956). *A Taxonomy of Educational Objectives: Handbook I The Cognitive Domain*. Longman, Green Co., New York.

