

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

Relationships Between Knowledge, Attitude, Perceived Self-Efficacy and
Capabilities for Basic Life Support among Cardiovascular Disease Caregivers

ทยา อินทร์แก้ว^{*1}, ภาวินี เภารอด², ดุลย์โสภา ชัยรัตน์²

Thayutal Inkaew^{*1}, Phawinee Paorod², Doonsopa Chairat²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ประเทศไทย 65000

¹Faculty of Nursing, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000

²คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ประเทศไทย 65000

²Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดคัดเลือกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบวัดความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน แบบวัดทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และแบบวัดความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ในขณะที่ทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน รวมทั้งส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกและสมรรถนะในตนเองของผู้ดูแลเพื่อที่จะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดขณะเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้อย่างทันที่

คำสำคัญ : ความรู้, ทักษะ, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

Abstract

This descriptive correlation research aimed to examine the relationships between knowledge, attitude, perceived self-efficacy, and capabilities for basic life support among cardiovascular disease caregivers. A total of 110 cardiovascular disease caregivers at out-patient cardiovascular department were selected using stratified sampling. Data were collected using a questionnaire including the basic life support knowledge, the attitude towards basic life support, the perceived self-efficacy, and the capabilities to basic life support among cardiovascular disease caregivers. Spearman correlation coefficient was used to analyze the data.

The results showed that the basic life support knowledge was significantly positively correlated with the attitude towards basic life support, the perceived self-efficacy, and the capabilities to basic life support. In addition, the attitude towards basic life support and the perceived self-efficacy were significantly positively associated with the capabilities to basic life support among cardiovascular disease caregivers.

The findings indicated that nurses should provide information and promote positive attitude and self-efficacy towards basic life support among cardiovascular disease caregivers in order to be able to save the life of patients with cardiac arrest in time.

Keyword: Knowledge, Attitude, Perceived Self-Efficacy and Capabilities for Basic Life Support

บทนำ

ภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) เป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่สามารถไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้จนไม่สามารถคงไว้ซึ่งการมีชีวิตได้ ในปี ค.ศ. 2014 - 2016 มีจำนวนการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นภายนอกโรงพยาบาล 424,000 326,000 และ 350,000 ครั้ง ตามลำดับ จากสถิติการช่วยชีวิตจากผู้พบเห็นเหตุการณ์ (by stander) การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะเกิดเหตุการณ์ที่บ้านหรือที่ทำงาน¹ ดังนั้นการที่จะช่วยให้ผู้ที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือรอดชีวิตได้ จะต้องทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานโดยผู้ที่พบเห็นเหตุการณ์ตั้งแต่แรก

การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support [BLS]) เป็นการดูแลขั้นต้นเพื่อให้การทำงานของร่างกายผู้ป่วยกลับมาทำงานจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับส่งต่อไปโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม ซึ่งสาเหตุหลักของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ก็คือ โรคหัวใจ² ผู้ที่เคยมีประวัติเป็นโรคหัวใจจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคหัวใจ³ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจจะมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ 6 ต่อ 1,000 ประชากร² จึงทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจึงเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการที่จะเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้มากกว่าบุคคลโดยทั่วไป ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

และหลอดเลือดจึงเป็นบุคคลสำคัญในการที่ช่วยเหลือขั้นต้นเมื่อเกิดภาวะหยุดใจหยุดเต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยปัจจัยที่ส่งเสริมได้แก่ ความรู้ ระดับการศึกษา⁴ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เช่น ความกลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อผู้ที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น กลัวการติดเชื้อจากการช่วยหายใจแบบปากต่อปาก^{5,6} ขาดความมั่นใจในตนเอง⁷ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้⁸ ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงอาจเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการช่วยชีวิต หรือการไม่ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับการช่วยชีวิตหรือการช่วยฟื้นคืนชีพในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์⁹ หรือการศึกษากการฝึกอบรมให้ความรู้ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพให้แก่ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น กระทั่งนั้น เพื่อส่งเสริมการปรับตัวทางจิตสังคม¹⁰ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวไม่ได้ทำการศึกษาปัจจัยหรือความสัมพันธ์ในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้อย่างถูกต้อง เพียงแต่มีการสอนการช่วยชีวิตซึ่งอาจจะทำให้ญาติผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติการช่วย

ชีวิตได้ แต่อย่างไรก็ตามที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ ความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ได้ทราบข้อมูลเบื้องต้น และนำไปสู่การให้การดูแลแก่ทั้งญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ระดับความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. ระดับทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
4. ระดับความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
5. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานกับความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำถามการวิจัย

ระดับความรู้ ทักษะการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานกับความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹¹ เป็นแนวทางในการวิจัย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเกิดขึ้นได้ต้องได้รับการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ทั้ง 4 แหล่ง ซึ่งได้แก่ ประสบการณ์ของความสำเร็จ

จากการลงมือกระทำ การได้เห็นตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง รวมถึงสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ด้วย หากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง แสดงถึงการมีแรงจูงใจภายในตนเองที่จะทำการช่วยชีวิตให้สำเร็จสูง ซึ่งจะทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถให้การช่วยชีวิตได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดเหตุการณ์เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถทำการช่วยชีวิตผู้อื่นที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นและ/หรือภาวะหยุดหายใจได้เช่นกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 110 ราย ได้โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ โดยทำการแบ่งตามกลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยยาและหัตถการ จำนวน 70 ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจ จำนวน 40 ราย และทำการคัดเลือกญาติผู้ดูแลผู้ป่วยตามลำดับการเข้าตรวจของผู้ป่วยกับแพทย์ในแต่ละวัน จนกว่าจะครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เครื่องมือทั้งหมด ได้แก่ แบบประเมินความรู้ แบบประเมินทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และแบบประเมินความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านหลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยแบบประเมินความรู้และแบบประเมินความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ลักษณะคำตอบแบบเลือกคำตอบที่ถูกต้อง ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ซึ่งไม่ได้เป็นผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้เท่ากับ .809 และ .849

ตามลำดับแบบประเมินทัศนคติ และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ซึ่งไม่ได้เป็นผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach,s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .739 และ .975 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หนังสือรับรอง COA 062/2018 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561 และรับหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว เมื่อผู้ป่วยยินยอมรับการตรวจ ผู้วิจัยทำการค้นประวัติว่าเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจและมีญาติที่เป็นผู้ดูแลหลักมาด้วยหรือไม่ ทำการขอความร่วมมือจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ แบบประเมินทัศนคติ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบประเมินความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในคำถาม หรือมองไม่ชัดในคำถามหรืออ่านหนังสือไม่ออก ผู้วิจัยจะทำการอ่านข้อความให้กลุ่มตัวอย่างฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบทีละข้อ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที ถ้าระหว่างที่ทำแบบประเมิน ผู้ป่วยต้องเข้าพบ

แพทย์ ผู้วิจัยจะให้ญาติผู้ดูแลพาผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ จนเสร็จกระบวนการตรวจรักษา ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามจนเสร็จเรียบร้อยผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล หากพบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะทำการสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมดแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วยแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา หาความถี่ ร้อยละ ส่วนคะแนนความรู้คะแนนทัศนคติคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคะแนนความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าการกระจายของข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติ โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile range) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโดยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลพบว่ามีข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman correlation)

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 110)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	1.80
ประถมศึกษา	22	20.00
มัธยมศึกษา	33	30.00
ปวช. / ปวส.	10	9.10

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 110) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	30	27.30
สูงกว่าปริญญาตรี	13	11.80
ความสัมพันธ์		
บิดา / มารดา	17	15.50
ผู้ปกครอง	1	0.90
บุตร	55	50.00
สามี / ภรรยา	23	20.90
พี่น้อง/ญาติ	5	4.50
อื่น ๆ	9	8.20
ประสบการณ์การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน		
ไม่เคย	102	92.70
เคย	8	7.30
ประสบการณ์อบรม		
ไม่เคย	98	89.10
เคย	12	10.90
การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ		
เกี่ยวกับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน		
ไม่เคย	49	44.50
เคย	61	55.50
- วิทยุ	2	3.27
- โทรศัพท์	45	73.77
- โรงเรียน	1	1.64
- อินเทอร์เน็ต	6	9.84
- เอกสารวิชาการ	3	4.92
- การอบรม	3	4.92
- โรงพยาบาล	1	1.64

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับมัธยมมากที่สุด จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.00 กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งที่เป็นญาติผู้ดูแลเป็นบุตร จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน จำนวน 102 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 92.70 และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่เคยผ่านการอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมาก่อน จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.10 กลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่ง เคยเห็นวิธีการช่วยชีวิตผู้ที่หยุดหายใจหรือภาวะหัวใจหยุดเต้นจากสื่อต่าง ๆ จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.50 โดยสื่อที่เห็นบ่อยได้แก่ ทางโทรศัพท์ จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.77

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้ ทักษะ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (n = 110)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Range = 3-14, Median = 10.00 , Interquartile range = 3)		
- น้อย	6	5.50
- ปานกลาง	75	68.20
- สูง	29	26.40
ความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Range = 3-14, Median = 10.00, Interquartile range = 3)		
- น้อย	6	5.50
- ปานกลาง	75	68.20
- สูง	29	26.40
ทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Range = 30-50, Median = 39.00, Interquartile range = 7)		
- น้อย	-	-
- ปานกลาง	40	36.40
- สูง	70	63.60
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Range = 15-75, Median = 41.50 , Interquartile range = 25)		
- น้อย	43	39.10
- ปานกลาง	44	40.00
- สูง	23	20.90
ความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน(Range = 0-10, Median = 5.00, Interquartile range = 6)		
- น้อย	46	41.80
- ปานกลาง	30	27.30
- สูง	34	30.90

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 3-14 คะแนน จำนวน 75 ราย (ร้อยละ 68.20) มีคะแนนความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง (Median = 10.00, Interquartile range = 3) คะแนนทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-50 คะแนน จำนวน 70 ราย (ร้อยละ 63.60) มีคะแนนทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูง (Median = 39.00, Interquartile range = 7) คะแนนการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในช่วง 15-75 คะแนน จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 40.00) มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง (Median = 41.50, Interquartile range = 25) และคะแนนความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 41.80) มีคะแนนความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับน้อย (Median = 5.00, Interquartile range = 6)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ความรู้ ทักษะ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและระหว่างความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (n = 110)

	ความรู้	ทัศนคติ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน
ความรู้	1.00	.229*	.358***	.298***
ทัศนคติ	-	1.00	.07	.269***
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-	-	1.00	.575***
ความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	-	-	-	1.00

* p < .05; *** p < .01

จากตารางที่ 3 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พบว่าความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ($r = .229$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พบว่าความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ($r = .358$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พบว่าความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ($r = .298$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พบว่าทัศนคติกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานไม่มีความสัมพันธ์กัน ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พบว่าทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ($r = .269$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ($r = .575$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลางคะแนนทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูงคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับน้อย คะแนนความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่ง เคยได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะทางสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เอกสารวิชาการ การอบรม โรงพยาบาล โรงเรียน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เซอร์พิตัส และคณะ¹² พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการช่วยชีวิตและการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจแบบอัตโนมัติผ่านทาง การอบรมเพื่อขอใบอนุญาตขับรถสื่อสารทางโทรทัศน์ การอบรมที่โรงเรียน เป็นต้น

ทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ถึงความสำคัญของการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ผ่านทางสื่อต่าง ๆ หรือละครเกี่ยวกับการแพทย์ที่มีเรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางบวกต่อการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มีบทบาทสำคัญที่สร้างทัศนคติเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเป็นบุคคลในครอบครัวของ

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ได้ทำการศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาที่สุตรองลงมาคือ ปริญญาตรี ซึ่งระดับการศึกษาที่สูงจะมีผลต่อการแสวงหาข้อมูล

คะแนนความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลในระดับน้อย อาจเนื่องจากความสามารถในการช่วยชีวิตเป็นวิธีปฏิบัติที่มีความสำคัญทางการแพทย์ ซึ่งต้องประกอบด้วย การช่วยหายใจและการกดหน้าอก และ/หรือการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติและยังเป็นการปฏิบัติที่ต้องใช้เทคนิคความรู้หรือต้องผ่านการอบรมการช่วยชีวิต จึงจะสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 10.90 ที่เคยผ่านการอบรมการช่วยชีวิต

ผลการการหาความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสามารถอธิบายได้ว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในคั้งนี้ได้รับข้อมูลข่าวสารการช่วยชีวิตจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งอาจส่งผลทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความรู้เรื่องการช่วยชีวิต ทำให้ทัศนคติในการช่วยชีวิตมีเพิ่มขึ้น ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ จะช่วยให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการให้การช่วยชีวิต นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยียังทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยชีวิตผ่านทางอินเทอร์เน็ตมากขึ้นอีกด้วย¹³ ความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น จากการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารและกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การช่วยชีวิตหรือเข้ารับการอบรมการช่วยชีวิตมาแล้ว ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งการที่บุคคลจะมีความรู้สึกมั่นใจและเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ เมื่อได้รับข้อมูล ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้การมีระดับความรู้ที่สูงจะนำไปสู่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งเป็นผลทำให้เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองในเมื่อเกิดเหตุการณ์ได้¹⁴ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความสามารถในการช่วย

ชีวิตขั้นพื้นฐาน จากการที่ได้รับข่าวสาร และสื่อต่าง ๆ รวมถึงการใช้เทคโนโลยียังทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยชีวิตผ่านทางอินเทอร์เน็ตและสื่อมีมากขึ้นอีกด้วย¹³

ทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในคั้งการศึกษาคั้งนี้เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีผลทำให้ผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยชีวิตและทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความมั่นใจในตนเองและสามารถทำการช่วยชีวิตแก่บุคคลในครอบครัวของตนเองได้ ซึ่งการมีความเชื่อว่าการช่วยชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญและการกระทำดังกล่าวจะช่วยชีวิตของผู้อื่นได้ จึงทำให้บุคคลสามารถเข้าไปทำการช่วยชีวิตได้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การช่วยชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีความพร้อมและต้องปฏิบัติอย่างถูกต้อง ดังนั้นการบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง จะสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วในการเข้าช่วยผู้ประสบเหตุเมื่อเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้¹⁶ เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะสามารถทำนายความเต็มใจในการช่วยชีวิตได้¹⁷

ดังนั้นพยาบาลควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน รวมทั้งส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกและสมรรถนะในตนเองของญาติผู้ดูแลเพื่อที่จะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดขณะเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้อย่างทันท่วงที

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ควรมีการทดสอบความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานควรให้กลุ่มตัวอย่างเข้าทดสอบปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานจริง เพื่อที่จะได้ทำการประเมินความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยคั้งต่อไป

ควรมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการจัดฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ให้มีความรู้ ทักษะที่ดีและทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

References

1. Zhan L, Yang LJ, Huang Y, He Q, Liu GJ. Continuous chest compression versus interrupted chest compression for cardiopulmonary resuscitation of non asphyxial out of hospital cardiac arrest. *Cochrane DB Syst Rev*. 2017; Issue 3.
2. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, Cushman M, Das SR, Deo R, Isasi CR. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2017;135(10):e146-603.
3. Hawkes C, Booth S, Ji C, Brace-McDonnell SJ, Whittington A, Mapstone J., et al. Epidemiology and outcomes from out-of-hospital cardiac arrests in England. *Resuscitation*. 2017;110:133-40.
4. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics 2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;133:e1-323.
5. Mani G, Annadurai K, Danasekaran R, Ramasamy JD. A cross-sectional study to assess knowledge and attitudes related to Basic Life Support among undergraduate medical students in Tamil Nadu, India. *Progress in Health Sciences*. 2014;4(1):47-52.
6. Niklasson C, Bohm K. Attitudes towards bystander cardiopulmonary resuscitation (CPR) among laypersons with and without CPR training. *Resuscitation*. 2015;96:59.
7. Kumar H, Upadhyay S, Ashol S, Chowdari A, Niranjana GM, Dinesh B. A cross-sectional study on awareness and perception about basic life support/cardio-pulmonary resuscitation among undergraduate medical students from coastal South India. *Int J Med Public Health*. 2013;3(3):146-50.
8. Roh YS, Issenberg SB. Association of cardiopulmonary resuscitation psychomotor skills with knowledge and self-efficacy in nursing students. *Int J Nurs Pract*. 2014;20(6):674-9.
9. Soowit B, Thunmarn S, Lhaosupab N, Pitagsavaragon P. An Evaluation of Emergency Medical Service Nursing Course of Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2015;16(2):41-9. (in Thai)
10. Thongprasit S. The Effect of informational and emotional support combined with basic cardiac life support training program on psychosocial adjustment in close relatives of coronary syndrome patients at risk of sudden cardiac arrest [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2006. (in Thai)
11. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W. H. Freeman; 1997.
12. Serpytis P, Tamosiunas T, Slusniene A, Glaveckaitė S, Kezyte G, Urbanaviciute I, et al. Public knowledge concerning cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillator skills in Lithuania. *Sveikatos mokslai/Health Science*. 2016;26(4):35-40.
13. Kuramoto N, Morimoto T, Kubota Y, Maeda Y, Seki S, Takada K, et al. Public perception of and willingness to perform bystander CPR in Japan. *Resuscitation*. 2008;79(3):475-81.
14. Wei YL, Chen LL, Li TC, Ma WF, Peng NH, Huang LC. Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0-to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan. *Accident Anal Prev*. 2013;52:182-7.
15. Vaillancourt C, Stiell IG, Wells GA. Understanding and improving low bystander CPR rates: a systematic review of the literature. *CJEM*. 2008;10(1):51-65.

16. Lee Y. The effects of CPR education on CPR knowledge and self-efficacy for dental hygiene students from different regions. J Korean Society Dental Hygiene. 2017; 17(6):1003-12.
17. Min PJ, Sangeun J. The effects of knowledge, attitude, and self-efficacy of CPR on willingness to perform CPR in family members of patient with heart disease. Korean J Adult Nurs. 2018; 30(1):79-88.