

ผลของโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Effect of The Resuscitation Training Program on Knowledge and Skills and Perceived Self-Efficacy of Resuscitation Village Health Volunteers in Khlong Chik Subdistrict, Bang Pra in District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

เนตรนภา สาสังข์* ทศพร ชุศักดิ์² อารีย์ เสนีย์³

Natnapa Sasang* Thassaporn Chusak² Aree Samee³

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา พระนครศรีอยุธยา ประเทศไทย 1300

¹Phra Nakhon Si Ayutthaya Rajabhat University Phra Nakhon Si Ayutthaya, Thailand 13000

²มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย 13180

²Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Phathum Thani, Thailand 13180

³วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

³The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ ทักษะและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ วัสดุและวิธีการ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 50 คน ซึ่งได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.82 แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยฟื้นคืนชีพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.78 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบด้วยค่าที ชนิด 2 กลุ่ม ไม่เป็นอิสระต่อกัน ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สรุปโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพมีความจำเป็นและความสำคัญในการช่วยพัฒนาศักยภาพเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถช่วยเหลือประชาชนที่หัวใจหยุดเต้นในสถานการณ์ฉุกเฉินก่อนนำส่งโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ, ความรู้, ทักษะ, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Abstract

The study of the effect of the resuscitation training program on knowledge and skills And perceived self-efficacy in resuscitation of Village health volunteers in Khlong Chik Subdistrict, Bang Pa-in District Phra Nakhon Si Ayutthaya The purpose is to compare knowledge. Skills and perceptions of self-efficacy in resuscitation of Village health volunteers before-after receiving resuscitation training programs Materials and methods This research is conducted by conducting experiments on existing samples. There was no random sampling and measurement before - after the experiment. The sample consisted of village health volunteers in Khlong Chik Subdistrict Municipality. Bang Pa-in Phra Nakhon Si Ayutthaya Who had never been trained in resuscitation The sample number is 50 people, which is obtained by selecting a specific sample group. The tools used in this research were Test of knowledge about resuscitation With a reliability of 0.82 and the assessment of resuscitation skills With a reliability of 0.86. The self-efficacy assessment form for resuscitation With confidence value 0.78. The statistics used in Data analysis is frequency distribution, percentage, mean, standard deviation. And comparing with the two types of T values is not independent from one another The results showed that after receiving the resuscitation training program The knowledge and skills of Village health volunteers regarding resuscitation had a higher average score than before receiving the program with statistical significance at the level of .05 and the perceived self-efficacy of basic resuscitation of Village health volunteers. It was found that after receiving the resuscitation training program, the mean score was higher than before receiving the program at the statistical significance level of .05. Conclusion The resuscitation training program is necessary and important in helping develop potential, increasing confidence in the performance of duties. Able to help people with cardiac arrest in emergency situations before being hospitalized

Keyword: Resuscitation training program Knowledge and skills Self-efficacy

บทนำ

ปัจจุบันการประสบอุบัติเหตุในสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้โดยที่เราไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากโรคหรือพยาธิสภาพของร่างกายเช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหันนอกโรงพยาบาล (Out-of-hospital cardiac arrest) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่สำคัญสาเหตุหนึ่ง ซึ่งภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน (Sudden cardiac arrest) หมายถึง ภาวะหัวใจหยุดทำงานทันที ส่งผลให้การสูบน้ำฉีดเลือดไปยังอวัยวะต่างๆ หยุดชะงักตามไปด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยหมดสติ ไม่มีชีพจรและเสียชีวิตหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างทันท่วงที¹ สาเหตุส่วนใหญ่พบว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome หรือ Heart attack) และสาเหตุอื่นๆ เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว จากสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ เกิดลิ้นเลือดอุดตันเส้นเลือดที่ปอด หรือโรคทางระบบประสาทที่ส่งผล

ต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว รวมถึงได้รับยาที่มีผลต่อการเต้นของหัวใจหรือได้รับสารพิษเกินขนาด สาเหตุจากสภาพแวดล้อม เช่น ไฟฟ้าช็อตหรือฟ้าผ่า อุบัติเหตุต่างๆ หรือการจมน้ำ สำคัญกว่านั้นเกินขนาด¹ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือต่อผู้ประสบสถานการณ์ฉุกเฉินจึงถือว่าเป็นสิ่งสำคัญพื้นฐานในการช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ใกล้ขีดหรือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายในโอกาสที่สามารถกระทำได้ เป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และในผู้ประสบอุบัติเหตุก็เพื่อช่วยลดอาการบาดเจ็บ ความพิการ ตลอดจนการสูญเสียชีวิต ทั้งนี้ผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องมีความรู้ความเข้าใจและทักษะการช่วยเหลือ มีความมั่นใจและปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมจึงจะทำให้การช่วยเหลือครั้งนี้ประสบผลสำเร็จตามต้องการ หลักการทั่วไปในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ผู้ประสบอุบัติเหตุในสถานการณ์ฉุกเฉิน ต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการ ซึ่งจะผันแปรตามสถานการณ์ของอุบัติเหตุนั้น โดยไม่จำเพาะเจาะจงว่าควรปฏิบัติเช่นไร โดยทั่วไปแล้วผู้ให้

การช่วยเหลือจะต้องรู้จักวิธีการประเมินสถานการณ์ด้วยการตัดสินใจเข้าช่วยเหลือ และแก้ไขสถานการณ์ประสพอุบัติเหตุได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลาที่และต่อเนื่อง เนื่องจากมีผลกระทบต่อความอยู่รอดหรือเสียชีวิตของผู้ประสบภัยโดยตรง โดยผู้ให้การช่วยเหลือเองจะต้องควบคุมสติให้มั่นคง ไม่ตื่นเต้นตกใจ ควรมีจิตวิทยาในการพูดสร้างสรรค์ ให้กำลังใจผู้ประสบอุบัติเหตุให้รู้สึกว่าคุณเองมีความปลอดภัย

จากรายงานสถิติของ² พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหันนอกโรงพยาบาล เฉลี่ยปีละ 420,000 ราย สาเหตุกว่าร้อยละ 80 เกิดจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน ซึ่งมีแนวโน้มการเกิดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และพบอุบัติการณ์การเกิดในผู้สูงวัยมากที่สุด เพศชายร้อยละ 84.70 และเพศหญิงร้อยละ 85.90³ องค์การอนามัยโลก (WHO) เปิดเผยว่า ในปี พ.ศ. 2558 กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนทั่วโลก โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 17.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31 ของอัตราการตายทั่วโลก ประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20 – I25) ต่อประชากร 100,000 คน ทั้งประเทศปี พ.ศ. 2559 – 2560 เท่ากับ 31.91, 31.82 จากข้อมูลทั้งการตายและป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดหัวใจยังคงมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เพราะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁴ ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมการแพทย์ ปี 2557 พบประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหัวใจถึง 6,906 ล้านบาทต่อปี ในสถานการณ์ปัจจุบันสามารถพบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นได้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอำเภอ บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นพื้นที่เขตอุตสาหกรรม การคมนาคมคับคั่งมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยและรุนแรงถึงเสียชีวิต อีกทั้งมีผู้สูงอายุ 3,384 ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ 30 คน จำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 202 คน ผู้พิการ 99 คน⁵ ซึ่งมีโอกาสที่จะมีผู้ที่หัวใจหยุดเต้นได้ทั้งจากอุบัติเหตุหรือจากโรคประจำตัวในผู้สูงอายุและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ

การศึกษาของ⁶ พบว่าหากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพตามขั้นตอนห่วงโซ่การรอดชีวิต (Chain of survival) ⁵ ขั้นตอนจะเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ร้อยละ 50 โดยจุดเริ่มต้นของการช่วยชีวิตใน

ขั้นตอนที่ 1 จนถึง ขั้นตอนที่ 3 นั้นผู้ที่มิพบพาช่วยเหลือคือบุคคลที่พบเห็นเหตุการณ์ จะต้องทำหน้าที่ประเมินสถานการณ์ และทำการนวดหัวใจที่มีคุณภาพอย่างทันเวลาที่ จนกระทั่งมีผู้ให้บริการทางการแพทย์เข้ามาช่วยเหลือหรือจนกระทั่งผู้ช่วยเริ่มรู้สึกตัว⁷

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งควรมีความรู้ความเข้าใจและทักษะที่จะช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในยามคับขันมีความสำคัญมาก ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มคนที่มีจำนวนมากและมีความสำคัญในชุมชน มีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ มีข้อมูลในแต่ละบ้านหรือพื้นที่รับผิดชอบว่าครอบครัวใดมีผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเป็นสาเหตุให้หัวใจหยุดเต้นได้ ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรเป็นผู้มีความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้กับบุคคลในครอบครัว ชุมชนและประชาชนที่ประสบอุบัติเหตุได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษามีความสนใจศึกษาเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งช่วยลดอัตราการตายจากการสมองขาดออกซิเจนและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตจากการช่วยฟื้นคืนชีพก่อนถึงโรงพยาบาล เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการสูญเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัวและชุมชนต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพมีผลต่อความรู้ ทักษะและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ ทักษะและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าอบรมโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนความรู้ ทักษะเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม

2. ภายหลังเข้าอบรมโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ

ประกอบด้วย 4 วิธี

- 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ
- 2) การใช้ตัวแบบ
- 3) การใช้คำพูดชักจูง
- 4) การกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์

ตัวแปรตาม

- ความรู้
- ทักษะ
- การการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ใช้รูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ ทักษะและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 80 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 50 คน ซึ่งได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างน้อย 1 ปี 2) มีความสนใจเข้ารับการอบรมจนเสร็จสิ้นโครงการ และมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ไม่ยินยอมทำแบบ

ทดสอบก่อนและหลังเรียน 2) เข้ารับการอบรมในชั่วโมงที่มีการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว อาชีพ

2. แบบทดสอบความรู้ก่อน – หลังเรียนเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบบปรนัย 4 ตัวเลือก โดยมีตัวเลือกคือ ถูกและผิด ซึ่งหากตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ตอบผิดจะได้ 0 คะแนน

3. แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินทักษะของสมาคมแพทย์โรคหัวใจ มีทั้งหมด 13 ข้อ โดยมีตัวเลือก คือ ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน และปฏิบัติไม่ถูกต้อง

4. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy)¹¹ มีทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีตัวเลือก คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมากค่อนข้างมั่นใจ มั่นใจน้อย และไม่มั่นใจ

5. โปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาจากเครื่องมือการวิจัยซึ่งเป็นแผนกิจกรรมให้ความรู้^{12,13} โปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพที่ได้พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์จำนวน 5 ท่าน ได้ตรวจสอบคุณภาพความเหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน³ ท่านช่วยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ตลอดจนความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ นำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Item Objective Congruence Index) จากนั้นนำค่าที่ได้มาคำนวณและเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป ถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.60 ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไข ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับนิยามตามทฤษฎีมากยิ่งขึ้นโดยได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 เพื่อให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้

2. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลบางปะอิน จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบทดสอบความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยสูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 แบบสอบถามทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Alpha Coefficient ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยฟื้นคืนชีพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.78

3. ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำเป็นแบบสอบถามการวิจัยที่สมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ และการแจกแจงความถี่

2. คะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการช่วยฟื้นคืนชีพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการช่วยฟื้นคืนชีพอาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างก่อนและหลังโดยสถิติอ้างอิง paired t-test สำหรับเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมิน¹⁴

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา หนังสือรับรองเลขที่ EC 003/2562 ให้ไว้ ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการ ซึ่งก่อนดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการอธิบายและตอบข้อสงสัยถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย รวมทั้งผลกระทบที่ได้รับ โดยคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ทุกคนได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ผลการวิจัย

จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 84.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 84.0 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 88.0 และประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด ร้อยละ 30.0 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.0 และอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 26.0

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 50)

ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ	Mean S.D.		t-test	df	P-value
ก่อนการอบรม	12.72	2.399	9.333	49	0.000*
หลังการอบรม	18.20	1.726			

จากตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 50)

ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	Mean S.D.		t-test	df	P-value
ก่อนการอบรม	21.04	5.351	16.166	49	0.000*
หลังการอบรม	38.38	1.875			

จากตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ มีคะแนนเฉลี่ยทักษะ การช่วยฟื้นคืนชีพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 50)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	Mean S.D.		t-test	df	P-value
ก่อนการอบรม	24.22	6.341	17.195	49	0.000*
หลังการอบรม	43.52	4.235			

จากตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพมีคะแนน เฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับอบรมโปรแกรม (n = 50)

ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้น้อย (1 – 6 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับความรู้ปานกลาง (7 – 13 คะแนน)	32	64.0	0	0.0
ระดับความรู้มาก (14 – 20 คะแนน)	18	36.0	50	100

จากตารางที่ 4 ก่อนเข้าร่วมการฝึกอบรมส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้ปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 64.0 และระดับความรู้มาก ร้อยละ 36.0 หลังจากการเข้าร่วมการฝึกอบรมพบว่าอาสาสมัครชุมชน มีระดับความรู้มาก ร้อยละ 100

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละระดับทักษะเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับอบรมโปรแกรม (n = 50)

ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะระดับต่ำ (1 - 13 คะแนน)	37	74.0	0	0.0
ทักษะระดับปานกลาง (14 – 26 คะแนน)	7	14.0	1	2.0
ทักษะระดับสูง (27 – 39 คะแนน)	6	12.0	49	98.0

จากตารางที่ 5 ก่อนเข้าร่วมการฝึกอบรมส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 74.0 แต่เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้าร่วมการฝึกอบรม ทำให้มีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพระดับสูง ร้อยละ 98.0 ซึ่งมีเพียง 1 คน ที่ยังมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับอบรมโปรแกรม (n = 50)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับน้อย (1.0 - 16.6 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
การรับรู้ระดับปานกลาง (16.7 – 33.3 คะแนน)	32	64.0	0	0.0
การรับรู้ระดับมาก (33.4 – 50.0 คะแนน)	18	36.0	50	100.0

จากตารางที่ 6 ก่อนเข้าร่วมการฝึกอบรมส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 64.0 รองลงมามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับมาก ร้อยละ 36.0 เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เข้าร่วมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมากเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.39 มีอายุระหว่าง 10-15 ปี ร้อยละ 75.44 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 56.14 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การช่วยปฐมพยาบาล ร้อยละ 98.25 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา¹⁵ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.65 และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ไม่มีประสบการณ์ตรงในการช่วยฟื้นคืนชีพ¹⁶

2. ความรู้ เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ CPR

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁷ ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้หลังอบรมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความรู้โดยการบรรยายแสดงสถานการณ์ตัวอย่างและอธิบายในทุกขั้นตอนและมีวิธีทัศนสถานการณ์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ สามารถถามคำถามได้ตลอดจึงทำให้คะแนนหลังได้รับโปรแกรมอยู่ระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 31 จังหวัดนครราชสีมา พบว่านักเรียนมีความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.93¹⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและความสามารถในการช่วยชีวิต ขั้นพื้นฐาน¹⁹ ในขณะที่ทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำให้ผลการวิจัยสอดคล้องกัน

3. ทักษะ เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ CPR

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนทักษะต่อการช่วยฟื้นคืนชีพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษา พบว่า ทักษะต่อการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98 เนื่องจากผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการอบรมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า พยาบาลมีคะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพโดยรวมในระดับสูง²⁰

4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพ

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรม เช่น การให้ความรู้โดยใช้สื่อการสอนวิธีทัศนสถานการณ์ตัวอย่าง แสดงบทบาทสมมติจำลองสถานการณ์และปฏิบัติเป็นตัวอย่าง ฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะให้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนโดยผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 วิธี คือ 1). ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง¹¹ เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรงความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด 2). การใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่นและได้รับผลที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ 3). การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ²¹ 4). การกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) คือ การแสดงออกทางกาย และสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นในการ

แสดงพฤติกรรม

เนื่องจากโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพที่ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด¹² ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่จัดให้อย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการให้ความรู้เป็นพื้นฐานมีการฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มทักษะเสริมสร้างความมั่นใจ และจัดการเรียนรู้ตามแผนกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ สำคัญ ขั้นตอนการเรียนรู้ และสรุปเนื้อหาแต่ละขั้นตอน ได้ใช้วิธีการทางสุศึกษาหลายวิธีร่วมกัน เช่น การบรรยายและนำเสนอเนื้อหาการดูวิดีโอ ฟังเสียงบรรยายและฟังเสียงบรรยายโดยมีการจำลองสถานการณ์ ซึ่งมีวิทยากรปฏิบัติเป็นตัวอย่างและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างกลมกลืน มีการแข่งขันแต่ละทีมที่ปฏิบัติได้ถูกต้องสอดคล้องกับแนวคิด¹³ ที่กล่าวไว้ว่า การจัดโปรแกรมสุศึกษาที่นำวิธีการบรรยายโดยใช้สื่อประเภหิตทัศน์ ประกอบ ทำให้รับรู้ได้ทั้งภาพและเสียงซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น และสื่อการสอนยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้การเรียนรู้ดำเนินไปสู่จุดหมายที่วางไว้และมีประสิทธิภาพการเรียนรู้ โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ใหม่และประสบการณ์เดิมหรือด้วยการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ไม่รู้ไปยังสิ่งที่รู้แล้ว ซึ่งการสอนหรือการให้ความรู้ตามแผนการสอนที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนจะช่วยให้การเรียนรู้ของผู้เรียนประสบความสำเร็จได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในชุมชน ผลการศึกษาสรุปว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ภายหลังจากการอบรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²².05 และการศึกษาพบว่ากลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมอบรมมีระดับความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการช่วยเหลื่อผู้ป่วยบาดเจ็บและฉุกเฉินเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้น แตกต่างจากก่อนเข้ารับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²³.05 ส่วนการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่า สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันเช่น การศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้ต่อทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักศึกษาแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า วิธีการให้ความรู้ทั้ง 2 วิธี ซึ่งประกอบไปด้วยโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง²⁴ ซึ่งสามารถเข้าไปศึกษาได้ตลอดเวลาทั้งวิธีการให้ความรู้แบบดั้งเดิม ให้ผลไม่แตกต่างกันต่อการเกิดทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ดังนั้นจึงสรุป

ได้ว่าการให้โปรแกรมสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานส่งผลต่อความรู้ และทักษะที่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับโปรแกรมดังนั้นการให้ความรู้โดยเน้นถึงความพร้อม สาธิต และการฝึกปฏิบัติโดยผ่านทางอวัยวะสัมผัสหลายๆ ทาง เช่น การดู ฟังเสียงปฏิบัติ จึงทำให้กลุ่มผู้ปวยที่ได้รับโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีความรู้และมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพสูงขึ้น และยังทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพมีความจำเป็นและความสำคัญในการช่วยพัฒนาศักยภาพเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถช่วยเหลือประชาชนที่หัวใจหยุดเต้นในสถานการณ์ฉุกเฉินก่อนนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งช่วยลดอัตราการความพิการจากสมองขาดออกซิเจนและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตจากการช่วยฟื้นคืนชีพก่อนถึงโรงพยาบาล เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการสูญเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัวและชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ควรมีการวัดผลความรู้และทักษะหลังได้รับโปรแกรมสอน ควรมีการวัดผลซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง เช่น หลังเรียน 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อประเมินการคงอยู่ของความรู้และทักษะ ซึ่งสามารถพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมมากขึ้น

2. การทำวิจัยครั้งต่อไป เสนอแนะว่าควรศึกษาโดยการทดลองนำโปรแกรมสอนไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายอื่นหรือพื้นที่ การนำผลการวิจัยไปใช้เสนอแนะว่า ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อื่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และควรบรรจุหลักสูตรสอนการช่วยเหลื่อขั้นพื้นฐานในภาวะหัวใจหยุดเต้นที่ เป็นมาตรฐานลงในรายวิชาสุศึกษา ให้ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายทั่วประเทศเพื่อให้มีความรู้และทักษะกว้างขวางออกไปมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.รภัทร เพชรสุข คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ อาจารย์ศศิธร ดันติเอกรัตน์ และอาจารย์นันทยา ดวงประทุม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่ให้

ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ขอ
ขอบคุณบุคลากรเทศบาลตำบลคลองจิก และอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือ
ในการจัดการอบรมตามโปรแกรม รวมถึงนักศึกษาสาขา
สาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ที่ช่วยในการจัดการ
อบรมและเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

References

1. Board of Rescuers Srinagarind Hospital Faculty of Medicine, Khon Kaen University. Rescuers. Preliminary Basic life support. [PSU: PSU]; 2006.
2. American Heart Association Adult Basic Life Support Provider manual 2010.
3. American Heart Association. (2015). Guidelines update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2015; 132: S414-S435.
4. Office of Disease Control. Ministry of Public Health. Chronic non-communicable diseases information 2019.
5. Department of the Interior. Ministry of the Interior. Report of population and house statistics for the year 2018.
6. Daya MR, Schmicker, RH, Zive, DM, Rea TD, Nichol G, Buick JE, et al. Out-of-hospital cardiac arrest survival improving over time: Results from the Resuscitation Outcomes Consortium (ROC). Resuscitation 2015;91:108-15.
7. Chaisongmuang P, Praekhao C. Effects of Basic Cardiac Assistance Instruction Program on Student Knowledge and Skills Upper secondary school High school Effect of Basic First Aid to Sudden Cardiac Arrest Program on Knowledge and Skill of High-school Students in Provincial Secondary School in the Northeastern. Academic Conference A, Graduate Research Presentation National and international level 2017.
8. Naiyaphat O. Research design: quantitative, qualitative and integrated methods. 2011. (2nd edition). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
9. Yamane, Taro. Statistics: An Introductory Analysis. 3rded. 1973. New York: Harper and Row Publications.
10. Kanchanawati R, Srisuko D and Pitayanon T. .Choosing the right statistics for Social Sciences Research. 1992 Bangkok: Chulalongkorn University.
11. Bandura A .Self- efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and company; 1997.
12. PenSri K, The development of nursing practice guidelines to prevent foot ulcers. In type 2 diabetic patients. Master of Nursing Science Thesis. 2001.
13. Upaphatvanich S, Health care outcomes at home by the health team on behavioral knowledge. Self care and blood pressure Of patients with hypertension unknown. Kaeng Hang Cat Hospital Chantaburi province. Master thesis (Community Nursing Practice) Chonburi: Burapha University. 2007.

14. Liberalzzo S,” Unit 3, Measurement and Evaluation of School Education” in the teaching materials. Academic Administration and Management Measurement and Evaluation of Education Nonthaburi: Education Sukhothai Thammathirat Open University. 1994.
15. Thippayad N, Butab W, Ton Sat C, & Chaiprom K. Public health for secondary school students in Basic Rescuers in Mahasarakham Province. Proceedings of The perspective of multidisciplinary research & practice in health sciences. Celebrate the decade Of Health Sciences 2016, Chiang Rai: Bureau of Health Sciences Mae Fah Luang University; 2016. Pages 30-38.
16. Tharakun A, Sinantawan C, & Wangpitiphan S. Evaluation of livelihood in the community. Journal of Public Health 2009; 18 (4): 597-605.
17. Soowit B and Others. An Evaluation of Emergency Medical Service Nursing Course of Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj Universit. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2015 16(2): (in Thai)
18. Pengcham W. Basic Resuccitation Knowledge of Mathayomsuksa 5 Students under the Educational Service Area Office 31 in Nakhon Ratchasima Province. Association of Private Higher Education Institutions of Thailand Under the patronage of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn 2017; 2017.6(2) (in Thai)
19. Inkaew T, Paorod P, Chairat D. Relationships Between Knowledge, Attitude, Perceived Self-Efficacy and Capabilities for Basic Life Support among Cardiovascular Disease Caregivers. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018. 19 (Supplement): 139-148. (in Thai)
20. Saeng-ngern U, Upanisakorn S and Chinnawong T. (2012). Factors related to knowledge And resuccitation skills of nurses at Songklanagarind Hospital, Journal of Songklanagarind Nursing, 32 (1), 1-10.
21. Choojan S, Wanaku T. Development of Health Education On Child Centered Program In Self-Efficacy and Food Consumption Behavior among School-Aged Children in Lam Lukka District, Pathumthani Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018. 19(3):158-164 (in Thai)
22. Tarakul S, Srinantawan C, Wangpiti S. (2009) Evaluation of rescuers in the community. Journal of Sarasuk. 2009; 18 (4): 597-605.
23. Thippayad N and Others. Development Public Health Volunteer Competency (EIA) in helping to recover Basic resuccitation in groups Secondary school students, Maha Sarakham Province. The National Academic Conference Anniversary Office of Health Sciences 2016 Chiang Rai: Office of Health Sciences Mae Fah Luang University 2016: 30-8.
24. Roppolo PL, Heymann R, Pepe P, Wagner J, Commons B, Miller R, et al. A randomized controlled trial comparing traditional in cardiopulmonary resuscitation (CPR) to self-directed CPR learning in first year medical students: The two-person CPR study. Resuscitation 2011;82(2011):319-325.