

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติต่อความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติของจิตอาสาพระราชทาน

ปิยะดา ยุ่มฉิม, พย.ม.¹ วรินทร์ จันทรมณี, พย.ม.¹ อัจริยา วัชรวิวัฒน์, กศ.ด.¹
สร้อยรักษ์ บุญมุสิก, พย.ม.¹ รัชนก ศรีพิทักษ์, พย.บ.² วรณภรภัส แซ่เจีย, พย.บ.²

บทคัดย่อ

การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นนั้นนับเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง หากมีความล่าช้าหรือให้การดูแลรักษาไม่ถูกต้องแล้ว อาจทำให้ผู้เจ็บป่วยเสียชีวิตหรือพิการ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติต่อความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติของจิตอาสาพระราชทาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จิตอาสาพระราชทาน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 100 คน ได้มาจากสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติซึ่งพัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และทฤษฎีการเรียนรู้โดยการลงมือทำ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 3) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ .71 และ 4) แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ สามารถเพิ่มระดับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้น สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติของประชาชนจิตอาสาและแกนนำชุมชน ในเขตพื้นที่อื่นๆ เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลประชาชนในภาวะฉุกเฉิน

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ, ความรู้, ทักษะ, จิตอาสาพระราชทาน

วันที่รับ: 11 กรกฎาคม 2567 วันที่แก้ไข: 9 สิงหาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 20 ธันวาคม 2567

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล piyada.ns1@gmail.com

Effects of a basic support promotion program for unconscious patients on the knowledge and skills in basic support for unconscious patients among royal volunteers

Piyada Yuychim, M.N.S.^{1*} Varinthon Jantaramanee, M.N.S.¹ Atchariya Watcharawiwat, Ed.D.¹
Sarunrak Bunmusik, M.N.S.¹ Rudchanok Sripitak, B.N.S.² Wanaponpat SaeChia, B.N.S.²

Abstract

First aid for individuals having apnea or cardiac arrest is critically important. Delays or improper care can lead to disability or death. This quasi-experimental study aimed to examine the effect of a basic support promotion program for unconscious patients on the knowledge and skills in basic support for unconscious patients among royal volunteers. The sample group consisted of 100 royal volunteers from Muang District, Surat Thani Province, selected through a multi-stage random sampling. The instruments used in this study consisted of 1) a basic support promotion program for unconscious patients, which was developed under the concept of adult learning theory and learning by doing theory; 2) a general information questionnaire; 3) a knowledge test on first aid for unconscious patients with a reliability of .71 by the Kuder-Richardson method; and 4) a skills in basic support for unconscious patients with a reliability of .97 by the Cronbach's alpha coefficient. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. The results of the research found that after receiving the program, the sample group had a significantly higher average score of knowledge and skills in basic support for unconscious patients than before receiving the program ($p < .01$). Therefore, the basic support promotion program for unconscious patients can increase the level of knowledge and skills in basic support for unconscious patients. It can be applied to develop knowledge and skills in basic support for unconscious patients among royal volunteers and community leaders in other areas to develop standards of care for people in emergencies.

Keywords: Basic support promotion program for unconscious patients, Knowledge, Skills,
Royal volunteers

Received: Jul 11, 2024 Revised: Aug 9, 2024 Accepted: Dec 20, 2024

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Registered nurse, Professional Level, Suratthani city Municipality

* Corresponding author Email: piyada.ns1@gmail.com

บทนำ

อุบัติการณ์ของภาวะหัวใจหยุดเต้น สถานการณ์ทั่วโลกประมาณ 55 ต่อ 100,000 คน/ปี และอัตราอุบัติการณ์สูงที่สุดในสหรัฐอเมริกา 180,000-450,000 ราย/ปี (American Heart Association, 2020) สำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์จากการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตในระยะเวลา 5 ปี (2559-2563) เท่ากับ 12,000 ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่ผลสัมฤทธิ์ของระบบการช่วยเหลือไม่ได้ตามเป้าหมาย โดยอัตราการเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้น จาก 9.92 เป็น 22.36 (National Institute for Emergency Medicine, 2022) และสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 38 (World Health Organization, 2021) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเป็นการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือคนที่หยุดหายใจในสถานที่เกิดเหตุแบบทันทีทันใด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นกลับมาเต้นอีกครั้งพร้อมสูดเลือดไปเลี้ยงสมองและส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ ภายในเวลา 4 นาที หลังจากหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจ หากเริ่มให้การช่วยเหลือล่าช้าเกินกว่า 4 นาที ส่งผลให้เนื้อสมองตายทำให้เสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ (Lienkrua et al, 2022) ซึ่งโดยทั่วไปการช่วยเหลือที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ มักเป็นผู้ที่พบเหตุซึ่งอาจไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่กู้ชีพได้เสมอไป เนื่องจากเจ้าหน้าที่เหล่านี้ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์โดยตรง ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ที่อยู่ใกล้เคียงหรืออยู่ในเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งมักเป็นประชาชนโดยทั่วไป โดยการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยภาวะฉุกเฉินในประเทศและพื้นที่ที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ เมื่อมีเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นและมีการแจ้งเหตุขอหน่วยกู้ชีพ จะมีหน่วยกู้ชีพมาถึงในระยะเวลาอันสั้นแต่ก็ยังคงต้องรอ อย่างไรก็ตามระหว่างที่รอหากไม่มีการช่วยเหลืออาจทำให้ผู้เจ็บป่วยนั้นเสียชีวิตหรือทุพพลภาพได้ (Rojanaprasert & Thohinung, 2023)

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้หน่วยราชการในพระองค์ 904 จัดโครงการจิตอาสาขึ้นในครั้งแรกเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ.2560 โดยร่วมกันจัดโครงการจิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริเพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติและแสดงความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ ของพระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และสมเด็จพระบรมราชชนนีพันปีหลวง ที่ทรงประกอบพระราชกรณียกิจนานัปการ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ซึ่งจิตอาสาพระราชทาน มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกหมู่เหล่าทั้งในและต่างประเทศที่สมัครใจช่วยเหลือผู้อื่นยอมเสียสละเวลา แรงกาย แรงใจ และสติปัญญาใน การทำงานที่เป็นสาธารณประโยชน์ ที่ไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ จิตอาสาพัฒนา จิตอาสาภัยพิบัติ และจิตอาสาเฉพาะกิจ โดยจิตอาสาพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาท้องถิ่นของแต่ละชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมบำเพ็ญ สาธารณประโยชน์ การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวันการประกอบอาชีพ รวมทั้งการสาธารณสุข (Royal Thai Volunteers office, 2022)

สำหรับประเทศไทยในระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมา การเผยแพร่ความรู้ทางด้านการช่วยชีวิต (Cardio Pulmonary Resuscitation: CPR) มีความก้าวหน้ามากขึ้น ไม่เฉพาะเพียงแต่การพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับเท่านั้น ปัจจุบันในแต่ละชุมชน ยังมีการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชน ให้มีความรู้และทักษะ

ด้านการช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับทัดเทียมกับนานาชาติประเทศ เป็นผลให้มีจำนวนผู้รอดชีวิตจากภาวะหยุดหายใจ/ หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันที่เกิดขึ้นนอกโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจิตอาสาพระราชทาน แก่นนำสุขภาพชุมชน และประชาชนทั่วไป ซึ่งมีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์มีอยู่มาก หากได้เรียนรู้ทักษะการกู้ชีพที่เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้ง่ายเพียงไม่กี่ประการ ก็จะสามารถช่วยผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะคุกคามชีวิตให้รอดชีวิตได้ในเบื้องต้น และช่วยประสานกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการดูแลรักษาต่อ แล้วนำส่งโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง (National Institute for Emergency Medicine, 2022)

จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความสำคัญและเป็นศูนย์กลางด้านเศรษฐกิจของภาคใต้ตอนบน มีจำนวนประชากร ณ ธันวาคม 2565 จำนวน 1,073,663 คน (Surat Thani provincial statistical office, 2023) มีประชากรที่ลงทะเบียนเป็นจิตอาสาพระราชทาน ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2564 จำนวน 134,648 คน แบ่งเป็นเพศชาย 55,662 คน เพศหญิง 78,986 คน โดย อ.เมืองสุราษฎร์ธานี มีประชากรเท่ากับ 184,415 คน (Surat Thani provincial office, 2017) และมีประชากรที่ลงทะเบียนเป็นจิตอาสาพระราชทาน จำนวน 3,904 คน โดยในปีงบประมาณ 2565 มีประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดสติ เช่น โรคเบาหวานจำนวน 53,140 ราย โรคความดันโลหิตสูง 119,451 ราย และเป็นโรคหัวใจ จำนวน 2,064 ราย (Ministry of Public Health, 2023) ปัจจุบันจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งจากภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจให้เป็นไปตามมาตรฐานของการดูแล ในขณะที่ประชาชนขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ รวมทั้งขาดเครื่องมือทางการแพทย์ ที่เป็นอุปกรณ์สำคัญในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน คือ เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) (Surat Thani provincial public health office, 2023)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นต่อความรู้และทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ซึ่งเน้นการให้ความรู้โดยการบรรยายและการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองทั้งหมด 4 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้การในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) (Chaiwong et al, 2020) จากการศึกษาผลของการให้ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-3 ประจำปีการศึกษา 2561 ที่ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพมาก่อน จำนวน 150 คน ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรม การช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ การบรรยาย การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการสนทนากลุ่ม จากผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ย ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) คะแนนเฉลี่ยขั้นตอนในการฝึกทักษะช่วยฟื้นคืนชีพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และประสิทธิภาพขั้นตอนการกดนวดหัวใจ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) (Ninwatcharamanee et al, 2021) และจากการศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้โปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความรู้และทักษะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 70 คน โดยให้โปรแกรมการสอน 4 ชั่วโมง แบ่งเป็นการสอนตาม CPR Guideline 2015 1 ชั่วโมง, EKG 1 ชั่วโมง และปฏิบัติการ

ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง 2 ชั่วโมง ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้และทักษะของพยาบาลทั้งภายหลังการอบรมทันที และภายหลังการอบรมสามเดือนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเมื่อผ่านการสอนไปแล้วสามเดือน ระดับความรู้ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .60$) แต่ระดับทักษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Sripara, 2021) ดังนั้น ในการพัฒนาสมรรถนะของจิตอาสาพระราชทานให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยหมดสติในรูปแบบต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยพื้นฐานการปฏิบัติการช่วยเหลือที่ดีต้องเริ่มต้นจากการได้รับความรู้และการฝึกทักษะปฏิบัติการช่วยเหลือที่ถูกต้อง

จากประเด็นปัญหาและความเสี่ยงในช่วงต้นที่อาจเกิดขึ้นได้นั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติสำหรับจิตอาสาพระราชทาน ซึ่งประกอบด้วยความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยหมดสติ การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่เป็นลม การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจ/หัวใจหยุดเต้น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การใช้เครื่องเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ และการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วย โดยในการพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสตินั้นใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ (adult learning theory) ซึ่งการสอนผู้ใหญ่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ผู้ใหญ่แต่ละคนเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์มีความสามารถที่จะเป็นผู้ชี้นำตนเองได้ มีอิสระในการเรียนรู้ และการเอื้ออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้จากผู้สอน ดังนั้น บทบาทของผู้สอนจะไม่เป็นผู้สอนแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่ผู้สอนจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมเพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจ และธรรมชาติของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ (Knowles, 1984) และใช้ทฤษฎีการเรียนรู้การลงมือทำ (learning by doing) ซึ่งเป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริงด้วยตนเอง ได้ฝึกคิด ฝึกลงมือทำ ฝึกทักษะกระบวนการต่าง ๆ ฝึกการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง จนทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Dewey, 1986) ผู้วิจัยมุ่งหวังให้จิตอาสาพระราชทาน มีความรู้และทักษะที่สามารถปฏิบัติการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติชนิดต่างๆ ก่อนประสานงานส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิต และลดความพิการของประชาชนจากการเจ็บป่วย โดยพัฒนามาตรฐานการดูแลประชาชนในภาวะฉุกเฉิน และส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การช่วยเหลือประชาชนได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติต่อความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติของจิตอาสาพระราชทาน

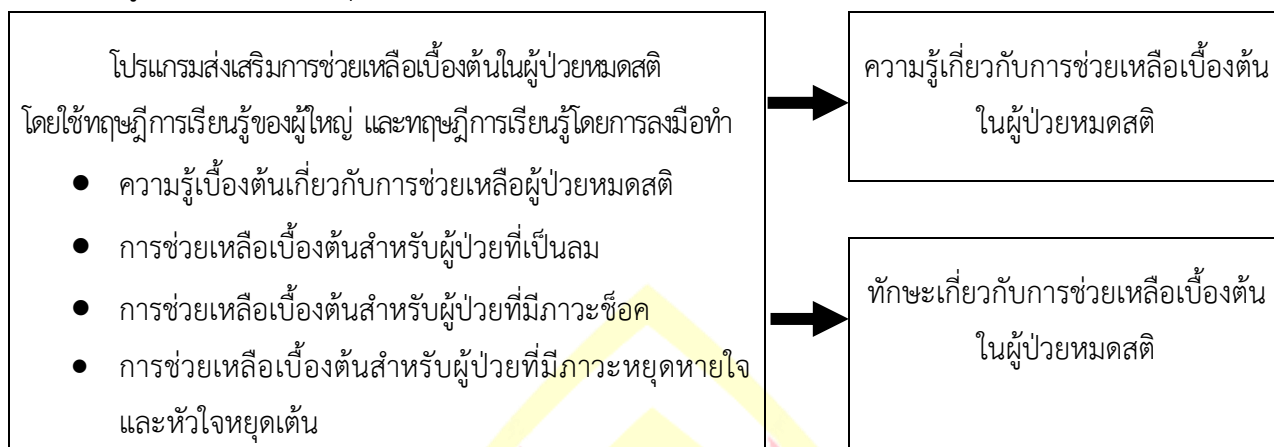
สมมติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ จิตอาสาพระราชทาน มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ ของจิตอาสาพระราชทาน สร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (adult learning) และ

ทฤษฎีการเรียนรู้โดยการลงมือทำ (learning by doing) เพื่อนำมาพัฒนานำมาสู่ความรู้และทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้รูปแบบแบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติต่อความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติของจิตอาสาพระราชทาน อ.เมืองจ.สุราษฎร์ธานี ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ จิตอาสาพระราชทาน อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 3,904 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ จิตอาสาพระราชทาน อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power สถิติที่ใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ t-test [Means: Difference between two independent means (matched pairs)] เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 กำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 (Thato, 2023) และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติต่อความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติของจิตอาสาพระราชทานที่ผู้วิจัยศึกษา ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก (small effect size) เท่ากับ .30 (Cohen, 1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คน และการศึกษาในสถานการณ์จริงอาจมีโอกาสดำเนินการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือการถอนตัวออกจากการวิจัย (drop out) เนื่องจากอาจมีสถานการณ์เร่งด่วนที่กลุ่มตัวอย่างต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเวลาของการเข้าร่วมโปรแกรมเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น จำนวน 100 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากจิตอาสาพระราชทาน อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมฯ 3) สามารถสื่อสารด้วยการพูด และการฟังด้วยภาษาไทยหรือภาษาถิ่นได้ และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ เจ็บป่วยกะทันหัน หรือนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ได้มาจากการสุ่มแบบง่ายเลือกตำบล 3 ตำบล จาก 11 ตำบล ได้แก่ ตำบลวัดประดู่ ตำบลบางไผ่ และตำบลบางโพธิ์ แล้วใช้วิธีการเลือกแบบโควต้า ได้กลุ่มตัวอย่าง ตำบลวัดประดู่ จำนวน 34 คน ตำบลบางไผ่ จำนวน 33 คน และตำบลบางโพธิ์ จำนวน 33 คน หลังจากนั้นเลือกตัวอย่างในแต่ละตำบลด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายให้ได้จำนวนตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย 4 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยหมดสติ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่เป็นลม หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค และหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (adult learning) และทฤษฎีการเรียนรู้โดยการลงมือทำ (learning by doing) ในการจัดการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรม ประกอบด้วย การบรรยาย กรณีศึกษา การอภิปราย การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ระยะเวลาฝึกอบรมในโปรแกรม 10 ชั่วโมง แบ่งเป็น ทฤษฎี 6 ชั่วโมง และปฏิบัติ 4 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบแบบถูก ผิด ครอบคลุมทั้ง 4 หน่วยการเรียนรู้ คือ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยหมดสติ จำนวน หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่เป็นลม หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค และหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 โดยมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับความรู้รวมทุกหน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ 0-12 คะแนน (ระดับน้อย) 13-15 คะแนน (ระดับปานกลาง) 16-20 คะแนน (ระดับสูง)

2.2 แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ เป็นแบบประเมิน มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ระดับทักษะดี เท่ากับ 3 คะแนน ระดับทักษะปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน และระดับทักษะปรับปรุง เท่ากับ 1 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 แบบประเมิน ประกอบด้วย แบบประเมินการช่วยเหลือผู้ที่เป็นลม จำนวน 21 ทักษะ แบบประเมินการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะช็อค จำนวน 17 ทักษะ แบบประเมินการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น

และภาวะหยุดหายใจ จำนวน 26 ทักษะ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับทักษะ ได้แก่ 1-1.67 คะแนน (ระดับน้อย) 1.68-2.33 คะแนน (ระดับปานกลาง) และ 2.34-3.00 คะแนน (ระดับสูง)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมด ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติของจิตอาสาพระราชทาน 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ และ 3) แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติ ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการช่วยเหลือผู้หมดสติ จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนจำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม โครงสร้างเนื้อหา ความถูกต้อง และการใช้ภาษา หลังผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ และแบบประเมินทักษะเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติ และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-object congruence: IOC) ของแบบประเมินได้เท่ากับ .66 และ .66 ตามลำดับ แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ ใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.71 แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (หมายเลขโครงการ 2023/13) เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2566 ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งให้สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง โดยไม่มีผลใด ๆ ไม่มีการบังคับ ไม่มีสิ่งใด ๆ จูงใจหรือของรางวัลใด ๆ ตอบแทนในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยถ้าปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา เอกสาร/แบบสอบถามทุกฉบับ ผู้วิจัยจะทำเก็บรักษาไว้เป็นอย่างดี ไม่ให้มีการรั่วไหลของข้อมูล โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้นั้นจะมีเพียงทีมผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมการ ก่อนการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติ มีขั้นตอน ดังนี้
 - 1.1 จัดเตรียมโปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติ และแผนการจัดการเรียนรู้
 - 1.2 จัดเตรียมสื่อการเรียนรู้ และเครื่องมือในการวัดและประเมินผลโปรแกรม
 - 1.3 ประชุมทีมงานวิจัย ผู้สอน เพื่อทำความเข้าใจกับหน่วยการเรียนรู้ของโปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติ ที่พัฒนาขึ้นในทุกองค์ประกอบ
2. การดำเนินการทดลอง
 - 2.1 ประเมินความรู้ และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติของกลุ่มตัวอย่างจิตอาสาพระราชทาน อ.เมืองสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2.2 ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดในโปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติ ประกอบด้วย 4 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้หมดสติ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เป็นลม หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีภาวะช็อก และหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น เป็นภาคทฤษฎี 6 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ 4 ชั่วโมง ใช้เวลา 2 วัน ดำเนินการทดลองเป็น 3 รอบ ตามตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตำบลบางไผ่ ตำบลบางโพธิ์ และตำบลวัดประดู่ ตามลำดับ

2.3 เมื่อดำเนินการฝึกอบรมตามโปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติ ทำการประเมินความรู้ และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติของจิตอาสาพระราชทาน อ.เมืองฯ จ.สุราษฎร์ธานี

2.4 การปรับปรุงโปรแกรมและเครื่องมือวัดประเมินผล ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการทดลองใช้โปรแกรมฯ และเครื่องมือวัดและประเมินผล ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้และแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติไปใช้ประโยชน์ มาปรับปรุงคุณภาพของโปรแกรมฯ และเครื่องมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ทํานปฏิบัติงานของจิตอาสาพระราชทาน เป็นการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. ข้อมูลความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติ และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ วิเคราะห์โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีคู่ (paired t-test) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจิตอาสาพระราชทานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.00 มีอายุเฉลี่ย 37.76 ปี ($SD=11.75$) อายุมากที่สุด 70 ปีอายุน้อยที่สุด 19 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.ร้อยละ 49.00 รองลงมาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 26.00 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 39 และสถานภาพโสด ร้อยละ 50.00 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานจิตอาสาพระราชทานเป็นระยะเวลา 6 ปี ถึง ร้อยละ 90 และปฏิบัติงานระยะเวลา 5 ปี เพียง ร้อยละ 10 ซึ่งโดยเฉลี่ยปฏิบัติงานจิตอาสาพระราชทานนาน 5.90 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป (n=100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	13.00
หญิง	87	87.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
19 - 29	14	14.00
30 - 39	46	46.00
40 - 49	30	30.00
50 - 59	3	3.00
60 ปีขึ้นไป	7	7.00
อายุเฉลี่ย (SD)	37.76(11.75)	
การศึกษา		
ประถมศึกษา	7	7.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	6.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	49	49.00
อนุปริญญา (ปวส./ ปวท.)	10	10.00
ปริญญาตรี	26	26.00
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.00
สถานภาพสมรส		
โสด	50	50.00
สมรส	39	39.00
หม้าย/ หย่า/ แยก	11	11.00
ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานจิตอาสาพระราชทาน		
5 ปี	12	10.00
6 ปี	108	90.00
ระยะเวลาเฉลี่ยที่ท่านปฏิบัติงานจิตอาสาพระราชทาน (SD)	5.88(0.32)	

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีทัศนคติ พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีทัศนคติก่อนและหลังการทดลอง

หน่วยการเรียนรู้	ก่อนร่วม		หลังร่วม		t	p-value
	โปรแกรม		โปรแกรม			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ด้านความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้หมดสติ	2.52	2.99	3.63	2.03	11.17	.000
ด้านการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เป็นลม	3.35	1.81	3.97	1.16	6.45	.000
ด้านการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีภาวะช็อค	2.34	1.15	3.14	0.90	9.95	.000
ด้านการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น	3.16	1.41	3.89	1.25	8.67	.000
ภาพรวมความรู้ทุกด้าน	11.37	5.98	14.63	5.12	13.87	.000

คะแนนเฉลี่ยทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เป็นลม ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีภาวะช็อก ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นและภาวะหยุดหายใจ และภาพรวมทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่หมดสติ พบว่าหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้น ($n=100$)

ทักษะการส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้น	ก่อนร่วมโปรแกรม		หลังร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เป็นลม	1.57	0.45	2.98	0.98	30.15	.000
ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีภาวะช็อก	1.71	0.38	2.73	0.40	16.37	.000
ทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นและภาวะหยุดหายใจ	1.65	0.38	2.89	0.16	31.63	.000
ภาพรวมทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่หมดสติ	1.64	0.37	2.86	0.20	28.69	.000

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติต่อความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติของจิตอาสาพระราชทาน อภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และทฤษฎีการเรียนรู้โดยการลงมือทำ ในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ ซึ่งการจัดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะต้องยึดหลักให้ตอบสนองต่อธรรมชาติของผู้ใหญ่ โดยการออกแบบกิจกรรมในโปรแกรมฯ จากการวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ ประสบการณ์ของผู้เรียน ความพร้อมของผู้เรียน และจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้เป็นสำคัญ ซึ่งรูปแบบของโปรแกรมฯ ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการเรียนรู้ตามช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยผู้ใหญ่ ที่มีความต้องการในการพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ ผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์สู่การเกิดความรู้ใหม่ อีกทั้งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มจิตอาสาพระราชทานซึ่งให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่เป็นการช่วยเหลือชุมชนสังคมอยู่เป็นทุนเดิม โดยโปรแกรมฯ ที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยเหลือบุคคลในชุมชนสังคม ทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นต่อความรู้และทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ซึ่งเน้นการให้ความรู้โดยการบรรยายและการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองคะแนน

ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) (Chaiwong et al, 2020) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จัดกิจกรรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ การบรรยาย การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) (Ninwatcharamanee et al, 2021) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมอบรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) (Duangpratoom et al, 2022)

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ จิตอาสาพระราชทาน มีทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาของ จิตอาสาพระราชทานนั้น เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่กระทำเพื่อพัฒนาท้องถิ่นของแต่ละชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมบำเพ็ญ สาธารณประโยชน์ การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวันการประกอบอาชีพ รวมทั้งการสาธารณสุข ซึ่งการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติกับภารกิจจิตอาสาพัฒนาด้านสาธารณสุขนั้น เป็นทักษะที่จำเป็นอย่างหนึ่งสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่จิตอาสาพระราชทานดังนั้น เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลประชาชนที่หมดสติจากภาวะหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจัดรูปแบบการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ ที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้โดยการลงมือกระทำ ตามแนวคิดการเรียนรู้โดยการลงมือทำ ซึ่งการเรียนการสอนที่สนับสนุนให้ผู้เรียนได้ลงมือกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ผ่านการทำกิจกรรม การลงมือปฏิบัติจริงในสภาพแวดล้อมจริงนั้น จะทำให้เกิดการฝึกคิด ฝึกทำ ฝึกปฏิบัติ ฝึกทักษะ แล้วผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์ ทักษะ และใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยตนเอง (Khammanee, 2023) สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยเน้นการเรียนรู้โดยการลงมือกระทำ ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะจากแกนนำจิตอาสาสมัครมีค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการอบรมสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) (Khowachrakul, 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชน บ้านโนนทัน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 100 (Kaenjumba et al, 2020)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติของจิตอาสาพระราชทาน ซึ่งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้และฝึกทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ที่หมดสติ หรือผู้ที่ทำหน้าที่สอนหรือฝึกทักษะด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติ ในประชาชนจิตอาสาและแกนนำชุมชนในเขตพื้นที่อื่น ๆ นอกจากนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลประชาชน เพิ่มอัตราการรอดชีวิต และลดความพิการของประชาชนจากการเจ็บป่วยในภาวะฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้หมดสติเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยหมดสติ ให้เหมาะสมกับการเรียนรู้สำหรับประชาชนในกลุ่มอื่นๆ
2. การพัฒนาโปรแกรมการช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของประชาชนในการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินอื่นๆ เช่น การดูแลเบื้องต้นในผู้ที่มีอาการชักหรือลมชัก, จมน้ำ, ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก, การสูดสำลัก หรือมีอาหารติดคอ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2566 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม รวมทั้งการสนับสนุนช่วยเหลือในการดำเนินการเกี่ยวกับทุนวิจัยจากกองการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม สถาบันพระบรมราชชนก

เอกสารอ้างอิง

- American Heart Association. (2020). *Cardiac Arrest*. Www.Heart.Org. <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-arrest>
- Chaiwong, N., Phakpho, K., Kraisin, W., Sakha, M., Kambang, W., Phimathai, P., & Pakdelun, K. (2020). Health Science Research and Innovation for Sustainability. *The Effects of Learning Skill Development of Basic Life Support to Sudden Cardiac Arrest Program for Student of Buriram Rajabhat University*. 2nd National Academic Conference on Research and Innovation “Health Science Research and Innovation for Sustainability.”
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates.

- Dewey, J. (1986). Experience and Education. *The Educational Forum*, 50(3), 241–252.
<https://doi.org/10.1080/00131728609335764>
- Duangpratoom, N., Chusak, T., & Prachaiboon, T. (2022). The Effects of the Resuscitation Training Program on Knowledge, Attitude and Resuscitation Skills among Village Health Volunteers in Pathum Thani province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 5(3), Article 3.
- Kaenjumba, N., Ayudhya, V. I. na, & Chaibunruang, S. (2020). The Development A Basic Life Support Program for Village Health Volunteers at Sok Nok Ten Sub–district, Phon District, Khon Kaen Province. *Research and Development Health System Journal*, 13(2), Article 2.
- Khammanee, T. (2023). *Knowledge teaching science for developing effective learning process management* (19th ed.). Chulalongkorn University Press. (In Thai).
- Khowachrakul, W. (n.d.). *Community capacity development expansion project for basic life support in San Sai District, Chiang Mai Province*.
- Knowles, M. S. (1984). *Andragogy in Action: Applying Modern Principles of Adult Learning*. Jossey-Bass.
- Kowatcharakul, W. (2024). *Project on the development of urban health information management models for medical and public health emergency care*. Faculty of Public Health, Chiangmai University.
- Lienkrua, A., Throrungruang, A., Huttakee, P., Sane, P., Kaewsongk, P., & Sirinongwa, U. (2022). The effects of basic life support learning program on knowledge attitude and skill in basic life support in primary school students, Watduangkhae School. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 33(1), 149-166. (in Thai).
- Ministry of Public Health. (n.d.). *HDC - Dashboard*. Retrieved December 18, 2024, from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- National Institute for Emergency Medicine. (2022). *Situations and Trends in Health and Emergency Medicine (Global and Thailand)*. <https://www.niems.go.th/1/Ebook/Detail/14529?group=60>
- Ninwatcharamanee, C., Dhabdhimsri, V., & Somboon, P. (2021). Effects of Providing Knowledge and Skills for Cardiopulmonary Resuscitation of Nursing Students, Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(1), Article 1.
- Rojanaprasert, P., & Thohinung, U. (2023). 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. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 16(1), Article 1.
- Royal Thai Office. (2022). *Background of the Royal Initiative Volunteers*. Royal Office.
<https://www.royaloffice.th/en/royal-thai-volunteers/about-royal-thai-volunteers-doing-good-deeds-for-country-and-peoplefrom-our-heart/background/>

- Sripara, P. (2021). Effects of ACLS simulation-based learning program to knowledge and skill for nurses in Kosumphisai Hospital, Mahasarakham province. *UBRU Journal for Public Health Research*, 10(1), Article 1.
- Surat Thani Provincial Office. (2017). *Surat Thani Provincial Development Strategy Plan for 20 Years, Thailand*. Suratthani. http://www.srpc.ac.th/files/10000001_21021212124902.pdf
- Surat Thani provincial public health office. (2023). *Surat Thani Provincial Public Health Strategy 2023-2027*. Surat Thani Provincial Health Office.
- Surat Thani Provincial Statistical Office. (2023). *Population by district of Surat Thani Province, 2022*. surat.nso. https://surat.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=157:population-by-district,-surat-thani-province,-2022&catid=36
- Thato, R. (2023). *Nursing Research: Concepts to Application*. (7th ed). Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- World Health Organization (WHO). (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Who. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. Harper & Row.



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุรินทร์

พะเยา