

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จิราณวัฒน์ ขาญสูงเนิน พย.ม.* กนกพรรณ พรหมทอง พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 44 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ซึ่งพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีของแบนดูรา ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ 2) การใช้ตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น 3) การสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) การใช้คำพูดชักจูงและให้คำแนะนำ ระยะดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล และแบบสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดความรู้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ .85 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=9.57, p<0.00$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=15.42, p<0.00$) ค่าเฉลี่ยทักษะของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=28.94, p<0.00$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=27.70, p<0.00$) ผลลัพธ์ที่ได้จากโปรแกรมฯ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในการเป็นแหล่งประโยชน์ของผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิต ลดความพิการและการเสียชีวิต

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วย โปรแกรมการฝึกอบรม

ภาวะฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เลขที่จริยธรรมการวิจัย 6/2566 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 31 มีนาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 8 พฤษภาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 17 กรกฎาคม 2568

*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล jiranuwat@bcnt.ac.th

Effects of a perceived self-efficacy enhancement program on knowledge and skills in pre-hospital emergency care among village health volunteers

Jiranuwat Chansungnoen M.N.S.* Kanokpun Promtong M.S.N.**

Abstract

This quasi-experimental research with two-group pre-posttest design aimed to compare the pre-hospital emergency care knowledge and skills among 44 village health volunteers who were purposively selected based on inclusion criteria. They were equally divided into the experimental and control groups, 22 people for each group. The intervention group received the perceived self-Efficacy enhancement program on pre-Hospital emergency patient care that was developed based on Bandura's theory. The program consisted of 1) physiological and affective state 2) modeling or vicarious experiences 3) enactive mastery experiences and 4) verbal persuasion. The program was conducted for 4 weeks.

The research instruments for data collection included a demographic data questionnaire, a pre-hospital emergency patient care knowledge questionnaire, and a pre-hospital emergency patient care skills observation form. The reliability of the pre-hospital emergency patient care knowledge questionnaire was checked using the Kuder-Richardson formula (KR-20) and was equal to .85. Reliability test of the pre-hospital emergency patient care skills observation form obtained a Cronbach's alpha coefficient of 0.89.

Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results showed that after receiving the program, the knowledge mean score of the experimental group was significantly higher than before ($t=9.57$, $p<0.00$) and significantly higher than those of the control group ($t=15.42$, $p<0.00$). The skills mean score of the experimental group was significantly higher than before ($t=28.94$, $p<0.00$) and was significantly higher than those of the control group ($t=27.70$, $p<0.00$). The results of the program can be utilized as a strategic framework to enhance the competencies of village health volunteers and the general public in serving as critical resources for pre-hospital emergency patients. This, in turn, contributes to improving survival rates while reducing disability and mortality.

keywords: self-efficacy; knowledge; patient care skills; training program; pre-hospital emergency; village health volunteers

Ethical approval: 6/2566, Plagiarism checked, 3 Reviewers.

Received 31 March 2025, Revised 8 May 2025, Accepted 17 July 2025

*Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Trang, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

**Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Trang, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Corresponding author, Email: jiranuwat@bcnt.ac.th

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลเป็นภาวะวิกฤตฉับพลันของชีวิต หากไม่ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที อาจก่อให้เกิดการเสียชีวิตหรือพิการ สถิติประเทศไทย ในปี 2564-2567 มีอัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล เท่ากับ 30.23 32.56 31.04 และ 27.14 ต่อประชากรแสนคน¹ ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการไปถึงจุดเกิดเหตุ กลุ่มอาการนำที่ทำให้เสียชีวิต 3 อันดับแรก ได้แก่ หัวใจหยุดเต้น ไฟไหม้/ลวก เหตุจากความร้อน/สารเคมี/ไฟฟ้าช็อต และอุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น² ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชน มีความรู้ ความสามารถที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล เนื่องจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นที่บ้าน ที่ทำงาน สถานที่ท่องเที่ยวและชุมชน ผู้พบเหตุก่อนจึงมักเป็นบุคคลใกล้ชิดและผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ หรือเป็นประชาชนทั่วไปในแต่ละชุมชน แม้แต่ในครัวเรือน³ ซึ่งตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีเครือข่ายในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)⁴ ซึ่งเป็นตัวแทนในชุมชน เป็นกลุ่มคนที่เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ถือเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญในการนำนโยบายต่าง ๆ จากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ มีความโดดเด่นที่สุด ในการมีส่วนร่วมของประชาชน⁵ ดังนั้น ควรเพิ่มศักยภาพให้ อสม. มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล แต่การเพิ่มศักยภาพทางด้านความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถแสดงได้ว่า จะมีความมั่นใจในการปฏิบัติจริง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้อาจเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ⁶ หาก อสม. ไม่มีความรู้และไม่มีทักษะในการปฐมพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินสำหรับประชาชนที่ถูกต้อง จะทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นได้หรือให้การช่วยเหลือเบื้องต้นผิดพลาดหรือไม่ถูกขั้นตอน ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามมา จึงควรมีการเพิ่มศักยภาพด้านความรู้ร่วมกับเพิ่มศักยภาพทางด้านทักษะปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การดูแลผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจเบื้องต้น การห้ามเลือดและการตามการยกเคลื่อนย้าย และการสื่อสารกับทีมรักษา ทั้งนี้ ต้องมีปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และทักษะปฏิบัติการ ซึ่งปัจจัยนั้น คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นมโนทัศน์หนึ่งตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน เป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรมและการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง Bandura⁷ ได้ให้คำจำกัดความว่า บุคคลจะตัดสินใจจะทำพฤติกรรมหรือไม่ ส่วนหนึ่งจะมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย⁸ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพราะเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม บุคคลที่มีความมั่นใจและรับรู้ว่าจะตนเองมีสมรรถนะก็จะลงมือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ แต่ถ้าไม่มั่นใจว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นได้ก็จะหลีกเลี่ยงการทำการกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความเชื่อในสมรรถนะเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมที่กำหนดได้รวมถึงตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าสามารถกระทำพฤติกรรมได้หรือไม่ระดับใดแบบดูราเชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่จะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมจริง และมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยความตั้งใจ อดทน อดสาหัส ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด แต่ถ้าไม่มั่นใจว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ บุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยงหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง⁹ ซึ่งโปรแกรมที่พัฒนาตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน จะต้องประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ

3) การใช้คำพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ จึงจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มต่าง ๆ โดยมีการนำไปประยุกต์ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังการศึกษาผลของโปรแกรม SMART SAFE ต่อสมรรถนะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองและค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001¹⁰ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้ดูแลหรือญาติในการดูแลผู้ป่วย¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และในระหว่างการนำส่งของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹² แสดงให้เห็นว่าการใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะช่วยให้ อสม. มีความรู้และเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น เป็นการพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมให้กับ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลเบื้องต้นก่อนทีมกู้ภัยจะถึงที่เกิดเหตุ เป็นการเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตลดการเสียชีวิตและพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

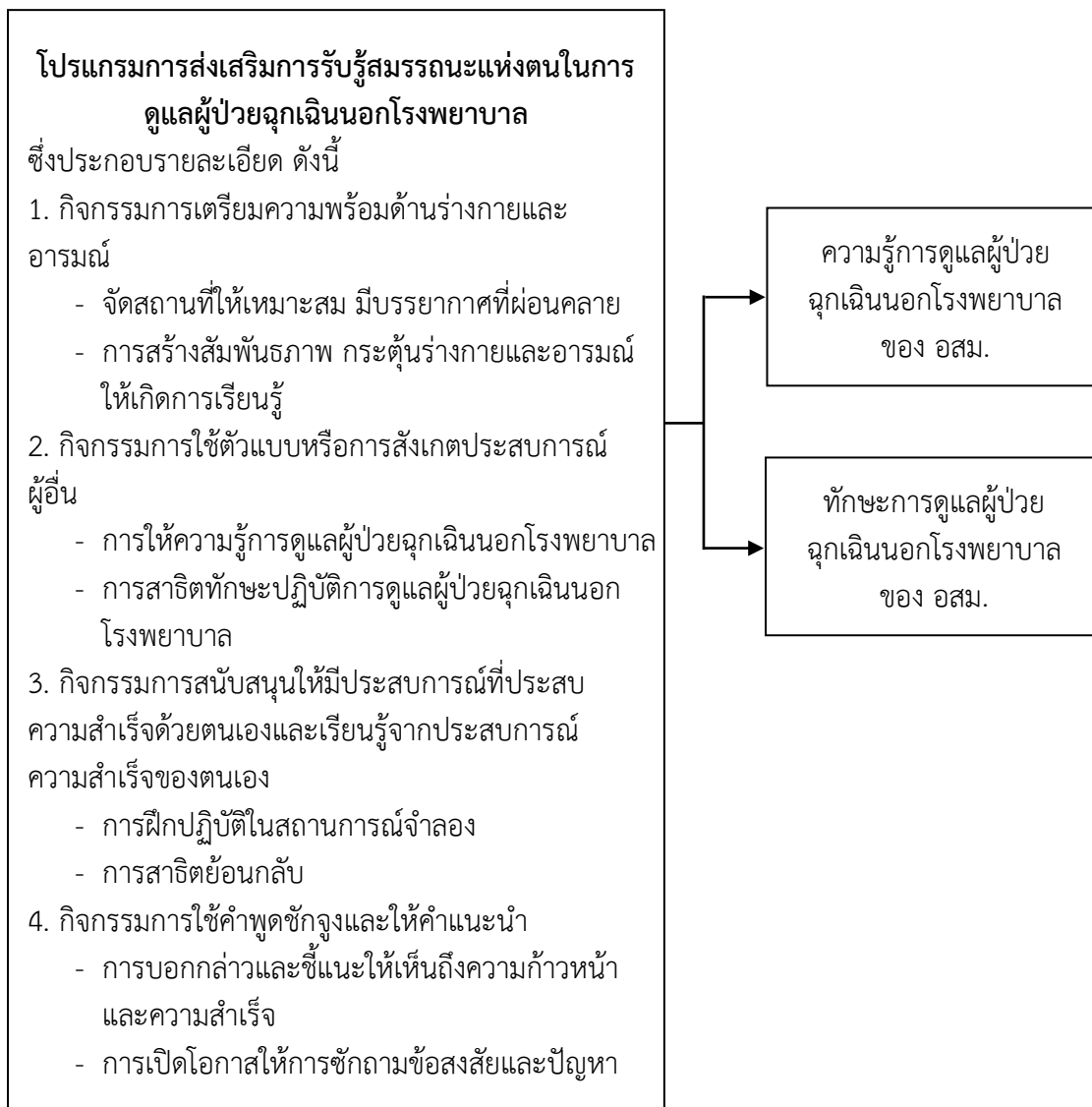
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory)⁷ ซึ่งได้อธิบายว่า บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ส่วนหนึ่งจะมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย⁸ ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. ประกอบด้วย 4 วิธี คือ 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ 2) การใช้ตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น 3) การสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองและเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง และ 4) การใช้คำพูดชักจูงและให้คำแนะนำ เขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบวัดก่อนหลังการทดลอง มีกลุ่มเปรียบเทียบ (the pretest-posttest design with a comparison group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็น อสม. ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดตรัง จำนวน 10,999 คน

กลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถติดต่อสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีภาวะทุพพลภาพ ในเขตอำเภอหาดสำราญ จังหวัดตรัง จำนวน 287 คน คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 44 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.97 ซึ่งได้จากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน ของหัตติกา ฉัตรชัยพันธ์ และคณะ¹³ กำหนดระดับนัยสำคัญ

.05 และ Power .80 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 36 คน เพิ่มจำนวนอีก ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย ระหว่างการทดลอง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 คน เป็นกลุ่มทดลอง 22 คน กลุ่มควบคุม 22 คน

เกณฑ์การคัดเข้า อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็น อสม. มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถติดต่อสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีภาวะทุพพลภาพ ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วม การวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบถ้วน ตามที่ โปรแกรมกำหนด เนื่องจากเจ็บป่วยหรือย้ายที่อยู่ การวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่คัดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. โดยบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ อายุของการเป็น อสม. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน นอกโรงพยาบาล

2. แบบวัดความรู้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางของ คู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน¹⁴ และการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน¹⁵ ซึ่งเป็นความรู้ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินสำหรับประชาชน จำนวน 10 ข้อ 10 คะแนน เนื้อหาครอบคลุมในเรื่องของ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การดูแลผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจเบื้องต้น การห้ามเลือดและการตาม การยกเคลื่อนย้าย และการสื่อสารกับทีมรักษา ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 8-10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับสูง 6-7 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และ 0-5 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ¹⁶

3. แบบสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. ในสถานการณ์จำลอง โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากคู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน¹⁴ และการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน¹⁵ ซึ่งเป็นขั้นตอนในการปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินสำหรับประชาชน จำนวน 43 ข้อ 86 คะแนน เป็นแบบมาตรวัด 3 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ปฏิบัติถูกต้อง ได้ 2 คะแนน โดยเกณฑ์การให้ระดับคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 59-86 คะแนน อยู่ใน ระดับดี 30-58 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และ 1-29 คะแนน อยู่ในระดับต่ำ¹⁷

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล เป็นโปรแกรมเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura⁷ ร่วมกับการบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอก โรงพยาบาลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม มีดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura⁷ ร่วมกับการบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ¹⁴⁻¹⁵

2. สรุปเนื้อหาสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม หลังจากนั้นกำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างของ โปรแกรมฯ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 กิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยจัดสถานที่ให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย สร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างให้เกิดความคุ้นเคย และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม และกระตุ้นร่างกายและอารมณ์ให้เกิดการเรียนรู้

2.2 กิจกรรมการใช้ตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น โดยผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้ประกอบคู่มือ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จที่ผ่านมาร่วมกับการสาธิตทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การดูแลผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจเบื้องต้น การห้ามเลือดและการตาม การยกเคลื่อนย้าย และการสื่อสารกับทีมรักษา

2.3 กิจกรรมการสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองและเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้าฐานฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ประกอบด้วย การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การดูแลผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจเบื้องต้น การห้ามเลือดและการตาม การยกเคลื่อนย้าย และการสื่อสารกับทีมรักษา และให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ

2.4 กิจกรรมการใช้คำพูดชักจูงและให้คำแนะนำ โดยการบอกกล่าวและชี้แนะให้เห็นถึงความก้าวหน้าและความสำเร็จของกิจกรรมที่ปฏิบัติ รวมถึงให้คำแนะนำและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยและปัญหา

3. เตรียมตัวแบบ ประกอบด้วย

3.1 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ โดยสร้างสื่อนำเสนอภาพนิ่ง (power point) และคู่มือการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม.

3.2 เตรียมตัวแบบที่เป็นบุคคล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลหาดสำราญ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จำนวน 3 คน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จที่ผ่านมาและสาธิตทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้และแบบสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลไปผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลและแพทย์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .95 และ .97 ตามลำดับ และหาความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งแบบวัดความรู้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. ใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ .85 และแบบสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach' s alpha coefficient) เท่ากับ .89 และนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับ อสม. ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ระยะเวลาที่ใช้แต่ละกิจกรรม และความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง และทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพบกลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูล โดยสำรวจรายชื่อ อสม. และพบ อสม. ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย จัด อสม. เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้ระยะเวลา

การดำเนินการวิจัย 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 4 ชั่วโมง โดยดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุม ก่อนดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้และปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในสถานการณ์จำลอง ก่อนได้รับโปรแกรม

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 1) คณะผู้วิจัยเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวและเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ จากนั้นเข้าสู่กิจกรรมการใช้ตัวแบบหรือการสังเกตผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. และสาธิตทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การดูแลผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจเบื้องต้น การห้ามเลือดและการตาม การยกเคลื่อนย้าย และการสื่อสารกับทีมรักษา พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองและเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้าฐานฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง จนเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และใช้คำพูดชักจูงและให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แนะให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติ

ครั้งที่ 3-7 (สัปดาห์ที่ 2-4) คณะผู้วิจัยเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นเข้าสู่กิจกรรมการใช้ตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น โดยสาธิตทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การดูแลผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจเบื้องต้น การห้ามเลือดและการตาม การยกเคลื่อนย้าย และการสื่อสารกับทีมรักษา พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองและเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้าฐานฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง จนเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และใช้คำพูดชักจูงและให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แนะให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติ

ครั้งที่ 8 (สัปดาห์ที่ 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้และปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ในสถานการณ์จำลองหลังได้รับโปรแกรมและยุติการวิจัย

จากนั้น คณะผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 และ 2 (สัปดาห์ที่ 1 และ 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้ และปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในสถานการณ์จำลอง

จากนั้น คณะผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยโปรแกรมคำนวณสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics v.25 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. ก่อนและหลังการทดลองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (pair t-test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (independent t-test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เอกสารหมายเลข 6/2566 เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2566 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาการดำเนินการวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบรับเข้าร่วมวิจัย จะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมโดยไม่มีการบังคับ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น จะใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาก่อนการวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลอง จำนวน 22 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.50 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 50.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.50 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.60 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 77.30 มีประสบการณ์การทำงานเป็น อสม. 5-10 ปี และ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.30 ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 22 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.50 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี 40.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.00 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.90 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 72.70 มีประสบการณ์การทำงานเป็น อสม. 5-10 ปี และ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.30

ค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง เท่ากับ 5.86 หลังการทดลอง เท่ากับ 9.23 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ dependent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.00 ส่วนค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง เท่ากับ 5.41 หลังการทดลอง เท่ากับ 5.14 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ dependent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. ไม่แตกต่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=22)

ความรู้	ก่อนการทดลอง		ระดับ	หลังการทดลอง		ระดับ	df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD				
- กลุ่มทดลอง	5.86	1.55	ต่ำ	9.23	0.87	สูง	21	9.57	0.000
- กลุ่มควบคุม	5.41	1.30	ต่ำ	5.14	1.32	ต่ำ	21	1.06	0.299

ค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง เท่ากับ 43.46 หลังการทดลอง เท่ากับ 82.41 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ วิธีวิธีทางสถิติ dependent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.00 ส่วนค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม.

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง เท่ากับ 43.32 หลังการทดลอง เท่ากับ 44.05 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ ด้วยวิธีทางสถิติ dependent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. ไม่แตกต่าง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=22)

ทักษะ	ก่อนการทดลอง		ระดับ	หลังการทดลอง		ระดับ	df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD				
-กลุ่มทดลอง	43.46	6.62	ปานกลาง	82.41	2.11	สูง	21	28.94	0.000
-กลุ่มควบคุม	43.32	6.79	ปานกลาง	44.05	6.16	ปานกลาง	21	1.37	0.185

ค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 9.73 และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 5.14 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ ด้วยวิธีทางสถิติ independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.00 ส่วนค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 82.41 และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 44.05 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ ด้วยวิธีทางสถิติ independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของ อสม. กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.00 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอก โรงพยาบาลของ อสม. หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=22)

ความรู้และทักษะ ของ อสม.	กลุ่มทดลอง		ระดับ	กลุ่มควบคุม		ระดับ	df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD				
- ความรู้หลังการทดลอง	9.73	0.46	สูง	5.14	1.32	ต่ำ	42	15.42	0.000
- ทักษะหลังการทดลอง	82.41	2.11	สูง	44.05	6.15	ปานกลาง	42	27.70	0.000

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถอภิปราย ผลการวิจัยได้ ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล เป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ของแบนดูรา Bandura⁷ เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล โดยอาศัยการสนับสนุนการเรียนรู้จาก 4 องค์ประกอบ คือ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์/การกระตุ้นอารมณ์ (motional arousal) การใช้ตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น/การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) การสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง/ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience) และการใช้คำพูดชักจูงและให้คำแนะนำ/การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และการฝึกทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านการให้คำแนะนำและประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ ในสถานการณ์จำลองเป็นรายบุคคลจนประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุ และในระหว่างการนำส่งของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ พบว่า ระดับคะแนนความรู้และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุ หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001¹² สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05¹⁸ และยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุสำหรับอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ทักษะความรู้และทักษะการปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายหลังการอบรมของอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยทางสถิติ 0.01¹⁹ และ ยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านความรู้ ด้านการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านทัศนคติและความสามารถในการปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001²⁰ และยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ต่อความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001²¹ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้มีทักษะปฏิบัติและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นก่อนที่ทีมกู้ภัยจะมาถึง ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านความรู้ และทักษะปฏิบัติที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นได้ หรือให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ถูกขั้นตอนตามแนวทางการปฏิบัติการปฐมพยาบาลฉุกเฉินเบื้องต้นสำหรับประชาชน เป็นการเพิ่มโอกาสการรอดชีวิต ลดความพิการ และการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการเพิ่มศักยภาพของชุมชนให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุได้มากขึ้น และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพ ส่งผลต่อความเข้มแข็งของระบบสุขภาพระดับฐานราก
2. ควรนำโปรแกรมไปใช้ฝึกอบรมให้กับพนักงานปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน ในพื้นที่ชนบททั่วประเทศหรือนำไปเป็นต้นแบบของการออกแบบกิจกรรมฝึกอบรมระยะสั้น ที่เน้นผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการช่วยเหลือเบื้องต้นต่อไป
3. ควรมีการวิจัยประเมินติดตามความคงอยู่ของความรู้และทักษะของ อสม. ในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี ต่อไป เพื่อศึกษาการคงอยู่ของความรู้และทักษะ และนำไปกำหนดระยะเวลาในการเข้ารับโปรแกรม

References

1. Pangma A. Policy direction for driving emergency medical work fiscal year 2025. [Internet]. Nonthaburi: National institute for emergency;2024 [updated 2025; cited 2024 Oct 31]. Available from: https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2024/EBook/420366_20241004090336.pdf (in Thai)
2. National Institute for Emergency Medicine. Emergency medical master plan Issue 4, 2023-2027 (emergency medical action plan) [Internet]. Nonthaburi: National institute for emergency;2022 [updated 2025; cited 2024 Jul 10]. Available from: <https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html> (in Thai)
3. Nanaudon S, Rachjun P. Potential of emergency medical service of Wang Samakkhi sub-district administrative organization, Phon Thong District, Roi Et Province. Journal of social science, law and politics 2021;5(2):97-125. (in Thai)
4. Sbayjai W, Sorach K, Vongprasert J. Effectiveness of the group process-based health education program on the consumer protection behavior in the health products in the communities of the village public health volunteers of Ubon Ratchathani Province. UBRU journal for public health research 2018;7(2):6-17. (in Thai)
5. Chuengsatiansup K, Suksut P. Health volunteers in the context of change: potential and developmental strategies. Journal of health systems research 2007;1(3-4):268-79. (in Thai)
6. Jatawatana W. Altitude of village health volunteer about emergency medical services case study: namomdistric, Songkhla Province. Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal 2021;4(2):41-50. (in Thai)
7. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company;1997.
8. Ruanphet K, Saipech W. The effectiveness of the self-efficacy enhancement program for village health volunteers in caring for patients with diabetes mellitus and

- hypertension in community in Buriram province. Thai journal of nursing 2024;73(4): 11-20. (in Thai)
9. Kongphol J, Perngmark P, Chinawongsa T. Perceived self-efficacy and practices to prevent treatment failure among HIV/AIDS patients attending antiretroviral treatment program at 4 community hospitals in Songkhla province. Journal of health science 2014;23(4):677-86. (in Thai)
 10. Khunsawai B, Promarak T, Tippayanate N. Effects of smart safe program on self efficacy for basic life support of village health volunteers in community Thadcherngchum sub-district Muang district Sakon Nakhon province. UBRU journal for public health research 2020;9(2):69-79. (in Thai)
 11. Inkaew T, Paorod P, Chairat D. Relationships between knowledge, attitude, perceived self-efficacy and capabilities for basic life support among cardiovascular disease caregivers. JRTAN 2018;19:139-48. (in Thai)
 12. Awae H, Khupantavee N, Jintana Damkliang. Effect of a self-efficacy enhancement program on capability of trauma patient care on scene and during transfer by emergency medical technician personnel. Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences 2020;40(3):15-25. (in Thai)
 13. Chatchaiphan T, Junprasert S, Rattanaagreeethakul S. Effects of village health volunteers empowerment on perceived self-efficacy and caring behavior for persons with diabetes in community. JFONUBUU 2016;24(3):83-93. (in Thai)
 14. National Institute for Emergency Medicine. Emergency practical guide [Internet]. Nonthaburi: National Institute for Emergency;2020 [updated 2025; cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://www.niems.go.th/1/Ebook/Detail/10634?group=21> (in Thai)
 15. Relief and community health bureau, The Thai red cross society. Emergency first aid and basic CPR. Bangkok: New Thammada;2020. (in Thai)
 16. Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill;1971.
 17. Best JW. Research in education. 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall;1981.
 18. Samingnil A, Jariya W. Effects of the perceived self-efficacy promoting program on knowledge and skills in emergency medical services among emergency medical responders at Sam Ngam district, Phichit province. JRTAN 2023;24(3):388-97. (in Thai)
 19. Wannachai J. Effects of the program development of technical competency in the assessment of emergency patient condition at the scene for emergency medical responder Phu-Wiang district, Khon Kaen Province. Journal of Health and Environmental Education 2023;8(3):208-18. (in Thai)
 20. Janpilom N, Tangkawanich T. Effects of self-efficacy promoting program on competencies regarding emergency medical service among emergency medical responders. NU Journal of Nursing and Health Sciences 2018;12(1):24-34. (in Thai)

21. Chaifyingcheaw KA, Inpant S, Sondee S, Talerd W, Jantarasuk C, Polchamratpat R. The effect of an online community health care competency development program on the knowledge of village health volunteers during the covid outbreak. Mahasarakham Hospital Journal 2023;20(1):195-202. (in Thai)