

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

แพงศรี ประภากรพิไล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ปิยวรรณ หาญเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ,
วัทธิกร นาถประนิล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

วัสดุและวิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นแกนนำครู นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด จำนวน 77 คน สุ่มเลือกอย่างง่าย จำนวนนักศึกษา 9 แผนก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ ที่มีค่าอำนาจจำแนก 0.41 - 0.73 ค่าความยากง่าย 0.56 - 0.78 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (KR-20) 0.78 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Cronbach's alpha) 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired Simple t-test

ผลการศึกษา : ผลการวิจัย พบว่ากระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทพื้นที่ 2) การวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) ปฏิบัติตามหลักสูตร 4) ประเมินผล 5) สรุปผลและถอดบทเรียน เกิดหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ คือ 1) การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน 2) การปฐมพยาบาลฉุกเฉินภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น 3) การปฐมพยาบาลฉุกเฉินกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 4) การปฐมพยาบาลฉุกเฉินการปฐมพยาบาลฉุกเฉินภาวะช็อก ผลการดำเนินงานทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้ ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนระดับความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะการวิจัย ควรดำเนินการวัดความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่มเติมเมื่อหลังจากให้ความรู้เสร็จแล้ว 6 เดือน เพื่อเป็นการตรวจสอบระยะเวลาการคงอยู่ของความรู้และทักษะเพื่อพัฒนาหลักสูตรการสอนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อสรุป : กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนระดับความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ, วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด

The development of participatory health network on first aid and basic life support in Roi Et Technical College, Roi Et Province

Pangsri Prapakronpilia, Nurse. Piyawan Hanwech, Nurse.

Vattikorn Nartpranail, Public Health Technical Officer

Social Medicine Department, Roi Et Hospital

Abstract

Objectives : This research was a participatory action research (PAR). The objective was to study the participatory network model on first aid and resuscitation (Basic Life Support) in Roi Et Technical College, Roi Et Province.

Materials and Methods : The sample group in the study was a core of 77 leading teachers and students of Roi Et Technical College. The subjects were randomly selected from 9 departments. Data were collected using first aid and resuscitation knowledge questionnaire having power of discrimination 0.41 - 0.73, level of difficulty 0.56 - 0.78, reliability (KR-20) 0.78, and Cronbach's Alpha 0.82. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired Simple T-test.

Results : The research found that the development process consisted of 4 steps: 1) area context analysis 2) operational planning 3) course implementation 4) evaluation 5) summarization and lessons learned. The resulting first aid and resuscitation curriculum consisted of 1) basic life support 2) emergency first aid for Choking 3) emergency first aid for Heart attack 4) emergency first aid for Convulsion. The results showed an increased level of knowledge. First aid and resuscitation skills were significantly higher after program implementation ($p < 0.05$). The level of satisfaction and participation was high. The authors recommended that first aid knowledge and resuscitation skills should be measured after 6 months in order to check the retention of knowledge and skills, and to improve the curriculum.

Conclusion : The sample had an increased level of knowledge. First aid and resuscitation skills were significantly higher after program implementation ($p < 0.05$). The level of satisfaction and participation was high.

Keyword: Participation, Basic life support, Roi Et Technical College

ความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติพบว่า ในแต่ละปี ประเทศไทยมีประชาชนเสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันกว่า 54,000 คน เท่ากับว่าในทุกๆ 1 ชั่วโมงมีคนเสียชีวิตจากโรคหัวใจมากถึง 6 คน และเป็นภัยเงียบที่คร่าชีวิตคนไทยทุกเพศ ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันหรือหยุดหายใจเฉียบพลัน ความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจาก 2 สาเหตุหลักคือ โรคหัวใจขาดเลือด (Cardiac cause) จากการมีโรคหัวใจอยู่เดิม มักพบในผู้ป่วยที่อายุ มากกว่า 35 ปี ขึ้นไป และจากการขาดออกซิเจนไปเลี้ยง ส่วนต่างๆของร่างกายจากอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ การประสบอุบัติเหตุในสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้โดยที่เราไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากโรคหรือพยาธิสภาพของร่างกาย เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหันนอกโรงพยาบาล (Out-of-hospital cardiac arrest) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลที่สำคัญสาเหตุหนึ่ง ซึ่งจำเป็นต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพทันที

จากการศึกษาการรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่ได้รับการช่วยเหลือดูแลรักษาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าผู้บาดเจ็บหัวใจหยุดเต้นที่ได้รับการช่วยเหลือดูแลรักษาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 80.0 บาดเจ็บชนิดที่ไม่มีบาดแผลฉีกขาด ร้อยละ 4.4 มีชีพจรกลับมา ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 55.0 ชีพจรกลับมาที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 22.2 รอดชีวิตที่ 24 ชั่วโมงร้อยละ 15.5 รอดชีวิตจนสามารถกลับบ้านได้ ร้อยละ 11.1 รอดชีวิตและมีการทำงานของระบบประสาทสมองอยู่ในระดับดี การบาดเจ็บที่พบมากที่สุดคือการบาดเจ็บหลายระบบ ร้อยละ 51.10 ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการรอดชีวิตที่ 24 ชั่วโมง ร้อยละ 21.7 การบาดเจ็บอวัยวะเดียวที่พบบ่อยที่สุดคือ การบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ 35.6 มีการรอดชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 18.8 และมีผู้บาดเจ็บรอดชีวิตจนกลับบ้าน ร้อยละ 18.8 การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นกลุ่มที่มีการรอดชีวิตสูงสุด มีผู้บาดเจ็บที่ได้รับการกวดหน้าอกโดยผู้พบเหตุ 8 ราย ซึ่งมีชีพจรกลับมา มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการกวดหน้าอกอย่างมีนัยสำคัญ¹

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 77 คน คือแกนนำครู นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) แผนกต่างๆ ตามสัดส่วนการคำนวณกลุ่มเป้าหมาย โปรแกรม G*Power analysis ผู้วิจัยกำหนดอิทธิพล (Effect Size) ขนาดใหญ่ 0.80 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ ($\alpha = .05$) และกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.95 แทนค่าในโปรแกรม G* power 3.1.9.7 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 70 คน²

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน โดยประยุกต์และพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง³ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ แผนก อาชีพผู้ปกครอง รายได้ครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกแบ่งการวัดออกเป็น 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน แปลผลโดยการแบ่งกลุ่มระดับความรู้ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for mastery คำนวณเป็นร้อยละโดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือมีความรู้ระดับสูงมีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลางมีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79 และระดับต่ำมีคะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 59

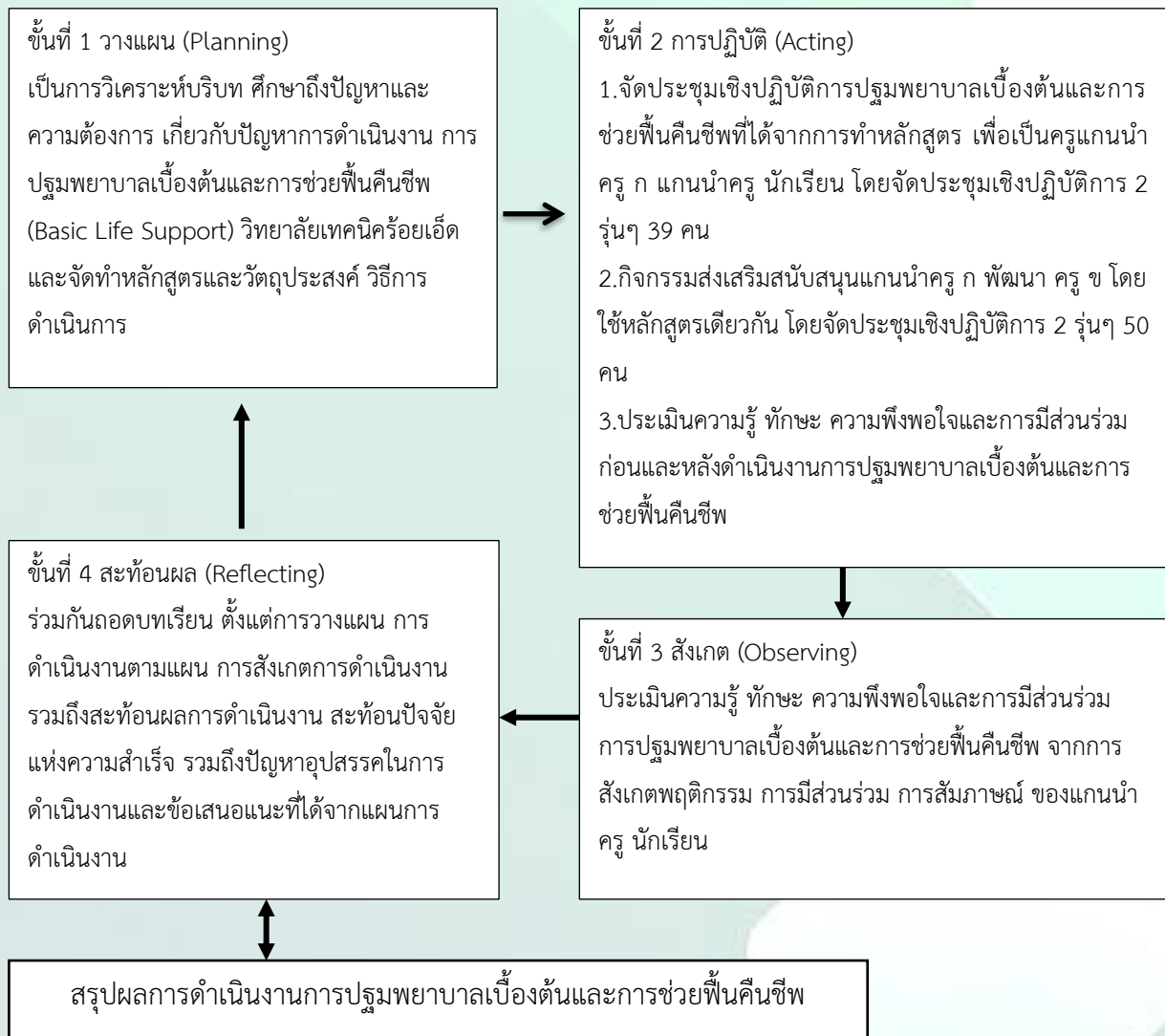
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 18 ข้อ ให้เลือกตอบในลักษณะความถี่ของการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับทักษะระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00 ทักษะระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33 และทักษะระดับต่ำมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม จำนวน 15 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือความพึงพอใจระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับคือ ความพึงพอใจระดับมากมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00 ความพึงพอใจระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66 และความพึงพอใจระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มขบวนการจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับคือการมีส่วนร่วมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับคือ การมีส่วนร่วมระดับมากมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00 การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66 และการมีส่วนร่วมระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบส่วนที่เป็นความรู้ ด้วยวิธีการหาค่า KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KUder-Richardson) ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.78 ส่วนด้านแบบสอบถามทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และด้านความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม หาความเที่ยง (Reliability) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.82

กิจกรรมการพัฒนา : เป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่าง งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยมีวิธีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้⁴



การวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาแล้วผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์
ของทุกข้อคำถาม คำตอบในแบบสอบถามทุกชุด เมื่อได้แบบสอบถามที่ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ครบตามจำนวน
ที่ต้องการ นำไปวิเคราะห์ดังนี้

1 ทำคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูลตามคู่มือลงรหัสที่จัดทำไว้แล้วในแบบสอบถามพิมพ์ข้อมูลลงใน
คอมพิวเตอร์เพื่อเตรียมข้อมูลใช้ประมวลผล

2 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่
หาจำนวน และร้อยละ สำหรับอายุ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูงวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3 นำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Pair t-test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรอง จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE061/2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แก่นนำครู นักศึกษา จำนวน
77 คน พบว่าส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.44 มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 49.36 สถานภาพโสด ร้อยละ
85.71 มีอาชีพหลักของครอบครัว คือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง พนักงานของรัฐ ร้อยละ 54.55 รายได้
ครอบครัวต่อปีส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 100,001- 200,000 บาท/ปี ร้อยละ 25.00

ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการ
ช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด กระบวนการพัฒนารูปแบบ
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support)
วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้
การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และสะท้อนผล (Reflecting)

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) สร้างการมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น
ร่วมรับฟังและหาข้อมูลสรุปร่วมกันและร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและ
การช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทั้งจาก
การสัมภาษณ์ อภิปราย ซึ่งภาคีเครือข่ายได้ให้ความสำคัญและร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน สรุปสุดท้ายได้
หลักสูตรดังนี้ 1) การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน 2) การปฐมพยาบาลฉุกเฉินภาวะทางเดินหายใจถูกอุดกั้น (Choking)
3) การปฐมพยาบาลฉุกเฉินกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Heart attack) 4) การปฐมพยาบาลฉุกเฉิน
การปฐมพยาบาลฉุกเฉินภาวะชัก (Convulsion) และจากการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนิน
กิจกรรม ตั้งแต่เริ่มกระบวนการ จนถึงสิ้นสุดกระบวนการ พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.34 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการ
ช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	28	93.34
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	1	3.33
การมีส่วนร่วมระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	1	3.33

ระยะที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Acting) ได้ดำเนินกิจกรรม ตามหลักสูตรที่ได้จากระยะที่ 1 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support)

ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing) ติดตามสนับสนุนในการปฏิบัติตามหลักสูตร จากการสังเกตและวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยสังเกตจากบันทึกการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรม ดังนี้

1) การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) พบว่าก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 74.03 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 20.78 หลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.43 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 28.57 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support)

ระดับความรู้	ก่อนพัฒนา (n = 77)		หลังพัฒนา (n = 77)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	4	5.19	55	71.43
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 – 79)	16	20.78	22	28.57
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 59)	57	74.00	0	0.00

2) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา เท่ากับ 4.66 และหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา เท่ากับ 8.10 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=77)

คะแนนความรู้	Mean	S.D.	t	p-value	95%CI	
					lower	upper
ก่อน	4.66	1.63	14.74	<0.001*	-3.91	-2.98
หลัง	8.10	1.1.23				

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3) การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐานก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 55.84 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูง คือร้อยละ 96.10 ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา

ทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	(n = 77)		(n = 77)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	2	2.60	74	96.10
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33)	43	55.84	3	3.90
ต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	32	41.56	0	0.00

4) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา เท่ากับ 1.65 และหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา มีค่าเฉลี่ยของทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เท่ากับ 2.86 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตาราง 5

ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา

ทักษะในการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐาน	Mean	S.D.	t	p-value	95%CI	
					lower	upper
ก่อน	1.65	0.17	34.86	<0.001*	-1.27	-1.13
หลัง	2.86	0.20				

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5) การเปรียบเทียบความพึงพอใจในการเข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด พบว่าระดับความพึงพอใจในการเข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก จำนวน 75 คน (ร้อยละ 97.40) รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.60) ดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจในการเข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ (n=77)	
	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	75	97.40
ความพึงพอใจระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	2	2.60
ความพึงพอใจระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00

ระยะที่ 4 สะท้อนผล (Reflecting)

ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คืบข้อมูล และมอบเกียรติบัตร ที่ห้องประชุมกลาง วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด ในวันที่ 11 สิงหาคม 2566 ได้นำเสนอข้อมูล สรุปผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ดังนี้ ได้หลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด คือ 1) การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน 2) การปฐมพยาบาลฉุกเฉินภาวะทางเดินหายใจถูกอุดกั้น

(Choking) 3) การปฐมพยาบาลถูกเงินกล้ำเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Heart attack) 4) การปฐมพยาบาลถูกเงินการปฐมพยาบาลถูกเงินภาวะชัก (Convulsion) แก่นนำ ครู นักศึกษามีความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากระดับต่ำเป็นระดับสูงถึงร้อยละ 71.43 มีทักษะที่จำเป็นในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ดเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ถึงร้อยละ 96.10 เมื่อเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานพัฒนา ส่วนความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่วนใหญ่ก็อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.40 และร้อยละ 93.34 ตามลำดับ นอกจากนั้นเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความยั่งยืน สร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาพื้นที่ จึงมีการมอบเกียรติบัตรให้แก่แก่นนำ ครู นักศึกษา วิทยาลัยเทคนิค และร่วมกันวิเคราะห์จุดอ่อนในการพัฒนา จุดแข็ง แนวทางแก้ไข และสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปเพื่อให้กิจกรรมดียิ่งขึ้น

อภิปรายผล

การศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มกระบวนการ จนถึงสิ้นสุดกระบวนการ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดทำหลักสูตร ของเครือข่ายสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.34 โดยการให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในกิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) ก่อนดำเนินกิจกรรม เริ่มแรกอาจไม่เข้าใจและไม่คุ้นเคยกับการดำเนินงานแบบนี้ ซึ่งที่ผ่านมาจะเป็นการขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ไม่ได้ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไข ปัญหา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา แต่พอเริ่มเข้าใจ มีบทบาทรับผิดชอบ ได้แสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการคิด กำหนดแนวทางการแก้ปัญหา เข้าร่วมรับฟัง ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมตัดสินใจ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้น สะท้อนให้เห็นว่าตนเองมีคุณค่าในสถาบัน เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย ทำให้คะแนนการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก อย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาในประเด็นการมีส่วนร่วมของชาวอำเภอสูงเม่น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ซึ่งเป็นการใช้กลไกการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจำนวนทั้งสิ้น 146 คน ซึ่งมีระดับการมีส่วนร่วมด้านการวางแผนและการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติการ และด้านการตรวจสอบและประเมินผล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านผลประโยชน์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก⁵

การศึกษาระดับความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุดก่อนพัฒนา คือผู้ป่วยรายใดต่อไปนี้ต้องได้รับการปั๊มหัวใจ ร้อยละ 90.91 รองลงมาคือข้อเหตุผลใดที่ท่านต้องโทร 1669 เมื่อพบผู้ไม่รู้สึกตัว ร้อยละ 70.13 อธิบายได้ว่าก่อนการอบรมผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีความรู้อยู่บ้างในระดับหนึ่งและมีจิตวิญญาณที่จะเป็น

อาสาสมัครในการช่วยเหลือเมื่อพบเหตุ ซึ่งความรู้ส่วนใหญ่ได้มาจากการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ ทำให้สามารถจดจำเบอร์โทรศัพท์ที่จำเ็นได้เมื่อพบเหตุการณ์ฉุกเฉินโดยการประชาสัมพันธ์ก็เป็นเรื่องที่ดี แต่ควรต้องฝึกปฏิบัติให้เชี่ยวชาญถึงจะสามารถใช้ศักยภาพของตัวเองช่วยผู้ประสบเหตุได้อย่างทันเวลา และหลังดำเนินการพัฒนากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้มากขึ้นทุกหัวข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการคงอยู่ของความรู้และทักษะในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน:กรณีศึกษาตำบลหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁶ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้น พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภายหลังได้รับโปรแกรมสอนทันที มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภายหลังได้รับโปรแกรมสอน 6 เดือนมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าหลังได้รับโปรแกรมทันที โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างก่อน - หลังการทดลองทันที และระหว่างหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 6 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับงานวิจัยอื่น ที่ได้ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2561 ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพมาก่อน จำนวน 150 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ในการช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษาพยาบาลหลังทดลอง (mean = 15.89, SD. = 1.78) สูงกว่าก่อนการทดลอง (mean = 13.80, SD. = 2.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 10.12, p < .001$)⁷

การศึกษาระดับทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 55.84 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูง คือร้อยละ 96.10 เพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยทักษะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้เครื่อง AED และการจัดทำสำหรับช่วยผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน อธิบายได้ว่า การใช้เครื่อง AED เป็นเรื่องที่ใหม่สำหรับครู นักเรียนในสถานศึกษา เพราะการใช้งานต้องใช้ทักษะที่เชี่ยวชาญพอสมควร และตัวเครื่องมีราคาแพงจึงหาได้ยากที่จะนำมาฝึกใช้ หรือนำมาประจำที่สถานศึกษา รวมไปถึงเวลาพบเหตุฉุกเฉินทำให้ผู้พบเห็นมีความตกใจสับสนในขั้นตอนการช่วยชีวิต ทำให้เรื่องเกี่ยวกับการจัดทำที่เหมาะสมในการช่วยชีวิตมีค่าคะแนนต่ำไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาโครงการการขยายรูปแบบพัฒนาศักยภาพชุมชนในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นในพื้นที่อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่⁸ ทำการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการและ 3) ระยะประเมินผล ผู้เข้าร่วมการศึกษเป็นกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

ประกอบด้วย แกนนำจิตอาสาจำนวน 60 คนเป็น ครู ก และประชาชนที่อาศัยในพื้นที่อำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 1,000 คน เป็นครู ข เมื่อประเมินทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มครู ข ภายหลัง การอบรมพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยครูผู้สอนจำนวน 995 คน คิดเป็นร้อยละ 99.5 และเมื่อพิจารณาทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน รายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะในการปฏิบัติได้ถูกต้องตามส่วน มาตรฐานมากที่สุดในเรื่อง การสังเกตการหายใจ รองลงมาคือ การเปลี่ยนผู้กดหน้าอกเมื่อครบ 2 นาที หรือมีสัญญาณแจ้งจากเครื่อง AED เรียกขอความช่วยเหลือ และโทร 1669 และเรียกเครื่อง AED ตามลำดับ สำหรับทักษะที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ ถูกต้องมากที่สุดคือ การกดหน้าอกในอัตราเร็วอย่างน้อย 100 - 120 ครั้ง/นาที รองลงมาคือ การกดโดยใช้ สันมือลึกอย่างน้อย 5 เซนติเมตร การวางแผนเหยียดตรงตั้งฉากกับตัวผู้ป่วย และการกลับคืนของทรวงอกเต็มที่ ทุกครั้ง มือไม่หลุดออกจากอกตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ตำบลโสกนกเต็น อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองมีทั้งหมด 34 คนและกลุ่มควบคุมมีทั้งหมด 34 คน พบว่า จำนวนและร้อยละระดับทักษะการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีระดับทักษะการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับต่ำทุกคน จำนวน 34 คน (ร้อยละ 100.0) หลังการทดลองมีระดับทักษะการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูงทุกคน จำนวน 34 คน (ร้อยละ 100.0) และหลังการทดลอง 1 เดือนมีระดับทักษะการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูง 29 คน (ร้อยละ 85.3) มีระดับทักษะการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง 5 คน (ร้อยละ 14.7) สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ ทุกคน จำนวน 34 คน (ร้อยละ 100.0)⁹

การศึกษาระดับความพึงพอใจในการเข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและ การช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด พบว่า ระดับความพึงพอใจ ในการเข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) วิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ มีระดับ ความพึงพอใจระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าผู้เข้าร่วมประชุมอบรม มีความตั้งใจเนื่องจากได้ฝึกปฏิบัติในพื้นที่จริง สะดวกในการเดินทาง และเป็นหลักสูตรที่มีความจำเป็นในวิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ด ประกอบกับรูปแบบ การฝึกอบรมมีความเฉพาะเข้าใจง่าย วิทยากรมีความเชี่ยวชาญ พร้อมมีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอตลอด โครงการ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อป้องกัน การขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ตำบลรอบเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด¹⁰ ที่สร้างการมี ส่วนร่วมในชุมชน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 32 คน พบว่า การศึกษาระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่า ก่อนดำเนิน

กิจกรรมพัฒนา ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีระดับความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความพึงพอใจต่อการสอนแบบศูนย์การเรียนรู้ในการเรียนวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนแบบศูนย์การเรียนรู้ วิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ทั้งด้านการเตรียมตัวก่อนเรียน ด้านการจัดการเรียนการสอน และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับมากทุกด้านการประเมิน¹¹

ข้อสรุป

เป็นการพัฒนางานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทพื้นที่ 2) การวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) ปฏิบัติตามหลักสูตร 4) ประเมินผล 5) สรุปผล และถอดบทเรียน เกิดหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ คือ 1) การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน 2) การปฐมพยาบาลฉุกเฉินภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น 3) การปฐมพยาบาลฉุกเฉินกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 4) การปฐมพยาบาลฉุกเฉินการปฐมพยาบาลฉุกเฉินภาวะชัก ผลการดำเนินงานทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนระดับความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก จากการดำเนินงานดังกล่าวลดความเสี่ยงการเสียชีวิตของบุคลากรทางการศึกษา นักเรียน นักศึกษาที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินได้

คำขอบคุณ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ดร.จุลพันธ์ สุวรรณ สาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวก รวมถึงให้ความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยตรวจเครื่องมือการวิจัยทุกท่าน และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างแกนนำครู นักศึกษาที่กรุณาสละเวลาให้การเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลกและประเทศไทย) [เอกสารประกอบการสอน]. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
2. เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง, และชัชฌาณต์ แพรขาว. (2559). ผลของโปรแกรมการสอนการช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน ภาวะหัวใจหยุดเต้นในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป., 118-31.
3. วรวิทย์ ไชยวรกุล, และหทัยกาญจน์ การกะสัง. (2564). โครงการการขยายรูปแบบพัฒนาศักยภาพชุมชนใน การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นในพื้นที่อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพฯ:บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด.
4. Kemmis S. and R. McTaggart. (1988). The Action Research Planner. (Victoria, Ed.) (3rd ed.). Australia: Deaken University Press.
5. กิระติ เวียงนาค. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 1(1) : 49-55.
6. เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง, อรทัย บุญชูวงศ์, ณัฐนันท์ คำพิริยะพงศ์, และฉันทวรรณ วิชัยพล. (2566). ผลของ โปรแกรมสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการคงอยู่ของความรู้และทักษะในอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน:กรณีศึกษาตำบลหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข, 33(1), 1-13.
7. จันทร์เพ็ญ นิลวัชรณิ, วิดาพร ทับทิมศรี, และปัญจศิลป์ สมบูรณ์. (2564). ผลของการให้ความรู้และทักษะ การช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. วารสารวิจัย สุขภาพและการพยาบาล, 37(1), 180-190.
8. วรวิทย์ ไชยวรกุล, และหทัยกาญจน์ การกะสัง. (2564). โครงการการขยายรูปแบบพัฒนาศักยภาพชุมชนใน การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นในพื้นที่อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพฯ:บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด.

9. นิษฐกานต์ แก่นจำปา, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, และสนใจ ไชยบุญเรือง. (2563). การพัฒนาโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโสกนกเต็น อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13(2), 414-420.
10. วัทติกกร นาถประนิล, สุมัทนา กลางครและกษมา วงษ์ประชุม. (2565). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ตำบลรอบเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 4(2). 177-192.
11. เบญจมาภรณ์ นาคามติล, วรณภรณ์ วีระพงษ์และอัญชลี รุ่งฉาย. (2559). ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความพึงพอใจต่อการสอนแบบศูนย์การเรียนรู้ ในการเรียนวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 80 ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 22(2) : 79-91.