

ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อเจตคติ ความรู้
และทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ชุมชนโพนบก จังหวัดอุดรธานี

The Effects of a Basic Life Support Training Program on Attitudes, Knowledge,
and Practical Skills in Basic Life Support among Village Health Volunteers in
Phon Bok Community, Udon Thani Province

ปิติณัฐ ราชภักดี^{1*}, กนกพร ศรีไม้¹, ศศิวิมล เกษมสุข¹, ศุภาวรรณ ศรีกุล¹, พุฒิพงษ์ สุวรรณศรี¹,
เกษศุดา คานเพชรทา¹, อรอนงค์ สุ่มังคะ¹, กุลธิดา ดวงตุสัน¹

Pitinut Ratchapakdee^{1*}, Kanokphorn Srimai¹, Sasivimol Kasemsuk¹, Suphawan Srikul¹, Puttiphong Suwansri¹,
Kedsuda Kanphettha¹, Onanong Sumangka¹, Kunthida Duangdusan¹

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี¹

Faculty of Nursing, Ratchathani University Udonthani Campus¹

(Received: January 5, 2025; Revised: March 16, 2025; Accepted: June 12, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อเจตคติ ความรู้ และทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนโพนบก จังหวัดอุดรธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (RTU CPR for Life) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินเจตคติ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ Dependent t-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมโดยใช้โปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.74, S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านผู้เรียนมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด (Mean = 4.83, S.D. = 0.39) รองลงมาเป็นด้านอุปกรณ์/สิ่งแวดล้อม (Mean = 4.77, S.D. = 0.42) ด้านผู้สอน (Mean = 4.73, S.D. = 0.45) และด้านสื่อโปรแกรม (Mean = 4.59, S.D. = 0.51) ตามลำดับ จากผลการวิจัยเห็นควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เพื่อเผยแพร่ความรู้และมีทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานกว้างขวางมากขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมฝึกอบรม, การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ ปิติณัฐ ราชภักดี e-mail: pitinut@rtu.ac.th

Abstract

This quasi-experimental research with a one-group pretest-posttest design aimed to study the effects of a basic life support training program on attitudes, knowledge, and basic life support practice skills of village health volunteers in Phon Bok, Udon Thani Province. A purposive sampling method was used to select 20 participants. The research tool used was the basic life support training program (RTU CPR for Life). The data collection tools included a general information questionnaire, an attitude assessment form, a knowledge test, a basic life support skills assessment form, and a satisfaction evaluation form for the basic life support program. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and the effects of the program before and after implementation were compared using the dependent t-test.

The results of the study showed that after participating in the program, the participants had significantly higher mean scores in knowledge, attitude and basic life support skills compared to before the training, with statistical significance (p -value < 0.05). Satisfaction with the basic life support training program was at the highest level (Mean = 4.74, S.D. = 0.44). When considering each aspect, the highest satisfaction score was in the learner aspect (Mean = 4.83, S.D. = 0.39), followed by equipment/environment (Mean = 4.77, S.D. = 0.42), instructors (Mean = 4.73, S.D. = 0.45), and program media (Mean = 4.59, S.D. = 0.51), respectively. Based on the findings, it is recommended that this program be used to train community health volunteers to further disseminate knowledge and enhance basic life support skills more broadly.

Keywords: Training Program, Basic Life Support, Village Health Volunteers

บทนำ

ภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน (Sudden Cardiac Arrest (SCA)) เป็นปัญหาทางการแพทย์ที่สำคัญ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่พบได้บ่อย ภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน นอกโรงพยาบาล (Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA)) ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก เนื่องจากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างทันท่วงที (American Heart Association, 2018) และในประเทศไทย จากสถิติสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินที่หัวใจหยุดเต้นภายนอกโรงพยาบาล จำนวน 5,648 ราย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565) ภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน มาจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลวจากสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ ลิ้มเลือดอุดตันเส้นเลือดที่ปอด

{2/19}

โรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว การได้รับยาหรือสารพิษเกินขนาด ไฟฟ้าไฟฟ้าช็อต การจมน้ำ การสำลักควันเกินขนาด รวมถึงอุบัติเหตุต่าง ๆ (เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง และชัชฌาญ์ แพระชาว, 2560) ซึ่งเมื่อเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน สมองจะขาดเลือดมาเลี้ยงและหยุดทำงานทันที และหากได้รับการช่วยเหลือหลังจากหัวใจหยุดเต้น ช้าเกินกว่า 4 นาที ส่งผลให้เนื้อสมองตายทำให้เสียชีวิตได้ (บัวบาน ปักการะโต, สหัตถญา สุขจำนงค์, อนุชิต ลีวินทร์, วิศรุต ศรีสว่าง และผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, 2564) ซึ่งโอกาสการรอดชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับ การประเมินเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานโดยผู้เห็นเหตุการณ์ในระยะเริ่มต้น รวมถึงการช่วยเหลือจากการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทันท่วงที (Chocron, et al, 2021; Jarrah, Judeh & AbuRuz, 2018) สามารถลด อัตราการเสียชีวิตการบาดเจ็บ ความพิการ และภาวะแทรกซ้อนได้ (เนตรนภา สาสังข์, ทศพร ชูศักดิ์ และ อารีย์ เสนีย์, 2563)

ทั้งนี้เมื่อเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหันนอกโรงพยาบาล การรับรู้ภาวะหัวใจหยุดเต้นเร็วและการเริ่มช่วยฟื้นคืนชีพรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญและเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับการรอดชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากการกดหน้าอก ส่งผลให้เกิดการไหลเวียนของเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงหัวใจและสมอง หากมีความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และสามารถช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นและกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติอีกครั้ง (โรชินี อุปรา, ชยธริดา นนท์เมธาวัฒน์, ปวีณา ยศสุรินทร์ และชลกนก นากะวัตกุล, 2565) อีกทั้งช่วยลดอัตราการเสียชีวิตด้วย ผู้เห็นเหตุการณ์ที่เข้ามาช่วยเหลือเป็นคนแรกจึงควรมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องเกี่ยวกับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในการช่วยชีวิตในกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ ในชุมชน มีการศึกษาที่พบว่า เมื่อบุคคลแรกที่เห็นเหตุการณ์กดหน้าอกและใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) โอกาสรอดชีวิตจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า (Jarrah, Judeh & AbuRuz, 2018) และอัตราการรอดชีวิตสัมพันธ์กับเวลาล่าช้าในการช่วยเหลือ ในการช็อกไฟฟ้าครั้งแรกการรอดชีวิต คือ ร้อยละ 50 เมื่อทำการช็อกไฟฟ้าทันทีและลดลงเรื่อย ๆ เป็นร้อยละ 0 สำหรับผู้ที่มีเวลาล่าช้า 20 นาที อัตราการรอดชีวิตหลังจากทำการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยผู้พบเห็นเหตุการณ์อัตราสูงกว่า 2.6 เท่าของผู้ที่ไม่ได้รับการช่วยจนกว่ารถพยาบาลจะมาถึง (Holmberg et al., 2019) และมีการศึกษาที่พบว่า มีผู้ที่เคยประสบกับสถานการณ์ที่ต้องช่วยชีวิตด้วยการกดหัวใจ แต่มีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่ทำได้ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้ ขาดทักษะและความมั่นใจ (Jarrah, Judeh, & AbuRuz, 2018) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่พบในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น คือ ผู้พบเห็นเหตุการณ์มีความรู้หรือการฝึกอบรมที่ไม่เพียงพอ ขาดทักษะ หรือความมั่นใจ การเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชนเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จึงถือเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้สามารถดำเนินการช่วยชีวิตที่จำเป็นได้ในกรณีฉุกเฉิน เกิดผลลัพธ์ที่ดีภายหลัง (Jarrah, Judeh, & AbuRuz, 2018)

ในปี พ.ศ. 2567 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จัดทำโครงการเฉลิมพระเกียรติ ในหลวงรัชกาลที่ 10 เน้นย้ำให้คนไทยมีสุขภาพดี โดยได้ตั้งเป้าหมาย 3 ปี ไว้ว่า ประชาชน 10 ล้านคน ต้องมีความรู้ และสามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานรวมทั้งใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) เป็นโดยคาดหวัง

ว่าจะนำไปประกอบการเติมเต็มในห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตได้ (Chain of Survival) คือ ห่วงที่ 1 การรับรู้ถึงภาวะฉุกเฉินและมีการแจ้งเหตุเร็ว โทร 1669 ห่วงที่ 2 คือ ถ้ามีความจำเป็นจะต้องปฐมพยาบาลหรือ การช่วยฟื้นคืนชีพด้วยการกดหน้าอกและเปิดทางเดินหายใจในระหว่างที่รอความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือแพทย์มาถึงที่เกิดเหตุ ห่วงที่ 3 คือการใช้เครื่อง AED ทำได้เร็วในเวลาที่เหมาะสม ห่วงที่ 4 คือ มีรถฉุกเฉินหรือหน่วยปฏิบัติการออกมาช่วย ณ จุดเกิดเหตุได้เร็ว และห่วงที่ 5 คือ ไปถึงสถานพยาบาลที่เหมาะสม ได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา ซึ่ง 5 ห่วงนี้ หากประชาชนมีความรู้ความเข้าใจก็จะทำให้การรอดชีวิตเร็วขึ้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2567) ทั้งนี้ การเผยแพร่ความรู้นี้ไปยังประชาชนรวดเร็วที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจากเป็นผู้นำสุขภาพในชุมชน และเป็นกลุ่มคนที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agent) มีหน้าที่แนะนำเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ในชุมชน สื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ (ชลียา ศิริกาล, แจ่มนภา ไชคำ, แก้วใจ มาลีสัย และณอมศักดิ์ บุญสุ, 2564) จึงควรเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อที่จะนำไปใช้กับบุคคลในครอบครัว และชุมชน รวมถึงสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับชุมชนได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้นจากการสอบถามและสำรวจการได้รับการอบรม/ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโพนบก พบว่า ร้อยละ 80 ไม่เคยการได้รับการอบรม/ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ทุกคนไม่มีประสบการณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และร้อยละ 46 อยู่ในวัยผู้สูงอายุ และคิดว่าตนเองไม่สามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้ถูกต้อง และคิดว่าการกดหัวใจแรงอาจจะไม่ถึงเมื่อพบเห็นเหตุการณ์อาจไม่ได้เข้าช่วย ผู้วิจัยจึงตระหนักเห็นความสำคัญและปัญหาในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในชุมชนแห่งนี้ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโพนบก ได้มีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง มั่นใจในการปฏิบัติ รวมถึงการมีเจตคติที่ดีในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เมื่อพบเหตุการณ์บุคคลที่ประสบอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บฉุกเฉินและมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ก่อนนำส่งสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและลดการเกิดความพิการและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

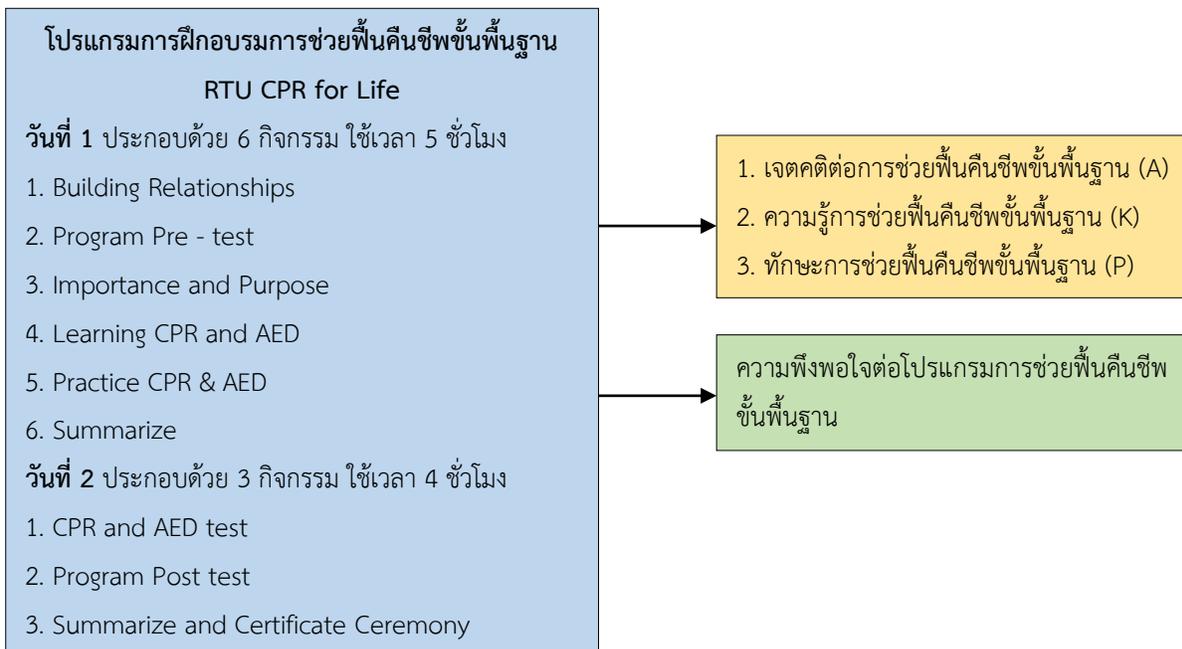
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านเจตคติ ความรู้ และทักษะปฏิบัติการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนโพนบก จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนโพนบก จังหวัดอุดรธานี

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ ความรู้ และทักษะปฏิบัติการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกอบรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ บลูม (Bloom, 1964) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งบลูมกล่าวว่า เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการต้องมีกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย 1) ความรู้ (Knowledge (K)) เป็นกระบวนการพัฒนาทางด้านสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ นำมาใช้ในการตัดสินใจ 2) ทักษะ (Attitude (A)) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ท่าที ความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อประกอบการตัดสินใจที่จะกระทำ และ 3) การปฏิบัติ (Psychomotor (P)) เป็นกระบวนการใช้ความสามารถแสดงออกมาโดยต้องอาศัยความรู้ และ ทักษะ ประกอบกันเพื่อทำให้เกิดการปฏิบัติเป็นขั้นสุดท้ายต้องใช้เวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน และ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการให้ความรู้ ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (จินดาพร ลันดา, 2565; ชัจจนงค์ แพรขาว, อรวี ช่างเรื่อง และสุขุมล หอมวิเศษวงศา, 2565; นาดยา ดวงประทุม ทศพร ชูศักดิ์ และทิวพร พระไชยบุญ, 2565; เนตรนภา สาสังข์, ทศพร ชูศักดิ์ และอารีย์ เสนีย์, 2563; โรชินี อุปรา, ชยธริดา นนท์เมธาวัฒน์, ปวีณา ยศสุรินทร์ และชลกนก นาคควัดกุล, 2564; American Heart Association, 2020; Jarrah, Judeh, & AbuRuz, 2018) เพื่อสร้างโปรแกรมการฝึกอบรม ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง การทดลอง (The One Group Pretest - Posttest Design) ดำเนินการวิจัยระหว่างระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ณ ชุมชนโพนบก ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่ ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 359 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่ ชุมชนโพนบก ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 20 คน เนื่องจากเป็น อสม.ที่ไม่เคยได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติมาก่อน ซึ่งมีความเหมาะสมสำหรับการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมในครั้งนี้

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.80 และใช้ขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.64 (วรศรา เบ้าบุญ, 2562) ได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 17 และเพิ่มการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนโพนบก จังหวัดอุดรธานี ที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี

2. สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ฟัง พูด อ่าน เขียน

3. มีความสมัครใจเข้ารับการอบรมจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1. มีประวัติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

2. ปวดเข่า นั่งคุกเข่าไม่ได้

3. เข้ารับการอบรมไม่ครบทั้ง 2 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในชุมชนโพนบก ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นอสม. ประสบการณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การได้รับการอบรม/ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

1.2 แบบประเมินเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนโพนบก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (นาตยา ดวงประทุม, ทศพร ชูศักดิ์ และทิวาพร พระไชยบุญ, 2565; เนตรนภา สาสังข์, ทศพร ชูศักดิ์ และอารีย์ เสนีย์, 2563) จำนวน 10 ข้อ แบ่งออกเป็นเจตคติด้านบวก 7 ข้อ เจตคติด้านลบ 3 ข้อ มีลักษณะคำถาม ตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 เห็นด้วย ให้คะแนน 4 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 3 ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน ของ เบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง เจตคติอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง เจตคติอยู่ในระดับต่ำ

1.3 แบบทดสอบความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโพนบก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (จินดาพร ลันดา, 2565; ชัจจเณค์ แพรขาว, อรวี ช่างเรื่อง และสุขุมาล หอมวิเศษวงศา, 2565; นาตยา ดวงประทุม ทศพร ชูศักดิ์ และทิวาพร พระไชยบุญ, 2565; เนตรนภา สาสังข์, ทศพร ชูศักดิ์ และอารีย์ เสนีย์, 2563; โรชนี อุปรา, ชยธิดา นนท์เมธาวัดณ์, ปวีณา ยศสุรินทร์ และชลกนก นาคควัดกุล, 2564; เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง และชัจจเณค์ แพรขาว, 2560; American Heart Association, 2020; Jarrah, Judeh, & AbuRuz, 2018) จำนวน 20 ข้อ ประกอบไปด้วย การ CPR 15 ข้อ การใช้เครื่อง AED 5 ข้อ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ร้อยละ 80-100 (16-20 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับดี ร้อยละ 60-79.99 (12-15 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 0-59.99 (0-11 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

1.4 แบบประเมินทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโพนบก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (จินดาพร ลันดา, 2565; ชัจจเณค์ แพรขาว, อรวี ช่างเรื่อง และสุขุมาล หอมวิเศษวงศา, 2565; นาตยา ดวงประทุม ทศพร ชูศักดิ์ และทิวาพร พระไชยบุญ, 2565; เนตรนภา สาสังข์, ทศพร ชูศักดิ์ และอารีย์ เสนีย์, 2563; เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง และชัจจเณค์ แพรขาว, 2560; โรชนี อุปรา, ชยธิดา นนท์เมธาวัดณ์, ปวีณา ยศสุรินทร์ และชลกนก นาคควัดกุล, 2564; American Heart Association, 2020) จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย แบบทดสอบด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 10 ข้อ แบบทดสอบด้านการใช้เครื่อง AED 7 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ถูกครบถ้วน ให้คะแนน 5 ทำไม่ครบ ให้คะแนน 3 ไม่ทำ ให้คะแนน 0 การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ เบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ร้อยละ 80-100 (68-85 คะแนน) หมายถึง ทักษะปฏิบัติดี ร้อยละ 60-79 (51-67 คะแนน) หมายถึง ทักษะปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 0-59 (0-50 คะแนน) หมายถึง ทักษะปฏิบัติต่ำ

1.5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโพนบก จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการเรียนรู้

9 ข้อ ด้านกิจกรรม 3 ข้อ, ด้านอุปกรณ์ 7 ข้อ, ด้านระยะเวลา 1 ข้อ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด 5 คะแนน ระดับความพึงพอใจมาก 4 คะแนน ระดับความพึงพอใจปานกลาง 3 คะแนน ระดับความพึงพอใจน้อย 2 คะแนน ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน สำหรับแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ใช้เกณฑ์การแปลผลในการแบ่ง ระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน RTU CPR for Life พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) การทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (จินดาพร ลันดา, 2565; ชัจจเณค์ แพรชาว, อรวี ช่างเรือง และสุขุมล หอมวิเศษวงศา, 2565; นาดยา ดวงประทุม ทศพร ชูศักดิ์ และทิวาพร พระไชยบุญ, 2565; เนตรนภา สาสังข์, ทศพร ชูศักดิ์ และอารีย์ เสนีย์, 2563; เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง และชัจจเณค์ แพรชาว, 2560; โรชินี อุปรา, ชยธิดา นนท์เมธาวัฒน์, ปวีณา ยศสุรินทร์, และชลกนก นาคควัตกุล, 2564; American Heart Association, 2020; Jarrah, Judeh, & AbuRuz, 2018) ซึ่งประกอบด้วย 1) คู่มือโปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 2) แผนการสอนให้ความรู้ เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 3) อุปกรณ์ในการฝึก ได้แก่ หุ่นจำลองฝึกทักษะการกดหัวใจพร้อมชุดต่อจับเวลา 4) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED) และ 5) วิดิทัศน์สาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินเจตคติ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และโปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย คู่มือโปรแกรม แผ่นพับ แผนการสอน และวิดิทัศน์ ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมและได้รับใบประกาศนียบัตรการช่วยฟื้นคืนชีพ 3 ท่าน นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence (IOC)) ได้ค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.65-1

2. การตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนอื่น ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 3 ชุมชน จำนวนชุมชนละ 10 คน รวม 30 คน จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบทดสอบความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นแบบทดสอบที่มีการแปลผลแบบถูกผิด นำหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ส่วนแบบประเมินเจตคติและแบบประเมินทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยยื่นเอกสารต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี เพื่อพิจารณาประเด็นทางจริยธรรม ก่อนทำการดำเนินการวิจัย
2. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานไปยังพื้นที่ดำเนินการศึกษา เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนในการวิจัย
3. ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย รวมถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นนัดวันเวลาและสถานที่ในการดำเนินการวิจัย

ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรม RTU CPR for life ซึ่งมี จำนวน 9 กิจกรรม รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 2 วัน โดยดำเนินการในเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ดังนี้

วันที่ 1 จำนวน 6 กิจกรรม ใช้เวลา 5 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 Building Relationships ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนโพนบก เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจ เวลา 10 นาที

กิจกรรมที่ 2 Program Pre test ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และทำแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินเจตคติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ใช้เวลา 30 นาที จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเพื่อประเมินทักษะปฏิบัติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 3 Importance and Purpose ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานใช้เวลา 10 นาที

กิจกรรมที่ 4 Learning CPR and AED เรียนรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้ AED ใช้เวลา 1 ชั่วโมง แจกแผ่นพับ และบรรยายโดยใช้ Power Point แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชักถามข้อสงสัย และให้ชมวิดีโอสาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน RTU for Life และการใช้ AED

กิจกรรมที่ 5 Practice CPR & AED แบ่งออกเป็น 2 ฐาน ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่อง AED โดยใช้อุปกรณ์หุ่นฝึกช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานครึ่งท่อนมีชุดต่อบอกเวลา นับจำนวนครั้งและบอกความถี่ของการกดและเครื่อง AED ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 6 Summarize สรุปการเรียนรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่อง AED ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

วันที่ 2 จำนวน 3 กิจกรรม ใช้เวลา 4 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 CPR and AED test ทดสอบทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานรายบุคคล (CPR) 5 นาที/คน และการใช้เครื่อง AED 5 นาที/คน ด้วยหุ่นจำลองการฝึกทักษะช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานครึ่งท่อน และ

เครื่อง AED ในกิจกรรมนี้ผู้วิจัยทำการประเมินทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้ AED ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 2 Program Post test ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินเจตคติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกอบรม ใช้เวลา 40 นาที กิจกรรมที่ 3 Summarize and Certificate Ceremony สรุปกิจกรรมที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมและสร้างขวัญและกำลังใจ ใช้เวลา 20 นาที

ขั้นการประเมินผล

หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะปฏิบัติ แบบประเมินเจตคติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกอบรม มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับคะแนนด้านเจตคติ ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกอบรม ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะปฏิบัติ และเจตคติ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกอบรม โดยใช้สถิติ Dependent t-test เนื่องจากการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ
4. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อการได้รับการฝึกอบรมโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ตามหนังสือรับรอง IRB RTU UD เลขที่ 01-7-2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการวิจัย ให้แก่กลุ่มตัวอย่างรับทราบและสมัครเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้มาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอการศึกษาโดยภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครประจำหมู่บ้านชุมชนโนนบก จังหวัดอุดรธานี จำนวน 20 คน เป็นเพศชาย 1 คน (ร้อยละ 5) เพศหญิง 19 คน (ร้อยละ 95) มีอายุเฉลี่ย 60.50 (S.D. = 8.29) ส่วนใหญ่มีการศึกษา

ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นอสม. 16-20 ปี ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่ไม่เคยการได้รับการอบรม/ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 80 และทุกคนไม่มีประสบการณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

2. ระดับคะแนนด้านเจตคติ ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกอบรมฯ

พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฝึกอบรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนด้านเจตคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ย 3.70-4.90) รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 40 (คะแนนเฉลี่ย 3.30-3.40) ด้านความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 รองลงมาเป็นระดับดีและระดับต่ำ ร้อยละ 25 และ 15 ตามลำดับ คะแนนโดยรวมอยู่ในช่วง 9-16 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.64 (S.D. = 2.34) และด้านทักษะปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 25 คะแนนโดยรวมอยู่ในช่วง 36-60 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.64 (S.D. = 6.77)

หลังได้รับโปรแกรมฝึกอบรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนด้านเจตคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 90 (คะแนนเฉลี่ย 3.80-5.00) รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 10 (คะแนนเฉลี่ย 3.10-3.60) ด้านความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 75 รองลงมาเป็นปานกลาง ร้อยละ 25 คะแนนโดยรวมอยู่ในช่วง 12-18 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.36 (S.D. = 1.86) ด้านทักษะปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 80 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 10 คะแนนโดยรวมอยู่ในช่วง 73-85 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.36 (S.D. = 3.91) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนด้านเจตคติ ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกอบรมฯ (n=20)

ระดับคะแนนรายด้าน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจตคติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน				
ระดับดี	12	60.00	18	90.00
ระดับปานกลาง	8	40.00	2	10.00
ระดับต่ำ	-	-	-	-
Range ก่อน 3.30-4.90, Mean = 4.07, S.D. = 0.54				
หลัง 3.10-5.00, Mean = 4.66, S.D. = 0.56				
ความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน				
ระดับดี	5	25.00	15	75.00
ระดับปานกลาง	12	60.00	5	25.00
ระดับต่ำ	3	15.00	-	-

ระดับคะแนนรายด้าน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Range ก่อน 9-16, Mean = 13.64, S.D. = 2.34				
หลัง 12-18, Mean = 16.36, S.D. = 1.86				
ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน				
ระดับดี	-	-	18	90.00
ระดับปานกลาง	5	25.00	2	10.00
ระดับต่ำ	15	75.00	-	-
Range ก่อน 36-60, Mean = 47.64, S.D. = 6.77				
หลัง 73-85, Mean = 79.36, S.D. = 3.91				

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านเจตคติ ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกอบรม

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 41.29 (S.D. = 5.38) หลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเท่ากับ 45.14 (S.D. = 6.22) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตติก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 13.64 (S.D. = 2.34) หลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เท่ากับ 16.36 (S.D. = 1.86) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 47.64 (S.D. = 6.77) หลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเท่ากับ 79.3 (S.D. = 3.91) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านเจตคติ ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=20)

ตัวแปร	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม		t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
เจตคติ (50 คะแนน)	41.29	5.38	45.14	6.22	- 2.96	0.011*

ตัวแปร	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม		t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้ (20 คะแนน)	13.64	2.34	16.36	1.86	- 7.66	<0.001*
ทักษะปฏิบัติ (85 คะแนน)	47.64	6.77	79.36	3.91	-14.55	<0.001*

*p-value < 0.05

3. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนโพนบก จังหวัดอุดรธานี

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมโดยใช้โปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อยู่ใน
ระดับมากที่สุด (Mean = 4.74, S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านผู้เรียนมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ
สูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.83, S.D. = 0.39) รองลงมาเป็นด้านอุปกรณ์/สิ่งแวดล้อม (Mean = 4.77,
S.D. = 0.42) ด้านผู้สอน (Mean = 4.73, S.D. = 0.45) และด้านสื่อโปรแกรม (Mean = 4.59, S.D. = 0.51)
ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนโพนบก จังหวัดอุดรธานี (n=20)

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านสื่อโปรแกรม RTU CPR FOR LIFE			
คู่มือโปรแกรม/แผ่นพับ เข้าใจง่าย	4.57	0.51	มากที่สุด
การนำเสนอวิดีโอน่าสนใจ	4.64	0.50	มากที่สุด
จัดลำดับความรู้จากง่ายไปยาก	4.64	0.50	มากที่สุด
สื่อของสื่อการสอนดูแล้วสบายตา	4.50	0.52	มาก
รวม	4.59	0.51	มากที่สุด
ด้านผู้สอน/วิทยากร			
อธิบายเนื้อหาได้กระชับเข้าใจ	4.71	0.47	มากที่สุด
เปิดโอกาสให้ ได้ซักถาม	4.64	0.50	มากที่สุด
การตอบคำถามชัดเจน	4.79	0.43	มากที่สุด
บรรยากาศไม่ตึงเครียด	4.57	0.51	มากที่สุด
กิจกรรมแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.79	0.43	มากที่สุด
ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.86	0.36	มากที่สุด
รวม	4.73	0.45	มากที่สุด
ด้านผู้เรียน			
ได้รับความรู้เรื่องการ CPR & AED	4.79	0.43	มากที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	Mean	S.D.	แปลผล
การนำความรู้สู่การฝึกปฏิบัติ	4.79	0.43	มากที่สุด
การฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองเสมือนจริง	4.86	0.36	มากที่สุด
มีแรงจูงใจในการเรียนรู้	4.86	0.36	มากที่สุด
สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง	4.86	0.36	มากที่สุด
รวม	4.83	0.39	มากที่สุด
ด้านอุปกรณ์/สิ่งแวดล้อม			
อุปกรณ์ CPR มีความเหมาะสม	4.86	0.36	มากที่สุด
อุปกรณ์ AED มีความเหมาะสม	4.86	0.36	มากที่สุด
สภาพแวดล้อมมีความเหมาะสม	4.64	0.50	มากที่สุด
ความเพียงพอของอุปกรณ์ในการฝึกอบรม	4.86	0.36	มากที่สุด
โสตทัศนอุปกรณ์ อินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีมีความเหมาะสม	4.64	0.50	มากที่สุด
รวม	4.77	0.42	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรวมทุกด้าน	4.74	0.44	มากที่สุด

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อเจตคติ ความรู้และทักษะ การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนโนนบก จังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ ความรู้และทักษะปฏิบัติการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ด้านเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนบก จังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังได้รับโปรแกรมมีเจตคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 90 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 41.29, S.D. = 5.38) สอดคล้องกับการศึกษาของ นาทยา ดวงประทุม, ทศพร ชูศักดิ์ และทิวากร พระไชยบุญ (2565) ที่พบว่าเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี หลังการได้รับโปรแกรมอบรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหมือนกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญที่ได้รับมอบหมาย คือ การเฝ้าระวังและป้องกันโรคการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น (ชลिया ศิริกาล, แจ่มนภา ไขคำ, แก้วใจ มาลีลัย และถนอมศักดิ์ บุญสุ, 2564) จึงทำให้มีความสนใจ ตั้งใจและเข้าใจถึงประโยชน์ที่ต้องนำไปใช้ และ สอดคล้องกับการศึกษา (Jarrah, Judeh, & AbuRuz, 2018) ที่ประเมินความตระหนักรู้ ความรู้ และทัศนคติ ของประชาชนต่อการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ที่พบว่าทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะทำการช่วยฟื้นคืนชีพให้กับคนในครอบครัว (ร้อยละ 98.6) และคนแปลกหน้า (ร้อยละ 76.32) ผลการศึกษานี้

สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) ที่กล่าวว่า ความเต็มใจ ยินยอม การปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับกัน ในสังคมจะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น อีกทั้งยังให้คุณค่ารวมถึงความเชื่อว่าจะต้องทำได้

ด้านความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน พบว่าหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 75 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 16.36, S.D. = 1.86) สอดคล้องกับการศึกษาของ โรชินี อุปรา, ชยธิดา นนท์เมธาวัดน์, ทิพย์ ลือชัย, วราภรณ์ บุญยงค์, ปวีณา ยศสุรินทร์ และ ชลกกน ฌนาภควัตกุล (2564) และนาตยา ดวงประทุม, ทัศนพร ชูศักดิ์ และทิวากร พระไชยบุญ (2565) ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเช่นกันกับการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมฝึกอบรมครั้งนี้มีขั้นตอนของการ ให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติอย่างชัดเจน มีขั้นตอนในการบรรยายก่อน การถามตอบและสรุปเนื้อหา รวมถึง มีแผนการสอนชัดเจน คู่มือแผ่นพับและมีวิดีโอทัศน์ให้ความรู้แสดงขั้นตอนที่เข้าใจง่าย ประกอบกับอุปกรณ์ในการฝึก ปฏิบัติ หุ่นจำลองการฝึกปฏิบัติแสดงให้เห็นถึงเวลาและจำนวนครั้งรวมถึงความลึกในการกดหน้าอก ซึ่งจากผล การประเมินความพึงพอใจครั้งนี้จะเห็นได้ว่ามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในข้อ อธิบายเนื้อหาได้กระชับ (Mean = 4.71, S.D. = 0.47) และข้อการจัดลำดับความรู้จากง่ายไปยาก (Mean = 4.64, S.D. = 0.50) จึงทำให้ เข้าใจง่ายและเมื่อประเมินความรู้ทำให้มีระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรนภา สาสังข์, ทัศนพร ชูศักดิ์ และอารีย์ เสนีย์ (2563) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้โปรแกรมการอบรมมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากการสอนและให้ความรู้ตามแผนการสอนที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน ทำให้เรียนรู้ได้ง่าย จึงส่งผลให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบผู้ที่เคยได้รับอบรมแล้ว ร้อยละ 20 และกลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่าเคยรับการอบรมเป็นกลุ่มใหญ่ และระยะเวลาไม่นานและไม่เคยฝึกกับหุ่นที่แสดงให้เห็นถึงเวลาและจำนวนครั้งรวมถึงความลึกในการกดหน้าอก

ด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนโพนบก จังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80 มีค่าเฉลี่ย คะแนนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 79.36, S.D. = 3.91) ทั้งนี้การศึกษานี้ในวันวันที่1มีการสาธิต และให้ทุกคนได้ปฏิบัติจริงกับหุ่นจำลองฝึกทักษะการกดหัวใจที่แสดงให้เห็นถึงตำแหน่งการวางมือ เวลา และ จำนวนครั้งรวมถึงความลึกในการกดหน้าอกที่ชัดเจน รวมถึงการให้คำแนะนำเมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้องและให้ฝึกปฏิบัติ ซ้ำ ๆ จนเกิดความมั่นใจ โปรแกรมฝึกอบรมวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรนภา สาสังข์, ทัศนพร ชูศักดิ์ และอารีย์ เสนีย์ (2563) ที่ใช้โปรแกรมการอบรมเพื่อให้นักเรียนได้ฝึกทักษะทุกคน ผลการศึกษานี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ โรชินี อุปรา, ชยธิดา นนท์เมธาวัดน์, ทิพย์ ลือชัย, วราภรณ์ บุญยงค์, ปวีณา ยศสุรินทร์ และชลกกน ฌนาภควัตกุล (2564) ที่พบว่า การให้ความรู้และคำแนะนำโดยอาจารย์ประจำกลุ่ม รวมทั้ง สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะทำให้มีความรู้และทักษะมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ทำให้ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ในระดับดีถึงดีมาก และสอดคล้องการศึกษาของ นาดยา ดวงประทุม, ทศพร ชูศักดิ์ และทิวากร พระไชยบุญ (2565) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 จากการสาคิตการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในแต่ละขั้นตอนและให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติเป็นฐาน จนปฏิบัติได้ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) ที่กล่าวว่า การสอนสาคิตเป็นการให้ผู้เรียน ได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง การชี้แนะจะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อแนะนำและเมื่อได้ปฏิบัติซ้ำ และต่อเนื่อง จะสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและเกิดทักษะปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่วและถูกต้อง

ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ชุมชนโพนก จังหวัดอุดรธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมโดยใช้โปรแกรม การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.74, S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผู้เรียนมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องมาจาก อสม. มีเจตคติอยู่ในระดับดี ทั้งก่อน (ร้อยละ 60) และหลัง (ร้อยละ 90) การใช้โปรแกรมจึงทำให้มีความตั้งใจที่จะรับความรู้และฝึกปฏิบัติ และ ด้วยบทบาทหน้าที่ รองลงมาเป็น ด้านอุปกรณ์/สิ่งแวดล้อม เนื่องจากอุปกรณ์เป็นอุปกรณ์สำหรับฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยตรง และมีอุปกรณ์หลายชุดให้ฝึกปฏิบัติ รองลงมาเป็นด้านผู้สอน และด้านสื่อโปรแกรม ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ระยะเวลาในการ จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม 2) สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง และ 3) มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ตามลำดับ จะเห็นว่า โปรแกรมการฝึกอบรมในครั้งนี้ มี 2 วัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเหมาะสมไม่นานจนเกินไป อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนต้องนำความรู้ไปเผยแพร่และปฏิบัติได้จริงเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินได้ การปฏิบัติหลาย ๆ ครั้ง และได้รับคำแนะนำ ทำให้มีความมั่นใจเพิ่มขึ้น และพบว่าข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) สีของสื่อการสอนดูแล้วสบายตา ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากเครื่องฉายวิดีโอที่คนแสดงสีภาพออกมาไม่ชัดเจน อีกทั้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ใช้จออาจไม่เหมาะกับการมองเห็นของกลุ่มตัวอย่าง รองลงมาเป็น 2) บรรยากาศไม่ตึงเครียด ซึ่งในการฝึกอบรมครั้งนี้มีการประเมินทักษะและความรู้ในวันที่ 2 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง บางรายเกิดความเครียดกลัวทำไม่ได้ดีและเป็นบรรยากาศของการประเมินจึงอาจทำให้เกิดความเครียด และ 3) คู่มือโปรแกรม/แผ่นพับ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยอาจเนื่องมาจากขนาดของตัวอักษรเล็กเกินไปสำหรับ กลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และคู่มือมีจำนวนหน้าหลายหน้าจึงอาจไม่สะดวกที่จะศึกษา ณ เวลาฝึกอบรม

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกอบรมนี้ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเกิดเจตคติ ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเพิ่มมากขึ้นหลังได้รับโปรแกรม ซึ่งเพิ่ม ศักยภาพของในการช่วยฟื้นคืนชีพในกรณีฉุกเฉินได้ ซึ่งเป็นจุดแข็งของการศึกษาในครั้งนี้ ในส่วนของจุดอ่อน ของการวิจัยในครั้งนี้คือ การประเมินผลของการฝึกอบรมทันทีหลังการทำกิจกรรม ทำให้ขาดการติดตามประเมิน ความคงทนของความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในระยะยาว และการศึกษาไม่มี กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นการศึกษาวัดกลุ่มเดียวก่อนหลังการใช้โปรแกรม ทำให้ไม่สามารถระบุอ้างอิงไปยังกลุ่มอื่น ๆ ได้

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำโปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้หรือขยายต่อกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อื่น ๆ ที่ไม่เคยได้รับการอบรมและการฝึกปฏิบัติเสมือนจริง เพื่อส่งเสริมความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องและสามารถนำไปเผยแพร่และถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป
2. นำผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกอบรมไปปรับปรุง หรือพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ได้แก่ นักเรียน นักศึกษา พระภิกษุ เพื่อให้ได้โปรแกรมที่เหมาะสม และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามและวัดผลความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง เช่น หลังการอบรมเสร็จสิ้นและมีการติดตาม 3 เดือน 6 เดือน เพื่อเป็นประเมินการคงอยู่ของความรู้ เจตคติและทักษะปฏิบัติ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาโปรแกรมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเจตคติ ความรู้ และทักษะการปฏิบัติในการช่วยฟื้นคืนชีพกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ใช้การอบรมแบบปกติและใช้โปรแกรมการอบรมที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สื่อและอุปกรณ์ที่มีความเสมือนจริงมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จินดาพร ลันดา. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นโดยอาสาสมัครกู้ภัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 30(2), 119-204.
- ชลียา ศิริกาล, แจ่มนภา ไขคำ, แก้วใจ มาลีลัย และถนอมศักดิ์ บุญสุ. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 176-189.
- ซัจฉณงค์ แพรขาว, อรวี ช่างเรือง และสุชุมาล หอมวิเศษวงศา. (2565). การส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานกรณีเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันให้แก่ประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารบริการวิชาการเพื่อสังคม*, 1(2), 1-11.
- นัตยา ดวงประทุม, ทศพร ชูศักดิ์ และทิวากร พระไชยบุญ. (2565). ผลของโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(3), 51-67.

- เนตรนภา สาสังข์, ทศพร ชูศักดิ์ และอารีย์ เสนีย์. (2563). ผลของโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(3), 283-293.
- บัวบาน ปักการะโต, สหศักดิ์ สุขจรรย์, อนุชิต ลีวินทร์, วิศรุต ศรีสว่าง และผดุงศิษฐ์ ชำนาญปรีรักษ์.(2564). การพัฒนารูปแบบการช่วยฟื้นคืนชีพแบบสัจจร โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม.*วารสารการแพทย์ อุทกเวชแห่งประเทศไทย*, 1(2), 134-45.
- เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง และชัชฌาณต์ แพรขาว. (2560). ผลของโปรแกรมสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นต่อความรู้และทักษะของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมประจำจังหวัด แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับนานาชาติ 2560. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรชนี อูปรา, ชยธิดา นนท์เมธาวัดน์, ปวีณา ยศสุรินทร์ และชลกนก นาคควัดกุล. (2564). ผลของการพัฒนา ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น. *วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 13(2), 73-85.
- วิศรา เบ้าน. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทางโทรศัพท์กรณีพบ ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย*, 6, 37-47.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). *สถานการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน*. สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2567 จาก https://www.nmd.go.th/mainpage/wp-content/uploads/2022/08/Marine-EMS_1.8.2022-1.pdf.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2567). *สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจัดทำโครงการเฉลิมพระเกียรติ ในหลวงรัชกาลที่ 10*. สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2567 จาก <https://www.niems.go.th/1/News/Detail/7577?group=2>.
- American Heart Association. (2018). *Facts a race against the clock out-of-hospital cardiac arrest*. Retrieved May 3, 2024 from <https://www.heart.org/>.
- American Heart Association. (2020). *Highlights of the 2020 American heart association guidelines for CPR and ECC*. Retrieved May 3, 2024 from <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice hall Inc.
- Bloom, B. S. (1964). *Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain*. New York: David Mckay.

- Chocron, R., et al. (2021). Bystander cardiopulmonary resuscitation quality: Potential for improvements in cardiac arrest resuscitation. *Journal of the American Heart Association, 10*(6), e017930. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.017930>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191.
- Holmberg, M. J., et al. (2019). Vasopressors during adult cardiac arrest: A systematic review and meta-analysis. *Resuscitation, 139*, 106-121. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.04.008>
- Jarrah, S., Judeh, M., & AbuRuz, M. E. (2018). Evaluation of public awareness, knowledge and attitudes towards basic life support: A cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine, 18*(37), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0190-5>