

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Aug. 8,2022

Revised: Oct. 18,2022

Accepted: Oct. 22,2022

Published: Oct. 25, 2022

ผลของโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการช่วย
ฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี
The Effects of the Resuscitation Training Program on Knowledge,
Attitude and Resuscitation Skills among Village Health Volunteers in
Pathum Thani province

นาตยา ดวงประทุม ทศพร ชูศักดิ์ และทิวากร พระไชยบุญ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
Narttaya Duangpratoom, Thassaporn Chusak and Tiwakron Prachai boon
Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี จำนวน 37 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และแบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.70-1.00 และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.81 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และสถิติการเปรียบเทียบแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Pair t-test) ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมอบรมมากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ผลคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของความรู้ เท่ากับ 4.91 และ 12.16 ทศนคติ เท่ากับ 3.25 และ 3.82 และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเท่ากับ 1.68 and 2.72 ตามลำดับ ดังนั้น โปรแกรมอบรมส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เพิ่มขึ้น มีเจตคติที่ดีและมีทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้

คำสำคัญ: การช่วยฟื้นคืนชีพ ความรู้ เจตคติ ทักษะช่วยฟื้นคืนชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Corresponding author: นาตยา ดวงประทุม E-mail: narttaya.duang@vru.ac.th Tel: 08-2483-8213

Original article

Received: Aug. 8,2022

Revised: Oct. 18,2022

Accepted: Oct. 22,2022

Published: Oct. 25, 2022

Abstract

This quasi-experimental research study aimed to compare the average scores on knowledge, attitude, and cardiopulmonary resuscitation skills among village health volunteers in Pathum Thani province, Thailand. We used a one group pre-test, post-test design for 37 village health volunteers who participated in this study. A multi-stage sampling strategy was used to recruit participants. The research instrument was a resuscitation training program, and a questionnaire to collect personal data, knowledge, attitude, and cardiopulmonary resuscitation skills assessment form. The questionnaires which were validated. They had an index of item objective congruence ranging from 0.70-1.00, and a content validity index of 0.81. The data were analyzed by using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum and minimum), and a paired t-test. The results showed the resuscitation training program affected the knowledge, attitudes, and cardiopulmonary resuscitation skills ($p < 0.001$). The average scores for the pre-test and post-test for the knowledge variable were 4.91 and 12.16, respectively. The average scores for the pre-test and post-test for the attitude variable were 3.25 and 3.82, respectively. The average scores of pre-test and post-test on the cardiopulmonary resuscitation skills variable were 1.68 and 2.72, respectively. Therefore, the resuscitation training program promoting a high level of knowledge level, the right attitude, and right skills that can be applied in real situations by village health volunteers.

Keywords: Resuscitation, Knowledge, Attitude, Resuscitation Skills, Village Health Volunteers

Corresponding author: Narttaya Duangpratoom E-mail: narttaya.duang@vru.ac.th
Tel: 08-2483-8213

บทนำ

ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันและหรือหยุดหายใจเฉียบพลัน (Sudden cardiac arrest) เป็นภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต ความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจาก 2 สาเหตุหลักคือ โรคหัวใจขาดเลือด (Cardiac cause) จากการมีโรคหัวใจอยู่เดิม มักพบในผู้ป่วยที่อายุ มากกว่า 35 ปี ขึ้นไป และจากการขาดออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายจากอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ (Baunoo W., 2019) การประสบอุบัติเหตุในสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้โดยที่เราไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากโรคหรือพยาธิสภาพของร่างกาย เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหันนอกโรงพยาบาล (Out-of-hospital cardiac arrest) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่สำคัญสาเหตุหนึ่ง ซึ่งจำเป็นต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพทันที (Sasang, N., Chusak, T., and Sane, A., 2020) ความสำเร็จของการช่วยฟื้นคืนชีพขึ้นอยู่กับห่วงโซ่ของการรอดชีวิต (Chain of survival) 4 ประการสำคัญ ได้แก่ การรับรู้และเข้าถึงโดยเร็ว (Early access) การช่วยชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพทันที (Early Cardiopulmonary resuscitation [CPR]) การช็อกไฟฟ้าหัวใจอย่างรวดเร็ว (Early defibrillation) และการช่วยชีวิตขั้นสูงอย่างรวดเร็ว (Early advance care) โดยทั่วไปจะแบ่งการช่วยฟื้นคืนชีพออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การช่วยขั้นพื้นฐาน (basic life support: BLS) และการช่วยขั้นสูง (advanced cardiac life support: ACLS) (Kowatcharakul W. and Kankasang H., 2021) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเป็นการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือคนที่หยุดหายใจในสถานที่เกิดเหตุแบบทันทีทันใด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นกลับมาเต้นอีกครั้งพร้อมสูดฉีดเลือดไปเลี้ยงสมองและส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ สมองเป็นอวัยวะสำคัญหากออกซิเจนไปเลี้ยงเกินกว่า 4 นาทีจะมีผลทำให้เกิดการสูญเสียของเซลล์สมองบางส่วนไปอย่างถาวร แม้หัวใจจะกลับมาเต้นใหม่ได้ในภายหลัง แต่สมองบางส่วนที่เสียไปแล้วจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถฟื้นคืนสติกลับมามีประสิทธิภาพได้เหมือนเดิม ดังนั้น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยผู้ที่ไม่พบเห็นเหตุการณ์คนแรกจึงมีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มขึ้น ซึ่งถือเป็นวิธีการหนึ่งที่จะยื้อชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหันได้เป็นอย่างดี (Sirijittthongchai, P., 2018).

สถิติการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาว่า 350,000 คนในแต่ละปี มีเพียงร้อยละ 12 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดเท่านั้นที่รอดชีวิตจากการได้รับความช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ แสดงว่าการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยการกดหน้าอกทันทีที่สามารถเพิ่มโอกาสรอดของผู้ประสบเหตุได้ถึงสองหรือสามเท่า การรอดชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นที่เพิ่มขึ้นคือเหตุผลที่ต้องให้ความสำคัญกับฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับบริษัท โรงเรียน และชุมชน (American Heart Association, 2021) สำหรับประเทศไทยมีสถิติการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บสูงถึงอันดับ 2 ของโลก จากสถิติประเทศไทยในปี พ.ศ. 2558-2559 พบว่า มีผู้บาดเจ็บคิดเป็นร้อยละ 33.32-33.64 และพบว่าเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลมากถึง 7,699-8,594 รายของผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด (Awae, H., Khupantavee, N., and Damkliang, J., 2020) นอกจากนี้ยังพบว่า การเสียชีวิตแบบปัจจุบันทันด่วนเกิดได้บ่อยด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น การแพ้ยาล การแพ้พิษ แมลงสัตว์กัดต่อย ถูกไฟฟ้าดูด สัมผัสกับควันท่อหรือจมน้ำ ผู้ป่วยเหล่านี้จะหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน ซึ่งถ้าปล่อยไว้นานเกิน 4 นาที แม้จะช่วยให้ฟื้นคืนชีพขึ้นมาได้ ก็จะทำให้เกิดสภาวะการตายของสมองอย่างถาวร (Siamrathonline., 2020) ฉะนั้นปฏิบัติการช่วยชีวิตที่กระทำอย่างทันทีและถูกต้องจะช่วยให้สมองไม่ขาดเลือดและสามารถกลับมาฟื้นเป็นปกติได้ ปัจจุบันการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในครัวเรือน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งจาก อุบัติเหตุ และจากเจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยโรคอันตราย หรือโรคเรื้อรังดังกล่าวที่อาจจำเป็นต้อง

ได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุอย่างทันท่วงที เพื่อนำส่งสถานพยาบาลอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ (Limhoklai, N., Yothaka Pakamong, Y., and Ratchanagul, P., 2015)

หากต้องการให้เกิดความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยในครัวเรือนได้ทันท่วงที แต่ละชุมชนจำเป็นต้องมีผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่จะให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ในทุกครัวเรือนซึ่งถือเป็นความคาดหวังที่จำเป็นอย่างมาก บุคคลที่เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Department of Health Service Support. Ministry of Public Health., 2011) และการขับเคลื่อนให้ อสม. เป็นแกนนำในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจาก อสม. อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีความสำคัญในชุมชน มีข้อมูลในแต่ละบ้านหรือพื้นที่รับผิดชอบว่าครอบครัวใดมีผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเป็นสาเหตุให้หัวใจหยุดเต้นได้ และมีศักยภาพในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบได้สะดวกรวดเร็ว (Sasang, N., Chusak, T., and Sanee, A., 2020) จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาในการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุและเจ็บป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี โดยการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เกิดความรู้ เจตคติ และมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพที่ถูกต้องและรวดเร็วตามวิธีสากล สามารถช่วยเหลือคนในชุมชนที่ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินแล้วเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นและหยุดหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

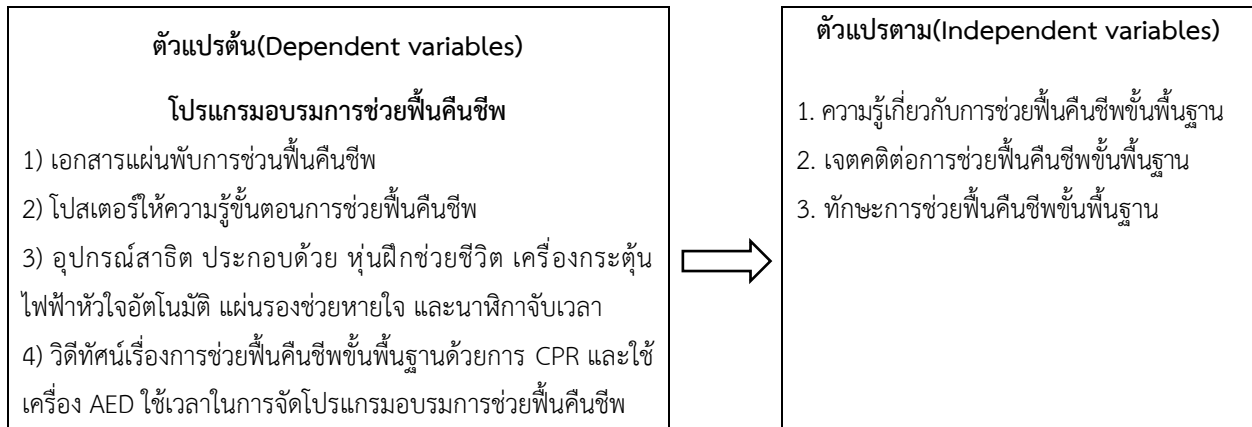
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐาน

คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี หลังการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ใช้รูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี จำนวนทั้งสิ้น 9,756 คน (Department of Health Service Support. Ministry of Public Health., 2021) กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำนวน 37 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ประกอบด้วย 1) สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากรายชื่ออำเภอ 2) สุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากรายชื่อตำบล 3) สุ่มแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติของเกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

คุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าการศึกษา (inclusion criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี อย่างน้อย 1 ปี
2. มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารได้เข้าใจ
3. มีความสมัครใจเข้ารับการอบรมจนเสร็จสิ้นโครงการ

คุณสมบัติในการคัดออก (exclusion criteria)

1. มีอาการปวดเข่า เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือมีประวัติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
2. ไม่ยินยอมทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม
3. เข้ารับการอบรมในช่วงเวลาที่มีการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Sasang, N., Chusak, T., and Sanee, A. (2020). และ Thongpo, P., & Udomchaikul, K. (2020). แบ่งเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนและหลังการอบรม จำนวน 15 ข้อ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน การแปลผลพิจารณาจากเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1986) ดังนี้

ร้อยละ 80 – 100 (12 – 15 คะแนน)	หมายถึง มีความรู้ระดับสูง
ร้อยละ 60 – 79 (9 – 11 คะแนน)	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
ร้อยละ 0 – 59 (0 – 8 คะแนน)	หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพก่อนและหลังการอบรม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยจะมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1

การแปลผลคะแนน ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 - 5.00 โดยพิจารณาอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนและหลังการอบรม จำนวน 13 ทักษะ โดยให้ผู้เข้าร่วมอบรมปฏิบัติและผู้วิจัยประเมินทักษะตามความสามารถ มีระดับการประเมินทักษะ 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน ปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน และไม่ปฏิบัติ

ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน	ให้คะแนน	2
ปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	ให้คะแนน	1
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน	0

การแปลผลคะแนน ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 0 - 2.00 โดยพิจารณาอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้
คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 0.68 - 1.33 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0 - 0.67 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) เอกสารแผ่นพับการช่วยฟื้นคืนชีพ 2) โปสเตอร์ให้ความรู้ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพ 3) อุปกรณ์สาธิต ประกอบด้วย หุ่นฝึกช่วยชีวิต เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ แผ่นรองช่วยหายใจ และนาฬิกาจับเวลา และ 4) วิดีทัศน์เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการ CPR และใช้เครื่อง AED ใช้เวลาในการจัดโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบสอบถามเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ และประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์เชี่ยวชาญด้านการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ 2 ท่าน อาจารย์ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรครูผู้สอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ([TRC] BLS Instructor for HCP) 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมถึงเกณฑ์การให้คะแนน และเทคนิคการสอบถามในการสื่อให้เข้าใจตรงกันในแต่ละข้อคำถาม แล้วจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.70-1.00 และมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = 0.88

2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามและแบบทดสอบการวิจัย ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม. ตำบลบางเตย อำเภอสสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.81 และนำแบบทดสอบความรู้ไปหาค่าความเที่ยงด้วยวิธี KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.79

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) เอกสารแผ่นพับการช่วยฟื้นคืนชีพ 2) โปสเตอร์ให้ความรู้ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพ 3) อุปกรณ์สาธิต ประกอบด้วย หุ่นฝึกช่วยชีวิต เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ แผ่นรองช่วยหายใจ และนาฬิกาจับเวลา และ 4) วิดีทัศน์เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการ CPR และใช้เครื่อง AED ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์เชี่ยวชาญด้านการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ 2 ท่าน อาจารย์ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรครูผู้สอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ([TRC] BLS Instructor for HCP) 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของ

โปรแกรมการอบรม ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เหมาะสมมากที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย และเหมาะสมน้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์ของ เบสท์ (1981) โดยกำหนดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20-5.00 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยยื่นเอกสารต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อพิจารณาประเด็นทางจริยธรรม จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนโดยติดต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ขอประชุมกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ รับทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย สิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออก จากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในข้อสงสัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยลง ชื่อในใบยินยอมในการวิจัย (Informed Consent Form) พร้อมส่งคืนเอกสารที่เจ้าของโครงการวิจัยภายใน 7 วัน โดยถ้ากลุ่ม ตัวอย่างไม่มีการส่งคืนเอกสารจะถือว่าไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบสอบถาม เจคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ และประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง จากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ข้อห้าม ข้อควรระวัง ขั้นตอน วิธีการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED) โดยวิธีการแจกคู่มือ การบรรยาย และการรับชม วิดีทัศน์เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการ CPR และใช้เครื่อง AED โดยใช้เวลา 30 นาที และหลังจากการฟังบรรยาย และดูวิดีโอที่สนใจ จะดำเนินการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการ CPR และใช้เครื่อง AED ให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ เวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 ติดตามทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน โดยการประเมินผ่านการดูและการสังเกต และ ให้คำแนะนำ จากปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการ CPR และใช้เครื่อง AED ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน

สัปดาห์ที่ 3 ติดตามทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน โดยการประเมินผ่านการดูและการสังเกต และ ให้คำแนะนำ จากปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการ CPR และใช้เครื่อง AED ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน

สัปดาห์ที่ 4 ทบทวนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ข้อห้าม ข้อควรระวัง ขั้นตอน วิธีการ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED) โดยวิธีการแจกคู่มือ การบรรยาย และการรับชม วิดีทัศน์เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการ CPR และใช้เครื่อง AED โดยใช้เวลา 30 นาที และหลังจากการฟังบรรยาย และดูวิดีโอที่สนใจ จะดำเนินการทบทวนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการ CPR และใช้เครื่อง AED โดยให้กลุ่ม ตัวอย่างจับฉลากคู่สาธิตและลำดับในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการ CPR และใช้เครื่อง AED โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง และผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยจะให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบสอบถามเจคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ และประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการทดลอง (post-test) โดยใช้

เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บคืนจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 37 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล แล้วจึงนำข้อมูลมาประมวลผลและวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Pair t-test

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการรับรองพิจารณาโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏ วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในวันที่ 31 พฤษภาคม 2564 หมายเลขโครงการ 0069/2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี จำนวน 37 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 89.2 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมาคือ 41-50 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4 และ 31-40 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 โดยมีอายุสูงสุด 59 ปี อายุต่ำสุด 29 ปี และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.95 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.07 มีสถานภาพสมรสจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 81.1 รองลงมาคือโสด จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.8 และหย่าร้าง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 18 คน คิดเป็น ร้อยละ 48.6 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1 และอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.8 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 40.54 อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 35.13 และอาชีพว่างงาน/ แม่บ้าน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 24.32 กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 และมีโรคประจำตัว จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมาแล้ว 3-5 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 78.4 รองลงมาคือ 6-8 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 และเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมาแล้ว 0-2 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี (n = 37)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	10.80
หญิง	33	89.20
อายุ (ปี)		
21-30	1	2.70
31-40	7	18.90
41-50	12	32.40
51-60	17	45.90
Mean ± SD 47.95±9.07 Min= 29 ปี Max=59 ปี		
สถานภาพ		
โสด	4	10.80
หย่าร้าง	3	8.10
สมรส	30	81.10
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	5.40
ประถมศึกษา	13	35.10
มัธยมศึกษา	18	48.60
อนุปริญญา/ปวส.	4	10.80
อาชีพ		
ว่างงาน / แม่บ้าน	9	24.32
รับจ้างทั่วไป	13	35.13
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	15	40.54
โรคประจำตัว		
มี	14	37.80
ไม่มี	23	62.20
ระยะเวลาในการเป็น อสม (ปี)		
0-2	2	5.40
3-5	29	78.40
6-8	6	16.20

2. ความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ผลการศึกษาความรู้ความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี พบว่า ก่อนการทดลอง อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และหลังการทดลอง พบว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 56.80 และมีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (n = 37)

ระดับความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน		ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	(12 – 15 คะแนน)	0	0.00	21	56.80
ความรู้ระดับปานกลาง	(9 – 11 คะแนน)	0	0.00	16	43.20
ความรู้ระดับต่ำ	(0– 8 คะแนน)	37	100	0	0.00

3. เจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ

ผลการศึกษาเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี พบว่า ก่อนการทดลอง อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 94.60 และเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ในระดับดี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.40 และหลังการทดลอง พบว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ในระดับดี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 83.80 และมีความเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.20 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (n = 37)

ระดับเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ	ก่อนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจตคติอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00)	2	5.40	31	83.80
เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66)	35	94.60	6	16.20
เจตคติอยู่ในระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)	0	0.00	0	0.00

4. ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี

ผลการศึกษาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานีพบว่า ก่อนการทดลอง อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 มีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับดี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 18.90 และมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.80 หลังการทดลอง พบว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับดี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (n = 37)

ระดับทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทักษะการปฏิบัติดี (คะแนนเฉลี่ย 11.00-13.00)	7	18.90	37	100.00
ทักษะการปฏิบัติปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 7.00-10.00)	26	70.30	0	0.00
ทักษะการปฏิบัติไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 6.00-0.00)	4	10.80	0	0.00

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานีก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานีพบว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานีมีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ด้านเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานีมีเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เกษตรกรมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานดีมากวก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	Mean diff	95%CI	p-value
1. ความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน					<0.001
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	4.91	1.16	7.24	6.67-7.81	
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	12.16	1.62			
2. เจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ					<0.001
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	3.25	0.27	0.56	0.45-0.67	
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	3.82	0.19			
3. ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน					<0.001
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	1.68	0.12	1.05	0.98-1.01	
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	2.72	0.16			

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คน เป็นเพศชาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 เพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 89.2 ก่อนการทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และหลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 56.80 และมีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 และผลคะแนนความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย 4.91 ± 1.16 คะแนน และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 12.16 ± 1.62 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Kowatcharakul W and kankasang H. (2021). ที่พบว่า แขนงนำจิตอาสาสมัครค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการอบรมสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sirijittthongchai, P. (2018). ผลการศึกษาพบว่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค ก่อนและหลังการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.000 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sasang, N., Chusak, T., and Sane, A. (2020). ที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนน

ความรู้เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Limhoklai, N., Yothaka Pakapong, Y., and Ratchanagul, P. (2015). ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในพื้นที่อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องมาจากโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้ในการพัฒนาตัวบุคคลให้บุคคลได้ลงมือปฏิบัติอย่างแท้จริง ซึ่งโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งด้านการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติจริง ผู้วิจัยได้ให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบกับยกตัวอย่างสถานการณ์อธิบายทุกขั้นตอนให้เข้าใจได้ง่าย มีวีดิทัศน์แสดงขั้นตอน สามารถถามคำถาม ได้ตลอดจึงทำให้คะแนนหลังได้รับโปรแกรมอยู่ระดับมาก ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการทดลองเพิ่มขึ้น

ด้านเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี พบว่า ก่อนการทดลองอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 94.60 และเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ในระดับดี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.40 และหลังการทดลอง พบว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ในระดับดี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 83.80 และมีเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.20 ผลคะแนนเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย 3.25 ± 0.27 คะแนน และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพเฉลี่ย 3.82 ± 0.19 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของ Inkaew T., Paorod P., and Chairat D. (2018). กล่าวว่า ทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลใน ระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในครั้ง การศึกษาครั้งนี้เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวซึ่งมีผลทำให้ผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยชีวิตและมีความมั่นใจในตนเองและสามารถทำการช่วยชีวิตแก่บุคคลในครอบครัวของตนเองได้

ด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานีพบว่า ก่อนการทดลอง อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 มีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับดี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 18.90 และมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.80 หลังการทดลอง พบว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับดี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผลคะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเฉลี่ย 1.68 ± 0.12 คะแนน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเฉลี่ย 2.72 ± 0.16 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยของทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนและหลังการเข้า

ร่วมโปรแกรม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Tantiekkarat S. (2021). ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ผู้วิจัยมีการสาธิตการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในแต่ละขั้นตอนและให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติตามฐานทั้งหมด 3 ฐาน จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และการศึกษาของ Sasang, N., Chusak, T., and Sanee, A. (2020). ที่พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนทักษะต่อการช่วยฟื้นคืนชีพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการอบรมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะทุกคน จึงทำให้ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพไปประยุกต์ใช้หรือขยายต่อกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อื่นๆ เพื่อส่งเสริมความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้นำไปเผยแพร่และสามารถถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป และควรมีการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ

2. ควรมีการวัดผล ความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง เช่น หลังการอบรมเสร็จสิ้น และมีการติดตาม 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อเป็นการ ตรวจสอบการคงอยู่ของความรู้ เจตคติ และทักษะ ซึ่งข้อมูล ที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสนทนากลุ่ม กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรสาธารณสุข

2. ควรมีการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติในการช่วยฟื้นคืนชีพกับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ในครั้งต่อไป เช่น ผู้ดูแล (caregiver), อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.), ครูศูนย์เด็กเล็ก

References

- American Heart Association. (2021). CPR & First Aid Emergency Cardiovascular Care. [cited 2021 Nov 29], Available from <https://cpr.heart.org/en/\>.
- Awae, H., Khupantavee, N., and Damkliang, J. (2020). Effect of a Self-Efficacy Enhancement Program on Capability of Trauma Patient Care on Scene and During Transfer by Emergency Medical Technician Personnel. *Songklanagarind Journal of Nursing: 40(3)*, 15-25. (In Thai)
- Baunoo W. (2019). Effectiveness of Telephone Cardiopulmonary Resuscitation Program for Out-of-Hospital Cardiac Arrest of Senior High School Students. *Journal of Professional Routine to Research: 6*, 37-47.
- Best, J. (1981). *Research in Education*. (4th ed). London: Prentice- Hall International.
- Bloom, B. S. (1986). *Learning for Mastery*. Evaluation comment. Center for the Study of Instruction Program. University of California at Los Angeles.
- Department of Health Service Support. Ministry of Public Health. (2021). Village Health Volunteers report at the provincial level, Pathum Thani. Retrieved 29th November, 2021 from <https://www.thaiphc.net/new2020/manual>. (In Thai)
- Department of Health Service Support. Ministry of Public Health. (2011). *New Era Hand book for Village Health Volunteers*. Bangkok: Agricultural Cooperative Association of Thailand. (In Thai)
- Inkaew T., Paorod P., and Chairat D. (2018). Relationships Between Knowledge, Attitude, Perceived Self-Efficacy and Capabilities for Basic Life Support among Cardiovascular Disease Caregivers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses: 19 (พิเศษ)*, 139-148. (In Thai)
- Kowatcharakul W and kankasang H. (2021). The project to expand the community capacity development project to help the primary resuscitation in the area of San Sai District Chiang Mai Province. Chaing Mai: Siampimnana Company Limited. (In Thai)
- Limhoklai, N., Yothaka Pakapong, Y., and Ratchanagul, P. (2015). Effectiveness of a capacity building program for village health volunteers on knowledge and attitude toward emergency medical services of people in Nongsua district, Pathumthani province. *Nursing Journal: 42(3)*, 106-8.
- Sasang, N., Chusak, T., and Sane, A. (2020). Effect of The Resuscitation Training Program on Knowledge and Skills and Perceived Self-Efficacy of Resuscitation Village Health Volunteers in Khlong Chik Subdistrict, Bang Pra in District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses: 21(3)*, 283–293. (In Thai)
- Siamrathonline. (2020, 3rd November). Police provide basic life support training. Siamrath Newspaper. Retrieved 29th November,2021 from <https://siamrath.co.th/n/194500>. (In Thai)

- Sirijittthongchai, P. (2018). A Development on Knowledge and Understanding of the Department of Disease Control's Employee towards the Cardiopulmonary Resuscitation and the use of the Automated External Defibrillator). *Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies: 7*(2), 35-41. (In Thai)
- Tantiekkarat S. (2021). Effectiveness of Basic Life Support Program on perception of Knowledge, Perceived Self-Efficacy and Skills toward Basic Life Support among High-School Students in Amphoe Khlong Luang, Pathumthani Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province: 4*(2), 111-126. (In Thai)
- Thongpo, P., & Udomchaikul, K. (2020). Effects of a Cardiopulmonary Resuscitation Training Program on Knowledge, Perceived Self-efficacy in Cardiopulmonary Resuscitation, and Chest Compression Performance among Nursing Students. *Ramathibodi Nursing Journal: 26*(1), 107–121.