

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับทักษะ
ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก*
The Relationship between Knowledge, Perceived Self-efficacy,
and Pediatric First aid and Basic Life Support Skills
among Childcare Teachers*

ศศิธร คำมี** วรรณวิการ์ ใจกล้า*** ปิยธรณ์ เร่งเร้ว****
ฉัตรสุดา มาทา***** วิลาวรรณ กลิ่นถาวร***** นันทรัตน์ มาตยาบุญ*****
Sasithorn Kummee** Wanwika Jaikla*** Piyathorn Rengrew****
Chatsuda Mata***** Wilaiwan Klintavorn***** Nantarat Matayaboon*****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

Received: November 20, 2024

Revised: August 5, 2025

Accepted: August 27, 2025

* ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

* This research was funded by National Science, Research and Innovation Fund

** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ลำปาง ประเทศไทย 52000.

E-mail: sasithorn.ku@g.lpru.ac.th

** Instructor, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Lampang Rajabhat University, Lampang, Thailand 52000.

E-mail: sasithorn.ku@g.lpru.ac.th

*** Corresponding Author, อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ลำปาง ประเทศไทย 52000.

E-mail: wanwika@g.lpru.ac.th

*** Corresponding Author, Instructor, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Lampang Rajabhat University,

Lampang, Thailand 52000. E-mail: wanwika@g.lpru.ac.th

**** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ลำปาง ประเทศไทย 52000.

E-mail: piyathorn@g.lpru.ac.th

**** Instructor, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Lampang Rajabhat University,

Lampang, Thailand 52000. E-mail: piyathorn@g.lpru.ac.th

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ลำปาง ประเทศไทย 52000.

E-mail: chatsuda@g.lpru.ac.th

***** Assistant Professor, Department of Community Public Health, Faculty of Science, Lampang Rajabhat University,

Lampang, Thailand 52000. E-mail: chatsuda@g.lpru.ac.th

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการศึกษาปฐมวัย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ลำปาง ประเทศไทย 52000.

E-mail: melody_pinkpink@g.lpru.ac.th

***** Assistant Professor, Department of Early Childhood Education, Faculty of Education, Lampang Rajabhat University,

Lampang, Thailand 52000. E-mail: melody_pinkpink@g.lpru.ac.th

***** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200.

E-mail: dolporn.m@cmu.ac.th

***** Instructor, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand 50200.

E-mail: dolporn.m@cmu.ac.th

ของครูผู้ดูแลเด็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 85 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้าน ความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน คือ 1) แบบประเมินความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการ ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.8 ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.79 2) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และ 3) แบบประเมินทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1.0 และ 1.0 ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก โดยรวมอยู่ใน ระดับต่ำ ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 1.65) คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการ ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 15.07$, S.D. = 9.18) และคะแนนทักษะในการปฐมพยาบาล เด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 7.24$, S.D. = 3.28) 2) ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .23$, $p < .05$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .49$, $p < .001$) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้ การรับรู้ สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก ต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิต ขั้นพื้นฐาน ครูผู้ดูแลเด็ก

Abstract

This descriptive and correlational research aimed to investigate knowledge, perceived self-efficacy, and pediatric first aid and basic life support (FA & BLS) skills among childcare teachers, and to examine the relationship between knowledge and perceived self-efficacy with pediatric FA & BLS in childcare teachers. The participants included 85 childcare teachers at the Child Development Center of Mueang Lampang district, Lampang province, who were selected using multi-stage sampling. All research instruments were validated by six experts. The research instruments consisted of questionnaires about knowledge. The content validity index of the instruments was 0.8. The reliability KR-20 was 0.79 regarding perceived self-efficacy for the pediatric FA & BLS questionnaire and the skill observation checklist for pediatric FA & BLS. The content validity index for the instruments was 1.0, and 1.0, respectively. The reliability, using Cronbach's alpha coefficients, showed values of 0.90, and 0.83, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's Rank correlation coefficient.

The results of this study revealed that: 1) The participants' knowledge score of pediatric first aid and basic life support was at a low level ($\bar{X}$ = 4.71, S.D. = 1.65), the perceived self-efficacy scores for pediatric first aid and basic life support were low ($\bar{X}$ = 15.07, S.D. = 9.18), and the skill of pediatric FA & BLS scores were low ($\bar{X}$ = 7.24, S.D. = 3.28). 2) Knowledge and perceived self-efficacy had a significant positive relationship with pediatric first aid and basic life support skills (r_s = .23, p < .05; r_s = .49, p < .001). The results of this study can serve as baseline data to promote child care teacher's knowledge, self-efficacy, and skills in pediatric first aid and basic life support.

Keywords: knowledge, perceived self-efficacy, pediatric first aid and basic life support skills, Child care teacher

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บในเด็กยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการหยุดหายใจอันนำไปสู่การเสียชีวิต จากสถิติในสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2561-2562 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากอุบัติเหตุเฉลี่ยปีละ 2,405 คน ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นร้อยละ 37.47 ของเด็กที่เสียชีวิตทุกช่วงอายุ¹ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561-2565 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุการตกน้ำและการจมน้ำ เท่ากับ 9.6 ต่อประชากรแสนคน อุบัติเหตุการขนส่ง เท่ากับ 8 ต่อประชากรแสนคน การสัมผัสควัน ไฟ และเปลวไฟ เท่ากับ 0.9 ต่อประชากรแสนคน การพลัดตก เท่ากับ 0.4 ต่อประชากรแสนคน การสัมผัสกับสารเป็นพิษ เท่ากับ 0.2 ต่อประชากรแสนคน² ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่าการบาดเจ็บในเด็ก ยังมีแนวโน้มอยู่ในระดับสูง

การบาดเจ็บอันนำไปสู่การหยุดหายใจส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ครอบครัวยุติธรรมและเศรษฐกิจ ด้านร่างกาย เด็กอาจมีความเจ็บปวดจากบาดแผล รอยฟกช้ำ การเคลื่อนไหวผิดปกติ หายใจลำบาก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟูระยะยาว เด็กอาจเกิดความผิดปกติในการพูด การสื่อสาร การคิด ความจำ และพฤติกรรมเปลี่ยนไป ด้านจิตใจอารมณ์ เด็กสูญเสียความมั่นใจในตนเอง หงุดหงิดและโกรธง่าย ต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์มากขึ้น ทั้งเด็กและครอบครัวอาจเกิดความเครียดและวิตกกังวล³ ด้านครอบครัวอาจมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทการดูแลเด็ก⁴ ด้านสังคมและเศรษฐกิจทำให้ครอบครัวอาจขาดรายได้และแบกรับค่าใช้จ่ายในการดูแลที่สูงขึ้น รวมถึงสัมพันธภาพภายในครอบครัวและกลุ่มเพื่อนอาจลดลง³ ผลกระทบเหล่านี้แตกต่างกันตามชนิดและความรุนแรงของการบาดเจ็บ หน่วยงานที่ดูแลเด็กจึงควรให้ความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บมากขึ้น

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานศึกษาที่ให้บริการด้านการจัดการศึกษาแก่เด็กปฐมวัย อายุ 2-5 ปี เป็นสถานที่ที่มีเด็กช่วงอายุดังกล่าวมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ขนาดของศูนย์ซึ่งรับดูแลเด็กแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ศูนย์ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ปัจจุบันเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 28 แห่ง มีครูผู้ดูแลเด็กประมาณ 135 คน อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งสังกัดเขตการปกครองของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น 15 เขต และมีนโยบายในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีมาตรฐานและคุณภาพ ส่งเสริมศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในด้านการจัด

ประสบการณ์การเรียนรู้แก่เด็ก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา รวมถึงการพัฒนาความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังกำหนดให้ครูต้องเข้าร่วมการอบรมในการพัฒนาตนเอง ไม่น้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อปีการศึกษา⁵

ทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน หมายถึง การกระทำของครูผู้ดูแลเด็ก ในการปฏิบัติการช่วยเหลือเด็กภายหลังจากได้รับบาดเจ็บและหยุดหายใจ ตามแนวปฏิบัติของสมาคมโรคหัวใจ แห่งสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2020 ระบุว่า การปฏิบัติทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (basic life support) ประกอบด้วย การเปิดทางเดินหายใจ การช่วยการหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพหัวใจและปอด (Cardiopulmonary Resuscitation : CPR) และการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator) การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานอย่างทันท่วงที ตั้งแต่ผู้ป่วยหมดสติจะเพิ่มโอกาสรอดชีวิตและลดความเสียหายต่อสมองอย่างถาวร⁶ อย่างไรก็ตามมีหลักฐานว่าครูส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะ ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน^{7,8} ส่วนในประเทศไทย พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็ก เบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลหรือครูพี่เลี้ยงเด็กยังมีจำกัด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ด้วยการประยุกต์ แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura และจากการทบทวนวรรณกรรม ด้วยการเลือกสรรปัจจัย ได้แก่ ความรู้⁹ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน^{9,10} สำหรับความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในครูผู้ดูแลเด็ก หมายถึง การรับรู้ข้อมูลหรือความคิดเห็นความเข้าใจในการปฐมพยาบาล เด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ความรู้เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ทั้งในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ ผ่าน ประสบการณ์ตรงที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในสถานการณ์หรือกิจกรรม การสังเกตและสะท้อนความคิด การสรุป แนวคิดเพื่อสร้างความเข้าใจ และทดลองนำไปปฏิบัติในบริบทจริง¹¹ ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน หมายถึง การรับรู้การกระทำหรือความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในเด็ก การมีข้อมูลความรู้และเคยปฏิบัติ จากการฝึกอบรมในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมีผลทำให้ระดับความรู้ของครูเพิ่มขึ้น^{12,13} ซึ่งความรู้ที่เพิ่มขึ้นช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ของครูในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น¹⁴ ครูที่เคยได้รับการอบรมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานคาดว่าจะมีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรม¹⁵ ดังนั้นความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในเด็ก จึงคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็กเช่นเดียวกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมทักษะการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็กเป็นอย่างไร
2. ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็กหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก

สมมติฐานการวิจัย

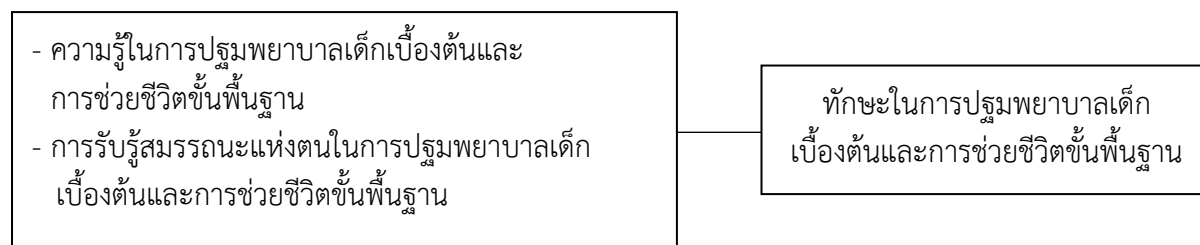
1. ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura⁹ ร่วมกับการทบทวนแนวปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2020¹⁶ และแนวทางจากสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ¹⁷ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน กล่าวถึงการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการกระทำ เมื่อปฏิบัติสำเร็จจะเกิดความเชื่อมั่นในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

การศึกษานี้ทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ส่วนตัวแปรอิสระคือความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เป็นข้อมูลหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ถ่ายทอดจากบุคคลสู่บุคคล ผ่านเอกสารหรือตำรา การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การฝึกอบรม หรือจากประสบการณ์จริง ประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เป็นการรับรู้ความสามารถหรือความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในเด็ก ถ่ายทอดหรือเกิดจากประสบการณ์ความสำเร็จ

การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้⁸ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹⁰ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก กล่าวคือ ครูผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาก จะสามารถปฏิบัติทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ (descriptive and correlational research)

ประชากร คือ ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 23 แห่ง ในเขตเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นบุคลากรสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล มีสถานภาพข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และพนักงานจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) อายุระหว่าง 18-60 ปี 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารด้วยการฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 4) ไม่มีความพิการหรือทุพพลภาพ 5) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคสำหรับการประเมินทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง เป็นต้น 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดช่วงเวลาการศึกษา

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้การเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ .80 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30¹⁸ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเขตการปกครองของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ได้ 11 เขต จาก 15 เขต

ขั้นตอนที่ 2 แบ่งขนาดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ศูนย์ขนาดเล็ก (จำนวนครู 2-3 คน) 14 แห่ง ศูนย์ขนาดกลาง (จำนวนครู 4-6 คน) 13 แห่ง และศูนย์ขนาดใหญ่ (จำนวนครู > 6 คน) 1 แห่ง

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนประชากรครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 3 ขนาด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ขนาดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
เล็ก	37	27
กลาง	68	50
ใหญ่	10	8
รวม	115	85

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละขนาด ซึ่งระบุจำนวนครูในศูนย์ ได้ทั้งหมด 23 แห่ง แบ่งเป็นศูนย์ขนาดเล็ก 11 แห่ง ขนาดกลาง 11 แห่ง และขนาดใหญ่ 1 แห่ง

ขั้นตอนที่ 5 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของครูผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง จำนวนบุตร ระยะเวลาในการดูแลเด็กปฐมวัย ประสบการณ์และการได้รับความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็ก เบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

2. แบบประเมินความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พัฒนาขึ้นตามแนวทางของสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁶ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง¹⁷ มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) การปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ และ 2) การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในเด็ก จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบทดสอบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวม 10 คะแนน การแปลผลแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ตามหลักการเรียนรู้แบบรอบรู้ (learning for mastery) ของบลูม¹⁹ ดังนี้

ระดับต่ำ (< ร้อยละ 60) เท่ากับ 0-5.99 คะแนน

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) เท่ากับ 6-7.99 คะแนน

ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) เท่ากับ 8-10 คะแนน

3. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Bandura⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{16,17} มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) ตั้งแต่ 0-4 คะแนน คือ ไม่มั่นใจ ให้ 0 คะแนน และมั่นใจมากที่สุด ให้ 4 คะแนน คะแนนรวม 60 คะแนน การแปลผลแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ²⁰ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง (0-20, 21-40 และ 41-60) ตามลำดับ

4. แบบประเมินทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พัฒนาขึ้นตามแนวทางของสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁶ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง¹⁷ ลักษณะเป็นแบบสังเกตการปฏิบัติแบบเป็นขั้นตอน (checklist) มีจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ทักษะการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ และ 2) ทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในเด็ก จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการปฏิบัติและให้คะแนน หากไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือ

ไม่ครบถ้วน ให้ 1 คะแนน และปฏิบัติถูกต้องและครบถ้วน ให้ 2 คะแนน คะแนนรวม 50 คะแนน การแปลผลแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ²⁰ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง (0-16.6, 16.7-33.2 และ 33.3-50) ตามลำดับ

5. หุ่นจำลองเด็กเทียบเท่าเด็กอายุ ระหว่าง 1-8 ปี ใช้ประเมินทักษะการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้น และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน สามารถกดหน้าอกและช่วยหายใจ และเชื่อมต่อกับเครื่องบันทึกข้อมูล ได้แก่ ความถูกต้องของตำแหน่งการวางมือ ความลึก และอัตราเร็วในการกดหน้าอก 100-120 ครั้งต่อนาที หุ่นจำลองเด็กได้รับการทดสอบความตรงและความเที่ยงจากบริษัทผู้ดูแลปีละ 1 ครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการเวชศาสตร์ 3 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน ผลการตรวจสอบมีดังนี้

1) แบบประเมินความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.8 ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.79

2) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90

3) แบบประเมินทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ตามเอกสารรับรองเลขที่ E2567-022 (28 มีนาคม พ.ศ. 2567) ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลขั้นตอนการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและถูกนำเสนอเฉพาะในภาพรวม เอกสารข้อมูลการวิจัยถูกจัดเก็บอย่างมิดชิด เป็นระยะเวลา 3 ปี ก่อนดำเนินการและทำลายเอกสารเมื่อครบเวลาดังกล่าว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากนายกเทศมนตรีหรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นสังกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากนั้นจึงเข้าพบหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อขอความร่วมมือในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

2. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จากนั้นขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของครูผู้ดูแลเด็ก แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลวิจัยจนครบถ้วน จึงดำเนินการข้อต่อไป

3. ผู้วิจัยใช้ห้องจัดกิจกรรมเด็กภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการรวบรวมข้อมูล และกำหนดเนื้อหาของสถานการณ์จำลอง 5 กรณี คือ หากท่านพบสถานการณ์ต่อไปนี้ ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

3.1 เด็กที่มีเลือดกำเดาไหล

3.2 เด็กที่มีบาดแผลเลือดออกมาก

3.3 เด็กชักเกร็ง

3.4 เด็กสำลักสิ่งแปลกปลอม อาการรู้สึกตัวดี แต่พูดไม่มีเสียง

3.5 เด็กนอนหมดสติบนพื้น ท่านเป็นผู้พบเห็นเด็กเพียงลำพัง

4. จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างแสดงทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานเป็นรายบุคคลกับหุ่นจำลองเด็ก เมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงทักษะในแต่ละสถานการณ์ ผู้วิจัย 2 คน ใช้แบบประเมินทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นแบบสังเกตและให้คะแนน หากผลการให้คะแนนไม่ตรงกันจะตรวจสอบซ้ำด้วยวิธีทบทวนที่บันทึกไว้ และให้คะแนนใหม่ร่วมกัน ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Version 26 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของครูผู้ดูแลเด็ก ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ความรู้ ค่า $KS = .17$ ระดับนัยสำคัญที่ .000 และทักษะ ค่า $KS = .11$ ระดับนัยสำคัญที่ .023 มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของครูผู้ดูแลเด็ก

ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 85 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุ > 40 ปี ร้อยละ 81.2 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.9 ประสบการณ์ในการดูแลเด็กปฐมวัย > 10-20 ปี ร้อยละ 37.7 ส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 72.9 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรมในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 64.7 แต่เคยได้รับข้อมูลความรู้ในเรื่องดังกล่าว ร้อยละ 64.7 ซึ่งแหล่งข้อมูลที่ได้รับมาจากแพทย์หรือพยาบาล ร้อยละ 41.8 อาสาสมัคร ร้อยละ 27.3 สื่อวิดีโอออนไลน์ ร้อยละ 14.5 และสื่อโทรทัศน์หรือวิทยุ ร้อยละ 10.9 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 85)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}$ = 47.92, S.D. = 7.39, range = 26-60)		
21-40 ปี	16	18.8
> 40 ปี	69	81.2
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	2	2.4
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	3	3.5
ปริญญาตรี	62	72.9
สูงกว่าปริญญาตรี	18	21.2
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ($\bar{X}$ = 18.45, S.D. = 9.04, range = 1-40)		
1-10 ปี	20	23.5
> 10 ปี	32	37.7
> 20 ปี	29	34.1
> 30 ปี	4	4.7
จำนวนบุตร ($\bar{X}$ = 1.32, S.D. = 0.88, range = 1-3)		
ไม่มีบุตร	19	22.4
1-2 คน	62	72.9
> 2 คน	4	4.7
การเข้าร่วมอบรมการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่หน่วยงานต่าง ๆ จัดขึ้น		
ไม่เคย	55	64.7
เคย	30	35.3
การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและแหล่งข้อมูล		
ไม่เคย	30	35.3
เคย	55	64.7
แพทย์ พยาบาล	23	41.8
อาสาสมัคร	15	27.3
สื่อวิดีโอออนไลน์	8	14.5
โทรทัศน์หรือวิทยุ	6	10.9
นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ	3	5.5

2. คะแนนความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก ค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 4.71 (S.D. = 1.65) และอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

3. คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก ค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 15.07 (S.D. = 9.18) และอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

4. คะแนนทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 7.24 (S.D. = 3.28) และอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัยของคะแนน และแปลผลระดับความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (n = 85)

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	พิสัยของ คะแนน	แปลผล
ความรู้ (ช่วงคะแนน = 0-10)	4.71	1.65	2-8	ต่ำ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (ช่วงคะแนน = 0-60)	15.07	9.18	0-35	ต่ำ
ทักษะ (ช่วงคะแนน = 0-50)	7.24	3.28	1-20	ต่ำ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .23, p < .05$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .49, p < .001$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value
ความรู้	.23	.032*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.49	.000**

* ระดับนัยสำคัญที่ $p\text{-value} < .05$, ** ระดับนัยสำคัญที่ $p\text{-value} < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 เพื่อศึกษาความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก

1.1 ความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 1.65) ถึงแม้ครูผู้ดูแลเด็กเคยได้รับข้อมูลความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน จากแหล่งข้อมูล อาทิเช่น แพทย์หรือพยาบาล อาสาสมัคร สื่อวิดีโอออนไลน์ และโทรทัศน์หรือวิทยุ ร้อยละ 41.8, 27.3, 14.5 และ 10.9 ตามลำดับ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย แต่เป็นการได้รับความรู้ไม่มีแบบแผน เป็นการได้รับความรู้ที่ไม่แน่นอน และเป็นการเข้าถึงข้อมูลตามความสนใจของครูผู้ดูแลเด็กเอง ไม่มีกระบวนการประเมินที่ชัดเจน ทั้งนี้ความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานเป็นความรู้เฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเป็นเนื้อหาที่ค่อนข้างซับซ้อนสำหรับครูผู้ดูแลเด็ก จำเป็นต้องมีการให้ความรู้ที่มีแบบแผน ครูผู้ดูแล ร้อยละ 64.7 ($n = 55$) เคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมาก่อน แต่มีครูผู้ดูแลเด็กเพียงร้อยละ 35.3 ($n = 30$) ที่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานนานมากกว่า 1 ปี โดยเป็นการอบรมเชิงทฤษฎีแต่ไม่มีการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง การขาดการทบทวนอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้ความรู้ลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tamur และคณะ⁷ ที่พบว่า ครูมีความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.6 จากคะแนนเต็ม 10

1.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน มีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 15.07$, S.D. = 9.18) หมายถึงการรับรู้ความสามารถหรือความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานไม่เพียงพอ จึงไม่มั่นใจในการแสดงทักษะ อภิปรายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก เป็นความคิดเห็นหรือการมองตนเองจากประสบการณ์และการฝึกทักษะ ซึ่งเคยได้รับหรือเคยเผชิญกับสถานการณ์ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมาก่อน ในการศึกษาพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กเพียงร้อยละ 35.3 ($n = 30$) เคยผ่านการอบรมในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นการอบรมที่เน้นความรู้ทางทฤษฎี โดยขาดโอกาสฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ในขณะที่ครูผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 64.7 ไม่เคยผ่านการอบรม จึงเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติจริง ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของ Sihvo และคณะ²¹ ที่พบว่า ผู้ที่เคยผ่านการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม

1.3 ทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 7.24$, S.D. = 3.28) โดยทักษะที่ครูผู้ดูแลเด็กปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การปฐมพยาบาลเด็กที่สำลักสิ่งแปลกปลอม ร้อยละ 1.2 ($n = 1$) อาจเนื่องจากการปฐมพยาบาลเด็กที่สำลักสิ่งแปลกปลอมใช้เทคนิคการรัดกระดูกบริเวณหน้าท้อง (heimlich maneuver) ผู้ช่วยเหลือต้องยืนเฝ้าทางด้านหลังของเด็ก สอดขาตรงกลางระหว่างขาเด็กหรือย่อเข่าลง กำมือขวาโดยพับนิ้วโป้งเข้าด้านใน หันด้านนิ้วโป้งเข้าลำตัวเด็กและวางไว้เหนือสะดือใต้ลิ้นปี่ ใช้มือซ้ายกำบนมือขวา แล้วออกแรงรัดกระดูกเข้าหาลำตัวเด็กและดันขึ้นทางด้านบนอย่างรวดเร็ว ติดต่อกัน 5 ครั้ง ด้วยความเร็ว 1 ครั้ง/วินาที¹⁶ ซึ่งเป็นเทคนิคเฉพาะที่มีความยาก

และเป็นทักษะที่ต้องอาศัยการฝึกฝน ในขณะที่ทักษะที่ครูผู้ดูแลเด็กปฏิบัติได้ถูกต้องมากที่สุด คือ การปฐมพยาบาลเด็กที่มีบาดแผลเลือดออก ร้อยละ 12.9 อาจเนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่พบได้ในชีวิตประจำวัน ครูผู้ดูแลเด็กบางรายเคยมีประสบการณ์โดยตรงหรือร่วมให้ความช่วยเหลือในการปฐมพยาบาลการเกิดบาดแผล เลือดออกมาก่อน จึงสามารถปฏิบัติทักษะได้ถูกต้อง ส่วนทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พบว่า ร้อยละ 97.6 ไม่กล้าเปิดใช้งานเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED) อาจเนื่องจากเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการ ช่วยชีวิตผู้ที่มีอาการหัวใจหยุดเต้นอย่างเฉียบพลัน ปัจจุบันพบว่าจำนวนเครื่อง AED ยังคงมีจำนวนน้อยและ ไม่ทั่วถึงในหลายพื้นที่ ครูผู้ดูแลเด็กบางรายให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าไม่คุ้นเคยและไม่ทราบวิธีการใช้งานที่ถูกต้อง จึงไม่กล้านำเครื่องดังกล่าวมาใช้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ครูมีความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่อง AED อยู่ ในระดับต่ำ²² และมีครูเพียงส่วนน้อยที่ทราบว่าใครสามารถใช้เครื่อง AED ได้^{7,23}

ส่วนทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานที่ครูผู้ดูแลเด็กปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด คือ การโทรขอความช่วยเหลือ เบอร์ 1669 ร้อยละ 34.1 อาจเนื่องจากครูผู้ดูแลเด็กบางรายเคยได้รับข้อมูลเบอร์โทรศัพท์แจ้งเหตุฉุกเฉิน จากสื่อโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ หรือป้ายประชาสัมพันธ์ตามสถานที่สำคัญต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ตามเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669 เป็นเบอร์โทรศัพท์ที่ไม่ได้ใช้เป็นประจำ อาจทำให้ครูผู้ดูแลเด็กบางส่วนไม่สามารถจดจำได้อย่าง แม่นยำ จากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Kurucz และคณะ²⁴ ที่พบว่า ทักษะในการปฐมพยาบาล เบื้องต้นของครูอยู่ในระดับต่ำ

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทักษะในการปฐมพยาบาลเด็ก เบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก

2.1 ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิต ขั้นพื้นฐานในระดับต่ำ ($r_s = .23, p < .05$) อธิบายได้ว่า ถึงแม้ครูผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็ก เบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้น แต่มีทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิต ขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้นไม่มาก อภิปรายว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจาก ความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การเกิดทักษะ ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานที่ดีขึ้น แต่ทักษะดังกล่าวเป็นทักษะที่ต้องอาศัย การฝึกฝนและประสบการณ์ในการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่อง การมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้ครู ผู้ดูแลเด็กสามารถปฏิบัติทักษะเฉพาะเหล่านี้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสูง แต่มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการปฐมพยาบาล เบื้องต้นต่ำ ครูที่มีความรู้เพียงพอ แต่ยังขาดโอกาสฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง จึงไม่สามารถแสดงทักษะ ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง การฝึกอบรมที่เน้นการปฏิบัติจริงสามารถช่วยเพิ่มความรู้ และทักษะของครูได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁴

2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในระดับปานกลาง ($r_s = .48, p < .001$) อธิบายได้ว่า หากครูผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ย่อมมีทักษะในการ ปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานเพิ่มมากขึ้น จากผลการศึกษาพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กมีการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และมีทักษะโดยรวมอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน อาจเนื่องจาก ทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เป็นทักษะที่ยากและไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ

ในชีวิตประจำวัน ครูผู้ดูแลเด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการลงมือปฏิบัติ จึงไม่เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถช่วยเหลือเด็กเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ อีกทั้งครูผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้น และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้จึงยังไม่เพียงพอที่จะช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งความรู้ที่ดีจะเพิ่มความเชื่อมั่นหรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้ดีขึ้น¹⁴ ส่งผลให้ครูผู้ดูแลเด็กมีทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานดีขึ้นตามมา

สรุป

ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง มีความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะในครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปางเท่านั้น อาจไม่สามารถอ้างอิงผลการศึกษาไปยังเขตพื้นที่อื่นหรือประชากรกลุ่มอื่นได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เช่น ประสบการณ์การอบรม ทักษะการตัดสินใจทางสังคม เป็นต้น
2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายระหว่างความรู้ในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่อทักษะในการปฐมพยาบาลเด็กเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของครูผู้ดูแลเด็ก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณงานวิจัยมูลฐาน (Fundamental Fund) กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. West BA, Rudd RA, Sauber-Schatz EK, Ballesteros MF. Unintentional injury deaths in children and youth, 2010-2019. J Safety Res 2021;78:322-30. doi:10.1016/j.jsr.2021.07.001.
2. Ministry of Public Health. Public health statistics A.D. 2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 10]. Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/Hstatistic65.pdf> (in Thai)

3. Jones S, Tyson S, Yorke J, Davis N. The impact of injury: the experiences of children and families after a child's traumatic injury. *Clin Rehabil* 2021;35(4):614-25. doi:10.1177/0269215520975127.
4. Abela KM, Wardell D, Rozmus C, LoBiondo-Wood G. Impact of pediatric critical illness and injury on families: an updated systematic review. *J Pediatr Nurs* 2020;51:21-31. doi.org/10.1016/j.pedn.2019.10.013.
5. Department of Local Administration. Standards for the operation of early childhood development centers under local administrative organizations for the fiscal year B.E. 2559 [Internet]. 2016 [cited 2025 May 26]. Available from: https://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2017/4/2199_5930.pdf
6. American Heart Association. Highlight of the 2020 American Heart Association guideline for CPR and ECC [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 10]. Available from: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>
7. Tamur S, Alasmari RM, Alnemari MA, Altowairqi MA, Altowairqi AH, Alshamrani NM, et al. Knowledge and attitudes around first aid and basic life support of kindergarten and elementary school teachers and parents in Taif City, Saudi Arabia. *Children* 2023;10(7):1266. doi.org/10.3390/children10071266.
8. Alahmed YS, Alzeadi HS, Alghumayzi AK, Leen AA, Abdulmajeed AS, Abdulelah AS. Knowledge and attitudes of first aid and basic life support among public school teachers in Qassim, Saudi Arabia. *Cureus* 2023;15(8):e42955. doi:10.7759/cureus.42955.
9. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
10. Inkaew T, Paorod P, Chairat D. Relationships between knowledge, attitude, perceived self-efficacy and capabilities for basic life support among cardiovascular disease caregivers. *Journal of the Royal Thai Army Nurse* 2018;19(Suppl):139-48. (in Thai)
11. Kolb AY, Kolb DA. Experiential learning theory as a guide for experiential educators in higher education. *Experiential Learning & Teaching in Higher Education*. 2017;1(1):7-44.
12. Workneh BS, Mekonen EG, Ali MS. Determinants of knowledge, attitude, and practice towards first aid among kindergarten and elementary school teachers in Gondar city, Northwest Ethiopia. *BMC Emerg Med* 2021;21(1):73. doi: 10.1186/s12873-021-00468-6.
13. Ganfure G, Ameya G, Tamirat A, Lencha B, Bikila D. First aid knowledge, attitude, practice, and associated factors among kindergarten teachers of Lideta sub-city Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One* 2018;13(3):e0194263. doi:10.1371/journal.pone.0194263.
14. Trifianingsih D, Anggaraini S. Knowledge and self-efficacy of teachers and parents in giving first aid to children when choking in PAUD Banjarmasin. *Journal EduHealth* 2023;14(1):500-4.

15. Yamada K, Sumiyoshi T. Factors influencing Japanese nursery school teachers' practical skills in pediatric basic life support (PBLs). *Open Public Health* 2025;18:e18749445361272. doi: 10.2174/0118749445361272250101105941.
16. Topjian AA, Raymond TT, Atkins D, Chan M, Duff JP, Joyner BL, et al. Part 4: pediatric basic and advanced life support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation* 2020;142(16 suppl 2):S469-S523.
17. Thai Red Cross Society, National Institute for Emergency Medicine. Emergency first aid and basic CPR [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 1]. Available from: <https://www.navedu2.navy.mi.th/nwc/documents/CPR.pdf>. (in Thai)
18. Polit DF, Lake E. *Statistics and data analysis for nursing research*. 2nd ed. New Jersey: Pearson; 2010.
19. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF, Baldwin TS. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill; 1971.
20. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 6th ed. St. Louis: Saunders/Elsevier; 2009.
21. Sihvo M, Heilala V, Kärkkäinen T. First aid self-efficacy: a scale adaptation and psychometric properties. *BMC Public Health* 2025;25(1):1234. doi: 10.1186/s12889-025-22486-w.
22. Al Enizi SA, Saquib N, Zaghloul MS, Al-Harthi SS, Al-Mutairi OM. Knowledge and attitudes about basic life support among secondary school teachers in Al-Qassim, Saudi Arabia. *Int J Health Sci* 2016;10(3):415-22.
23. Alhejaili AS, Alghamdi RA, Al-Dubai SAR. Knowledge and attitude of basic life support skills among female school teacher in Al-Madinah, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care* 2020;9(5):2281-5. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_320_20.
24. Deutsch K, Jäkl I, Bánfai-Csonka H, Betlehem J, Ferkai LA, Máté O, et al. First aid knowledge and skills of primary school teachers in Hungary. *Journal of Nursing and Social Sciences Related to Health and Illness* 2022;24(2):137-46. doi: 10.32725/kont.2022.010.