การพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอน ของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

Development Knowledge and Skills in Basic Life Support 4 Steps of People in the Community of Hua Dong Subdistrict, Na Dun District, Mahasarakham Province

บัวบาน ปักการะโต, สหัศถญา สุขจำนงค์, อนุชิต สิ้วอินท์
Buaban Pakkarato, Sahastaya Sukjamnong, Anuchit Siwin
โรงพยาบาลนาดูน
Na Dun Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอนของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคือประชาชนทั่วไปในตำบลหัวดง จำนวน 400 คน ระยะเวลาในการวิจัย เดือนมกราคม – มิถุนายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพ แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ แบบประเมินความพึงพอใจการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า

1.ปัญหาที่ประชาชนขาดความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน พบว่า (1) ประชาชนทั่วไปไม่ได้อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ทำให้ขาดความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ (2) มีข้อจำกัดด้วยงบประมาณ ในการที่จะทำการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน

2. การพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอน ของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง ได้ดำเนินการดังนี้ 1) สร้างทีมในการฝึกอบรม 2) จัดอบรมการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบ 4 ขั้นตอน มาใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ใช้ระยะเวลาอบรม 3 ชั่วโมง/ครั้ง

3. การประเมินผลความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอนของประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 และในส่วนผลประเมินความพึงพอใจ พบว่า รูปแบบการอบรม รูปแบบการสอนแบบฝึกปฏิบัติจริง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การพัฒนาความรู้, ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ, การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอน

Abstract

This research is an action research, the purpose is to study The development knowledge and skills in basic life support 4 steps of people in the community of Hua Dong Subdistrict. The target group for the study is general public in Hua Dong Subdistrict, 400 people. The research period is January – June 2023. Data were collected using a resuscitation knowledge test, Resuscitation skills assessment form, Satisfaction assessment form, Quantitative data analysis used descriptive statistics, Qualitative data analysis used content analysis.

The results of the research found that:

1. The problem is that people lack of knowledge about basic life support. It was found that (1) The general public does not receive training in life support, this results in a lack of knowledge and skills to save lives. (2) There are limitations due to budget, to organize training and provide knowledge to the general public.

2. Development knowledge and skills of basic life support 4 steps for people in Hua Dong Subdistrict community. The steps are as follows: 1) Build a training team. 2) Organize training of basic life support 4 steps for use with the target group. Training duration 3 hours/time.

3. Assessment of knowledge and skills basic life support 4-steps of the people had the average score of knowledge and skills in basic life support after the experiment. Higher than before the experiment statistically significant .001. And in the satisfaction assessment results, it was found that the training format and practical teaching, have the highest level of satisfaction.

Keywords: Development knowledge, life support skills, basic life support 4 steps

บทนำ

ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Sudden Cardiac Arrest) เป็นภาวะที่หัวใจทำงานผิดปกติ จนกระทั่งไม่มีการบีบตัวของหัวใจ โดยไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า ทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหยุดชะงัก (โสภิตา สว่างเลิศกุล, 2561) ส่งผลให้ผู้ป่วยหมดสติ ไม่มีชีพจร หยุดหายใจ และเสียชีวิต หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างทันท่วงที จากสถิติสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่า ภาวะหัวใจหยุด เต้นเฉียบพลัน (Sudden Cardiac Arrest) เป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตประมาณ 54,000 คน เฉลี่ย 6 คนต่อชั่วโมง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุด อันดับ 3 รองจากโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าในรอบ 10 ปี มีผู้ป่วยโรคหัวใจเพิ่มสูงขึ้น เป็น 3 เท่า ในขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) เปิดเผยว่า ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 17 ล้านคนทั่วโลก และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นถึง 23 ล้านคนทั่วโลก และจากการศึกษาเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้น พบว่า ผู้ที่ประสบภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันหากได้รับการช่วยเหลือภายในระยะเวลา 4 นาที ด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพหลังเกิดอาการจะเพิ่มโอกาสในการ รอดชีวิตได้ร้อยละ 27 แต่หากทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสลับกับการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) จะสามารถเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตได้ร้อยละ 50 (Daya, Schmicker, RH , et al., 2015) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) เป็นวิธีปฏิบัติที่เพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น และภาวะหยุดหายใจได้เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้อวัยวะสำคัญโดยเฉพาะสมองและหัวใจได้รับเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างเพียงพอก่อนที่อวัยวะสำคัญต่างๆ จะล้มเหลว ผู้พบเห็นคนแรกที่เริ่มทำการฟื้นคืนชีพเร็ว มีความสัมพันธ์กับอัตรารอดชีวิตที่เพิ่มขึ้น (Bentley & Bobrow, 2017) และการช่วยเหลือที่มีคุณภาพช่วยเพิ่มอัตรารอดชีวิตได้ 1.23 เท่า และเพิ่มอัตราการฟื้นสภาพของสมองภายหลังการช่วยเหลือได้ถึง 2.4 เท่า (Chandra, & Gruber, 2011) ความสำเร็จของการช่วยเหลือขึ้นอยู่กับความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของผู้ที่พบเหตุ (Lay Rescuers) ระยะเวลาที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการ และประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Chung, Sakamoto, Lim, Ma, Wang, Lavapie, et al. 2016)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นส่วนใหญ่พบภายนอกโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 78 (มาลี คุณคงคาพันธ์, 2558) โดยผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพในประเทศไทย มีโรคประจำตัวที่ มีการขอความช่วยเหลือมากที่สุด คือ โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ (วสันต์ ลิ่มสุริยกานต์, 2561) พบว่า มีแนวโน้มผู้เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลที่มาใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจากจำนวน 7,776 คน (ปี 2555) หรือคิดเป็นอัตราเสียชีวิต 12.06 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มเป็นจำนวน 13,580 คน (ปี 2560) หรือคิดเป็นอัตราเสียชีวิต 20.52 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิต ก่อนชุดปฏิบัติการไปถึงจุดเกิดเหตุ มีอัตรา 9.86-14.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นรักษาแล้วเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ มีอัตรา 1.41 - 4.78 ต่อประชากรแสนคน เมื่อวิเคราะห์การเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลแบ่งตามกลุ่มเจ็บป่วยฉุกเฉินกับกลุ่มบาดเจ็บ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิตของกลุ่มเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Non Trauma) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากอัตรา 6.56 ต่อประชากรแสนคน (ปี 2555) เป็นอัตรา 13.55 ต่อประชากรแสนคน (ปี 2560) กลุ่มที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่รับแจ้งเหตุจน ชุดปฏิบัติการไปถึงจุดเกิดเหตุมากกว่า 8 นาที (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562)

ปัจจุบันประเทศไทยเริ่มตื่นตัวรณรงค์ให้ความรู้การช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน ในผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน แต่ยังไม่พบผลการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์และแพร่หลายในกลุ่มประชาชนทั่วไป รวมทั้งกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ความรู้ในการช่วยเหลือขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้น ยังคงจำกัดอยู่ในแวดวง

วิชาชีพด้านสุขภาพเป็นหลัก (เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง, 2561) โดยแผนกลยุทธ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) นโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์ฉุกเฉิน คือ นโยบายด้านที่ 3) การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ และด้านที่ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินมีความรอบรู้และเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีเป้าหมาย ได้แก่ (1) ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่าง เท่าเทียม ทั่วถึง ทันเวลาและมีมาตรฐาน (2) ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้จากโรค/ ภาวะฉุกเฉิน และ (3) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562)

จากสถิติข้อมูลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลนาดูน จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่บ้านโดยไม่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ปี 2563, 2564 และ 2565 ตามลำดับดังนี้ 19 ราย 19 ราย และ23 ราย จะเห็นว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาดูนได้พัฒนาความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลนาดูน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกปีในรูปแบบเชิญร่วมอบรม แต่ยังพบปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ทุกคนส่งผลให้เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพ จากปัญหาดังกล่าวผู้ทำวิจัยจึงได้พัฒนางานวิจัยนี้อย่างต่อเนื่อง

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นผู้ทำวิจัยนำผลการวิจัยในวงรอบที่ 3 นำไปพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในประชาชนทั่วไป จึงได้ทำการวิจัยนี้ขึ้นเป็น วงรอบที่ 4 เพื่อศึกษาการพัฒนาทักษะการเรียนรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน สำหรับประชาชนทั่วไป เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นทันที ณ ที่เกิดเหตุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอนของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อประเมินผลความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอนของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มีรายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา เป็นประชาชนทั่วไปโดยเลือกการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง ตำบลหัวดง พื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ดอนดู่ 200 คน และ รพ.สต.หัวดง 200 คน รวมจำนวน400 คน
2. ขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัย คือ ตำบลหัวดง พื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.ดอนดู่ และ รพ.สต.หัวดง
3. ขอบเขตด้านระยะเวลาการวิจัย ช่วงเวลา มกราคม – มิถุนายน 2566

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

Plan	Action	Observe	Reflect
-ประชุมทีมสหวิชาชีพร่วมกับ รพ.นาดูน, รพ.สต.หัวดง, ดอนดู่ และ ตัวแทนเทศบาลตำบลหัวดงเคราะห์ปัญหา วางแผนพัฒนาแก้ไข <u>วิเคราะห์ปัญหา</u> -กลุ่มเป้าหมาย -มีข้อจำกัดด้วยงบประมาณ <u>สร้างเครื่องมือ</u> -นำสื่อCPR แบบ 4 ขั้นตอน (ปรับปรุงจาก สพฉ.) - แบบทดสอบความรู้ CPR - แบบทดสอบทักษะ CPR - แบบประเมินความพึงพอใจ - แบบประเมินเจตคติต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ - เรื่องเล่าเพื่อเสริมพลัง เรื่องคืนชีวิตให้ตาด้วยสองมือของยาย จากเรื่องจริง	– อบรมแบบสัญจรตาม รพ.สต.ดอนดู่ และหัวดง โดยใช้สื่อ CPR 4 ขั้นตอน -ทำประเมินความรู้และทักษะ CPR ก่อนการอบรม - เล่าเรื่อง คืนชีวิตให้ตาด้วยสองมือของยาย เป็นการสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ - ให้ความรู้โดยบรรยาย สาธิต และสาธิตย้อนกลับทุกคน - มีการให้รางวัลแก่ผู้ร่วมวิจัยที่ตอบคำถามได้เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้	- ทำประเมินความรู้และทักษะ CPR หลังการอบรม -สังเกตการปฏิบัติการ CPR ทุกคน -สัมภาษณ์เชิงลึกความรู้สึกต่อการอบรม	- ประชุมสรุปแลกเปลี่ยนผลการอบรม -คืนข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 แบบทดสอบความรู้ก่อน/หลังการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อมีภาวะหัวใจหยุดเต้นในประเด็น “การประเมินภาวะหัวใจหยุดเต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน” เพื่อวัดผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ตัวเลือก คือ เลือกข้อถูก 1 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยใช้ระยะเวลาในการทำแบบทดสอบ 15 นาที

1.2 แบบประเมินทักษะและขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

แห่งชาติมาเป็นแบบประเมินทักษะ ใช้เวลาปฏิบัติ 5 นาที เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติถูกต้อง ได้ 1 ขั้นตอน ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนนเต็ม 10 คะแนน

1.3 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการช่วยฟื้นคืนชีพของประชาชนทั่วไป และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับปัญหา วิธีการหรือแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

1.4 แบบประเมินความพึงพอใจการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในประชาชนทั่วไป จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก

2. เครื่องมือในการทดลอง

2.1 หุ่นฝึกช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

2.2 แนวทางการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบ 4 ขั้นตอน ปรับปรุงจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (บัวบาน ปักการะโต, 2566)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ได้หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเป็นรายข้อกับวัตถุประสงค์ในการวัด(Index of Item Objective Consistency ; IOC) ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้คะแนนในแต่ละรายข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66-1 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบใช้วิธี KR-20 (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88

แนวทางการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบ 4 ขั้นตอน ที่พัฒนาจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการช่วยเหลือขั้นพื้นฐานในภาวะหัวใจหยุดเต้นและ/หรือการพัฒนาสื่อการสอน จำนวน 3 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องและและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนาดูน ลงวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เลขที่จริยธรรมวิจัย ND 05/2565 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกว่าไม่สะดวก

ผลการวิจัย

การพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอน ได้ดำเนินการพัฒนาดังนี้

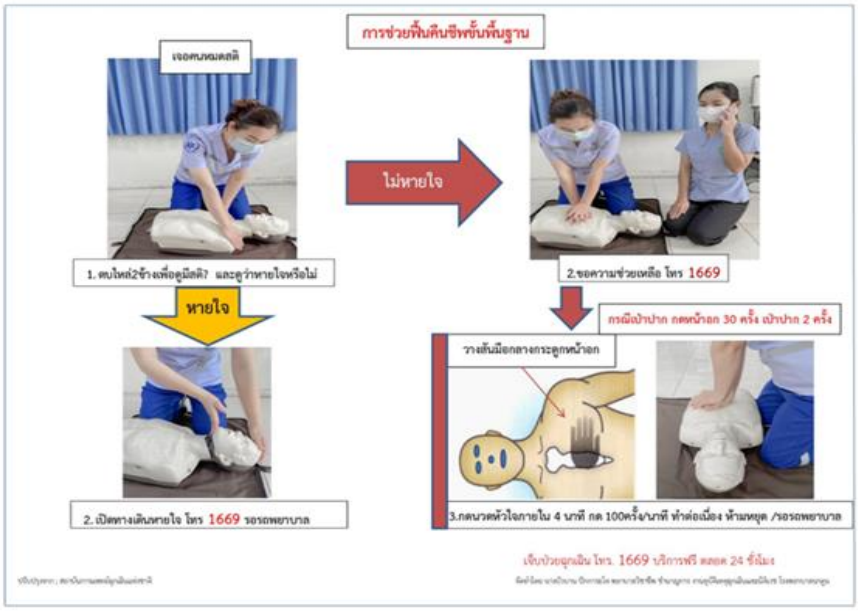
1. ผลการประชุมเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาที่ประชาชนขาดความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน พบว่า (1) ประชาชนทั่วไปไม่ได้อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ทำให้ขาดความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ (2) มีข้อจำกัดด้วยงบประมาณ ในการที่จะทำการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน

2. การพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอน ของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ได้นำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนี้

2.1 สร้างทีมพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอนของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม วางแนวทางการดำเนินงาน

2.2 ได้กำหนดแผนดำเนินการ ได้แก่

1) การนำแนวทางการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบ 4 ขั้นตอน ปรับปรุงจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (บัวบาน ปักการะโต, 2566) มาใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอน ดังรายละเอียดในรูปที่ 1



รูปที่ 1 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบ 4 ขั้นตอน

2) จัดอบรมแบบสัญจรที่ รพ.สต.ดอนดู่ และ รพ.สต.หัวดง กลุ่มเป้าหมาย 400 คน ซึ่งขั้นตอนการอบรมประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ การประเมินความรู้และทักษะก่อนและหลังการอบรม ใช้ระยะเวลาอบรม 3 ชั่วโมง/ครั้ง

3. การประเมินผลพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอนของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.62 และ 21.38 ตามลำดับ อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 73 ปี อายุเฉลี่ย 46.10 ปี จบการศึกษาสูงสุด ป.6 คิดเป็นร้อยละ 49.68 รองลงมาจบ ม.6 คิดเป็นร้อยละ 19.50

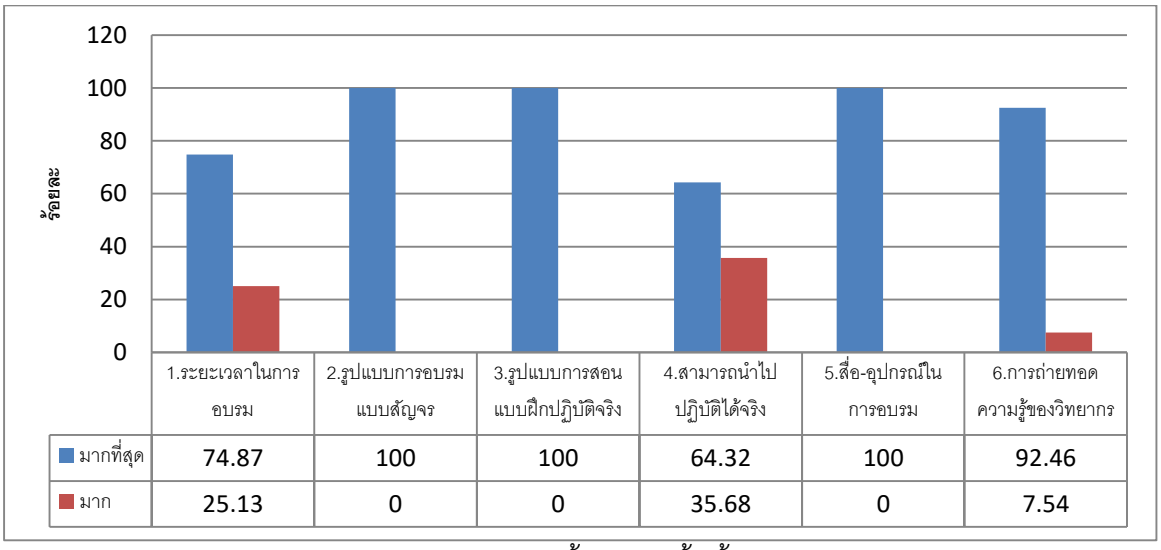
3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอน ของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการทดลอง ($\bar{x}$ =8.39,SD=1.01) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x}$ =5.22, SD=1.58) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 และในส่วนคะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการทดลอง ($\bar{x}$ = 4.00,SD=0) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x}$ = 1.43, SD=0.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอน ก่อน และหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				P
	Max	Min	$\bar{x}$	SD	Max	Min	$\bar{x}$	SD	
1.ความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ									
กลุ่มทดลอง (N400)	10	1	5.22	1.56	10	5	8.39	1.01	.000
2.ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน									
กลุ่มทดลอง (N400)	4	0	1.43	.81	4	4	4	0	.000

3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจ ในการพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอนของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง พบว่า รูปแบบการอบรมแบบสัญจร รูปแบบการสอนแบบฝึกปฏิบัติจริง สื่อ – อุปกรณ์การสอน มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ด้านการเตรียมตัว/การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรระดับมากที่สุด ร้อยละ 92.46 ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ความพึงพอใจในการพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอน ของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง



4. สรุปได้ว่า การพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของประชาชนในชุมชน โดยรูปแบบประกอบด้วย (1) ด้านรูปแบบการอบรม จัดการอบรมแบบสัญจรไปที่ รพ.สต. จัดเตรียม วันละ 1 รพ.สต.โดยให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นผู้กำหนดวัน เวลา สถานที่ที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้เข้า

ร่วมอบรมและฝึกทักษะทุกคน (2) ด้านเอกสารวิชาการ สื่อการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแบบ 4 ขั้นตอน แจกทุกคนนำกลับบ้านติดไว้ที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและนำไปสอนคนอื่นได้ อีกทั้งชุดสื่อการสอนผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผลของการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้ (3) ด้านเครื่องมือแพทย์ มีหุ่นฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพ ให้ทุกคนได้ฝึกปฏิบัติจริงจะได้มีความมั่นใจในการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุ เพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น (4)ด้านระยะเวลาอบรม ใช้เวลาอบรม 3 ชั่วโมง เพื่อมีระยะเวลาในการฝึกทักษะและเรียนรู้ให้เข้าใจมั่นใจในการปั๊มหัวใจทุกคน (5)ด้านจิตใจ เล่าเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพของประชาชนในชุมชน เพื่อสร้างแรงบัลดาลใจในการเรียนรู้และมีเจตคติที่ดีกับการช่วยฟื้นคืนชีพ

อภิปรายผล

ผลการวิจัยการพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอน ของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผลการประเมินความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอน ของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 และในส่วนคะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิสรีย์ ปัดภัย, จันทนา กวีนัฏธยานยนท์ และ ณิชกานต์ มีลุน (2561) ผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชน บ้านโนนทัน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< 0.001) และกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานร้อยละ 100 และผลจากการเข้าร่วมความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอนโดยมีสื่อที่หลากหลายและง่ายต่อการนำไปใช้มีแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนทบทวนและเพื่อให้ประชาชนในชุมชนตำบลหัวดงสามารถเรียนรู้ได้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ความเข้าใจ การส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึกทัศนคติ ค่านิยม และความเปลี่ยนแปลงทางด้านทักษะความชำนาญ ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองตาม แนวคิดทฤษฎีกระบวนการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1956) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นประบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากการประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ หรือความบังเอิญ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่างค่อนข้างถาวรและการจัดรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ คุณภาพการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดประสิทธิผลที่แตกต่างกันได้ซึ่งในการดำเนินการในครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีกระบวนการเรียนรู้ของบลูม มาจัดรูปแบบกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ลากหลาย เช่น การดูวีดีทัศน์ การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การทดสอบทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และ CPR การมีกิจกรรมสันทนาการ และมีเอกสารประกอบการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจอย่างเหมาะสม จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประสิทธิผลการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นฟื้นฐานด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติ ในทางที่ดีสูงขึ้น (แสงเดือน อภิรัตนวงศ์ และคณะ, 2561)

ผลการประเมินความพึงพอใจในการพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอนของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง พบว่า มีความพึงพอใจในรูปแบบการอบรมแบบสัญจร รูปแบบการสอนแบบฝึกปฏิบัติจริง สื่อ – อุปกรณ์การสอน มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของนิษฐกานต์ แก่นจำปา,วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และสนใจ ไชยบุญเรือง (2563) การพัฒนาโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านตำบลโสกนกเต็น อำเภอ

พล จังหวัดขอนแก่น พบว่าผลการประเมินระดับความพึงพอใจในการจัดโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจในโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 44.1 และสอดคล้องกับการศึกษาของโรชินี อุปรา, และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น พบว่าการได้ฝึกทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเป็นอย่างยิ่ง

การพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแบบ 4 ขั้นตอนของประชาชนในชุมชนตำบลหัวดง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคามนี้ ได้นำมาใช้เป็นรูปแบบการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพ ส่งผลสะท้อนให้เห็นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการช่วยฟื้นคืนชีพด้านความรู้และทักษะที่ดีขึ้นทุกคนและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องชัดเจน รวมถึงขยายผลนำไปใช้ในประชาชนในชุมชนทุกแห่งในตำบลใกล้เคียง และขยายผลนำรูปแบบไปใช้ในกลุ่มประชาชนทุกคนในอำเภอนาดูน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดโครงการรณรงค์ให้ความรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้ AED แบบสัญจร ให้แก่หน่วยงานราชการ ครูนักเรียนโรงเรียนมัธยม กลุ่มประชาชน เพื่อให้เกิดความรูและทักษะเพิ่มขึ้น

2. สามารถนำรูปแบบที่ได้ไปใช้ในพื้นที่อื่นได้ แต่ต้องปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ ทำให้การการช่วยฟื้นคืนชีพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี, วิดาพร ทับทิมศรี, และปัญจศิลป์ สมบูรณ์.(2564). ผลของการให้ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 37(1), 180-92.

นิษฐกานต์ แก่นจำปา,วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, สนใจ ไชยบุญเรือง(2563). การพัฒนาโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับอาสาสมัรสาธารณสุขประจา หมู่บ้านตำบลโสกนกเต็น อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13(2), 414-420.

บัวบาน ปักการะโต, สหัศถญา สุขจำนงค์, อนุชิต สิ้วอินท์.(2564). การพัฒนารูปแบบการช่วยฟื้นคืนชีพแบบสัญจร โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย, 1(2), 134-145.

เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง และชัจคเณค์ แพรขาว.(2561).ผลของโปรแกรมการสอนการช่วยเหลือขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 28(2), 118-132.

มาลี คุณคงคาพันธ์ และฐิติพันธ์ จันทร์พัน. (2558). ลักษณะผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย.วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา, 16(1), 53 -66

วสันต์ ลิ่มสุริยกานต. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วาสารสมาคมเวชศาสตร์ ป้องกันแห่งประเทศไทย, 8(1), 16-23.

โรชินี อุปรา, ชยธิดา นนท์เมธาวัฒน์, ทิพย์ ลือชัย และคณะ(2564) ผลของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 13(2), 73-86.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.(2562).แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3.1 พ.ศ. (2562-2565).นนทบุรี : บริษัท อัลทิเมท พริ้นติ้ง จำกัด.

แสงเดือน อภิรัตนวงศ์, ดวงพร ปิยะคง, ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์, นภัสนันท์ ปิยะศิริภัณฑ์, ธิตารัตน์ คำบุญ, นิศากร โพธิมาศ และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมการสอนช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่อความรู้และทัศนคติการช่วยชีวิตพื้นฐานของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 12(3); 146-157.

อิสรีย์ ปัดภัย, ฉันทนา กวีนัฏธยานนท์, และณิชกานต์ มีลุน. ผลของการใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนบ้านโนนทัน ตำบลในเมือง จังหวัดขอนแก่น. งานวิจัยและงานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาท้องถิ่นที่ยั่งยืนการประชุมวิชาการระดับชาติ ราชภัฏสุราษฎร์ธานี วิจัยที่ 10 ประจำปี 2557 (รายงาน), 2557.

Bentley J.Bobrow.(2017).Telephone cardiopulmonary resuscitation is independently associated with improved survival and improved functional outcome after out of hospital cardiac arrest. Resuscitation, 122 , 135-140.

Bloom, S. J. (1975). Taxonomy of education objective. In hand book1: cognitive domain. New York: David Mckay. Changchana, W. (2020) . Music Therapy: Calmness of Meditation Towards Unlimited Imagination. Bansomdej Music Journal, 2(1), 119-134 Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavi

Chandra, A., & Gruber, J. (2011). The Importance of the Individual Mandate-Evidence from Massachusetts. New England Journal Medicine, 364, 293-295.

Chung, S. P., Sakamoto, T., Lim, S. H., Ma, M. H-M., Wang, T. L., Lavapie, F. et al. (2016). The 2015 Resuscitation Council of Asia (RCA) Guideline on Adult Basic Life Support for Lay Rescuers. Resuscitation, 105, 145-148.

Daya MR, Schmicker, RH, Zive, DM, Rea TD, Nichol G, Buick JE, et al. (2015). Out-of-hospital cardiac arrest survival improving over time: Results from the Resuscitation Outcomes Consortium (ROC). Resuscitation, 91, 108-15.