

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาโปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม ในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา นักเรียนมัธยมปลาย โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดยะลา

ชัชฎาภรณ์ สืบสิงห์
ฟารีดา เต๊ะซา
มามะเพาชี สือแม

ชัยมงคล ว่องธารักษ์
ปาริฉัตร อุทัยพันธ์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ติดต่อผู้เขียน: ปาริฉัตร อุทัยพันธ์ email: see.para@yala.ac.th

วันรับ: 22 ก.ย. 2568

วันแก้ไข: 17 มี.ค. 2569

วันตอบรับ: 21 เม.ย. 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาโปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในบริบทสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (2) เปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการเรียนรู้ของนักเรียนมัธยมปลาย (3) ประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม และ (4) ประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อโปรแกรม การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะพัฒนาโปรแกรม โดยใช้วิธีการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง 5 คน จากสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน การแพทย์ฉุกเฉิน การศึกษา และศาสนาอิสลาม เพื่อร่วมพัฒนาแผนการสอนและเนื้อหา และ (2) ระยะทดลองใช้โปรแกรมกับนักเรียน ม.4-ม.6 จากโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในอำเภอเมืองยะลา จำนวน 35 คน โดยสุ่มจากโรงเรียนที่เข้าเกณฑ์ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แผนการสอน สื่อการเรียนรู้ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบประเมินความพึงพอใจ ผลการวิจัยพบว่า (1) โปรแกรมประกอบด้วยแผนการสอน 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ครอบคลุมเนื้อหาทางการแพทย์และหลักศาสนาอิสลาม (2) ความรู้หลังเรียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (3) ทักษะอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 97.35) สูงกว่าเกณฑ์ $\geq 70\%$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และ (4) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (mean=4.68, SD=0.554) สรุปว่าโปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมและศาสนาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คำสำคัญ: การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน; วิถีมุสลิม; สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

บทนำ

ภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (out-of-hospital cardiac: OHCA) เป็นภาวะฉุกเฉินที่ควรได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างเร่งด่วนและถูกวิธี ประสิทธิภาพการช่วยเหลือขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตามขั้นตอนของผู้พบเห็นเหตุการณ์ ตามห่วงโซ่การรอดชีวิต (chain of survival) 6 ห่วงโซ่ ได้แก่ (1) การโทรหาสายด่วน 1669 (2) การกดหน้าอกอย่างมีคุณภาพ (3) การใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (automated external defibrillator: AED) (4) การช่วยชีวิตขั้นสูงโดยผู้ให้บริการทางการแพทย์ (5) การดูแลหลังภาวะหัวใจหยุดเต้นโดยผู้ให้บริการทางการแพทย์ และ (6) การพักฟื้น (recovery position) และในขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 3 ผู้ที่พบเห็นเหตุการณ์คนแรกมีบทบาทในการช่วยเหลือมากที่สุด หากเริ่มทำการ CPR ได้เร็ว ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มขึ้น⁽¹⁾

จากข้อมูลของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart Association: AHA) ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (out-of-hospital cardiac arrest: OHCA) ในปี ค.ศ. 2024 พบว่า อัตราการรอดชีวิตจนสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อยู่ที่ร้อยละ 10.5 โดยมีรายงานผลลัพธ์ทางระบบประสาทที่พึงประสงค์ประมาณร้อยละ 8.2 ทั้งนี้ เหตุการณ์หัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลในผู้ใหญ่ส่วนใหญ่เกิดขึ้น ณ ที่พักอาศัยส่วนบุคคล ในขณะที่ร้อยละ 18 เกิดขึ้นในที่สาธารณะ นอกจากนี้ มีการทำฟื้นคืนชีพ (CPR) โดยผู้พบเห็นเหตุการณ์ร้อยละ 47.7 และมีการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) โดยผู้พบเห็นเหตุการณ์⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลปี 2565 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าในบรรดาผู้เสียชีวิตทั้งหมดจำนวน 584,854 คน สาเหตุหลักมาจากการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอักเสบ และโรคหัวใจขาดเลือด โดย

เฉพาะโรคหัวใจขาดเลือดนั้นถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) ซึ่งกลุ่มโรคเหล่านี้คิดเป็นสัดส่วนถึง ร้อยละ 30 ของการเสียชีวิตทั้งหมด⁽²⁾ สอดคล้องกับสถิติในระดับพื้นที่ของจังหวัดยะลาที่พบผู้เสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นสูงถึง 20.78 คนต่อประชากร 100,000 คน⁽³⁾ ผู้พบเหตุการณ์หัวใจหยุดเต้นคนแรกส่วนใหญ่ยังไม่ใช้บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (basic life support) อย่างเร่งด่วนและถูกวิธีจากประชาชนทั่วไปจึงเป็นปัจจัยชี้ขาด ความรู้และทักษะในการช่วยชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม⁽⁴⁾

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (basic life support: BLS) เป็นทักษะสำคัญที่ช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตให้แก่ผู้ที่ประสบภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (sudden cardiac arrest: SCA) โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ต้องการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์⁽¹⁾ จากการศึกษาพบว่า สัดส่วนการช่วยฟื้นคืนชีพโดยบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ก่อนที่โรงพยาบาลจะไปถึงที่เกิดเหตุมีเพียงร้อยละ 15.04 ซึ่งน้อยกว่าสถิติในต่างประเทศ⁽⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับสถิติในประเทศไทยมีการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานโดยประชาชนทั่วไปเพียงร้อยละ 15.8 จากการสำรวจความคิดเห็นพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่กลัวทำไม่ถูกต้อง และไม่มีความรู้เรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน⁽⁶⁾

บริบทของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีลักษณะเฉพาะด้านวัฒนธรรมและศาสนาอิสลามที่มีบทบาทสำคัญต่อชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในด้านสถิติประชากรที่พบว่า ผู้คนนับถือศาสนาอิสลามเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 65-85 ของประชากรท้องถิ่น⁽⁸⁾ และมีวิถีชีวิตอย่างมลายู-อิสลามเป็นแกนหลัก⁽⁷⁾ ศาสนาอิสลามเน้นให้เห็นความสำคัญอย่างสมดุลระหว่างชีวิตโลกปัจจุบันกับโลกหน้า โดยให้คำสอนเป็นโครงสร้างทาง

สังคมกิจกรรมทุกอย่างจะต้องวางบนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ต่ออัลลอฮ์องค์เดียวและให้คำสอนเป็นผู้มีจริยธรรมงดงาม ชื่อสัตย์สุจริต เป็นคนเที่ยงธรรมแก่มวลมนุษย์ เพื่อให้อยู่ร่วมกันด้วยความรักความสงบสุขเกิดภราดรภาพ⁽⁸⁾

ในมิติด้านสุขภาพชาวมุสลิมมีความเชื่อและศรัทธาว่า “ร่างกายเป็นของขวัญจากพระเจ้าและความเจ็บป่วยคือบททดสอบที่อัลลอฮ์ ชูบหนาสู่ชะตากรรม ทรงกำหนดมาเป็นบททดสอบของมนุษย์” อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น อิสลามกำหนดให้การรักษาคือหน้าที่ของมนุษย์ที่ต้องกระทำ มิใช่การปล่อยไปตามยถากรรม⁽⁹⁾ ดังนั้น หากบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจในความเชื่อ และวัฒนธรรมประเพณีของมุสลิม จะส่งผลให้การดูแลรักษาตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพในความหลากหลายและสอดคล้องกับความเป็นจริงในพื้นที่⁽⁸⁾ สำหรับการช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉิน หลักการอิสลามกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง โดยเฉพาะการสัมผัสร่างกายเพศตรงข้ามที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว⁽⁷⁾ นักวิชาการมุสลิมได้กำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับเพศของผู้ตรวจไว้เป็นลำดับดังนี้

- 1) ต้องเป็นเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลาม
- 2) กรณีไม่มีเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลามต้องเป็นเพศหญิงที่นับถือต่างศาสนา
- 3) หากไม่มีเพศหญิงต้องเป็นเพศชายที่นับถือศาสนาอิสลาม
- 4) กรณีไม่มีเพศชายที่นับถือศาสนาอิสลามต้องเป็นเพศชายที่นับถือต่างศาสนา โดยให้พิจารณาความเชี่ยวชาญของหมอหรือผู้ทำการรักษาเป็นสิ่งสำคัญ แม้จะต่างเพศต่างศาสนากับผู้ป่วยก็ตาม

ดังนั้น หากหมอหรือผู้ทำการรักษาในลำดับที่ 4 มีความเชี่ยวชาญมากกว่าลำดับ 3, 2, 1 ให้ถือเสมือนว่าไม่มีหมอในลำดับที่ 1, 2⁽¹⁰⁾ การพัฒนาโปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม จึงช่วยลดความกังวลหรือความขัดแย้งในด้านศาสนา เช่น การ

สัมผัสระหว่างเพศตรงข้าม การออกแบบการสอนที่คำนึงถึงประเด็นเหล่านี้จะช่วยเพิ่มการยอมรับและความมั่นใจของผู้เรียน ในการปฏิบัติการช่วยชีวิตได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องตามหลักการ⁽⁷⁾

กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 16–18 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกายและสติปัญญาเต็มที่เหมือนวัยผู้ใหญ่ มีการตัดสินใจด้วยเหตุผล และสามารถคิดวิเคราะห์ตามจริงได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะมีความสามารถในการจดจำได้ประสิทธิภาพเพิ่มสูงขึ้นจนเทียบเท่ามาตรฐานผู้ใหญ่ เยาวชนกลุ่มนี้จึงมีความพร้อมอย่างยิ่งในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จนสามารถช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่อาจเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้⁽¹¹⁾ ในบริบทของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดยะลา โรงเรียนเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังคุณธรรมและค่านิยมที่สอดคล้องกับศาสนาอิสลาม⁽¹²⁾ แต่จากการศึกษาพบว่า ยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิถีมุสลิม ทีมผู้วิจัยจึงเล็งเห็นโอกาสสำคัญในการส่งเสริมทักษะการช่วยชีวิตในกลุ่มเยาวชนให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและศาสนา โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่มีโอกาสได้ช่วยชีวิตบุคคลในครอบครัวเนื่องจากอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายที่มีปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติผู้ใหญ่รวมกันและมีโอกาสที่บุคคลเหล่านี้จะเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ประกอบกับการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็กมีข้อดีคือ เป็นวัยที่มีความพร้อมและศักยภาพในการเรียนรู้และจดจำ ซึ่งเป็นการสร้างพื้นฐานความรู้ที่สามารถต่อยอดการช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉิน⁽¹³⁾ และจะช่วยให้เกิดความชำนาญในการช่วยฟื้นคืนชีพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลมีโอกาสได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽¹⁴⁾ ด้วยเหตุผลและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพัฒนาโปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้น

พื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนหลังการจัดโปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประเมินทักษะการช่วยการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของนักเรียนหลังการจัดโปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และประเมินความพึงพอใจของโปรแกรมการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษานักเรียนมัธยมปลายโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดยะลา โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) เพื่อวัดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม การดำเนินการวิจัยมีระยะเวลาการดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567 ถึง 13 กุมภาพันธ์ 2568 แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรม วิจัย ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (active learning)⁽¹⁵⁾ ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงสังคมและวัฒนธรรม (sociocultural theory)⁽¹⁶⁾ แนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับศาสนาอิสลาม⁽⁷⁾ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดและองค์ประกอบของโปรแกรม จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบคุณภาพก่อนนำไปใช้จริง ระยะที่ 2 การนำโปรแกรมไปใช้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการเรียนรู้ รวมถึงการประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และ (2) ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสอนดังกล่าวในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในระยะที่ 1 คือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทั้งหมด 5 คน แบ่งเป็น ด้านฉุกเฉินการแพทย์ 2 คน ด้านการศึกษา 1 คน และด้านศาสนาอิสลาม 2 คน และได้กลุ่มตัวอย่างจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดเกณฑ์และคุณสมบัติเฉพาะที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ (1) ด้านฉุกเฉินการแพทย์มีคุณวุฒิด้านแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือนักฉุกเฉินการแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี (2) ด้านการศึกษามีคุณวุฒิทางการศึกษา และ (3) ด้านศาสนาอิสลามมีคุณวุฒิการศึกษาทางศาสนา และมีบทบาททางศาสนาอิสลามและอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ประชากรในระยะที่ 2 คือ นักเรียนมัธยมปลาย ระดับชั้น ม.4-6 ที่เรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดยะลา ทั้งหมด 13 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) จากโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดยะลา ในเขตอำเภอเมืองยะลา ซึ่งสุ่มเลือกจากโรงเรียนที่มีทั้งนักเรียนชายและหญิง จำนวน 1 แห่ง จาก 5 โรงเรียนที่เข้าเกณฑ์และสมัครเข้าร่วมกิจกรรม และสุ่มนักเรียนตามสัดส่วนของแต่ละระดับชั้น รวมทั้งสิ้น 38 คน นำมาโดยคำนวณจากสูตรของ Yamane⁽¹⁷⁾ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 35 คน เป็นเพศชาย 10 คนและเพศหญิง 25 คน ซึ่งในการวิจัยกึ่งทดลองควรมีก่อนมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุด 20-30 คน ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้จัดได้ว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสม

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ไม่เคยได้รับความรู้การประเมินสถานการณ์และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยผู้วิจัยพิจารณาจากเนื้อหาหลักสูตรและรายวิชาที่เรียนการรับรองจากครูประจำชั้นหรือผู้อำนวยการ และนักเรียน

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ม.4-6 ที่ลงทะเบียนเรียนปีการศึกษา 2567

3. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง พิจารณาจากใบตรวจสุขภาพประจำปีของนักเรียน

4. สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

เกณฑ์การคัดออก

1. มีภาวะเจ็บป่วย ที่มีอุปสรรคต่อการการเรียนรู้ การฝึกทักษะ การทดสอบความรู้ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

2. นักเรียนที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลัง เป็นแบบปรนัย จำนวน 20 ข้อ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 20 คะแนน แบบทดสอบหลังเรียน (post-test) ผู้เข้าร่วมต้องทำคะแนนไม่น้อยกว่า 80% หรือ 16 ข้อ เพื่อประเมินความรู้ที่เพิ่มขึ้นและความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยตามเกณฑ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2. แบบประเมินทักษะ ประเมินความปลอดภัยของที่เกิดเหตุ การตอบสนองของผู้ป่วย การขอความช่วยเหลือทางสายด่วน 1669 การขอและใช้เครื่อง AED และการกดหน้าอกอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน รวม 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ 70% หรือ 14 ข้อ การให้คะแนน: ปฏิบัติถูกต้อง 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้อง 0.5 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน

3. แบบประเมินความพึงพอใจ สร้างจากมาตรฐานการประเมินโครงการทางการศึกษาของ Joint Committee on Standards for Education Evaluation ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน ได้แก่ ประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องแม่นยำ จำนวน 14 ข้อ ใช้แบบสอบถาม Rating Scale แบบ Likert 5 ระดับ ผ่าน

การตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนเก็บข้อมูลกับผู้เข้าร่วมโครงการ

การรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวม ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้: ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ได้ยื่นขออนุญาตวิจัยในมนุษย์ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลาและผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ เลขที่วิจัย SC-PHYLIRB-2567/377 ให้ไว้ ณ วันที่ 3 มกราคม 2568 เพื่อคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นทำการติดต่อและขออนุญาตกับโรงเรียน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ครูประจำชั้นแจ้งแก่นักเรียนผู้เข้าร่วมกิจกรรม

การเก็บข้อมูลประกอบด้วย การวัดความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยใช้ข้อสอบชุดเดียวกัน ท่างกัน 3 สัปดาห์ การประเมินทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของนักเรียนหลังสิ้นสุดการเรียน 1 ครั้ง และการเก็บแบบสอบถามความพึงพอใจของโปรแกรม ข้อมูลทั้งหมดถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อประเมินความถี่ และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ผลการศึกษา

1. พัฒนาโปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ พัฒนาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ออกมาเป็นโปรแกรมการสอนที่ประกอบด้วย เนื้อหา แผนการสอน สื่อการสอน วัตถุประสงค์การสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในวิถีมุสลิมแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินทักษะ

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนหลังการจัดโปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมภายในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน

เรียน 11.38 คะแนน (SD=2.121) และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 17.31 คะแนน (SD=0.993) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนเรียน 5.48 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) และสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญ (mean=17.31, SD=2.049)

3. เพื่อประเมินทักษะการช่วยการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ผลการประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในภาวะหัวใจหยุดเต้นของนักเรียนมัธยมปลาย 35 คน พบว่า ทุกคนมีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 100) หลังเข้าร่วมโปรแกรม การเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (active learning) ผ่านสื่อ ฝึกปฏิบัติ ทดลองจริง สาธิต และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้ผู้เรียนมีความมั่นใจ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และเห็นความสำคัญของการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง คะแนนเฉลี่ยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ 70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean=19.47, ร้อยละ 97.35, $p<0.01$)

4. เพื่อประเมินความพึงพอใจของโปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมปลายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (mean=4.68) โดยความพึงพอใจสูงสุดอยู่ในด้านความเป็นไปได้และความเหมาะสมถูกต้อง (mean=4.70) ส่วนด้านความเป็นประโยชน์มีความพึงพอใจต่ำที่สุด (mean=4.64)

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความพิเศษทางศาสนาและวัฒนธรรม ผลการศึกษาโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มทั้งความรู้และทักษะของนักเรียนมัธยมปลายได้ โดยคะแนนความรู้หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ วัดจากข้อสอบปรนัยและแบบประเมินทักษะโดยมีนักเรียนผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมากที่สุดทุกด้าน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและบริบทของพื้นที่อย่างแท้จริง

การที่คะแนนความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ มีกิจกรรมที่สร้างความรู้จากประสบการณ์ตรงและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีความหมาย การจัดการเรียนรู้ในลักษณะ Active Learning ที่ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติการ ทำการกดหน้าอก (CPR) การใช้เครื่อง AED ฝึกทักษะในสถานการณ์จำลอง และได้รับการสาธิตย้อนกลับยังสอดคล้องกับแนวคิดด้านสังคมและวัฒนธรรมของ Vygotsky ที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับบริบททางสังคมที่ให้ความสำคัญกับบรรทัดฐานการสัมผัสร่างกายระหว่างชายและหญิงงานวิจัยนี้ยังสามารถเป็นต้นแบบการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพที่ผสมผสานคุณค่าทางศาสนาและวัฒนธรรมในพื้นที่ที่มีความหลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยก่อนหน้านี้ เช่น งานของเพ็ญพักตร์ ไชยสงเมืองและคณะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า การใช้โปรแกรมการสอนเชิงรุกสามารถเพิ่มความรู้และทักษะของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนงานของกล้วยไม้ อธิพรพรรณ และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ยืนยันว่า ผู้เรียนมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อค้นพบในงานวิจัยนี้ไม่เพียงตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และสมมติฐานของผู้วิจัย แต่ยังสนับสนุนองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วในด้านวิชาการ และสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในประชาชน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของห่วงโซ่การรอดชีวิต (chain of survival) และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลของประเทศไทย⁽¹⁴⁾

ข้อจำกัด

1. การศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้และทักษะ นอกเหนือจากโปรแกรมการสอนเพียงปัจจัยเดียวได้

2. กลุ่มตัวอย่างมีความเฉพาะเจาะจงด้านช่วงอายุและบริบทพื้นที่ ผลการวิจัยจึงมีข้อจำกัด ในการนำไปอ้างอิงหรือประยุกต์ใช้กับสถานศึกษาอื่นที่มีบริบทแตกต่างกันได้ทั้งหมด

3. โปรแกรมถูกออกแบบมาให้สอดคล้องกับวิถีมุสลิมและบริบทเฉพาะถิ่น จึงอาจมีข้อจำกัด ในการนำไปใช้กับกลุ่มผู้เรียนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมหรือความเชื่อที่แตกต่างออกไป

สรุป

งานวิจัยครั้งนี้มีคุณค่าและมีนวัตกรรมในเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติ การพัฒนาโปรแกรมที่บูรณาการเนื้อหาทางการแพทย์เข้ากับหลักศาสนาอิสลามสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนในพื้นที่เฉพาะและช่วยเพิ่มพูนทั้งความรู้และทักษะได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สมัยใหม่และงานวิจัยที่มีอยู่แล้ว แสดงให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือและความสำคัญของโปรแกรมนี้อย่างยิ่ง แม้ว่าจะมีข้อจำกัดที่ควรพิจารณา แต่ก็สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนที่เชื่อมโยงกับศาสนาและต้องมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านศาสนาที่มีวัฒนธรรมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือชุมชนมุสลิมในประเทศไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา คณะกรรมการสอบ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ อำนวยความสะดวก และตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัย จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณหน่วยงานและสถานศึกษาที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. American Heart Association. 2025 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care [Internet]. 2025 [cited 2026 May 16]. Available from: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 20 เม.ย. 2569]. แหล่งข้อมูล: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/Hstatistic65.pdf>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเสียชีวิต จังหวัดยะลา พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 21 เม.ย. 2569]. แหล่งข้อมูล: https://ylo.moph.go.th/chronic/rep_serv_old-death.php
4. มนต์สันต์ เล็กเจริญวงศ์. แนวทางการพัฒนาการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นในทหารกองประจำการ [เอกสารวิจัยส่วนบุคคลหลักสูตรเสนานิการทหาร รุ่นที่ 64]. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยเสนานิการทหาร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ; 2566. 48 หน้า.
5. ธนาภรณ์ แสงสว่าง, วีระวัฒน์ เขียรประธาน, ไชยพร ยุกเซ็น. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ภายในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารฉุกเฉินการแพทย์แห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 20 เม.ย. 2569];2(1): 28-36. แหล่งข้อมูล: <https://doi.org/10.14456/jemst.2022.3>
6. กษมณต์ อร่ามวานิชย์, ยุวเรศมณต์ สิทธิชาญบัญชา, พรพรรณ วิไล ตั้งกุลพานิชย์, จารุพล ดวงศิริทรัพย์. ผลจากการเรียนรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพในเรียนระดับประถมศึกษา (โครงการรามาณ้อย). รามาธิบดีเวชสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 20 เม.ย. 2569];42(1):29-35. แหล่งข้อมูล: <https://doi.org/10.33165/rmj.2019.42.1.132460>

7. Al-Sharif M. Islamic guidelines on medical ethics: addressing the concerns of healthcare practices in Muslim societies. *Journal of Islamic Ethics* 2020;5(2): 145-60.
8. ทศนพ โดยมาก. การดำรงอัตลักษณ์ของคนเชื้อสายมลายูในชุมชนมุสลิมเพชรบุรี ชอย 7 เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 25 เม.ย. 2569]. แหล่งข้อมูล: https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/digital/api/DownloadDigitalFile/download/190189
9. เสริมศักดิ์ กิจสุขุม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ในเขตพื้นที่ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [สืบค้นเมื่อ 23 เม.ย. 2569]. แหล่งข้อมูล: <https://nayok.moph.go.th/web/wp-content/uploads/2025/01/บทความเผยแพร่ในวารสาร-เสริมศักดิ์.pdf>
10. สุไพบัตร์ อารีหัยรัตน์. การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ [สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 เม.ย. 2569]. แหล่งข้อมูล: <https://kb.psu.ac.th/server/api/core/bitstreams/35c230ff-715d-4427-a2d9-b289805d90f6/content>
11. สุกัญญา วรรณศรี, สืบค้น ต้นตอานุกูล, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. เปรียบเทียบผลการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานระหว่างโปรแกรมการสอนอย่างละเอียดกับการสอนโดยใช้วิดีโอประกอบในนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดน่าน. *วารสารโรงพยาบาลแพร่* [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 25 เม.ย. 2569];27(2):77-85. แหล่งข้อมูล: <https://thaidj.org/index.php/jpph/article/download/10461/9236/15958>
12. ศศิธร ตันติเอกรัตน์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอดงหลวง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี* [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 17 เม.ย. 2569];4(2):136-47. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/249226/169892>
13. มุฮัมมัด อัชชอมาตี. นวัตกรรมการบริหารวิชาการโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามตามแนวคิดคุณลักษณะเยาวชนมุสลิมสำหรับสังคมโลกอนาคต [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2566.
14. อภิรมย์ เลียนเครือ, อารญา ไถรุ่งเรือง, ปุณยรัตน์ หัตถกิจ, ปราณี เสนีย์, ปริญญา แก้วสงค์, อุดมศักดิ์ ศิริหนองหว้า. ผลของโปรแกรมการสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนวัดดวงแข. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก* [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 20 เม.ย. 2569];33(1):149-66. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/slc/article/view/262762>
15. Bonwell CC, Eison JA. Active learning: creating excitement in the classroom. Washington DC: George Washington University School of Education and Human Development; 1991.
16. Vygotsky LS. Mind in society: the development of higher psychological processes. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1978.
17. Yamane T. Statistics, an introductory analysis. 2nd Ed. New York: Harper and Row; 1967.
18. เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง, ชัชชัคเณต์ แพรขาว. ผลของโปรแกรมการสอนการช่วยเหลือขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นต่อความรู้และทักษะของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดหนึ่งแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 เม.ย. 2569]. แหล่งข้อมูล: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/60/nigr2017/pdf/MMO16.pdf>

19. กล้วยไม้ อภิพรพรรณ, อนุสรณ์ อูระ, ธวัชชัย ทศนิยม. หนองตุม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. เชียงใหม่: สยาม-
โครงการพัฒนการสอนด้วยโปรแกรมการช่วยฟื้น พิมพ์นานา; 2565.
คืนชีพขั้นพื้นฐานโดยครูต่อนักเรียน ตำบลโคกสี และตำบล

**Development of a Basic Life Support (BLS) Training Program Aligned with Muslim Lifestyles
in the Context of the Three Southern Border Provinces, Thailand**

Chatchadaporn Suebsing; Chaimongkol Wongtharak; Fareeda Tehsa; Parichat Utaipan, Mamaphoasee Suemae
Sirindhorn College of Public Health Yala, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok
Institute, Thailand
Journal of Emergency Medical Services of Thailand 2026;6(1):78–86.

Corresponding author: Parichat Utaipan, email: see.para@yala.ac.th

Abstract: This research and development study aimed to: (1) develop a basic cardiopulmonary resuscitation (CPR) instructional program for sudden cardiac arrest that aligns with Muslim values in Thailand's southern border provinces; (2) compare students' knowledge before and after program participation; (3) assess their CPR performance; and (4) evaluate student satisfaction. The study had two phases. Phase one focused on program development, involving five purposively selected experts: one emergency medicine specialist, one paramedic, one education expert, and two Islamic scholars. They collaborated to design content aligned with both medical standards and Islamic principles. Phase two involved implementation with 35 upper secondary students (Grades 10–12) from a randomly selected private Islamic school in Mueang District, Yala Province. Students were sampled proportionally by grade level. Instruments included lesson plans, instructional media, pre- and post-tests, CPR skill assessments, and satisfaction questionnaires. Results showed that: (1) the program included four one-hour sessions covering CPR knowledge and relevant Islamic values; (2) post-test scores significantly improved from pre-test levels ($p < 0.01$); (3) CPR performance averaged 97.35%, significantly exceeding the 70% benchmark ($p < 0.01$); and (4) student satisfaction was rated highest (Mean=4.68, SD=0.554). Findings suggest that the CPR instructional program effectively enhanced students' knowledge and skills while respecting local religious and cultural contexts, offering a model for integrating health education with faith-based values.

Keywords: basic cardiopulmonary resuscitation; Muslim practices; Southern border provinces of Thailand