

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีบุญเรือง

The Effect of Developing Health Literacy Program on knowledge and skill of Basic Life Support among Village Health Volunteers in Sriboonruang District.

(Received: December 28,2024 ; Revised: January 4,2025 ; Accepted: January 11,2025)

ราชวัช ทวีคุณ¹ สมจินตนา สมณะ² เบญจวรรณ ส่งาลี³

Ratchawat Thaweekhoon¹ Somchintana Samana² Benjawan Sagnalee³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีบุญเรือง กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จำนวน 48 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 24 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานปกติ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและแบบประเมินความพึงพอใจ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ independent t-test

ผลการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการอบรมตามมาตรฐานปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $p < .01$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a developing health literacy program on knowledge and skills of basic life support among village health volunteers in Sriboonruang district. The samples were 48 village health volunteers in Sriboonruang district. The participants were purposive sampled into the controlled and experimental groups, 24 for each group. The experimental group received the developing health literacy program on knowledge and skills of basic life support. The controlled group received the standard training program. The data were collected from October to December 2024. The research instruments were the developing health literacy program. General data recording form, knowledge and skill test form, and satisfaction assessment form. All of the instruments were validated by 3 experts; content validity was 1. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

The results showed that the experimental group had an average score on knowledge and skill of basic life support after receiving a program higher than the control group ($p < .05$, $p < .01$, respectively).

Keywords: village health volunteers, health literacy, basic life support.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

³ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข

บทนำ

ภาวะหัวใจหยุดเต้นเป็นภาวะฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยในสภาวะนี้ จำเป็นต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) อย่างทันท่วงที เพื่อให้ระบบหายใจและการไหลเวียนเลือดกลับมาทำงานได้ตามปกติ การให้ความช่วยเหลือจากผู้พบเห็นเหตุการณ์คนแรกถือเป็นปัจจัยสำคัญในห่วงโซ่การรอดชีวิต ซึ่งช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตในผู้ที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลได้มากขึ้น¹ การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) คือการช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาหายใจ หรือมีกร่นำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายและเกิดการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะสมองและหัวใจ จนกระทั่งระบบต่างๆ กลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ การทำ CPR เป็นการป้องกันการเสียชีวิตหรือการเกิดความเสียหายถาวรแก่เนื้อเยื่อจากการขาดออกซิเจน โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เกิดการหยุดหายใจ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญมาก เพราะหากสมองขาดออกซิเจนนานเกิน 4-6 นาที ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตหรือสมองอาจได้รับความเสียหายอย่างถาวรได้² การช่วยชีวิต ณ จุดเกิดเหตุอย่างถูกต้องและรวดเร็วมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต หรือยืดระยะเวลาให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังทีมแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย หลักการของการช่วยฟื้นคืนชีพ คือการช่วยให้เกิดการไหลเวียนของเลือดในร่างกายเพื่อป้องกันภาวะที่สมอง หัวใจ และเนื้อเยื่อของอวัยวะสำคัญขาดออกซิเจน โดยการกดหน้าอกและการช่วยหายใจในช่วงที่ผู้ป่วยหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น การช่วยฟื้นคืนชีพด้วยการกดหน้าอกสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ร้อยละ 3 – 5 แต่กรณีที่ใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) ร่วมด้วย จะช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตให้สูงขึ้นถึงร้อยละ 45-50³

ภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (Out-of-hospital cardiac arrest : OHCA) เป็นปัญห

สาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก ในทุกปีพบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ประมาณ 3.8 ล้านคน และในจำนวนนี้มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 8-12⁴⁻⁵ จากรายงานในสหรัฐอเมริกา ทุกๆ ปีพบผู้ที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลประมาณ 55 รายต่อประชากรแสนคน ร้อยละ 70 - 90 เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล⁶ ในประเทศไทยจากการศึกษาผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงใหม่ประจักษ์ราชนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2559-2561 พบอัตราการกลับมาของการไหลเวียนเลือดได้เอง อย่างน้อย 20 นาที ร้อยละ 36.8 อัตราการรอดชีวิตจนนอนโรงพยาบาลร้อยละ 33 และอัตราการรอดชีวิตจนออกจากโรงพยาบาลร้อยละ 3.80 ผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่า มีอัตราเสียชีวิต ร้อยละ 72.42⁷ โรงพยาบาลศรีบุญเรือง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 จากสถิติผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (Out-of-hospital cardiac arrest : OHCA) ที่เข้ารับการรักษที่ห้องฉุกเฉิน ปี 2564-2566 จำนวน 52, 43 และ 53 ราย ตามลำดับ ถูกนำส่งโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 59.6, 41.9 และ 45.3 ตามลำดับ และได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advance Life Support) จนกระทั่งมีการกลับมาของการไหลเวียนเลือดได้เอง (Return of spontaneous circulation: ROSC) ร้อยละ 28.8, 30.2 และ 28.3 ตามลำดับ จากการทบทวนพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่มาเองไม่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ณ จุดเกิดเหตุ และขณะนำส่ง ที่ถูกต้อง รวดเร็ว ส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการช่วยเหลือผู้ที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นโดยผู้พบเห็นคนแรกเป็นสิ่งสำคัญในห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต ช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตในผู้ที่ภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล¹ จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่าผู้พบเห็นผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นคนแรกหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ยังขาดความรู้และทักษะรวมถึงการตัดสินใจในการช่วยฟื้น

คืบคลานขึ้นพื้นฐาน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพ กู้ภัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนทั่วไป ในเขตพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง แต่ยังคงพบว่าการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ณ จุดเกิดเหตุ น้อยมาก ไม่ครอบคลุมถึงประชาชนทั่วไปและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วน ทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมนโยบายให้ชุมชนตระหนักถึงภาวะหัวใจหยุดเต้น โดยให้ความรู้และฝึกอบรมประชาชนทั่วไป ให้ทำการกู้ชีพเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพทันทีเมื่อพบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ทำให้ความสำเร็จในการช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่มขึ้น 24 เท่า⁸

จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ทักษะในการเข้าใจและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง การกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการนำข้อมูลมาใช้ในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม⁹ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ากลุ่มเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มผู้ที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (Illiteracy populations) กลุ่มประชาชนที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Low-literacy populations) กลุ่มประชาชนทั่วไป (General populations) และกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ¹⁰ นอกจากนี้ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพและด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมสุขภาพ จากผลการศึกษาไปสู่การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และขยายผลถึงประชาชนกลุ่มอื่นๆต่อไป¹¹ และยังพบว่าภายหลังการเข้ารับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองดีขึ้นและเป็นแนวทางในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น¹² ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดข้างต้นมาพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีบุญเรือง เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ณ จุดเกิดเหตุ ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีบุญเรือง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการอบรมตามมาตรฐานปกติ

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองต่อโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่ม

ควบคุมที่ได้รับการอบรมตามมาตรฐานปกติมีความแตกต่างกัน

2. คะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการอบรมตามมาตรฐานปกติมีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีบุญเรือง ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)⁹ มี 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการตัดสินใจ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอศรีบุญเรือง ทั้งหมด 12 ตำบล

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอศรีบุญเรือง ทั้งหมด 12 ตำบล อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการทดสอบสมมติฐานความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹³ และกำหนดระดับของความแปรปรวน (degree of variability; p) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ พรสวรรค์ คัดคำ¹⁴ ดังนี้ โดย n = ขนาดตัวอย่าง σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน α = ระดับความเชื่อมั่น μ = ค่าเฉลี่ยของประชากร β = type II error ผู้วิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 10 หรือ $\beta = 1.28$

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2 (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$= \frac{2(5.5)^2(1.96+0.84)^2}{(5.8)^2}$$

$$n/\text{กลุ่ม} = 18.87$$

ดังนั้น ผู้วิจัยต้องใช้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 19 คน รวมสองกลุ่มเท่ากับ 38 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 เป็นกลุ่มละ 24 คน รวมทั้งหมด 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู 2) เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอศรีบุญเรือง มาไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) อายุ 18 ปีขึ้นไป 4) ยังไม่เคยผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 5) มีสมาร์ตโฟนที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้

เกณฑ์การคัดออก 1) ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการ 2) มีความผิดปกติด้านการสื่อสาร เช่น สูญเสียการได้ยินและการมองเห็น

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากและการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ตำบลแบบเจาะจง โดยเลือกตำบลขนาดใหญ่ 5 ตำบล จากทั้งหมด 12 ตำบล 2) สุ่มเลือกตำบลมา 2 ตำบล เพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 3) สุ่มรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าจากตำบลที่สุ่มได้ ตำบลละ 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีบุญเรือง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Nutbeam¹⁵ มี 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ 3) ทักษะการ 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการตัดสินใจ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบ่งออกเป็น 3 ระยะและกิจกรรม ดังนี้

ระยะที่ 1

กิจกรรมที่ 1 “สร้างความรู้ สู้การปัม”

กิจกรรมที่ 2 “ทำให้ดี มีโอกาสรอด”

ระยะที่ 2

กิจกรรม “ถ่ายทอดประสบการณ์”

ระยะที่ 3

กิจกรรมที่ 1 “รู้เท่าทันสื่อออนไลน์”

กิจกรรมที่ 2 “บอกต่อได้ในไลน์กลุ่ม”

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน แบบเลือกตอบ 2 คำตอบ ถูกได้ 1 คะแนน ผิดได้ 0 คะแนน

3) แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ปฏิบัติได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน

4) แบบประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองต่อของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบ Likert scale มี 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด (5 คะแนน) พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อยและพึงพอใจน้อยที่สุด (1 คะแนน) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยแต่ละข้อที่

คำนวณได้ใช้เกณฑ์ในการจำแนก¹⁶ ดังนี้ 4.50 - 5.00 พึงพอใจในระดับมากที่สุด 3.50 - 4.49 พึงพอใจในระดับมาก 2.50 - 3.49 พึงพอใจในระดับปานกลาง 1.50 - 2.49 พึงพอใจในระดับน้อย 1.00 - 1.49 พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีบุญเรือง แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและแบบประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) โดยมีค่าดัชนีเท่ากับ 1.0

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียม

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยกับทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้วิจัยขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูและขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ภายหลังจากการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินงานวิจัย โดยการประสานงานผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. ผู้วิจัยวางแผนเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการอบรมตามมาตรฐานปกติให้ครบตามจำนวน ก่อนจากนั้นจึงเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง

5. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียด พร้อมกับแจ้งกำหนดการอบรมตามวันเวลา สถานที่ที่กำหนด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการจะให้ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนการ

กลุ่มควบคุม ได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานปกติโดยการบรรยายและฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง เป็นเวลา 3 ชั่วโมง ทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ก่อนและหลังการอบรมและผู้วิจัยประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนและหลังการอบรม

กลุ่มทดลอง มีกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทีมวิจัยสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของกิจกรรมต่างๆ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข สุขประจำหมู่บ้านและแบบทดสอบความรู้ (pre-test) และจัดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “สร้างความรู้ สู่การป้อน”

1) ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ประกอบสไลด์ให้ความรู้ ใช้เวลา 30 นาที

2) แจกเอกสารขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่พัฒนาขึ้นโดยทีมผู้วิจัย ประยุกต์จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ¹⁷ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถนำไปศึกษาทบทวนด้วยตนเองที่บ้านและสื่อสารต่อให้กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน 3) การชมวิดีโอวีดิทัศน์เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่พัฒนาขึ้นโดยมูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทย¹⁸ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 “ทำให้ดี มีโอกาสรอด”

1) ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานรายบุคคล โดยใช้หุ่นจำลองและเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทำจริง เป็นการสร้างความมั่นใจ เพิ่มทักษะการตัดสินใจและการจัดการตนเองเมื่อเจอสถานการณ์จริง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 8 คน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ให้ความรู้เรื่องการประเมินสถานการณ์และการประเมินผู้ป่วยพร้อมขอความช่วยเหลือ

กลุ่มที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานประกอบหุ่นจำลอง

กลุ่มที่ 3 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานร่วมกับการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ

2) ทีมวิจัยประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยใช้แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน

ระยะที่ 2

กิจกรรม “ถ่ายทอดประสบการณ์”

1) กิจกรรมเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

2) ถ่ายทอดชีวิตหลังเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลของผู้ป่วยและผู้ช่วยเหลือ ผ่านวิดีโอวีดิทัศน์ประสบการณ์หัวใจหยุดเต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานนอกโรงพยาบาล ใช้เวลา 30 นาที

3) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะและพูดคุยให้กำลังใจ ใช้เวลา 30 นาที

ระยะที่ 3

กิจกรรมที่ 1 “รู้เท่าทันสื่อออนไลน์”

1) ทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูล เพื่อเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยการสาธิตการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตจากคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือ ใช้เวลา 30 นาที

2) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เป็นการเพิ่มความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ สาธิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อที่ปรากฏในโลกออนไลน์พร้อมยกตัวอย่างประกอบการสาธิต ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 “บอกต่อได้ในไลน์กลุ่ม”

1) ทีมวิจัยแนะนำสื่อเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่พัฒนาขึ้นโดยทีมผู้วิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างสื่อสารกับเครือข่ายในโลกออนไลน์ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ ในตอนเช้าของทุกวันเพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารกับเครือข่ายในชุมชน ใช้เวลา 30 นาที

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบทดสอบความรู้ (post-test)

3) ทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ใช้เวลา 10 นาที

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู เลขที่ 19/2567

ผลการศึกษา

อสม. กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุระหว่าง 39-66 ปี อายุเฉลี่ย 52.95 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.73) ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา ร้อยละ 87.5 ระยะเวลาของการขึ้นทะเบียนเป็น อสม. มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 62.5

อสม. กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.8 อายุระหว่าง 37-66 ปี อายุเฉลี่ย 49.58 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.8) ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา ร้อยละ 79.2 ระยะเวลาของการขึ้นทะเบียนเป็น อสม. มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 45.8

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะภายในกลุ่มก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้	6.91	0.77	8.54	0.93	12.30	0.00
ทักษะ	1.58	1.13	13.12	1.56	29.59	0.00

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะภายในกลุ่มก่อน-หลังเข้าอบรมของกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้	7.29	0.62	7.95	0.8	4.00	0.001
ทักษะ	1.95	1.33	6.16	1.16	12.17	0.00

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน ก่อนและหลังการอบรมของกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะก่อน- หลังเข้าร่วมโปรแกรมและการอบรมระหว่างกลุ่ม
ทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		t	p-value	หลังทดลอง		t	p-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)			Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
ความรู้	6.91(0.77)	7.29(0.62)	43.98	0.72	8.54(0.93)	7.95(0.8)	2.31	0.025
ทักษะ	1.58(1.13)	1.95(1.33)	44.89	0.30	13.12(1.56)	6.16(1.16)	41.09	0.00

จากตารางที่ 3 พบว่า

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองต่อโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.88 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คือ หลังเข้าร่วมโปรแกรมทำให้ท่านกล้าตัดสินใจในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมากขึ้น เมื่อพบเหตุและท่านคิดว่าท่านสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมไปสื่อสารต่อในครอบครัว

และชุมชนได้ ค่าเฉลี่ย 4.88 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานปกติ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมสร้างความรู้สู่การป้อนผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ประกอบสไลด์ให้ความรู้ แจกเอกสารขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่พัฒนาขึ้นโดยทีมวิจัยเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถนำไปศึกษาทบทวนด้วยตนเองที่บ้านและสื่อสารต่อให้กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน การชมวีดิทัศน์เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 2) กิจกรรมทำให้ดีมีโอกาสรอด ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานรายบุคคล โดยใช้หุ่นจำลองและเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทำจริง เป็นการสร้างความมั่นใจ เพิ่มทักษะการตัดสินใจและการ

จัดการตนเองเมื่อเจอสถานการณ์จริง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 8 คน ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ให้ความรู้เรื่องการประเมินสถานการณ์และการประเมินผู้ป่วยพร้อมขอความช่วยเหลือ กลุ่มที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานประกอบหุ่นจำลอง กลุ่มที่ 3 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานร่วมกับการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ 3) กิจกรรมถ่ายทอดประสบการณ์ ได้แก่ เข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง ถ่ายทอดชีวิตหลังเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลของผู้ป่วยและผู้ช่วยเหลือ ผ่านวิดีโอทัศน์ประสบการณ์หัวใจหยุดเต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานนอกโรงพยาบาล และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะและพูดคุยให้กำลังใจ 4) กิจกรรมรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ พัฒนาทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูล เพื่อเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และทันสมัยเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยการสาธิตการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตจากคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือ พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เป็นการเพิ่มความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ สาธิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อที่ปรากฏในโลกออนไลน์พร้อมยกตัวอย่างประกอบการสาธิต และ 5) กิจกรรมบอกต่อได้ในไลน์กลุ่ม ทีมวิจัยแนะนำสื่อเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่พัฒนาขึ้นโดยทีมผู้วิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างสื่อสารกับเครือข่ายในโลกออนไลน์ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ในตอนเช้าของทุกวันเพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารกับเครือข่ายในชุมชน ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎากร เจริญสุข¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่าภายหลังการเข้ารับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองดีขึ้นและเป็นแนวทางในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ พรสวรรค์ คิดคำและคณะ¹⁴ ได้ศึกษาผลของการใช้วิดีโอทัศน์เกมปฏิสัมพันธ์ซีฟิอาร์ต่อองค์ความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าวิดีโอทัศน์ปฏิสัมพันธ์เกมซีฟิอาร์มีประสิทธิภาพสูง ร้อยละ 60 ของ อสม. ที่ใช้วิดีโอทัศน์มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด หลังอบรม 1 เดือน ค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของ อสม. ที่ใช้วิดีโอทัศน์สูงกว่า อสม. ที่ไม่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าวิดีโอทัศน์ปฏิสัมพันธ์เกมซีฟิอาร์นี้มีประสิทธิภาพ อสม. มีความพึงพอใจในการใช้และส่งผลกระทบต่อองค์ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของ อสม. นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเนตรนภา สาสังข์และคณะ¹⁹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ ทักษะและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าหลังได้รับ โปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของนาตยา ดวงประทุมและคณะ²⁰ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการช่วย

พื้นที่ชนบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี พบว่าอาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เจตคติต่อการ ช่วยฟื้นคืนชีพ และ ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หลังการเข้าร่วม โปรแกรมอบรมมากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โปรแกรมอบรมส่งผลให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ เพิ่มขึ้น มีเจตคติที่ดีและมีทักษะใน การปฏิบัติที่ ถูกต้อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง ได้

ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองต่อโปรแกรมการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน พบว่าผลรวมความพึงพอใจของ อาสาสมัครอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.88 (ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครมีความพึงพอใจสูงต่อโปรแกรมที่ได้รับการ พัฒนา โดยเฉพาะด้านความรู้และทักษะการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ ชันใสและคณะ²¹ ได้ศึกษาผลของ โปรแกรม SMART SAFE ต่อสมรรถนะการช่วยฟื้น ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในชุมชนตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ต่อโปรแกรม SMART SAFE ต่อสมรรถนะการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อยู่ในระดับมาก การพัฒนา โปรแกรมดังกล่าวยังส่งเสริมความสามารถในการ ตัดสินใจและสร้างความมั่นใจในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐานเมื่อพบเห็นเหตุการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งผลการวิจัย ในส่วนนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของโรชินี อุปราและคณะ²² ได้ศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อความรู้และทักษะใน การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น พบว่าหลังเข้าร่วม โปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านเกิดความมั่นใจใน การที่จะให้การ ช่วยเหลือในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และเกิด ความภาคภูมิใจในตนเองที่คาดหวังว่าจะได้ช่วยผู้อื่น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $p < .01$ ตามลำดับ) จึงควรติดตามการใช้โปรแกรมให้มีความ ต่อเนื่อง

1.2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จึงควรนำ โปรแกรมไปใช้ในกลุ่มประชากรให้มีความครอบคลุม

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉิน หรือประชาชนทั่วไปเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของ ระบบการดูแลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล

2.2. ควรมีการศึกษาอัตราการได้รับการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยหัวใจ หยุดเต้นนอกโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความ ช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญเรือง ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วม ในการวิจัยครั้งนี้ การมีส่วนร่วมของท่านถือเป็นหัวใจ สำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินไปได้จนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, Donnino MW, Drennan LR, Hirsch KG, et al. Part 3: adult basic and advanced life support: 2020 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation* 2020; 142(16): 366-468.doi: 10.1161/CIR.0000000000000916.
2. อีธารณ์ ฉายาภูมิพงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี* 2565; 30(1): 58-67.
3. สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2020/EBook/410985_20200824143640.pdf
4. Vazanić D, Prkačin I, Nesek-Adam V, Kurtović B and Rotim C. OUT-OF-HOSPITAL CARDIAC ARREST OUTCOMES – BYSTANDER CARDIOPULMONARY RESUSCITATION RATE IMPROVEMENT [Internet]. 2022 [cited 2024 May 20]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9934036/pdf/acc-61-265.pdf>
5. Steven C. Brooks, MD, MHSc, Co-Chair; Gareth R. Clegg, et al. Optimizing Outcomes After Out-of-Hospital Cardiac Arrest with Innovative Approaches to Public-Access Defibrillation: A Scientific Statement from the International Liaison Committee on Resuscitation [Internet]. 2022 [cited 2024 May 20]; Available from: <https://www.Ahajournal.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000001013>
6. Garcia RA, Girotra S, Jones PG, McNally B, Spertus JA, Chan PS, et al. Variation in out-of-hospital cardiac arrest survival across emergency medical service agencies. [Internet]. 2022 [cited 2024 May 20]; Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9233095/pdf/nihms-1800375.pdf>
7. ปิพิชญา พิเชษฐบุญเกียรติ. ปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์. *เชียงใหม่เวชสาร* 2564; 13(1): 43-57.
8. ชมพูนุท แสงพานิชย์. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ โดยศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์* 2561; ฉบับพิเศษ: 85 - 96 .
9. World Health Organization [WHO]. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies [Internet]. 2012 [cited 2024 May 20]; Available from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119953/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf10. วัชรพร เขยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสาร แพทย์นาวิ* 2560; 44 (3) : 183 - 197 .
11. พัดชา คุณวุฒิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *วารสารวิชาการ วิจัย และนวัตกรรม มสธ. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)* 2566; 3(2): 94-106.
12. กฤษฎาการ เจริญสุข. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี* 2564; 30(1): 72-90.
13. จารุวรรณ วิโรจน์. การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก: <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20170609132735.pdf>
14. พรสวรรค์ คิตคำ, ธรรมวิทย์ ราษฎร์, ประกายดาว สุทธิ. ผลของการใช้วิดีโอเกมปฏิสัมพันธ์ซีฟิอาร์ต่อการคงความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารเอ็กการณย์* 2566; 30(2): 269-282
15. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion* 200; 15(3): 259-67. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.
16. ชูศรี วงษ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี: ไทยเนรมิตกิจ; 2550.
17. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องAED. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.niems.go.th/1/Ebook/Detail/9340?group=115>

18. มูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. โครงการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaiheartfound.org/Article/Detail/142857>
19. เนตรนภา สาสังข์, ทศพร ชูศักดิ์, อารีย์ เสนีย์. ผลของโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ ทักษะและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารพยาบาลทหารบก 2563; (20)3: 283-293
20. นาทยา ดวงประทุม, ทศพร ชูศักดิ์, ทิวักร พระไชยบุญ. ผลของโปรแกรมอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2565; 5(3): 51-67
21. เบญจวรรณ ชันโสภา, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, นันทวรรณ ทิพย์เนตร. ผลของโปรแกรม SMART SAFE ต่อสมรรถนะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2563; 9(2): 69-79
22. โรชนี อุปรา, ขยิดา นนท์เมธาวิน, ทิพย์ ลือชัย, วราภรณ์ บุญยงค์, ปวีณา ยศสุรินทร์, ชลกรณ ธนาภควัตกุล. ผลของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2564; 13(2): 73-86