



ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

อำนาจ สิริก¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 คน และ กลุ่มที่โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Independent t- test และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ทั้งนี้ พยาบาลควรนำโปรแกรมไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้องและทันเวลา ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน

คำสำคัญ: การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, การปฐมพยาบาลเบื้องต้น, ภาวะหัวใจหยุดเต้น

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย, E-mail : amnat.lee7145@gmail.com

The Effects of a Program for Developing Knowledge and Skills in Basic Life Support among Hypertensive Patients, Lan Hoi Sub-district, Ban Dan Lan Hoi District, Sukhothai Province.

Amnat Leerak¹

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a knowledge and skill development program on basic life support among hypertensive patients in Lan Hoi Sub-district, Ban Dan Lan Hoi District, Sukhothai Province. The sample consisted of 60 hypertensive patients, divided into two groups: 30 patients in the control group receiving usual care and 30 patients in the experimental group participating in the knowledge and skill development program on basic life support. The research instruments included the knowledge and skill development program on basic life support. Data collection tools consisted of a knowledge test on cardiopulmonary resuscitation and a basic life support skills assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, Independent t-test, and Paired t-test.

The results showed that after participating in the knowledge and skill development program on basic life support, the experimental group had significantly higher mean scores in both knowledge and skills regarding basic life support for hypertensive patients compared to before program participation and compared to the control group, with statistical significance at the 0.001 level.

Nurses should implement this program to enhance emergency response efficiency, enabling patients and caregivers to perform cardiopulmonary resuscitation correctly and promptly, thereby reducing the risk of complications from hypertension and sudden cardiac arrest.

Keyword : Basic Life Support, Hypertensive Patients, First Aid, Cardiac Arrest

¹Registered Nurse, Senior Professional Level, Ban Dan Lan Hoi Hospital, E-mail : amnat.lee7145@gmail.com

บทนำ

ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Sudden Cardiac Arrest) คือ การหยุดการทำงานของหัวใจอย่างกะทันหันจนผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ไม่มีการหายใจตามปกติ และไม่มีสัญญาณของการไหลเวียนโลหิต หากบุคคลนั้นไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว จะนำไปสู่การเสียชีวิตอย่างกะทันหันได้ (Kevin Patel & John E. Hipskind., 2023) ซึ่งภาวะหัวใจหยุดเต้นยังคงเป็นวิกฤตทางด้านสาธารณสุข โดยจากการรายงานสถิติในสหรัฐอเมริกาในปี 2022 พบว่า มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (out-of-hospital cardiac arrests: OHCA) มากกว่า 356,000 รายต่อปีหรือประมาณ 1,000 คนต่อวัน ซึ่งเกือบร้อยละ 90 มีการเสียชีวิต และมีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 10 หลังออกจากโรงพยาบาลจากภาวะหัวใจหยุดเต้น (Sudden cardiac arrest foundation, 2020) ขณะที่ในประเทศไทยยังไม่มีมีการเก็บสถิติของความชุกในการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน อย่างไรก็ตาม จากรายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉินในปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีผู้ป่วยฉุกเฉินที่หัวใจหยุดเต้นภายนอกโรงพยาบาล จำนวน 8,483 ราย (National Institute for Emergency Medicine, 2020) ซึ่งมีหลักฐานที่สนับสนุนว่าการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) และความก้าวหน้าในบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) สามารถช่วยชีวิตได้ (Kevin Patel, John E. Hipskind, 2023)

ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ คือ การช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น ทำให้ผู้ป่วยกลับมาหายใจหรือมีการนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย และเกิดการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกาย โดยเฉพาะสมองกับหัวใจจนกระทั่งระบบต่างๆกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ ซึ่งเป็นการป้องกันการเสียชีวิตหรือเนื้อเยื่อได้รับความเสียหายอย่างถาวรจากการขาดออกซิเจน ซึ่งหลักการของการช่วยฟื้นคืนชีพ คือการช่วยให้เกิดการไหลเวียนของเลือดในร่างกายเพื่อป้องกันภาวะสมอง หัวใจ และเนื้อเยื่อของอวัยวะสำคัญ ขาดออกซิเจน ด้วยการกดหน้าอกและการช่วยหายใจในช่วงที่ผู้ป่วยหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น การช่วยฟื้นคืนชีพด้วยการกดหน้าอกจะช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ร้อยละ 3 – 5 กรณีที่ใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือเครื่องเออีดี (Automated External Defibrillator: AED) ร่วมด้วยจะสามารถช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตให้สูงขึ้นถึงร้อยละ 45-50 (สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย, 2563) ดังนั้นการช่วยฟื้นคืนชีพ และการใช้เครื่องเออีดี จึงเป็นความรู้ขั้นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จำเป็นต้องได้รับการอบรม หรือเรียนรู้เพื่อเพิ่มโอกาสรอดของผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งถูกเรียกว่า "ฆาตกรเงียบ" เนื่องจากมักไม่มีอาการแสดง (กรมควบคุมโรค, 2566) ในปี 2564-2566 ประเทศไทยพบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2,340 2,358 และ 2,395 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 2 มีอัตราป่วย 1,938 1,970 และ 2,022 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (Health Data Center, 2566) จังหวัดสุโขทัย มีอัตรา

ป่วยในปี 2564-2566 เท่ากับ 2,340, 2,358, 2,395 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2560-2564 พบว่า ประเทศไทยมีอัตราตาย 29.54, 27.11, 32.41, 31.48 และ 30.38 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 17.01, 18.42, 22.66, 22.92, 24.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จังหวัดสุโขทัยมีอัตราตาย เท่ากับ 198, 363 และ 245 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ในปี 2564 -2567 พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 19.10, 19.43, 19.93 และ 21.37 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2564-2567 เท่ากับ 48.78 35.59 46.96 และ 59.21 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (MI) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 75 55.5 61.5 และ 50 ตามลำดับ (Health Data Center, 2567) ทั้งนี้การฝึกทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นฉับพลัน การมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น จึงอาจช่วยเหลือนตนเองหรือคนใกล้ชิดได้ในกรณีฉุกเฉิน นอกจากนี้ การฝึกอบรมยังช่วยเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งอาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น การมีความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ยังช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางหัวใจ และเพิ่มความมั่นใจในการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ท้ายที่สุดผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น สามารถเป็นส่วนสำคัญในการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลได้

สำหรับตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย มีกลุ่มที่เคยอบรมช่วยฟื้นคืนชีพคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประมาณ 180 คน ซึ่งเคยผ่านการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ เพียงร้อยละ 69.44 ขณะที่ผู้ไม่เคยผ่านการอบรมเลย คิดเป็นร้อยละ 30.56 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเพียงหัวข้อหนึ่งในการอบรมพัฒนาศักยภาพทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยให้ระยะเวลาการเรียนรู้เพียง 1 ชั่วโมง ซึ่งไม่สามารถทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างเต็มที่ทั่วถึง ก่อให้เกิดความไม่มั่นใจเมื่อเผชิญสถานการณ์จริง อีกทั้งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายใหม่เข้าปฏิบัติงานทดแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายเก่าที่ลาออกไปทุกปี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายใหม่ยังไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อน และเมื่อสอบถามถึงความมั่นใจในการช่วยฟื้นคืนชีพหากพบสถานการณ์ผู้ป่วยฉุกเฉินในชุมชนของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยผ่านการอบรมมาแล้ว 125 คนนั้น พบว่ามีเพียง 33 ราย หรือ

คิดเป็นร้อยละ 26.40 ที่มีความมั่นใจ และมีประสบการณ์ช่วยฟื้นคืนชีพในชุมชน นอกจากนี้พบว่า จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพและกลับมาฟื้นคืนชีพและมีชีพจร (ROSC) ของโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย ในปี พ.ศ. 2564-2566 คิดเป็นร้อยละ 33.33, 16.66 และ 28 ตามลำดับ (โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย, 2567)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ โรชินี อุปรา และคณะ (2564) ที่ดำเนินการศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น โดยใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่มของมาแรม (Maram, 1978) แสดงให้เห็นว่า หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพสูงกว่าก่อนเข้ารับการพัฒนาศักยภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผ่านการประเมินทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ร้อยละ 100 นอกจากนี้ หลังเข้าร่วมโปรแกรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดความมั่นใจในการที่จะให้การช่วยเหลือในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ในการศึกษาของ ขจีมาส สิ้นชั้น (2567) ที่นำแนวคิดของโคล์มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ซึ่งช่วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ดีขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการได้รับโปรแกรม

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในอำเภอบ้านด่านลานหอย พบว่า อำเภอบ้านด่านลานหอย มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ค่อยๆ เพิ่มขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าเมื่อเทียบกับระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 2 การจัดการโรคหัวใจและหลอดเลือด ในอำเภอบ้านด่านลานหอยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่การควบคุมโรคหลอดเลือดสมองยังคงต้องการการปรับปรุง แนวโน้มอัตราตายในจังหวัดสุโขทัยผันผวนเมื่อเทียบกับระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งอาจสะท้อนถึงความแตกต่างในประสิทธิภาพของระบบสุขภาพในพื้นที่ จากเหตุผลดังกล่าว การพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการขยายความรู้และทักษะเข้าสู่กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพจึงมีความจำเป็น ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพและทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย เกิดการพัฒนาศักยภาพและความรู้ นำไปสู่ความมั่นใจในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และสามารถช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้ อย่างไรก็ตามแนวคิดที่ถูกนำมาใช้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพมีความหลากหลายกันในแต่ละการศึกษา ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้นกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการให้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อความรู้และทักษะสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น โดยใช้แนวคิดของโคล์บ (Kolb, 1984) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ และ

ทักษะ นำมาปรับใช้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ประสบการณ์เชิงรูปธรรม 2. การสังเกตอย่างไตร่ตรอง (Reflective Observation) 3. มโนทัศน์เชิงนามธรรม (Abstract Conceptualization) และ 4. การทดลองปฏิบัติ (Active Experimentation) แนวคิดนี้เน้นการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำซึ่งเหมาะสมกับการฝึกทักษะช่วยฟื้นคืนชีพที่ต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติซ้ำๆ การเรียนรู้ที่เป็นวงจรทำให้ผู้เรียนได้ปรับปรุงทักษะอย่างต่อเนื่อง และปรับใช้ความรู้ในสถานการณ์จริงได้ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยจึงนำมาพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

1. เพื่อเปรียบเทียบทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านการศึกษา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านประชากร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ในปี 2567 จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มละ 30 ราย

ขอบเขตด้านระยะเวลา

- ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย มิถุนายน 2567 ถึง มีนาคม 2568
- ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล พฤศจิกายน 2567 ถึง กุมภาพันธ์ 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น
ประสบการณ์เชิงรูปธรรม (Concrete Experience)

- ได้รับข้อมูลและความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยใช้สื่อที่เข้าใจง่าย ได้แก่ การนำเสนอ PowerPoint และวิดีโอทัศน์ ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้สัมผัสกับเนื้อหาที่เป็นรูปธรรม

การสังเกตอย่างไตร่ตรอง (Reflective Observation)

- สะท้อนความคิดและประสบการณ์จากการชมสื่อวิดีโอทัศน์และการฝึกฝนเบื้องต้นด้วยหุ่นจำลอง

มโนทัศน์เชิงนามธรรม (Abstract Conceptualization)

- อธิบายและสรุปทฤษฎีการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED)

การทดลองปฏิบัติ (Active Experimentation)

- ฝึกปฏิบัติจริงด้วยหุ่นจำลองการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ใหญ่แบบครึ่งตัว (Electronic CPR Manikins) และการใช้เครื่อง AED

ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลานหอย อำเภอ บ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ที่ปฏิบัติงาน ในปี 2567 จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น 30 ราย และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม 30 ราย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดอำนาจในการทดสอบที่ 0.90 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และขนาดค่าอิทธิพลทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ในประชากรกลุ่มใหญ่ มีค่าอิทธิพล 0.80 (Cohen, 1977) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ กลุ่มละ 30 ราย รวม 60 ราย สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ในปี 2567

2. สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี
3. ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมงานการวิจัยจนสิ้นสุดโครงการ
2. มีอาการแทรกซ้อนจนไม่สามารถฝึกฟื้นคืนชีพได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ที่ประยุกต์แนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคลบ ประกอบด้วย ประสบการณ์เชิงรูปธรรม (Concrete Experience) ได้แก่ ได้รับข้อมูลและความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยใช้สื่อที่เข้าใจง่าย การนำเสนอ PowerPoint และวิดีโอ ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้สัมผัสกับเนื้อหาที่เป็นรูปธรรมการสังเกตอย่างไตร่ตรอง (Reflective Observation) ได้แก่ การสะท้อนความคิดและประสบการณ์จากการชมสื่อวิดีโอและการฝึกฝนเบื้องต้นด้วยหุ่นจำลอง มโนทัศน์เชิงนามธรรม (Abstract Conceptualization) ได้แก่ อธิบายและสรุปทฤษฎีการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) การทดลองปฏิบัติ (Active Experimentation) ได้แก่ ฝึกปฏิบัติจริงด้วยหุ่นจำลองการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ใหญ่แบบครึ่งตัว (Electronic CPR Manikins) และการใช้เครื่อง AED

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และประสบการณ์การอบรม จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2.2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการค้นคว้าจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นและขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ข้อคำถามเป็นแบบถูก ผิด ตอบถูกจำนวน 20 ข้อ ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน โดยแปลระดับคะแนนตามเกณฑ์การแบ่งระดับการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1975) ที่มีเกณฑ์ในการแบ่งการความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 16 – 20 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	หมายถึง	มีความรู้ในระดับดี
คะแนน 13 – 15 (ร้อยละ 60.1 – 79.9)	หมายถึง	มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนน ≤ 12 (ร้อยละ 60 และน้อยกว่า)	หมายถึง	มีความรู้ในระดับน้อย

2.3 แบบประเมินทักษะการฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าตำราและทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแบบประเมินทักษะเป็นแบบสังเกตการปฏิบัติ (check list) โดยสังเกตการปฏิบัติตั้งแต่เริ่มประเมินผู้ที่ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นจนสิ้นสุดการช่วยฟื้นคืนชีพ มีจำนวน 7 ข้อ การให้คะแนน

ถ้าปฏิบัติถูกต้องตามขั้นตอนย่อยในทักษะนั้นๆ ได้ 1 คะแนน ถ้าไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน ปฏิบัติได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 ถือว่าผ่านเกณฑ์ ถ้าปฏิบัติได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น แบบสอบถามความรู้และทักษะการฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ได้ผ่านความเห็นชอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ และด้านการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลและผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหา และนำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of item objective congruence) จากนั้นนำมาปรับปรุงเนื้อหา กำหนดค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่นเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบ แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอศรีมัส จำนวน 10 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพก่อนใช้จริง แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นเพื่อทดสอบความสอดคล้องภายใน แบบสอบถามความรู้ กำหนดให้มี KR-20 ได้ค่า 0.80 และแบบสอบถามทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เขียนโครงการวิจัย ดำเนินการขออนุญาตการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย และใช้เครื่องมือวิจัยในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย
3. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์โครงการวิจัย รายละเอียดของขั้นตอนการการให้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มตัวอย่างยินยอมและลงนามในเอกสารโครงการวิจัย

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วให้ทำแบบทดสอบประเมินความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นก่อนเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (Pre-Test)

5. ให้โปรแกรมความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการ 1 ครั้ง ระยะเวลา 5 ชั่วโมง ประกอบด้วย ประสบการณ์เชิงรูปธรรม (Concrete Experience) ได้แก่ ได้รับข้อมูลและความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยใช้สื่อที่เข้าใจง่าย การนำเสนอ PowerPoint และวิดีโอ ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้สัมผัสกับเนื้อหาที่เป็นรูปธรรมการสังเกตอย่างไตร่ตรอง (Reflective Observation) ได้แก่ การสะท้อนความคิดและประสบการณ์จากการชมสื่อวิดีโอและการฝึกฝนเบื้องต้นด้วยหุ่นจำลองโมโนทัศน์เชิงนามธรรม (Abstract Conceptualization) ได้แก่ อธิบายและสรุปทฤษฎีการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) การทดลองปฏิบัติ (Active Experimentation) ได้แก่ ฝึกปฏิบัติจริงด้วยหุ่นจำลองการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ใหญ่แบบครึ่งตัว (Electronic CPR Manikins) และการใช้เครื่อง AED

6. ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบทดสอบประเมินความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (Post-Test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และประสบการณ์การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ นำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดไม่อิสระ (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง ใช้สถิติทดสอบทีชนิดอิสระ (independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No.68/2024 เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ IRB No.79/2024 ประเภทการรับรองแบบเร่งรัด (Expedited Review) รับรองเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2567

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประสิทธิภาพการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ, $\bar{X}$ (SD), ปี	56.57(1.87)		54.40(8.87)		0.127
เพศ					1.000
ชาย	10	33.3	10	33.3	
หญิง	20	66.7	20	66.7	
ระดับการศึกษาสูงสุด					0.867
ประถมศึกษา	13	43.3	12	40.0	
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	12	13.3	12	40.0	
อนุปริญญา หรือ ปวส.	5	16.7	4	16.7	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	0	0	1	3.3	
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	0	0	
อาชีพ					0.643
เกษตรกร	22	73.3	16	53.3	
รับจ้างทั่วไป	2	6.7	8	26.7	
พนักงานบริษัทเอกชน	0	0	2	6.7	

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	2	6.7	1	3.3	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0	1	3.3	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	4	13.3	2	6.7	
ระยะเวลาการเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\bar{X}$ (SD), ปี	9.33(5.44)		9.27(2.86)		0.856
ประสบการณ์การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ					0.456
เคย	3	10.0	5	16.7	
ไม่เคย	27	90.0	25	83.3	

*P-value<0.05

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับดูแลตามปกติ มีเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน ($p=0.326$) ในส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า มีเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

กลุ่มควบคุมที่ได้รับดูแลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน ($p=0.260$) ในส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ตัวแปร		n	$\bar{x}$	SD	T-value	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	12.97	3.91	4.521	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	หลังทดลอง	30	17.67	2.72		
ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	12.60	0.66	-1.000	0.326
	กลุ่มควบคุม	หลังทดลอง	30	13.02	2.64		
ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	1.83	1.89	15.142	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	หลังทดลอง	30	6.93	0.25		
ฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	1.23	1.69	-1.137	0.260
	กลุ่มควบคุม	หลังทดลอง	30	1.03	1.30		

*P-value<0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

	ตัวแปร	n	Mean	S.D.	T-value	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	กลุ่มทดลอง	30	17.67	2.72	4.824	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	30	13.02	2.64		
ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	กลุ่มทดลอง	30	6.93	0.25	24.408	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	30	1.03	1.30		

*P-value<0.05

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 โดยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นได้ถูกออกแบบให้มีกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการผสมผสานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chung และคณะ (2022) ที่พบว่า การฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานที่มีการบูรณาการระหว่างการบรรยายและการฝึกปฏิบัติจริงสามารถเพิ่มระดับความรู้ของผู้เข้าร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญนอกจากนี้ การที่โปรแกรมมุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทำให้องค์กรมีความเฉพาะเจาะจงและตรงกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่ง Ramchandra และคณะ (2023) ได้กล่าวไว้ว่า การออกแบบโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้และการจดจำเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดูแลตนเอง การเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้ยังอาจเป็นผลมาจากการใช้สื่อการสอนที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพในโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee และ Kim (2021) ที่พบว่า การใช้สื่อการสอนที่มีความหลากหลาย เช่น วิดีทัศน์ แบบจำลอง และกรณีศึกษา สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้และการจดจำข้อมูลเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ดีกว่าการใช้สื่อเพียงรูปแบบเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของทรงสุตา หมื่นไธสงและคณะ (2566) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดเทศบาล ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของจินดาพร ลันดา (2565) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นโดยอาสาสมัครกู้ภัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มเป้าหมายภายหลังจากได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ 19.27 คะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม 17.33 คะแนน ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.0001$

ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 โดยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นที่ออกแบบขึ้นมีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างชัดเจนการเพิ่มขึ้นของทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพอาจเป็นผลมาจาก

การออกแบบโปรแกรมที่เน้นการฝึกปฏิบัติจริงควบคู่ไปกับการให้ความรู้ทางทฤษฎี สอดคล้องกับการศึกษาของ Perkins และคณะ (2022) ที่พบว่า การฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วยทั้งการให้ความรู้และโอกาสในการฝึกปฏิบัติจริงที่เพียงพอ โดยเฉพาะการใช้หุ่นจำลองที่สามารถให้ผลสะท้อนกลับ (feedback) แก่ผู้ฝึกได้อย่างทันทีนอกจากนี้ การที่โปรแกรมมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้ผู้เข้าร่วมมีแรงจูงใจสูงในการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะ เนื่องจากเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับโดยตรง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nakagawa และคณะ (2023) ที่พบว่า การฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพที่ออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทของผู้เรียนและเน้นย้ำถึงความสำคัญในชีวิตประจำวันจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้และการนำไปใช้ได้มากกว่าการฝึกอบรมทั่วไป

การเพิ่มขึ้นของทักษะยังอาจเป็นผลมาจากวิธีการสอนที่หลากหลายในโปรแกรม ทั้งการใช้สื่อวีดิทัศน์ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง ซึ่ง Kim และ Lee (2021) ได้ระบุว่า การผสมผสานวิธีการสอนหลายรูปแบบจะช่วยตอบสนองต่อรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของผู้เรียน ทำให้การพัฒนาทักษะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรมคือความเข้มข้นและระยะเวลาที่เหมาะสม การศึกษาของ Greif และคณะ (2020) พบว่า การฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพควรมีระยะเวลาที่เพียงพอสำหรับการฝึกปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญ แต่ไม่ยาวนานจนทำให้ผู้เรียนเกิดความเหนื่อยล้าหรือเบื่อหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของทรงสุตา หมื่นไธสงและคณะ (2566) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้ ทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดเทศบาล ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของจินดาพร ลันดา (2565) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นโดยอาสาสมัครกู้ภัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มเป้าหมายภายหลังจากได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.0001$

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลควรนำโปรแกรมไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้องและทันเวลา ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน

1.2 ควรพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และลดความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ซึ่งสามารถช่วยประหยัดทรัพยากรและเวลาของระบบสาธารณสุขได้

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาโปรแกรมเพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการฝึกอบรม และการพัฒนาทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนา โปรแกรมฝึกอบรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้

2.2 ควรศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อขยายแนวทางการเพิ่มทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ในกลุ่มอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). *รายงานการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จินดาพร ลันดา. (2565). ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ที่มีภาวะ หัวใจหยุดเต้นโดยอาสาสมัครกู้ภัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. . *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 30(2), 199-206.
- ทรงสุตา หมื่นไธสง, เสาวลักษณ์ ขาญกัน, ณรงค์ คำอ่อน, พลอยลดา ศรีหาม, สรัญญา เปล่งกระโทก, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และพิชญ์สินี มงคลศิริ. (2566). ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้ ทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้ ทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดเทศบาล ในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย*, 13(4), 245.
- โรชนี อุปรา, ขยธิดา นนท์เมธาวัฒน์, ทิพย์ ลือชัย, วราภรณ์ บุญยงค์, ปวีณา ยศสุนทร และวีณา ยศสุนทร. (2564). ผลของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 13(2), 73-86.
- โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย. (2567). *รายงานผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ*. สุโขทัย: โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย.

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. (2563). *การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน Emergency First Aid and Basic CPR*. กรุงเทพฯ: บริษัท นิวธรรมดาการพิมพ์ จำกัด.

Bloom B. S. (1975). *Taxonomy of education*. . David McKay Company Inc.

Cohen J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. . Academic Press.

Health Data Center. (2566). *รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง*. . นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

Health Data Center. (2567). *รายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

Kevin Patel & John E. Hipskind. (2023). *Cardiac Arrest*. เข้าถึงได้จาก

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53>

Kolb D. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*.

Prentice Hall.

Sudden Cardiac Arrest Foundation. (2020). *Latest AHA statistics on cardiac arrest survival reveal little progress*. . เข้าถึงได้จาก <https://www.sca-aware.org/about-sudden-cardiac-arrest/latest-statistics>.