

ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน และการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน
ต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืน
คลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน:
กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา



นายกฤษณะ วิรัตน์เกษม

งานวิจัยเพื่อการพัฒนางานประจำ มหาวิทยาลัยพะเยา รุ่นที่ 11

ประจำปีงบประมาณ 2567

กรกฎาคม 2567

การพิจารณาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา ได้พิจารณาผลการศึกษาวิจัยตามโครงการพัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย เรื่อง “ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ต่อความรู้ และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และ การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา” ฉบับนี้เรียบร้อยแล้ว และเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งเพื่อการพัฒนางานประจำของมหาวิทยาลัยพะเยา

(ดร.เกียรติศักดิ์ อองกุลนะ)

อาจารย์ที่ปรึกษา



กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยเพื่อการพัฒนางานประจำฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความอนุเคราะห์และความเมตตาให้คำปรึกษาที่ดีและเป็นประโยชน์ในการศึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.เกียรติศักดิ์ อองกุลนะ รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพนิสิตและสื่อสารองค์กร คณะพยาบาลศาสตร์ และผู้เป็นกำลังหลักสำคัญวิทยากรในภาคการบรรยายให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่าง อีกทั้งยังเป็นตัวอย่างปฏิบัติที่ดีให้กับผู้ศึกษาวิจัยมาโดยตลอด พว.พยนต์ ดวงทิพย์ พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งผู้ศึกษาวิจัย ต้องขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณบดีคณะพลังงานและสิ่งแวดล้อม รองศาสตราจารย์ ดร.ต่อพงศ์ กวีธาชาติ ที่ช่วยชี้แนะ ผลักดัน และเติมเชื้อไฟอยู่เบื้องหลังให้ผู้ศึกษาวิจัยมาโดยตลอด

ผู้ศึกษาวิจัยรู้สึกขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เสียสละเวลาอันมีค่า เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยกระทั่งเสร็จสิ้น เพื่อนร่วมงานที่น่ารักทุกคนในการช่วยสนับสนุนให้ผลงานการศึกษาวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงและมีคุณค่า อีกทั้งสามารถใช้เป็นวิทยาทานแก่ผู้ที่สนใจนำไปศึกษาได้ต่อไปในอนาคต

นายกฤษณะ วิรัตน์เกษม

ชื่อเรื่อง	ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
ผู้ศึกษาค้นคว้า	นายกฤษณะ วิรัตน์เกษม
ที่ปรึกษา	ดร.เกียรติศักดิ์ อองกุลนะ
ประเภทสารนิพนธ์	งานวิจัยเพื่อการพัฒนางานประจำ, มหาวิทยาลัยพะเยา, พ.ศ. 2567
คำสำคัญ	การปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน การฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตร และเปรียบเทียบระดับความรู้และความมั่นใจของกลุ่มตัวอย่าง พนักงานมหาวิทยาลัยพะเยาสายสนับสนุน ผู้ปฏิบัติงานด้านบุคลากรจำนวน 24 คน ที่ครอบคลุมด้วยเนื้อหาที่สำคัญในการบรรยายและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับ (1) การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2) การช่วยฟื้นคืนชีพด้วยวิธีกดหน้าอก (3) การใช้อุปกรณ์ฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (4) การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินมีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ และ (5) การจัดทำพักฟื้นผู้เจ็บป่วยทั่วไป ซึ่งใช้เวลาในการฝึกอบรม 3 ชั่วโมง โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และนำเข้าสู่โปรแกรม SPSS เพื่อทำการวิเคราะห์ผลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Average) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการนำเสนอผลการ ศึกษา พบว่า หลังจากการใช้หลักสูตร ($\bar{x} = 17.42$, $SD = 1.38$) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และความเข้าใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้หลักสูตร ($\bar{x} = 14.54$, $SD = 2.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) และมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจเท่ากับ 3.97 มีระดับความมั่นใจมากขึ้นกว่าก่อนการใช้หลักสูตร (2.62) ซึ่งมีระดับความมั่นใจน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะว่า “เป็นโครงการอบรมในหัวข้อที่เป็นประโยชน์มาก เห็นควรเสนอมหาวิทยาลัยรับจัดอบรมให้บุคลากรและนิสิตทุกส่วนงาน”

Title Effects of an Emergency First Aid and Basic Life Support Training Course on Knowledge and Confidence of Basic Life Support and Automated External Defibrillator (AED) Among Academic Support Staffs: A Case Study of University of Phayao.

Author Krisana Wiratkasem

Advisor Kiattisak Ongkulna, Ph., D.

Academic Paper Routine to Research, University of Phayao, 2024

Keywords Emergency First Aid, Basic Life Support, Automated External Defibrillation

ABSTRACT

This research is a quasi-experimental quantitative study of a single group with pretest – posttest design on the use of the emergency first aid course, basic life support, and automated external defibrillation to study the effects of the course and compare the levels of knowledge and confidence of the sample group. The sample consists of 24 support staff from the University of Phayao, who perform personnel duties. The course content covers important aspects of lectures and practical training on (1) Emergency Medical Services (EMS), (2) Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), (3) Automated External Defibrillator (AED) use, (4) Assisting patients with airway obstructions (Choking), and (5) the Recovery Position for general patients. The training duration is 3 hours, using a questionnaire validated by experts as the data collection tool. The data was analyzed using SPSS, employing descriptive statistics such as frequency distribution, percentage, average, and standard deviation for presenting the study results. The findings indicate that after the course (mean = 17.42, SD = 1.38), the sample group's average knowledge and understanding scores significantly increased compared to before the course (mean = 14.54, SD = 2.18) ($p < 0.000$). The average confidence score was 3.97, showing a significant increase in confidence compared to before the course (2.62, $p < 0.001$). The sample group suggested that "This is a very beneficial training program. It is recommended that the university should arrange this training for staff and students in all departments."

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการศึกษาวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	6
2 แนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะด้านประชากรศาสตร์	7
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ	10
เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs).....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
กรอบแนวคิดในการวิจัย	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	44
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า แบบอัตโนมัติ.....	47
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นใจในการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า แบบอัตโนมัติ.....	54
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	67
สรุปผลการวิจัย	68
อภิปรายผลการวิจัย.....	72
ข้อเสนอแนะงานวิจัย	79
ปัญหาและอุปสรรค	80
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	85
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย	86
ภาคผนวก ข หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับ อาสาสมัครอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป	89
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	92

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	44
2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ.....	44
3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา สูงสุด	45
4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาการ ปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยพะเยา.....	45
5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประสบการณ์ ฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้ เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ.....	46
6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจก่อน และหลังการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการ ใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง	46
7 แสดงจำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการใช้ หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้น คืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อคำถาม.....	47
8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความมั่นใจก่อนและหลัง การใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้น คืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง	53
9 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความมั่นใจ ก่อนการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้ เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อ คำถาม	57
10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความมั่นใจก่อนและ หลังการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้ เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง.....	61

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	35
2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน	41
3 ข้อมูลประชากรกลาง ปี พ.ศ. 2566 (สัดส่วนประชากรไทยแบ่งตามช่วงอายุ)	72



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) คือ ภาวะที่หัวใจทำงานผิดปกติ บีบตัวอย่างไม่มีประสิทธิภาพ กระทั่งหยุดการบีบตัวหรือหัวใจหยุดทำงาน ทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดภายในร่างกายหยุดลงอย่างกะทันหัน ส่งผลต่อเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ในร่างกายขาดออกซิเจน โดยเฉพาะ “สมอง” ของมนุษย์ที่สามารถทนต่อภาวะการขาดออกซิเจนได้เพียง 4 นาที และจะค่อย ๆ เริ่มถูกทำลายอย่างถาวรหลังขาดออกซิเจนนานเกินกว่า 7 นาที ซึ่งความน่ากลัวของภาวะอาการนี้คือไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ เกิดขึ้นกับคนเพศไหน วัยเด็กหรือวัยผู้ใหญ่ มีโรคประจำตัวหรือไม่ ดังนั้น ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน จึงนับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มนุษย์เสียชีวิตได้

จากรายงานของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart Association) ในปี ค.ศ. 2020 พบความเสี่ยงของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันทั่วโลกในประชากร 55 คนต่อกลุ่มประชากร 1 แสนคน หรือประมาณ 4.4 ล้านคนต่อปี และสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศหนึ่งที่พบอุบัติการณ์สูงที่สุดประมาณ 180,000–450,000 คนต่อปี (พีรตนธ์ ศรีจันทร์, 2564) อีกทั้ง ยังคงเป็นประเทศที่มีสถิติการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน นอกโรงพยาบาล (Out of Hospital cardiac arrest: OHCA) สูงถึง 356,461 คน หรือเฉลี่ยประมาณ 1,000 คนต่อวัน ในปี ค.ศ. 2022 และพบว่าอัตราการรอดชีวิตของผู้ประสบภาวะดังกล่าว มีเพียง 10% และจากสถิติข้างต้น ยังคงเป็นสภาวะการณ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (<https://www.sca-aware.org/about-sudden-cardiac-arrest/latest-statistics>)

และเมื่อมองย้อนกลับมายังประเทศไทย โดยการศึกษาจากข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วยในลำดับต้น ๆ พบว่า เกิดจากภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Sudden cardiac arrest) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Non-Communicable Diseases) อีกทั้งยังไม่พบข้อมูลจำนวนสถิติที่ชัดเจน นอกจากข้อมูลที่สามารถ

คาดการณ์ได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน ข้อมูลอัตราการเจ็บป่วยของประชากรคนไทยจากโรคหัวใจขาดเลือดที่เพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2559–2561 เพิ่มขึ้นจาก 503.67 คนต่อประชากร 1 แสนคน เป็น 515.91 คนต่อประชากร 1 แสนคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) (อ้างถึงใน พีรตนย์ ศรีจันทร์, 2564) และรายงานของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2565 พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของคนไทยเฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน หรือประมาณกว่า 7 หมื่นคนแล้ว (<https://www.hfocus.org/content/2023/09/28517>) และอีกหนึ่งสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตแบบเฉียบพลันคือ ภาวะการสำลักอาหาร หรือภาวะที่ร่างกายมีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจ ส่งผลให้ขาดอากาศหายใจ และเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันตามมา ซึ่งภาวะนี้เป็นภาวะที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ตั้งแต่นอกโรงพยาบาล ด้วยวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Cardiopulmonary Resuscitation, CPR) หรือการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator, AED) อย่างถูกวิธี เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยให้สูงขึ้นหากได้รับการปฐมพยาบาลอย่างทันท่วงทีจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง

ปัจจุบันหลายหน่วยงาน รวมถึง มหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงในระดับสากล ได้หันมาให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพและสุขภาพที่ดีของพนักงาน สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3: สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับคนในทุกช่วงวัย “Good Health and Well-being” เป้าหมายย่อยที่ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรคและสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี เพื่อบรรลุเป้าหมายหน่วยงานที่มีบุคลากรสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า สอดคล้องกับการออกกฎกระทรวง ฉบับที่ 69 (พ.ศ. 2564) ตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2564 ข้อ 29/2 ความว่า “อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษที่เป็นอาคารสาธารณะต้องจัดให้มีพื้นที่หรือตำแหน่งเพื่อติดตั้งเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) จำนวน ตำแหน่ง และระบบการติดตั้งให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประกาศกำหนด” และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานนอกสถานพยาบาล พ.ศ. 2564 ด้วย

การจัดกิจกรรม/ โครงการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับการสนับสนุน และเตรียมความพร้อมปรับตัวต่อความท้าทายใหม่ ๆ และรักษาไว้ซึ่งทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า และมีความสำคัญต่อองค์กรมากที่สุด ด้วยกระบวนการฝึกอบรมให้ความรู้และพัฒนาบุคลากร (Training and Development) ให้มีศักยภาพเพิ่มสูงขึ้นทั้งในด้านการมีทักษะ, องค์ความรู้, หรือประสบการณ์รูปแบบใหม่อื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการหลักโดยตรง เพื่อช่วยเสริมสมรรถนะของพนักงานให้สามารถช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานและภาพลักษณ์ที่โดดเด่นขององค์กรได้มากยิ่งขึ้น

จากประเด็นข้างต้น ประกอบกับในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้รับทราบถึงข้อมูลการประสบปัญหาภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Cardiac Arrest) ของพนักงานมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 3 ราย โดย 2 รายแรก ได้แก่ (1) พนักงานรักษาความปลอดภัยซึ่งประสบภาวะการล้มลุกอาหารหรือภาวะที่ร่างกายมีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ 1 ราย (2) พนักงานขับรถตู้ของส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยผู้มีโรคประจำตัวและเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน 1 ราย ที่ได้เสียชีวิตลงหลังจากประสบอาการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และ (3) พนักงานมหาวิทยาลัยพะเยาสายสนับสนุนผู้ประสบภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ขณะเล่นกีฬา 1 ราย ที่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกวิธีโดยผู้พบเห็นเหตุการณ์เป็นคนแรก และช่วยประสานนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา จึงมีโอกาสได้กลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติ ทว่า ผู้พบเห็นเหตุการณ์เป็นคนแรก คือผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในด้านการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และมีความมั่นใจสามารถให้การช่วยเหลือในเบื้องต้นได้อย่างถูกวิธี ก่อนส่งต่อการช่วยเหลือให้กับทีมกู้ชีพอย่างทันท่วงทีแล้ว โอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยก็จะเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น ผู้ศึกษาวิจัย ในฐานะพนักงานมหาวิทยาลัยพะเยาสายสนับสนุน ตำแหน่งบุคลากร สังกัดคณะพลังงานและสิ่งแวดล้อม ได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับบุคลากรของส่วนงานที่มีต่อบทบาทหน้าที่ในด้านสวัสดิภาพและสวัสดิการที่ดีของบุคลากร จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยจากเหตุการณ์ไม่คาดฝันที่อาจเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทั้งผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน นิสิต คนในครอบครัว คนรอบข้าง หรือแม้กระทั่งกับตัวเอง สอดรับกับการดำเนินโครงการด้านการมีสุขภาพที่ดีของพนักงานมหาวิทยาลัยพะเยา ดังนั้น จึงมีความสนใจที่จะศึกษา “ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ของพนักงาน

มหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา” เพื่อเป็นการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้และทักษะใหม่ (New skills) ให้กับพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน อีกทั้ง เป็นการสนับสนุนสวัสดิภาพที่ดีให้กับพนักงานมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ปฏิบัติได้จริงอย่างถูกต้อง เกิดประสิทธิภาพ และขยายผลไปยังกลุ่มงานต่าง ๆ ในวงกว้าง ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน ก่อนและหลังได้รับการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

สมมติฐานของการศึกษาวิจัย

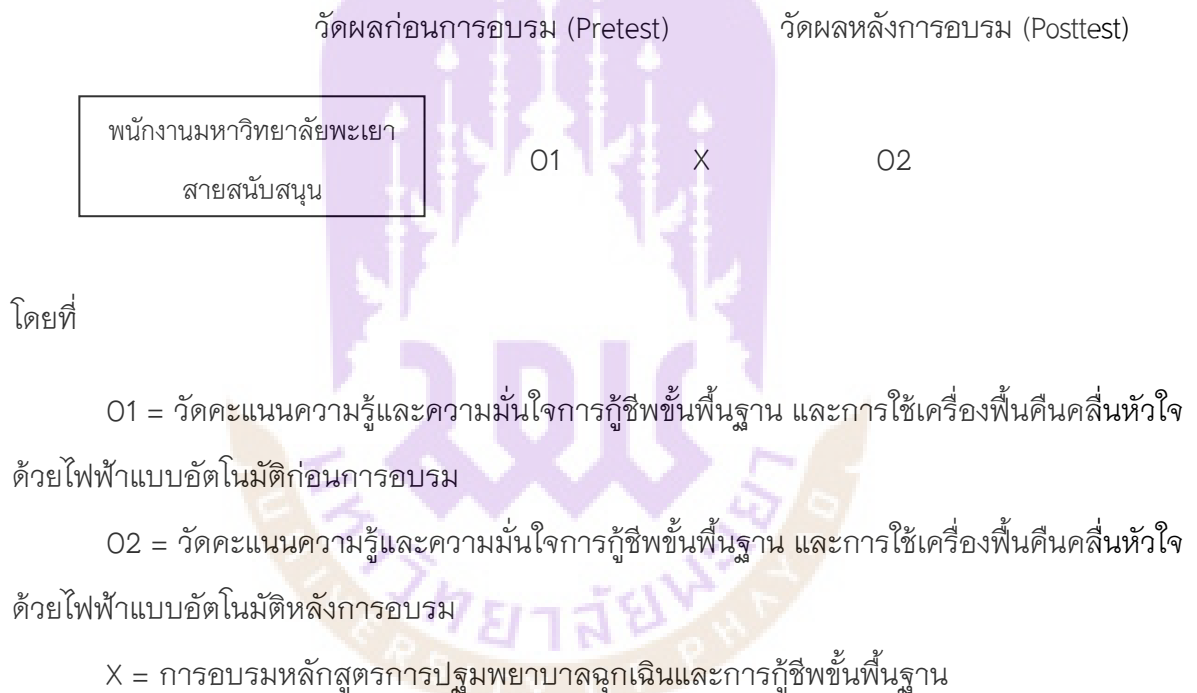
สมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย

1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน หลังได้รับการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานสูงกว่าก่อนได้รับการอบรม

2. คะแนนความมั่นใจเกี่ยวกับการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน หลังได้รับการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานสูงกว่าก่อนได้รับการอบรม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) เพื่อศึกษาผล การใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วย ไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (ตัวแปรต้น) ต่อความรู้และความมั่นใจการกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องฟื้นคืน คลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (ตัวแปรตาม) ของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน เพื่อ เปรียบเทียบความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วย ไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน ก่อนและหลังได้รับการอบรม



นิยามศัพท์เฉพาะ

“พนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน” หมายถึง พนักงานมหาวิทยาลัยพะเยาสาย สนับสนุนที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งโดยมหาวิทยาลัย และมีกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานตามที่ระบุ ไว้ในสัญญา ทั้งนี้ รวมถึงลูกจ้างมหาวิทยาลัย และลูกจ้างของส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยพะเยา ตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2553 มาตรา 7 (2) (3) (4) ที่ได้รับมอบหมายให้ ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานบุคคล

“หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน” หมายถึง หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (Emergency First Aid and Basic Life Support Training Course) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และอาสาฉุกเฉินชุมชน (อสช.) เพื่อให้การอบรมแก่บุคลากรภาครัฐ เอกชน และประชาชน ตามประกาศ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2563

“การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support หรือ BLS)” หมายถึง การช่วยเหลือ ผู้ที่หยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้น ทำให้ผู้ป่วยกลับมาหายใจ หรือมีการนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย และเกิดการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะสมองกับหัวใจ จนกระทั่งระบบต่าง ๆ กลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติเป็นการป้องกันการเสียชีวิต หรือเนื้อเยื่อได้รับความเสียหายอย่างถาวรจากการขาดออกซิเจน

“การฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automatic External Defibrillator หรือ AED)” หมายถึง อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แบบพกพาที่สามารถวินิจฉัยภาวะหัวใจเต้นผิดปกติที่อันตรายแก่ชีวิต (ชนิด Ventricular Fibrillation หรือ หัวใจห้องล่างเต้นแผ่วระรัวที่ไม่มีสัญญาณชีพ และ Ventricular Tachycardia) ได้โดยอัตโนมัติและสามารถให้การรักษา โดยปล่อยไฟฟ้าไปช็อกหรือกระตุ้นหัวใจเพื่อหยุดภาวะหัวใจเต้นผิดปกตินั้นให้หัวใจกลับมาเต้นใหม่ในจังหวะที่ถูกต้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

พนักงานมหาวิทยาลัยพะเยา มีความรู้ความเข้าใจและความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED เพิ่มมากขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า แบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะด้านประชากรศาสตร์

จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้พบนิยามและความหมายของแนวคิดด้านประชากรศาสตร์ในหลากหลายมิติ จึงมีความสนใจที่จะหยิบยกทฤษฎีและแนวคิดมาใช้ประกอบการศึกษาวิจัย ดังนี้

ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ เป็นความหลากหลายด้านภูมิหลังของบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาในการทำงาน ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นมาของแต่ละบุคคลจากอดีตถึงปัจจุบัน ในหน่วยงานหรือในองค์กรหนึ่ง ประกอบไปด้วยพนักงานหรือบุคลากรในระดับต่าง ๆ ที่มีลักษณะพฤติกรรมการแสดงออกแตกต่างกัน อันมีสาเหตุมาจากความแตกต่างทางด้านประชากรศาสตร์หรือภูมิหลังของบุคคล

ประชากรศาสตร์ หมายถึง การวิเคราะห์ประชากรในเรื่องขนาดโครงสร้างการกระจายตัว และการเปลี่ยนแปลงประชากรในเชิงที่สัมพันธ์กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอื่น ๆ ปัจจัยทางประชากรอาจเป็นได้ทั้งสาเหตุและผลของปรากฏการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (พรพิณ ประกายสันติสุข, 2550, หน้า 21)

จากรูวรรณ เมืองเจริญ และ ประสพชัย พสุนนท์ (2561, อ้างถึงใน ฉันทพร วิศรียา, 2566) กล่าวว่า ลักษณะของบุคคลมีความแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถแยกความแตกต่างของแต่ละบุคคลได้ รวมถึงสามารถกระตุ้นให้เกิดความสามัคคีกันในกลุ่ม และสามารถกำหนดเส้นทางการเติบโตก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพ รวมทั้งเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้กับองค์กรต่อไปได้

แนวคิดทฤษฎีของ กิติมา สุรสนธิ (2541, อ้างถึงใน ฉันทพร วิศรียา, 2566) กล่าวว่า ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ คือ การแบ่งกลุ่มของบุคคลโดยจะสามารถจำแนกออกเป็นกลุ่มได้ตามลักษณะประชากร ซึ่งคุณสมบัติต่าง ๆ นั้นจะแตกต่างกันออกไปและมีผลต่อความต้องการและพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น โดยมีปัจจัยดังต่อไปนี้

1. เพศ (Gender) หญิงและชายมีความแตกต่างกันทั้งในด้านความถนัด ด้านสรีระ ด้านความรู้สึกนึกคิด ในงานวิจัยทางด้านจิตวิทยานั้นได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในเรื่องความคิด ทักษะคติ และค่านิยม ทั้งนี้เพราะสังคมได้กำหนดบทบาทหน้าที่และกิจกรรมเกี่ยวกับเพศที่ไว้แตกต่างกัน

2. อายุ (Age) อายุเป็นปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากอายุนั้นเป็นตัวกำหนดหรือเป็นสิ่งที่บ่งบอกได้ถึงประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคล บ่งชี้ลักษณะการโต้ตอบต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของบุคคลโดยทั่วไป เมื่ออายุเพิ่มขึ้นมีประสบการณ์ที่สูงขึ้นความฉลาดและความรอบคอบที่เพิ่มมากขึ้น วิธีคิดและสิ่งที่น่าสนใจก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

3. การศึกษา (Education) การศึกษาในยุคสมัยที่ต่างกัน ในระบบการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงมีความรู้สึกนึกคิดและความต้องการที่แตกต่างกันไปด้วย

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการจัดการหรือตีความหมายของสิ่งที่บุคคลนั้นได้สัมผัสจากประสาทสัมผัสของตนเอง โดยการตีความจะอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ ทักษะคติ และค่านิยมของตน และเมื่อรับรู้เรื่องนั้นในลักษณะใด ก็จะมีพฤติกรรมที่แสดงออกไปในลักษณะนั้นด้วย (ภารดี เทพคายน, 2564: 17)

การรับรู้ คือ การแปลความหมายของสิ่งเร้า และการตอบสนองของร่างกายของมนุษย์ต่อสิ่งเร้าจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม และมีผลทำให้บุคคลที่รับสัมผัสสิ่งเร้ามีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แต่ละบุคคลจะเลือกที่จะรับรู้เฉพาะข้อมูล หรือสิ่งเร้าที่ตรงกับความต้องการของตนเอง อย่างไรก็ตาม ยังขึ้นกับปัจจัยพื้นฐานของกระบวนการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับ ความต้องการ ค่านิยม ความคาดหวัง และปัจจัยอื่น ๆ (วิทยาพยัคฆ์พันธ์ และ เสรี ชัดเข้ม, 2564: 146, อ้างถึงใน ณโรจน์ ศรีวิวัฒน์, 2565)

ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใด ๆ จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้จากสภาพแวดล้อมของตน และความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้น ๆ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิต คือความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติ เป็นต้น การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้าน คือการรับสัมผัส การแปลความหมาย และอารมณ์

การรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้อัตลักษณ์ของสิ่งเร้า เมื่อมีสิ่งเร้าเป็นตัวกำหนดให้เกิดการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องมี การรับรู้เกิดขึ้นก่อน เพราะการรับรู้เป็นหนทางที่นำไปสู่การแปลความหมายที่เข้าใจกันได้ ซึ่งหมายถึง การรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้เกิดขึ้น การเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ การรับรู้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความคิดรวบยอดทัศนคติของมนุษย์ อันเป็นส่วนสำคัญยิ่งในกระบวนการเรียนการสอน (วชิระ ชินหนองจอก, 2010)

Tuck (2010 อ้างถึงใน กันต์สุตา โทณจนาท, 2560) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt's Theory) เกิดจากนักจิตวิทยาชาวเยอรมัน โดยมีผู้นำกลุ่มคือ เวอร์ไธเมอร์ (Wertheimer) โคห์เลอร์ (Kohler) คอฟฟ์กา (Koffka) และเลวิน (Lewin) ซึ่งกลุ่มมีแนวความคิดว่าการเรียนรู้เกิดจากการจัดประสบการณ์ทั้งหลายที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายให้มารวมกันก่อน แล้วค่อยพิจารณาส่วนย่อยต่อไป หลักการเรียนรู้ของทฤษฎีกลุ่มเกสตัลท์ เน้นการเรียนรู้ที่ส่วนรวมมากกว่าส่วนย่อย ซึ่งจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และการเรียนรู้โดยเกิดขึ้นจาก 2 ลักษณะ คือ

1) การรับรู้ (Perception) (นันทวัฒน์ บุญไชย, 2543) การรับรู้ หมายถึง การแปลความหมาย หรือการตีความต่อสิ่งเร้าของอวัยวะรับสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทั้ง 5 ส่วน ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง การตีความนี้มักจะอาศัยประสบการณ์เดิม ดังนั้น แต่ละคนอาจจะรับรู้ในสิ่งเร้าเดียวกันอย่างแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน

2) การหยั่งเห็น (Insight) (นันทวัฒน์ บุญไชย, 2543) การหยั่งเห็น หมายถึง การเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยจะเกิดแนวความคิดในการเรียนรู้หรือการแก้ปัญหาขึ้นอย่างฉับพลันทันทีทันใด (เกิดความคิดแวบขึ้นมาในสมองทันที) มองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาดังแต่จุดเริ่มต้นเป็นขั้นตอนจนถึงจุดสุดท้ายที่สามารถจะแก้ไขปัญหานั้นได้มองเห็นสถานการณ์ในแนวทางใหม่ ๆ โดยเกิดจากความเข้าใจ และความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์ว่าได้ยิน ได้คัมพบแล้ว ทำให้มองเห็นช่องทางการแก้ไขปัญหานั้นได้ในทันทีทันใด

3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ

3.1 ความหมายของความรู้ ความเข้าใจ

Victoria (1989: 1251) ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง การรับรู้ในสิ่งที่ได้มาจากการศึกษาและสิ่งแวดล้อมในสังคม เมื่อมีแหล่งให้ความรู้ แหล่งข่าว การรับรู้และความเข้าใจเหมือนหรือแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับบุคคลและแหล่งความรู้ที่ได้รับมา

กิริติ ยศยิ่งยง (2549: 4) ได้ให้ความหมายของความรู้ ว่าเป็นความคิดของแต่ละบุคคลที่ผ่านกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์จนเกิดความเข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ จนได้รับการยอมรับโดยคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งของสังคม

Bloom et al. (1956: p.28, 80) ได้ให้คำนิยามว่า

ความรู้ (Knowledge) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกถึงวิธี กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำและการเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึก ซึ่งส่งผลให้เชื่อมโยงกับสภาพจิตใจของบุคคล

โดยปัจจัยที่ทำให้ส่งผลนี้ คือ สภาพแวดล้อม ประสบการณ์ที่สะสม จึงทำให้แสดงออกต่อ การกระทำของบุคคล

ความเข้าใจ (Comprehension or Understanding) หมายถึง บุคคลสามารถทำ บางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าข้อมูลที่ได้รับ สามารถเขียนเรียบเรียงใหม่ พร้อมแสดงความคิดเห็น เพิ่มเติม แปลความเปรียบเทียบความเห็นอื่น ๆ หรือคาดผลของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ เป็นพฤติกรรมในขั้นที่ต่อจากความรู้ เป็นขั้นที่สมอง และความสามารถของทักษะได้เข้ามา เกี่ยวข้องด้วย จะส่งผลต่อการสื่อสาร ดีความ แปลความ ขยายความของเหตุเหล่านั้นที่สัมพันธ์ กันอีกระดับหนึ่ง โดยความรู้ต้องเกิดจากข้อมูลหรือประสบการณ์ที่เพียงพอ ดังนั้น ความรู้ สามารถกล่าวได้ว่า เป็นการวัดความรู้และความเข้าใจไปด้วยกัน

ความรู้ เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ โดย การเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (S-R) แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ สร้างสรรค์ ให้ระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ ความรู้ จึงเป็นความจำเป็น ที่สร้างสรรค์ ให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2553 : 120, อ้างถึงใน นวรัตน์ พัทฒโนทัย, 2555)

ความรู้ เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนสามารถจดจำได้ หรือระลึกได้ โดยการ มองเห็น หรือได้ยิน ซึ่งความรู้ในที่นี้ คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ คำจำกัดความ เป็นต้น โดยทั้งนี้ ความรู้จึงเป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่คนเราเพียงแต่จำได้โดยนิจได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎโครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา ดังนั้น อาจกล่าวรวม ๆ ได้ว่า ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นความจำและการระลึกถึงได้ของคนเรา ที่มีต่อความคิด ปรัชญาการณ หรือวัตถุต่าง ๆ ความจำนี้อาจจะเริ่มจากสิ่งที่ยังไม่ชัด ชัดขึ้นไป จนถึงเรื่องยุ่งยากซับซ้อนหลายขั้นได้ (สุตชาติ วงษ์หุ่่น, 2539 : 28 อ้างถึงใน นวรัตน์ พัทฒโนทัย , 2555)

ความเข้าใจ หมายถึง ขั้นตอนของความรู้ (Knowledge) ขั้นตอนนี้จะต้องใช้ความสามารถทางสมองและทักษะที่สูงขึ้นจนถึงกับที่สื่อความหมาย ซึ่งมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ และความเข้าใจนี้จะแสดงออกในรูปของทักษะต่าง ๆ ซึ่งแยกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ (อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2549 : 40 อ้างถึงใน นวรัตน์ พัฒนไทย์, 2555)

1. การแปลความหมาย เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสาร ไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง
2. การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราว โดยการจัดระเบียบใหม่ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่
3. การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้เป็นการขยายขีดการอ้างอิง หรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

ความรู้ ความเข้าใจ คือสิ่งที่เกิดมาจากการสั่งสมจากการศึกษา การค้นคว้า หรือ ประสบการณ์ รวมถึงความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ ทั้งการได้ยิน การฟัง การคิด หรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขาตามที่พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546) ได้ให้ความหมายไว้ และ บลูม (Bloom, 1980 อ้างถึงใน อัจฉราพร ปะที, 2559) ได้จำแนกความหมายระหว่างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อประโยชน์ในการสื่อความหมาย ไว้ดังนี้

ความรู้ หมายถึง พฤติกรรมและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเน้นการจำเป็นหลักทั้งการระลึกถึงสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ที่สืบเนื่องมาจากการเรียนรู้ โดยเริ่มต้นจากการรวบรวมสารต่าง ๆ กระทั่งพัฒนาไปสู่ขั้นที่มีความสลับซับซ้อนยิ่งขึ้นไป โดยความรู้อาจแยกออกจากความรู้เฉพาะสิ่ง และความรู้เรื่องสากล

ความเข้าใจ เป็นขั้นตอนสำคัญของการสื่อความหมาย โดยอาศัยความสามารถทางสมอง และทักษะอาจจะกระทำได้โดยการใช้ปากเปล่า ภาษา ข้อเขียน หรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ การทำความเข้าใจ อาจไม่มีผลสมบูรณ์เสมอไป สำหรับพฤติกรรมความเข้าใจแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ การแปลความ การตีความ และการสรุปอ้างอิง

3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้

บุคคลแต่ละคนต่างมีความรู้ ความเข้าใจ ในสิ่งต่าง ๆ ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสภาพ ความพร้อมของแต่ละสถานการณ์และแต่ละบุคคล ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ความเข้าใจที่สำคัญซึ่ง สรรพวุฒิ พิพัฒพันธ์ (2538, น. 13, อ้างถึงใน อัจฉรา ปะที, 2559) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้ไว้ 2 ปัจจัย ที่มีลักษณะ คล้ายกัน ดังนี้

3.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- 1) ระดับการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลต่อการแสดงออก เพราะจะทำให้ บุคคลมีความรู้และมีความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ อย่างมีเหตุและมีผล
- 2) ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกริเริ่มคิดของแต่ละบุคคล ในการยอมรับต่อ สิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจแตกต่างกันออกไป
- 3) สถานภาพทางสังคม หมายถึง สิทธิและหน้าที่ที่มีต่อผู้อื่น และสังคม
- 4) ประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและส่งผลต่อ ความคิดเห็น

3.2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

- 1) ครอบครัว หมายถึง การสะสมความรู้โดยทางตรง หรือทางอ้อมจาก ระเบียบ วิธีปฏิบัติกฎเกณฑ์และค่านิยมต่างๆ ที่กลุ่มได้กำหนดไว้เป็นระเบียบของความประพฤติ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมนั้น
- 2) กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อบุคคลอย่างมาก เพราะเมื่อ บุคคลอยู่ในกลุ่มหรือสังคมใดต้องยอมรับ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มและสังคมนั้น
- 3) สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมาก ต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของบุคคล

สำหรับปัจจัยและแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ความรู้ ความเข้าใจแต่ละบุคคลจะมากหรือน้อย อยู่ที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคมครอบครัวและการจูงใจ

3.3 ระดับความรู้ความเข้าใจ

ระดับความรู้ ความเข้าใจ ของแต่ละบุคคลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางในการลำดับความสำคัญซึ่ง บลูม (Bloom, 1980 อ้างถึงใน อัจฉรา ปะที, 2559) ได้แบ่งระดับความรู้ความสามารถทางด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) ออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

1. **ความรู้ (Knowledge)** เป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสามารถในการจดจำ อาจจะได้จากการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือได้ฟังความรู้ในขั้นนี้ประกอบด้วยคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่า ความรู้นี้เป็นเรื่องราวของการจดจำได้ หรือระลึกได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนและไม่ต้องใช้สมองมากนัก ดังนั้น การจำได้หรือระลึกได้ จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญทางจิตวิทยาและเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์การสังเคราะห์และการประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ความคิดและความสามารถด้านสมองเพิ่มมากขึ้น

2. **ความเข้าใจ (Comprehensive)** เป็นพฤติกรรมขั้นต่อมาจากความรู้ ขั้นตอนนี้จะต้องใช้ความสามารถทางสมองและทักษะในขั้นสูงจนถึงระดับของ “การสื่อความหมาย” ซึ่งอาจทำได้ทั้งที่เป็นการใช้ปากเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ มักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับทราบข่าวสารต่าง ๆ แล้ว โดยการฟัง เห็น อ่าน หรือเขียน ความเข้าใจนี้อาจแสดงออกในรูปของการใช้ทักษะ หรือการแปลความหมายต่าง ๆ เช่น การบรรยายข่าวสาร โดยใช้คำพูดของตนเองหรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปยังอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมไว้ หรืออาจเป็นการแสดงความคิดหรือใช้ข้อสรุปหรือการคาดคะเนได้เช่นกัน

3. การนำความรู้ไปใช้ (Application) ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้นี้เป็นพฤติกรรมขั้นที่สาม ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะทางด้านความเข้าใจดังกล่าวมาแล้ว การนำความรู้ไปใช้นี้กล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือ การแก้ปัญหานั้นเอง ซึ่งมีอยู่ 6 ขั้นตอน และเมื่อนำมาพิจารณาจะเห็นว่าความเข้าใจในหลักทฤษฎีวิธีการต่าง ๆ จะถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหา

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการช่วยแยกภาพรวมออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น อาจแบ่งเป็นชั้นย่อย ๆ ได้ 3 ชั้น ด้วยกัน

- 1) ความสามารถในการแยกแยะองค์ประกอบของปัญหาออกเป็นส่วน ๆ
- 2) ความสามารถในการเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบ และ
- 3) ความสามารถในการมองเห็นหลักของการผสมผสานปัญหาที่มีองค์ประกอบย่อยมากมาย

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) คือ ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อยหลาย ๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นกรอบโครงสร้างที่แน่ชัด โดยทั่วไปแล้วการนำเอาประสบการณ์ในอดีตมาร่วมกันกับประสบการณ์ในปัจจุบัน และนำมาสร้างเป็นกรอบที่มีระเบียบแบบแผนเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์หรือความคิดริเริ่ม จึงต้องมีความเข้าใจในการนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์มาประกอบ

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานเป็นส่วนประกอบในการประเมินผลมาตรฐานนี้อาจจะอยู่ในทุกขั้นตอนของความสามารถหรือทักษะต่าง ๆ

ดังนั้น ความหมายของความรู้และความเข้าใจในข้างต้น ได้กล่าวถึงกระบวนการเกิดความรู้นำไปสู่ความเข้าใจและนำไปใช้ โดยผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นไปตามลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน โดยชี้ให้เห็นว่าความรู้เป็นขั้นตอนแรกในการที่สมองรับเอาข้อมูลเข้ามาเก็บไว้ในระบบความจำ จากนั้น ขั้นตอนที่สอง จึงเป็นเรื่องราวของความเข้าใจในความหมายของข้อมูลจากความรู้ นั้น ๆ จนถึงขั้นถ่ายทอดหรือสื่อความหมายออกมาให้ผู้อื่นรับรู้ต่อไปได้ แล้วจึงมาถึงขั้นนำความรู้ไปใช้จากความเข้าใจด้วยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลต่อไป จึงไม่สามารถแยกอธิบายเรื่องความรู้และความเข้าใจก่อนที่จะรู้ระดับความรู้ ความเข้าใจ

ของแต่ละบุคคล จะต้องทำการวัดความรู้ซึ่ง สมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคณะ (ม.ป.ป., อ้างถึงใน แสงจันทร์ โสภากาล, 2550, น. 15-16 อ้างถึงใน อัจฉรา ปะที, 2559) ได้เสนอแนวคิดในด้าน วิธีการวัดความรู้ที่เป็นที่นิยมไว้ว่า วิธีการวัดผลความรู้กระทำได้หลายวิธี ที่นิยมปฏิบัติกัน โดยทั่วไป คือ การวัดโดยใช้แบบทดสอบ และเป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice Tests) เป็นส่วนใหญ่เพราะเป็นแบบทดสอบที่วัดได้รอบด้านสามารถวัดผลของการ เรียนรู้ได้หลายอย่าง ตั้งแต่กระบวนการทางสติปัญญาชั้นสูง ได้แก่ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า ตลอดจนจนถึงการจดจำเบื้องต้น

พวงรัตน์ ทวรรณ (2540: 97 อ้างถึงใน พิชญ์สินี ทิพย์มณฑา, 2551) ได้กล่าวไว้ว่าเครื่องมือสำหรับวัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตาม คุณลักษณะ ซึ่งแตกต่างกันออกไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมกันมากมี 3 แบบ ดังนี้

1. แบบปากเปล่า เป็นการทดสอบที่อาศัยการซักถามเป็นรายบุคคลให้ตอบกันได้
2. แบบเขียนตอบ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระบบ คือ

2.1 แบบความเรียง เป็นการให้ผู้ตอบได้เรียบเรียงคำพูดของตนเอง แสดงทัศนคติ และความรู้สึก ความคิดอย่างอิสระ ภายใต้หัวข้อที่กำหนด มีข้อเสียที่การให้คะแนน ทำให้ความเป็นปรนัยได้ยาก

2.2 แบบจำกัดคำตอบ เป็นแบบทดสอบที่มีคำตอบถูกภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดให้อย่างจำกัด ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็น 4 แบบ คือ แบบถูกผิด แบบเติมคำ แบบจับคู่ และแบบเลือกตอบ

3. ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบแสดงพฤติกรรมโดยการกระทำจริง เช่น การทดสอบทางดนตรี พลศึกษา เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง การเข้าใจถึงเรื่องราว ข้อเท็จจริง รายละเอียดต่าง ๆ ที่เคยมีประสบการณ์หรือพบเจอ และความสามารถในการนำความรู้ที่เก็บรวบรวมมาใช้ตัดแปลง อธิบาย เปรียบเทียบในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างมีเหตุผล ความรู้ความเข้าใจ

เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรง รวมถึง การนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ตามขั้นตอน
 ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

4. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) คือ แนวทางการพัฒนาที่ตอบสนอง
 ความต้องการของคนรุ่นปัจจุบัน โดยไม่ลดทอนความสามารถในการตอบสนองความต้องการ
 ของคนรุ่นหลัง (Brundtland Report, 1987) โดยการบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืน มีองค์ประกอบ
 สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การเติบโตทางเศรษฐกิจ (Economic growth) ความครอบคลุมทาง
 สังคม (Social inclusion) และการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม (Environmental protection)

ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ 70 เมื่อวันที่ 25 กันยายน
 2558 ณ สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ ประเทศไทยและประเทศสมาชิกสหประชาชาติรวม
 193 ประเทศ ร่วมลงนามรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 (2030 Agenda for
 Sustainable Development) ซึ่งเป็นกรอบการพัฒนาของโลกเพื่อร่วมกันบรรลุการพัฒนาทาง
 สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ภายในปี ค.ศ. 2030 โดย
 กำหนดให้มีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป็นแนวทาง
 ให้แต่ละประเทศดำเนินการร่วมกัน

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) 17 เป้าหมาย ประกอบไปด้วย 169 เป้าหมายย่อย
 (SDG Targets) ที่มีความเป็นสากล เชื่อมโยงและเกื้อหนุนกัน และกำหนดให้มี 247 ตัวชี้วัด
 เพื่อใช้ติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนา โดยสามารถจัดกลุ่ม SDGs ตามปัจจัย
 ที่เชื่อมโยงกันใน 5 มิติ (5P) ได้แก่ (1) การพัฒนาคน (People) ให้มีความสำคัญกับการขจัดปัญหา
 ความยากจนและความหิวโหย และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม (2) สิ่งแวดล้อม (Planet) ให้ความ
 สำคัญกับการปกป้องและรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสภาพภูมิอากาศเพื่อพลเมืองโลก
 รุ่นต่อไป (3) เศรษฐกิจและความมั่งคั่ง (Prosperity) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีและ
 สอดคล้องกับธรรมชาติ (4) สันติภาพและความยุติธรรม (Peace) ยึดหลักการอยู่ร่วมกันอย่าง
 สันติ มีสังคมที่สงบสุข และไม่แบ่งแยก และ (5) ความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา (Partnership)
 ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายทั้ง 17 เป้าหมายประกอบด้วย

เป้าหมายที่ 1: ยุติความยากจนทุกรูปแบบในทุกที่

เป้าหมายที่ 2: ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 3: สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย

การส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีสำหรับคนทุกช่วงวัย มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศและการยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชน โดยต้องดำเนินการอย่างจริงจังในทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาคและประเทศ ผ่านการประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างถูกต้อง การกระจายบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เพียงพอและครอบคลุม การสร้างระบบการบริการสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงได้และมีคุณภาพ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ซึ่งเกิดจากโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุ และ สารอันตรายอย่างมีประสิทธิภาพ

ความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทย สะท้อนให้เห็นจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการลดลงอย่างต่อเนื่องของอัตราการตายของมารดาซึ่ง ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2563 ระบุว่ามียุติการตายของมารดาที่ 20.24 คน ต่อประชากรแสนคน รวมทั้งอัตราการตายของทารกแรกเกิดที่ลดลง โดยในช่วงปี 2559 – 2560 อยู่ระหว่าง 3.3 – 3.5 คน ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน นอกจากนี้ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่นเดียวกับความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 59 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 85 ในปี 2562 ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและความเสี่ยงทางการเงินที่เป็นผลจากการเจ็บป่วย ในขณะที่เดียวกันความหนาแน่นและการกระจายตัวบุคลากรด้านสาธารณสุขทั่วประเทศเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ยังคงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยในปี 2561 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งมาก

ถึง 114,199 ราย และในปี 2562 มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 30.36 คนต่อประชากร 100,000 คน รวมทั้งอัตราการตายจากสารเคมีและการปนเปื้อนจากแหล่งต่าง ๆ ก็ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมถึงปัญหามลพิษทางอากาศและฝุ่นละออง PM2.5 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

เป้าหมายย่อย 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีภายในปี พ.ศ. 2573

เป้าหมายที่ 4: สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

เป้าหมายที่ 5: บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มบทบาทของสตรีและเด็กหญิงทุกคน

เป้าหมายที่ 6: สร้างหลักประกันเรื่องน้ำและการสุขาภิบาล ให้มีการจัดการอย่างยั่งยืนและมีสภาพพร้อมใช้ สำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 7: สร้างหลักประกันว่าทุกคนเข้าถึงพลังงานสมัยใหม่ในราคาที่สามารถซื้อหาได้ เชื่อถือได้ และยั่งยืน

เป้าหมายที่ 8: ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่และ มีผลิตภาพ และการมีงานที่มีคุณค่าสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 9: สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรม ที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม

เป้าหมายที่ 10: ลดความไม่เสมอภาคภายในและระหว่างประเทศ

เป้าหมายที่ 11 : ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ มีความครอบคลุม ปลอดภัย ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง และยั่งยืน

เป้าหมายที่ 12: สร้างหลักประกันให้มีแบบแผนการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 13: ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลกระทบที่เกิดขึ้น

เป้าหมายที่ 14: อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเลและทรัพยากรทางทะเล อย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 15: ปกป้อง ป่าชุมชน และสนับสนุนการใช้ระบบนิเวศบนบกอย่างยั่งยืน จัดการป่าไม้อย่างยั่งยืน ต่อสู้การกลายสภาพเป็นทะเลทราย หยุดการเสื่อมโทรมของที่ดินและฟื้นสภาพกลับมาใหม่ และหยุดการสูญเสียมลพิษทางชีวภาพ

เป้าหมายที่ 16: ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรม และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิผล รับผิดชอบ และครอบคลุมในทุกระดับ

เป้าหมายที่ 17: เสริมความเข้มแข็งให้แก่กลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิดาพร ทับทิมศรี, จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี, สมฤดี ศิลาพัชรนันท์, และจินตนา รังษา. (2566). ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่ได้รับโดยรุ่นพี่ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ พบว่า 1.) ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานใกล้เคียงกันคือ 12.93 และ 12.57 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานไม่แตกต่างกันมาก คือ 17.67 และ 16.00 ตามลำดับ เพราะนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ยังไม่มีประสบการณ์ดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการศึกษารูปแบบของการให้ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเท่ากับ 12.52 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกันมาก และวิจัยการศึกษารูปแบบของการให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนน

ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง 2.) หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p > .05$) แสดงว่าการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการให้ความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ โดยในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจากรุ่นพี่ ส่วนกลุ่มควบคุมทำการศึกษาด้วยตนเองจากสื่อออนไลน์หรือช่องทางอื่น ๆ เช่น ดู VDO จาก YouTube การอ่านหนังสือที่คณะผู้วิจัยนำมาให้ แสดงว่าสื่อในปัจจุบันมีการพัฒนาได้ดี ช่วยให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มทดลองและควบคุมสูงขึ้น แต่ไม่แตกต่างกันมาก จึงทำให้การวิเคราะห์ทางสถิติไม่มีนัยสำคัญ ทั้งนี้ เนื่องจากการพัฒนาความรู้ความเข้าใจนั้น สามารถพัฒนาโดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning: SDL) ได้ และมีความเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) ทำให้คนสามารถเรียนรู้ได้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้นจากการเรียนรู้ และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในปัจจุบันประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทยกำลังมุ่งเน้นการสร้างประเทศให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ (Knowledge-based society: KBS) ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคมและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจนมีการเข้าถึงข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ได้ง่ายและสะดวกขึ้น จากการใช้เทคโนโลยีเป็นสื่อกลาง เช่น อินเทอร์เน็ต ทำให้ผู้เรียนสามารถสืบค้นข้อมูลหรือติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญได้อย่างอิสระ (Independent inquiry) เพื่อให้บรรลุผลการเรียนรู้ สอดคล้องกับการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเอง พบว่าสามารถทำให้นักศึกษามีผลงานทางวิชาการที่ดีขึ้น 3.) ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) แสดงว่าการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ด้วยการฝึกปฏิบัติทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานกับหุ่นจำลองรวมกับการใช้เครื่อง AED และการสนทนากลุ่ม โดยให้รุ่นพี่เป็นผู้จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มทดลองสูงขึ้นอย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติทักษะได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมทุกขั้นตอน และจากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดเห็นว่าการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสามารถพัฒนาทักษะขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้จริง เช่น วัฏวิธี CPR ที่ถูกต้อง สามารถช่วย

ผู้ที่หมดสติได้ ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติ CPR ได้ พร้อมทั้งจะเข้าไปช่วยเหลือโดยใช้ทักษะที่ได้จากการอบรมให้ดีที่สุด เข้าใจหลักการและวิธีการทำ CPR และการใช้เครื่อง AED รวมทั้งเกิดความรู้สึกที่ดีต่อรุ่นพี่ เกิดความสามัคคี เห็นความตั้งใจของรุ่นพี่ และรุ่นพี่ที่สอนเก่งมากเป็นต้นแบบที่ดี ทั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ว่า การจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบสาธิตเป็นเทคนิคการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงเห็นสิ่งที่เรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม มีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน ใช้เวลาอย่างเหมาะสม ขณะสาธิตเปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามหรือซักถามผู้เรียนเป็นระยะ ๆ เพื่อกระตุ้นความคิดและความสนใจของผู้เรียน และการจัดกิจกรรมได้ดำเนินการไปตามกระบวนการของรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการบูรณาการ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการเรียนรู้ของบลูม (Bloom) ทางด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย เป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าใจและสามารถปฏิบัติกรช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้ดีและนาน โดยเริ่มจากการเลียนแบบการกระทำตามแบบ การตรวจสอบความถูกต้องตามแบบ และการกระทำอย่างต่อเนื่องจนเคยชิน สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงทดลองของนักวิชาการหลายท่านทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยใช้โปรแกรมหรือจัดกิจกรรมการฝึกอบรมขั้นตอนทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ระดับ .01 ($p < .01$)

อภิรมย์ เลี่ยนเครือ, อารญา โถวรุ่งเรือง, ปุณยารัตน์ หัตถกี, ปราณี เสนีย์, ปริญญา แก้วสงค์, และอุดมศักดิ์ ศิริหนองหว่า. (2565). ทำการศึกษา “ผลของโปรแกรมการสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนวัดดวงแข” พบว่า

1.) คะแนนความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า ผลของโปรแกรมการสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสามารถพัฒนาให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากโปรแกรมการสอนผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ ใช้แนวคิดเรื่องห่วงโซ่การรอดชีวิต (Chain of survival)

ที่ใช้ในการช่วยชีวิตผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ตามแนวปฏิบัติ Thai CPR Algorithms 2017 ร่วมกับ ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy) มาออกแบบ กิจกรรมการเรียนรู้และนำสู่การ ถ่ายทอดความรู้อย่างมี แบบแผนและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การบรรยายความรู้ ร่วมกับการเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เพราะเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี เป็นช่วงที่เด็กสามารถ เรียนรู้ได้ทุกด้าน ประกอบกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy) ได้กล่าว ไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น สามารถในการจำความรู้ต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มา และรวมทั้งมากกว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีผลการเรียนเฉลี่ยรวม (GPA) อยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยม (GPA = 3.01-4.00) จึงย่อมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจ สิ่งที่ได้เรียนรู้มาได้ง่ายขึ้น และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 เคยมีประสบการณ์การฝึก/ อบรม/ เรียนรู้เกี่ยวกับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

ฉะนั้นการเลือกใช้วิธีการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนจะสามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เกิด การเรียนรู้ที่ดี การเรียนรู้จากวีดิทัศน์ร่วมกับการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และให้ผู้เรียน ฝึกปฏิบัติจริง จะทำให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ทำให้ระดับความรู้ของ กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรม และผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าความรู้ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มทดลองที่เป็น นักเรียนอายุระหว่าง 7-14 ปี ในสถานศึกษา มีคะแนนความรู้มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2.) คะแนนทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรม การสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นท่าทีความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผล มาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับ ซึ่งจะส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคคลเกิด ความรู้สึกที่ดี และส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดี เพราะกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมนี้ได้รับความรู้ การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ทั้งการบรรยาย การดูสื่อวีดิทัศน์ การสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการฝึกปฏิบัติจริงกับหุ่นฝึก CPR ย่อมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น และในขั้นตอนที่ 4 ของโปรแกรมนั้นส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการ

ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมากขึ้น โดยสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ทักษะคิดในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายภายหลังได้รับโปรแกรมการแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทางโทรศัพท์มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .025$)

3.) ทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 100 และยังพบว่า ทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนมีความแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) สามารถอธิบายได้ว่า ผลของโปรแกรมการสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสามารถพัฒนาทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy) มาจัดรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การบรรยายความรู้ร่วมกับการเรียนรู้ผ่านสื่อวิดีโอทัศน์ การสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับโดยการฝึกปฏิบัติทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานกับหุ่นฝึก CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) ย่อมทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถฝึกปฏิบัติทักษะได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ตลอดจนให้กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินตนเอง การให้คำแนะนำตามปัญหาของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายตามความเหมาะสม และมีเอกสารประกอบการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองต่อการปฏิบัติทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

ดังแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูมที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดี จะทำให้นำสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้นั้นไปใช้ในการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและชำนาญ ฉะนั้น จึงเป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสามารถปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

เมื่อพิจารณาขั้นตอนการปฏิบัติทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พบว่า มีทักษะที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 16.25) คือ ทักษะการกดหน้าอกลึก 5-6 เซนติเมตร (2-2.4 นิ้ว)

ทั้งนี้ อาจขึ้นกับน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างน้อย ($M = 38.24$, $SD = 11.73$) โดยน้ำหนักที่เหมาะสมสามารถกดหน้าอกได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ 50 กิโลกรัม ขึ้นไป

พรรณวิไล ตั้งกุลพานิชย์, ณัฐสินี อธินาถรัตนพงศ์, และ คารุณวัฒน์ วงศ์ไชยเสรี.

(2565). ทำการศึกษาประสิทธิผลของโครงการเผยแพร่ความรู้เรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติให้อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและวิทยาลัยอาชีวศึกษา พบว่าอาจารย์จากโรงเรียนทั้งหมด 4 โรงเรียน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องห่วงโซ่การรอดชีวิตทั้งในเรื่องของการแจ้งเตือนระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การกดหน้าอกกั๊ชพี และการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญภายหลังการอบรม สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Hirose และคณะ ในส่วนของความตระหนักถึงความสำคัญของการกั๊ชพีขั้นพื้นฐาน พบว่าอาจารย์มีความตระหนักถึงความสำคัญมากตั้งแต่ก่อนการอบรม จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญหลังการอบรม ในขณะที่ด้านความมั่นใจในการให้การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่มีความมั่นใจมากขึ้นหลังการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ

Tomoya Hirose, Taku Iwami, Hiroshi Ogura, Hisatake Matsumoto,

Tomohiko Sakai, Kouji Yamamoto, Toshiaki Mano, Yuji Fujino & Takeshi Shimazu.

(2014). Study in Effectiveness of a simplified cardiopulmonary resuscitation training program for the non-medical staff of a university hospital. In this study, a simplified 45-min CPR training program combining instruction and practice in chest compression and AED use improved the quality of CPR and the attitude towards CPR and AED use of the non-medical staff working at a university hospital. Further study to reveal the optimal interval for conducting the CPR training program to maintain the quality of CPR and a positive attitude towards CPR and AED use is needed.

ศศิธร ตันติเอกรัตน์ (2564) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า 1.) ความรู้ด้านการช่วยชีวิต

ชั้นพื้นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายภายหลังจากได้รับโปรแกรมการช่วยชีวิตชั้นพื้นฐานสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t_{44} = 17.75, p < .05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{88} = 15.56, p < .05$) และอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานสามารถอธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมโดยใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การดูวีดิทัศน์ที่ผู้บาดเจ็บหัวใจหยุดเต้น การสาธิตการช่วยชีวิตชั้นพื้นฐาน โดยการฝึกปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับตามฐานทั้งหมด 3 ฐาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจ และได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองซึ่งทำให้เข้าใจและจดจำความรู้เกี่ยวกับการช่วยชีวิตชั้นพื้นฐานได้ถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของนักศึกษาพยาบาล (Koh & Hur, 2016; Requena–Mullor, Alarcón–Rodríguez, Ventura–Miranda, & García–González, 2021) ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (มัตถกศรีคลัง, มาลินี, อยุใจเย็น, และธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล, 2562) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (แพทย์พัทตร์ ไชยสงเมือง และชัชฌาณต์ แพรขาว, 2561) 2.) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยชีวิตชั้นพื้นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการช่วยชีวิตชั้นพื้นฐานสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t_{44} = 19.88, p < .05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{88} = 20.67, p < .05$) และอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญในการช่วยชีวิตชั้นพื้นฐานโดยมีการจัดสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมให้เสมือนจริง ได้ฝึกปฏิบัติเป็นคู่และโต้ตอบกันในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ให้กับเพื่อนในกลุ่มฟัง ซึ่งเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูราความสำเร็จของการปฏิบัติจำเป็นต้องเพิ่มทักษะที่มากพอจึงทำให้บุคคลรับรู้ได้ว่าเขามีความสามารถที่จะปฏิบัติได้ (Bandura, 1997) อีกทั้งผู้วิจัยได้ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างที่ฝึกปฏิบัติได้ถูกต้อง และเป็นตัวอย่างให้กับเพื่อนในกลุ่มซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของแบนดูราที่อธิบายว่า การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งไม่ใช่เป็นการบังคับ หรือสร้างความเครียดให้บุคคลสอดคล้องกับการศึกษาของ Abellsson, Odestrand and Nygårdh (2020) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยชีวิตชั้นพื้นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของ

ตนเองในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3.) ทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานผลการศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t_{44} = 62.52, p < .05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{88} = 54.20, p < .05$) และอยู่ในระดับดี อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ผู้วิจัยมีการสาธิตการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในแต่ละขั้นตอนและให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติตามฐานทั้งหมด 3 ฐาน จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ มัตถก ศรีคลัง และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่อความรู้และทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อีกทั้งผู้วิจัยได้มีการจัดสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมให้เสมือนจริง การกำหนดบทบาทการฝึกปฏิบัติเป็นคู่และโต้ตอบกัน ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง และชัชคณิต แพรชาว (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อย่างไรก็ตามการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองมีข้อจำกัดในเรื่องของหุ่นจำลองซึ่งไม่เหมือนผู้ป่วยจริงบางประการ เช่น อาการหายใจเหือด

มัตถก ศรีคลัง, มาลินี อยู่ใจเย็น, ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า จากสมมติฐานการศึกษสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

1. สมมติฐานข้อที่ 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ความรู้ด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน มากกว่าก่อนการทดลอง จากผลการศึกษา พบว่า สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ ดังนี้

1.1 ความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100.00 ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมาก่อน ร้อยละ 100.00 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจึงทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ประกอบกับตัวโปรแกรมมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของเลิฟเอล และ ดอทแจม ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ แบนดูรา และ ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม มีทั้งการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ คือ การยอมรับในกลุ่มเพื่อน ด้านข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำการให้ข้อมูล ด้านการสนับสนุนสิ่งของ เช่น การให้รางวัล ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ เช่น การประเมินผล ทำให้นักเรียนเกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของโคโนเนลลี และคณะ ที่พบว่า ความรู้ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานของกลุ่มทดลองที่เป็นนักเรียนอายุระหว่าง 10-12 ปี ในสถานศึกษา มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีคะแนนความรู้มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.2 ความรู้ด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ทั้งนี้ เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของเลิฟเอล และ ดอทแจม เพื่อกระตุ้นผู้เรียน เป็นการสื่อพลังคิด เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความตื่นตัว และอยากเรียนรู้เพิ่มขึ้นและสร้างพลังบวก ซึ่งผู้เรียนจะรับรู้ถึง ความสามารถตนเอง โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ แบนดูรา (Bandura, 2011) โดยให้ผู้เรียนรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและรับรู้ถึงความสามารถของตนในการช่วยฟื้นคืนชีพ ตลอดจนเสริมพลังความรู้ โดยใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมที่มีทั้งการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ คือ การยอมรับในกลุ่มเพื่อน ด้านข่าวสาร คือการให้ข้อมูลความรู้ ตลอดจนการสนับสนุนสิ่งของคือ

การให้รางวัล สอดคล้องกับ Sammawong ที่พบว่า หลังใช้โปรแกรม นักเรียนมีคะแนนความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.3 ด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม การให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) เนื่องจากโปรแกรมการให้ความรู้ที่สร้างขึ้น มีการให้ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยเริ่มจากการกระตุ้นให้เกิดการอยากเรียนรู้ ประกอบกับการให้แรงเสริมเป็นระยะ ๆ และมีการให้ประสบการณ์จากตัวแบบในวิดีโอ การให้เรียนรู้กันเป็นทีม การช่วยเหลือกันภายในทีม จากการจัดกิจกรรมการแข่งขัน และมีการฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน มีการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับการช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบกับการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้เรียนรู้สึกถึงความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้ ทำให้พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Tuntayana และคณะ พบว่า กลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมอบรมมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและฉุกเฉินเบื้องต้นมากขึ้นและมากกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. สมมติฐาน ข้อที่ 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ความรู้ด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมากกว่ากลุ่มควบคุม จากผลการศึกษาพบว่า สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ ดังนี้

2.1 ความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม การให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้ในงานวิจัยครั้งนี้ มีการทบทวนหลักการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ความรู้และขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างละเอียด ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของเลิฟเอล และ ดอทแจม ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ แบนดูรา สอดคล้องกับ

การศึกษาวิจัยของโคโนเนลลี และคณะ ที่พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2.2 ความรู้ด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า โปรแกรมมีการทบทวนหลักการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานความรู้และขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างละเอียด ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยจัดกิจกรรมเกมส์ตอบคำถามช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานระหว่างกลุ่ม โดยให้ในทีมวางแผนและร่วมกันตอบคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างละเอียด พร้อมทั้งให้รางวัลกลุ่มที่ได้คะแนนตอบคำถามได้มากที่สุด นอกจากนี้ ยังจัดกิจกรรมประกวดสถานการณ์จำลองในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยมอบหมายให้คิดสถานการณ์จำลองที่ต้องมีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน นำเสนอจนครบทุกกลุ่ม ยกมือตัดสินร่วมกัน พร้อมทั้งให้รางวัลมอบแก่กลุ่มที่ชนะ ซึ่งเมื่อผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ความเข้าใจ และจะนำสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้นั้นไปใช้ในการปฏิบัติ ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของโคโนเนลลี และคณะ ที่พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มทดลองมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2.3 ด้านทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากตัวโปรแกรมการให้ความรู้ ประกอบไปด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม คือ สื่อพลังคิด สร้างพลังบวก เสริมพลังความรู้ และสู่พลังความสามารถ โดยเริ่มจากการกระตุ้นให้เกิดการอยากเรียนรู้ ประกอบกับมีการให้แรงเสริมเป็นระยะๆ และมีการให้ประสบการณ์จากตัวแบบ

ในวิถีทัศน์ การให้เรียนรู้กันเป็นทีม การช่วยเหลือกันภายในทีม จากการจัดกิจกรรมการแข่งขัน และมีการฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน มีการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับการช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบกับการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้เรียนรู้ถึงความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้ ผู้เรียนเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องฝึกหัดทักษะดังกล่าวให้ได้อย่างถูกต้องและมีสติในการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งผู้เรียนทุกคนในกลุ่มที่เข้าโปรแกรมเห็นว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว เพราะอาจเกิดขึ้นได้กับคนในครอบครัวของตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ ทำความเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติ ทำให้เมื่อมีความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมากขึ้น จึงสามารถปฏิบัติการกอดหน้าอกช่วยฟื้นชีวิตได้ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับ Tupamongkul ที่พบว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

จินตนา บัวทองจันทร์, เสมอจันทร์ ธีระวัฒน์สกุล, และอุบล สุทธิเนียม (2561)

ทำการศึกษา “ผลของโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพของบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ” พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กำหนดไว้ว่าภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม บุคลากรสายสนับสนุนจะมีความรู้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อธิบายได้ว่า โปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยในโปรแกรมผู้วิจัยทำการทดสอบความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยใช้แบบวัดความรู้จำนวน 15 ข้อ ระยะเวลา 15 นาที (pre- test) และให้กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานผ่านทาง Power point เป็นระยะเวลา 45 นาที ผู้วิจัยสาธิตวิธีปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานเป็นเวลา 15 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติจริง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจดจำความรู้ได้ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ภายหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กุลธิดา สัมมาวงศ์ (Summawong, 2011) ที่พัฒนาโปรแกรม E-learning การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ราย พบว่าภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ย

ของคะแนนความรู้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาแบบวัดความรู้เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าข้อที่มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง ได้แก่ข้อที่ 2, 5, 9 ข้อที่ 2 ก่อนทำการช่วยฟื้นคืนชีพต้องแน่ใจว่าสถานที่ ที่จะช่วยเหลือผู้หมดสติมีความปลอดภัย (\bar{X} =.67, SD=.474) ข้อที่ 5 ก่อนทำการช่วยฟื้นคืนชีพต้องจัดให้ผู้ป่วยนอนราบกับพื้นที่ยื่นและหาสิ่งของมาหนุนบริเวณศีรษะและลำคอ เนื่องจากข้อคำถามข้อนี้เป็นข้อคำถามในเชิงลบ (ตอบถูกเท่ากับศูนย์ และตอบผิดเท่ากับหนึ่ง (\bar{X} =.67, SD=.474) และข้อที่ 9 การกดหน้าอกควรกดลึกอย่างน้อย 1 นิ้ว และกดด้วยอัตราเร็วอย่างน้อย 15 ครั้งต่อนาที (\bar{X} =.60, SD=.496) และข้อที่มีคะแนนอยู่ในระดับน้อย คือข้อที่ 4 เมื่อพบผู้หมดสติ/ ไม่รู้สึกตัว ควรทำการช่วยฟื้นคืนชีพทันที ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่ทราบว่าต้องทำการทดสอบการรู้สึกตัวก่อน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้หมดสติหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นจริง ด้านทักษะ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมทันที มากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ เชื่อกว่ากลุ่มตัวอย่างเสริมทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพสอดคล้องกับการศึกษาของ Broomfield (1996) อ้างถึงใน อูรา แสงเงิน, สุพัตรา อุปนิสากร และทิพมาส ชินวงศ์ (Seangnhern, Uppanisakorn & Chinnawong (2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการคงอยู่ของทักษะปฏิบัติ และความรู้ พบว่า ระดับความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่มขึ้นทันทีหลังการฝึกอบรมแต่คะแนนความรู้และทักษะดังกล่าวลดลงภายหลังการอบรมผ่านไป 10 สัปดาห์ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในการนำความรู้ไปปฏิบัติจริง ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย ให้ข้อมูลว่าภายหลังได้รับโปรแกรมครั้งที่ 2 พบเพื่อนบ้านมีภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นจึงช่วยฟื้นคืนชีพ กลุ่มตัวอย่างรายนี้ระบุว่ามีความมั่นใจและตั้งใจที่ได้ช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Steinmetz et al. (2008) เกี่ยวกับการศึกษาถึงอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยรอดชีวิต คือ ผู้พบเห็นเหตุการณ์มีความสามารถในการช่วยเหลือและใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจได้

เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง, ชัชคนันท์ แพรชาว (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมสอน การช่วยเหลือขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นต่อความรู้และทักษะของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลายโรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มเป้าหมายภายหลังจากได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมและทักษะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของกานเย (Gagne & Briggs, 1979) นำสู่การถ่ายทอดความรู้อย่างมี แบบแผนและส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการศึกษาครั้งนี้ ได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ของกานเย (Gagne & Briggs, 1979) มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ กิจกรรมการเรียนรู้ นำสู่การถ่ายทอดความรู้อย่างมีแบบแผน และส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความ เข้าใจตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อีกทั้งภายใต้โปรแกรมสอนยังประกอบไปด้วยชุดสื่อการสอน ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผลของการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่มี ความเหมาะสม สามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้ (บุญใจ, 2555) และกลุ่มเป้าหมายใน การศึกษาจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาจนถึงขีดสุด สามารถ คิดไตร่ตรองและแก้ปัญหาในระดับสูงได้ อีกทั้งพัฒนาการด้านร่างกายอยู่ในระหว่างการ เจริญเติบโต มีความแข็งแรงของร่างกาย มีการเคลื่อนไหวที่คล่องแคล่ว จึงเป็นช่วงวัยที่เหมาะสม กับการเรียนรู้และสามารถฝึกฝนทักษะที่มีความเฉพาะเจาะจงได้ จึงส่งผลให้ผลการศึกษา เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย (กัลยา และคณะ, 2548; สุชา, 2536)

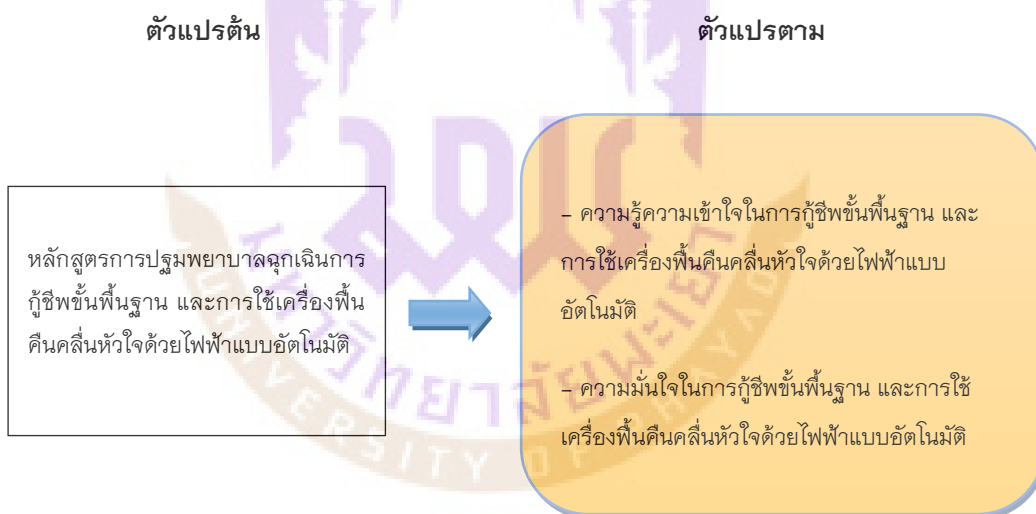
ส่วนความสอดคล้อง กับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสอนมีค่าสูงขึ้นมากกว่าก่อนทดลองดังเช่น การศึกษาของ สุพรรณณี และคณะ (2552) ที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลการช่วย พื้นดินชีพขั้นพื้นฐานในชุมชน ผลการศึกษาสรุปว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้ภายหลัง จากการอบรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภามาศ (2558) ซึ่งเสนอแนะผลการศึกษาว่า การสอนช่วยพื้นดินชีพเบื้องต้นควรเน้นการให้ ความรู้ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการกวดหน้าอก ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการช่วยพื้นดินชีพ ขั้นพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพต่อไป และการศึกษาของ นันทวรรณ และคณะ (2559) พบว่า กลุ่ม

อาสาสมัครที่เข้าร่วมอบรมมีระดับความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บและฉุกเฉินเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้นแตกต่างจากก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่า สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันดังเช่น การศึกษาของ Bo (1999) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมีความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัยของ Connolly et al. (2007) ยังพบว่าความรู้ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มทดลองที่เป็นนักเรียนอายุระหว่าง 10-12 ปี ในสถานศึกษา มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อผ่านไป 6 เดือน พบว่าระดับความรู้ลดลง แต่ก็ยังอยู่ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และการศึกษาของ Roppolo et al. (2011) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้ต่อทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักศึกษาแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า วิธีการให้ความรู้ทั้ง 2 วิธี ซึ่งประกอบไปด้วยโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยตนเองซึ่งสามารถเข้าไปศึกษาได้ตลอดเวลา กับวิธีการให้ความรู้แบบดั้งเดิม ให้ผลไม่แตกต่างกันต่อการเกิดทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าการให้โปรแกรมสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานส่งผลต่อความรู้และทักษะที่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับโปรแกรม

ทวีวรรณ ศรีสุขคำ, กิตติยา ไทยธวัช, อรทัย เกตุขาว, สุนันทา ตั้งนิติพงศ์, เพ็ญนิภา นริรงค์, และณัฐฉิณี นันทาทอง (2563) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นถึง 1.85 คะแนน โดยพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเทียบกับก่อนการฝึกโดยขึ้นจาก 9.34 คะแนน เป็น 11.19 คะแนน สาเหตุที่คะแนนความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่มขึ้นเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ได้รับความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพ ทั้งการบรรยาย การสาธิต CPR การฝึกปฏิบัติจริง ได้เห็นตัวแบบจากสัญลักษณ์ (Symbolic model) การดูสาธิตทำจากหุ่นจำลอง และตัวแบบที่เป็นคำสอนจาก

แผ่นพับความรู้ (Instruction) จากตัวแบบที่หลากหลายทำให้เกิดการตั้งใจ ผู้เป็นกระบวนการจำ การเปลี่ยนแปลงในความคิด เกิดเป็นความรู้ขึ้น ดังที่แบดูราได้กล่าวไว้ (ประกาย วิโรจน์กุล, 2556: 73–76) ผลการศึกษาที่ได้นี้สอดคล้องกับการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษา (เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง และชัชคณะ แพรชาว, 2561: 128) นักศึกษาพยาบาล (Roy, et al, 2015:47) อาสาสมัคร (นิกร จันทภิลม และฐิติภา ตั้งวานิช, 2561: 31) วิทยากร (พิมพ์รดา ศิริจิตต์ธงชัย, 2561: 3) และสอดคล้องกับการศึกษาของรชยากร ลีมอภิชาติ และคณะ (2563: 135) ในกลุ่ม นักศึกษาแพทย์ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ หลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา “ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา” ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- การกำหนดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาวิจัยได้กำหนดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามโอกาสทางสถิติ (Non-Probability Sampling) โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยพะเยาสายสนับสนุน ที่ปฏิบัติงานด้านบุคลากรของส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 39 ส่วนงาน ส่วนงานละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 39 คน

- การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาวิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนส่วนงานละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 39 คน ประกอบด้วย คณะนิติศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์และทรัพยากรธรรมชาติ คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะพลังงานและสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจและนิเทศศาสตร์ วิทยาลัยการศึกษา สำนักงานสภามหาวิทยาลัยพะเยา สำนักงานอธิการบดี กองการเจ้าหน้าที่ กองบริการการศึกษา กองกลาง กองกิจการนิสิต กองบริหารงานวิจัย หน่วยตรวจสอบภายใน กองพัฒนาคุณภาพนิสิตและนิสิตพิการ กองแผนงาน กองทรัพย์สิน กองกฎหมาย กองคลัง กองอาคารสถานที่ สภานักงาน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยพะเยา สถาบันนวัตกรรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี ศูนย์บริการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร วิทยาเขตเชียงราย สถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้ และ ศูนย์บรรณสารและการเรียนรู้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง “ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา” ผู้วิจัย ได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมจากผลงานทางวิชาการหลายฉบับ ประกอบกับการอ้างอิง หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน เป็นหลักสูตรของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ที่ได้รับการรับรองโดยมติที่ประชุมคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (Emergency First Aid and Basic Life Support Training Course) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และอาสาฉุกเฉินชุมชน (อสช.) ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ประกอบด้วยเนื้อหาที่มีความสำคัญเกี่ยวกับ (1) การปฐมพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency First Aid) ในภาวะต่าง ๆ และการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage Emergency Patient: UCEP) (2) การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) (3) การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) (4) การจัดทำพักฟื้น (Recovery position) ผู้เจ็บป่วยทั่วไป และ (5) การแก้ทางเดินหายใจอุดตัน (Choking) ใช้เวลาในการอบรม จำนวน 3 ชั่วโมง กระทั่งได้แนวทางในการพัฒนาแบบสอบถามขึ้นใหม่ โดยอ้างอิงจากโครงสร้างเนื้อหาของหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (Emergency First Aid and Basic Life Support Training Course) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) และอาสาฉุกเฉินชุมชน (อสช.) ของ สพฉ. โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้ผ่านกระบวนการประเมินดัชนีความสอดคล้องในการหาประสิทธิภาพของแบบสอบถาม (Index of item objective congruence: IOC) และได้รับความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำนวน 3 ท่าน คือ (1) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) (2) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และ (3) อาจารย์พยาบาลสาขาเวชปฏิบัติชุมชน (CNP) เพื่อให้เกิดความเหมาะสม และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการนำไปใช้งาน ซึ่งจำแนกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นใจในการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามตามลักษณะประชากรศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยพะเยา และข้อมูลการเคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended response question) มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ (Dichotomous choices question) และคำถามที่มีหลายคำตอบให้เลือก (Multiple choices question) โดยมีตัวเลือกให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภท นามบัญญัติ (Nominal scale)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ เป็นแบบสอบถามในลักษณะคำถามแบบปรนัย 2 ตัวเลือก (ใช่/ ไม่ใช่) (Guttman Scaling or Cumulative scaling) จำนวน 20 ข้อ จาก 4 หัวข้อหลัก ดังนี้ (1) ความรู้ด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) (2) ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยวิธีกดหน้าอก (Cardio

Pulmonary Resuscitation: CPR) (3) ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) และ (4) ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินมีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ (Choking) เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจการปฐมพยาบาลฉุกเฉินการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นใจในการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ เป็นแบบสอบถามแบบเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ จาก 4 หัวข้อหลัก ดังนี้ (1) ความรู้ด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) (2) ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยวิธีกดหน้าอก (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) (3) ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) และ (4) ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินมีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ (Choking) เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจการปฐมพยาบาลฉุกเฉินการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง โดยผู้ศึกษาได้กำหนดกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 39 คน จาก 39 ส่วนงาน ด้วยกระบวนการฝึกอบรมและพัฒนาประชากรกลุ่มตัวอย่างให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มพูนความรู้และทักษะใหม่ (New skills) ภายใต้การดูแลของวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ พร้อมกับการวัดระดับความรู้ความเข้าใจจากแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม ดังนี้

1.1 ผู้ศึกษาวิจัยทำหนังสือ “ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย” ถึงหัวหน้าส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยพะเยาทุกส่วนงาน เพื่อขอความอนุเคราะห์พนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน ลูกจ้างมหาวิทยาลัย และลูกจ้างของส่วนงาน ผู้ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานบุคลากรในสังกัด เข้าร่วมเป็นกลุ่ม

ตัวอย่างในการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งแจ้งกำหนดการและนัดหมายวันเวลาการดำเนินกิจกรรมในวันศุกร์ที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เวลา 08.30–12.00 น. ณ ห้อง UP Space อาคาร 99 ปี พระอุบาลีคุณูปมาจารย์ (ปวง ธมฺมปญฺโญ) มหาวิทยาลัยพะเยา รวมถึงได้ประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการวิจัยให้กลุ่มเป้าหมายทราบในช่องทาง Social Network เป็นการล่วงหน้าร่วมด้วยอีกช่องทางหนึ่ง แต่เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานด้านบุคลากรบางส่วนได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนงานให้เข้าร่วมงานสำคัญอื่น หรือติดภารกิจสำคัญอื่นซึ่งมีกำหนดดำเนินการในช่วงวันและเวลาเดียวกัน ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยได้ รวมถึงกลุ่มเป้าหมายบางส่วนที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย และปฏิเสธโดยสิทธิ์อันชอบธรรมตาม “หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป” ดังนั้น จึงมีกลุ่มเป้าหมายผู้ที่มีความยินดีเข้าร่วมการดำเนินโครงการวิจัยด้วย ความเต็มใจจำนวนทั้งสิ้น 24 คน จาก 23 ส่วนงาน คิดเป็นร้อยละ 61 จากกลุ่มตัวอย่างเดิมจำนวน 39 คน จาก 39 ส่วนงาน ด้วยเล็งเห็นว่าเป็นโครงการศึกษาวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและคนใกล้ชิด

ผู้ศึกษาวิจัยจึงพิจารณาใช้ตารางของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan) มาใช้ประกอบการอ้างอิงถึงการกำหนดสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.5 เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ด้วยผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ และมีระดับความเชื่อมั่น 95% (ดังภาพที่ 2) ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความยินดีเข้าร่วมการดำเนินโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จำนวนทั้งสิ้น 24 คน จาก 23 ส่วนงาน ประกอบด้วย สำนักงานสภามหาวิทยาลัยพะเยา คณะเภสัชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์คณะสหเวชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์ สภานักงาน คณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาลัยการศึกษากองบริการการศึกษา กองการเจ้าหน้าที่ กองแผนงาน กองกิจการนิสิต หน่วยตรวจสอบภายใน กองพัฒนาคุณภาพนิสิตและนิสิตพิการ กองทรัพย์สิน กองกฎหมาย กองอาคารสถานที่ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยพะเยา สถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้ ศูนย์บรรณสารและการเรียนรู้

ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง
10	10	100	80	280	162	800	260	2,800	338
15	14	110	86	290	165	850	265	3,000	341
20	19	120	92	300	169	900	269	3,500	346
25	24	130	97	320	175	950	274	4,000	351
30	28	140	103	340	181	1,000	278	4,500	354
35	32	150	108	360	186	1,100	285	5,000	357
40	36	160	113	380	191	1,200	291	6,000	361
45	40	170	118	400	196	1,300	297	7,000	364
50	44	180	123	420	201	1,400	302	8,000	367
55	48	190	127	440	205	1,500	306	9,000	368
60	52	200	132	460	210	1,600	310	10,000	370
65	56	210	136	480	214	1,700	313	15,000	375
70	59	220	140	500	217	1,800	317	20,000	377
75	63	230	144	550	226	1,900	320	30,000	379
80	66	240	148	600	234	2,000	322	40,000	380
85	70	250	152	650	242	2,200	327	50,000	381
90	73	260	155	700	248	2,400	331	75,000	382
95	76	270	159	750	254	2,600	335	100,000	384

ภาพที่ 2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน

ที่มา: <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.pinterest.com%2Fpin>

%2F577023770985172164%2F&sig=AOvVawOLbw9FAKlzi7zOgAPdjvO_&ust=1632464381786000&source=images&cd=vfe&ved=OCAsQjRxqFwoTCJDauPC5IPMCFQAAAAAdAAAAABAO

- 1.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบก่อนการอบรม (Pretest)
 - 1.3 ผู้วิจัยและวิทยากรดำเนินการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง
 - 1.4 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบหลังการอบรม (Post test)
2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ แนวคิด และทฤษฎีงานวิจัย ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ HREC-UP-HSST 1.2/117/67 เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2567 แล้ว โดยผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธและถอนตัวจากการเข้าร่วมได้ทันทีโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับและอภิปรายผลของข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น จึงให้ลงลายมือในหนังสือแสดงความยินยอม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลที่ได้รวบรวมได้ทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรมด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Package for the Social Sciences: SPSS) และใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Average) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการนำเสนอ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย 2 ตัวเลือก (ใช่/ ไม่ใช่) (Guttman Scaling or Cumulative scaling) จำนวน 20 ข้อ และแบบเกณฑ์มาตรฐานวัด 5 ระดับ (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ โดยผู้วิจัยได้กำหนดหลักเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ รวมถึงหลักเกณฑ์การแปลความหมายของระดับค่าเฉลี่ย ดังนี้

ระดับความมั่นใจ	คะแนน
มั่นใจมากที่สุด	5
มั่นใจมาก	4
มั่นใจปานกลาง	3
มั่นใจน้อย	2
ไม่มั่นใจ	1

ค่าเฉลี่ย	ระดับความมั่นใจ
4.21-5.00	มั่นใจมากที่สุด
3.41-4.20	มั่นใจมาก
2.61-3.40	มั่นใจปานกลาง
1.81-2.60	มั่นใจน้อย
1.00-1.80	ไม่มั่นใจ



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัย “ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา” โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นจริงทั้งก่อนและหลังการใช้หลักสูตร ด้วยกิจกรรมฝึกอบรมให้กับกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอผลการศึกษาวิจัยด้วยข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลจากโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยพะเยา และประสบการณ์การฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นใจในการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยพะเยา และประสบการณ์ฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินฯ ดังแสดงตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	8	33.3
หญิง	16	66.7
รวม	24	100

จากตาราง 1 การจำแนกตามเพศของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม พนักงานมหาวิทยาลัยพะเยาสายสนับสนุน ที่ปฏิบัติงานด้านบุคลากรของส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยพะเยา ที่มีความยินดีเข้าร่วมดำเนินโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ พบว่า มีพนักงานเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีพนักงานเพศชาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และเพศชาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
21-30	1	4.2
31-40	12	50.0
41-50	9	37.5
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	2	8.3
รวม	24	100

จากตาราง 2 การจำแนกกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และกลุ่มที่มีอายุน้อยที่สุดอยู่ในช่วงระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ตามลำดับ

**ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา
สูงสุด**

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	13	54.2
ปริญญาโท	11	45.8
ปริญญาเอก	-	0
รวม	24	100

จากตาราง 3 การจำแนกกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามตามระดับการศึกษาสูงสุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 และมีการศึกษาในระดับปริญญาโท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8

**ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาการ
ปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยพะเยา**

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 5 ปี	1	4.2
5-10 ปี	3	12.5
11-15 ปี	12	50.0
16-20 ปี	7	29.2
21-25 ปี	1	4.2
มากกว่า 25 ปีขึ้นไป	-	-
รวม	24	100

จากตาราง 4 การจำแนกกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยพะเยา พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมาแล้ว 11-15 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาได้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานมาแล้ว 16-20 ปี จำนวน 7 คน

คิดเป็นร้อยละ 29.2 ผู้ที่ปฏิบัติงานมาแล้ว 5-10 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กที่สุด คือผู้ที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี และผู้ที่ปฏิบัติงานมาแล้ว 21-25 ปี มีจำนวน 1 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 4.2

**ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประสบการณ์
ฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้
เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ**

ประสบการณ์	จำนวน	ร้อยละ
เคย	5	20.8
ไม่เคย	19	79.2
รวม	24	100

จากตาราง 5 การจำแนกตามประสบการณ์ฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินฯ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยรับการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินฯ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 79.2 และกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินฯ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน
และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ**

**ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจ
ก่อนและหลังการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และ
การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง**

ความรู้ความเข้าใจ	N	\bar{X}	S.D	t	df	P
Pre-test	24	14.54	2.18	10.6	23	.000
Post-test	24	17.42	1.38			

จากตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจ ก่อนและหลังการใช้หลักสูตรฝึกอบรมการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการใช้หลักสูตร กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นในภาพรวม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.38 และมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้หลักสูตร เท่ากับ 14.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.18

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อคำถาม

ข้อคำถามความรู้ความเข้าใจ	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
1. การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือมีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และบำบัดอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิต	22 (91.7)	24 (100)
2. เบอร์โทรสายด่วน 1669 คือ หมายเลขที่ใช้เรียกขอความช่วยเหลือในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	24 (100)	24 (100)
3. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นบริการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทั่วไป และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล	18 (75.0)	22 (91.7)
4. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นบริการเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น	13 (54.2)	16 (66.7)
5. การแจ้งเหตุฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องแจ้งเหตุการณีสถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้เจ็บป่วย อาการและความรู้สึกตัวของผู้เจ็บป่วย ชื่อ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้แจ้ง	22 (91.7)	23 (95.8)

ข้อคำถามความรู้ความเข้าใจ	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
6. สิ่งแรกที่ต้องตรวจดูเมื่อพบผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล คือดูว่ารู้สึกตัวหรือไม่	18 (75.0)	24 (100)
7. วิธีตรวจสอบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินว่าหายใจหรือไม่ นั่นคือการเขย่าให้รู้สึกตัว แล้วกดตรงกระดูกกลางหน้าอก	17 (70.8)	17 (70.8)
8. หากพบผู้ป่วยฉุกเฉินมีอาการชักเกร็งหรือชักกระตุก ต้องเขย่าหรือตีผู้ป่วยแรง ๆ เพื่อเรียกให้รู้สึกตัวอย่างรวดเร็ว	17 (70.8)	19 (79.2)
9. ผู้ป่วยฉุกเฉินนอนหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ สามารถขาดอากาศหายใจได้ไม่เกิน 12 นาที	15 (62.5)	21 (87.5)
10. หากพบผู้ป่วยฉุกเฉินหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ หรือมีการหายใจเฮือก ๆ ให้โทรสายด่วน 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ และสามารถช่วยกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพได้ทันที	17 (70.8)	23 (95.8)
11. การกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพ ให้วางมือบริเวณหน้าอกด้านซ้ายตรงตำแหน่งหัวใจ	10 (41.7)	22 (91.7)
12. การกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ ให้กดหน้าอกเป็นจังหวะด้วยอัตราความเร็ว 100-120 ครั้ง ต่อ นาที	19 (79.2)	22 (91.7)
13. การกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องทำการกดหน้าอก 30 ครั้ง สลับกับการช่วยหายใจโดยวิธีเป่าปาก 2 ครั้ง	20 (83.3)	23 (95.8)
14. กรณีไม่ใช่ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ถ้าผู้ป่วยกลับมามีสัญญาณชีพแล้ว ให้จัดทำผู้ป่วยอยู่ในท่าพักฟื้น หรือท่า Recovery Position	17 (70.8)	22 (91.7)
15. เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED คือ อุปกรณ์ช่วยกดหน้าอกฟื้นคืนชีพ	11 (45.8)	13 (54.2)
16. เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED คือ อุปกรณ์ที่ใช้โดยบุคลากรทางการแพทย์ และใช้ในโรงพยาบาลเท่านั้น	18 (75.0)	20 (83.3)

ข้อคำถามความรู้ความเข้าใจ	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
17. เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED สามารถใช้งาน ควบคู่ไปกับการกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพได้	19 (79.2)	20 (83.3)
18. หากมีสิ่งแปลกปลอมติดค้างในลำคอหรืออุดกั้นทางเดินหายใจ อันตราย ที่จะเกิดตามมา คือ การขาดอากาศหายใจ	22 (91.7)	24 (100)
19. การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจใน ผู้ใหญ่ คือ การให้ดื่มน้ำมาก ๆ และกลืนก้อนข้าวคำโต ๆ	20 (83.3)	24 (100)
20. การปฐมพยาบาลในเด็กเล็กและทารก กรณี มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้น ทางเดินหายใจ คือ การจับเด็กห้อยหัวลง พร้อมกับการตบที่หลังแรง ๆ จนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุดออกมา	10 (41.7)	15 (62.5)

จากตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลัง
การใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจ
ด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจำแนกตามข้อคำถามได้ดังนี้

1. “การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือมีอาการเจ็บป่วย
กะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับ
การประเมิน การจัดการ และบำบัดอย่างทันที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิต” กลุ่มตัวอย่างมี
ความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบ
กับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 24 (100) และ 22 (91.7)

2. “เบอร์โทรสายด่วน 1669 คือ หมายเลขที่ใช้เรียกขอความช่วยเหลือในระบบ
การแพทย์ฉุกเฉิน” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจไม่ต่างกับหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวน
และค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 24 (100) และ 24 (100)

3. “บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นบริการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทั่วไป และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 22 (91.7) และ 18 (75.0)

4. “ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นบริการเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 16 (66.7) และ 13 (54.2)

5. “การแจ้งเหตุฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องแจ้งเหตุการณ์ สถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้เจ็บป่วย อาการและความรู้สึกตัวของผู้เจ็บป่วย ชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้แจ้ง” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 23 (95.8) และ 22 (91.7)

6. “สิ่งแรกที่ต้องตรวจดูเมื่อพบผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล คือดูว่ารู้สึกตัวหรือไม่” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 24 (100) และ 18 (75.0)

7. “วิธีตรวจสอบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินว่าหายใจหรือไม่นั้น คือการเขย่าให้รู้สึกตัวแล้วกดตรงกระดูกกลางหน้าอก” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจไม่ต่างกับหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 17 (70.8) และ 17 (70.8)

8. “หากพบผู้ป่วยฉุกเฉินมีอาการชักเกร็งหรือชักกระตุก ต้องเขย่าหรือตีผู้ป่วยแรง ๆ เพื่อเรียกให้รู้สึกตัวอย่างรวดเร็ว” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 19 (79.2) และ 17 (70.8)

9. “ผู้ป่วยฉุกเฉินนอนหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ สามารถขาดอากาศหายใจได้ไม่เกิน 12 นาที” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 21 (87.5) และ 15 (62.5)

10. “หากพบผู้ป่วยฉุกเฉินหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ หรือมีการหายใจเอือก ๆ ให้โทรสายด่วน 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ และสามารถช่วยกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพได้ทันที” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 23 (95.8) และ 17 (70.8)

11. “การกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพ ให้วางมือบริเวณหน้าอกด้านซ้ายตรงตำแหน่งหัวใจ” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 22 (91.7) และ 10 (41.7)

12. “การกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ ให้กดหน้าอกเป็นจังหวะด้วยอัตราความเร็ว 100-120 ครั้ง ต่อ นาที” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 22 (91.7) และ 19 (79.2)

13. “การกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องทำการกดหน้าอก 30 ครั้ง สลับกับการช่วยหายใจโดยวิธีเป่าปาก 2 ครั้ง” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 23 (95.8) และ 20 (83.3)

14. “กรณีไม่ใช่ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ถ้าผู้ป่วยกลับมามีสัญญาณชีพแล้ว ให้จัดท่าผู้ป่วยอยู่ในท่าพักฟื้น หรือท่า Recovery Position” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 22 (91.7) และ 17 (70.8)

15. “เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED คือ อุปกรณ์ช่วยกดหน้าอกฟื้นคืนชีพ” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 13 (54.2) และ 11 (45.8)

16. “เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED คือ อุปกรณ์ที่ใช้โดยบุคลากรทางการแพทย์ และใช้ในโรงพยาบาลเท่านั้น” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 20 (83.3) และ 18 (75.0)

17. “เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED สามารถใช้งานควบคู่ไปกับการกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพได้” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 20 (83.3) และ 19 (79.2)

18. “หากมีสิ่งแปลกปลอมติดค้างในลำคอหรืออุดกั้นทางเดินหายใจ อันตรายที่จะเกิดตามมา คือ การขาดอากาศหายใจ” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 24 (100) และ 22 (91.7)

19. “การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจในผู้ใหญ่ คือ การให้ดื่มน้ำมาก ๆ และกลืนก้อนข้าวคั่วโต ๆ” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 24 (100) และ 20 (83.3)

20. “การปฐมพยาบาลในเด็กเล็กและทารก กรณี มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ คือ การจับเด็กห้อยหัวลง พร้อมกับการตบที่หลังแรง ๆ จนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุดออกมา” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการใช้หลักสูตร โดยมีจำนวนและค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) เปรียบเทียบกับก่อนใช้หลักสูตรเท่ากับ 10 (41.7) และ 15 (62.5)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นใจในการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และ
การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความมั่นใจก่อนและ
หลังการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้
เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อคำถามความมั่นใจ		N	\bar{X}	S.D	t	df	P
1. ท่านมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ด้าน การปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพ ขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืน คลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ	Pre-test	24	2.25	1.152	5.00	23	.000
	Post-test	24	3.92	.881			
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติการ ปฐมพยาบาลฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน และใช้เครื่องฟื้นคืน หัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติกับผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉินได้	Pre-test	24	2.46	1.141	4.85	23	.000
	Post-test	24	3.92	.929			
3. ท่านมั่นใจว่าสามารถให้การ ช่วยเหลือคนใกล้ชิดท่านอย่างเต็ม กำลัง เมื่อได้รับการร้องขอความ ช่วยเหลือในกรณีเกิดเหตุการณ์ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	Pre-test	24	2.96	1.042	3.54	23	.002
	Post-test	24	3.96	.955			
4. ท่านมั่นใจว่าสามารถประเมิน ความรู้สึกตัวของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้	Pre-test	24	2.63	1.056	3.99	23	.001
	Post-test	24	4.00	1.022			

ข้อคำถามความมั่นใจ		N	\bar{X}	S.D	t	df	P
5. ท่านมั่นใจว่าสามารถแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลข 1669 ได้อย่างถูกต้องและชัดเจน	Pre-test	24	3.83	.816	1.51	23	.000
	Post-test	24	4.21	.884			
6. ท่านมั่นใจว่าสามารถวางมือในตำแหน่งครึ่งล่างของกระดูกซี่โครงหน้าอกได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ ในขณะที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการกดหน้าอก	Pre-test	24	2.54	1.215	4.35	23	.000
	Post-test	24	4.00	.978			
7. ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยทำการกู้ชีพขั้นพื้นฐานด้วยการกดหน้าอกได้ลึก 5-6 เซนติเมตร ในอัตราความเร็ว 100-120 ครั้ง ต่อ นาที	Pre-test	24	2.54	1.250	4.21	23	.000
	Post-test	24	4.04	.955			
8. ท่านมั่นใจว่าสามารถใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ได้อย่างถูกวิธี	Pre-test	24	2.33	1.204	4.58	23	.000
	Post-test	24	3.96	1.042			
9. ท่านมั่นใจว่าสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ให้กับคนใกล้ชิดได้อย่างถูกวิธีเมื่อมีโอกาส	Pre-test	24	2.42	1.248	4.27	23	.000
	Post-test	24	3.92	.974			

ข้อคำถามความมั่นใจ		N	\bar{X}	S.D	t	df	P
10. ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณี มี สิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ ด้วยการรัดกระพุ้งหน้าท้อง หรือวิธี “ไฮม์ลิคซ์ มานูเวอร์ (Heimlich Maneuver)” ในผู้ใหญ่ได้	Pre-test	24	2.33	1.239	4.21	23	.000
	Post-test	24	3.83	1.049			

จากตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความมั่นใจก่อนและหลังการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นในทุกข้อคำถามหลังจากการใช้หลักสูตร และสามารถจำแนกรายข้อคำถามดังต่อไปนี้

1. “ท่านมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ด้านการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยหลังการใช้หลักสูตรเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .881 จากเดิมก่อนใช้หลักสูตร มีค่าเฉลี่ยความมั่นใจ 2.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.152

2. “ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และใช้เครื่อง ฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติกับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยหลังการใช้หลักสูตรเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .929 จากเดิมก่อนใช้หลักสูตร มีค่าเฉลี่ยความมั่นใจ 2.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.141

3. “ท่านมั่นใจว่าสามารถให้การช่วยเหลือคนใกล้ชิดท่านอย่างเต็มกำลัง เมื่อได้รับการร้องขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดเหตุการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยหลังการใช้หลักสูตรเท่ากับ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .955 จากเดิมก่อนใช้หลักสูตร มีค่าเฉลี่ยความมั่นใจ 2.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.042

4. “ท่านมั่นใจว่าสามารถประเมินความรู้สึกตัวของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยหลังการใช้หลักสูตรเท่ากับ 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.022 จากเดิมก่อนใช้หลักสูตร มีค่าเฉลี่ยความมั่นใจ 2.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.056

5. “ท่านมั่นใจว่าสามารถแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลข 1669 ได้อย่างถูกต้องและชัดเจน” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยหลังการใช้หลักสูตรเท่ากับ 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .884 จากเดิมก่อนใช้หลักสูตร มีค่าเฉลี่ยความมั่นใจ 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .816

6. “ท่านมั่นใจว่าสามารถวางมือในตำแหน่งครึ่งล่างของกระดูกซี่โครงกลางหน้าอกได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ ในขณะที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการกดหน้าอก” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยหลังการใช้หลักสูตรเท่ากับ 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .978 จากเดิมก่อนใช้หลักสูตร มีค่าเฉลี่ยความมั่นใจ 2.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.215

7. “ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยทำการกู้ชีพขั้นพื้นฐานด้วยการกดหน้าอกได้ลึก 5-6 เซนติเมตร ในอัตราความเร็ว 100-120 ครั้ง ต่อ นาที” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยหลังการใช้หลักสูตรเท่ากับ 4.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .955 จากเดิมก่อนใช้หลักสูตร มีค่าเฉลี่ยความมั่นใจ 2.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.250

8. “ท่านมั่นใจว่าสามารถใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ได้อย่างถูกวิธี” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยหลังการใช้หลักสูตรเท่ากับ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.042 จากเดิมก่อนใช้หลักสูตร มีค่าเฉลี่ยความมั่นใจ 2.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.204

9. “ท่านมั่นใจว่าสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ให้กับคนใกล้ชิดได้อย่างถูกวิธีเมื่อมีโอกาส” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยหลังการใช้หลักสูตรเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .974 จากเดิมก่อนใช้หลักสูตร มีค่าเฉลี่ยความมั่นใจ 2.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.248

10. “ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณี มีสิ่งแปลกปลอม ขุดกั้นทางเดินหายใจ ด้วยการรัดกระพุ้งหน้าท้อง หรือวิธี “ไฮม์ลิคซ์ มานูเวอร์(Heimlich Maneuver)” ในผู้ใหญ่ได้” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยหลังการใช้หลักสูตรเท่ากับ 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.049 จากเดิมก่อนใช้หลักสูตร มีค่าเฉลี่ยความมั่นใจ 2.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.239

ตารางที่ 9 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความมั่นใจ
ก่อนการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้
เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ข้อคำถาม

ข้อคำถาม	ระดับความมั่นใจ					N	\bar{X}	SD	ระดับความ มั่นใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มั่นใจ				
ความมั่นใจ	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
1. ท่านมั่นใจว่าตนเอง มีความรู้ด้านการปฐม พยาบาลฉุกเฉิน การกู้ ชีพขั้นพื้นฐาน และ การใช้เครื่องฟื้นคืน คลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า แบบอัตโนมัติ	0 (-)	4 (16.7)	7 (29.2)	4 (16.7)	9 (37.5)	24	2.25	1.152	น้อย
2. ท่านมั่นใจว่า สามารถปฏิบัติการ ปฐมพยาบาลฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐาน และใช้เครื่อง ฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วย ไฟฟ้าแบบอัตโนมัติกับ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้	0 (-)	6 (25.0)	5 (20.8)	7 (29.2)	6 (25.0)	24	2.46	1.141	น้อย
3. ท่านมั่นใจว่า สามารถให้การ ช่วยเหลือคนใกล้ชิด ท่านอย่างเต็มกำลัง เมื่อได้รับการร้องขอ ความช่วยเหลือใน กรณีเกิดเหตุการณ์ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	1 (4.2)	7 (29.2)	8 (33.3)	6 (25.0)	2 (8.3)	24	2.96	1.042	ปานกลาง

ข้อคำถาม ความมั่นใจ	ระดับความมั่นใจ					N	\bar{X}	SD	ระดับความ มั่นใจ
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ไม่มั่นใจ (ร้อยละ)				
4. ท่านมั่นใจว่า สามารถประเมินความ รู้สึกตัวของผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉินได้	0 (-)	6 (25.0)	7 (29.2)	7 (29.2)	4 (16.7)	24	2.63	1.056	ปานกลาง
5. ท่านมั่นใจว่า สามารถแจ้งเหตุเพื่อ ขอความช่วยเหลือจาก ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่ง การในระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลข 1669 ได้ อย่างถูกต้องและ ชัดเจน	5 (20.8)	11 (45.8)	7 (29.2)	1 (4.2)	0 (-)	24	3.83	.816	มาก
6. ท่านมั่นใจว่า สามารถวางมือใน ตำแหน่งครึ่งล่างของ กระดูกกึ่งกลาง หน้าอกได้อย่าง ถูกต้องและแม่นยำ ในขณะที่ทำการช่วยฟื้น คืนชีพขั้นพื้นฐานด้วย การกดหน้าอก	1 (4.2)	4 (16.7)	9 (37.5)	3 (12.5)	7 (29.2)	24	2.54	1.215	น้อย
7. ท่านมั่นใจว่า สามารถช่วยทำการกู้ ชีพขั้นพื้นฐานด้วยการ กดหน้าอกได้ลึก 5-6 เซนติเมตร ในอัตรา ความเร็ว 100-120 ครั้ง ต่อ นาที	1 (4.2)	5 (20.8)	7 (29.2)	4 (16.7)	7 (29.2)	24	2.54	1.250	น้อย

ข้อคำถาม	ระดับความมั่นใจ					N	\bar{X}	SD	ระดับความ มั่นใจ
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ไม่มั่นใจ (ร้อยละ)				
8. ท่านมั่นใจว่า สามารถใช้เครื่องฟื้น คืนคลื่นหัวใจด้วย ไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ได้อย่างถูก วิธี	0 (-)	6 (25.0)	4 (16.7)	6 (25.0)	8 (33.3)	24	2.33	1.204	น้อย
9. ท่านมั่นใจว่า สามารถให้ความรู้ เกี่ยวกับการใช้เครื่อง ฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วย ไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ให้กับคน ใกล้ชิดได้อย่างถูกวิธี เมื่อมีโอกาส	0 (-)	7 (29.2)	4 (16.7)	5 (20.8)	8 (33.3)	24	2.42	1.248	น้อย
10. ท่านมั่นใจว่า สามารถช่วยเหลือผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณี มีสิ่งแปลกปลอม อุด กั้นทางเดินหายใจ ด้วยการรัดกระพุ้ง หน้าท้อง หรือวิธี “ไฮม์ลิคซ์ มานูเวอร์ (Heimlich Maneuver)” ในผู้ใหญ่ได้	0 (-)	7 (29.2)	2 (8.3)	7 (29.2)	8 (33.3)	24	2.33	1.239	น้อย
คะแนนเฉลี่ยระดับความมั่นใจ							2.62		ปานกลาง

จากตาราง 9 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความ
มั่นใจก่อนการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้น
คืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อคำถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี

คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจรวมเท่ากับ 2.62 และมีความมั่นใจระดับปานกลาง โดยสามารถจำแนกรายข้อคำถามได้ดังต่อไปนี้

1. “ท่านมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ด้านการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และ การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 มีความมั่นใจระดับน้อย

2. “ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และ ใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติกับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 มีความมั่นใจระดับน้อย

3. “ท่านมั่นใจว่าสามารถให้การช่วยเหลือคนใกล้ชิดท่านอย่างเต็มกำลัง เมื่อได้รับการร้องขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดเหตุการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 มีความมั่นใจระดับปานกลาง

4. “ท่านมั่นใจว่าสามารถประเมินความรู้สึกตัวของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 มีความมั่นใจระดับปานกลาง

5. “ท่านมั่นใจว่าสามารถแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลข 1669 ได้อย่างถูกต้องและชัดเจน” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 มีความมั่นใจระดับมาก

6. “ท่านมั่นใจว่าสามารถวางมือในตำแหน่งครึ่งล่างของกระดูกซี่โครงหน้าอกได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ ในขณะที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการกดหน้าอก” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 มีความมั่นใจระดับน้อย

7. “ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยทำการกู้ชีพขั้นพื้นฐานด้วยการกดหน้าอกได้ลึก 5-6 เซนติเมตร ในอัตราความเร็ว 100-120 ครั้ง ต่อ นาที” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 มีความมั่นใจระดับน้อย

8. “ท่านมั่นใจว่าสามารถใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ได้อย่างถูกต้อง” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 มีความมั่นใจระดับน้อย

9. “ท่านมั่นใจว่าสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ให้กับคนใกล้ชิดได้อย่างถูกต้องเมื่อมีโอกาส” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 มีความมั่นใจระดับ**น้อย**

10. “ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณี มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ ด้วยการรัดกระพุ้งหน้าท้อง หรือวิธี “ไฮม์ลิคซ์ มานูเวอร์(Heimlich Maneuver)” ในผู้ใหญ่ได้” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 มีความมั่นใจระดับ**น้อย**

ตารางที่ 10 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความมั่นใจ หลังการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อคำถาม

รายละเอียด	ระดับความมั่นใจ					N	\bar{X}	SD	ระดับความ มั่นใจ
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ไม่มั่นใจ (ร้อยละ)				
1. ท่านมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ด้านการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ	5 (20.8)	14 (58.3)	4 (16.7)	0 (-)	1 (4.2)	24	3.92	.881	มาก
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติการปฐมพยาบาลฉุกเฉินช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติกับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้	5 (20.8)	15 (62.5)	2 (8.3)	1 (4.2)	1 (4.2)	24	3.92	.929	มาก

ข้อคำถาม ความมั่นใจ	ระดับความมั่นใจ					N	\bar{X}	SD	ระดับความ มั่นใจ
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ไม่มั่นใจ (ร้อยละ)				
3. ท่านมั่นใจว่า สามารถให้การ ช่วยเหลือคนใกล้ชิด ท่านอย่างเต็มกำลัง เมื่อได้รับการร้องขอ ความช่วยเหลือใน กรณีเกิดเหตุการณ์ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	6 (25)	14 (58.3)	2 (8.3)	1 (4.2)	1 (4.2)	24	3.96	.955	มาก
4. ท่านมั่นใจว่า สามารถประเมิน ความรู้สึกตัวของผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉินได้	8 (33.3)	11 (45.8)	3 (12.5)	1 (4.2)	1 (4.2)	24	4.00	1.022	มาก
5. ท่านมั่นใจว่า สามารถแจ้งเหตุเพื่อ ขอความช่วยเหลือ จากศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการ ในระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลข 1669 ได้ อย่างถูกต้องและ ชัดเจน	9 (37.5)	13 (54.2)	1 (4.2)	0 (-)	1 (4.2)	24	4.21	.884	มากที่สุด
6. ท่านมั่นใจว่า สามารถวางมือใน ตำแหน่งครึ่งล่างของ กระดูกที่กลาง หน้าอกได้อย่าง ถูกต้องและแม่นยำ ในขณะที่ทำการช่วยฟื้น คืนชีพขั้นพื้นฐานด้วย การกดหน้าอก	7 (29.2)	13 (54.2)	2 (8.3)	1 (4.2)	1 (4.2)	24	4.00	.978	มาก

ข้อคำถาม ความมั่นใจ	ระดับความมั่นใจ					N	\bar{X}	SD	ระดับความ มั่นใจ
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ไม่มั่นใจ (ร้อยละ)				
7. ท่านมั่นใจว่า สามารถช่วยทำการ กู้ชีพขั้นพื้นฐานด้วย การกดหน้าอกได้ลึก 5-6 เซนติเมตร ใน อัตราความเร็ว 100- 120 ครั้ง ต่อ นาที	8 (33.3)	11 (45.8)	4 (16.7)	0 (-)	1 (29.2)	24	4.04	.955	มาก
8. ท่านมั่นใจว่า สามารถใช้เครื่องฟื้น คืนคลื่นหัวใจด้วย ไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ได้อย่างถูก วิธี	7 (29.2)	13 (54.2)	1 (4.2)	2 (8.3)	1 (4.2)	24	3.96	1.042	มาก
9. ท่านมั่นใจว่า สามารถให้ความรู้ เกี่ยวกับการใช้เครื่อง ฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วย ไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ให้กับคน ใกล้เคียงได้อย่างถูกวิธี เมื่อมีโอกาส	6 (25.0)	13 (54.2)	3 (12.5)	1 (4.2)	1 (4.2)	24	3.92	.974	มาก
10. ท่านมั่นใจว่า สามารถช่วยเหลือผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณี มีสิ่งแปลกปลอมอุด กั้นทางเดินหายใจ ด้วยการรัดกระพุ้ง หน้าท้อง หรือวิธี “ไฮม์ลิคซ์ มานูเวอร์ (Heimlich Maneuver)”	6 (25.0)	12 (50.0)	3 (12.5)	2 (8.3)	1 (4.2)	24	3.83	1.049	มาก

 ในผู้ใหญ่นี้

คะแนนเฉลี่ยระดับความมั่นใจ

3.97

มาก

จากตาราง 10 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความมั่นใจหลังการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อคำถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจรวมเท่ากับ 3.97 และมีความมั่นใจระดับมาก โดยสามารถจำแนกรายข้อคำถามได้ดังต่อไปนี้

1. “ท่านมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ด้านการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 มีความมั่นใจระดับ**มาก**

2. “ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติกับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 มีความมั่นใจระดับ**มาก**

3. “ท่านมั่นใจว่าสามารถให้การช่วยเหลือคนใกล้ชิดท่านอย่างเต็มกำลัง เมื่อได้รับการร้องขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดเหตุการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 มีความมั่นใจระดับ**มาก**

4. “ท่านมั่นใจว่าสามารถประเมินความรู้สึกตัวของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 มีความมั่นใจระดับ**มาก**

5. “ท่านมั่นใจว่าสามารถแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลข 1669 ได้อย่างถูกต้องและชัดเจน” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 มีความมั่นใจระดับ**มากที่สุด**

6. “ท่านมั่นใจว่าสามารถวางมือในตำแหน่งครึ่งล่างของกระดูกซี่โครงหน้าอกได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ ในขณะที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการกดหน้าอก” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 มีความมั่นใจระดับ**มาก**

7. “ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยทำการกู้ชีพขั้นพื้นฐานด้วยการกดหน้าอกได้ลึก 5-6 เซนติเมตร ในอัตราความเร็ว 100-120 ครั้ง ต่อ นาที” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 มีความมั่นใจระดับ**มาก**

8. “ท่านมั่นใจว่าสามารถใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ได้อย่างถูกต้องวิธี” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 มีความมั่นใจระดับ**มาก**

9. “ท่านมั่นใจว่าสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ให้กับคนใกล้ชิดได้อย่างถูกต้องวิธีเมื่อมีโอกาส” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 มีความมั่นใจระดับ**มาก**

10. “ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณี มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ ด้วยการรัดกระพุ้งหน้าท้อง หรือวิธี “ไฮม์ลิคซ์ มานูเวอร์(Heimlich Maneuver)” ในผู้ใหญ่ได้” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 มีความมั่นใจระดับ**มาก**

ทั้งนี้ ในส่วนท้ายแบบสอบถามผู้ศึกษาวิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินโครงการวิจัยนี้ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.16 โดยให้ข้อเสนอแนะว่า “เป็นโครงการ/ กิจกรรม/ การอบรมในหัวข้อที่เป็นประโยชน์มาก เห็นควรเสนอมหาวิทยาลัยรับจัดอบรมให้บุคลากรและนิสิตทุกส่วนงาน”

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง “ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา” โดยมีวัตถุประสงค์ 1.) เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน และ 2.) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน ก่อนและหลังได้รับการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ด้วยการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง และใช้แบบสอบถามที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 3 ท่าน ได้แก่ (1) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) (2) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และ (3) อาจารย์พยาบาล สาขาเวชปฏิบัติชุมชน (CNP) ในกระบวนการประเมินดัชนีความสอดคล้องในการหาประสิทธิภาพ (Index of item objective congruence: IOC) เพื่อให้เกิดความถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการนำไปใช้งานได้อย่างสูงสุดมาเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง พนักงานมหาวิทยาลัยพะเยาสายสนับสนุน ลูกจ้างมหาวิทยาลัย และลูกจ้างของส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยพะเยา ผู้ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานบุคคล และมีความยินดีเข้าร่วมการดำเนินโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จำนวน 24 คน จาก 23 ส่วนงาน และทำการวิเคราะห์ผลการวิจัยด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Package for the Social Sciences : SPSS) และใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Average) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ซึ่งสามารถสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง “ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา” ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลที่รวบรวมได้มาเข้ากระบวนการวิเคราะห์ผลการวิจัย เพื่อการสรุปผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ประชากรกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยพะเยาสายสนับสนุน ลูกจ้างมหาวิทยาลัย และลูกจ้างของส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยพะเยา ที่มีความยินดีเข้าร่วมดำเนินโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจทั้ง 24 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 66.7 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 50 มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน ณ มหาวิทยาลัยพะเยามาแล้ว 11-15 ปี ร้อยละ 50 และไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติมาก่อน ร้อยละ 79.2

สำหรับผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน เมื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้หลักสูตรด้วยกระบวนการจัดกิจกรรมฝึกอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความเข้าใจโดยรวมเพิ่มขึ้นในทุกข้อคำถาม ด้วยคะแนนเฉลี่ย 17.42 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.38 จากเดิมก่อนการใช้หลักสูตร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.54 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.18 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) และหากพิจารณารายข้อคำถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีความรู้ความเข้าใจและสามารถตอบข้อคำถามได้อย่างถูกต้อง โดยเลือกคำตอบ “ใช่” ในข้อคำถามที่ (1) “การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือมีอาการเจ็บป่วยกระทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และบำบัดอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิต” (2) “เบอร์โทรสายด่วน 1669 คือ หมายเลขที่ใช้เรียกขอความช่วยเหลือในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน” (6) “สิ่งแรกที่ต้องตรวจดูเมื่อพบผู้ป่วย

ฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล คือดูว่ารู้สึกตัวหรือไม่” (18) “หากมีสิ่งแปลกปลอมติดค้างในลำคอ หรืออุดกั้นทางเดินหายใจ อันตรายที่จะเกิดตามมา คือ การขาดอากาศหายใจ” และเลือกคำตอบ “**ไม่ใช่**” ในข้อคำถามที่ (19) “การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจในผู้ใหญ่ คือ การให้ดื่มน้ำมาก ๆ และกลืนก้อนข้าวคำโต ๆ” รองลงมาร้อยละ 95.8 เลือกคำตอบ “**ใช่**” ในข้อคำถามที่ (5) “การแจ้งเหตุฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องแจ้งเหตุการณ์ สถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้เจ็บป่วย อาการและความรู้สึกตัวของผู้เจ็บป่วย ชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้แจ้ง” (10) “หากพบผู้ป่วยฉุกเฉินหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ หรือมีการหายใจเฮือก ๆ ให้โทรสายด่วน 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ และสามารถช่วยกวดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพได้ทันที” และ (13) “การกวดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องทำการกวดหน้าอก 30 ครั้ง สลับกับการช่วยหายใจโดยวิธีเป่าปาก 2 ครั้ง” ร้อยละ 91.7 เลือกคำตอบ “**ใช่**” ในข้อคำถามที่ (3) “บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นบริการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทั่วไป และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล” (12) “การกวดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ ให้กวดหน้าอกเป็นจังหวะด้วยอัตราความเร็ว 100-120 ครั้ง ต่อ นาที” (14) “กรณีไม่ใช่ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ถ้าผู้ป่วยกลับมามีสัญญาณชีพแล้ว ให้จัดท่าผู้ป่วยอยู่ในท่าพักฟื้น หรือท่า Recovery Position” และเลือกคำตอบ “**ไม่ใช่**” ในข้อคำถามที่ (11) “การกวดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพ ให้วางมือบริเวณหน้าอกด้านซ้ายตรงตำแหน่งหัวใจ” ร้อยละ 87.5 เลือกคำตอบ “**ไม่ใช่**” ในข้อคำถามที่ (9) “ผู้ป่วยฉุกเฉินนอนหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ สามารถขาดอากาศหายใจได้ไม่เกิน 12 นาที” ร้อยละ 83.3 เลือกคำตอบ “**ไม่ใช่**” ในข้อคำถามที่ (16) “เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED คือ อุปกรณ์ที่ใช้โดยบุคลากรทางการแพทย์ และใช้ในโรงพยาบาลเท่านั้น” และเลือกคำตอบ “**ใช่**” (17) “เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED สามารถใช้งานควบคู่ไปกับการกวดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพได้” ร้อยละ 79.2 เลือกคำตอบ “**ไม่ใช่**” ในข้อคำถามที่ (8) “หากพบผู้ป่วยฉุกเฉินมีอาการชักเกร็งหรือชักกระตุก ต้องเขย่าหรือตีผู้ป่วยแรง ๆ เพื่อเรียกให้รู้สึกตัวอย่างรวดเร็ว” ร้อยละ 66.7 เลือกคำตอบ “**ไม่ใช่**” ในข้อคำถามที่ (4) “ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นบริการเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น” ร้อยละ 62.5 เลือกคำตอบ “**ไม่ใช่**” ในข้อคำถามที่ (20) “การปฐมพยาบาลในเด็กเล็กและทารก กรณี มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดิน

หายใจ คือ การจับเด็กห้อยหัวลง พร้อมกับการตบที่หลังแรง ๆ จนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุดออกมา” ร้อยละ 54.2 เลือกคำตอบ “ไม่ใช่” ในข้อคำถามที่ (15) “เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED คือ อุปกรณ์ช่วยกดหน้าอกฟื้นคืนชีพ” สรุปได้ว่าทั้งก่อนและหลังการใช้หลักสูตร กลุ่มตัวอย่างทราบเป็นอย่างดีและมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องร้อยละ 100 ว่า “เบอร์โทรสายด่วน 1669 คือ หมายเลขที่ใช้เรียกขอความช่วยเหลือในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน”

อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังมีระดับความมั่นใจโดยรวมเพิ่มขึ้นในทุกหัวข้อ ด้วยคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.97 มีความมั่นใจในระดับมาก จากเดิมก่อนการใช้หลักสูตร มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.62 มีความมั่นใจในระดับน้อย และหากพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ด้านการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ยเดิม 2.25 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$)
2. กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติกับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้ ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ยเดิม 2.46 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$)
3. กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าสามารถให้การช่วยเหลือคนใกล้ชิดท่านอย่างเต็มกำลัง เมื่อได้รับการร้องขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดเหตุการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 เพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ยเดิม 2.96 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.002$)
4. กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าสามารถประเมินความรู้สึกตัวของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้ ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 เพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ยเดิม 2.63 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

5. กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าสามารถแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลข 1669 ได้อย่างถูกต้องและชัดเจน ในระดับ**มาก** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 เพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ยเดิม 3.83 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$)

6. กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าสามารถวางมือในตำแหน่งครึ่งล่างของกระดูกซี่โครงหน้าอกได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ ในขณะที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการกดหน้าอก ในระดับ**มาก** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 เพิ่มขึ้น จากคะแนนเฉลี่ยเดิม 2.54 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$)

7. กลุ่มตัวอย่างท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยทำการกู้ชีพขั้นพื้นฐานด้วยการกดหน้าอกได้ลึก 5-6 เซนติเมตร ในอัตราความเร็ว 100-120 ครั้ง ต่อ นาที ในระดับ**มาก** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 เพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ยเดิม 2.54 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$)

8. กลุ่มตัวอย่างท่านมั่นใจว่าสามารถใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ได้อย่างถูกต้อง ในระดับ**มาก** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 เพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ยเดิม 2.33 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$)

9. กลุ่มตัวอย่างท่านมั่นใจว่าสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ให้กับคนใกล้ชิดได้อย่างถูกต้องเมื่อมีโอกาส ในระดับ**มาก** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ยเดิม 2.42 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$)

10. กลุ่มตัวอย่างท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณีมีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ ด้วยการรัดกระพุ้งหน้าท้อง หรือวิธี “ไฮม์ลิคซ์ มานูเวอร์ (Heimlich Maneuver)” ในผู้ใหญ่ได้ในระดับ**มาก** มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 เพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ยเดิม 2.33 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา “ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และ การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา” มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผลตามการศึกษารายวิจัยได้ดังนี้

1. ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยพะเยา และประสบการณ์การฝึกอบรม หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 24 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 66.7 และมีอายุเฉลี่ยในช่วง 31-40 ปี สอดคล้องกับบทความวิจัยของ **เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง และ ชัจจกนต์ แพรชาว.** (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอน การช่วยเหลือขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ผลการศึกษาพบว่า “กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66” สอดคล้องกับบทความวิจัยของ **มัตถก ศรีคลัง, มาลินี อยู่ใจเย็น, และธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล** (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ต่อความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” ผลการศึกษาพบว่า “กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.6” สอดคล้องกับบทความวิจัยของ **ทวิวรรณ ศรีสุขคำ, กิตติยา ไทยธวัช, อรทัย เกตุขาว, สุนันทา ตั้งนิติพงศ์, เพ็ญนิภา นภีรงค์, และณัฐสินี นันทาทอง** (2563) ได้ทำการ ศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแมกกา จังหวัดพะเยา” ผลการศึกษาพบว่า “กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 26 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.6”

ซึ่งหากพิจารณาตามแนวคิดด้านประชากรศาสตร์ ประเทศไทยมีประชากรรวมทั้งสิ้นราว 65 ล้านคน และพบว่าจำนวนประชากรหญิงมากกว่าประชากรชาย ประกอบกับ สังคมโลก ในยุคปัจจุบันมีการส่งเสริมเรื่องความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ โดยเฉพาะ การให้ความสำคัญและเปิดโอกาสให้กับเพศหญิง เพื่อสามารถก้าวออกไปมีบทบาทในสังคมได้ รับผิดชอบต่อหน้าที่ต่าง ๆ ได้เพิ่มมากขึ้นเท่าเทียมกับเพศชาย อีกทั้งยังสามารถช่วยสนับสนุน

การปฏิบัติหน้าที่บางอย่างได้ดีกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะเพศหญิงเป็นเพศที่มีความอ่อนโยน ใส่ใจรายละเอียด และให้ความสำคัญกับเรื่องละเอียดอ่อนได้ดีกว่าเพศชาย

รวมทั้งประเทศ			
กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม
0	251,140	236,152	487,292
1-4	1,160,151	1,095,204	2,255,355
5-9	1,767,852	1,671,688	3,439,540
10-14	1,996,553	1,887,563	3,884,116
15-19	2,047,734	1,943,286	3,991,020
20-24	2,093,495	2,002,295	4,095,790
25-29	2,434,110	2,347,849	4,781,959
30-34	2,365,460	2,309,099	4,674,559
35-39	2,304,998	2,298,014	4,603,012
40-44	2,493,112	2,539,859	5,032,971
45-49	2,473,521	2,608,427	5,081,948
50-54	2,430,328	2,673,071	5,103,399
55-59	2,259,775	2,572,163	4,831,938
60-64	1,888,283	2,208,756	4,097,039
65-69	1,391,653	1,699,927	3,091,580
70-74	1,031,300	1,319,718	2,351,018
75-79	619,535	832,737	1,452,272
80-84	381,122	559,734	940,856
85-89	209,791	341,047	550,838
90-94	84,979	146,526	231,505
95-99	27,927	43,476	71,403
100+	16,448	17,978	34,426
TOTAL	31,729,267	33,354,569	65,083,836

ภาพที่ 3 ข้อมูลประชากรกลาง ปี พ.ศ. 2566 (สัดส่วนประชากรไทยแบ่งตามช่วงอายุ)

ที่มา: <https://www.thecoverage.info/news/content/6450>

ทั้งนี้ ผู้วิจัยยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยเข้ารับหรือผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติมาก่อน ร้อยละ 79.2 ซึ่งสอดคล้องกับบทความวิจัยของ Tomoya Hirose, Taku Iwami, Hiroshi Ogura, Hisatake Matsumoto, Tomohiko Sakai, Kouji Yamamoto, Toshiaki Mano, Yuji Fujino, and Takeshi Shimazu (2014) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Effectiveness of a simplified cardiopulmonary resuscitation training program for the non-medical staff of a university hospital” ผลการศึกษาพบว่า “กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 109 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 65 คน เป็นเพศชาย จำนวน

44 คน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 57 คน เพิ่งเคยเข้ารับการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) เป็นครั้งแรก”

2. ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และ การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้หลักสูตรฝึกอบรมแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1. “คะแนนความรู้เกี่ยวกับการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และ การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุนหลังได้รับการอบรม สูงกว่าก่อนได้รับการอบรม” โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการใช้หลักสูตรฝึกอบรมเท่ากับ 17.42 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการใช้หลักสูตรฝึกอบรมเท่ากับ 14.54 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) สอดคล้องกับบทความวิจัยของ **เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง และชัชคณิต แพรชาว.** (2561) ได้ทำการ ศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนการช่วยเหลือขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้นในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ผลการศึกษาพบว่า “ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มเป้าหมายหลังจากได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และทักษะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05” สอดคล้องกับบทความวิจัยของ **มัตถก ศรีคลัง, มาลินี อยู่ใจเย็น, และธนวันต์ ศรีอมรัตนกุล** (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ต่อความรู้ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” ผลการศึกษาพบว่า “นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)” สอดคล้องกับบทความวิจัยของ **ทวิวรรณ ศรีสุขคำ, กิตติยา ไทยธวัช, อรทัย เกตุขาว, สุนันทา ตั้งนิติพงศ์, เพ็ญนิภาท นภีรงค์, และณัฐฐินี นันทาทอง** (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแมกกา จังหวัดพะเยา” ผลการศึกษาพบว่า “ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นถึง 1.85 คะแนน โดยพบว่ามีค่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบก่อนการฝึก โดยขึ้นจาก 9.34 คะแนน เป็น 11.19 คะแนน” สอดคล้องกับบทความทางวิชาการของ **พิชญา ทองโพธิ์, และกิ่งแก้ว อุดมชัยกุล** (2562) ทำการศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมอบรมการช่วยชีวิตต่อความรู้ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการช่วยชีวิต และความสามารถในการกต

หน้าอกของนักศึกษาพยาบาล” ผลการศึกษาพบว่า “กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนความรู้ในการช่วยชีวิตก่อนและหลังอบรมเท่ากับ 6–22 คะแนน และ 17–25 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการช่วยชีวิตก่อนและหลังการอบรมเท่ากับ 14.64 (SD = 2.58) และ 22.51 (SD = 1.79) ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการช่วยชีวิต พบว่า หลังการอบรมมีความรู้สูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -39.89, p < .001$) โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 (> 20 คะแนน) 170 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.44” สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ **อภิรมย์ เลี่ยนเครือ, อารญา ไกรรุ่งเรือง, ปุณยารัตน์ หัตถกิจ, ปราณี เสนีย์, ปริญญา แก้วสงค์, และอุดมศักดิ์ ศิริหนองหว่า** (2565) ทำการศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนวัดดวงแข” ผลการศึกษาพบว่า “คะแนนความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลของโปรแกรมการสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสามารถพัฒนาให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากโปรแกรมการสอนผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ ใช้แนวคิดเรื่องห่วงโซ่การรอดชีวิต (Chain of survival) ที่ใช้ในการช่วยชีวิตผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ตามแนวปฏิบัติ Thai CPR Algorithms 2017” สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ **พรรณวิไล ตั้งกุลพานิชย์, ญัฐสินี อธินาถรัตนพงศ์, และ ศาธราวัฒน์ วงศ์ไชยเสรี** (2565) ทำการศึกษา “ประสิทธิผลของโครงการเผยแพร่ความรู้เรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติให้อาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและวิทยาลัยอาชีวศึกษา” ผลการศึกษาพบว่า “อาจารย์จากโรงเรียนทั้งหมด 4 โรงเรียน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องห่วงโซ่ การรอดชีวิต ทั้งในเรื่องของการแจ้งเตือนระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การกดหน้าอกกึ่งชีพ และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญภายหลังการอบรม” สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ **Tomoya Hirose, Taku Iwami, Hiroshi Ogura, Hisatake Matsumoto, Tomohiko Sakai, Kouji Yamamoto, Toshiaki Mano, Yuji Fujino, and Takeshi Shimazu** (2014) ได้ทำการศึกษา เรื่อง “Effectiveness of a simplified cardiopulmonary resuscitation training program for the non-medical staff of a university hospital” ผลการศึกษาพบว่า “A simplified 45-min CPR training program combining instruction and practice in chest compression and AED use improved the quality of CPR and the attitude towards CPR and AED use of the non-medical staff working at a university hospital.” สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ **ศศิธร ตันติเอกรัตน์** (2564) ทำการศึกษา “ประสิทธิผลของโปรแกรมการช่วยชีวิตขั้น

พื้นฐานต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี” ผลการศึกษาพบว่า “ความรู้ด้านการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายภายหลังการได้รับโปรแกรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสูงกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมโดยใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การดูวีดิทัศน์ที่ผู้บาดเจ็บหัวใจหยุดเต้น การสาธิตการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยการฝึกปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับตามฐานทั้งหมด 3 ฐานทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจ และได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองซึ่งทำให้เข้าใจและจดจำความรู้เกี่ยวกับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้ถูกต้อง” สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ **จินตนา บัวทองจันทร์, เสมอจันทร์ อีระวัฒน์สกุล, อุดล สุทธิเนียม** (2561) ทำการศึกษา “ผลของโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพของบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม” ผลการศึกษาพบว่า “ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กำหนดไว้ว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม บุคลากรสายสนับสนุนจะมีความรู้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม” สอดคล้องกับบทความวิจัยของ **ศศิธร ดันติเอกรัตน์** (2564) ทำการศึกษา “ประสิทธิผลของโปรแกรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี” ผลการศึกษาพบว่า “ความรู้ด้านการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายภายหลังการได้รับโปรแกรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t_{44} = 17.75, p < .05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{88} = 15.56, p < .05$) และอยู่ในระดับดี”

3. ด้านความมั่นใจในการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของกลุ่มตัวอย่าง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้หลักสูตรฝึกอบรมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นในทุกข้อคำถาม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2. “คะแนนความมั่นใจเกี่ยวกับการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุนหลังได้รับการอบรม สูงกว่าก่อนได้รับการอบรม” โดยมีคะแนนเฉลี่ยและระดับความมั่นใจรวมหลังการใช้หลักสูตรฝึกอบรมเท่ากับ 3.97 มีความมั่นใจระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยและระดับความมั่นใจรวมก่อนการใช้หลักสูตรฝึกอบรมเท่ากับ 2.62 มีความมั่นใจระดับปานกลาง

ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) สอดคล้องกับบทความทางวิชาการของ **พิชญา ทองโพธิ์, และกิ่งแก้ว อุดมชัยกุล. (2562)** ทำการศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมอบรมการช่วยชีวิตต่อความรู้ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการช่วยชีวิต และความสามารถในการกดหน้าอกของนักศึกษาพยาบาล” ผลการศึกษาพบว่า “หลังการกิจกรรมการฝึกอบรมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -27.02, p < .001$) รูปแบบการอบรมในการศึกษานี้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในทุกด้านตามทฤษฎีของแบนคูรา โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ถึงความสำเร็จในการปฏิบัติ ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถปฏิบัติได้ ครูผู้สอนจะสอนและชี้แนะจนปฏิบัติได้ อย่างถูกต้องถือเป็นการสอนให้ทำสำเร็จ (mastery experiences) โดยกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้จากตัวแบบ (modeling) ที่เป็นมาตรฐาน ในการศึกษาครั้งนี้คือ ครูผู้สอนเป็นอาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาลที่ได้รับการอนุมัติบัตร Basic Life Support instructor จากสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จึงมีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี” สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ **วิดาพร ทับทิมศรี, จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี, สมฤดี ศิลพัชรนันท์, และจินตนา รังษา (2566)** ทำการศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่ได้รับโดยรุ่นพี่ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ” ผลการศึกษาพบว่า “ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ด้วยการฝึกปฏิบัติทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานกับหุ่นจำลองร่วมกับการใช้เครื่อง AED และการสนทนากลุ่ม โดยให้รุ่นพี่เป็นผู้จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มทดลองสูงขึ้นอย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติทักษะได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมทุกขั้นตอน และจากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดเห็นว่าการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสามารถพัฒนาทักษะขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้จริง เช่น รู้วิธี CPR ที่ถูกต้อง สามารถช่วยผู้ที่หมดสติได้ ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติ CPR ได้ พร้อมทั้งจะเข้าไปช่วยเหลือโดยใช้ทักษะที่ได้จากการอบรมให้ดีที่สุด เข้าใจหลักการและวิธีการทำ CPR และการใช้เครื่อง AED” สอดคล้องกับ

การศึกษาวิจัยของ อภิรมย์ เลียนเครือ, อารญา โถวรุ่งเรือง, ปุณยารัตน์ หัตถกิ, ปราณิ เสนีย์, ปริญญา แก้วสงค์, และอุดมศักดิ์ ศิริหนองหว้า (2565) ทำการศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนวัดดวงแข” ผลการศึกษาพบว่า “กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 100 และยังพบว่า ทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนมีความแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) โดยกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การบรรยายความรู้ร่วมกับการเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ การสอนสาธิตและ สาธิตย้อนกลับ โดยการฝึกปฏิบัติทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานกับหุ่นฝึก CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) ย่อมทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถฝึกปฏิบัติทักษะได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ตลอดจนจนให้กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินตนเอง การให้คำแนะนำตามปัญหาของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายตามความเหมาะสม และมีเอกสารประกอบการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองต่อการปฏิบัติทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องมากขึ้น” สอดคล้องกับบทความวิจัยของ ศศิธร ตันติเอกรัตน์ (2564) ทำการศึกษา “ประสิทธิผลของโปรแกรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่อความรู้ การรับรู้ ความสามารถของตนเองและทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี” ผลการศึกษาพบว่า “กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t_{44} = 62.52, p < .05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ($t_{88} = 54.20, p < .05$) และอยู่ในระดับดี”

โดยความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้หลักสูตรด้วยความสนใจและยินดีเข้าร่วมการดำเนินโครงการวิจัยอย่างเต็มใจของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้มีความกระหายและตั้งใจที่จะศึกษาแนวทางและวิธีการที่ถูกต้องตามหลักปฏิบัติด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน หรือการ CPR: Cardio Pulmonary Resuscitation และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED: Automated External Defibrillator ซึ่งเป็นไปตามหลักการรับรู้ที่ดี อันเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล จากการได้เห็นได้ฟังการบรรยาย การสาธิต จากวิทยากรตัวแบบ ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่เป็นมาตรฐานในการฝึกอบรมคือ พยาบาลวิชาชีพ

(พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน) ผู้พร้อมด้วยความรู้ ประสบการณ์ และความสามารถ และได้รับการรับรองให้เป็นผู้ฝึกสอนในหลักสูตร Basic Life Support Instructor แล้ว และรวมถึงการที่กลุ่มตัวอย่าง มีโอกาสได้สัมผัส และฝึกประสบการณ์ปฏิบัติจริงกับหุ่นจำลองของกลุ่มตัวอย่าง จึงส่งผลให้เกิดความมั่นใจที่เพิ่มขึ้นตามองค์ความรู้ที่ได้รับ และหากไร้ซึ่งการรับรู้ที่ดีเกิดขึ้น การเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ และเกิดเป็นองค์ความรู้ความเข้าใจที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดต่อไป

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง

จากการประมวลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินโครงการวิจัยนี้ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 24 คน คิดเป็นร้อยละ 4.16 ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า “เป็นโครงการ/ กิจกรรม/ การอบรมในหัวข้อที่เป็นประโยชน์มาก เห็นควรเสนอมหาวิทยาลัยรับจัดอบรมให้บุคลากรและนิสิตทุกส่วนงาน”

ข้อเสนอแนะงานวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ผู้ศึกษาทราบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างคือผู้ปฏิบัติงานด้านบุคลากร 24 คน จาก 23 ส่วนงาน ไม่เคยผ่านหรือเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติมากถึง 19 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 79.2 ประกอบกับในปีงบประมาณ 2567 มหาวิทยาลัยพะเยาได้ติดตั้ง AED ตามจุดสำคัญต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัยพะเยา ผู้วิจัยจึงเห็นควรเสนอมหาวิทยาลัยพะเยา บรรจุโครงการฝึกอบรมในระดับมหภาคให้กับพนักงานและลูกจ้างของมหาวิทยาลัยทุกระดับ ในแผนพัฒนาบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อ (1) เป็นการพัฒนาบุคลากร (Training and Development) ให้มีศักยภาพเพิ่มสูงขึ้นทั้งในด้านการมีองค์ความรู้หรือทักษะใหม่ ๆ (Upskill) รูปแบบอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานหลักโดยตรง และ (2) เป็นการ

ฝึกทบทวนความรู้อยู่ประจำเพื่อให้เกิดความชำนาญในทักษะ (Reskill) อีกทั้ง เป็นการช่วยเสริมภาพลักษณ์ที่โดดเด่นขององค์กรได้มากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อทราบถึงความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน ผู้ปฏิบัติงานด้านบุคลากรของส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในวงจำกัดเพียง 24 คน จาก 23 ส่วนงาน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ของพนักงานมหาวิทยาลัยทั้งหมด ดังนั้น ผู้ที่สนใจอาจนำข้อมูลไปประกอบการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในระดับภายในส่วนงาน (คณะ/ กอง/ ศูนย์/ สถาบัน) ของตนเอง หรือขยายไปยังกลุ่มงานอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัยพะเยาในวงกว้างมากขึ้น หรืออาจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลการประยุกต์ใช้สื่อการสอนด้วยสื่อประสม (Multimedia) ได้อีกด้วย

ปัญหาและอุปสรรค

สืบเนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการจัดฝึกอบรมพัฒนาองค์ความรู้ด้วยหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ซึ่งต้องดำเนินการตามแผนงานภายในครั้งเดียว

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ 39 คน จาก 39 ส่วนงาน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนงานให้เข้าร่วมงานอื่น หรือติดภารกิจสำคัญอื่นที่มีกำหนดดำเนินการในช่วงวันและเวลาเดียวกัน และบางส่วนไม่ประสงค์เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย โดยปฏิเสธด้วยสิทธิ์อันชอบธรรมตามแบบแสดงความยินยอม ส่งผลให้มีผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างเพียง 24 คน จาก 23 ส่วนงาน ประกอบกับการศึกษาวิจัยนี้ จำเป็นต้องมีการนัดหมายเตรียมการในหลายด้าน อาทิ การขอความอนุเคราะห์บุคลากรเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง การเตรียมอุปกรณ์ฝึกปฏิบัติ การเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมาบรรยายให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ การจัดเตรียมสถานที่ เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อการได้มาซึ่งผลการศึกษาวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนร้อยละ 100 จึงควรมีการเตรียมการนัดหมายและจัดเตรียมกลุ่มตัวอย่างที่มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย ด้วยความเต็มใจไว้ก่อนล่วงหน้า





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE

19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

: Effects of an Emergency First Aid and Basic Life Support Training Course on Knowledge and Confidence of Basic Life Support and Automated External Defibrillator (AED) Among Academic Support Staffs: A Case Study of University of Phayao.

เลขที่โครงการวิจัย : HREC-UP-HSST 1.2/117/67

ผู้วิจัยหลัก : นายกฤษณะ วิรัตน์เกษม

สังกัดหน่วยงาน : คณะพลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยพะเยา

ที่ปรึกษา : ดร.เกียรติศักดิ์ อองกุลณะ

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.อัชฌราภรณ์ ดวงใจ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับรอง : 29 มิถุนายน 2567

วันหมดอายุ : 29 มิถุนายน 2568

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัณฐาน และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เท่านั้น
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ภายในระยะเวลาที่กำหนด ในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. การรับรองโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ มีกำหนด 1 ปี หลังจากวันที่คณะกรรมการมีมติให้การรับรอง ถ้าโครงการวิจัยยังไม่สิ้นสุด หรือดำเนินการไม่ทันตามกำหนด ผู้วิจัยสามารถเสนอขยายการรับรองโครงการวิจัยต่อไปได้ ตามแบบเสนอขอต่ออายุการรับรองโครงการที่ได้กำหนดไว้ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนวันหมดอายุตามที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรอง
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัคร

อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป





University of Phayao
Human Ethics Committee

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
สำหรับอาสาสมัครอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป
(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง

“ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา”

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมา ฉบับวันที่.....
และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม
และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำ
การวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย
วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอใน
การซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบัง
ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และ
การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับ
การยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้อง
กระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วม
การศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

หน่วยวิจัยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยพะเยา

- รับรองสำเนา -

วันที่ 29 มิ.ย. 2567

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน..... พ.ศ.....





ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

คำชี้แจง:

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของ “การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research)” หรือ R2R โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งข้อมูลและความคิดเห็นที่ได้รวบรวมจากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ไม่มีการเปิดเผยหรือแสดงถึงแหล่งที่มาของข้อมูล และผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะได้มีการนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการ และเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารมหาวิทยาลัย รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณากำหนดนโยบายการส่งเสริมและสนับสนุนสวัสดิการที่ดีให้กับพนักงานมหาวิทยาลัยพะเยา และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ปฏิบัติได้จริงอย่างถูกต้อง เกิดประสิทธิภาพและขยายผลไปยังกลุ่มงานต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยพะเยาต่อไป และเพื่อเป็นการได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือท่านพิจารณาให้ข้อมูลที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความมั่นใจในการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. เพศ

- 1. () ชาย
- 2. () หญิง

2. อายุ

- 1. () 21-30 ปี
- 2. () 31-40 ปี
- 3. () 41-50 ปี
- 4. () มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

- 1. () ปริญญาตรี
- 2. () ปริญญาโท
- 3. () ปริญญาเอก

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยพะเยา

- 1. () น้อยกว่า 5 ปี
- 2. () 5 - 10 ปี
- 3. () 11 - 15 ปี
- 4. () 16 - 20 ปี
- 5. () 21 - 25 ปี
- 6. () มากกว่า 25 ปีขึ้นไป

5. ท่านเคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติหรือไม่

- 1. () เคย ครั้ง
- 2. () ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และขอความกรุณาทุกท่านตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือมีอาการเจ็บป่วยกระทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และบำบัดอย่างทันที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิต		
2	เบอร์โทรสายด่วน 1669 คือ หมายเลขที่ใช้เรียกขอความช่วยเหลือในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
3	บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นบริการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทั่วไป และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล		
4	ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นบริการเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น		
5	การแจ้งเหตุฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องแจ้งเหตุการณ์ สถานที่เกิดเหตุ จำนวนผู้เจ็บป่วย อาการ และความรู้สึกตัวของผู้เจ็บป่วย ชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้แจ้ง		
6	สิ่งแรกที่ต้องตรวจสอบเมื่อพบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล คือดูว่ารู้สึกตัวหรือไม่		
7	วิธีตรวจสอบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินว่าหายใจหรือไม่นั้น คือการเขย่าให้รู้สึกตัวแล้วกดตรงกระดูกกลางหน้าอก		
8	หากพบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินมีอาการชักเกร็งหรือชักกระตุก ต้องเขย่าหรือตีผู้เจ็บป่วยแรง ๆ เพื่อเรียกให้รู้สึกตัวอย่างรวดเร็ว		
9	ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอนหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ สามารถขาดอากาศหายใจได้ไม่เกิน 12 นาที		
10	หากพบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ หรือมีอาการหายใจเฮือก ๆ ให้โทรสายด่วน 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ และสามารถช่วยกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพได้ทันที		
11	การกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพ ให้วางมือบริเวณหน้าอกด้านซ้ายตรงตำแหน่งหัวใจ		
12	การกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ ให้กดหน้าอกเป็นจังหวะด้วยอัตราความเร็ว 100-120 ครั้ง ต่อ นาที		
13	การกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องทำการกดหน้าอก 30 ครั้ง สลับกับการช่วยหายใจโดยวิธีเป่าปาก 2 ครั้ง		
14	กรณีไม่ใช่ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ถ้าผู้ป่วยกลับมามีสัญญาณชีพแล้ว ให้จัดท่าผู้ป่วยอยู่ในท่าพักฟื้น หรือท่า Recovery Position		
15	เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED คือ อุปกรณ์ช่วยกดหน้าอกฟื้นคืนชีพ		
16	เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED คือ อุปกรณ์ที่ใช้โดยบุคลากรทางการแพทย์ และใช้ในโรงพยาบาลเท่านั้น		
17	เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED สามารถใช้งานควบคู่ไปกับการกดหน้าอกช่วยฟื้นคืนชีพได้		
18	หากมีสิ่งแปลกปลอมติดค้างในลำคอหรืออุดกั้นทางเดินหายใจ อันตรายที่จะเกิดตามมา คือ การขาดอากาศหายใจ		
19	การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจในผู้ใหญ่ คือ การให้ดื่มน้ำมาก ๆ และกลืนก้อนข้าวคำโต ๆ		
20	การปฐมพยาบาลในเด็กเล็กและทารก กรณี มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ คือ การจับเด็กห้อยหัวลง พร้อมกับการตบที่หลังแรง ๆ จนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุดออกมา		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความมั่นใจในการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และขอความกรุณาทุกท่านตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

- 5 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด
 4 หมายถึง มั่นใจมาก
 3 หมายถึง มั่นใจปานกลาง
 2 หมายถึง มั่นใจน้อย
 1 หมายถึง ไม่มั่นใจ



ที่	ข้อความ	ระดับความมั่นใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มั่นใจ
		5	4	3	2	1
1.	ท่านมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ด้านการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และ การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ					
2.	ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และใช้ เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติกับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้					
3.	ท่านมั่นใจว่าสามารถให้การช่วยเหลือคนใกล้ชิดท่านอย่างเต็มกำลัง เมื่อได้รับการ ร้องขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดเหตุการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน					
4.	ท่านมั่นใจว่าสามารถประเมินความรู้สึกตัวของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้					
5.	ท่านมั่นใจว่าสามารถแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลข 1669 ได้อย่างถูกต้องและชัดเจน					
6.	ท่านมั่นใจว่าสามารถวางมือในตำแหน่งครึ่งล่างของกระดูกึ่งกลางหน้าอกได้อย่าง ถูกต้องและแม่นยำ ในขณะที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการกดหน้าอก					
7.	ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยทำการกู้ชีพขั้นพื้นฐานด้วยการกดหน้าอกได้ลึก 5-6 เซนติเมตร ในอัตราความเร็ว 100-120 ครั้ง ต่อ นาที					
8.	ท่านมั่นใจว่าสามารถใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรือ AED ได้ อย่างถูกวิธี					
9.	ท่านมั่นใจว่าสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบ อัตโนมัติ หรือ AED ให้กับคนใกล้ชิดได้อย่างถูกวิธีเมื่อมีโอกาส					
10.	ท่านมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณีมีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดิน หายใจ ด้วยการรัดกระพุ้งหน้าท้อง หรือวิธี "ไฮม์ลิคซ์ มานูเวอร์ (Heimlich Maneuver)" ในผู้ใหญ่ได้					

หน่วยวิจัยธรรมการวิจัยในชุมชน
มหาวิทยาลัยพะเยา
- รับรองสำเนา -
วันที่ 29 มิ.ย. 2567

ข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมโครงการวิจัย





บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะพลังงานและสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะ งานแผนงาน หน่วยบุคคล โทร. ๓๔๐๑

ที่ อว ๓/๓๒๐.๐๑(๓)/ ๐๕๘๑

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมโครงการวิจัย

เรียน

ตามที่ พนักงานมหาวิทยาลัยพะเยาสายสนับสนุน สังกัด คณะพลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยพะเยา นายกฤษณะ วิรัตน์เกษม ตำแหน่ง บุคลากร ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัย เพื่อการพัฒนางานประจำ รุ่นที่ ๑๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หัวข้อวิจัย “ผลการใช้หลักสูตร การปฐมพยาบาลฉุกเฉิน และการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา” และมีกำหนดดำเนินการศึกษาวิจัยทั้งหมดลงแบบกลุ่มเดี่ยว เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรม ในวันศุกร์ที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. ณ ห้อง UP Space ชั้น ๑ อาคารพระอุบาลีคุณูปมาจารย์ และเพื่อให้การดังกล่าวฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์

คณะพลังงานและสิ่งแวดล้อม จึงขออนุญาตให้บุคลากรในสังกัด (พนักงานมหาวิทยาลัย สายสนับสนุน ลูกจ้างมหาวิทยาลัย และลูกจ้างส่วนงาน) ผู้ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงาน บุคคล จำนวน ๑ ราย เพื่อเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยตามวันและเวลาดังกล่าวฯ ทั้งนี้ โดยขอความ กรณาดอรับเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยเป็นหนังสือแสดงความยินยอมฯ และส่งกลับไปยังหัวหน้า โครงการตาม QR Code แนบท้าย ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ทั้งนี้ สามารถสอบถาม รายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณกฤษณะ วิรัตน์เกษม หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๒-๖๓๕-๑๔๒๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จะขอบคุณยิ่ง



(รองศาสตราจารย์ ดร.ต่อพงศ์ กิธาชาติ)

คณบดีคณะพลังงานและสิ่งแวดล้อม



University of Phayao
Human Ethics Committee

ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน
โครงการวิจัย
(Information Sheet for Research Participant)

ชื่อโครงการวิจัย

“ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา”

ผู้สนับสนุนการวิจัย

มหาวิทยาลัยพะเยา

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นายกฤษณะ วิรัตน์เกษม

ที่อยู่ คณะพลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 19 ม. 2 ต.แม่กา อ.เมือง จ.พะเยา

เบอร์โทรศัพท์ 054 466 666 ต่อ 3401

มือถือ 062-635-1424

ผู้ร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อ

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์

(ที่ทำงานและมือถือ)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ด้วยโครงการวิจัย “ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา” ได้กำหนดให้พนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานด้านงานบุคคลประจำส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยพะเยา เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมในงานวิจัยนี้

เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยนี้ หากมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้



เหตุผลความเป็นมา

ผู้วิจัยได้รับทราบถึงข้อมูลการประสบปัญหาภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Cardiac Arrest) ของกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 3 ราย ได้แก่ พนักงานรักษาความปลอดภัยซึ่งประสบภาวะการสำลักอาหารหรือภาวะที่ร่างกายมีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ 1 ราย พนักงานขับรถตู้ของส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยผู้มีโรคประจำตัวและเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน 1 ราย เสียชีวิตลงหลังจากประสบอาการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และพนักงานมหาวิทยาลัยพะเยาสายสนับสนุนผู้ประสบภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันขณะเล่นกีฬา 1 ราย ที่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกวิธีโดยผู้พบเห็นเหตุการณ์เป็นคนแรก และนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา จึงมีโอกาสได้กลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ทว่า หากผู้พบเห็นเหตุการณ์เป็นคนแรก คือผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจ และสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกวิธี ก่อนส่งต่อการช่วยเหลือให้กับทีมกู้ชีพของโรงพยาบาลอย่างทันท่วงทีแล้ว โอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยก็จะเพิ่มสูงขึ้น

ผู้ศึกษาวิจัย ในฐานะพนักงานมหาวิทยาลัยพะเยาสายสนับสนุน ตำแหน่งบุคลากร สังกัดคณะพลังงานและสิ่งแวดล้อม ได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานด้านบุคลากรของส่วนงานต่อบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับสวัสดิภาพที่ดีของบุคลากรและจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยจากเหตุการณ์ไม่คาดฝัน ที่อาจเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทั้งผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน นิสิต คนในครอบครัว คนรอบข้าง หรือแม้กระทั่งตัวเอง สอดรับกับการดำเนินโครงการด้านการมีสุขภาพที่ดีของพนักงานมหาวิทยาลัยพะเยา ดังนั้น จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะใหม่ (New skills) ให้กับพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน อีกทั้งยังเป็นจุดเริ่มต้นการสนับสนุนสวัสดิภาพที่ดีให้กับพนักงานมหาวิทยาลัยพะเยา ให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ปฏิบัติได้จริงอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ และขยายผลไปยังกลุ่มงานต่าง ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน ก่อนและหลังได้รับการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน



วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบก่อนการอบรม (Pretest)
2. ดำเนินการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง
3. กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบหลังการอบรม (Post-test)
4. นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์และสรุปผลโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบพรรณนา (descriptive)

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จและเกิดประโยชน์ต่อตัวท่านและคนรอบข้างอย่างสูงสุด ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่านเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน อย่างเต็มระยะเวลาตามกำหนดการ

ประโยชน์ที่จะได้รับ

พนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน ผู้เข้าร่วมโครงการจะมีความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติเพิ่มมากขึ้น

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา หมายเลขโทรศัพท์ 054466666 โทรสาร 054466714 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....



University of Phayao
Human Ethics Committee

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
สำหรับอาสาสมัครอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป
(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง

“ผลการใช้หลักสูตรการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และความมั่นใจในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติของพนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา”

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมา ฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

หน่วยวิจัยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยพะเยา

- รับรองสำเนา -

วันที่ 29 มิ.ย. 2567

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน..... พ.ศ.....



ภาคผนวก จ

รวมภาพการดำเนินโครงการฝึกอบรม



























