

## ผลของโปรแกรมฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และการปฏิบัติ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา

ทวีวรรณ ศรีสุขคำ<sup>1\*</sup> กิตติยา ไทยธวัช<sup>2</sup> อรทัย เกตุขาว<sup>1</sup> สุนันทา ตั้งนิติพงค์<sup>1</sup>  
เพ็ญนิภา นภีรงค์<sup>2</sup> และณัฐินี นันทาทอง<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

<sup>2</sup>สาขาวิชาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

\* toon8627@gmail.com

### บทคัดย่อ

การเกิดขึ้นของสังคมผู้สูงอายุทำให้วัดทางศาสนาต้องปรับเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดการกิจกรรมด้านสุขภาพฉุกเฉินให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและประเมินทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพของกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่กาจำนวน 26 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม 3) แบบตรวจสอบการปฏิบัติ 3) โปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่ใช้ 4 ชั่วโมง ประกอบด้วย การบรรยาย คลิป แผ่นพับ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้น สติติวิเคราะห์เป็นสถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยของความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.000$ ) โดยเพิ่มขึ้นจาก 9.34, 5.90 และยังคงพบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทุกคน ผลการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน

**คำสำคัญ:** การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ

## Effects of basic life support training program on knowledge and practice regarding basic life support among older people at the Elderly Schools, Maekha Sub-district Phayao Province

Taweewun Srisookkum<sup>1\*</sup>, Kittiya Thaitawad<sup>2\*</sup>, Orathai Katkhaw<sup>1</sup> Sunanta Tangnithipong<sup>1</sup>  
Pennipat Nabheerong<sup>2</sup> and Natthinee Nantatong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Emergency Medical Operation, School of Medicine, University of Phayao

<sup>2</sup>Department of Medicine, School of Medicine, University of Phayao.

\*toon8627@gmail.com

### Abstract

*The aging society lead to the Buddhist Monasteries established the elderly schools. The health care activities are the best way for aging people in the elderly schools. This research design was the one group pretest-posttest design aimed to compare mean score and evaluate the practice of basic life support(BLS) among older people at the Elderly Schools, Phayao Province. Sample were twenty-six aging people at the elderly school in Makha Subdistrict, selected by purposive sampling as inclusion criteria. Instruments were 1) the test for pretest and post-test 2) the practical check-list and 3) Four hours of basic life support program which consisted of; 50 minutes of lectures, self-learning from pamphlets; 3 hours of demonstration and practicing regarding BLS. Data were analyzed by descriptive statistics and paired t-test. The study showed that after finished program, the knowledge mean score of BLS revealed statistically significant increase at p-value < 0.000 from 9.34. Besides, this study revealed that after intervention all samples practiced basic BLS. This study should be taken this program to apply using for the another area which were similar as this study.*

**Keywords:** basic life support, older people, the elderly school

### 1. บทนำ

แนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดยการบรรลุวิสัยทัศน์ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญไว้ 5 ยุทธศาสตร์โดยยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนานับยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553: 29-32) โรงเรียนผู้สูงอายุนับเป็นการจัดการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินชีวิต รวมถึงยังเป็นการสร้างพื้นที่ในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นกิจกรรมที่สำคัญต่อการดำเนินการของชีวิตช่วยเพิ่มพูนทักษะชีวิตที่จำเป็น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559: 3) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานนับว่าเป็นกิจกรรมความจำเป็นของสังคมและเป็นทักษะสำคัญที่จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุได้ช่วยชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นได้

จำนวนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในโลก (World Health Organization, 2019: 1) และในประเทศไทยที่เพิ่มมากขึ้น(สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562: 1) จำนวนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่เพิ่มมากขึ้นนี้สาเหตุของการเสียชีวิตคือ ภาวะของหัวใจหยุดเต้นซึ่งจากรายงานวิจัยพบว่ามีเพียงอัตราร้อยละ 7.7 ที่รอดชีวิตซึ่งการที่จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นคือ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมโรคหัวใจในพระบรมราชูปถัมภ์ระบุว่าบุคคลแรกที่พบผู้ป่วยจะสามารถช่วยชีวิตผู้ที่ได้ (ปริญา คุณาวุฒิและคณะ, 2558: 15) งานวิจัยที่ผ่านมายังระบุว่า คนที่เข้ารับการอบรมสามารถช่วยให้ผู้หยุดหายใจมีโอกาสรอดชีวิตได้มากกว่าผู้ที่ไม่รับการอบรม (Cave et al, 2011: 692) ประกอบกับใน

ปัจจุบันสภาพสังคมในโลกเป็นสังคมผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2015: 3) เช่นเดียวกับประเทศไทยที่พบว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น (ปราโมทย์ ประสาทพรกุล, 2561: 60) นั้นหมายถึงผู้สูงอายุที่โรงเรียนสูงอายุน่าจะพัฒนาทักษะชีวิตและสามารถช่วยบุคคลอื่นให้รอดชีวิตได้

คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมโรคหัวใจในพระบรมราชูปถัมภ์ได้กล่าวถึงการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเป็นกระบวนการตั้งแต่การประเมินความปลอดภัยของที่เกิดเหตุ การประเมินผู้ป่วยที่หยุดหายใจ การร้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยฉุกเฉิน การวางมือกดหน้าอกด้วยอัตราความลึก การคืนกลับของหน้าอกและการหยุดกดหน้าอก (ปริญญา คุณาวุฒิและคณะ, 2558: 27) งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมีการวิจัยในหลากหลายกลุ่มได้แก่ กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา(Cave et al, 2011: 692; เทัญพัทธ์ ไซยสงเมือง และชัชคณะ แพรชาว, 2561: 126) นักศึกษาพยาบาล (Roy, et al, 2015: 46) นักศึกษาแพทย์ (รัชยากร ลีมอภิชาติและคณะ, 2563: 135) อาสาสมัคร (นิกร จันทกิลม และฐิติภา ตั้งวานิช, 2561: 27) ประชาชนที่เห็นเหตุการณ์ที่มีอายุตั้งแต่ 50-75 ปี (Naset, et al, 2012: 124) วัยทำงาน (พิมพ์รดา ศิริจิตต์ธงชัย, 2561: 38) และ ผู้ดูแลเด็ก(ลดาวรณ อุบลและคณะ, 2559: 69) สำหรับงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ พบว่าเป็นการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพเบื้องต้น (จามรี พระสุนิต, 2561: 277; พระครูโสภณพุทธิศาสตร์ และคณะ, 2562: 969) การดูแลสุขภาพเบื้องต้น (พระครูโสภณพุทธิศาสตร์ และคณะ, 2562: 968-969; ยุพิน หมื่นทิพย์ และคณะ, 2562: 4193-4194) การทำแผลและการปฐมพยาบาล (ยุพิน หมื่นทิพย์ และคณะ, 2562: 4194)

สำหรับการวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับตัวแบบเชิงเหตุผล (Rational Model) ซึ่งตัวแบบเชิงเหตุผลเป็นที่รู้จักกันคือ ตัวแบบความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติ (KAP model) โดยแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่าบุคคลที่มีความรู้เพิ่มมากขึ้นจะส่งผลต่อทัศนคติและการปฏิบัติ (WHO, 2012: 20) ร่วมกับแนวคิดของแบนดูรา(Bandura) ในการเรียนรู้ด้วยการสังเกต ตัวแบบที่ประกอบไปด้วยกระบวนการตั้งใจ เก็บจำ การกระทำและการจูงใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self efficacy) ที่กล่าวถึงแหล่งของการรับรู้ความสามารถของตนเองมาจาก ประสบการณ์ที่สำเร็จ การสังเกตและการเรียนรู้จากตัวแบบ การชักจูงทางสังคมและสภาวะทางร่างกาย(ประกาย จิโรจน์กุล, 2556: 73-76) เป็นฐานในการสร้างกรอบการวิจัย

ตำบลแม่กา เป็นพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยาเป็นพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ในปัจจุบันมีตำบลแม่กา การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ 2 แห่ง จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ายังไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพในกลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังนั้น การจัดโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ และยังเป็นการจัดทำให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองได้ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุ สามารถช่วยชีวิตผู้อื่นได้ได้ด้วยและยังมีความเหมาะสมกับสภาพสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

2.2.2 เพื่อประเมินการปฏิบัติกรช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

## 3. สมมุติฐานการวิจัย

ภายหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานคะแนนเฉลี่ยของความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 4. วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 รูปแบบการวิจัยงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรม ได้กำหนดพื้นที่ศึกษาที่มีคุณสมบัติ คือเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลแม่กาที่ไม่เคยมีการอบรมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ คำนวณขนาดตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้ Power Analysis โดยใช้ตารางสำเร็จรูป ของโคเฮน (Cohen, 1988: 54) กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น 0.05 ให้มีอำนาจการทดสอบที่ 0.85 และประมาณ

ค่าขนาดการจัดทำของตัวแปร (effect size) ที่ 0.50 ได้จำนวนตัวอย่าง 22 คนและเพิ่มการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 20 ได้จำนวนตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 26 คน

การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คืออายุตั้งแต่ 55 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร สุขภาพแข็งแรง และยินดีเข้าร่วมวิจัยวิจัย และกำหนดเกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถร่วมกิจกรรมจนจบกระบวนการ

## 4.2 เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

### 4.2.1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย

4.2.1.1 โปรแกรมฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ประยุกต์จากแนวคิดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2559: 7-14) มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมคือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมแก่ คลิปการช่วยฟื้นคืนชีพ หุ่นจำลองการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR manikin) ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 4 ชั่วโมงรายละเอียดกิจกรรมคือ 1) กิจกรรมกลุ่มการนำเข้าสู่บทเรียน 10 นาที การบรรยายและเอกสารประกอบการบรรยาย หัวข้อการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (cardio pulmonary resuscitation: CPR 2015) ใช้เวลา 20 นาที 2) การสาธิต การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 30 นาที และ 3) การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ 180 นาที

4.2.1.2 แบบทดสอบ พัฒนาโดยประยุกต์จากการปฏิบัติการช่วยชีวิตปี คศ. 2015 ของ American Heart Association (AHA) Guideline Update for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiovascular Care 2015 (ปริญา คุณวุฒิและคณะ, 2558: 23-24) มี 3 ส่วนคือ 1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลมีจำนวน 3 ข้อได้แก่ อายุ เพศ และลักษณะการอยู่อาศัย 2) ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจำนวน 15 ข้อมี ข้อคำถาม 2 ตัวเลือก มีคะแนนรวมทั้ง 15 คะแนนโดยกำหนดให้ตอบถูกต้องกำหนดให้ 1 คะแนน และตอบผิดกำหนดให้ 0 คะแนน ในการแปรผลคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977: 174) คือ ช่วงคะแนน 0.00-5.00 หมายถึงระดับต่ำ ช่วงคะแนน 5.01-10.00 หมายถึงระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 10.01-15.00 หมายถึงดี

4.2.1.3 แบบตรวจสอบรายการทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากการปฏิบัติการช่วยชีวิตปี คศ. 2015 ของ AHA (ปริญา คุณวุฒิและคณะ, 2558: 23-24) มีจำนวน 9 ข้อ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ทำได้ 1 คะแนน และทำไม่ได้ 0 คะแนน

4.2 การทดสอบคุณภาพของแบบทดสอบ คณะผู้วิจัยโดยสร้างข้อคำถามแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกัน หลังจากนั้นนำแบบทดสอบความรู้หาความเชื่อมั่นของความรู้ด้วย KR-21 ได้ค่าความเชื่อมั่นความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเท่ากับ 0.67 ความเชื่อมั่นของแบบตรวจสอบรายการเท่ากับ 0.69

## 4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3.1 ก่อนการทดลองคณะผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการจัดทำกิจกรรม จากนั้นประสานกับผู้นำชุมชนในพื้นที่ศึกษาในการเตรียมความพร้อมในการวิจัยที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวกที่สุดเพื่อที่จะลดการรบกวนผู้เข้าร่วมวิจัยให้น้อยที่สุด

4.3.2 ทำการประชุมทีมผู้ช่วยนักวิจัยคือ นิสิตสาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์จำนวน 12 คน เพื่อระบุนหาที่ในการเป็นผู้ช่วยนักวิจัยได้แก่ การช่วยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย การช่วยเป็นวิทยากรบรรยาย และวิทยากรประจำกลุ่มการช่วยฟื้นคืนชีพและการปฐมพยาบาล

4.3.3 ก่อนการนำเข้าสู่กิจกรรมให้ทีมนักวิจัยทำการยินยอมด้วยวาจาในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ร่วมวิจัยยินยอมและให้ผู้ช่วยผู้ช่วยนักวิจัยทั้งหมดดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

4.3.4 จากนั้นดำเนินการวิจัยคณะผู้วิจัยจัดกิจกรรมเข้าสู่บทเรียนด้วยการแนะนำทีมและวิทยากร และผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เวลา 10 นาที และแจกเอกสารแผ่นพับให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนเพื่อเรียนรู้ด้วยตนเอง มีคณะผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย ด้วยการบรรยายร่วมกับการสาธิต ในหัวข้อ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานใช้เวลา 50 นาที แล้วทำการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยฝึกปฏิบัติโดยมีคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทีมเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือแนะนำระหว่างทำกิจกรรมทำกิจกรรม การช่วยฟื้นคืนชีพ 3 ชั่วโมง รวมเวลาในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมคือ 4 ชั่วโมง

4.3.5 หลังจากกิจกรรมการวิจัยสิ้นสุด คณะผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยจัดทำแบบทดสอบหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมอีกครั้งจึงสิ้นสุดการวิจัย

**4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคลใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired t-test

**5. ผลการวิจัย สรุปและอภิปรายผลการวิจัย**

**5.1 ผลการวิจัย** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 26 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมาร้อยละ 84.6 อายุส่วนใหญ่ 60-69 ปี ร้อยละ 53.8 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลานร้อยละ 57.7 สำหรับระดับความรู้ดังตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดีหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมจากร้อยละ 11.00 เป็นร้อยละ 50.00 โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมจาก 9.34 คะแนน เป็น 11.34 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมจาก 9.34 คะแนน เป็น 11.34 คะแนน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าคะแนนความรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.000) โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมจาก 5.90 คะแนน เป็น 11.20 คะแนน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าคะแนน ความรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.000) ดังตารางที่ 1


**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบระดับคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างคะแนนที่คะแนนความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ระดับ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	การร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)		t	p-value
	ก่อน	หลัง		
ระดับต่ำ (0.00-5.00 คะแนน)	0(0.00)	0(0.00)		
ระดับปานกลาง (5.01-10.00 คะแนน)	23(89.00)	13(50.00)	-4.272	<0.001
ระดับดี (10.01-15.00 คะแนน)	3(11.00)	13(50.00)		
$\bar{X}$ ; S.D.	9.34; 1.16	11.19; 1.65		

ผลการเปรียบเทียบความรู้รายข้อพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 สามารถตอบถูกต้อง กล่าวคือทุกคนสามารถตอบข้อคำถามเกี่ยวกับ “สิ่งแรกที่คุณช่วยเหลือควรนึกถึงก่อนการเข้าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ” และ “ท่าที่ถูกต้องในการกดหน้าอกหัวใจคือผู้ช่วยเหลือใช้สันมือข้างหนึ่งวางบริเวณครึ่งล่างของกระดูกหน้าอก วางมืออีกข้างหนึ่งทับหรือประสานลงไปบนมืออีกข้าง” ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ถูกต้องลดลงหลังเข้าร่วมกิจกรรม คือจากร้อยละ 43.0 เหลือร้อยละ 27.0 “อาการของผู้ที่หัวใจหยุดเต้น” และยังพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุดจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 40.0 คือ “สิ่งแรกที่ควรปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยหมดสติ ปลุกเรียกไม่ตื่น คือ รีบเข้าไปกดหน้าอกหัวใจ” ดังตารางที่ 2

ผลการวิจัยด้านการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติได้มากที่สุดคือ “ทำการช่วยหายใจโดยการเป่าปาก 2 ครั้ง” และ “ทำการกดอกช่วยฟื้นคืนชีพ ใช้อัตราการกดหน้าอก 30 ครั้ง ต่อการช่วยหายใจเป็น 2 ครั้ง” ในขณะที่การปฏิบัติน้อยสุดคือ “กดหน้าอกด้วยความเร็ว อย่างน้อย 100 ครั้ง/นาที แต่ไม่ควรเกิน 120 ครั้งต่อนาที” และ “ยึดไหล่เหยียดแขนตรง หลังตรง ไน้มตัวและปล่อยน้ำหนักตัวลงสู่มือในแนวตั้งฉากกับตัวผู้ป่วย และกดมือลงในแนวตั้ง ไม่โยกตัว กดให้ลึกอย่างน้อย 2 นิ้ว (5 ซม) แต่ไม่ควรลึกเกิน 6 ซม. ( 2.4 นิ้ว )” ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

รายการ	จำนวน(ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
1. ความหมายของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	24.0(92.0)	25.0(96.0)
2. การประเมินอาการผู้หมดสติ	22.0(85.0)	21.0 (80.0)
3. CPR (ซีพีอาร์) เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ	22.0 (85.0)	25.0 (90.0)
4. สาเหตุของการหยุดหายใจ	20.0 (76.0)	24.0 (92.0)
5. อาการของผู้ที่หัวใจหยุดเต้น	11.0 (43.0)	7.0 (27.0)
6. สิ่งแรกที่ต้องช่วยเหลือควรนึกถึงก่อนการเข้าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ	25.0 (96.0)	26.0(100.0)
7. สิ่งแรกที่ควรปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วย หมดสติ ปลุกเรียกไม่ตื่น คือ รีบเข้าไปกดนวดหัวใจ	4.0 (15.0)	12.0 (40.0)
8. หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน 1669	22.0 (85.0)	25.0 (96.0)
9. วิธีการปลุกเรียกผู้ป่วยหมดสติเป็นการปลุกเรียกที่ดีที่สุดคือการใช้เสียง	3.0 (12.0)	5.0 (19.0)
10.การกดนวดหัวใจควรจัดให้ผู้ป่วยนอนราบบนที่นอนหรือพื้นนุ่มเพื่อป้องกันผู้ป่วยปวดหลัง	5.0 (19.0)	11.0 (42.0)
11.ท่าที่ถูกต้องในการกดนวดหัวใจคือผู้ช่วยเหลือใช้สันมือข้างหนึ่งวางบริเวณครึ่งล่างของกระดูกหน้าอก วางมืออีกข้างหนึ่งทับหรือประสานลงไปบนมืออีกข้าง	22.0 (85.0)	26.0(100.0)
	17.0 (65.0)	25.0 (96.0)
12.ท่าพักฟื้นที่เหมาะสมหลังการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน คือ		
13.อาการเจ็บแน่นหน้าอกเป็นอาการอันตรายจากการวางมือผิดตำแหน่งขณะกดนวดหัวใจ	5.0 (19.0)	11.0 (42.0)
14.สาเหตุที่พบบ่อยของภาวะหยุดหายใจ คือ สิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ	19.0 (73.0)	23.0 (88.0)
15.อัตราส่วนที่เหมาะสมของการกดนวดหน้าอกต่อการช่วยหายใจ คือ 30 ต่อ 2	22.0 (84.0)	25.0 (96.0)

**ตารางที่ 3** จำนวนร้อยละของการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1.ตรวจดูความปลอดภัย	24	92.0
2.เริ่มทำการกดหน้าอกให้เร็วที่สุด โดยวาง สันมือ 2 ข้างซ้อนกันบริเวณกึ่งกลางหน้าอก	24	92.0
3. ยืดไหล่เหยียดแขนตรง หลังตรง โนม์ตัวและปล่อยน้ำหนักตัวลงสู่มือในแนวตั้งฉากกับตัวผู้ป่วย และกดมือลงในแนวตั้ง ไม่โยกตัว กดให้ลึกอย่างน้อย 2 นิ้ว (5 ซม) แต่ไม่ควรลึกเกิน 6 ซม. ( 2.4 นิ้ว )	20	77.0
4.กดหน้าอกด้วยความเร็ว อย่างน้อย 100 ครั้ง/นาที แต่ไม่ควรเกิน 120 ครั้งต่อนาที	16	62.0
5.ปล่อยให้ทรวงอกผู้ป่วยคืนตัวให้สุด ไม่กดค้าง และกดหน้าอกติดต่อกันจนครบ 30 ครั้ง (ต้องไม่พักมือหรือปล่อยน้ำหนักไว้บนหน้าอกผู้บาดเจ็บก่อนการปั๊มในครั้งต่อไปต้องปล่อยให้หน้าอกยกตัวขึ้นสุดก่อนกดในครั้งต่อไปนั่นเอง)	24	92.0
6.เปิดทางเดินหายใจด้วยวิธีกดหน้าผากเชยคางแหงหน้า	24	92.0
7.ทำการช่วยหายใจโดยการเป่าปาก 2 ครั้ง	26	100.0
8.ทำการกดอกช่วยฟื้นคืนชีพ ใช้อัตราการกดหน้าอก 30 ครั้ง ต่อการช่วยหายใจเป็น 2 ครั้ง	26	100.0
9.หากมีผู้ช่วยเหลือเพียงคนเดียวให้กดนวดหัวใจกระทั่งผู้ป่วยกลับมามีสติ หรือรถพยาบาลมาถึงที่เกิดเหตุ	23	88.0

**5.2 การอภิปรายผล** ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นถึง 1.85 คะแนน โดยพบว่ามีค่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการฝึกโดยขึ้นจาก 9.34 คะแนน เป็น 11.19 คะแนน สาเหตุที่คะแนนความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่มขึ้นเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ได้รับความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพ ทั้งการบรรยาย การสาธิต CPR

การฝึกปฏิบัติจริง ได้เห็นตัวแบบจากสัญลักษณ์ (symbolic model) การดูสาธิตทำจากหุ่นจำลอง และตัวแบบที่เป็นคำสอน จากแผ่นพับความรู้ (instruction) จากตัวแบบที่หลากหลายทำให้เกิดการตั้งใจ สู่เป็นกระบวนการจำ การเปลี่ยนแปลงใน ความคิดเกิดเป็นความรู้ขึ้น ดังที่เบนดูรา ได้กล่าวไว้ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556: 73-76) ผลการศึกษาที่ได้นี้สอดคล้องกับ การศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษา (เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง และชัชคณะค์ แพรชชาว , 2561: 128) นักศึกษาพยาบาล (Roy, et al, 2015: 47) อาสาสมัคร (นิกร จันทกมลและฐิติภา ตั้งวานิช, 2561: 31) วิทยากร (พิมพ์รดา ศิริจิตต์ธงชัย, 2561: 3) และ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยากร ลิมอภิชาติและคณะ (2563: 135) ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ ที่พบว่าพบว่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

**5.3 สรุป** โปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโปรแกรมได้ทำให้คะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรม 1.85 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยทำให้ กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความรู้ในข้อคำถามการประเมินผู้ป่วยอันดับแรกและการจัดทำที่ถูกต้องในการกดหน้าอกเพื่อช่วยหายใจ และทำให้ออกจากนี้หลังการเข้าโปรแกรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้ทุกคน

**5.4 ข้อเสนอแนะ** โปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในกลุ่มผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่กา จังหวัด พะเยา ได้ส่งผลกระทบต่อคะแนนที่เพิ่มขึ้นของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐานได้ทุกคน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในพื้นที่ และพื้นที่อื่นที่มีลักษณะ ทางประชากรคล้ายคลึงกัน ควรนำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ต่อไป

## 6. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง “คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัย” ครั้งนี้ และที่สำคัญอย่างยิ่งคือผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน เจ้าอาวาสวัดแม่กาโทยกหวาก นิสิตสาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผู้นำชุมชน ที่กรุณาเป็นผู้ช่วยเหลือจนงานวิจัยนี้สิ้นสุด

## 7. เอกสารอ้างอิง (References)

กรรณิกา เรือนจันทร์ , เอกชัย กันธะวงค์ และ ชยธิดา ไชยวงษ์. การพัฒนาหลักสูตรการอบรมเรื่อง “การปฐมพยาบาลผู้ป่วย ฉุกเฉิน” สำหรับชุมชนดอนแก้ว อ. แม่ริม จ. เชียงใหม่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้, 2563: 7(1), 184-193.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2554). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับ ปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. ค้นเมื่อ 01 มิถุนายน 2563 จาก [http://www.dop.go.th/download/laws/law\\_th\\_20152309144546\\_1.pdf](http://www.dop.go.th/download/laws/law_th_20152309144546_1.pdf)

จามรี พระสุนิต. การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชนดงมะดะ จังหวัดเชียงราย. วารสารการวิจัยเชิง พื้นที่, 2561: 10(4), 270-279.

นิกร จันทกมลและฐิติภา ตั้งวานิช. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองต่อความสามารถในการให้บริการฉุกเฉินของ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์. วารสารพยาบาลและสุขภาพ, 2561: 12(1). 24-34.

ปราโมทย์ ปราทพรกุลและคณะ. (2561). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปริญญา คุณาวุฒิ, นลินาสน์ ชุนคล้ายและบวร วิทยชานาญกุล.(บรรณาธิการ). สรุปแนวทางปฏิบัติการช่วยชีวิต ปี ค.ศ. 2015. กรุงเทพฯ: บจก.ปัญญามิตร การพิมพ์.

ประยงค์ จันทรแดง. การดูแลผู้สูงอายุตามแนวพุทธ กรณีศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุในวัดเขตตำบลแม่กา อ.เมือง จ.พะเยา. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2561: 26(52), 28-48.

ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก.

พระครูโสภณพุทธิศาสตร์, พระปลัดบุญเจิต สุจิตโต, พระปลัดบุญเจิต สุจิตโต, พระเทอดศักดิ์ สดตดิษฐ์โร, นพพล ดีไทยสงค์ และ เกษม แสงนนท์. โรงเรียนผู้สูงอายุการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสาร มหาจุฬานาคทรรศน์, 2562: 6(2), 960-972.

- ยุพิน หมั่นทิพย์, มนันชยา จิตต์รัตน์ และปิยพร พรหมแก้ว. เส้นทางและผลการพัฒนาหลักสูตรสู่โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช. **วารสารมหานครนครพนธ์**, 2565: 6(9), 4184-4198.
- พิมพ์รดา ศิริจิตต์ธงชัย. การพัฒนาความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการ  
ใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ. **วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา**, 2561: 7(2). 35-41.
- เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง และชัชฌาญ์ แพรชชา. ผลของโปรแกรมการสอนการช่วยเหลือขั้นพื้นฐานภาวะหัวใจหยุดเต้น  
ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารพยาบาลกระทรวง  
สาธารณสุข**, 2561: 28(2), 118-131.
- รัชยากร ลิ้มอภิชาติ, อักษร พูลนิตพร, อัจฉริยาพร พลรัตน์และปรนุช ชัยชูสอน. การคงอยู่ของความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ  
ภายหลังการเรียนรู้แบบทีมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6. **วิสัยทัศน์**, 2563: 46(3), 133-140.
- ลดาวรรณ อุบล, ทศนี ประสภกิตติคุณ, อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์ และชดชนก วิจารณ์. การสอนช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานด้วยวีดิ  
ทัศน์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น. **J NURS SCI**, 2559: 34(3) 66-78.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2562). **แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินฉบับที่ 3.1 พ.ศ. 2562-2565**. กรุงเทพฯ: บริษัทอัลที  
เมทพรีนติ้ง.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). **คู่มืออาสาสมัครฉุกเฉิน**. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.
- Best J.W. (1977). **Research in education**. New Jersey: Prentical-Hall Inc.
- Cave DM., Aufderheide, TP., Beeson, J., Ellison, A., Gregory, A., Hazinski, MF. & et. al. Importance and  
Implementation of Training in Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External  
Defibrillation in Schools. **Circulation**, 2011 : 123(6), 691-706.
- Cohen J. (1988). **Statistical power analysis for behavioral sciences**. New Jersey: Hillsdale.
- Naset, A., Birkes., TS., Furunes, T., Myklebust, H., Mykletun, RJ. & Odegaard, S. A randomized trial on  
elderly laypersons's CPR performance in realistic cardiac arrest simulation. **Acta Anaesthesiol  
Scan**, 2012: 56, 124-135.
- Roy, R., Ravidra, HN., & Jain, PK. Impact of health awareness programme on knowledge and practice  
regarding revised protocol of delivering cardiopulmonary resuscitation(CPR) among nursing  
students. **International Journal of Nursing Education**, 2015: 7(2). 44-48.
- World Health Organization. (2019) **Emergency care and trauma care**. [March 13, 2020] Retrieved from:  
<https://www.who.int/emergencycare/en/>
- World Health Organization. (2010). **Global status report on non-communicable diseases 2010**.  
Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2012). **Health education: theoretical concepts, effective strategies and  
core competencies: a foundation document to guide capacity development of health  
educators**. Geneva: World Health Organization.