



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวปารณัท พรหมศิริ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายแพทย์วิวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวปารณัท พรมศิริ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๒๕๑๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๒๕๑๘	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ในพื้นที่อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด”</p> <p>The development community potential in Basic Life Support Salaphum District Roi-Et province</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “โปรแกรมการแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทางโทรศัพท์”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
				 (นายณรรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1.เรื่อง การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นในพื้นที่อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด  
The development community potential in Basic Life Support Salaphum District Roi-Et province.

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2567

3. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล ศึกษาในสามตำบลของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด คือตำบลกลาง ตำบลขวัญเมือง และตำบลนาเมือง การทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ภาวะหัวใจหยุดเต้น
2. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และทักษะการปฏิบัติ
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

### 1.ภาวะหัวใจหยุดเต้น

ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) เป็นภาวะที่หัวใจไม่มีการบีบตัว ทำงานผิดปกติ หรือทำงานช้าลงทำให้ไม่มีการไหลเวียนของเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายส่วนต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานผิดปกติและหยุดการทำงานในที่สุด ปัจจุบันภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดทั่วโลก จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุหลักของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน คือ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Ventricular fibrillation and ventricular tachycardia) ที่ทำให้ไม่มีเลือดสูบฉีดออกจากหัวใจ โรคหัวใจขาดเลือด การได้รับสารพิษ และโรคหัวใจที่เป็นมาแต่กำเนิด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support: BLS) เป็นหัตถการสำคัญที่สุดในการทำให้ผู้ที่เกิดภาวะภาวะหัวใจหยุดเต้นมีชีวิตรอดได้ จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นภายนอกโรงพยาบาลหากได้รับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานโดยการกดหน้าอก จะมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีการกดหน้าอก 2-3 เท่า อย่างไรก็ตามหลักการทั่วไปในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉินต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การขอความช่วยเหลือ การกดหน้าอก และการใช้เครื่อง AED

ภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) หมายถึง ภาวะที่หัวใจหยุดทำงานกะทันหันและการสูบฉีดเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายหยุดชะงักไป ซึ่งการเกิดภาวะดังกล่าวเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบสื่อกระแสไฟฟ้าของกล้ามเนื้อหัวใจส่งผลให้ผู้ป่วยหมดสติ ไม่มีการเคลื่อนไหว คลำชีพจรไม่ได้ ไม่มีการหายใจ และเสียชีวิต หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างทันท่วงที

สาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น พบมากกว่าร้อยละ 90 เกิดจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน นอกจากนั้นยังมีสาเหตุอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น เกิดจากภาวะหายใจล้มเหลว จากสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ เกิดลิ้มเลือดอุดตันเส้นเลือดที่ปอด หรือโรคทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อการเกิด

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ภาวะหัวใจล้มเหลว รวมถึงสาเหตุจากการได้รับยาที่มีผลต่อการเต้นของหัวใจ หรือได้รับสารพิษเกินขนาดและสาเหตุจากสภาพแวดล้อม เช่น ไฟฟ้าช็อตหรือฟ้าผ่า อุบัติเหตุต่าง ๆ หรือการจมน้ำ สำคัญกว่านั้นเกินขนาดผลกระทบจากการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ผลกระทบที่ตามมาจากการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น คือการเสียชีวิตหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ทันท่วงที สถิติของสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในปี ค.ศ.2014 พบว่าประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหันนอกโรงพยาบาลเฉลี่ยปีละ 420,000 ราย สำหรับอุบัติการณ์ในประเทศไทยนั้นยังไม่พบข้อมูล สถิติการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหันนอกโรงพยาบาลที่ชัดเจนแต่ประมาณการได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากสถิติการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานสถิติของโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2559-2561 พบว่ามีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มสูงขึ้นจาก 327,453/326,946 และ 337,441 ราย ตามลำดับและสถิติการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปีงบประมาณ 2560-2561 พบว่าทั่วประเทศมีจำนวนผู้ป่วยตาย 20,746/78,254 ราย และจัดอยู่ใน 3 อันดับโรคแรกที่เป็นสาเหตุการตายมากที่สุด ปี พ.ศ.2562 พบมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 350,922 รายเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2561 และพบจำนวนผู้ป่วยตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ปีพ.ศ. 2562 เท่ากับ 20,556 ราย

### 2. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support: BLS) หมายถึง การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ภายหลังจากเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น หรือหยุดหายใจกะทันหัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสำคัญมีออกซิเจนและเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอก่อนที่จะถึงมือแพทย์ผู้รักษา โดยหลักการของการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ประกอบไปด้วย การประคบเหตุการณ์ฉุกเฉิน ภาวะหัวใจหยุดเต้น การแจ้งระบบตอบรับฉุกเฉิน การนวดหัวใจที่มีคุณภาพอย่างทันท่วงที (CPR) และการกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าอย่างรวดเร็ว โดยเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าจากภายนอกร่างกายแบบอัตโนมัติ(Automated external defibrillator: AED)

#### ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

การช่วยเหลือขั้นพื้นฐานในภาวะหัวใจหยุดเต้นในบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความปลอดภัยของที่เกิดเหตุก่อนการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยประเมินบริเวณรอบๆถึงอันตรายจากสารพิษ กระแสไฟฟ้าและอื่น ๆ ถ้าไม่ปลอดภัยควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยก่อนการช่วยฟื้นคืนชีพ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินการตอบสนองของผู้ป่วย โดยการตบไหล่และตะโกนถามว่า “คุณๆ เป็นอะไรหรือเปล่า” ถ้าไม่ตอบคำถาม ไม่ขยับตัว ไม่ส่งเสียงคราง แสดงว่าผู้ป่วยไม่ตอบสนอง แต่หากผู้ป่วยมีการตอบสนองให้ประเมินว่าต้องตามหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉินหรือไม่ และประเมินซ้ำเป็นระยะ

ขั้นตอนที่ 3 ขอความช่วยเหลือ โดยการตะโกนขอความช่วยเหลือ และใช้โทรศัพท์มือถือโทรขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้หมายเลขโทรศัพท์ 1669 ควรเปิดลำโพงโทรศัพท์ต่อสายไว้ตลอดเวลา พร้อมวางโทรศัพท์ไว้ข้างผู้ป่วย และดำเนินการแจ้งข้อมูลที่จำเป็นในการช่วยเหลือ ดังนี้ สถานที่เกิดเหตุโดยละเอียด สถานการณ์ที่เกิดขึ้น จำนวนผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ความช่วยเหลือที่ทำอยู่ ข้อมูลอื่น ๆ ที่คิดว่าจำเป็น และตอบคำถามที่จำเป็นอื่น ๆ พร้อมฟังคำแนะนำจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางโทรศัพท์ตลอดเวลา

ขั้นตอนที่ 4 ทำตามคำแนะนำของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางโทรศัพท์ โดยเจ้าหน้าที่อาจสอบถามถึงอาการผู้ป่วยว่ามีอาการหยุดหายใจ หายใจผิดปกติ หรือหายใจเฮือกหรือไม่ ซึ่งหากมีอาการดังกล่าว จะให้คำแนะนำวิธีการกดนวดหัวใจและอาจให้คำแนะนำการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าจากภายนอกร่างกายแบบอัตโนมัติ (AED) ในกรณีที่อยู่เพียงลำพัง และไม่มีโทรศัพท์มือถือ ให้ปล่อยผู้ป่วยไว้เพื่อดำเนินการแจ้งระบบตอบรับฉุกเฉิน และนำเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าจากภายนอกร่างกายแบบอัตโนมัติ (AED) มาวางไว้ข้างกายก่อนเริ่มทำการกดนวดหัวใจ (ถ้ามี) หรือในกรณีที่มีผู้ช่วยเหลืออื่น ๆ เพิ่มเติมให้ผู้ช่วยเหลือคนนั้นไปดำเนินการแจ้งระบบตอบรับและเริ่มทำการกดนวดหัวใจในทันที และใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าจากภายนอกร่างกายแบบอัตโนมัติ (AED) ทันทีที่ได้เครื่องมา

### วิธีการกดนวดหัวใจ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กล่าวว่าวิธีการกดนวดหัวใจมีหลักการ ดังต่อไปนี้

1. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายบนพื้นแข็ง โดยผู้ช่วยเหลือนั่งคุกเข่าอยู่ด้านข้างของผู้ป่วย
2. วางสันมือข้างที่ไม่ถนัดลงไปขนานกับแนวกึ่งกลางหน้าอก (กึ่งกลางระหว่างหัวนมทั้งสองข้างของผู้ป่วย) แล้วนำมือข้างที่ถนัดมาประกบ ประสานนิ้ว แล้วทำการถ้อนนิ้ว กระดูกข้อมือขึ้น โดยให้สันมือสัมผัสกับหน้าอกเท่านั้น โนมตัวมาให้แนวแขนตั้งฉากกับหน้าอกผู้ป่วย
3. แขนตรงและตึง ออกแรงกดลงไปโดยใช้แรงจากหัวไหล่ จุดหมุนอยู่ที่สะโพก กดให้หน้าอกยุบไปอย่างน้อย 5 เซนติเมตร ให้สันมือสัมผัสกับหน้าอกผู้ป่วยตลอดและนวดหัวใจด้วยความเร็ว 100-120 ครั้ง/นาที ต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ จนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือเจ้าหน้าที่มาถึง

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และทักษะการปฏิบัติ

ความรู้เป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำอาจจะโดยการนึกได้มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้ฟัง และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ โดยความรู้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะวิธีการและกระบวนการต่าง ๆ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ Bloom ได้แบ่งการเรียนรู้เป็น 6 ระดับ คือ

- 1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge) ซึ่งเป็นระดับล่างสุด
  - 2) ความเข้าใจ (Comprehend)
  - 3) การประยุกต์ (Application)
  - 4) การวิเคราะห์ (Analysis) สามารถแก้ปัญหา ตรวจสอบได้
  - 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) สามารถนำส่วนต่าง ๆ มาประกอบเป็นรูปแบบใหม่ให้แตกต่างจากรูปเดิม เน้นโครงสร้างใหม่
  - 6) การประเมินค่า (Evaluation) วัดได้ และตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิด ประกอบการตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด
- องค์ความรู้หลักมีอยู่ 2 ประเภท ดังนี้

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

1) องค์ความรู้ภายใน (Tacit knowledge) หมายถึง องค์ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละคนและยังรวมไปถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ แนวความคิดและคุณค่า การถ่ายโอนองค์ความรู้ภายในเป็นเรื่องยุ่งยากมาก

2) องค์ความรู้ภายนอก (Explicit knowledge) หมายถึง องค์ความรู้ภายในที่ได้จัดทำไว้เป็นเอกสารเรียบร้อยแล้วชัดเจนด้วยการใช้ภาษาที่เป็นทางการ สามารถจะถ่ายโอนจากบุคคล หนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้ง่ายๆ การจัดการองค์ความรู้ภายในให้เป็นองค์ความรู้ภายนอกถือเป็นกุญแจสำคัญข้อหนึ่งในการกำหนดยุทธศาสตร์ของการจัดการองค์ความรู้ ความรู้ 2 ประเภทนี้จะเปลี่ยนสถานภาพ สลับปรับเปลี่ยนไปตลอดเวลาบางครั้ง Tacit ก็ออกมาเป็น Explicit บางครั้ง Explicit เปลี่ยนไปเป็น Tacit สัดส่วนของความรู้ในองค์กรจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นความรู้แบบฝังลึกมากกว่าความรู้แบบชัดแจ้ง เปรียบเทียบได้กับภูเขาน้ำแข็ง ส่วนที่พ้นเหนือน้ำสามารถมองเห็นชัดเจนเปรียบเทียบกับความรู้แบบชัดแจ้ง ซึ่งเป็นส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับส่วนที่จมอยู่ใต้น้ำเปรียบเทียบกับความรู้ฝังลึก ความรู้ทั้งสองประเภทเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ ต้องอาศัยซึ่งกันและกันเนื่องจากความรู้แบบฝังลึกเป็นส่วนประกอบของความรู้ทั้งหมดและความรู้ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

ก. ความรู้เชิงทฤษฎี (Know-What) เป็นความรู้เชิงข้อเท็จจริง พบในผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่มีความรู้โดยเฉพาะความรู้ที่จำมาได้จากความรู้ชัดแจ้งซึ่งได้จากการได้เรียนมาก แต่เวลาทำงานจะไม่มั่นใจมักจะมีปรีชาญาณที่ก่อน

ข. ความรู้เชิงทฤษฎีและเชิงบริบท (Know-How) เป็นความรู้เชื่อมโยงกับโลกความเป็นจริง ภายใต้สภาพความเป็นจริงที่ซับซ้อนสามารถนำเอาความรู้ชัดแจ้งที่ได้มาประยุกต์ใช้ตามบริบทของตนเองได้มักพบในคนที่ทำงานไปหลาย ๆ ปี จนเกิดความรู้ฝังลึกที่เป็นทักษะหรือประสบการณ์มากขึ้น

ค. ความรู้ในระดับที่อธิบายเหตุผล (Know-Why) เป็นความรู้เชิงเหตุผลระหว่างเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ผลของประสบการณ์แก้ปัญหาที่ซับซ้อน นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น เป็นผู้ทำงานมาระยะหนึ่งแล้วเกิดความรู้ฝังลึกสามารถถอดความรู้ฝังลึกของตนเองมาแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นหรือถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้พร้อมทั้งรับเอาความรู้จากผู้อื่นไปปรับใช้ในบริบทของตนเองได้

ง. ความรู้ในระดับคุณค่า ความเชื่อ (Care-Why) เป็นความรู้ในลักษณะของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่ซับซ้อนมาจากภายในตนเองจะเป็นผู้ที่สามารถสกัด ประมวล วิเคราะห์ความรู้ที่ตนเองมีอยู่เกี่ยวกับความรู้ที่ตนเองได้รับมาสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมาได้ เช่น สร้างตัวแบบหรือทฤษฎีใหม่ หรือนวัตกรรมขึ้นมา ใช้การถ่ายทอดความรู้ อันเป็นส่วนประกอบของการจัดการองค์ความรู้ ถูกประพฤติปฏิบัติกันมานานแล้วตัวอย่างรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ ดังเช่น การอภิปรายของเพื่อนร่วมงานในระหว่างการทำงาน การอบรมพนักงานใหม่อย่างเป็นทางการ ห้องสมุดขององค์กร โปรแกรมการฝึกสอนทางอาชีพและการเป็นที่เลี้ยง รูปแบบการถ่ายทอดความรู้มีการพัฒนาโดยอาศัยเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่กระจายอย่างกว้างขวางในศตวรรษที่ 20 ก่อให้เกิดเทคโนโลยีฐานความรู้ ระบบผู้เชี่ยวชาญและคลังความรู้ ซึ่งทำให้กระบวนการถ่ายทอดความรู้ง่ายมากขึ้น

### การวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบลักษณะของครอนบาช

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

(Cornbach) ได้ให้ความหมายของแบบทดสอบ (Test) หมายถึงวิธีการเชิงระบบที่ใช้ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ณ เวลาหนึ่ง หรือของบุคคล คนเดียวหรือหลายคนในเวลาต่างกัน

ประเภทของแบบทดสอบ แบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้ ถ้าแบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจตาม พุทธิสัย (Cognitive Domain) เกิดขึ้นจากการเรียนรู้แบบทดสอบโดยแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

(1) แบบทดสอบที่สร้างเอง (Teacher-Made Test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างโดยทั่วไปเมื่อ ต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องตัดแปลงปรับปรุงแก้ไขเพราะเป็น แบบทดสอบที่ยังไม่มีการวิเคราะห์หาคุณภาพ

(2) แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized Test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการ วิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านความตรง ความเที่ยงความ ยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัยและมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ไว้เปรียบเทียบ รวมความแล้วต้องมี มาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการสอบ และการแปลผลคะแนนที่ได้

2) แบบทดสอบความถนัด (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคน ว่ามีความรู้ ความสามารถมากน้อยเพียงใดและมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษแบบทดสอบ ประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

(1) แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบความ ถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียน ทางแขนงวิชานั้นและจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

(2) แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัด ความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี การแพทย์ ทางวิศวกรรม ทางศิลปะ เป็นต้น

3) ความรู้และทักษะที่จำเป็นของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น จากยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติระดับให้มีการพัฒนาทรัพยากรพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการสร้างการ จัดการองค์ความรู้เป็นองค์ประกอบในแผนหลักที่สำคัญ โดยมุ่งเน้นให้มีการส่งเสริมพัฒนาให้ผู้ ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับมีความรู้และทักษะตรงตามสมรรถนะแต่ละระดับเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บได้ถูกต้องเหมาะสมเกิดความปลอดภัยโดยความรู้และทักษะที่จำเป็นของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน เบื้องต้นในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ ที่เกิดเหตุ สำหรับผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น ตามเกณฑ์ มาตรฐานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้กำหนดการอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder Curriculum) ให้มีความรู้และทักษะ 3 ด้าน คือ

1) ด้านสติปัญญา(Cognitive Domain)ด้านความรู้ความเข้าใจ และความคิด ความจำสิ่งต่าง ๆ นำไปใช้วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่าในสิ่งนั้น

2) ด้านเจตคติ (Affective Domain) คือ การเน้นความรู้สึกการรับรู้การตอบสนองและการสร้าง คุณค่าในสิ่งที่รับรู้และการจัดรวบรวมเปรียบเทียบสิ่งต่าง ๆ เพื่อเลือกสิ่งที่ดีปลอดภัยหรือหลีกเลี่ยง

3) ด้านทักษะ(Psychomotor Domain) เน้นการลงมือปฏิบัติที่รวดเร็วถูกต้องและปลอดภัย

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

### 4.การให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ที่ผ่านมา ได้มีการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทั่วโลกโดยใช้วิธีการที่หลากหลาย แต่ส่วนใหญ่ได้มีการนำเอาความรู้เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานบรรจุเข้าสู่หลักสูตรเพื่อใช้ในการสอนให้กับนักเรียนและนักศึกษาเพื่อปลูกฝังการเกิดความมั่นใจและมีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน ดังเห็นได้จากการการศึกษาในประเทศนอร์เวย์ พบว่า มีการนำเอาความรู้เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานบรรจุเข้าสู่หลักสูตรภาคบังคับในทุกโรงเรียน ทำให้นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ แม้จะมีการเพิ่มหลักสูตรการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในระดับมัธยมศึกษาแล้ว นอกจากนี้ การศึกษาในประเทศญี่ปุ่น ประเทศบราซิล และประเทศนิวซีแลนด์ ที่แสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในเกณฑ์ต่ำ เนื่องจากยังไม่มีหลักสูตรบังคับการเรียนฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน สำหรับประเทศไทยแม้ว่าจะเริ่มมีการเผยแพร่ ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในโรงเรียนและชุมชน โดยมีการนำเอาความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเข้าบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับชั้นมัธยมแล้ว แต่การเรียนการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ในแต่ละสถานศึกษายังไม่ได้มาตรฐานที่ชัดเจน เนื่องจากแต่ละสถาบันมีหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่ต่างกัน โดยบางแห่งมีเพียงการเรียนภาคทฤษฎี และบางแห่งมีการสอนภาคปฏิบัติร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาสำรวจพบว่า ประสิทธิภาพของการเรียนการสอนไม่ว่าจะมีทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติยังไม่สามารถสะท้อนการศึกษาภาคบังคับที่สามารถทำให้เด็กไทยมีความรู้เพียงพอในการเรียนได้ จะมีก็เพียงหลักสูตรที่เป็นมาตรฐานที่จะทำให้ นักเรียนสามารถลงความรู้เพื่อการนำไปใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินได้

ในปัจจุบัน หลักสูตรมาตรฐานในการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของประเทศไทยคือ หลักสูตรของคณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิตแห่งประเทศไทย สมาคมโรคหัวใจในพระบรมราชูปถัมภ์ซึ่งได้รับการดัดแปลงหลักสูตรมาจากสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย (American Heart Association) ซึ่งใช้ระยะเวลาในการจัดอบรม 4 ชั่วโมง ประกอบด้วยเนื้อหาสาระสำคัญ ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วยและเรียกขอความช่วยเหลือหรือเรียกบริการการแพทย์ฉุกเฉินทันที 2) การทำการกดหน้าอกอย่างถูกต้องและทันที่ 3) การทำการช็อกไฟฟ้าหัวใจทันทีเมื่อมีข้อบ่งชี้ 4) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ และ 5) การดูแลภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ครอบคลุมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทั้งผู้ใหญ่ เด็ก และเด็กทารก โดยการอบรมจะแบ่งเป็นการอบรมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสำหรับประชาชนทั่วไป อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2558 คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เรื่องกำหนดให้มีการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automated external defibrillator: AED) เป็นการปฐมพยาบาลที่ประชาชนไทยทุกคนสามารถใช้ได้ และในปีพ.ศ. 2560 สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการปฐมพยาบาลการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ทำให้เกิดความร่วมมือในการจัดทำหลักสูตร “ปฐมพยาบาล-ฟื้นคืนชีพ และการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ” เพื่อสนับสนุนให้



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

บุคลากรทางการศึกษา นักเรียน และนักศึกษาในสถานศึกษาทุกระดับมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ การปฐมพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และนำไปจัดการการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเพื่อให้ สามารถนำทักษะที่ได้นำไปปฏิบัติเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้จริง อันจะส่งผลต่อการเพิ่ม โอกาสใน การรอดชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล

ในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้เกิดความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่มาจากโรงพยาบาลใน อำเภโพนทอง อำเภอเกษตรวิสัย อำเภอสุวรรณภูมิ และอำเภอเสลภูมิ ภายใต้การสนับสนุนของ โครงการการพัฒนาาระบบบริการการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ครบวงจร เพื่อ พัฒนาชุดการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชน ประกอบด้วย คู่มือการสอนการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและสื่อประกอบสอน ได้แก่ วิดีทัศน์ในการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน วิดีทัศน์การใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ และ PowerPoint เพื่อใช้สำหรับการสอนประชาชน เกี่ยวกับ 1) การประเมิน ณ ที่เกิดเหตุและการใช้เครื่อง AED 2) วิธีการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และ 3) การ ฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในระยะเวลา 120 นาที ผลการดำเนินงานพบว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ ในโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยชุดการสอนที่พัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรม

### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

#### 4.1 หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (Out-of-hospital cardiac arrest: OHCA) เป็นภาวะฉุกเฉิน ที่ผู้ที่เกิดอาการควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพราะความล่าช้าแม้เพียงเสี้ยววินาทีก็อาจส่งผลต่อ อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย จากรายงานสถิติทั่วโลกพบอัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นนอก โรงพยาบาลประมาณ 20-140 คนต่อประชากรแสนคน และมีผู้รอดชีวิตเพียงร้อยละ 2-11 ภาวะหัวใจ หยุดเต้นนอกโรงพยาบาลทางด้านสุขภาพในสหรัฐอเมริกาและในทวีปยุโรปซึ่งทุกๆปีมีประชากร ประมาณ 275,000-420,000 คน เสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ดังนั้นการช่วยชีวิต ขั้นพื้นฐานถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งผู้ที่พบเห็นเหตุการณ์จำเป็นที่จะต้องขอความช่วยเหลือผ่านเบอร์ โทรศัพท์ฉุกเฉินให้รวดเร็วและสามารถลงมือทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary resuscitation: CPR) และใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automated external defibrillator: AED) ได้อย่าง ถูกต้องและรวดเร็ว รวมถึงให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินสามารถเข้าช่วยเหลือเพื่อทำการกู้ชีพขั้นสูง (Advance life support: ALS) ได้ทันท่วงที

จากสถิติการให้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ในปี พ.ศ. 2564- 2566 มีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นที่ต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน 63,90 และ 51 รายตามลำดับ โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล จำนวน 55,59 และ 41 รายตามลำดับ คิดเป็นอัตราการกลับมาของการไหลเวียนโลหิต (Return of Spontaneous Circulation: ROSC) ร้อย ละ 30.91 แม้ว่าสถิติการรอดชีวิตจะสูงกว่าสถิติโลก แต่เนื่องจากประชากรในพื้นที่น้อยกว่าถ้าเทียบกับ จำนวนประชากรทั่วโลกและส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับการ CPR ภายนอกโรงพยาบาลเกิดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ กู้ชีพ (First responder: FR) และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advance life support unit) มีส่วน น้อยที่ญาติทำ CPR ก่อนนำส่งหรือทำ CPR ในที่เกิดเหตุก่อนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึง ด้วยเหตุนี้

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ผู้วิจัยในฐานะแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินได้เห็นถึงความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นในผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล จึงได้สนใจที่จะพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนให้มีความรู้และทักษะรวมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นให้แก่บุคคลอื่นต่อไปได้เพื่อลดการสูญเสียและเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านหมายเลข 1669

### 4.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน

### คำถามการวิจัย

1. กระบวนการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นเป็นอย่างไร
2. ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของคนในชุมชน ระหว่างก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนเป็นอย่างไร
3. ทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของคนในชุมชน ระหว่างก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนเป็นอย่างไร

### นิยามคำศัพท์

การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น หมายถึง พื้นฐานในการช่วยชีวิตผู้ที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ประกอบด้วย การรับรู้และการขอความช่วยเหลือจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การช่วยชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพทันทีและการช็อกไฟฟ้าหัวใจด้วยเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจแบบอัตโนมัติอย่างรวดเร็ว

การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความสามารถ และทัศนคติ เพื่อให้คนในชุมชนเกิดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นที่ได้จากการเข้าร่วมการอบรม

ครู ก หมายถึง แกนนำจิตอาสาในอำเภอเสลภูมิ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่กู้ชีพ บุคลากรในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้าน ครู และนักเรียน ที่มีความสนใจเข้าร่วมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และสามารถนำความรู้ที่ได้ถ่ายทอดด้วยการสอนให้กับบุคคลอื่น

ครู ข หมายถึง ประชาชนในอำเภอเสลภูมิ ที่มีความสนใจเข้าร่วมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย นักเรียน พนักงาน รับจ้าง เกษตรกร บุคลากรที่ประจำในสถานที่ท่องเที่ยว และแม่บ้าน

### 4.3 ขอบเขตของงานวิจัย

เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ในพื้นที่อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากเป็น

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

พื้นที่ชุมชนกึ่งเมือง และประชาชนส่วนใหญ่เป็นนักเรียนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยทำการศึกษาดังแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567

### ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกตามกระบวนการในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินโรงพยาบาลเสลภูมิ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน โดยมี

คุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ

1. เคยผ่านหลักสูตรการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
2. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และเคยให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน
3. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

#### ระยะที่ 2 และ 3 ระยะดำเนินการและระยะประเมินผล

ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. แกนนำจิตอาสาในพื้นที่อำเภอเสลภูมิ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่กู้ชีพ บุคลากรในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้าน ครู และ นักเรียน

2. บุคคลทั่วไป คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

2.1 แกนนำจิตอาสาในพื้นที่อำเภอเสลภูมิ (ครู ก) ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่กู้ชีพ บุคลากรในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้าน ครู และนักเรียนคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน โดยมี

คุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ

- 1) สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
- 2) มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลอื่นได้
- 3) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

2.2 บุคคลทั่วไป (ครู ข) คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 3 ตำบลของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด คือ ตำบลกลาง ตำบลขวัญเมือง และตำบลนาเมือง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 276 คน โดยมี

คุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ

- 1) เป็นผู้ที่มีความสนใจในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
- 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย
- 3) อยู่ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยสามารถติดตามเยี่ยมได้

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4) เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

### 4.4 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
2. คัดเลือกตัวแปรที่สนใจศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม
3. ออกแบบงานวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่าง และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เขียนเป็นโครงร่างการวิจัย เสนอคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อขอการอนุมัติดำเนินการวิจัย
4. จัดทำแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลวิจัย
5. ดำเนินการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและปฏิบัติการกวดหน้าอก
6. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเบื้องต้นโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired sample t-test
7. สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ
8. จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์พร้อมเผยแพร่วารสาร

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำเรื่องขออนุญาตดำเนินการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยได้รับการรับรองเลขที่ COE 0302567 เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2567

### 4.5 สรุปสาระสำคัญ

การศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ในพื้นที่อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ 1)ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2)ระยะดำเนินการและ3)ระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 10 คนแกนนำจิตอาสาจำนวน 60 คนและประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ 3 ตำบลของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน 276 คน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2567เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นของบวร วิทยุ ชำนาญ และชุดการสอนช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพโดยใช้การทดสอบ Paired Sample T-test ผลการวิจัยพบว่าภายหลังจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำจิตอาสา (ครู ก) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นภายหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และเมื่อประเมินทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานพบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานในเรื่องของความเร็วในการกวดหน้าอกและการกวดหน้าอกต่อการปล่อย คะแนนเฉลี่ยในการทำ CPR ถูกต้อง และการใช้เครื่อง AED ถูกต้องร้อยละ 78.8 และ 75.7 ตามลำดับ ต่อจากนั้นแกนนำจิตอาสา (ครู ก) ที่ได้รับพัฒนาศักยภาพแล้วได้้นำการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนไปใช้เพื่อถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ให้แก่บุคคลทั่วไปในชุมชน (ครู ข) ผลจากการประเมินคะแนนความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในกลุ่ม ครู ข พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ภายหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .001$ ) และเมื่อประเมินทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของกลุ่มครู ช พบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานในเรื่องของความรู้ ความเร็วในการกดหน้าอก และการกดหน้าอกต่อการปล่อย คะแนนเฉลี่ยในการทำ CPR ถูกต้อง และการใช้เครื่อง AED ถูกต้องร้อยละ 63.8 และ 63.8 ตามลำดับ

### 5.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

#### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- 5.1.1 แคนนำจิตอาสาที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง
- 5.1.2 บุคลากรทางการแพทย์สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง
- 5.1.3 บุคลากรทางการแพทย์ปรับปรุงชุดการสอนช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นที่เหมาะสมกับประชาชน
- 5.1.4 ประชาชนสามารถฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้ถูกต้องและมีความมั่นใจ

#### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- 5.2.1 ประชาชนมีความพึงพอใจต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น
- 5.2.2 ประชาชนมีความรู้/ทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมากขึ้น
- 5.2.3 โรงพยาบาลเสลภูมิชุดการสอนช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นที่มีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 5.2.4 ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลมากขึ้น

### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 จากการประเมินทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในกลุ่มประชาชนทำให้ทราบถึงทักษะการกดหน้าอกในการทำ CPR ยังพบเรื่องของความรู้ ความเร็วในการกดหน้าอกคะแนนเฉลี่ยต่ำจึงได้นำไปพัฒนากระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเน้นการฝึกทักษะรายบุคคลจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ

6.2 การใช้เครื่อง AED ควรมีการอบรมการใช้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนสามารถใช้เครื่องได้ถูกต้องและมั่นใจ

6.3 ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการฟื้นคืนชีพทันทีซึ่งขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นปัจจัยที่สำคัญส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เป็นส่วนหนึ่งของห่วงโซ่ของการรอดชีวิตซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 1)การป้องกันและการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน 2) การเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3)การทำการช่วยชีวิตรวมไปถึงการใช้ AED 4) การดูแลผู้ป่วยในขั้นสูงด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมขึ้น 5) การดูแลหลังจากที่ผู้ป่วยกลับมามีสัญญาณชีพและ 6) การฟื้นฟู ในฐานะปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินจึงได้นำผลการวิจัยมาเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่อไปให้ครบทุกขั้นตอน

### 7. ความยั่งยืนและข้อชี้แนะในการดำเนินการ

7.1 ในปัจจุบันพบอัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นและพบการกดหน้าอกก่อนมาถึงโรงพยาบาลน้อยเนื่องจากประชาชนไม่มีความรู้และทักษะช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจึงส่งผลให้การกลับคืนของระบบไหลเวียนโลหิตในผู้ป่วยน้อยลงทำให้อัตราการรอดชีวิตน้อย

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

7.2 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องมีการทำ CPR จึงควรมีการเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มากขึ้นและมีการแนะนำอบรมญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะเสี่ยงให้มีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้เพราะผู้ป่วยมีโอกาสหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นได้

7.3 ควรมีการประชุมซักซ้อมแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่ตรงกันในทีมกู้ชีพและบุคลากรทางการแพทย์ฝึกซ้อมในสถานการณ์จำลองและนำแนวทางมาทบทวนความรู้/ทักษะอยู่เสมอ

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ระยะเวลาในการจัดอบรมบางช่วงไม่เพียงพอหรือน้อยไป ทำให้ผู้เข้าอบรมซักถามข้อสงสัยและเทคนิคต่างๆในการฝึกทักษะการทำ CPR ที่ถูกต้องไม่เพียงพอ

8.2 ในช่วงแรกของการเก็บข้อมูลสื่อการสอน ได้แก่ ฟუნสอน CPR และเครื่อง AED สำหรับฝึกสอนไม่เพียงพอ มีฟუნและสื่อการสอนจำนวน 6 ชุด ซึ่งจำเป็นต้องมีการหมุนเวียนสื่อไปยังแหล่งวิจัยอื่น และบางชุดก็มีการชำรุดซึ่งไม่สามารถซ่อมฟუნและสื่อการสอนได้เอง ทำให้ไม่สามารถจัดอบรมได้ตามกำหนดการเดิม

8.3 เนื่องจากประชากรที่อยู่ในกลุ่มวิจัยมีช่วงกว้าง กล่าวคือ มีอายุระหว่าง 10-70 ปี ทำให้เห็นว่ายามีความแตกต่างต่อการเรียนรู้ โดยกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปีจะมีความสนใจและมีสมาธิในการเรียนรู้ภาคทฤษฎีช่วงสั้นแต่สามารถฝึกปฏิบัติได้ แต่กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีความสนใจและมีสมาธิภาคทฤษฎีได้นาน แต่จะมีปัญหาทางสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถฝึกทักษะปฏิบัติได้เต็มที่

## 9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรมีการทดสอบประสิทธิผลของการใช้ชุดการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชน โดยกำหนดช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง และจำกัดข้อบ่งชี้ทางด้านสุขภาพเพิ่มเติม เช่น ปวดเข่า ปวดท้อง ปวดหลัง และปวดแผลผ่าตัดที่จะมีผลต่อการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

9.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำชุดการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนเพื่อให้เกิดการขยายผลทำให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในพื้นที่อย่างแพร่หลาย ทั้งในกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุข นักเรียน นักศึกษาในสถานศึกษา บุคลากรในโรงเรียน แกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่ในสถานที่ท่องเที่ยวสำคัญ

9.3 ควรพัฒนาศักยภาพในระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อให้ประชาชนมีความมั่นใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและประชาชนมีอัตราการรอดชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล

## 10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

เผยแพร่ในวารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2567

## 11. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

1) นางสาวปารณัท พรหมศิริ สัตว์ส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) .....สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

2) .....สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*ป.น*.....

(นางสาวปารณัท พรหมศิริ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ระดับชำนาญการ(ด้านเวชกรรม)

(วันที่).....*๕*...../*ก.ค*...../*๒๕๖๓*.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปารณัท พรหมศิริ	<i>ปารณัท</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*บ.น*.....

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

(วันที่).....*๕*...../*ก.ค*...../*๒๕๖๓*.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....*อ.น*.....

(นายสุรเดช ชวระเดช)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

(วันที่).....*19*...../*ก.ค*...../*2567*.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับคือผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง โปรแกรมการแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทางโทรศัพท์
2. หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจหยุดเต้นและหรือหยุดหายใจเฉียบพลัน (Sudden Cardiac Arrest : CA) เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต ส่วนใหญ่เกิดจาก 2 สาเหตุหลักคือจากโรคหัวใจขาดเลือด (Cardiac Cause) จากการมีโรคหัวใจอยู่เดิม มักพบในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป มักพบว่าหัวใจเต้นผิดปกติชนิดที่สั้นพลิ้วไม่มีแรงบีบตัวเพื่อให้เลือดออกจากหัวใจ (Ventricular Fibrillation: VF) สาเหตุที่ 2 คือ การขาดออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายจากอุบัติเหตุต่างๆ มักเกิดเหตุนอกโรงพยาบาล (Out-of-Hospital Cardiac Arrests : OHCA) เช่นในปีพ.ศ.2561 ในอเมริกา มีผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล จำนวน 420,000 คน มีอัตราการเสียชีวิตทั้งนอกและในโรงพยาบาลจากกล้ามเนื้อหัวใจตายประมาณร้อยละ 50 ในประเทศไทยมีผู้ป่วย OHCA โดยประมาณ คือ 0.5-1.0 ต่อ 1,000 รายต่อปี เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดและอุบัติเหตุจากรถ เรือ ยี่ปีละประมาณ 20,000 คนเท่าๆทั้งสองกลุ่มและคาดการณ์ ได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นโดยพบอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันจาก 20.25 คนต่อแสนประชากร เป็น 27.83 คนต่อแสนประชากร ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันมีโอกาสเสียชีวิตในไม่กี่นาทีที่ภายหลังหัวใจหยุดเต้น การเริ่มกดนวดหน้าอกโดยเร็วมีผลต่อการกลับมาเต้นของหัวใจ ผู้พบเห็นคนแรกที่เริ่มทำการฟื้นคืนชีพเร็ว มีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มขึ้น ตามหลักการห่วงโซ่ของการอยู่รอด (Chain of Survival) ปี พ.ศ.2558 สมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา(American Heart Association: AHA) ให้ข้อเสนอแนะว่า บุคคลแรกที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ (Bystander) ที่พบเห็นเหตุการณ์ มีบทบาทสำคัญใน 3 ช่วงแรกของการช่วยชีวิต คือ 1) เมื่อพบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นโทรแจ้งหน่วยฉุกเฉินทันที 2) เริ่มกดนวดหน้าอก (Chest Compression) ให้เร็วภายในเวลา 4 นาที และ 3) กระตุ้นหัวใจด้วยเครื่องไฟฟ้า (AED) แต่พบว่า ผู้ป่วย OHCA ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยผู้พบเห็นคนแรกค่อนข้างน้อย ในปี พ.ศ.2554 สหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วย OHCA ไม่ถึง 1 ใน 3 ของทั้งหมดที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยผู้พบเห็นคนแรก ทำให้เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาล อัตราการรอดชีวิตจนออกจากโรงพยาบาลค่อนข้างต่ำคือประมาณร้อยละ 7.6-7.9 เท่านั้น ในประเทศไทยมีรายงานอัตราการรอดชีวิตแตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ร้อยละ 5.66 , โรงพยาบาลศิริราช ร้อยละ 6.97, โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 7.6, ศูนย์นเรนทรโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 7.75, โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 10.6

การให้คำแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทางโทรศัพท์ (Telephone Cardiopulmonary Resuscitation: T- CPR ) มีความสำคัญมากเนื่องจากช่วยเพิ่มจำนวนการช่วยฟื้นคืนชีพจากผู้พบเห็นคนแรกทำให้เริ่มการกดนวดหน้าอกครั้งแรกเร็วขึ้น นำไปสู่การมีชีวิตรอดที่เพิ่มขึ้น คุณภาพการช่วยชีวิต (Quality CPR) ประกอบด้วย 1) อัตราการกดนวดหัวใจ 100 - 120 ครั้งต่อนาที 2) ความลึกในการกดหน้าอกแต่ละครั้ง 5 ซม.ถึง 6 ซม. 3) ปล่อยให้หน้าอกยกตัวขึ้นสุดก่อนกดนวดในครั้งต่อไป 4) วางสันมือที่ปมตรงกึ่งกลางส่วนล่างของกระดูกหน้าอก (Lower Half of Sternum Bone) ในส่วนอำเภอสกลภูมิพบว่า มีผู้ป่วย OHCA ในปี พ.ศ.2564-2566 จำนวน 55,59 และ 41 รายตามลำดับ ได้รับการช่วยฟื้น



คืนชีพร้อยละ 28 โดยเป็นการช่วยฟื้นคืนชีพจากผู้เห็นคนแรกน้อยมากเพียง ร้อยละ 8 เท่านั้น ผู้ส่งจ่ายทางการแพทย์ทั้งหมดยังไม่เคยให้คำแนะนำ T-CPR เต็มรูปแบบสำหรับภาคส่วนประชาชน เมื่อประสบเหตุมีความตื่นตระหนก ขาดความรู้ ขาดประสบการณ์และควบคุมสติไม่ได้ ไม่สามารถบอกอาการที่ชัดเจน ปฏิเสธที่จะรับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียโอกาสในการได้รับการดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้อง ทันท่วงที จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการประชาสัมพันธ์ให้ผู้พบเหตุโทรแจ้ง 1669 การฝึกช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานภายใต้คำแนะนำจากผู้ส่งจ่ายทางการแพทย์ทางโทรศัพท์ มีความสำคัญต่อประชาชนทุกกลุ่มที่อาจได้ช่วยฟื้นคืนชีพบุคคลในครอบครัว เนื่องจากอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายที่มีปู่ย่า ตายายหรือญาติผู้ใหญ่อยู่รวมกันและมีโอกาสที่บุคคลเหล่านี้จะเกิดภาวะฉุกเฉินหัวใจหยุดเต้น ดังนั้นข้าพเจ้าจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทางโทรศัพท์สำหรับผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ในกลุ่มประชาชนทั่วไป เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะการแจ้งเหตุ 1669 และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนอำเภอเสลภูมิได้ใช้โปรแกรมการแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทางโทรศัพท์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลเสลภูมิได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างถูกต้อง
3. เพื่อช่วยผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลเสลภูมิรอดชีวิต

### 3.บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### 3.1 บทวิเคราะห์

ปัจจุบันการเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นและหรือหยุดหายใจเฉียบพลันนอกโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะในภาคประชาชน เพราะผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายนอกโรงพยาบาลซึ่งผู้พบเห็นเหตุการณ์เป็นคนแรกคือ ประชาชนหากประชาชนมีความรู้ในการช่วยชีวิตเบื้องต้นและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีและถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นกลับมาใช้ชีวิตปกติได้อีกครั้ง ดังนั้น การเสริมสร้างถ่ายทอดให้การแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทางโทรศัพท์(T-CPR) จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

อำเภอเสลภูมิจากการศึกษาข้อมูลปี พ.ศ.2564-2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย OHCA จำนวน 55,59 และ 41 รายตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยรอดชีวิตเท่ากับ 17,14 และ 18 รายตามลำดับ ฉะนั้นการให้คำแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทางโทรศัพท์ (Telephone Cardiopulmonary Resuscitation: T- CPR ) มีความสำคัญมากเนื่องจากช่วยเพิ่มจำนวนการช่วยฟื้นคืนชีพจากผู้พบเห็นคนแรก ทำให้เริ่มการกดหน้าอกครั้งแรกเร็วขึ้นนำไปสู่การมีชีวิตรอดที่เพิ่มขึ้น

#### 3.2 แนวความคิด

จากทฤษฎีกระบวนการเรียนรู้ของบลูม(Bloom) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวรและพฤติกรรมใหม่นี้ เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณหรือความบังเอิญ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่างค่อนข้างถาวรและการจัดรูปแบบกระบวนการ

เรียนรู้ คุณภาพการเรียนการสอน ที่แตกต่างกันทำให้เกิดประสิทธิผลที่แตกต่างกันได้ โดยมีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านดังนี้

- 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจและความคิด (Cognitive Domain)
- 2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม(Affective Domain)
- 3) ความเปลี่ยนแปลงทางด้านทักษะ ความชำนาญ (Psychomotor Domain)

ซึ่งในการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมฯในครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีกระบวนการเรียนรู้ของบลูมมาจัดรูป แบบกระบวนการกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การดูวีดิทัศน์ การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การทดสอบทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แบบ T-CPR และ CPR การมีกิจกรรมสนทนากา และมีการเอกสารประกอบการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจอย่างเหมาะสม จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประสิทธิผลการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในทางที่ดีขึ้นและได้นำแนวคิดห่วงโซ่การรอดชีวิต (Chain of survival) โดยแนวคิดห่วงโซ่การรอดชีวิต ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน คือ

- 1) การประสพเหตุการณ์ฉุกเฉิน หัวใจหยุดเต้นและแจ้งระบบตอบรับฉุกเฉิน
- 2) การกวดหัวใจที่มีคุณภาพอย่างทันท่วงที
- 3) การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าอย่างรวดเร็วโดยเครื่องช่วยฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ
- 4) การบริการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐานและขั้นสูง
- 5) การช่วยชีวิตขั้นสูงและดูแลฟื้นฟูภายหลังแก้ไขภาวะหัวใจหยุดเต้น ซึ่งจุดเริ่มต้นของการช่วยเหลือขั้นที่ 1 จนถึงขั้นที่ 3 ผู้ที่มีบทบาท คือ บุคคลทั่วไปที่พบเห็นเหตุการณ์ ต้องทำหน้าที่ในการประเมินสถานการณ์และแจ้งระบบตอบรับฉุกเฉินทำการกวดหัวใจที่มีคุณภาพอย่างทันท่วงทีและใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าในกรณีที่มีการติดตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับที่เกิดเหตุให้เร็วที่สุดและให้การช่วยเหลือต่อ เนื่องไปจนกระทั่งมีผู้ให้บริการทางการแพทย์มาถึงที่เกิดเหตุหรือจนกระทั่งผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ซึ่งภายใต้การศึกษา ได้นำรายละเอียดของหลักการช่วยชีวิตในขั้นตอนที่ 1 ถึง ขั้นตอนที่ 3 มาใช้ในการสอนการช่วยเหลือขั้นพื้นฐานในภาวะหัวใจหยุดเต้น

3.3 ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

### ขั้นตอนดำเนินการ

#### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ PLAN

##### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ PLAN

- 1.1 วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการช่วยฟื้นคืนชีพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 1.2 ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้คำแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทางโทรศัพท์ (Telephone Cardiopulmonary Resuscitation: T- CPR)

##### 1.3 กำหนดแผนการปฏิบัติการ โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

#### ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน DO

##### ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน DO

- 2.1 จัดทำโปรแกรมการให้คำแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทางโทรศัพท์
- 2.2 อบรมผสม./นักเรียน/ประชาชนทั่วไป เรื่องการให้คำแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
- 2.3 ปรับปรุงโปรแกรมการให้คำแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้เข้าใจง่ายขึ้น

#### ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล CHECK

- 3.1 ประเมินผลกระบวนการให้คำแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

- 3.2 ติดตามผลการรอดชีวิตของผู้ป่วย OHCA อย่างต่อเนื่อง
- 3.3 ติดตามประเมินผลความรู้ประชาชนเรื่อง CPR อย่างต่อเนื่อง

#### ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการถอดบทเรียน ACT

- 4.1 สะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ
- 4.2 วิเคราะห์สิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน

ในรอบต่อไป

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในการนำโปรแกรมฯอาจมีข้อจำกัด ดังนี้

1. ได้ยินเสียงทางโทรศัพท์ไม่ชัด ถ้าในสถานการณ์จริงต้องใช้เสียงที่ตั้งขึ้นทั้งสองฝ่าย
2. ผู้ส่งจ่ายทางการแพทย์ ต้องฝึกฝนให้ชำนาญและสะท้อนผลการฝึกโดยการบันทึกภาพถ้ามีการเปิดวีดิทัศน์ไปด้วยขณะให้คำแนะนำ น่าจะทำให้ภาพขั้นตอนต่างๆชัดเจน มั่นใจมากขึ้น
3. ควรปรับคำแนะนำให้กระชับและเร็วขึ้นถ้าผู้รับคำแนะนำเคยผ่านการฝึกช่วยฟื้นคืนชีพมาแล้ว
4. การให้จังหวะกดนวดหัวใจ อาจเกิดความไม่สม่ำเสมอ การกำกับด้วยเสียงที่บันทึกไว้ (CPR Tempo) น่าจะดีกว่าการนับจังหวะ

สรุปได้ว่าโปรแกรมการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพโดยรูปแบบวิธีการ ดูวีดิทัศน์ ฟังการบรรยาย ฝึกปฏิบัติ ทำการทดสอบ ทำให้ประสิทธิผลการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม 2567- เดือนธันวาคม 2567

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ประชาชนอำเภอเสลภูมิได้ใช้โปรแกรมการแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทางโทรศัพท์อย่างทั่วถึง
- 4.2 ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลเสลภูมิได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างถูกต้อง
- 4.3 ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลเสลภูมิมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น

#### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ร้อยละของประชาชนมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน > 80
- 5.2 ร้อยละการเสียชีวิตด้วยภาวะการหยุดหายใจกระทันหันลดน้อยลง
- 5.3 ร้อยละประชาชนมีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้ถูกต้องตามมาตรฐานสากล

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปารณิ์ พรมศิริ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ระดับชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

วัน.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๗.....

ผู้ขอประเมิน