



## **Effectiveness of nursing assistants and stretcher staff skill development program in first aid helping for people with cervical spine injuries and spinal cord, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University**

Kotchakorn Boonma<sup>1</sup> and Vatcharaporn Chunsandee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student of Master Degree, (Health System Management Program) Pathumthani University

<sup>2</sup>Lecturer, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

(Received: Feb 3, 2025 ; Revised: Feb 15, 2025 ; Accepted: Feb 24, 2025)

---

**Abstract:** The objectives of this study were to compare knowledge average score and skill average score to first aid helping for people with cervical spine injuries and spine of nursing assistants and stretcher staff, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, before and after the experiment. The knowledge and skill was applied for a conceptual framework of the study. The study methodology was a quasi-experimental research. The study population were 49 nursing assistants and stretcher staff. The sample size of 32 nursing assistants and stretcher staff was selected by purposive sampling. The study instruments were program for developing skills in first aid for people with cervical spine injuries and spinal cord and a questionnaire. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The study results revealed that knowledge average score of study group, after experiment was higher than before the experiment at a statistically significant level of.01, knowledge average score level before the experiment was at a middle level, but after the experiment was at the high level. , And skill average score of the study group after the experiment was higher than before the experiment at a statistically significant level of.01, before the experiment, skill average score of the study group was at a moderate level and after the experiment, skill average score of the study group was at a high level.

**Keywords:** Knowledge, Skill, First aid helping, Cervical spine injuries and spinal cord people

---

ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ในการช่วยเหลือเบื้องต้น  
ผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

กชกร บุญมา<sup>1</sup> และ วัชรารัตน์ ฉุนแสนดี<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

<sup>2</sup>อาจารย์, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

**บทคัดย่อ:** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้กรอบแนวคิดความรู้ และทักษะการปฏิบัติในการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ประชากร เป็นผู้ช่วยพยาบาลและเวรเปล จำนวน 49 คน นำไปคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 32 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกไขสันหลังและแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลังอยู่ในระดับมาก

**คำสำคัญ :** ความรู้ ทักษะ การช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง

## บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินนับเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิด หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือหรือให้การปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง อีกทั้งการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างทันเวลาที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุรุนแรงมีการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 60-80 (วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2550) ไม่เพียงเป็นการสูญเสียของครอบครัวหรือญาติมิตรของผู้ป่วย ยังส่งผลให้เกิดการสูญเสียงบประมาณในการรักษาของภาครัฐบาลโดยไม่จำเป็น ดังนั้น ถ้ามีระบบการดูแลรวมทั้งการเคลื่อนย้ายเบื้องต้นอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตหรือลดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อนได้ (นฤมล จันทรวศน์ศิริ, 2550)

การบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบอุบัติการณ์ประมาณ 10.4–130.6 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี จากสถิติในประเทศไทย พบการบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 57 และการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 31.4 โดยเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีอายุเฉลี่ย 45.1 ปี และเป็นเพศชายสูงถึงร้อยละ 67.5 จำนวนผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในระยะฟื้นฟูมีแนวโน้มสูงขึ้น ถึงร้อยละ 87 ในระยะเวลา 2 ปีหลังการจำหน่ายกลับบ้าน เมื่อเกิดการบาดเจ็บกระดูกไขสันหลัง ทำให้เกิดการบวมของประสาทไขสันหลัง ร่วมกับการตายของเซลล์ประสาท จากการเปลี่ยนแปลงภาวะสมดุลและขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากความบกพร่องการทำงานของระบบต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น เช่น ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบสืบพันธุ์ ระบบหลอดเลือดและการไหลเวียน เป็นต้น การบาดเจ็บทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายอย่าง เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อทั้งในระบบทางเดินปัสสาวะและภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ความเจ็บปวด ภาวะเส้นเลือดดำอักเสบอุดตัน เป็นต้น การบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล การสูญเสียภาพลักษณ์ การสูญเสียอาชีพการงานขาดรายได้ รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญตั้งแต่ระยะวิกฤตโดยมีเป้าหมาย เพื่อค้นหาการบาดเจ็บรุนแรงที่อาจทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว (พัชรี บุตรแสนโคตร และจุฑามาศ คงกลาง, 2564)

ผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บอย่างไม่ถูกวิธี อาจทำให้ผู้บาดเจ็บได้รับอันตรายเพิ่มมากขึ้น อาจพิการหรือเสียชีวิตได้ในที่สุด เพราะฉะนั้นการที่จะดูแลให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บมีความปลอดภัย ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้การปฐมพยาบาลได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพมากที่สุด (สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ตั้งแต่การประเมินสถานการณ์อันดับแรก แล้วค่อยให้การช่วยเหลือด้วยการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บก่อนหรือหลังจาก

การปฐมพยาบาล ถ้าผู้บาดเจ็บมีอาการรุนแรงต้องรีบนำส่งห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หรือหากอยู่ในสภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย เช่น อยู่ในบริเวณที่มีเพลิงไหม้ หรือในสถานการณ์อื่นที่ไม่ปลอดภัย เป็นเหตุให้ได้รับอันตรายทั้งผู้ช่วยเหลือและผู้บาดเจ็บ จึงต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2560)

จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยแรกของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปลยังขาดความรู้ในการซักประวัติ อาการแสดงของผู้ป่วย ประวัติอุบัติเหตุที่ผู้ป่วยเดินทางมาเข้ารับการรักษา ไม่สามารถประเมินการใช้อุปกรณ์ให้การช่วยเหลือได้ตามสถานการณ์ของผู้บาดเจ็บได้ทันที และจากการทำแบบทดสอบ พบว่า ผลคะแนนของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 60 ซึ่งไม่ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ ทักษะการประเมินผู้ป่วย สามารถใช้อุปกรณ์เพื่อค้ำตัวผู้ป่วยตั้งแต่ศีรษะจนถึงส้นหลัง ก่อนขนย้ายผู้ป่วยได้ถูกต้อง ถูกวิธี (ไชยพร ยุกเซ็น, 2565)

จากข้อมูลเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจใช้โปรแกรมในการพัฒนาทักษะผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง เพื่อให้ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปลมีความรู้ มีทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ก่อนทำการเคลื่อนย้ายส่งต่อผู้บาดเจ็บได้อย่างปลอดภัย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้นกับผู้บาดเจ็บต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง

### สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง การทดลอง

2. หลังการทดลองผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปลศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล มีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง สูงกว่าก่อนการทดลอง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียวและวัดผลก่อน-หลังการทดลอง (One - Group Pretest - Posttest Design) ซึ่งมีกระบวนการดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 21 คนและเวรเปล จำนวน 28 คน รวมจำนวน 49 คน โดยมีหน้าที่ช่วยเหลือดูแล ช่วยรับส่ง และเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บจากจุดรับ-ส่งในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ช่วยพยาบาล และเวรเปล จำนวน 32 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกไขสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมมีทั้งหมด 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลัง ทักษะการปฏิบัติในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลัง กิจกรรมที่ 2 การฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) มีส่วนประกอบ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการอบรม ลักษณะเป็นแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลัง เป็นลักษณะของแบบทดสอบ ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลังซึ่งทำการประเมิน โดยการใช้อุปกรณ์ การเคลื่อนย้ายเป็นแบบสอบถามลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประเมินรวมค่ามี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติได้ถูกต้องมาก ปฏิบัติได้ถูกต้องปานกลาง ปฏิบัติได้ถูกต้องน้อย ปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ช่วยพยาบาล และเวรเปล ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) โดยแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นภาพรวมเท่ากับ 0.90

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติ dependent paired t-test

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอขออนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมศึกษา โดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ช่วยพยาบาล และเวรเปล

**ผลการวิจัย**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 42)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	21	65.63
หญิง	11	34.37
รวม	32	100.00
<b>อายุ (ปี)</b>		
ระหว่าง 18-30 ปี	9	28.13
ระหว่าง 31-40 ปี	12	37.50
ระหว่าง 41-50 ปี	8	25.00
ระหว่าง 51 ปี ขึ้นไป	3	9.37
— X =37.4, S.D =9.02, Max=56, Mi=26		
รวม	42	100.00
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	3	9.37
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	23	71.88
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.13
ปริญญาตรีและสูงกว่าขึ้นไป	5	15.62
รวม	32	100.00
<b>รายได้</b>		
10,001 – 15,000 บาท	28	66.70
15,001 – 20,000 บาท	11	26.20
20,001 – 25,000 บาท	1	2.40
25,001 บาทขึ้นไป	2	4.80
รวม	42	100.00
<b>ตำแหน่งปฏิบัติงาน</b>		
เจ้าหน้าที่เวรเปล	14	43.75
ผู้ช่วยพยาบาล	18	56.25
รวม	42	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
1-2 ปี	6	18.75
3-5 ปี	11	34.37
6 ปีขึ้นไป	15	46.88
รวม	32	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.63 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 71.88 ลักษณะงานเป็นผู้ช่วยพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 56.25 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46.88 ไม่เคยเข้ารับการอบรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง ก่อนและหลังการทดลอง (n=32)

การทดลอง	n	$\bar{X}$	t	df	p	ระดับความรู้
Pre-test	32	6.12	-6.89	31	.000*	ปานกลาง
Post-test	32	8.78				มาก

\*p<.01

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีความรู้อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลังก่อนและหลังทดลอง

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลังก่อนและหลังทดลอง (n = 32)

การทดลอง	n	$\bar{X}$	t	df	p	ระดับทักษะ
Pre-test	32	2.80	-41.531	31	.000**	ปานกลาง
Post-test	32	3.82				มาก

\*\*p< .01

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลังอยู่ในระดับมาก

## สรุปผลการวิจัย

### 1. สรุปผล

1.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.63 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 71.88 ลักษณะงานผู้ช่วยพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 56.3 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 46.8 และไม่เคยเข้ารับการอบรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร้อยละ 100

1.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.3 ผลการเปรียบเทียบทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บที่กระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### อภิปรายผลการวิจัย

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์ กาญจนภิเษก คณะ

แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลังสูงกว่า ก่อนการทดลอง ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลทั่วไปลักษณะประชากร พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่งผลให้มีความเข้าใจได้อย่างดี ได้เชิญสหสาขาวิชาชีพมาเป็นวิทยากรให้ความรู้ที่ลึกซึ้ง และองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดนั้นประกอบด้วย ฐานการเรียนรู้เกี่ยวกับช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลัง ฐานการเรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ การใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บกระดูกคอและกระดูกสันหลัง โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้ซักถามได้ตลอดเวลา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ (Good, 1973) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ และสอดคล้องกับแนวคิดของพรณี สวนเพลง (2552) ที่กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศ ที่ได้รับมาจากประสบการณ์สภาพแวดล้อม ที่สามารถแบ่งปันกันได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ พุทธิอังกูร, วรรณิการ์ สุวรรณ โคตร, วรรณิ วิริยะกังสานนท์ (2557) กระบวนการจัดการความรู้เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและการกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการจัดการความรู้ของบุญดี บุญญาภิกิจและคณะ (2547) ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้าง การรวบรวม การแลกเปลี่ยน และการใช้ความรู้ กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -6.85, p < .001$ )

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีทักษะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากได้เข้าโปรแกรมการทดลอง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอน

และเทคนิคที่พึงปฏิบัติเมื่อพบผู้บาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น โดยขั้นตอนเริ่มตั้งแต่ ประเมินสถานการณ์ก่อนเข้า ประเมินผู้บาดเจ็บ โดยเจ้าหน้าที่ต้องได้รับการสาธิตจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชิญเพื่อให้ความรู้และทักษะ เฉพาะทาง เปิดโอกาสให้สอบถาม ปรีกษาหรือหาสมาชิกทีม และผู้ทรงคุณวุฒิจะเกิดความมั่นใจในทุก ขั้นตอน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและหลังมีการฝึกซ้ำๆ ในตำแหน่งหมุนเวียน ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีความตั้งใจและฝึกปฏิบัติได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของเดวิส (Davies, 1971: 50-56) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะปฏิบัติไว้ว่า ทักษะ ส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยทักษะย่อย ๆ จำนวนมาก การฝึกให้ผู้เรียนสามารถทำทักษะย่อยๆ เหล่านั้นได้ก่อนแล้วค่อยเชื่อมโยงต่อกันเป็น ทักษะใหญ่ จะช่วยให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จได้ดีและรวดเร็วขึ้น ซึ่งกระบวนการเรียนการสอนของ รูปแบบมีทั้งหมด 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นสาธิตทักษะหรือการกระทำ 2) ขั้นสาธิตและให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะ ย่อย 3) ขั้นให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย 4) ขั้นให้เทคนิควิธีการ 5) ขั้นให้ผู้เรียนเชื่อมโยงทักษะย่อย ๆ เป็น ทักษะที่สมบูรณ์ สามารถสรุปได้ว่า ทักษะที่ต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะในอาชีพนั้น ๆ และมี ทักษะที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถประกอบอาชีพนั้นได้สำเร็จ ทักษะที่จำเป็นที่ควรพัฒนาตัวเอง และ สามารถแตกออกเป็นทักษะย่อย ฝึกปฏิบัติทำซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญหรือความสามารถในการกระทำ หรือการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการฝึกฝนหรือการกระทำบ่อย ๆ ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุกระดูกหัก หรือ สงสัยว่ากระดูกหักทุกคนควรนำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง และเป็นการ ป้องกันล่วงหน้าไม่ให้กระดูกที่หักได้รับอันตรายเพิ่มขึ้น จนเสียอวัยวะส่วนนั้นๆ ให้สามารถทำหน้าที่ ได้ตามปกติ ดังนั้นในการปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก จึงต้องมีหลักเกณฑ์ทั่วไปในการประเมิน ตามลำดับ (วิชัย วนตรงค์วรรณ และประอร สุนทรวิภาต, 2532: 101) และสอดคล้องกับแนวคิดของ อา รีย์ เสถียรวงศา (2561) เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชุมพร โดยประเมินสมรรถนะพบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมและหลัง โปรแกรม มีค่าเท่ากับ  $3.53 \pm 0.6$  และ  $4.09 \pm 0.54$  คะแนนตามลำดับ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

นำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นนโยบาย เป็นแนวปฏิบัติให้กับหน่วยงานภายใน โรงพยาบาลที่มี บริบทการดูแลผู้ป่วยที่มีความใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ดี และเพื่อพัฒนาหลักสูตรส่งเจ้าหน้าที่ อบรมเพิ่มเติมเพื่อรองรับบริการ การดูแลในอนาคต

### 2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการศึกษาผลของโปรแกรม พัฒนาทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูก  
ต้นคอและกระดูกสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะ  
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ช่วยให้ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปลของศูนย์  
การแพทย์กาญจนาภิเษก มีความรู้ในการปฏิบัติการช่วยเหลือเบื้องต้นสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้  
เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการช่วยเหลือ  
เบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลังอย่างแท้จริง และสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแล  
ผู้บาดเจ็บ และสำหรับนิเทศน์เจ้าหน้าที่ใหม่ ที่เข้ามาปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### บรรณานุกรม

- ไชยพร ยุกเซ็น. (2565). การป้องกันกระดูกต้นคอ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ไอดี ออล ดิจิตอลพ  
รินท์ จำกัด (น.140-157).
- นฤมล จันทรวศน์สิริ. (2550). ความสำเร็จของโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด  
อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์  
(ปกครองส่วนท้องถิ่น) บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญดี บุญญากิจ และคณะ. (2547). การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่ม  
ผลผลิตแห่งชาติ
- เบ็ญจวรรณ พุทธิอังกูร, วรรณิการ์ สุวรรณโคตร, วรรณิ วิริยะกัสานนท์. (2557). การจัดการความรู้  
ของพยาบาลในแผนกการพยาบาลในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.  
วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. ปีที่ 20, ฉบับที่ 2.
- พรรณี สวณเพลง. (2552). เทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมสำหรับการจัดการความรู้. กรุงเทพฯ: ซี  
เอ็ดดูเคชั่น.
- พัชรี บุตรแสนโคตร<sup>1</sup>, จุฑามาศ คงกลาง. (2564). การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย  
บาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังในระยะฟื้นฟู หอผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง งานการ  
พยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. ศรี  
นครินทร์เวชสาร. ปีที่ 36 ฉบับที่ 5.
- วิชัย วนดุรงค์วรรณ และประอร สุนทรวิภาต. (2532). การปฐมพยาบาลเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3.
- วิทยา ชาติบัญชาชัย. (2550). ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง **Measuring  
and improving ems. Performance.** วันที่ 17 มกราคม 2550. ขอนแก่น. ศูนย์นเรนทรและจังหวัด  
ขอนแก่น

- ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. (2566). **ฐานข้อมูลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**. งานนโยบายและแผน. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2560). **เอกสารรายงานสถานการณ์สุขภาพของคนไทย**. เข้าได้ถึงจาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=137236>
- สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี.
- อารีย์ เสถียรวงศา. (2561). **การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชุมพร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Davies. I.K. (1971). **The Management of Learning**. London: McGraw-Hill.
- Good, Carter V. (1973). **Dictionary of Education**. New York: McGraw-Hill.