

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสิทธิผลโปรแกรมการให้ความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลแสงหา จังหวัดอ่างทอง

สุธาทิพย์ เรือนทองดี

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแสงหา

ติดต่อผู้เขียน: สุธาทิพย์ เรือนทองดี email: yoye_nara@hotmail.com

วันรับ: 11 ม.ค. 2567

วันแก้ไข: 20 พ.ย. 2567

วันตอบรับ: 8 ธ.ค. 2567

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้สูง การได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อเพิ่มโอกาสในการฟื้นฟูและลดผลกระทบที่เกิดขึ้น การศึกษาในครั้งนี้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มความรู้และการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลาสำคัญก่อนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เบอร์โทร 1669 ซึ่งเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะอยู่นอกโรงพยาบาล การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแสงหา จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2567 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 โดยใช้แบบสอบถามความรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ paired sample t-test ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการให้สุศึกษาเท่ากับ 15.86 (SD=4.8) และหลังการให้สุศึกษาเท่ากับ 19.23 (SD=2.07) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้ ซึ่งอาจนำไปสู่การเข้าถึงการรักษายาบาลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ลดอัตราการพิการและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง; การให้ความรู้; ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน; 1669

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในวัยทำงาน เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและยังเป็นสาเหตุของความพิการอย่างถาวร โรคหลอดเลือดสมองมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่นที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตก หากมีอาการ F.A.S.T. STROKE⁽¹⁾ ควรสังเกตอาการและไปโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน F คือ Face (ใบหน้า) หากปากเบี้ยว มุมปากตก ตาตก หลับตาไม่สนิท ให้ลองยืมดู A คือ Arm (แขน) หากยกแขนไม่ขึ้น หรือแขนข้างใดข้างหนึ่งตก ให้ลองยกแขนทั้งสองข้างขึ้นพร้อมกัน S คือ Speech (การพูด) พูดไม่ชัด พูดลำบาก พูดไม่ได้ ฟังไม่เข้าใจ มุมปากตก T คือ Time (เวลา) หากพบว่ามีอาการเหล่านี้ ยังได้รับการรักษาเร็วเท่าไร โอกาสที่จะฟื้นตัวก็มีมากขึ้น ให้อำนาจ 1669 หรือรีบนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือด (ischemic stroke) พบมากที่สุดถึงร้อยละ 80 ขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) พบได้น้อย ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ซึ่งวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด คือ การให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลาเมื่อเริ่มมีอาการ ซึ่งสามารถลดความรุนแรงของโรค อัตราการเสียชีวิต และความพิการได้ ในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้เร็วและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ภายในเวลา 270 นาทีภายหลังจากเริ่มมีอาการ ผิดปกติหรือเรียกว่า stroke fast track⁽²⁾ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายและกำหนดให้เครือข่ายบริการสุขภาพทุกเครือข่ายบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมีแนวคิดการจัดระบบบริการของแต่ละหน่วยบริการให้ครอบคลุมตามความจำเป็นด้านสุขภาพ และสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายโดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” สร้างระบบที่

เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายบริการเดียวทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากรและคุณภาพบริการ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน โดยกรอบการพัฒนาาระบบสุขภาพส่วนใหญ่จะใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO health system framework) เป็นหลักโดยกรอบแนวคิดดังกล่าวระบุผลลัพธ์ของระบบสุขภาพที่สำคัญ คือ การเข้าถึงและความครอบคลุมด้านบริการคุณภาพความปลอดภัย และผลสัมฤทธิ์ มีเป้าหมายที่สำคัญคือผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิต ทุพพลภาพและความพิการที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกและองค์การอนามัยโลก พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของโลก และเป็นสาเหตุความพิการอันดับ 3 ของโลก⁽³⁾

สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย และเสียชีวิตถึง 36,214 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 10.37⁽⁴⁾ ซึ่งสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2567 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 14,676 ราย มีอัตราตายร้อยละ 22.13⁽⁵⁾

สำหรับจังหวัดอ่างทอง จากสถิติในปี พ.ศ. 2563 – 2567 พบว่าการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ เท่ากับ 677, 597, 499, 656 และ 668 รายต่อปี อัตราตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563–2567 เท่ากับร้อยละ 4.58, 5.70, 5.61, 4.12 และ 3.29 ตามลำดับ⁽⁶⁾

โรงพยาบาลแสงหา เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลอ่างทอง (โรงพยาบาลประจำจังหวัด) 25 กิโลเมตร ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Rt-PA เองได้ต้องส่งต่อโรงพยาบาลอ่างทองทุกราย จากการวิเคราะห์สถิติโรคหลอดเลือดสมองแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พบว่า สาเหตุการเข้าถึง stroke fast track ภายใน 4.5

ชั่วโมง ที่น้อยกว่ามาตรฐานเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีอาการแขนขาอ่อนแรง มักคิดว่าร่างกายอ่อนเพลีย และส่วนใหญ่จะรบกวนบุคคลในครอบครัว พามาโรงพยาบาล ทำให้เกิดความล่าช้า บางรายมีความเข้าใจว่าต้องจ่ายเงินให้กับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงเสี่ยงที่จะโทรประสานหน่วยงาน 1669 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้าจากความไม่รู้ว่าการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลและระบบการประสานในการแจ้งเหตุหรือประสานงานกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งในการแก้ไขปัญหาผู้วิจัยมองว่าการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้มีความเสี่ยงสูงอย่างเร่งด่วนจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตหรือการเกิดความพิการจากการเกิดโรคได้และปัญหาดังกล่าวส่วนหนึ่งมาจากการได้รับความช่วยเหลือล่าช้า ทำให้ได้รับผลกระทบในระยะยาว พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ปี 2564-2566 เท่ากับ 65,46,61 คน และที่มาโรงพยาบาลทันเวลา Stroke Fast Track เท่ากับ 15, 7 และ 6 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 23.07, 15.22 และ 9.83 ตามลำดับ หลังเกิดอาการ F.A.S.T ที่มาไม่ทันเวลากับการรักษาในช่วงเวลา 270 นาที ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 50, 39, 57 คน คิดเป็นร้อยละ 76.92, 84.72, 90.16 ตามลำดับ และสถิตินำส่งโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จำนวน 6,4,4 คน คิดเป็นร้อยละ 9.23, 8.96, 6.5 และในปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบการนำส่งที่ล่าช้าเนื่องจากการนำส่งโดยญาติหรือรถรับจ้าง จำนวน 50, 39, 57 คน คิดเป็นร้อยละ 76.92, 84.72, 90.16 และจากข้อมูลงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแสวงหา ปี 2564-2566 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังมีความพิการ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มาทำกายภาพต่อเนื่อง จำนวน 8,17 และ 28 ราย ตามลำดับ⁽⁷⁾

โรงพยาบาลแสวงหา ยังขาดการบริการที่เน้นการบริการการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบดังกล่าวในชุมชน กู้ชีพหรือโรงพยาบาลยังขาดประสิทธิภาพรวมถึงการพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งถือเป็นระบบสำคัญในการช่วยลดความรุนแรงที่จะเกิดกับผู้ป่วยโรค

สำหรับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวในโรงพยาบาลยังต้องมีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อมุ่งหวังว่าจะลดความรุนแรงหรือป้องกันการเกิดอัมพาตและลดอัตราการตาย จากข้อมูลดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้โรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแสวงหา เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมและประเมินระดับความรู้ความเข้าใจให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการให้ความรู้ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยและการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว ประเมินผลก่อนและหลังการวิจัย เพื่อเพิ่มความรู้และการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลแสวงหา โดยมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทาง ขั้นตอนที่ 3 นำแนวทาง มาปรับใช้โดยการเสริมสร้างความรู้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมทั้งประเมินผลลัพธ์ของการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ และขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการให้ความรู้ก่อน-หลัง ศึกษาในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567 โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลแสวงหา จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยใช้สูตรของ two dependent means ซึ่งผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมการวิจัยจะต้องมีคุณสมบัติ เกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแสวงหา ยินยอมเข้าร่วมโครงการตลอด 3 เดือน เป็นผู้สื่อสาร ถามตอบเข้าใจ อ่านออกเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์การคัดออก คือ ย้ายไปอยู่ต่างอำเภอ แพทย์วินิจฉัยให้เข้ารับ

รักษาในระบบผู้ป่วยในหรือส่งตัวเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เจ็บป่วยด้วยอาการที่รุนแรงและเสียชีวิต ผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นแนวทางในการให้ความรู้ ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน การรักษา และการป้องกันโรค โดยเนื้อหาทั้งหมดจะนำมาเป็นความรู้ในรูปแบบของสื่อแผ่นพับ จำนวน 3 ฉบับ ซึ่งได้แก่ ฉบับที่ 1 เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง ฉบับที่ 2 เรื่อง อาการฉุกเฉิน โทร 1669 ฉบับที่ 3 เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองป้องกันและรักษาได้ รู้ เร็ว รอด 1669 แบ่งเป็น 3 เดือน อธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย และการยินยอมเข้าร่วมโครงการโดย เดือนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม และให้ทำแบบประเมิน คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้การเตือนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสร้างความเข้าใจและการเข้าถึงการสื่อสารในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เดือนที่ 2 อธิบายความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองโดยชี้ให้เห็นอันตราย ความรุนแรง และความเสีย เน้นย้ำเพื่อสร้างความตระหนัก การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการนำเสนอด้านบวก สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสมและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องด้วยการบรรยาย อธิบายความรู้ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสร้างความเข้าใจและการเข้าถึงการสื่อสารในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เดือนที่ 3 สรุปและ

ประเมินผลการปฏิบัติรวมทั้งตอบข้อซักถาม และทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (25 ข้อ) ในส่วนของเนื้อหาโรคหลอดเลือดสมองแยกเป็น 3 ส่วน คือ (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (5 ข้อ) (2) การรับรู้การเตือนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (7 ข้อ) (3) การรับรู้ความสามารถของตัวเองเพื่อปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (3 ข้อ) และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นคำถามด้านความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึงการสื่อสารในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 (10 ข้อ) โดยเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ใช่/ไม่ใช่) รวมทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ มีข้อความที่มีลักษณะคำถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการนำเสนอโปรแกรมสุขศึกษาเป็นแบบสอบถาม 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ โดยข้อความทางบวก หากตอบว่า “ใช่” จะได้ 1 คะแนน ส่วนข้อความทางลบ หากตอบว่า “ไม่ใช่” จะได้ 1 คะแนน การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ความเชื่อมั่นโดยการทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 10 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร Cronbach's alpha coefficient และ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.822

ขั้นตอนการศึกษา

เดือนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม และให้ทำแบบประเมิน คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้การเตือนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการ

เกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตัวเองเพื่อปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสร้างความเข้าใจและการเข้าถึงการสื่อสารในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669

เดือนที่ 2 อธิบายความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยชี้ให้เห็นอันตราย ความรุนแรง และความเสี่ยง เน้นย้ำเพื่อสร้างความตระหนัก การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการนำเสนอด้านบวก สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสมและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการบรรยาย อธิบายความรู้ในเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสร้างความเข้าใจและการเข้าถึงการสื่อสารในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669

เดือนที่ 3 สรุป และประเมินผลการปฏิบัติรวมทั้งตอบข้อซักถาม และทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามชุดเดิม และทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำเสนอโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการให้สุศึกษาด้วยสถิติ paired sample t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เอกสารเลขที่ AT-GEC/2567 ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2567 ถึง 8 มิถุนายน พ.ศ.2568 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งการลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายถึงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่าง

สามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลแสวงหา อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 มีอายุเฉลี่ย 51.33 ปี (SD=10.70) สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.33 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 50.00 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 33.33 มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (SD=11,725.11) เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 50.00 และรองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.66 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

2. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดในสมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 59.59 และ ตอบผิดจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.41 โดยข้อที่ตอบได้ถูกมากที่สุดคือ อุปกรณ์ในรถพยาบาล จะมีมาตรฐานช่วยชีวิตท่านได้ปลอดภัย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 รองลงมาคือ เมื่อมีอาการ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง ต้องรีบไปโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด: หมายเลข 1669 เป็นหมายเลขที่สามารถโทรเพื่อขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน: ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถออกให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้ง 3 ข้อคำถามนี้ มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 มีและตอบผิดจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุดมีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 คือ เมื่อมีอาการ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง ต้องรีบไปโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด: การโทร 1669 จะต้องเสียค่าบริการ: อุปกรณ์ในรถพยาบาล จะมีมาตรฐานช่วยชีวิตท่านได้ปลอดภัย: ระบบบริการการ-

ประสิทธิผลโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลแสงหา

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลแสงหาจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=30)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน) ร้อยละ		ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน) ร้อยละ	
เพศ	ชาย	12	40.00	อาชีพ	ลูกจ้าง	9	30.00
	หญิง	18	60.00		ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	2	6.66
อายุ (ปี)	30-39	4	13.33	เกษตรกรรม	6	20.00	
	40-49	8	26.66		ค้าขาย	10	33.33
	50-59	10	33.33		อื่นๆ	3	10.00
	≥60	8	26.66	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/บาท			
	Mean+SD	51.33+10.70		≤5,000			
				3			
สถานภาพ	โสด	5	16.66	5,001-10,000			
	หย่าร้าง	4	13.33	>10,000			
	สมรส	19	63.33	12			
	หม้าย	2	6.66	19			
ระดับการศึกษา				Mean+SD			
				1.53			
				โรคประจำตัว			
				เบาหวาน			
				15			
				ความดันโลหิตสูง			
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	12	40.00	14			
	มัธยมศึกษา/ปวช.	15	50.00				
	ปริญญาตรี	1	3.33				
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	6.66				

แพทย์ฉุกเฉินสามารถออกให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ดังรายละเอียดตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนหลังการใช้โปรแกรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยของความ

รู้ก่อนการให้สุศึกษาเท่ากับ 15.86 และหลังการให้สุศึกษาเท่ากับ 19.23 (SD=4.79, T=-3.673) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าความรู้หลังการให้สุศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ที่ตอบถูกและตอบผิด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดในสมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (n=30)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการให้ความรู้				หลังการให้ความรู้			
	ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- โรคหลอดเลือดสมองหรือที่เรียกกันทั่วไปว่า"โรคอัมพาตครึ่งซีก" เป็นโรคที่เกิดความผิดปกติในสมอง และทำให้เกิดความพิการเรื้อรังทางร่างกาย	22	73.33	8	26.67	28	93.33	2	6.67
- โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการตีบของหลอดเลือดในสมองเท่านั้น	6	20.00	24	80.00	16	53.33	14	46.67
- คนที่มีความดันโลหิตสูง ไม่เสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	16	53.33	14	46.67	25	83.33	5	16.67
- ถ้าพ่อแม่เป็นโรคหลอดเลือด ลูกมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	7	23.33	23	76.66	25	83.33	5	16.67
- ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งหนึ่งแล้ว ไม่สามารถจะเกิดซ้ำได้อีก	5	16.67	25	83.33	26	86.67	4	13.33

Effectiveness Program for Promoting Competency of Care Givers for Stroke Patients at Emergency Department

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ที่ตอบถูกและตอบผิด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดในสมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (n=30)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการให้ความรู้				หลังการให้ความรู้			
	ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- การรับรู้การเตือนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการนั้งหรือยืนไม่ได้ เดินเซทันที	19	63.33	11	36.67	28	93.33	2	6.67
- โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง	24	80.00	6	20.00	29	96.67	1	3.33
- อาการลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ไม่ใช่อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	8	26.67	22	73.33	16	53.33	14	46.67
- คนผอมมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนอ้วน	19	63.33	11	36.67	27	90.00	3	10.00
- ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	25	83.33	5	16.67	29	96.67	1	3.33
- เมื่อมีอาการ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง ต้องรีบไปโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด	27	90.00	3	10.00	30	100.00	0	0
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ไปรับการรักษาภายใน 4.5 ชั่วโมง จะได้รับยาฉีดละลายลิ่มเลือดทุกราย	7	23.33	23	76.67	10	33.33	20	66.67
- การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การสูบบุหรี่และการดื่มสุราลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้	11	36.67	19	63.33	19	63.33	11	36.67
- การรับประทานอาหารรสจัด รสเค็ม รสหวาน ช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	16	53.33	14	46.67	19	63.33	11	36.67
- การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบาน สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	21	70.00	9	30.00	28	93.33	2	6.67
- ความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึงการสื่อสารในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือมีโอกาสเสียชีวิต	19	63.33	11	36.67	24	80.00	6	20.00
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถให้บริการได้ในทุกพื้นที่	27	90.00	3	10.00	28	93.33	2	6.67
- การโทร 1669 จะต้องเสียค่าบริการ	10	33.33	20	66.67	30	100.00	0	0
- คนรวยและคนจนสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้เท่าเทียมกัน	26	86.67	4	13.33	28	93.33	2	6.67
- อุปกรณ์ในโรงพยาบาล จะมีมาตรฐานช่วยชีวิตท่านได้ปลอดภัย	28	93.33	2	6.67	30	100.00	0	0.00
- หมายเลข 1669 เป็นหมายเลขที่สามารถโทรเพื่อขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	27	90.00	3	10.00	29	96.67	1	3.33
- เมื่อโทรไปแจ้งเหตุควรแจ้งแต่ชื่อผู้ป่วย	17	56.67	13	43.33	19	63.33	11	36.67
- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ให้บริการกับผู้ป่วยทุกคน	11	36.67	19	63.33	19	63.33	11	36.67
- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสามารถออกให้บริการตลอด 24 ชม.	27	90.00	3	10.00	30	100.00	0	0.00
- หลังจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินสิ้นสุดลง ท่านต้องชำระเงินค่าบริการ	15	50.00	15	50.00	27	90.00	3	10.00
เฉลี่ยรวม	18	59.59	12	40.41	25	83.33	5	16.67

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนและ หลังการให้สุขศึกษา (n=30)

ความรู้	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	15.86	4.79	-3.673	0.001*
หลังการใช้โปรแกรม	19.23	2.07		

3. ความพึงพอใจ

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจหลังให้สุขศึกษาโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลแสงหา อยู่ในระดับมาก (Mean=4.71) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี (Mean=4.80)

รูปแบบ หัวข้อในโปรแกรมการให้ความรู้มีประโยชน์สื่อที่ใช้ในการสื่อสารและให้ความรู้มีความเหมาะสม (Mean=4.76) การได้รับความรู้ในเรื่องโรคและการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาการให้ความรู้มีความเหมาะสม (Mean=4.66) และการได้รับความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 (Mean=4.63) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจในการบริการด้านขั้นตอนการให้บริการ

ตัวชี้วัดความพึงพอใจ	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. การได้รับความรู้ในเรื่องโรคและการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง	4.66	0.54	มาก
2. การได้รับความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669	4.63	0.55	มาก
3. รูปแบบ/หัวข้อในโปรแกรมการให้ความรู้มีประโยชน์ต่อท่าน	4.76	0.43	มาก
4. ระยะเวลาการให้ความรู้มีความเหมาะสม	4.66	0.60	มาก
5. สื่อที่ใช้ในการสื่อสารและให้ความรู้มีความเหมาะสม	4.76	0.56	มาก
6. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี	4.80	0.48	มาก
รวม	4.71	0.43	มาก

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการเพิ่มคะแนนความรู้ของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่าโปรแกรมการให้ความรู้มีผลต่อระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในทิศทางที่ดีขึ้น

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

อายุระหว่าง 50-59 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สอดคล้องกับผลการศึกษาของภคพร กลิ่นหอม⁽⁸⁾ ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับโรค และ

ความตระหนักรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ บุญยหนูช บานเย็น⁽⁹⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นเพศหญิง มีอายุ 50 ถึง 59 ปี มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการมีความดันโลหิตสูงมี โอกาสเสี่ยงเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรู้ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เรื่องผู้ป่วยโรค- หลอดเลือดสมองไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และการ นอนติดเตียงเป็นเวลานานมีโอกาสเกิดแผลกดทับ และ ข้อติดแข็ง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเรื่องการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที สาม ครั้งต่อสัปดาห์เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือด- สมอง และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอาจทำให้ พบว่าตัวเองเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และส่งผลให้เกิด ความเครียดความวิตกกังวลตามมาแล้วพบว่าการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความ รุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง

สรุปการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและระบบบริการการ- แพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้ความ เข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะ ในเรื่องของอาการของโรค การเข้าถึงระบบบริการการ แพทย์ฉุกเฉิน และการโทรแจ้งเหตุฉุกเฉิน 1669 ซึ่งความ รู้ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นนี้ อาจนำไปสู่การเข้าถึงการรักษา พยาบาลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ส่งผลให้ลดอัตราการพิการและ เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือด- สมองและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเช่นผู้สูงอายุ ผู้ที่มี โรคประจำตัว เป็นต้น

2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์- ฉุกเฉิน 1669 ให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ

3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองในรูปแบบต่างๆ เช่น สื่อวิดีโอ เพจศึกษา application Line กลุ่ม เป็นต้น เพื่อให้เข้าถึง กลุ่มเป้าหมายได้หลากหลายขึ้น

4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อ การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อนำข้อมูลไป ใช้ในการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. สร้างเครือข่ายร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วน- ท้องถิ่น ในการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแสวงหา นายแพทย์ศรัลย์ชล ปาริฉัตรจิรภาส และหัวหน้าพยาบาล ที่ให้ความสนับสนุนส่งเสริมให้เข้าร่วมการอบรมเชิง- ปฏิบัติการพัฒนาด้านการทําวิจัย R2R ที่โรงพยาบาล โพธิ์ทอง อีกทั้งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่อง ขอขอบคุณประชาชนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คนที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแสวงหา ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. The University of Texas Health Science Center at Hous- ton. Stroke Symptoms 2024 [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://www.stroke.org/en/about-stroke>
2. คิรินทร์ กรุงเทพ. เพราะทุกนาทีคือชีวิต [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 18 พ.ย. 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://www.sikarin.com>
3. World Stroke Organization. World Stroke Day 2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 13]. Available from: <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>
4. กองโรคไม่ติดต่อ. รณรงคัวันหลอดเลือดสมองโลกปี 2566.

- [ออนไลน์]. 2566. [สืบค้นเมื่อ 13 ต.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=37914&deptcode=brc&news_views=4675
5. คลังข้อมูลสุขภาพ.ข้อมูลอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมองปี 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=39fd60c25235db479930db85a0e97dd3&id=b184366d9fa112292f-8374184b21e1a8
6. สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง.ข้อมูลอัตราผู้ป่วยรายใหม่และข้อมูลการตายจากโรคหลอดเลือดสมองปี 2563-2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 16 ต.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://atg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=39fd60c25235db479930db85a0e97dd3&id=fc4ef-4b0a87cd045a5d9defa44f15de8
7. โรงพยาบาลแสงหา. สถิติเวชระเบียน ปี 2563. อ่างทอง: โรงพยาบาลแสงหา; 2563.
8. ภคพร กลิ่นหอม, จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์, เอกรินทร์ อ่วม-อุ่ม. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 17 ต.ค. 2567].6(2):102-18. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/259867>
9. บุญยหนูช บานเย็น, วารุณี สุดตา. การรับรู้ภาวะหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้ม จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 17 ต.ค. 2567];13(1):93-101. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JSH/article/view/239955/165674>

Abstract

Effectiveness Program for Promoting Competency of Care Givers for Stroke Patients at Emergency Department of Sawaengha Hospital, Angthong Province

Sutathip Rueanthongdee

Emergency Department, Sawaengha Hospital, Angthong, Thailand

Journal of Emergency Medical Services of Thailand 2024;4(2):136–46.

This study aimed to evaluate the effect of an educational program on stroke and emergency medical services (EMS), particularly access to the 1669 EMS hotline which have proven effective in pre-hospital stroke care. This quasi-experimental study employed a one-group pretest-posttest design with a purposive sample of 30 patients from the emergency department of Sawaengha Hospital, Angthong Province. Data were collected from April to June 2024 using a knowledge questionnaire. The intervention was a stroke education program, validated by experts, that included information about stroke symptoms, risk factors, and the importance of accessing EMS. Data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (paired sample t-test). The results showed a statistically significant increase in the average stroke knowledge score after the intervention ($p < 0.05$). The mean pretest score was 15.9 ± 4.8 , and the mean posttest score was 19.23 ± 2.07 . This suggested that the education program was effective in improving knowledge, which could lead to faster access to medical care and potentially reduce disability and mortality from stroke.

Keywords: stroke; education; emergency medical services; 1669

Corresponding author: Sutathip Rueanthongdee, email: yoye_nara@hotmail.com