

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและการส่งต่อโรคหลอดเลือดสมอง  
ต่อความรู้ทักษะการประเมินและการส่งต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช  
(Effectiveness of the program on knowledge enhancement and the ability to assess  
and refer stroke patients on knowledge, Skill, and Referral Stroke Fast Track service  
among Village Health Volunteer, Chaloe Phra Kiat Hospital)

สายสุดา สุรรักษา, ศรีพร รอดแก้ว  
Saisuda Sookraksa, Sriporn Rodkaew  
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช  
Chaloe Phrakiat Hospital Nakhon Si Thammarat Province

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power version 3.1 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้จำนวน 44 คน โปรแกรมประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง บทบาทของ อสม. ในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทักษะการใช้การประเมินอาการของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้เวลา 1 วัน รวม 8 ชั่วโมง เครื่องมือและโปรแกรมผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบประเมินความรู้ ใช้การทดสอบ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 2) แบบสังเกตประเมินอาการและส่งต่อโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนโดยใช้ Interrater reliability ได้ค่าความตรง เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ paired t-test ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้โรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และทักษะการประเมินอาการและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเพิ่มความรู้โรคหลอดเลือดสมองและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการคัดกรองและคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ก่อนนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากชุมชนสู่โรงพยาบาล

**คำสำคัญ :** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมอง, โรคหลอดเลือดสมอง

### Abstract

A quasi-experimental one-group pre-post-test design was used to test the effectiveness of the program on knowledge enhancement and the ability to assess and refer stroke patients on knowledge, Skill, and referral stroke fast track service among village health volunteer, Chaloe Phra Kiat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. Purposive sampling was used to select 44 Village Health Volunteers using G\*power version 3.2 based on inclusion criteria. The program consisted of knowledge

enhancement and the ability to assess and refer stroke patients. The total activities were used for one day, about eight hours. Instruments and programs were validated by three experts. The reliability of the instruments was examined with twenty village health volunteers as the same sample size consisted of 1) the knowledge questionnaire was examined with Kuder-Richardson (KR-20) equal to 0.81 and 2) the skill to assess and refer stroke patients' evaluation scale examined with interrater reliability equal to 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics and the paired t-test.

The findings revealed that the samples had mean scores of the knowledge enhancement of stroke significantly higher than before intervention at a level of .05. Moreover, they had mean scores of skills to assess and refer stroke patients substantially higher than before intervention at a level of .01.

The results of this study increase the knowledge of stroke and the skills of village health volunteers in the initial screening and triage of stroke patients before transporting stroke patients from the community to the hospital.

**Keywords :** Village health volunteers, The program on knowledge enhancement and the ability to assess and refer stroke patients, Stroke

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพในทั่วโลกและในประเทศไทย โดยมีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี (รัฐจนาธนาวิวัฒน์ศักดิ์และคณะ, 2562) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง เป็นภาวะที่เนื้อสมองถูกทำลายเฉียบพลันเนื่องจากการตีบตันหรือแตกของหลอดเลือดในสมอง ส่งผลให้มีความผิดปกติของระบบประสาทแบบทันทีทันใด (กัลยา ปวงจันทร์ และศิริกาญจน์ จินาวิณ, 2563) ส่งผลให้สมองเกิดการขาดออกซิเจน (Hypoxia) ไม่สามารถที่จะเปลี่ยนไปใช้เมตาบอลิซึมแบบไม่ใช้ออกซิเจนได้ ปริมาณเลือดจะถูกดึงจากอวัยวะอื่นที่มีความสำคัญน้อยกว่าสมองเพื่อให้เลือดมาเลี้ยงสมอง แต่หากไม่สามารถทำได้ เปลี่ยนกระบวนการเมตาบอลิซึมเป็นแบบไม่ใช้ออกซิเจน เกิดกรดแลคติกทำให้ผู้ป่วยเกิดเสียชีวิตหรือพิการต่าง เซลล์ไม่สามารถผลิตพลังงานได้ การทำหน้าที่ของเซลล์เมมเบรนสูญเสีย เซลล์สมองจะบวมเกิดการตายของเซลล์ภายใน 3-10 นาที (ฐาปนีย์ ชัยกุลลาบ, 2561) อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง การคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่าง ทันทีทันที่ภายใต้

ระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเหมาะสม ครอบคลุม และเข้าถึงการรักษาได้เร็ว

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มีระบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนมาโรงพยาบาล เป็นการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจรักษา 2) ระยะเฉียบพลัน โดยบริหารจัดการระบบการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มที่ตึกอุบัติเหตุจนถึงผู้ป่วย 3) ระยะฟื้นฟูสภาพ เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ลดความพิการและภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้ป่วย ในระบบ Fast track เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องทันเวลา

ดวงมาลัย คำหม่อม, (2564) ได้ทำวิจัยเรื่องโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแพรว พบว่าโปรแกรมดังกล่าวช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้และทักษะในการดูแลเพิ่มสูงขึ้น ส่วนอังคาร ปลัดบาง และ สุวรรณ ชุติวัตรพงศธร, (2561) ได้ทำวิจัยเรื่องการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเข้าถึงระบบบริการ

Stroke fast track พบว่า การสอนโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะการประเมินอาการ และการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track การเขียนใบนำส่งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และจากการทบทวนระบบการทำงานพบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้ากว่าเวลาที่ควรจะเป็น โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในปี 2565 จำนวน 44 ราย พบว่าเข้าถึงบริการทันในเวลา 180 นาทีเพียง 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.91 (เวชสถิติโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ, 2565) จากการวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนมาโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบว่าการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง รอให้อาการดีขึ้นจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่รู้ช่องทางด่วนในการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) ขาดการประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

พยาบาลห้องฉุกเฉินนอกจากมีบทบาทในการช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างทันทั่วทั้งที่แล้วนั้น ยังมีบทบาทในส่งเสริมการดูแลตนเองและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยอาศัยภาคีเครือข่ายร่วมด้วย นอกจากนี้ประชาชนที่ต้องมีความรู้ บุคคลที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงและใกล้ชิดกับชุมชนอีกกลุ่มคือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ต้องมีความรู้เบื้องต้นการประเมินโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560) จากทฤษฎีของ Bloom ความรู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge) ความเข้าใจ (Comprehend) การวิเคราะห์ (Analysis) การประยุกต์ (Application) จะนำไปสู่การเพิ่มความรู้และทักษะของบุคคลได้ ผู้วิจัย จึงมีแนวคิด ในการส่งเสริมให้ อสม. ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและคัดกรองผู้ป่วยในชุมชนเบื้องต้น นอกจากนี้เป็นกระบอกเสียงสำคัญในการแนะนำเผยแพร่ความรู้ แก่ประชาชนที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงสามารถประเมินอาการและความเสี่ยงของตนเองได้ และสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลดความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ลดความพิการ และลดการเสียชีวิตที่ตามมา

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการกำหนดทิศทางเป้าหมายนโยบายด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค วางแผน พัฒนาระบบงาน กำกับดูแล กระตุ้น ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน วางแผนระบบป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก เห็นว่าการให้ความรู้ การประเมินอาการทางโรคนำไปใช้และปฏิบัติในการดูแลคนในครอบครัวและชุมชนหรือหากพบผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ให้การช่วยเหลืออย่างถูกวิธีก่อนส่งต่อให้บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งจะสามารถช่วยลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง ซึ่งจะเป็นการพัฒนาให้อสม. สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินในชุมชนก่อนนำส่งสถานพยาบาล เป็นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในพื้นที่ให้สามารถช่วยเหลือผู้ที่เกิดภาวะฉุกเฉินขั้นต้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมองของอสม. ที่ปฏิบัติงานเขตโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการประเมินอาการและส่งต่อโรคหลอดเลือดสมองของอสม. ที่ปฏิบัติงานเขตโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมองของอสม. ที่ปฏิบัติงานเขตโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติหลังได้รับโปรแกรมความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของอสม. ที่ปฏิบัติงาน เขตโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติหลังได้รับโปรแกรม ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการ ประเมินอาการและการส่งต่อโรคหลอดเลือดสมอง

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรม การให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้ ทักษะการประเมินอาการ และส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ ทักษะการประเมินอาการ และส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาในการ ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2566 - มกราคม 2567

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมิน อาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะการประเมิน ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แก่ อสม. จากสถานการณ์จำลอง โดยประกอบด้วย การ ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติ ได้แก่ การประเมินอาการหลัก FAST และการเขียนแบบส่งต่อ ผู้ป่วย
2. อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง อาสา สมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรง พยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอลำปาง จังหวัด นครศรีธรรมราช
3. ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจ และการรับรู้ โรคหลอดเลือดสมองได้แก่ สาเหตุการเกิดโรค อาการ อาการเตือน (FAST)
4. ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความสามารถในการ ปฏิบัติ การประเมินอาการ FAST โรคหลอดเลือดสมอง และความสามารถในการบันทึกอาการ การเรียกระบบ

การส่งผู้ป่วย EMS 1669 การเขียนใบนำส่งอาการแรก เริ่มที่มีอาการ ระยะเวลาเริ่มมีอาการ ความรู้สึกตัว และ สัญญาณชีพในการนำส่งโรงพยาบาล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ตามทฤษฎี ของ Bloom (วรวิทย์ จันทรสุวรรณ, 2565) ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรม อธิบายได้ว่าหากบุคคลมี ความรู้ (knowledge) ที่เกิดจากความจำ ความเข้าใจ (comprehend) การประยุกต์ (application) การ วิเคราะห์ (analysis) สามารถนำไปสู่ การสังเคราะห์ (synthesis) นำไปสู่การประเมินผล (evaluation) มา กำหนดแนวคิดในการจัดทำโปรแกรมให้ความรู้ ทักษะ การประเมินอาการและส่งต่อโรคหลอดเลือดสมองโดย การเรียนรู้ โดยการให้ความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ นำประสบการณ์มาวิเคราะห์ และ เรียนรู้จากการปฏิบัติทำให้เกิดทักษะในการดูแลช่วย เหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้าถึงระบบการรักษา เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และครอบครัว สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1

### ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง

- 1) ความรู้
  - สาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง
  - อาการของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อ
  - ทักษะ การประเมินอาการ FAST (จำลองสถานการณ์)
  - การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การบันทึกข้อมูลการเขียนใบนำส่งและอาการ การเรียกระบบการส่งผู้ป่วย EMS 1669
  - บทบาทของ อสม. ในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### ตัวแปรตาม

**ผลลัพธ์**

- ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง
- ทักษะการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**ภาพที่ 1** แสดงกรอบแนวคิดทฤษฎี สู่กรอบแนวคิดการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ การวิจัยแบบกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่มแบบวัดก่อนและหลัง (quasi-experimental one group pre post-test design) ประกอบไปด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ที่สังกัดโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 109 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power version 3.1 โดยกำหนด the power = .80, alpha = .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 44 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) อสม. รพ.เฉลิมพระเกียรติ ที่มีอายุในช่วง 20-50 ปี 2) ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยเข้าใจ 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดเวลาที่ทำการศึกษาคัดเลือก ได้แก่ 1) ไม่ใช่อสม. ในเขตโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ 2) ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยไม่เข้าใจ 3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 เครื่องมือใช้ดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และกรอบแนวคิดของ Bloom ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองประกอบไปด้วย สาเหตุและอาการของโรคหลอดเลือดสมองใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 2) ทักษะการประเมินอาการและการส่งต่อ ผู้ป่วยประกอบด้วย ทักษะการประเมินอาการFAST การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การบันทึกข้อมูลการเขียนใบนำส่งและอาการ การเรียกระบบการส่งผู้ป่วย EMS 1669 และ บทบาทของ อสม. ในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกิจกรรมสาธิตและฝึกการปฏิบัติจากเหตุการณ์สมมติ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

#### ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของอสม. มีจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพ ระยะเวลาการทำงานเป็นอสม. และประวัติการอบรมโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 แบบประเมินความรู้ มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ข้อ คือ ตอบถูกต้อง ได้รับคะแนนเป็น 1 และข้อไม่ถูกต้อง ได้รับคะแนนเป็น 0 หาก ค่าคะแนนรวมกันเกิน 80% สะท้อนได้ว่า อสม. มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ถือว่าผ่านเกณฑ์

2.3 แบบประเมินทักษะ ประเมินผู้ป่วยประเมินภาวะหลอดเลือดสมอง ประกอบไปด้วยการ ประเมินทักษะ 6 ด้าน คือ 1) ด้านการประเมินอาการแรกเริ่ม จำนวน 3 ข้อ 2) การประเมินสัญญาณชีพ จำนวน 4 ข้อ 3) ชักประวัติอาการนำและระยะเวลาการเกิดอาการ 2 ข้อ 4) ระดับความรู้สึกรู้สึกตัว จำนวน 1 ข้อ 5) การส่งต่อและการบันทึก จำนวน 2 ข้อ โดยใช้แบบสถานการณ์จำลอง โดยผู้วิจัยออกแบบประเมินทักษะโดยการสังเกตเป็นแบบ check list ประกอบด้วย ปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้องและไม่ปฏิบัติ จำนวน 12 ข้อ โดยถ้าปฏิบัติถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องและไม่ปฏิบัติให้ 0

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาค่าความตรง (Validity) ของโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง แบบสอบถามความรู้ และแบบสังเกตการประเมินทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ชำนาญการพิเศษพยาบาลชำนาญการด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัย ได้ค่าความตรงของโปรแกรมความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง CVI= 0.73 และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงโปรแกรม ความตรงแบบสอบถามความรู้การให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง CVI=.73 แบบประเมินทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความตรง CVI=.81

2. การหาความเที่ยง (reliability) โดยไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ตัวอย่าง จำนวน 20 คน แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมองใช้การทดสอบ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ

.80 และ แบบประเมินทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ค่าความตรงโดยใช้ Interrater reliability ได้ค่าความตรง เท่ากับ 1

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ จริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสหนังสือรับรอง NSTPH 125/2566 (ลงวันที่ 31 เดือนตุลาคม 2566) ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ในการขออนุญาตทำวิจัยเป็นสายลักษณะอักษร เมื่อผู้อำนวยการอนุมัติได้ดำเนินการตามโครงการโดย แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และมีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม ดำเนินกิจกรรมแบบ face-to-face แบบกลุ่ม โดยทำกิจกรรม 1 วัน รวม 8 ชั่วโมง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. ระยะเตรียมการ

1.1 เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเริ่มดำเนินการทำใบบันทึกข้อความ เพื่อขออนุญาตทำกิจกรรม เก็บข้อมูล และหลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

## 2. ระยะดำเนินการ

ผู้วิจัยเข้าชี้แจงพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง อธิบายขั้นตอน เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เริ่มดำเนินการทดลองตามโปรแกรม ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินโปรแกรมและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ช่วยเก็บข้อมูลก่อนหลังการทดลอง โดยผ่านการฝึกและทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการเก็บข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการดำเนินการให้โปรแกรม ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยเก็บจากการสังเกตจากสถานการณ์จำลอง

2.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 วัน ดังนี้

ผู้วิจัยเข้าชี้แจงพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายขั้นตอนการทำการกิจกรรม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เริ่มดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองในแต่ละขั้นตอน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองประกอบไปด้วย สาเหตุและอาการของโรคหลอดเลือดสมองใช้เวลาในการกิจกรรม 2 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 2) ทักษะการประเมินอาการและการส่งต่อ ประกอบไปด้วย ทักษะการประเมินอาการ FAST (จำลองสถานการณ์) การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การบันทึกข้อมูลการเขียนใบนำส่งและอาการ การเรียกระบบการส่งผู้ป่วย EMS 1669 และ บทบาทของ อสม. ในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกิจกรรมสาธิตและฝึกการปฏิบัติจากเหตุการณ์สมมติ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

3. ระยะการเก็บข้อมูล หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง

3.1 อสม. ได้รับการประเมินโดยแบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง

3.2 ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้วิจัยใช้การสังเกตการณ์การปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยและผู้ช่วยบันทึกให้คะแนนและนำมาสรุปคะแนนและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

## วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (F) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของอสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง ใช้ สถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง ใช้สถิติ Paired t-test

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพศหญิง (n=44) ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อยู่ในอายุช่วง 50-60 ปี(n=18) คิดเป็นร้อยละ 40.90 รองลงมา อายุ 40-49 ปี(n= 17) คิดเป็นร้อยละ 38.6 สำหรับการศึกษาลูกส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา(n=13) ร้อยละ 29.5 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (n=12) ร้อยละ 27.3 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น(n=9) ร้อยละ 20.5 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน (n=33) ร้อยละ 75.0 อาชีพส่วนใหญ่เกือบครึ่งมีอาชีพรับจ้างทั่วไป(n= 20) ร้อยละ 45.5 รองลงมาเกษตรกรกรรม(n=19) ร้อยละ 43.2

ประสบการณ์การเป็น อสม. ส่วนใหญ่ 6-10 ปี (n=19) ร้อยละ 43.2 รองลงมา มากกว่า10ปี (n=17) ร้อยละ 38.6 มีประสบการณ์อบรม อสม.เชี่ยวชาญ (n=28) ร้อยละ 81.8 ส่วนใหญ่อบรมเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อ การช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

## 2. ความรู้โรคหลอดเลือดสมองของอสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n=44)

คะแนนความรู้	n	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อน	44	12.86	1.59	-2.95	.05*
หลัง	44	13.79	1.59		

\* $p < .05$

## 3. ทักษะการประเมินอาการและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คะแนนเฉลี่ยทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงผลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n=44)

คะแนนทักษะ	n	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อน	44	1.32	1.20	-23.23	.001**
หลัง	44	9.50	1.77		

\*\* $p < .01$

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1) ความรู้โรคหลอดเลือดสมองของอสม. หลังโปรแกรมการให้ความรู้ การประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สามารถ

อภิปรายได้ดังนี้ เนื่องจากการสร้างโปรแกรมความรู้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Bloom ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ (knowledge) ที่เกิดจากความจำ ความเข้าใจ (comprehend) จะนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติการประยุกต์ (application) การวิเคราะห์ (analysis) และนำไปสู่การประเมินผล (evaluation) โดยการจัดทำโปรแกรมให้ความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ออกแบบโดยใช้การสอนแบบ two way communication เพื่อให้เกิดความเข้าใจ นำประสบการณ์มาวิเคราะห์ และเรียนรู้จากการปฏิบัติทำให้เกิดทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมโปรแกรมอบรม โดยในกิจกรรมเป็นการเรียนรู้แบบการซักถาม แลกเปลี่ยนประเด็นการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างการสาธิตย้อนกลับ จากสถานการณ์จำลอง โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแลกเปลี่ยนความคิด และเกิดกระบวนการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถบอกปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์จริง จากญาติของตนเองที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และนำส่งโรงพยาบาล การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่และสื่อต่างๆ รวมทั้งประสบการณ์ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอปอทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถในการประเมินและการส่งต่อสูงขึ้น (ถ้าดวงเกิดประสพสุข และคณะ, 2561) และการศึกษาของดวงมาลัย คำหม่อม (2564) พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแพร์ ช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้และทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้น

2) ทักษะการประเมินอาการและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอสม. ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการประเมินอาการและการส่งต่อโรค

หลอดเลือดสมองโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) สามารถอภิปรายได้ดังนี้ จากการให้โปรแกรมให้ความรู้โดยการใช้สอนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการสาธิตจากสถานการณ์จำลอง กลุ่มตัวอย่างสามารถแลกเปลี่ยนความคิด และ เกิดกระบวนการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากโปรแกรมการสอนและการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยสื่อ power point การสาธิตการประเมินอาการ fast และการแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ จากการสังเกต การซักถาม การแลกเปลี่ยนประเด็นการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และได้ฝึกปฏิบัติสาธิตย้อนกลับทำให้เข้าใจในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมองและมีทักษะประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความมั่นใจ ในการปฏิบัติการซักประวัติ ประเมินอาการเตือน FAST การเขียนใบนำส่งและการเรียกระบบแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และการสอนโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ ทำให้มีความรู้และทักษะการประเมินอาการ และการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track การเขียนใบนำส่งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (อังคาร ปลัดบาง และ สุขวรรณ ชุติวัตรพงศธร, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชยา สุวินทรากกร สุรินทร กลัมพากรและ ทศนีย์ รวีวรกุล (2561) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะ ในการเฝ้าระวัง และทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอปอทอง จังหวัดชลบุรี พบว่าการใช้โปรแกรมการ เสริมสร้าง ความรู้และความสามารถต่อการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีความสามารถในการประเมินและการส่งต่อสูงกว่าก่อนการได้

รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ลำดวน เกิดประสพสุข และคณะ, 2561)

3. พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน Stroke Fast Track ให้ประชาชน และกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงได้ง่าย เป็นระบบ one stop service

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาติดตามการใช้โปรแกรมความรู้ทักษะการประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบทุก 3, 6 เดือนและ 1 ปี เพื่อให้ความรู้ความสามารถในการประเมินดูแลผู้ป่วยคงอยู่อย่างยั่งยืน
2. ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

### เอกสารอ้างอิง

- กัลยา ปวงจันทร์และศิริกาญจน์ จินาวิน. (2563). ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลแพร์. วารสารพยาบาลโรงพยาบาลแพร์, 28(2), 1-17.
- จิรัชยา สุวินทรการ, สุรินทร์ กลัมพากร และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. Thai Journal of Nursing, 68(1), 39-48.
- ฐาปนี ชัยกุลลาบ. (2561). การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดวงมาลย์ คำหม่อม. (2564). ประสิทธิภาพโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแพร์. วารสารโรงพยาบาลแพร์, 28 ;92-106.
- รัฐฉนา ชนานุวัฒน์ศักดิ์และคณะ. (2562). การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแบบปฐมภูมิ. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย, 18(2), 29-39.
- ลำดวน เกิดประสพสุข, อุเทน สุทิน และวนิดา ประเสริฐ. (2561). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ และความสามารถในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้และการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองและของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอปอทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 7(2), 127-136.
- วรวิทย์ จันทร์สุวรรณ. (2565). ระดับขั้นความสามารถของบลูม (Bloom's Taxonomy). เข้าถึงวันที่ 19 ตุลาคม 2566 เข้าถึงจาก [https://web.rmutp.ac.th/woravith/?page\\_id=11322](https://web.rmutp.ac.th/woravith/?page_id=11322).
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2560. คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).นนทบุรี. พิมพ์ที่: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อังคาร ปลัดบาง และสุชวรรณ ชูดีวัตรพงศธร. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะการประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงวันที่ 19 ตุลาคม 2566 เข้าถึงจาก <https://www2.nkh.go.th/nkh/journal/doc/31.pdf>.