

ประสิทธิผลของการให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์ต่อการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการเร่งด่วนในสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขวัญจิตต์ ประเสริฐทรง*	พย.บ. (สาขาพยาบาลศาสตร์)
วันเพ็ญ ภิญญากาศกุล**	ปร.ด. (สาขาการพยาบาล)
ศรัณยา โขสิตะมงคล**	ปร.ด. (สาขาการพยาบาล)
ภูริพงษ์ เจริญแพทย์*	พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้อาการเตือน และการตระหนักถึงการจัดการเร่งด่วน เมื่อพบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการได้รับความรู้ผ่านวีดิทัศน์ในสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเป็นครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาในสถาบันประสาทวิทยาจำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 42 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์โรคหลอดเลือดสมองที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการเตือนและการจัดการเร่งด่วนเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความยาวประมาณ 9.07 นาที จำนวน 2 clips ภายใน 5-7 วันหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้อาการเตือน และการตระหนักในการจัดการเร่งด่วนเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 16 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการเร่งด่วนในสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการเร่งด่วนในสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์ สูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้จากพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$).

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือน สื่อวีดิทัศน์

* พยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา e-mail : zitdara@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

The Effectiveness of Video Teaching on Perception of Early Warning Signs of Stroke and Urgent Management in Family Members of Ischemic Stroke Patients

Kvunjit Prasertsong*	B.N.S. (Nursing)
Wanpen Pinyopasakul**	Ph.D (Nursing)
Sarunya Koositamongkol**	Ph.D. (Nursing)
Phuriphong Charoenphaet*	M.N.S. (Gerontology of nursing)

Abstract

This Quasi-experimental study aimed at comparing the effectiveness of early stroke warning signs perception and awareness of urgent management by family members of stroke patients using short video clip. A sample of 84 family members of ischemic stroke patients was randomly selected and equally assigned to the experimental and control groups. The participants in the experimental group received an intervention, watching 2 short video clips (9.07 minutes) on stroke early warning sign and the urgent management within 5-7 days after their relative admitted in the hospital. The control group was informed by stroke nurses with their usual care. The research instruments consisted of 1) personal information record form, and 2) the early warning signs and urgent management questionnaire, developed by the researchers. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test and dependent t-test.

The results showed that the average score of early warning signs of stroke and urgent management of the participants in the experimental group, after received an intervention was significant higher than before received an intervention ($p < .001$). In addition, the average score of early warning signs of stroke and urgent management of the participants in the experimental group was significant higher than the control group ($p < .001$).

KEYWORDS: stroke, early warning sign, video clip

* Registered nurse at Prasat neurological institute. e-mail : zitdara@hotmail.com

** Assistant professor at Faculty of nursing Mahidol University.

บทนำ

กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากจะเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) ในประชากรทั่วโลกแล้ว¹ ยังทำให้เกิดความบกพร่องจากคุณภาพการภายหลังการเกิดโรคโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง² การได้รับการรักษาที่รวดเร็วซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการฟื้นตัวในด้านการดำเนินกิจวัตรประจำวันที่ดีกว่า³ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงกับปกติ มีคุณภาพชีวิตกลับคืนมา โดยทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและญาติต้องรับรู้อย่างรวดเร็วว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและมาโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่ขบวนการรักษาที่รวดเร็วทันการณ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการอย่างเร่งด่วน เมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันขึ้น

ปัจจุบันการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ^{4,5} และในประเทศไทย⁶⁻⁷ ส่วนมากยังคงมุ่งประเด็นไปที่การรับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าการศึกษาในสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้ง ๆ ที่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยนั้นมีพันธุกรรม พฤติกรรม และวิถีการดำเนินชีวิตด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายคล้ายคลึงกับผู้ป่วย และส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย

มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ไม่ต่างจากผู้ป่วยเช่นเดียวกัน⁸⁻⁹ การรักษาโรคหลอดเลือดสมองประเด็นที่สำคัญที่สุด คือ ต้องนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลโดยเร็ว ระยะเวลาไม่เกินกว่า 4.5 ชั่วโมง และต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความสามารถให้การรักษได้เท่านั้น จากการสุ่มถามประชาชนทั่วไป จำนวน 1,700,000 คน มีประชาชนจำนวนไม่ถึงครึ่งที่สามารถตอบอาการเตือนที่แสดงถึงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อยหนึ่งอาการได้¹⁰

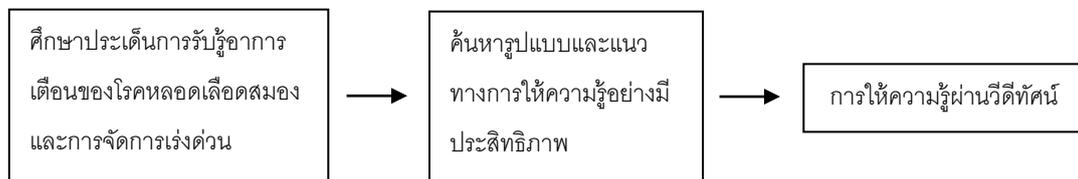
การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ส่งผลทำให้เกิดความรู้ที่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับการให้ความรู้ในรูปแบบปกติ¹¹⁻¹² โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองผ่านทางโทรทัศน์¹³ และการเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์มีความพึงพอใจมากกว่า¹² ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้อาการเตือนและการตระหนักถึงการจัดการเร่งด่วน เมื่อพบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับความรู้ผ่านวีดิทัศน์เพื่อบ่งชี้ถึงประสิทธิผลในการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งกระตุ้นและสร้างความสนใจ สามารถให้ความรู้แก่บุคคลได้เป็นจำนวนมากในแต่ละครั้ง และการให้ความรู้ในแต่ละครั้ง เนื้อหาความรู้ที่ให้อย่างมีความถูกต้องเที่ยงตรงเหมือนกันทุกครั้ง ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาในสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต ทั้งจากสาเหตุทางพันธุกรรมและพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกัน สามารถใช้เป็น

ข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และสามารถขยายผลถึงประชาชนทั่วไป

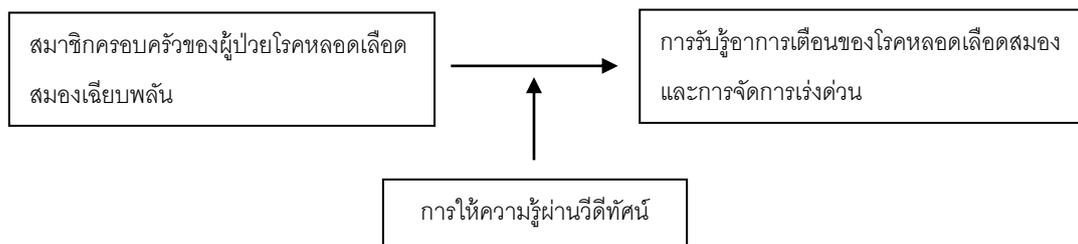
เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันได้อย่างรวดเร็วทันการณ์ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ระยะที่ 1



ระยะที่ 2



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ก่อนและหลังได้รับความรู้ผ่านวิถีทัศน์

2. เพื่อเปรียบเทียบวิธีการจัดการเร่งด่วนตามการรับรู้ เมื่อพบอาการแจ้งเตือนของโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ก่อนและหลังได้รับความรู้ผ่านวิถีทัศน์

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาประสิทธิภาพของการให้ความรู้ผ่าน

ผ่านวิถีทัศน์ต่อการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่ง ชาหรืออ่อนแรงเฉียบพลัน ใบหน้าซีกใดซีกหนึ่งเบี้ยวปิดตาไม่สนิท ปากเบี้ยวเฉียบพลัน ตามัว มองเห็นภาพซ้อนเฉียบพลัน พูดไม่ชัด พูดตะกุกตะกัก นึกคำพูด ไม่ออกเฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง บ้านหมุน มึนงง เดินเซเฉียบพลัน และวิธีการแก้ไขปัญหาโดยเร่งด่วนเมื่อพบสมาชิกในครอบครัวเผชิญกับอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ พาไปรักษาที่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โทรศัพทขอความช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ เบอร์ 1669 และศึกษาในสมาชิกครอบครัว ได้แก่ บิดา

วารสารกองการพยาบาล

มารดา ปู่ย่า ตายาย ทวด บุตรชาย บุตรสาว พี่น้อง ของทั้งผู้ป่วยและคู่สมรสของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) สถาบันประสาทวิทยา ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2560 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2561

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบ่งเป็น 2 ระยะ โดยรายละเอียดวิธีการดำเนินการ มีดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1

1. การประชุมเพื่อค้นหาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการเร่งด่วน โดยสรุปออกมาเป็นคำค้นภาษาไทย (โรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือน การจัดการ การรับรู้ การให้ความรู้) และภาษาอังกฤษ (stroke warning signs, emergency administration, urgent management, perception, knowledge intervention)

2. มอบหมายให้ผู้วิจัยคนที่ 4 ดำเนินการค้นหางานวิจัยผ่านฐานข้อมูลออนไลน์ ได้แก่ PubMed, Up to date, Elsevier, the American journal of nursing, SAGE, journal Google scholar, และวารสารทางการแพทย์ ในห้องสมุดศรีสังวาลย์ ที่สถาบันประสาทวิทยาขอรับไว้ เช่น วารสารสภาการพยาบาล วารสารกองการพยาบาล วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ วารสารพยาบาลทหารบก วารสารพยาบาลตำรวจ เป็นต้น การคัดเลือกบทความสำหรับใช้ใน งานวิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่มีอายุไม่เกิน 6 ปี มีการวัดผล

การรับรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการเร่งด่วน มีการวัดผลการรับรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการเร่งด่วนเป็นวัตถุประสงค์หลักของงานวิจัย สามารถเข้าถึงบทความฉบับเต็มได้ และเผยแพร่เป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ ซึ่งพบบทความตามคำค้นจำนวน 1,412 บทความ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก คงเหลือบทความที่ตรงกับบริบทของงานวิจัยนี้ เพียง 4 บทความ

3. มอบหมายให้ผู้วิจัยคนที่ 2 และผู้วิจัยคนที่ 3 ประเมินระดับคุณภาพของงานวิจัยตามเกณฑ์ของ Joanna Briggs Institute¹⁴ ทั้งนี้ หากมีข้อโต้แย้ง หรือมีความเห็นไม่ตรงกัน ผู้วิจัยคนที่ 1 เป็นผู้ตัดสินคนสุดท้าย

4. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลทั้งหมดออกมาเป็นรูปแบบการให้ข้อมูลความรู้ผ่านวีดิทัศน์ เพื่อประเมินการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการเร่งด่วน

ระยะที่ 2

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเป็นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเป็นครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาในสถาบันประสาทวิทยา ตามเกณฑ์ ดังนี้

1.1 เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการวิจัย ได้แก่ 1) เพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเป็นครั้งแรก และ 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

1.2 เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย ได้แก่ 1) มีภาวะทางสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อการตอบแบบสอบถาม เช่น เจ็บป่วยเฉียบพลันหรืออยู่ในภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน มีความเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจที่ต้องรับไว้ในการดูแลของแพทย์ในโรงพยาบาล 2) มีภาวะผิดปกติทางด้านอารมณ์ และการรับรู้ เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สมาธิสั้น ดาวนซินโดรม ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถาม หรือคู่มือที่ทัศนได้ และ 3) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล < 5 วัน

1.3 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อิทธิพลในระดับกลางที่ .46 ซึ่งคำนวณจากการศึกษาของ Silver, Rubini, Black & Hodgson¹³ ใน Box ที่ 1 อำนาจทดสอบที่ร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และนำมาเทียบจากตารางสำเร็จรูปของ Burns & Grove¹⁶ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 40 คน รวมขนาดตัวอย่างของทั้ง 2 กลุ่มได้ 80 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม อีกร้อยละ 5 คือ กลุ่มละ 2 คน รวมจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้ 84 คน

$$\text{Effect size} = (\text{Mean of the treatment group} - \text{Mean of the control group}) / \text{SD of control or comparison group}$$

$$= (1.66 - 1.10) / 1.21 = 0.46$$

Box ที่ 1 แสดงการคำนวณขนาดอิทธิพล ตามสูตรของ Burns & Grove¹⁵

1.4 วิธีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ดำเนินการอย่างเป็นระบบโดยใช้ตารางเลขสุ่ม และแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ช่วง ช่วงละ 2 เดือน ซึ่งกำหนดช่วงแรกเป็นการเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุม และช่วงหลังเป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ในแต่ละกลุ่มจะมีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยลำดับแรกใช้ตารางเลขสุ่มจากลำดับที่ของการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย จากนั้นใช้การสุ่มโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีญาติหรือสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 1 คน ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าทำการศึกษา โดยคัดเข้าร้อยละ 50 ของจำนวน จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ

1.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการคุณธรรมจริยธรรมของสถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร เลขที่เอกสารอนุมัติโครงการวิจัย 007/2561 ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลตามหลักจริยธรรมการวิจัย โดยอาสาสมัครทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการให้การพยาบาล การบริการ หรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ป่วยรายอื่นต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ อาสาสมัครสามารถขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะเสร็จสิ้นลงโดย

วารสารกองการพยาบาล

ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา พยาบาลที่ได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต ถ้ามีภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ไม่เอื้อต่อการตอบแบบสอบถามสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทันที ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย การนำเสนอข้อมูล และการรายงานผลการวิจัยในภาพรวม ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคล ถ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับกรวิจัย อาสาสมัครสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

1.6 สถานที่ศึกษาวิจัย ได้แก่ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง และหอผู้ป่วยพิเศษประสาทวิทยา ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2. เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการวิจัย มีดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ประสบการณ์การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ ค่า CVI = 1 และ 2) แบบสอบถามการรับรู้อาการเตือนและการตระหนักในการจัดการเร่งด่วนเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ข้อ คือ การรับรู้อาการนำโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการเร่งด่วนเมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบ multiple response โดยคิด

คะแนนรวมทั้งคำตอบจริงที่เลือก และคำตอบหลอกที่ไม่ได้เลือก ให้คะแนน 1 คะแนนต่อ 1 คำตอบที่ถูกต้อง โดยข้อคำถามที่ 1 มี คะแนนเต็ม 10 คะแนน และข้อคำถามที่ 2 มีคะแนนเต็ม 6 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 16 คะแนน (CVI = 1)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ สื่อวีดิทัศน์ความรู้โรคหลอดเลือดสมองที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการเตือนและการจัดการเร่งด่วนเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความยาวประมาณ 9.07 นาที ประกอบด้วยคลิปวีดิโอขนาดสั้น 2 คลิป โดยได้รับอนุญาตในการนำวีดิทัศน์มาใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย 1) คลิปที่ 1 นำมาจากคลิปตอนที่ 1 ชื่อ “โรคหลอดเลือดสมอง” ในวีดิทัศน์โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2556 ผลิตโดยสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ 2) คลิปที่ 2 นำมาจากคลิปแชนแนลเพื่อช่วยชีวิต ผลิตโดย กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น ผลิตและเผยแพร่เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2558 (CVI = 1)

ทั้งนี้ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) นายแพทย์ชำนาญการ สาขาประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ 3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วย ICU ประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา

3. การดำเนินการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

3.1 กลุ่มควบคุม ดำเนินการ 2 ครั้ง คือ

1) ผู้วิจัยเข้าพบสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยตนเองภายใน 1-2 วันแรกที่เข้ารับการรักษา จากนั้นแจกแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้อาการเตือนและวิธีการจัดการเร่งด่วนเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการทำแบบสอบถามนานประมาณ 5 นาที และนัดหมายวัน เวลาในการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป โดยที่ระยะเวลาห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 5-7 วัน ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสมาชิกครอบครัวจะได้รับการดูแล และให้ความรู้ คำแนะนำจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตามปกติ 2) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามวัน เวลา ที่นัดหมาย และให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้อาการเตือนและวิธีการจัดการเร่งด่วนเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (control group post-test::CG-post) เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และเตรียมซีดีวีดีทัศน์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองให้กับกลุ่มควบคุมเพื่อหลีกเลี่ยงความไม่เป็นธรรมต่อการเข้าถึงข้อมูลการวิจัย โดยมอบซีดีดังกล่าวในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลจากวีดีทัศน์ในกลุ่มควบคุมสู่กลุ่มทดลอง

3.2 กลุ่มทดลอง ดำเนินการ 2 ครั้ง คือ

1) ผู้วิจัยเข้าพบสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับการรักษาตัวใน

โรงพยาบาลด้วยตนเองภายใน 1-2 วันแรกที่เข้ารับการรักษา จากนั้นแจกแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้อาการเตือนและวิธีการจัดการเร่งด่วนเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการทำแบบสอบถามนานประมาณ 5 นาที และนัดหมายวัน เวลาในการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป โดยที่ระยะเวลาห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 5-7 วัน ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสมาชิกครอบครัวจะได้รับการดูแล และให้ความรู้ คำแนะนำจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตามปกติ 2) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามวัน เวลา ที่นัดหมายไว้ แล้วเปิดวีดีทัศน์ความรู้โรคหลอดเลือดสมองที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการเตือนและวิธีการจัดการเร่งด่วนเมื่อเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คลิปวีดีโอผ่านแอปพลิเคชันของ iPad หรือคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ซึ่งใช้เวลาประมาณ 9.04 นาที จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามการรับรู้อาการเตือนและวิธีการจัดการเร่งด่วนเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและคะแนนการจัดการเร่งด่วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ independent t-test และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและคะแนนการจัดการเร่งด่วน

วารสารกองการพยาบาล

ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มเดียวกัน ด้วยสถิติ dependent t-test ทั้งนี้การวิเคราะห์ความแตกต่าง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การสืบค้นบทความตามคำค้น พบ บทความจำนวน 1,412 เรื่อง คัดออก 1,408 เรื่อง เนื่องจาก เป็นบทความที่เผยแพร่ก่อนปี ค.ศ. 2012 จำนวน 1,323 เรื่อง ไม่ใช่บทความวิจัย 17 เรื่อง ไม่มีการวัดผลการรับรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการเร่งด่วน 20 เรื่อง ไม่ใช่งานวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลอง 24 เรื่อง วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยไม่ใช่การวัดการรับรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองและการจัดการเร่งด่วน 7 เรื่อง ไม่ได้ เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาไทย 16 เรื่อง ไม่ สามารถเข้าถึงบทความฉบับเต็มได้ 1 เรื่อง จึงเหลือ งานวิจัยที่สามารถนำไปวิเคราะห์ต่อได้ จำนวน 4 เรื่อง โดย เป็นบทความภาษาไทย 1 เรื่อง¹⁷ และบทความ ภาษาอังกฤษ 3 เรื่อง^{18,20}

การประเมินคุณภาพงานวิจัย พบเป็นงานวิจัย ระดับ 1c จำนวน 1 เรื่อง ระดับ 2c จำนวน 2 เรื่อง และ ระดับ 2d จำนวน 1 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ทำในประเทศไทย ญี่ปุ่น ไอร์แลนด์ และเยอรมันนี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทและเขต เมือง มีงานวิจัย 1 เรื่องศึกษาในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และงานวิจัย 1 เรื่องมีกลุ่ม ตัวอย่างเป็นเด็กประถมศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการ ทดลองมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การรณรงค์ให้ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองโดยภาครัฐและ เผยแพร่ตามสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ หรือใบปลิว

ต่าง ๆ การใช้สื่อมัลติมีเดียสำหรับเด็ก เช่น การ์ตูน เคลื่อนไหวและหนังสือคอมมิค การใช้กิจกรรมกลุ่มที่ เป็นโปรแกรมสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพ เมื่อ พิจารณาร่วมกับงานวิจัยประเภทสำรวจ และการวิจัย ภาคตัดขวางที่ศึกษาการรับรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนทั่วไป พบว่า สื่อมัลติมีเดียมีผลต่อการ รับรู้มากกว่าการให้ความรู้แบบอื่น

ระยะที่ 2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.30 มีอายุเฉลี่ย 48.20 ปี โดยอายุน้อยที่สุด 21 ปี และ อายุมากที่สุด 82 ปี จบการ ศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 33.30 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 23.80 สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 53.60 สถานภาพโสด ร้อยละ 39.30 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบ อาชีพ ร้อยละ 16.70 มีอาชีพค้าขาย เป็นพนักงาน บริษัท หรือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 15.50 เท่ากัน ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.80 มีโรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 33.30 โดยโรค ที่พบมากที่สุด คือ โรคความดัน โลหิตสูง จำนวน 22 คน ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเหล้าและไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 75.00 และ 89.30 ตามลำดับ มีประสบการณ์ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 1 ช่องทางมากที่สุด ร้อยละ 44.00 ไม่เคยมีประสบการณ์ ได้รับข้อมูลช่องทางใดเลย ร้อยละ 22.60 โดยช่องทางที่ ได้รับข้อมูลมากที่สุด คือ สื่อวิทยุหรือโทรทัศน์ จำนวน 28 คน รองลงมา คือ การค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต จำนวน 20 คน

การกระจายตัวของคะแนนการรับรู้อาการเตือน ของโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนการจัดการ

เร่งด่วนในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบเป็นแบบ
โค้งปกติ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้
อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลัง
ได้รับความรู้ผ่านวีดิทัศน์ ไม่พบความแตกต่างในกลุ่ม
ควบคุม แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 ในกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังทดลองภายใน
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ อาการเตือนฯ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		\bar{d}	SD	df	t	p
	Mean	SD	Mean	SD					
กลุ่มควบคุม (N = 42)	6.64	1.36	7.55	1.69	.91	2.24	41	-2.62	.012
กลุ่มทดลอง (N = 42)	6.07	1.20	9.02	1.24	2.95	1.58	41	-12.14	.000

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการ
เร่งด่วนก่อนและหลังได้รับความรู้ผ่านวีดิทัศน์ พบว่า มี
ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
ทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการเร่งด่วนก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลอง

คะแนนเฉลี่ย การจัดการเร่งด่วน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		\bar{d}	SD	df	t	p
	Mean	SD	Mean	SD					
กลุ่มควบคุม (N = 42)	4.24	1.23	5.00	1.19	.76	1.28	41	-3.85	.001
กลุ่มทดลอง (N = 42)	4.17	1.51	5.81	.40	1.64	1.51	41	-7.05	.000

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้
อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลัง
ได้รับความรู้ผ่านวีดิทัศน์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการ
ทดลองกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากกลุ่มทดลอง แต่
หลังการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนน
เฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

วารสารกองการพยาบาล

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ อาการเตือนฯ	กลุ่มควบคุม (N = 42)		กลุ่มทดลอง (N = 42)		t	df	p
	Mean	SD	Mean	SD			
ก่อนการทดลอง	6.64	1.36	6.07	1.20	2.05	82	.044
หลังการทดลอง	7.55	1.69	9.02	1.24	-4.57	82	.000

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการเร่งด่วนก่อนและหลังได้รับความรู้ผ่านวีดิทัศน์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการจัดการเร่งด่วนก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากกลุ่มทดลอง แต่การ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการเร่งด่วนแตกต่างจากกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการเร่งด่วนก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนเฉลี่ย การจัดการเร่งด่วน	กลุ่มควบคุม (N = 42)		กลุ่มทดลอง (N = 42)		t	df	p
	Mean	SD	Mean	SD			
ก่อนการทดลอง	4.24	1.27	4.17	1.51	.24	82	.813
หลังการทดลอง	5.00	1.19	5.81	.40	-4.18	82	.000

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ตามมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเป็นกระบวนการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการอัปเดตตลอดเวลาดังแต่แรกกับผู้ป่วยเข้ารักษานั้นสามารถทำให้กลุ่มควบคุมมีความรู้เพิ่มมากขึ้นทั้งในด้านการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการเร่งด่วน²¹ โดยสอดคล้องกับ

งานวิจัยของ เมธาวิ ดวงจินดา, นงพิมล นิมิตรอนันท์ และศศิธร รุจนเวช¹⁷ ที่ศึกษาผลของการให้โปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง โรคหลอดเลือดสมองแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นเช่นเดียวกัน

เมื่อมีการปรับแผนให้ความรู้เป็นการให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกันแต่มีการนำเสนอผ่านสื่อมัลติมีเดียซึ่งการกระตุ้นความสนใจของ

ผู้รับชมและรับฟัง และมีความเที่ยงตรงในการให้ความรู้ในแต่ละครั้งโดยไม่ขึ้นกับคุณภาพการถ่ายทอดความรู้รายบุคคลจากพยาบาลดังเช่นในกลุ่มควบคุมซึ่งเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดคสมองและการจัดการเร่งด่วนในกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดคสมองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 13.70 แต่กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 48.60 หรือคิดเป็น 3.58 เท่าของกลุ่มควบคุม

ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อพิจารณาในส่วนของคะแนนเฉลี่ยการจัดการเร่งด่วนที่เพิ่มขึ้น กลุ่มควบคุมมีคะแนนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.92 และในกลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 39.33 ซึ่งคิดเป็น 2.19 เท่าของกลุ่มควบคุมเช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยของเบรย์และคณะ²² ที่สำรวจความรู้ของประชาชนต่ออาการเตือนของโรคหลอดเลือดคสมองในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งผลการวิจัยชี้ชัดเจนว่าหลังจากการออกแคมเปญของ the National Stroke Foundation (NSF) ผ่านสื่อต่างๆ ภายในประเทศแล้ว ประชาชนมีความรู้ต่อเรื่องนี้สูงขึ้นถึง 1.61 เท่า นอกจากนี้ งานวิจัยของกาใต้และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดคสมอง ได้แก่ อาการและอาการแสดง การจัดการเร่งด่วน ปัจจัยเสี่ยง ผ่านวีดิทัศน์ชนิดการ์ตูนอะนิเมชัน และ หนังสือการ์ตูนของเด็กชั้นประถมศึกษาในชนบทของประเทศญี่ปุ่น แล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เพิ่มมากขึ้น แม้เวลาจะผ่านไปเป็นเวลา 3 เดือนแล้วก็ตาม

แม้ว่าการให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์จะมีมาตรฐานและเที่ยงตรงทุกครั้ง แต่ยังคงเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว (one way communication) ทำให้มีข้อจำกัด เมื่อผู้ป่วยหรือญาติมีข้อสงสัยที่นอกเหนือไปจากเนื้อหาภายในวีดิทัศน์ นอกจากนี้ การให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่ง เนื้อหาที่ใช้ในวีดิทัศน์บางส่วนอาจล้าสมัย หรือมีข้อค้นพบใหม่ที่ขัดแย้งกับความรู้เก่า จึงทำให้ไม่สามารถนำวีดิทัศน์ดังกล่าวมาใช้ได้อีก ยกเว้นจะมีการปรับปรุงเนื้อหาใหม่ให้เหมาะสม ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการจัดทำฉบับปรับปรุงใหม่ไปเรื่อย ๆ ต่างจากการให้ความรู้ด้วยตัวบุคคลซึ่งสามารถอัปเดตได้ไว และใช้งบประมาณที่น้อยกว่า จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่าพยาบาลยังคงมีส่วนสำคัญในการให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านการตอบคำถามและข้อสงสัยต่าง ๆ โดยมีสื่อวีดิทัศน์เป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหามากยิ่งขึ้น สามารถนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริง

ข้อจำกัด

การให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์ด้วยการใช้อุปกรณ์ iPad หรือ คอมพิวเตอร์แบบพกพา ที่มีขนาดเล็กกว่าโทรทัศน์ และการไม่มีเครื่องขยายเสียงทำให้ผู้รับสื่อมีโอกาสพลาดรายละเอียดบางส่วนในวีดิทัศน์ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผลการวิจัยชิ้นนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ต่าง ๆ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ทั้งในหอผู้ป่วยหรือใน

วารสารกองการพยาบาล

บริเวณห้องตรวจผู้ป่วย โดยอาจเป็นการเปิดคลิปแต่ ละเรื่องวนไปเรื่อย ๆ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนให้มากที่สุด

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควร ศึกษาการคงอยู่ของการรับรู้ภายหลังจากได้รับความรู้ผ่าน สื่อมัลติมีเดียในช่วงระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อ

ประเมินผลลัพธ์ด้านการคงอยู่ของความรู้และการ นำไปปฏิบัติใช้ในสถานการณ์จริงในระยะยาว และหา แนวทางส่งเสริมพัฒนาวิธีการให้ความรู้ในรูปแบบที่ สามารถติดตัวผู้รับสารได้เป็น long-term memory

References

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. Sturm JW, Dewey HM, Donnan GA, Macdonell RAL, McNeil JJ, Thrift AG. Handicap after stroke: how does it relate to disability, perception of recovery, and stroke subtype?: The North East Melbourne stroke incidence study (NEMESIS). Stroke. 2002;33(3):762-8.
3. The ATLANTIS, ECASS and NINDS rt-PA Study Group Investigators. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS and NINDS rt-PA stroke trials. The Lancet. 2004;363(9411):768-74.
4. Bhalla A, Grieve R, Rudd AG, Wolfe CDA. Stroke in the young: access to care and outcome; A Western Versus Eastern European perspective. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2008;17(6):360-5.
5. Lacy CR, Suh DC, Bueno M, Kostis JB. Delay in presentation and evaluation for acute stroke: stroke time registry for outcome knowledge and epidemiology (S.T.R.O.K.E.). Stroke. 2001;32(1):63-9.
6. Pompawee C, Wanapa S. Perception and management of stroke warning signs in persons with stroke. Journal of Nursing Science & Health. 2012;35(3):48-61. Thai.

7. Umaporn S, Chanokporn J. A Study of Stroke Awareness among Patients at Risk of Stroke in Bangkok Metropolitan. Princess of Naradhiwas University Journal. 2014;6(2):13-23. Thai.
8. Choi JC, Lee JS, Kang S-Y, Kang J-H, Bae, J-M. Family history and risk for ischemic stroke: Sibling history is more strongly correlated with the disease than parental history. J Neurol Sci. 2009;284(1-2):29-32.
9. Kim H, Friedlander Y, Longstreth Jr WT, Edwards KL, Schwartz SM, Siscovick DS. Family history as a risk factor for stroke in young women. American Journal of Preventive Medicine. 2004;27(5):391-6.
10. Neau J-P, Ingrand P, Godeneche G. Awareness within the French population concerning stroke signs, symptoms, and risk factors. Clin Neurol Neurosurg. 2009;111(8):659-64.
11. Siwat T, Rugira D. The Effectiveness of Application by Health Belief Model and Social Support for Preventive Behavior of Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma Among Primary School Students in Moeiwadi District, Roi-Et Province. KKU Res J (GS) 2012;12(2):80-91. Thai.
12. Yodchai K, Oumtane A, Sangkharak W. The effects of using karaoke videotape of nursing care for cardiovascular disease patients on knowledge of nursing students, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. Songkla Med J. 2007;25(6):531-36. Thai.
13. Silver FL, Rubini F, Black D, Hodgson CS. Advertising strategies to increase public knowledge of the warning signs of stroke. Stroke. 2003;34(8):1965-8.
14. The Joanna Briggs Institute levels of evidence and grades of recommendation working party. New JBI Levels of Evidence. The Joanna Briggs Institute. 2014.
15. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research : appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6th ed. St. Louis: Saunders Elsevier; 2009.
16. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique and utilization. 5th ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2005.
17. Metwee D, Nongpimol N-A, Sasitorn R. The Outcomes of Health Risk Communication Program Amongst High Risk Stroke Patients at Sub-district Health Promoting Hospitals in SamutSakhon Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016;17(2):59-67

วารสารกองการพยาบาล

18. Kato S, Okamura T, Kuwabara K, et al. Effects of a school-based stroke education program on stroke-related knowledge and behaviour modification school class based intervention study for elementary school students and parental guardians in a Japanese rural area. *BMJ Open*. 2017;7(e017632):1-7.
19. Hartigan I, O'Connell E, O'Brien S, et al. The Irish national stroke awareness campaign: a stroke of success?. *Appl Nurs Res*. 2014;27(4):e13-9.
20. Worthmann H, Schwartz A, Heidenreich F, et al. Educational campaign on stroke in an urban population in Northern Germany: influence on public stroke awareness and knowledge. *Int J Stroke*. 2013;8(5):286-92.
21. Methinee K. The roles of professional nurses in the management of stroke patients. *Journal of Health Science Research*. 2017;11(2):71-80. Thai.
22. Bray JE, Johnson R, Trobbiani K, Mosley I, Lalor E, Cadilhac D. Australian Public's awareness of stroke warning signs Improves after national multimedia campaigns. *Stroke*. 2013;44(12):3540-3.