

The Effectiveness of Knowledge Transfer Program in the Community to Improve the Health Service Accessibility for Acute Stroke

Tharawut Mekthara, M.D.*

Abstract

Objective: To study the effectiveness of a knowledge transfer program in the community aimed at improving health service accessibility for acute stroke in terms of cognition and confidence among Village Health Volunteers (VHVs) in knowledge transfer to the community, access to emergency medical services, and timely access to health services.

Methods: This research utilized a quasi-experimental, one-group pre-test/post-test design in the area of Bangchak Subdistrict, Phra Pradaeng District, Samut Prakan Province, between April 4 and October 10, 2024. The population included 50 VHVs and 100 inhabitants. VHVs received knowledge and then transferred it to the inhabitants. Data were collected via pre-tests and post-tests, with changes in scores analyzed. A paired t-test was used to assess the effectiveness of the knowledge transfer program in the community to improve health service accessibility for acute stroke in terms of cognition and confidence among VHVs in knowledge transfer to the community. Data on patients with acute stroke were collected from electronic medical records, and chi-square test statistics were employed to analyze changes in the proportion of patients who arrived on time and the patients who used emergency medical services before and after the program implementation.

Results: According to the study of the program's effectiveness in 50 VHVs and 100 inhabitants, it was found that the mean post-test score regarding stroke and health service accessibility for acute stroke among VHVs increased by 2.22 points (95% CI, 1.73-2.71, $p < 0.001$). The mean post-test score regarding stroke and health service accessibility for acute stroke among inhabitants increased by 3.29 points (95% CI, 2.96-3.62, $p < 0.001$). The mean post-test score regarding confidence in knowledge transfer and primary assessment of stroke among VHVs increased by 6.32 points (95% CI, 5.15-7.49, $p < 0.001$). Regarding patients with acute stroke in the Bangchak Subdistrict area, the proportion of patients treated at Bangchak Hospital within 4.5 hours

increased from 0% to 55.6% after the program implementation ($p = 0.006$). Furthermore, the proportion of patients using emergency health services increased from 10% to 33.3% ($p = 0.213$).

Conclusions: With the use of a knowledge transfer program in the community to improve health service accessibility for acute stroke, knowledge of stroke and health service accessibility for acute stroke among VHVs and inhabitants increased significantly. Additionally, confidence among VHVs in knowledge transfer and primary assessment of stroke also increased significantly. The number of patients with acute stroke receiving timely treatment showed a statistically significant increase, and an increase in patients who used emergency health services was also found.

Keywords: stroke; health service accessibility; knowledge transfer in the community

*Department of Internal Medicine, Bangchak Hospital, Samut Prakan

Received: July 14, 2024; Revised: October 15, 2024; Accepted: November 25, 2024

ประสิทธิผลของโปรแกรมถ่ายทอดความรู้ในชุมชนเพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

ธราวุฒิ เมฆธรรมา, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมถ่ายทอดความรู้ในชุมชนเพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความมั่นใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน และในด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ทันเวลา

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental design) แบบกลุ่มเดียว (one-group pre-test/post-test design) โดยทำการศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างวันที่ 4 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 10 ตุลาคม 2567 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็น อสม.จำนวน 50 ราย และประชาชนในชุมชนจำนวน 100 ราย โดย อสม. ที่เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับความรู้ และนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับประชาชนในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทำแบบสอบถามก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ paired t-test เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมถ่ายทอดความรู้ในชุมชนเพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความมั่นใจของ อสม. ในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนผู้ป่วยที่มาทันเวลา และผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ช่วงก่อนและหลังการจัดทำโปรแกรม โดยใช้สถิติ chi-square test

ผลการศึกษา: จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม ในกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำนวน 50 ราย และประชาชนจำนวน 100 ราย พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของ อสม. มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 2.22 คะแนน (95% CI, 1.73-2.71, $p < 0.001$) ส่วนผลคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 3.29 คะแนน (95% CI, 2.96-3.62, $p < 0.001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ และการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นของ อสม. หลังเข้าร่วมมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 6.32 คะแนน (95% CI, 5.15-7.49, $p < 0.001$) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจากที่เข้ามารับการรักษา

ในโรงพยาบาลบางจากช่วงก่อน และหลังการจัดทำโปรแกรมมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาได้ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 55.6 ($p=0.006$) และมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่ใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 33.3 ($p=0.213$)

สรุป: โปรแกรมถ่ายทอดความรู้ในชุมชน เพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ทำให้ อสม. และประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนี้ยังทำให้ อสม. มีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ และการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามารับการรักษาได้ทันเวลาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอีกด้วย

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง; การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ; ถ่ายทอดความรู้ในชุมชน

*กลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลบางจากสมุทรปราการ

ได้รับต้นฉบับ: 14 กรกฎาคม 2567; แก้ไขบทความ: 15 ตุลาคม 2567; รับลงตีพิมพ์: 25 พฤศจิกายน 2567

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke, cerebrovascular disease) คือ ภาวะที่สมองขาดออกซิเจนไปเลี้ยง เนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย เลือดไปเลี้ยงเซลล์สมองไม่ได้หรือไม่สะดวก⁽¹⁾ นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุทั่วโลก และโรคนี้ยังเป็นสาเหตุการมรณตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง⁽²⁾

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง จากองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization, WSO) ในปี 2562 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 101,474,558 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12,224,551 ราย และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 6,552,724 ราย⁽³⁾ สำหรับข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย โดยในโรงพยาบาลบางจาก เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในปี 2562-2565 จำนวน 83, 134, 127 และ 102 ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลได้ทันภายใน 2.5 ชั่วโมง หรือสามารถส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัดได้ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง มีเพียงร้อยละ 34.9, 26.9, 29.1 และ 24.2 ตามลำดับ

จากข้อมูลในปี 2565 พบว่าสาเหตุที่มาไม่ทันเวลาเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่รอดูอาการและรอญาติมาส่ง ซึ่งเป็นผู้ป่วยเดินทางมาโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 74 มาโดยรถฉุกเฉินร้อยละ 26

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้การและความรุนแรงของโรคที่รวดเร็วส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาได้ทันช่วงเวลา⁽⁴⁾ โดยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา ได้แก่ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ว่าตนเองมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมองหาการแพทย์ฉุกเฉิน หรือมีการใช้บริการรถพยาบาลฉุกเฉิน⁽⁵⁻⁶⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักจะมาโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาเร็วกว่าผู้ป่วยที่อาการน้อย^(5,7-9) โดยผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาเร็วจะมีผลลัพธ์ของการรักษาดีกว่าผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาล่าช้า^(7,10) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่า การขาดความรู้และความตระหนักถึงอาการ และการไม่เรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาโรงพยาบาลล่าช้าเข้ารับการรักษาไม่ทันเวลา⁽¹¹⁾ และประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน⁽¹²⁾ จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาไม่ทันเวลาของโรงพยาบาลบางจากในไตรมาส 2 ปี 2567 พบว่า มีสาเหตุมาจากการขาดความรู้และความตระหนักถึงอาการ ร้อยละ 64 ไม่มีญาติพามาโรงพยาบาลร้อยละ 14.7 มีอาการหลังตื่นนอนร้อยละ 10.7 และมีอาการไม่ชัดเจนร้อยละ 10.7

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มารับการรักษาล่าช้า

เนื่องจากผู้ป่วยยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการของโรค และความตระหนักถึงความสำคัญของระยะเวลาที่จำเป็นต่อการได้รับการรักษา ซึ่งจะสามารถลดการเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ รวมทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาโรงพยาบาลด้วยตนเอง หรือญาติมาส่ง เนื่องจากผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถเรียกรถฉุกเฉินได้ ทำให้ช่วยลดระยะเวลาในการเดินทางและได้รับการประเมินอาการเบื้องต้นจากบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ทางผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการถ่ายทอดความรู้ในชุมชนเพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตพื้นที่ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดในอำเภอพระประแดง เพื่อเป็นพื้นที่นำร่องซึ่งจะทำให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้และอาจจะนำไปสู่การลดความพิการ หรือเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ จึงเป็นที่มาของการทำวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมถ่ายทอดความรู้ในชุมชนเพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความมั่นใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมถ่ายทอดความรู้ในชุมชนเพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ในด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ทันเวลา

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียว (one-group pre-test/post-test design) โดยทำการศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างวันที่ 4 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 10 ตุลาคม 2567 โดยประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างโปรแกรมการถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การศึกษาสาเหตุของการมารับการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษาที่ผ่านมา และจากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบางจาก ซึ่งพบว่าเกิดจากขาดความรู้และความตระหนักถึงอาการ และการไม่เรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระยะที่ 2 การสร้างสื่อและการออกแบบการใช้งาน โดยสื่อที่เลือกนำมาใช้ในการถ่ายทอดความรู้คือ โปสเตอร์ความรู้ และสไลด์ความรู้ เนื่องจากผลิตได้ง่าย พกพาสะดวก และราคาถูก โดยเนื้อหาเป็นการศึกษาค้นคว้าจากตำรา^(1,13)

ซึ่งเนื้อหาของโปสเตอร์ความรู้จะประกอบไปด้วยประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ประชาชนควรรู้ ได้แก่ ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง อาการสำคัญ การเรียกรถพยาบาล ความสำคัญของการมารับการรักษาให้ทันเวลาให้เร็วที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใน 4.5 ชั่วโมง จะมีโอกาสได้รับยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งช่วยลดความพิการได้ รวมไปถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนเนื้อหาของสไลด์ความรู้จะประกอบไปด้วย ความรู้เบื้องต้น อาการ ความรุนแรงด่วนของการเข้ารับการรักษา แนวทางการรักษา การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การประเมินอาการเบื้องต้น และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเนื้อหาจะเน้นเฉพาะสิ่งที่สำคัญ สั้น และกระชับ เพื่อให้สามารถจดจำได้โดยง่าย โดยออกแบบการใช้งาน ผู้วิจัยจะใช้สไลด์ความรู้ในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ อสม. ที่เข้าร่วมโปรแกรม และ อสม. ที่เข้าร่วมโปรแกรมจะใช้โปสเตอร์ความรู้ในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนในชุมชน

ระยะที่ 3 การออกแบบรูปแบบโปรแกรมการถ่ายทอดความรู้ โดยร่วมออกแบบแนวทางการถ่ายทอดความรู้กับทีมโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลบางจาก ทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจาก และตัวแทน อสม. เพื่อให้ได้รูปแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับชุมชน ซึ่งออกมาในรูปแบบของการอบรมวิชาการให้กับ อสม. และสอนวิธีการใช้โปสเตอร์ความรู้ให้กับ อสม. เพื่อใช้ในการถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนในชุมชน โดยใช้เวลาในการเข้าร่วมการอบรมเป็นเวลา 3 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบโปรแกรมการถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพไปใช้ โดยแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 จัดการอบรมวิชาการให้ความรู้แก่ อสม. โดยใช้สื่อการสอนเป็นสไลด์ให้ความรู้ และโปสเตอร์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ประกอบไปด้วย ความรู้เบื้องต้น อาการ ความรุนแรงด่วนของการเข้ารับการรักษา แนวทางการรักษา การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การประเมินอาการเบื้องต้น และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมที่ 2 สอนวิธีการใช้โปสเตอร์ความรู้แก่ อสม. และให้ อสม. ได้ทดลองสอนด้วยตนเอง ก่อนนำไปสอนให้กับประชาชน

กิจกรรมที่ 3 การถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน โดย อสม. ที่ได้รับการอบรมวิชาการ จะต้องนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับประชาชนในชุมชนของตนเองอย่างน้อย 2 คน โดยใช้โปสเตอร์ความรู้เป็นสื่อในการสอนประชาชน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล จะเป็นการประเมินความรู้และความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ และการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นของ อสม. และการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของประชาชน โดยใช้แบบประเมินความรู้และความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ และการประเมินอาการเบื้องต้นและการประเมินผลในด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ทันเวลาซึ่งจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะเข้าร่วมโปรแกรมของ อสม. โดยที่เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการทำแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะที่ 2 ระยะถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน โดยประชาชนที่ได้รับความรู้จาก อสม. จะได้รับการทำแบบสอบถามก่อนได้รับความรู้ และหลังการได้รับความรู้ 2 สัปดาห์

ระยะที่ 3 ระยะการประเมินผลในด้าน การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ทันเวลา โดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาจากเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจาก และเข้ารับการรักษาในไตรมาสที่ 2 ปี 2567 ซึ่งเป็นช่วงก่อนการจัดทำโปรแกรม และในไตรมาสที่ 4 ปี 2567 ซึ่งเป็นช่วงหลังการจัดทำโปรแกรม โดยจะวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม โดยไม่ระบุตัวตน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Sample size for testing one population mean⁽¹⁴⁾ โดยอ้างอิงจากการศึกษาเดิม⁽¹⁵⁾ กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ต้องใช้จำนวนไม่น้อยกว่า 18 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กจะมีความคลาดเคลื่อนสูง และเพื่อให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นตัวแทนของประชากรมากขึ้นจึงได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น อสม. ที่เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 50 ราย และได้กลุ่มตัวอย่างประชาชนในชุมชนที่ อสม. จะให้ความรู้จำนวน 100 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้จากการประกอบอาชีพ ต่อเดือน ประสพการณ์เรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน และประสพการณ์บุคคลในครอบครัวเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เป็นคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ และการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดจำนวน 10 ข้อ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้แก่ อายุรแพทย์ประสาทวิทยา อนุสาขาสรีรวิทยาโรคหลอดเลือดสมอง และการตรวจหลอดเลือดสมองด้วยคลื่นความถี่สูง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสาธารณสุขศาสตร์) ได้ค่า IOC (Index of item Objective Congruence)

ระหว่าง 0.7-1.0 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับ อสม. และประชาชนทั่วไปในเขตอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ของแบบสอบถามความรู้ และความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ซึ่งเสนอแนะโดย Cronbach's coefficient of alpha method ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.73 และ 0.85 ตามลำดับ

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ให้ อสม. ทำก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และใช้แบบสอบถามชุดที่ 2 ซึ่งประกอบไปด้วยส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ให้ประชาชนในชุมชนทำก่อนได้รับความความรู้จาก อสม. และหลังได้รับความรู้ 2 สัปดาห์ในถัดมา การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ทันเวลา จะเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ใบรับรอง COA No. 021/2567 ลงวันที่ 6 มิถุนายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งเป็น 2 ส่วน ตามประเภทของข้อมูลดังนี้

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือน ประสบการณ์เคยเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน และประสบการณ์มีครอบครัวเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่มาทันเวลา ผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจะวิเคราะห์ และนำเสนอโดยการแจกแจง ค่าความถี่และร้อยละ

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ จะวิเคราะห์และนำเสนอโดย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่ามัธยฐานและพิสัยควอไทล์ตามความเหมาะสมของข้อมูล

1. วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ paired t-test

2. วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนผู้ป่วยที่มาทันเวลา และผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ช่วงก่อนและหลังการจัดทำโปรแกรม โดยใช้สถิติ chi-square test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ Confidence interval (CI) เท่ากับ ร้อยละ 95 และระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่า 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล : กลุ่มตัวอย่าง อสม. จำนวน 50 ราย มีอายุเฉลี่ย 66.54 (SD = 8.21) ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 34 มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 48 มี

เบาหวาน ร้อยละ 24 มีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 12 และมีโรคหัวใจ ร้อยละ 4 ส่วนระดับการศึกษาพบว่า มีระดับการศึกษาน้อยกว่า หรือเท่ากับ ประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 50 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ร้อยละ 22 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 หรือ ปวช. ร้อยละ 24 และระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. ร้อยละ 2 ส่วนอาชีพ พบว่า ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 8 และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 30 ส่วนรายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือนพบว่ามีรายได้ น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 34 มีรายได้ 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 48 มีรายได้ 20,000-50,000 บาท ร้อยละ 16 และมีรายได้ 50,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 2 เคยเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน ร้อยละ 24 และมีบุคคลรอบข้างเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 22 ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนจำนวน 100 ราย มีอายุเฉลี่ย 59 (SD = 14.57) ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 45 มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43 มีเบาหวาน ร้อยละ 24 มีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 24 มีโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 2 มีโรคหลอดเลือด

สมอง ร้อยละ 5 และมีโรคหัวใจ ร้อยละ 7 ส่วนระดับการศึกษาพบว่า มีระดับการศึกษาน้อยกว่า หรือเท่ากับ ประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 51 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ร้อยละ 21 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 หรือ ปวช. ร้อยละ 10 และระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. ร้อยละ 4 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 11 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 3 ส่วนอาชีพพบว่า ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 17 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 18 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 3 เกษตร/ประมง ร้อยละ 1 พนักงาน/ลูกจ้าง โรงงาน/บริษัท/ห้าง/ร้าน ร้อยละ 6 และนักศึกษา ร้อยละ 2 ส่วนรายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือนพบว่ามีรายได้ ร้อยละ 37 มีรายได้ น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 32 มีรายได้ 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 18 มีรายได้ 20,000-50,000 บาท ร้อยละ 11 และมีรายได้ 50,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 2 เคยเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน ร้อยละ 21 และมีบุคคลรอบข้างเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 21 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะทางคลินิก	อสม. (n=50)	ประชาชน (n=100)
อายุ, ค่าเฉลี่ย (SD) (ปี)	66.54 ($\pm$ 8.21)	59 ($\pm$ 14.57)
เพศ, ราย (ร้อยละ)		
ชาย	7 (14)	27 (27)
หญิง	43 (86)	73 (73)
โรคประจำตัว, ราย (ร้อยละ)		
ไม่มีโรคประจำตัว	17 (34)	45 (45)
ความดันโลหิตสูง	24 (48)	43 (43)
เบาหวาน	12 (24)	24 (24)
ไขมันในเลือดสูง	19 (38)	24 (24)
โรคไตเรื้อรัง	0 (0)	2 (2)
โรคหลอดเลือดสมอง	0 (0)	5 (5)
โรคหัวใจ	2 (4)	7 (7)
ระดับการศึกษา, ราย (ร้อยละ)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6	25 (50)	51 (51)
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	11 (22)	21 (21)
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6, ปวช.	12 (24)	10 (10)
อนุปริญญา, ปวส.	1 (2)	4 (4)
ปริญญาตรี	1 (2)	11 (11)
สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0)	3 (3)
อาชีพ, ราย (ร้อยละ)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	31 (62)	53 (53)
รับจ้างทั่วไป	4 (8)	17 (17)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	15 (30)	18 (18)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0 (0)	3 (3)
เกษตร/ประมง	0 (0)	1 (1)
พนักงาน/ลูกจ้างโรงงาน/บริษัท/ห้าง/ร้าน	0 (0)	6 (6)
นักศึกษา	0 (0)	2 (2)
รายได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือน (บาท), ราย (ร้อยละ)		
ไม่มีรายได้	0 (0)	37 (37)
น้อยกว่า 10,000	17 (34)	32 (32)
10,000-20,000	24 (48)	18 (18)
20,000-50,000	8 (16)	11 (11)
50,000 ขึ้นไป	1 (2)	2 (2)
เคยเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน, ราย (ร้อยละ)	12 (24)	21 (21)
มีบุคคลรอบข้างเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง, ราย (ร้อยละ)	11 (22)	21 (21)

ประสิทธิผลของโปรแกรมด้านความรู้และความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ พบว่า ผลคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของ อสม. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คือ 9.30 (SD = 1.68) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม คือ 11.52 (SD = 0.71) โดยมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 2.22 คะแนน (95 % CI 1.73-2.71, $p < 0.001$) ส่วนผลคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของโรคหลอดเลือด

สมองเฉียบพลันของประชาชนก่อนได้รับความรู้ คือ 7.90 (SD = 1.62) และหลังได้รับความรู้ คือ 11.19 (SD = 0.88) โดยมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 3.29 คะแนน (95% CI 2.96 - 3.62, $p < 0.001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ และการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นของ อสม. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คือ 35.52 (SD = 4.44) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมคือ 41.84 (SD = 3.37) โดยมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 6.32 คะแนน (95 % CI 5.15 - 7.49, $p < 0.001$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 ผลคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ของ อสม. และประชาชน

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยคะแนน (mean±SD)			95%CI	p-value
	ก่อนโปรแกรม	หลังโปรแกรม	การเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น (mean difference)		
ความรู้					
อสม.	9.30±1.68	11.52±0.71	2.22	1.73-2.71	<0.001*
ประชาชน	7.90±1.62	11.19±0.88	3.29	2.96-3.62	<0.001*
ความมั่นใจ					
อสม.	35.52±4.44	41.84±3.37	6.32	5.15-7.49	<0.001*

ประสิทธิผลของโปรแกรมด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ทันเวลา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจากที่เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลบางจากในไตรมาส 2 ปี 2567 ซึ่งเป็นช่วงก่อนการจัดทำโปรแกรมจำนวน 10 ราย และในไตรมาส 4

ปี 2567 ซึ่งเป็นช่วงหลังการจัดทำโปรแกรมจำนวน 9 ราย โดยมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษาได้ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมงเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 0 เป็น ร้อยละ 55.6 ($p = 0.006$) และมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่ใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็น ร้อยละ 33.3 ($p = 0.213$) (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาทันเวลา และผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ช่วงก่อน และหลังการจัดทำโปรแกรม

การเข้าถึงบริการ	การจัดทำโปรแกรม		p-value
	ก่อน (n=10)	หลัง (n=9)	
มาทันเวลา, ราย (ร้อยละ)	0 (0)	5 (55.6)	0.006*
ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน, ราย (ร้อยละ)	1 (10)	3 (33.3)	0.213

สถิติที่ใช้ chi-square test, *มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าโปรแกรมถ่ายทอดความรู้ในชุมชน เพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ทำให้ อสม. และประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนี้ยังทำให้อสม. มีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ และการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กชพรรณ ศรีท้วม และนิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธิ์ ที่ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการทันเวลา ลดการเสียชีวิต และลดความพิการได้⁽¹²⁾ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การขาดความรู้และความตระหนักถึงอาการ และการไม่เรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาโรงพยาบาล

ล่าช้า เข้ารับการรักษาไม่ทันเวลา⁽¹¹⁾ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการเรียกรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน⁽¹²⁾ ดังนั้นการให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการ และการเรียกรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ku-Chou Chang และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาความล่าช้าของระยะก่อนมาโรงพยาบาล หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ในเมืองเกาสง ประเทศไต้หวัน พบว่าระยะเวลาช่วงเริ่มเกิดอาการ และการตัดสินใจเรียกรับการรักษาพยาบาลนั้นยังห่างไกลความเหมาะสม และเป็นสาเหตุสำคัญของความล่าช้าก่อนถึงโรงพยาบาล การให้ความรู้เพื่อลดความล่าช้าจึงมีความจำเป็นเร่งด่วน⁽¹⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ มาสิงบุญ ที่ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 28 รายกลุ่มผู้นำชุมชนจำนวน 32 ราย และกลุ่มหน่วยบริการสุขภาพ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วน

เสียจำนวน 31 ราย พบว่า ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้อาการ ช่องทางแจ้งเหตุฉุกเฉิน และเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินรวดเร็วและทันเวลามากขึ้น โดยตัวชี้วัดด้านการเข้ารับการรักษาไม่เกิน 3 ชั่วโมงผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 และด้านการเข้าถึงบริการด้วยระบบ 1669 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.20 เป็น ร้อยละ 31.59⁽¹⁷⁾ ซึ่งโปรแกรมนี้จะช่วยสร้างความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้อาการ ความสำคัญของเวลา และการเรียกรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความตระหนักและกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่มีอาการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเข้ารับการรักษาได้ทันเวลามากยิ่งขึ้น โดยอาศัยกลไกการส่งต่อความรู้จากแพทย์สู่อสม. และจาก อสม. สู่ประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการส่งต่อความรู้โดยใช้โปสเตอร์ที่จัดทำขึ้นสำหรับโปรแกรมนี้โดยเฉพาะเป็นสื่อในการสอนซึ่งมีเนื้อหาสำคัญสั้น กระชับ และเน้นเฉพาะความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชน เพื่อให้จดจำได้ง่าย ทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์กับตนเอง และบุคคลรอบข้างได้ต่อไป ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า อสม. สามารถส่งต่อความรู้ให้กับประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านสื่อโปสเตอร์ความรู้ ทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ภายหลังจากจัดทำโปรแกรมในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจาก พบว่ามีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามารับบริการใน

โรงพยาบาลบางจากได้ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน แม้จะยังไม่มีความสำคัญทางสถิติ แต่ก็มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากเดิม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้เป็นอีกหนึ่งวิธีในการกระจายความรู้สู่ชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบการถ่ายทอดความรู้โดยอาศัย อสม. เป็นผู้ขับเคลื่อนหลักในการกระจายความรู้สู่ชุมชน โดยมีทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการในรูปแบบที่เน้นเฉพาะใจความสำคัญของเนื้อหาที่สามารถจดจำได้ง่าย และนำไปถ่ายทอดได้โดย อสม. ซึ่งจะแตกต่างจากการศึกษาโดยส่วนใหญ่ที่เป็นการให้ความรู้โดยตรงระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในชุมชนซึ่งรูปแบบโปรแกรมนี้เป็นอีกหนึ่งวิธีที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งต่อความรู้ในชุมชนในด้านอื่นได้ต่อไป โดยอาศัยการขับเคลื่อนของ อสม. ในชุมชนซึ่งจะทำให้ความรู้ที่ส่งต่อเข้าถึงประชาชนได้เพิ่มมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังมีจำนวนน้อย ซึ่งควรจะมีข้อมูลย้อนหลังที่ระยะเวลาสั้นกว่านี้ และควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามประสิทธิภาพ หรือขยายพื้นที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบได้ชัดเจนขึ้น

สรุป

โปรแกรมถ่ายทอดความรู้ในชุมชน เพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ทำให้ อสม. และประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของโรคหลอดเลือด

เลือดสมองเฉียบพลันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อสม. มีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้และการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามารับการรักษาได้ทันเวลาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในพื้นที่ชุมชนอื่น ๆ เพื่อเป็นการกระจายความรู้ในชุมชน ครอบคลุม โดยมี อสม. และประชาชนในชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อน และควรมีการเก็บตัวชี้วัดในด้านการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการเข้ามารับการรักษาได้ทันเวลาเพิ่ม เพื่อแสดงให้เห็นถึง

ประสิทธิผลอีกชั้นของโปรแกรม

2. ควรมีการต่อยอดโปรแกรมนี้อีกเพื่อให้ เกิดความยั่งยืนของการส่งต่อความรู้ได้ โดยการส่งต่อความรู้ และวิธีการสอนให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อใช้ในการทบทวนความรู้ให้กับ อสม. เป็นระยะ และ อสม.สามารถนำความรู้เหล่านี้ไปสอนประชาชนในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องภายในชุมชน โดยมีโรงพยาบาลชุมชนช่วยสนับสนุนด้านวิชาการ และด้านการรักษา

3. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการกระจายความรู้สู่ชุมชนในด้านอื่น ๆ ได้ โดยอาศัย อสม. เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนผ่านสื่อการสอนที่เข้าใจง่าย เนื้อหาสำคัญจำเป็น สั้น กระชับ และจดจำได้ง่าย

เอกสารอ้างอิง

1. ชนิกานต์ จารุพถพิพงศ์, ตรึงตา พูลผลอำนวย, อำพัน รุจนสุธี, บรรณาธิการ. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ความรู้สำหรับผู้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2564.
2. เสาวลี นิจอกัย. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke) ในชุมชน: กรณีศึกษา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561;7(3):321-8.
3. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022. Int J Stroke 2022;17(1):18-29.
4. โชคชัย พลพิทักษ์, อรสา กงตาล, ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. การวิเคราะห์ระบบการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในชุมชน. วารสารพยาบาล 2565;71(2):48-56.
5. Koksai EK, Gazioglu S, Boz C, Can G, Alioglu Z. Factors associated with early hospital arrival in acute ischemic stroke patients. Neurol Sci 2014;35:1567-72.
6. Wongwiangjunt S, Komoltri C, Pongvarin N, Nilanont Y. Stroke awareness and factors influencing hospital arrival time: a prospective observational study. J Med Assoc Thai 2015;98(3):260-4.

7. Turan TN, Hertzberg V, Weiss P, McClellan W, Presley R, Krompf K, et al. Clinical characteristics of patients with early hospital arrival after stroke symptom onset. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2005;14(6):272-7.
8. Eddelien HS, Butt JH, Amtoft AC, Nielsen NS, Jensen ES, Danielsen IM, et al. Patient-reported factors associated with early arrival for stroke treatment. *Brain Behav* 2021;11(8):e2225.
9. Jorgensen H, Nakayama H, Reith J, Raaschou H, Olsen T. Factors delaying hospital admission in acute stroke: the Copenhagen Stroke Study. *Neurology* 1996;47(2):383-7.
10. Lee EJ, Kim SJ, Bae J, Lee EJ, Kwon OD, JeongHY, et al. Impact of onset-to-door time on outcomes and factors associated with late hospital arrival in patients with acute ischemic stroke. *PLoS One* 2021;16(3):e0247829.
11. Fladt J, Meier N, Thilemann S, Polymeris A, Traenka C, Seiffge DJ, et al. Reasons for prehospital delay in acute ischemic stroke. *J Am Heart* 2019;8(20):e013101.
12. กษพรณ ศรีท้วม, นิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธิ์. รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก* 2561;5(3):43-56.
13. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์; 2556.
14. เชษฐา งามจรัส. การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ศูนย์นวัตกรรมการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564.
15. อังคาร ปลัดบาง, สุขวรรณ ชุติวัตรพงศธร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะการประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://nkhospital.moph.go.th/doc/journal/31.pdf>
16. Chang KC, Tseng MC, Tan TY. Prehospital delay after acute stroke in Kaohsiung, Taiwan. *Stroke* 2004;35(3):700-4.
17. เบญจมาศ มาสิงบุญ. การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ* 2566;8(1):411-22.