

การศึกษามรรณกะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



ร้อยเอกหญิงสุจารี บัวเยี่ยม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

STROKE NURSES COMPETENCIES IN STROKE UNIT



Cap.Sujaree Buajeam

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาศมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โดย

ร้อยเอกหญิงสุจารี บัวเยี่ยม

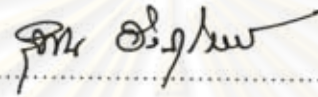
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสฤติชนราฎร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้แก่นักศึกษานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

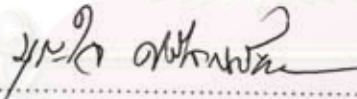


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

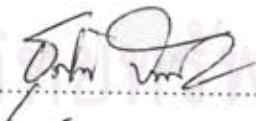
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสฤติชนราฎร)



..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

ศูนย์วิจัยและพัฒนา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศุจารี บัวเจียม : การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
(STROKE NURSES COMPETENCIES IN STROKE UNIT) อ. ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 138 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 18 คน ประกอบด้วยคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ และขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญของสมรรถนะสอดคล้องกันทุกข้อ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค 2) สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน 3) สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด 4) สมรรถนะด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5) สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต...ศ.อ. นพ.วิบูลย์...บัวเจียม
ปีการศึกษา...2553...ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.../ศ.อ. นพ.วิบูลย์

#5177610036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : NURSES COMPETENCIES / STROKE

SUJAREE BUAJEAM : STROKE NURSES COMPETENCIES IN STROKE UNIT.

ADVISOR : ASSOC.PROF.BOONJAI SRISATIDNARAKUL,Ed.D.,RN., 138 pp.

The objective of research was to study a job-specific list of the competency for nurses working in stroke units. After a comprehensive literature review and item consolidation. Three rounds delphi study was utilized to the items. Participants were expert nurse specialists in stroke unit care. The first round questionnaire was an interview form. The second round data were analyzed by using content analysis for developing the rating scales questionnaire. All items in the questionnaire were ranked the level of competency by the prior panel of expert. The third round data were analyzed by using median and interquartile range was develops a new version of the questionnaire. The new questionnaire was sent to previous experts for confirming the previous ranked item. Data were analyzed again by median and interquartile range based on median ranked > 3.50 , interquartile ranked < 1.50 to summarize the study

The results of this study were as follow: the competency of stroke nurses consist of 6 core competencies 35 items as follow 1) knowledge of stroke 2) assessment and emergency management 3) interventions of thrombolysis 4) nursing care of acute stroke patient 5) discharge plan and longterm care and 6) communication

Field of Study : Nursing Administration.....

Student's Signature Sujaree Buajeam.....

Academic Year : 2010.....

Advisor's Signature [Signature].....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รานุภร ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่และ ห่วงใย ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาที่ อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณา ให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบ ขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ให้คำแนะนำ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาจัดสรร ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต ประจำปีการศึกษา 2554

กราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่ชายและพี่สะใภ้ ที่สนับสนุนทั้งกำลังใจ กำลังทรัพย์ ให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้านตลอดการศึกษา และขอขอบคุณเพื่อนนิสิต กัลยาณมิตรทุกคน ที่ คอยให้กำลังใจ ห่วงใย ให้ความช่วยเหลือ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นคุณความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วม สนับสนุนให้งานวิจัย สำเร็จลงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
โรคหลอดเลือดสมอง.....	7
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ.....	19
สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.....	25
เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
วิธีการสร้างแบบสอบถาม	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57

บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	73
	สรุปผลการวิจัย.....	74
	อภิปรายผลการวิจัย.....	76
	ข้อเสนอแนะ.....	84
	รายการอ้างอิง.....	85
	ภาคผนวก.....	91
	ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	92
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	103
	ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	106
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	113
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	138



 ศูนย์วิทยุทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.....	32
2	แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	37
3	จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ	45
4	การวิเคราะห์สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการศึกษา เอกสารและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบแรก.....	56
5	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านความรู้เรื่องโรค แสดงผลการ วิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความ ที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	64
6	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	65
7	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุป ผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	66
8	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านความสามารถในการประเมินและ การจัดการในภาวะเร่งด่วนแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	68
9	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการสื่อสารและประสานงาน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	70

ตารางที่		หน้า
10	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการ จำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด.....	71



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	42



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นปัญหาทางระบบประสาทที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 ของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 24.3 ในปี 2551 เป็น 24.7 ในปี 2552 อัตราการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของประเทศไทย พบว่ามีอัตราการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 188.33 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2549 เป็น 205.45 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2550 นอกจากนี้อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2549 – พ.ศ.2552 เท่ากับ 20.6 และ 21.0 ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552) และยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life year) ที่สำคัญอันดับที่ 2 ทั้งในเพศชายและหญิง จากสถิติข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในประเทศไทย

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว บางรายจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างครบวงจรในปัจจุบันจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษา โดยเฉพาะในระยะเฉียบพลันพบว่าสามารถลดอัตราการตาย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรค รวมทั้งลดความพิการของผู้ป่วย และภาวะทางสังคมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวอย่างของมาตรฐานใหม่ในการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ การให้ยาต้านการเกาะตัวของหลอดเลือด และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาพบว่า วิธีการรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) เป็นกลวิธีสำคัญที่สถานพยาบาลสามารถเพิ่มคุณภาพและขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมที่ดีที่สุด (สถาบันประสาทวิทยา, 2552)

ปัจจุบันการมีหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke unit เป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันที่เป็นมาตรฐานทั่วไป จากการศึกษาใน

ต่างประเทศมากกว่าสิบปีที่ผ่านมา พบว่าการมีหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือ Stroke unit สามารถลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วยได้ (นิจศรี ชาญณรงค์, 2550) และการศึกษาซึ่งรวบรวมโดย Stroke unit collaboration (1997) พบว่าการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถลดอัตราการตาย ความพิการ และระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ KO KF (2006) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า และมีความพึงพอใจมากกว่าการอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป

สำหรับในประเทศไทย เริ่มมีการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2541 แต่มีเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยคือเป็นผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และ Glasgow coma score มากกว่า 11 และที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 ผลการรักษาพบว่าสามารถลดอัตราการตาย และลดระยะเวลาการครองเตียงได้ (นิจศรี ชาญณรงค์, 2549)

หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือ Stroke unit เป็นหอผู้ป่วยที่รับเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรอยู่ในสถานที่ที่จัดไว้เฉพาะ มีบุคลากรที่มีความรู้และความชำนาญด้านโรคหลอดเลือดสมองและมีความสนใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อที่จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะต้องมีบุคลากรสหสาขาวิชาที่มีความรู้ความชำนาญ พยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วย ควรจะเป็นกลุ่มพยาบาลที่มีความรู้และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและควรผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรค กระบวนการดูแล การประเมิน และการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์ รวมทั้งมีการฝึกฝนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการรักษาพยาบาล (นิจศรี ชาญณรงค์, 2550)

ความรู้ ทักษะ และความสามารถ เป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้ แต่พฤติกรรมในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ หรือมีผลงานโดดเด่นคือ สมรรถนะ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน , 2547) สมรรถนะของบุคคลแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกัน แม้แต่สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน แต่หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์และตำแหน่งงาน สมรรถนะในงานย่อมแตกต่างกัน เช่น สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในประเทศไทย ย่อมแตกต่างจาก สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในต่างประเทศ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550) ปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทั้งในและนอกประเทศได้นำรูปแบบการบริหารงานบุคคลโดยกำหนดสมรรถนะของแต่ละตำแหน่งงานมาใช้เป็นเครื่องมือในการสรรหา รวมทั้งพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน (พัชรินทร์ ชิวสาธน์, 2551)

จากรายงานการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและสูงกว่า ด้านโรคหลอดเลือดสมอง (สถาบันประสาท, 2552) พบว่าการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของระบบสาธารณสุขไทยยังเป็นไปในรูปแบบเดิมๆ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำมีน้อยมาก อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์สูง มาตรฐานการรักษา โดยเฉพาะการป้องกันการเกิดซ้ำอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และจากการศึกษาพบว่าปัจจัยความสำเร็จในการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่พร้อม โดยเฉพาะพยาบาล ควรมีการพัฒนาให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น

การศึกษาศมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีหลายวิธี ซึ่งเทคนิควิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและนิยมแพร่หลาย คือ การวิจัยเชิงอนาคตแบบ Delphi technique ซึ่งเป็นเทคนิคการวิจัยที่ได้รับความนิยม และมีความเหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวข้างต้น กล่าวได้ว่าพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล มีลักษณะงานที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะและซับซ้อน มีการบริหารจัดการที่แตกต่างจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอื่นๆ อย่างชัดเจน ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีสมรรถนะแตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกและหอผู้ป่วยอื่นๆ ด้วยเหตุผลที่บุคคลอื่นไม่สามารถเข้าใจในบริบทลักษณะงานที่มีความพิเศษและเฉพาะเจาะจง รวมทั้งยังไม่มีผู้ศึกษาในประเด็นนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ โดยการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ในสาขาวิชาชีพอย่างแท้จริง เป็นผู้ให้มุมมองและความคิดเห็นได้อย่างอิสระปราศจากการครอบงำความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน ทำให้ผลสรุปการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาศมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ว่าควรมีสมรรถนะด้านใดบ้างเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณา ปรับปรุง และพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาศมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาศมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Job competency) ของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป ที่ได้จดทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 และปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit)

สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Essex Core Competencies For Stroke and Transient Ischaemic Attack (2008), Royal Cornwall Hospital Trust Stroke Competencies for Registered Nursing Staff (2009), NHS Stroke Core Competencies for Healthcare Staff (2004) ประกอบด้วย สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด สมรรถนะด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน สมรรถนะด้านการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ดังมีรายละเอียดดังนี้

สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค หมายถึง มีความรู้และสามารถอธิบาย ความหมายพยาธิสภาพ สาเหตุ อาการและอาการแสดง ลักษณะทางกายภาพของสมอง ระบบไหลเวียนเลือดภายในสมอง ผลกระทบที่มีต่อร่างกายเมื่อสมองในแต่ละส่วนถูกทำลาย รวมถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมรรถนะด้านความสามารถประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในการประเมินและวินิจฉัยผู้ป่วยแรกรับได้อย่างรวดเร็ว มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ NIH Stroke scale บันทึกในแบบประเมินได้อย่างถูกต้อง บริหารจัดการและให้การพยาบาลได้ถูกต้อง รวดเร็ว

สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการคัดกรองผู้ป่วย การประเมินอาการเบื้องต้น ข้อห้ามและข้อบ่งชี้ในการให้ยาละลายลิ่มเลือด คุณสมบัติและวิธีการบริหารยา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 24 ชั่วโมงและหลัง 24 ชั่วโมงไปแล้ว สามารถประเมินอาการได้อย่างรวดเร็วและสามารถประสานงานกับแพทย์ผู้เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง สามารถนำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของร่างกาย และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง ความรู้ ความสามารถในการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรวมถึงสามารถประเมินและคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยแต่ละราย นำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วย และญาติในการดูแลต่อเนื่องและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการใช้ภาษาเพื่อติดต่อสื่อสาร ทั้งในการสื่อสารทางวาจาและลายลักษณ์อักษร สามารถประสานงานทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกองค์กร สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เป็นแนวทางขององค์การวิชาชีพ ในการกำหนดนโยบายและพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการตามสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการคัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวิจัย ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. โรคหลอดเลือดสมอง

- 1.1 ความหมาย
- 1.2 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.3 สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.4 กลไกการเกิดสมองขาดเลือด
- 1.5 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.6 การวินิจฉัยและการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.7 การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.8 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)

- 2.1 คำจำกัดความ
- 2.2 การจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.3 การรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ

- 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
- 3.2 ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
- 3.2 ประเภทของสมรรถนะ

3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

4. สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

1.1 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะที่สมองขาดเลือดหรือมีเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ มีผลทำให้เซลล์ในสมองและการทำงานของสมองหยุดชะงัก ผลที่ตามมา คือ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง หรือทั้งสองซีก โดยที่ผู้ป่วยบางรายอาจจะหมดสติ ตามองไม่เห็น เดินไม่ได้ พูดไม่ได้ หรืออาจจะสับสน บางคนอาจมีอาการชนิดถาวร เรียกว่าอัมพาต หรือเป็นเพียงชั่วคราว เรียกว่าอัมพฤกษ์ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

1.2 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

1.2.1 โรคหลอดเลือดสมองจากการตีบหรืออุดตัน (Occlusive stroke or Ischemic stroke)

1.2.2 โรคหลอดเลือดสมองจากหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)

โดยกลุ่มอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันพบได้บ่อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 70-80 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด (นิจศรี ชาญณรงค์, 2549)

1.3 สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง (นิจศรี ชาญณรงค์, 2549) จำแนกตามประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1.3.1 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดในสมอง ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้สมองส่วนนั้นไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อาการอาจจะมากหรือน้อยขึ้นกับขนาดและตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด สาเหตุของหลอดเลือดตีบตันเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือด หรือหลอดเลือดแข็งโดยมีไขมันหรือหินปูนมาสะสมที่ผนังด้านในของหลอดเลือด ทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดเลือดจนกระทั่งเกิดการอุดตันในที่สุด โรคของหลอดเลือดนี้อาจเกิดกับหลอดเลือดในสมองเอง หรือหลอดเลือดใหญ่บริเวณคอที่ส่งเลือดมาเลี้ยงสมอง หรือเกิดได้จากการที่มีลิ่มเลือดอุดตันจากที่อื่นมาอุดตันหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคหัวใจบางชนิด เช่น โรคลิ้นหัวใจพิการ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะบางชนิด

1.3.2 โรคหลอดเลือดสมองแตก ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมานาน และทำให้หลอดเลือดสมองมีความเปราะบางและแตกง่าย โดยความผิดปกติของ

หลอดเลือดสมองที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้หลอดเลือดสมองแตก ได้แก่ การโป่งพองของหลอดเลือดสมอง (Aneurysms) และความผิดปกติของเส้นเลือดสมองแต่กำเนิด (Arteriovenous malformation : AVM) การแตกของหลอดเลือดสมองหากเกิดในเนื้อสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทขึ้นมาทันทีทันใด เนื่องจากเลือดที่ออกจะไปกดเบียดเนื้อสมอง ทำให้สมองทำงานผิดปกติและเกิดความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น

1.4 กลไกการเกิดสมองขาดเลือด

สมองหนักประมาณร้อยละ 2 ของน้ำหนักตัว แต่ต้องการเลือดไปเลี้ยงประมาณร้อยละ 15-20 ของปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจแต่ละครั้ง อัตราการไหลเวียนของเลือดที่ทำให้สมองทำหน้าที่ปกติประมาณ 750 ซีซี/นาที่ โดยเฉลี่ยประมาณ 50-55 ซีซี/เนื้อสมอง 100 กรัม นอกจากนี้การทำงานของสมองยังต้องการออกซิเจนโดยเฉลี่ย 3.5 ซีซี/เนื้อสมอง 100 กรัม สมองมีความทนต่อการขาดเลือดและออกซิเจนได้น้อย ถ้าเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยกว่า 15 ซีซี/เนื้อสมอง 100 กรัม/นาที่ จะทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นถูกทำลาย ถ้าขาดเลือดมาเลี้ยงเพียง 1 นาทีจะทำให้หมดสติ ถ้าขาดเลือดนานมากกว่า 5 นาที จะทำให้สมองถูกทำลายอย่างถาวรและไม่สามารถรักษาได้ เมื่อสมองขาดเลือดไม่ว่าจะเกิดจากหลอดเลือดอุดตันชั่วคราวหรือถาวร หลังการอุดตันการไหลเวียนเลือดในสมองจะถูกทำลาย เป็นผลทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นขาดเลือดอย่างมากและบริเวณรอบๆ นั้นจะมีเลือดไปเลี้ยงลดลง กล่าวคือโดยเฉลี่ยจะมีเลือดไปเลี้ยงประมาณ 10-20 ซีซี/เนื้อสมอง 100 กรัม/นาที่ เมื่อมีเลือดไปเลี้ยงน้อยลงเป็นผลทำให้เซลล์บริเวณนั้นสูญเสียหน้าที่แต่โครงสร้างยังไม่เปลี่ยนแปลง เรียกบริเวณนี้ว่า Ischemic penumbra บริเวณนี้มีความสำคัญในแง่ของการรักษา คือ มีเลือดไปเลี้ยงหรือถ้าได้รับการรักษาทันเวลาสมองส่วนนี้สามารถกลับมาทำหน้าที่ปกติได้ แต่ถ้ารักษาช้าจะทำให้สมองบริเวณนี้ถูกทำลายอย่างถาวร(Book, 2002)

1.5 อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงโดยทั่วไปของโรคหลอดเลือดสมอง มักจะแสดงอาการอย่างรวดเร็วทันทีทันใด ซึ่งขึ้นกับตำแหน่งของพยาธิสภาพของโรค ถ้าเกิดในสมองซีกขวาจะทำให้เกิดอาการอ่อนแรง การเสียความรู้สึกเจ็บและการสัมผัสของร่างกายซีกซ้าย การมองเห็นภาพซ้อน การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม และการสูญเสียความจำ หากเกิดในตำแหน่งสมองซีกซ้ายจะมีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกขวา เรื่องการใช้ภาษา พฤติกรรมที่ซ้าลง และการสูญเสียความจำ นอกจากนี้ผลของโรคต่อผู้ป่วยในด้านการทำหน้าที่ของร่างกายแล้ว ยังส่งผลต่อด้านการสื่อสาร ได้แก่ การพูด การได้ยินและการกลืน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์

การรับรู้ที่เปลี่ยนไปมีผลต่อความคิด การแก้ปัญหา ความจำ และบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลง การ
 ละเลยตนเอง ภาวะซึมเศร้าหรือเฉยเมย (American stroke association: ASA, 2010)

1.6 การวินิจฉัยและการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีอาการของโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการประเมินและวินิจฉัย
 ดังต่อไปนี้ (นิจศรี ชาญณรงค์, 2549)

1.6.1 การซักประวัติ

การซักประวัติระยะเวลาที่เริ่มเป็น ควรซักเวลาที่เริ่มเป็นให้ชัดเจน เช่น เป็น
 มาแล้ว 3 ชั่วโมง หรือ 6 ชั่วโมง เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้การรักษาของแพทย์

1.6.2 การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น การตรวจดูการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า
 (Facial droop) การตรวจการอ่อนแรงของแขน (Pronator drift) การตรวจกำลังของขา รวมถึงการ
 สังเกตความผิดปกติของการพูด ขณะซักประวัติ เช่น พูดตะกุกตะกัก พูดไม่ชัด และการซักประวัติ
 เพิ่มเติมเรื่องการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดหรือเห็นภาพซ้อน เป็นต้น

1.6.3 การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

1.6.3.1 การตรวจเพิ่มเติมที่สำคัญ และเป็นประโยชน์มาก คือ การทำ
 เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง โดยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองจะสามารถแยกภาวะโรคหลอดเลือด
 สมองจากการตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองจากหลอดเลือดสมอง
 แตก (Hemorrhagic stroke) ออกจากกันได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองยัง
 สามารถช่วยวินิจฉัยแยกภาวะอื่นๆ ที่อาจมีอาการคล้ายกับโรคหลอดเลือดสมองสมอง เช่น เนื้อ
 ออก การติดเชื้อในสมอง และภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง (Subdural hematoma) ออกไปได้
 ดังนั้นจึงควรทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการของโรคหลอดเลือดสมองทุก
 ราย

1.6.3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการการตรวจที่สำคัญที่ควรทำในระยะ
 แรก ได้แก่ Complete bloodcount (CBC), Plasma glucose (PG), Serum electrolytes, Partial
 thromboplastin time (PTT) และ Prothrombin time (PT) โดยเฉพาะการตรวจ Plasma glucose
 จากปลายนิ้วหรือจากหลอดเลือดดำมีความจำเป็นมากเพื่อแยกภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
 (Hypoglycemia) ซึ่งอาจมาด้วยอาการทางระบบประสาทซึ่งแยกไม่ได้จากโรคหลอดเลือดสมอง

1.6.3.3 การตรวจภาพรังสีปอดจะช่วยวินิจฉัยภาวะอื่นๆ เช่น หัวใจโต
 จากความดันโลหิตสูง

1.6.3.4 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) ก็มีความ

สำคัญเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์อย่างมากกับโรคหัวใจ การมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmia) โดยเฉพาะภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation เป็นสาเหตุสำคัญของการมีลิ่มเลือดที่หัวใจ (Cardiogenic emboli) นอกจากนี้ยังพบภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) ซึ่งในบางครั้งสามารถพบร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งถ้าตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจก็จะช่วยในการรักษาได้อย่างทันเวลาที่

1.7 การรักษา

หลักการรักษาแบ่งเป็นการรักษาทั่วไปและการรักษาเฉพาะและการรักษาระยะยาว (นิจศรี ชาญณรงค์, 2549) ดังนี้

1.7.1 การรักษาทั่วไป ได้แก่

1.7.1.1 การดูแลระบบทางเดินหายใจและให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ป้องกันพร่องออกซิเจน ในรายที่หายใจเองไม่ได้ต้องช่วยโดยการใส่เครื่องช่วยหายใจ

1.7.1.2 การควบคุมความดันโลหิตสูง โดยห้ามใช้กลุ่มยาด้านแคลเซียม (Calcium antagonist) เช่น ยา Adalat อนุมัติลินเพราะจะทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็ว และมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง

1.7.1.3 การดูแลระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

1.7.1.4 การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ป้องกันและรักษาภาวะอุณหภูมิสูง หากมีไข้ต้องให้ยาลดไข้และเช็ดตัวลดไข้

1.7.1.5 การดูแลด้านสารน้ำและเกลือแร่ให้เพียงพอ โดยสารน้ำที่ควรให้ควรเป็น 0.9%NSS หยดทางหลอดเลือดดำ และหลีกเลี่ยงสารน้ำที่มีส่วนผสมของน้ำตาล

1.7.1.6 การป้องกันและรักษาอาการแทรกซ้อน เช่น การเต้นผิดปกติของหัวใจ อาการชัก และภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เป็นต้น

1.7.2 การรักษาเฉพาะ มีดังนี้

1.7.2.1 การรักษาภาวะสมองขาดเลือดสมองเฉียบพลัน (Hyper acute stroke) ได้แก่ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในรายที่มาภายใน 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดส่วนใหญ่แล้วเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจากลิ่มเลือด ซึ่งอาจเป็นลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในบริเวณที่มีหลอดเลือดตีบอยู่เดิม หรือเป็นลิ่มเลือดที่หลุดมาจากแหล่งอื่น เช่น จากหัวใจ หรือหลอดเลือดส่วนต้น ดังนั้นจึงมีการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ในการละลายลิ่มเลือดในการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อที่จะพยายามช่วยให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดให้ได้เร็วที่สุด เนื่องจากสมองเป็นอวัยวะที่ทนต่อการขาดเลือดได้ในเวลาที่จำกัด การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดจึงต้องทำภายในเวลาอันรวดเร็ว ไม่เช่นนั้นถ้าเวลาผ่านไปจนกระทั่งมีการตายอย่างถาวรของ

เมื่อสมองแล้ว การละลายลิ่มเลือดถึงแม้จะช่วยให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองได้ก็ไม่มีประโยชน์ นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ ยาละลายลิ่มเลือดในปัจจุบันที่มีการศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดมีหลายชนิด แต่ r-TPA (Recombinant tissue plasminogen activator) เป็นยาที่มีหลักฐานมากที่สุด และมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน ปัจจุบันการให้ยาละลายลิ่มเลือด คือ r-TPA ทางหลอดเลือดดำถือเป็นมาตรฐานการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน โดยจะต้องให้ยาภายใน 3 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการ ในต่างประเทศได้มีการใช้เป็นมาตรฐานการรักษาโดยมีการกำหนดไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guidelines) ต่างๆ มากมาย (นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา), 2550) สำหรับประเทศไทยได้มีการกำหนดไว้ในหนังสือแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

1.7.2.2 การรักษาในกรณีที่มีอาการมากกว่า 3 ชั่วโมงหรือในสถานพยาบาลที่ไม่มีความพร้อมในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ แบ่งตามระดับความรุนแรง ดังนี้ 1) ความรุนแรงที่คุกคามต่อชีวิต แนวทางการดูแลรักษาจะประกอบด้วยการรักษาความดันในกะโหลกศีรษะสูงและการผ่าตัด 2) ความรุนแรงมาก รักษาโดยการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด แก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการแย่ลง 3) ความรุนแรงน้อย รักษาโดยการให้ละลายลิ่มเลือดกลุ่ม Aspirin ร่วมกับการทำกายภาพบำบัด

1.7.3 การรักษาระยะยาว ได้แก่

1.7.3.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย โดยการทำกายภาพบำบัด

1.7.3.2 การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ซึ่งได้แก่ การควบคุมและรักษาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การรักษาโดยการให้ยา และการผ่าตัดในบางราย

1.8 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักเช่นเดียวกับทั้งทางด้านประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองที่สำคัญดังนี้ (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541)

1.8.1 การพยาบาลทางด้านร่างกาย เป็นการพยาบาลที่เน้นการทำหน้าที่ด้านสรีระวิทยาของร่างกาย การประเมินผู้ป่วยในระบบต่างๆ ที่สำคัญได้แก่

1.8.1.1 การประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาท ที่บอกถึงระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย การรับรู้ในการตอบสนองต่อคำสั่งและการกระตุ้น ได้แก่ การลืมตา การเคลื่อนไหวแขน ขา การใช้ภาษาได้ตอบ

1.8.1.2 การประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งภาวะความดันใน

โพรงกะโหลกศีรษะสูงจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด คือ ความดันเลือดในระบบไหลเวียนเลือด (Systemic blood pressure) สูง ซ้ำๆ อยู่นาน

1.8.1.3 การประเมินสัญญาณชีพ รวมทั้งอุณหภูมิของร่างกาย ที่ควบคุมไปกับการประเมินทางระบบประสาท อุณหภูมิร่างกายที่สูงขึ้นทำให้กระบวนการเผาผลาญของร่างกายเกิดกรดแลคติก (Lactic acid) เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดทำให้หลอดเลือดคลายตัว (Vasodilatation) และ Systemic blood pressure สูง เป็นผลทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น

1.8.1.4 การประเมินระบบทางเดินหายใจ ไม่ให้ร่างกายมีภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง และขาดออกซิเจน ซึ่งจะทำให้สมองบวม ทำให้ลักษณะการหายใจไม่สม่ำเสมอ หรือหยุดหายใจสลับหายใจเร็วและช้า เรียกว่าเป็นแบบ Cheyne-strokes respiration

1.8.1.5 การประเมินภาวะสมดุลของเกลือแร่ น้ำ และกรดต่างในร่างกาย ไม่ให้มีภาวะน้ำเกิน เพราะอาจมีผลต่อภาวะสมองบวม ส่วนภาวะขาดน้ำก็จะทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดหดตัว (Vasospasm) ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของการสั่งงานหรือผลจากยา

1.8.1.6 การดูแลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุต่างๆ

1.8.1.7 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา

1.8.1.8 ประเมินผิวหนังและความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อ

1.8.1.9 การดูแลด้านการขับถ่าย

1.8.1.10 ประเมินด้านการดูแลตนเองโดยเฉพาะการประกอบกิจวัตรประจำวัน

1.8.1.11 ประเมินการสื่อสาร กระบวนการคิดและการปรับตัว

1.8.2 การพยาบาลด้านจิตสังคมที่สำคัญ คือ การประเมินภาวะจิตใจของผู้ป่วย การลดความวิตกกังวล ความกลัว ภาวะซึมเศร้า รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและการปรับตัวเข้าสู่สังคม นอกจากนี้การประเมินการรับรู้และความรู้ของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วย รวมทั้งการประเมินความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล

1.8.3 การพยาบาลด้านครอบครัว ในด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การรับรู้การดำเนินของโรคและการรักษาพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการร่วมดูแลผู้ป่วย

1.8.4 การพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ดังนั้นก่อนจำหน่าย จะต้องประเมินในเรื่องต่อไปนี้

- 1.8.4.1 ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้
- 1.8.4.2 เดินหรือเคลื่อนย้ายตัวเองได้โดยใช้อุปกรณ์
- 1.8.4.3 ความสามารถในการกลืน ความสามารถในการรับประทานอาหาร

อาหาร

- 1.8.4.4 ผู้ป่วยและญาติทราบถึงปัจจัยเสี่ยง
- 1.8.4.5 เข้าใจความสำคัญของการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง
- 1.8.4.6 การรับประทานยาที่บ้าน
- 1.8.4.7 การป้องกันอุบัติเหตุ
- 1.8.4.8 ความพร้อมของผู้ดูแล

1.8.5 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

ปัจจุบันยาละลายลิ่มเลือดที่ให้ทางหลอดเลือดดำ r-TPA มีการยืนยันว่าได้ผลดีในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มาโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ แต่ไม่สามารถให้ยานี้กับผู้ป่วยทุกรายได้ เพราะอาการข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดเลือดออกในสมองและในอวัยวะต่างๆได้ ดังนั้นสถาบันประสาทวิทยาได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (สถาบันประสาทวิทยา, 2550) ไว้ดังนี้

1.8.5.1 แนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือด

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองจากสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันและมาโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมง แพทย์จะพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำแต่เนื่องจากยานี้มีอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนมาก ดังนั้นเพื่อลดอาการแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา แพทย์จะพิจารณาจากหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันภายใน 3 ชั่วโมง
- 2) อายุมากกว่า 18 ปี
- 3) มีอาการทางระบบประสาทที่สามารถวัดได้โดยใช้ NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) จะประเมินโดยแพทย์เป็นส่วนใหญ่
- 4) ผล CT scan ของสมองเบื้องต้นไม่พบเลือดออก
- 5) ผู้ป่วยและญาติเข้าใจประโยชน์หรือโทษที่จะเกิดจากการรักษา และยินยอมให้การรักษาโดยใช้ยาละลายลิ่มเลือด

1.8.5.2 ผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งห้ามให้ยาละลายลิ่มเลือด

เด็ดขาด

- 1) มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่ไม่ทราบเวลาที่เริ่มเป็นอย่างชัดเจนหรือมีอาการภายหลังตื่นนอน
- 2) มีอาการเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage)
- 3) มีอาการทางระบบประสาทที่ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว (NIHSS < 4)
- 4) มีอาการทางระบบประสาทอย่างรุนแรง (NIHSS >18)
- 5) มีอาการชัก
- 6) ความดันโลหิตสูง (SBP 185 mmHg, DBP 110 mmHg)
- 7) มีประวัติเลือดออกในสมอง
- 8) มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือมีบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงภายใน 3 เดือน
- 9) รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด (Heparin หรือ Warfarin) ภายใน 48 ชั่วโมงหรือตรวจพบความผิดปกติของเกล็ดเลือดอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ มีค่า Partial-thromboplastin time (PTT) ผิดปกติ มีค่า Prothrombin time (PT) มากกว่า 15 วินาที มีค่า International normalized ratio (INR) มากกว่า 1.5
- 10) มีปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000/mm
- 11) มี Hct. น้อยกว่า 25%
- 12) มีประวัติผ่าตัดใหญ่ภายใน 14 วัน
- 13) มีเลือดออกในทางเดินอาหารหรือทางเดินปัสสาวะภายใน 21 วัน
- 14) มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 mg/dl (2.7 mmol/L) หรือสูงกว่า 400 mg/dl (22.2 mmol/L) คำนวณได้จาก $\text{Glucose (blood) 1mg mg/dl} = 0.05551 \text{ mmol/L}$
- 15) มีประวัติ Myocardial infarction ภายใน 3 เดือน
- 16) มีการเจาะหลอดเลือดแดงในตำแหน่งที่ไม่สามารถห้ามเลือดได้ภายใน 7 วัน
- 17) พบเลือดออกหรือมีการบาดเจ็บ กระดูกหัก
- 18) ผล CT brain พบเนื้อสมองตายมากกว่า 1 กลีบ (Hypodensity > 1/3 Cerebral hemisphere) หรือพบการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกของหลอดเลือดสมองตีบขนาดใหญ่

1.8.5.3 กิจกรรมการพยาบาลขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด

ก่อนให้ยา

- 1) ให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบคำอธิบาย เกี่ยวกับข้อดี และข้อเสียของการให้ยาก่อนเซ็นไปยินยอม
- 2) เจาะเลือด ได้แก่ CBC, Blood sugar, Coagulogram, PT, INR, Clot blood พร้อมเปิดหลอดเลือดดำ 2 เส้นโดยเส้นหนึ่งให้ 0.9% NSS อีกเส้นหนึ่ง lock เตรียมไว้สำหรับให้ยาละลายลิ้มเลือด

3) ตรวจ EKG 12 lead

การเตรียมและการให้ยา

- 1) คำนวณปริมาณยาที่ให้จากน้ำหนักตัว ขนาดที่ให้ คือ 0.6-0.9 มิลลิกรัม/ กิโลกรัม ปริมาณสูงสุดที่ให้ต้องไม่เกิน 90 มิลลิกรัม
- 2) ผสมยาใน sterile water (ยาไม่ละลายในส่วนผสมที่มีเด็กโตรส) โดยให้สารละลายที่ผสมแล้วมีความเข้มข้น 1 มิลลิกรัม/ซีซี
- 3) ดูดสารละลายที่ผสมแล้วมาร้อยละ 10 ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน 1 นาที และส่วนที่เหลือร้อยละ 90 หยดทางหลอดเลือดดำนานไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
- 4) ยาที่ผสมแล้วถ้าเหลือจากการคำนวณต้องเก็บไว้ในตู้เย็น อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส และถ้าไม่ใช้ภายใน 24 ชั่วโมงต้องทิ้ง
- 5) ขณะหยดยาละลายลิ้มเลือดไม่ให้ยาชนิดอื่นเข้าทางสายให้สารน้ำเดียวกัน

1.8.5.4 การเฝ้าระวังและป้องกันเลือดออก หลังให้ยาละลายลิ้มเลือด

- 1) ผู้ป่วยควรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติหรือ stroke unit
- 2) งดกิจกรรมหลังให้ยา r-TPA ภายใน 24 ชั่วโมง ดังต่อไปนี้ให้ยาละลายลิ้มเลือดชนิดอื่น เช่น Warfarin/antiplatelet ,ใส่สายให้อาหารทางจมูก (NG tube), แขนงสายยางเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central line), เจาะ Arterial blood gas, หรือเจาะหลอดเลือดแดง

3) หลีกเลี่ยงการใส่สายสวนปัสสาวะภายใน 30 นาที

4) ให้ยาลดกรดเพื่อป้องกันเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

ตามแผนการรักษา

- 5) เฝ้าระวังและสังเกตอาการเลือดออกจากอวัยวะต่างๆ ซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนของยา เช่น มีจ้ำเลือดเพิ่มมากขึ้นที่รอยแทงน้ำเกลือ หรือรอยเจาะเลือด พร้อมสังเกตสีของปัสสาวะ สีของอุจจาระหรืออาเจียนที่ออกมา

6) กรณีที่สงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง ถ้ามีอาการที่สงสัยว่า น่าจะมีเลือดออกในสมอง เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิตสูงขึ้น หรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนให้ปฏิบัติดังนี้ หยุดยาทันทีและรายงานแพทย์, เตรียม lab: CBC, INR, PTT, PT, fibrinogen, D-dimer พร้อมเตรียมให้เกล็ดเลือด FFP (fresh frozen plasma) ตามแผนการรักษา, เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ CT brain emergency

7) การควบคุมความดันโลหิตสูง วัดความดันโลหิตทุก 15 นาที

8) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

9) การพยาบาลทั่วไป ได้แก่ ให้พักบนเตียง, งดน้ำและอาหาร

ยกเว้นยา, วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง, ทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง, ทุก 1 ชั่วโมง x 16 ชั่วโมง, ทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่แล้ว, ให้ออกซิเจน 2-4 L/min, ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ monitor EKG, ประเมินอาการทางระบบประสาท

มาตรฐานที่สูงขึ้นของการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันสามารถลดอัตราการตาย ลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในระยะยาว ลดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรค รวมทั้งลดความพิการของผู้ป่วยและภาระทางสังคมได้ การรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะดูแลรักษาโดยบุคลากรที่มีความรู้เชี่ยวชาญโดยตรง การจัดบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความชำนาญ ในพื้นที่ที่กำหนด เป็นกลวิธีสำคัญที่สถานพยาบาลสามารถเพิ่มคุณภาพและขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมที่ดีที่สุด

2. หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)

2.1 คำจำกัดความ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง สถานที่เฉพาะภายในโรงพยาบาลที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อที่จะสามารถติดตามสัญญาณชีพและเฝ้าสังเกตอาการทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิด (สถาบันประสาทวิทยา, 2552)

โดยทั่วไปจำแนกได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1) Acute stroke unit คือ หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน ซึ่งอาจรวมทั้งผู้ป่วยวิกฤต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเกตอาการทางระบบประสาท และให้การรักษาอย่างใกล้ชิดขึ้นอยู่กับสถานพยาบาลนั้นๆ

2) Rehabilitation unit คือ หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยหลังจากเกิดอาการแล้ว 1-2 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การรักษาโดยการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นหลัก

3) Combined acute and rehabilitation unit คือ หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยตั้งแต่มีอาการทันที รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องจนกว่าจะกลับบ้าน

2.2 การจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สถาบันประสาทวิทยาได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน เพื่อลดอัตราการตายและความพิการที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงได้จัดทำแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้น ทั้งนี้ในสถาบันที่มีความพร้อมต่างกันก็อาจมีรายละเอียดของลักษณะการจัดหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่างกัน แต่ควรมีส่วนประกอบดังนี้

2.2.1 สถานที่ ควรเป็นสถานที่ที่เป็นสัดส่วนชัดเจน ที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาจจัดตั้งเป็นหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือ มุมเฉพาะโรค (Stroke corner) โดยมีจำนวนเตียงอย่างน้อย 4 เตียง ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยและจำนวนบุคลากร เช่น อัตรากำลังพยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 2-4 เตียง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรูปแบบของหอผู้ป่วย

2.2.2 เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรจัดเตรียมครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ วัสดุ อุปกรณ์ตามหลักเกณฑ์พื้นฐานการจัดตั้งหอผู้ป่วยอายุรกรรม ขึ้นอยู่กับลักษณะของหอผู้ป่วย และเพื่อความคุ้มค่าของการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรจัดให้มีจำนวนเตียงขั้นต่ำ 4 เตียง อาจมีครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ วัสดุ อุปกรณ์เสริม เช่น ที่นอนลม, Infusion pump/Syringe pump, เครื่อง Defibrillation, เครื่องวัดน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว, EKG monitor, Pulse oxymeter เป็นต้น

2.2.3 บุคลากร ได้แก่ แพทย์ (ประสาทแพทย์/ประสาทศัลยแพทย์/อายุรแพทย์ที่ผ่านการอบรม) , พยาบาล (ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง), แพทย์เวชกรรมฟื้นฟู, นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, นักอรรถบำบัด, เภสัชกร, นักสังคมสงเคราะห์, นักจิตวิทยา, นักโภชนาการ

2.2.4 Care protocol การจัดทำแผนการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาที่จำเป็นและสำคัญ ผ่านการประชุมร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้นๆ โดยยึดแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical practice guideline) เพื่อให้การรักษาในระยะเฉียบพลันติดตามและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประเมินผลการรักษาและป้องกันการเกิดโรคซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

2.3 การรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

มีหลักพิจารณาผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังต่อไปนี้

2.3.1 ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันทุกรายที่มีอาการมาไม่เกิน 7 วัน ทั้งนี้รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการสมองขาดเลือดชั่วคราว และผู้ที่มีอาการซ้ำ

2.3.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น มีสมองบวมหรือมีเลือดออกในสมอง

2.3.3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด หรือทราบสาเหตุแล้วแต่ยังจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยพิเศษ

2.3.4 ไม่มีโรคทางอายุรกรรมที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วน เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การติดเชื้อที่รุนแรง

2.3.5 ผู้ป่วยและญาติตกลงที่จะทำการรักษาและยินดีที่จะรับผู้ป่วยกลับเพื่อรักษาตัวที่บ้าน หลังจากผ่านพ้นการรักษาในระยะเฉียบพลันแล้ว

2.4 หลักฐานทางการแพทย์ที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การมี Stroke Unit สามารถลดอัตราการตาย และความพิการของผู้ป่วยได้อย่างมาก และที่สำคัญยังช่วยลดระยะเวลาการครองเตียงของผู้ป่วยรวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลและรักษาผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรก เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลรักษาในระยะยาว การศึกษาโดย Stroke Unit Trialists' Collaboration ตีพิมพ์ในวารสาร British Journal of Medicine 1997 พบว่าการดูแลผู้ป่วยใน Stroke Unit สามารถลดอัตราการตาย ความพิการ และระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ การศึกษาของ Indredavik และคณะ ที่ลงตีพิมพ์ในวารสาร Stroke ปี 1999 ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน โดยพบว่าเมื่อติดตามผลไปนาน 10 ปี พบว่าผู้ที่ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ในช่วงแรกมีอัตราการตายและความพิการน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในหอผู้ป่วยรวมทั่วไป นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่น ๆ ที่ได้ผลสรุปทำนองเดียวกัน (นิจศรี ชาญณรงค์, 2549)

ในต่างประเทศได้มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาเป็นเวลานาน และได้มีการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป เทียบกับผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ จากการรวบรวมการศึกษาต่างๆ ใน Cochrane review ซึ่งเป็นการทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) รวบรวมการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) จำนวน 23 การศึกษา พบว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการตายและความพิการน้อยกว่ากลุ่มที่อยู่ในหอผู้ป่วยทั่วไป โดยมี Odds ratio ของการตายเท่ากับ 0.86 ทั้งนี้ผลที่ได้ไม่ดีขึ้นขึ้นอยู่กับอายุหรือ

เพศของผู้ป่วยและขึ้นกับความรุนแรงของโรค นอกจากนี้พบว่า การรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังไม่ได้เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยอีกด้วย (นิจศรี ชาญณรงค์ , 2549)

2.5 หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีตัวชี้วัดเกี่ยวกับการบริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระดับโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกในปีพ.ศ. 2552 โดยกำหนดตัวชี้วัดการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง คือให้โรงพยาบาลเก็บข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด หรือยาละลายลิ่มเลือดอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักในความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายวิชาการและบริการรักษาพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองในภาครัฐ 15 แห่งทั่วประเทศ ได้แก่ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่นและสถาบันประสาทวิทยา

จากหลักฐานต่างๆ จะเห็นได้ว่าการรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประโยชน์ในการเพิ่มคุณภาพการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ดียิ่งขึ้น พยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีส่วนสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงควรพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานสากลจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ

3.1 ความหมายของสมรรถนะ

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2539) ให้ความหมายว่า “สมรรถนะ (Competency)” หมายถึง ความสามารถหรือการที่คุณสมบัติเหมาะแก่การจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ โดยใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถหรือสมรรถภาพที่บุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติและการกระทำที่ดี

สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดนิยามสมรรถนะไว้คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้อย่างโดดเด่น โดยเชื่อว่า หากข้าราชการมีพฤติกรรมการทำงานในแบบที่องค์กรกำหนดแล้ว จะส่งผลให้ข้าราชการผู้นั้นมีผลการปฏิบัติงานดี และส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการ (สำนักการพยาบาล, 2548)

ณรงควิทย์ แสนทอง (2547) ให้ความหมายว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะ และแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานตำแหน่งนั้นๆ ซึ่งสมรรถนะในแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานแต่ละงานแตกต่างกันไป

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) ให้ความหมายว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristic or attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550) ให้ความหมายว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของแต่ละบุคคล (Personal attributes) ที่มีความสำคัญโดยตรงกับงานและสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะในที่นี้หมายถึงพฤติกรรม (Behavior) บุคลิกภาพ(Personality)ที่มองเห็นได้และค่านิยม (Value)ทัศนคติ (Attitude) ความคิด ความเชื่อ ที่ซ่อนเร้น ไม่อาจมองเห็นได้แต่จำเป็นต่องานที่ปฏิบัติ

Mc Ashan (1979: อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) ให้ความหมายว่า “สมรรถนะ” คือ ความรู้ ทักษะ และความสามารถ หรือสมรรถภาพที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกมาให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี และการกระทำนี้ถูกกำหนดเป็นจุดประสงค์การเรียนรู้ด้วย

Grobe (1988) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า สมรรถนะหมายถึง การมีความรู้ที่กำหนด มีทักษะและสมรรถภาพที่จะทำหน้าที่ในบทบาทและงานที่มอบหมาย

Krozek and Scoogins (1999) ให้ความหมายสมรรถนะว่า ประสิทธิภาพในการใช้องค์ความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของกระบวนการทางจิต การคิดอย่างมีจิตวิญญาณ รวมถึงทักษะในการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคลที่อยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติที่ตกลงร่วมกันอย่างมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป

3.2 ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

สำนักการพยาบาล (2548) ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลว่า หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อการปฏิบัติของพยาบาลช่วยให้ บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2551) ได้ให้ความหมายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse competency) หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะของบุคคลไม่ได้ติดตัว มาตั้งแต่กำเนิด แต่มีผลมาจากการฝึกอบรม และประสบการณ์สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานแต่ละ วิชาชีพย่อมไม่เหมือนกัน และแม้แต่สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน แต่หากมีความ แตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์ และตำแหน่งงาน สมรรถนะในงานย่อมแตกต่างกัน เช่น สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในประเทศไทยย่อมแตกต่างจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนย่อม แตกต่างจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน ย่อมมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน และสมรรถนะ ผู้บริหารย่อมแตกต่างจากสมรรถนะพยาบาลประจำการ

Halstead et al. (1996 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) คณาจารย์ประจำ โรงเรียนพยาบาล มหาวิทยาลัยอินเดียนา ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ร่วมกันปรับปรุงหลักสูตร พยาบาลศาสตร์บัณฑิต ในศตวรรษที่ 21 ให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ 9 ประการดังนี้

1. มีความเฉลียวฉลาด มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์และมีทักษะในการแก้ไขปัญหา สามารถแสวงหาความรู้โดยใช้หลักการทาง วิทยาศาสตร์ และใช้กระบวนการวิจัย
2. มีความรอบรู้วัฒนธรรมที่หลากหลาย เพื่อนำมาวางแผนการดูแล สุขภาพของประชาชนให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
3. สามารถประสานงานและมีความรอบรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรของ ชุมชน สามารถจัดสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวก ในการเข้ารับบริการสุขภาพที่จำเป็นให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน
4. มีความรู้ด้านการเมือง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการ พยาบาล ที่สอดคล้องกับสภาวการณ์ของสังคมโลก
5. ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาล

6. สามารถติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ข้อมูลที่ต้องการแก่ผู้รับข่าวสาร รวมทั้งมีความสามารถในการพูด การเขียนและการเจรจาต่อรอง
7. สามารถให้บริการพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ สอนและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
8. เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลในวิชาชีพพยาบาล ยึดเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติสร้างเป็นภาพพจน์ที่ดีแก่วิชาชีพพยาบาล รวมทั้งทำประโยชน์ให้กับวิชาชีพพยาบาล
9. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์

3.3 ประเภทของสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) กำหนดลักษณะในการพิจารณาว่าสิ่งใดสามารถเรียกว่าสมรรถนะได้ โดยการพิจารณาว่าจะต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะต่างๆของบุคคล ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของพฤติกรรมการทำงาน 2) สัมพันธ์กับงานหรือสะท้อนถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน 3) สังเกต วัด หรือประเมินผลได้อย่างเป็นระบบ ด้วยวิธีการหรือเครื่องมือที่เหมาะสม และ 4) สามารถสร้างหรือพัฒนาให้มีในตัวบุคคลได้ กำหนดโมเดลสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ส่วน คือ

1. สมรรถนะหลัก คือ คุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบ เพื่อหล่อหลอมค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) การบริการที่ดี (Service) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (integrity) และความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)
2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ดีดียิ่งขึ้น โดยโมเดลสมรรถนะกำหนดให้แต่ละกลุ่มงานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงานละ 3 สมรรถนะ (ยกเว้นกลุ่มงานนักบริหารระดับสูงมี 5 สมรรถนะ)

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2546: 24-25) จำแนกสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการจัดการ (Managerial competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ การวางแผน การจัดการ การคิดในเชิงวิเคราะห์ การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ

2. สมรรถนะด้านทั่วไป (Generic competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆ ไปได้แก่ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การทำงานเป็นทีม การประสานงาน การพัฒนาตนเอง

3. สมรรถนะด้านเทคนิค (Technical competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา (Job content) ที่รับผิดชอบ ได้แก่ การวางแผนกำลังคน การบริหารค่าตอบแทน การพัฒนาหลักสูตร การวิเคราะห์ระบบงาน

ณรงคิวิทย์ แสนทอง (2547: 10-11) จำแนกประเภทสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. Core competency หมายถึง บุคลิก ลักษณะของคนที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ทศนคติ และอุปนิสัยของคนในองค์การโดยรวม ที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้

2. Job competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยที่จะช่วยส่งเสริมให้คนๆ นั้นสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน

3. Personal competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย ที่ทำให้บุคคลคนนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2550) ได้จำแนกประเภทของสมรรถนะไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะที่ทุกหน่วยงานขององค์กรต้องถือปฏิบัติในรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร เช่น ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ การทำงานเป็นทีม

2. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional/Job specific competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งกำหนดไว้ว่าบุคคลในวิชาชีพนั้นๆ ควรมีสมรรถนะอย่างไร เช่น การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ ความรู้ความเข้าใจต่อองค์กร

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ และจำเป็นต่อวิชาชีพ เช่น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

สรุปได้ว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จัดเป็น Job competency ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของ ณรงคิวิทย์ แสนทอง และ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ ที่ให้ความหมายของ Job competency ว่าเป็นสมรรถนะที่เป็นความสามารถเฉพาะของ

บุคคลที่ตำแหน่งนั้นๆ ต้องการ และกำหนดไว้เฉพาะกลุ่มงาน ซึ่งมีความแตกต่างกัน อาจแบ่งเป็น สมรรถนะประจำตำแหน่งงาน และสมรรถนะเฉพาะสำหรับบุคคลในกลุ่มงาน ซึ่งมีความแตกต่าง จากกลุ่มงานอื่นๆ และสามารถมีการพัฒนาให้พยาบาลหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปฏิบัติตาม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

3.4 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

การศึกษาศมรรถนะของงานหรือวิชาชีพมีหลายวิธี การกำหนดสมรรถนะควรเป็น หน้าที่หรือความเห็นของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง การใช้การได้มาซึ่งสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทำได้หลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม ดังนี้ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2532)

3.3.1 กำหนดโดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษากลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียม ผู้สำเร็จการศึกษาให้มีสมรรถนะตามที่คาดหวัง

3.3.2 กำหนดโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาของ งานที่ปฏิบัติได้ ต้องเรียนรู้ในรายละเอียดแต่ละงาน เป็นการวิเคราะห์ที่ต้องการให้เกิดกับ ผู้ปฏิบัติงาน

3.3.3 กำหนดโดยการวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูล จากงานประจำ โดยใช้การสังเกตผู้ร่วมงานคนอื่น

3.3.4 กำหนดโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic competency analysis) โดยการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่ต้องการจากเนื้อหาของวิชาใน ระบบการจัดการศึกษา อาจจำแนกเป็นรายวิชาหรือทั้งหลักสูตร

3.3.5 กำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) โดยให้ ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพนั้นๆ ว่า ต้องมีความรู้ เรื่องใด มีทักษะที่ต้องการและทัศนคติอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินตามขั้นตอน

3.3.6 กำหนดโดยการศึกษาคำความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึง สภาพการณ์ที่ต้องเผชิญขณะปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมทั้งบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

3.3.7 กำหนดโดยการศึกษากาบบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถาน บริการ เพื่อทราบถึงปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริง

3.3.8 กำหนดโดยการศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

3.3.9 กำหนดโดยการวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎีและตำรา

การกำหนดสมรรถนะให้ชัดเจนจำเป็นต้องศึกษาอย่างมีระบบบนพื้นฐานของความ เป็นจริงอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของสังคม สามารถนำไป ปฏิบัติได้จริง และก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการศึกษา สมรรถนะ โดยการศึกษาค้นคว้าจากหลักทฤษฎีและตำรา จากการทบทวนวรรณกรรม คุณลักษณะ ข้อกำหนด พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในองค์กร ต่างประเทศ โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ โดยนำเทคนิคการวิจัย แบบเดลฟาย ซึ่งเป็นเทคนิควิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและนิยมแพร่หลาย มาใช้ในการรวบรวม ความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติ

4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาเรื่องสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ประเทศไทย ผู้วิจัยได้การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองในองค์กรต่างประเทศ ได้แก่ Essex Core Competencies For Stroke and Transient Ischaemic Attack (2008), Royal Cornwall Hospital Trust Stroke Competencies for Registered Nursing Staff (2009), NHS Stroke Core Competencies for Healthcare Staff (2004) แล้วนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกำหนดโดย Essex Core Competencies For Stroke and Transient Ischaemic Attack (2008) ซึ่งพัฒนาโดย Colchester Hospital University ได้กำหนดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และอาการสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) ไว้ดังนี้

4.1.1 ด้านความรู้พื้นฐานที่สำคัญ

- 4.1.1.1 สามารถระบุตำแหน่งของโรคและแนวทางการดูแลรักษา
- 4.1.1.2 แบ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมองได้
- 4.1.1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ความยินยอม (Consent)
- 4.1.1.4 มีส่วนร่วมในการพัฒนาการปฏิบัติงานที่อยู่บนพื้นฐานของ หลักฐานเชิงประจักษ์
- 4.1.1.5 สามารถใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วย NIHSS, Barthel scale ได้

4.1.2 ด้านการติดต่อสื่อสาร

- 4.1.2.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบของการสื่อสาร และ วิธีการสื่อสาร

- 4.1.2.2 สามารถอธิบายกลไกการเกิดเสียงและปัจจัยที่มีผลต่อเสียงได้
- 4.1.2.3 อธิบายโอกาสต่างๆ ในหอผู้ป่วยที่ช่วยผู้ป่วยในการสื่อสาร
- 4.1.2.4 ให้ข้อมูลที่เหมาะสมในรูปแบบที่เหมาะสมต่อบุคคลและครอบครัว
- 4.1.2.5 สื่อสารกับสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.1.3 แนวทางการดูแล
- 4.1.3.1 บอกถึงแนวทางการดูแลและแสดงให้เห็นวิธีการปฏิบัติได้
- 4.1.3.2 บอกแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันตลอดช่วงเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลได้
- 4.1.3.3 วางแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมการในการสนับสนุนระยะยาวตามความจำเป็นภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- 4.1.3.4 ระบุหลักการในการรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันได้
- 4.1.3.5 สามารถปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยสหสาขาวิชาชีพได้
- 4.1.4 การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ
- 4.1.4.1 มีความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรค
- 4.1.4.2 ประเมินและระบุปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยแต่ละรายได้
- 4.1.4.3 ให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และหลักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน
- 4.4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้
- 4.5 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นความสำคัญของการรับประทานยาและการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 4.1.5 การดูแลเร่งด่วน
- 4.1.5.1 อธิบายกายวิภาค สรีระวิทยาพื้นฐานและการทำงานของสมองได้
- 4.1.5.2 อธิบายระบบไหลเวียนเลือดในสมองได้
- 4.1.5.3 อธิบายผลกระทบของโรคหลอดเลือดอุดตันที่มีต่อระบบต่างๆของร่างกายได้
- 4.1.5.4 อธิบายประเภทของโรคหลอดเลือดอุดตันได้ (การเกิดลิ่มเลือดอุดตันและการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง) และความแตกต่างในการรักษาได้

4.1.5.5 อธิบายความแตกต่างระหว่าง TIA และ Stroke สามารถช่วยเหลือฉุกเฉินได้เมื่อสงสัยว่าเกิดภาวะนี้ได้

4.1.5.6 อธิบายเหตุผลในการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ และสามารถนำผลการตรวจมาชี้แนะแนวทางการประเมินและการรักษาได้

4.1.5.7 อธิบายเกณฑ์ชี้วัดสำหรับสัญญาณชีพที่ต้องเฝ้าติดตามในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แปลสัญญาณชีพและตระหนักถึงความผิดปกติต่างๆ

4.1.5.8 สามารถใช้แบบประเมิน GCS และ NIHSS ได้ถูกต้อง

4.1.6 การฟื้นฟูโดยเร็วและต่อเนื่อง

4.1.6.1 สามารถติดต่อประสานงานและให้ข้อมูลกับหน่วยสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยได้

4.1.6.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

4.1.6.3 แนะนำแนวทางในการส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง

4.1.6.4 แนะนำญาติและผู้ดูแลในการทำกายภาพบำบัด

4.1.6.5 ประเมินความสามารถในการขับถ่ายและให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้

4.1.6.6 ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหารและการกลืนดูแลให้การพยาบาลและปรึกษาส่งต่อสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมดูแลได้

4.1.6.7 ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ความสามารถในการหยิบจับสิ่งของ เพื่อวางแผนการพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือ ป้องกันอุบัติเหตุ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

4.1.6.8 ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน สอนญาติและผู้ดูแลได้ รวมถึงกระตุ้นให้ผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด ปรึกษาสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมดูแลได้

4.1.7. การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต

4.1.7.1 ระบุว่าต้องส่งต่อเพื่อรับคำแนะนำในการรักษาแบบประคับประคองเมื่อไหร่และอย่างไร

4.1.7.2 บอกทางเลือกในการรักษาสำหรับผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต

4.1.8. การให้ยาละลายลิ่มเลือดและการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ

4.1.8.1 อธิบายกฎเกณฑ์ ข้อบ่งชี้ และข้อกำหนดในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด

4.1.8.2 มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ยา
ละลายลิ่มเลือด

4.1.8.3 อธิบายและมีส่วนร่วมในกระบวนการยินยอมการรักษา และทำ
หน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็น

4.1.8.4 ระบุและประสานงานในการตรวจวินิจฉัยต่างๆ และการสังเกตที่
จำเป็นก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด

4.1.8.5 มีความสามารถคำนวณยาโดยการใช้อัตราส่วนที่เหมาะสม

4.1.8.6 มีสมรรถนะในการเตรียมยาและการบริหารยา

4.1.8.7 มีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายภาพรังสีด้วยคอมพิวเตอร์ และทราบ
ถึงความผิดปกติที่ชัดเจน

4.1.8.8 อธิบายเหตุผลสำหรับด้านสำคัญต่างๆ ของแผนการรักษา
สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตลอดระยะเวลา 24 ชั่วโมงถัดไป

4.1.8.9 สามารถอำนวยความสะดวกในการส่งต่อด้านศัลยกรรมระบบ
ประสาท

**4.2 สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกำหนดโดย Royal Cornwall
Hospital Trust Stroke Competencies for Registered Nursing Staff (2009) ได้กล่าวถึง
สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยพัฒนามาจาก Stroke Specific Education
Framework (SSEF) (DH2009), Skills for Health Competencies (2009) และ Knowledge
and Skills Framework (DH2004) ไว้ดังนี้**

4.2.1 ด้านการประเมินโรคหลอดเลือดสมอง การรับเป็นผู้ป่วยในและการจัดการ
อย่างเร่งด่วน ต้องมีความรู้ในด้านต่างๆ ดังนี้

4.2.1.1 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

4.2.1.2 ผลกระทบทางระบบประสาทของโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการ
เฝ้าระวังและการปฏิบัติการพยาบาล

4.2.1.3 ผลกระทบทางกายภาพของโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการเฝ้า
ระวัง และการปฏิบัติการพยาบาล

4.2.1.4 การจัดการระบบทางเดินหายใจในภาวะเร่งด่วน

4.2.1.5 เฝ้าระวังและติดตามการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต

4.2.1.6 การช่วยฟื้นคืนชีพ

4.2.1.7 การรักษาสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

4.2.1.8 มีความรู้ในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการเฝ้าระวัง
และการรักษา

4.2.1.9 กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลใน
ด้านการเฝ้าระวัง การดูแล การประเมินภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการ
ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

4.2.2. การรักษา การประเมินและการจัดการอย่างเร่งด่วน ต้องมีความรู้ในด้าน
ต่างๆ ดังนี้

4.2.2.1 ประเมินและเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการเคลื่อนไหวที่ลดลง
เช่น การเคลื่อนย้ายอย่างถูกต้อง , การดูแลผิวหนัง ป้องกันเนื้อเยื่อถูกทำลาย เช่น การป้องกันแผล
กดทับ

4.2.2.2 ประเมินความสามารถในการการกลืน วางแผนการพยาบาล
เช่น การป้องกันการสำลัก

4.2.2.3 การประเมินและสนับสนุนภาวะโภชนาการ เช่น การดูแลป้อน
อาหาร การให้อาหารทางสายยาง

4.2.2.4 การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน ความสะอาดของช่องปาก, การ
ดูแล ด้านระบบขับถ่ายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ การให้ยาระบาย

4.2.3. การฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีความรู้ในด้านต่างๆ ดังนี้

4.2.3.1 มีความรู้อาการ อาการแสดง ทางกายภาพที่เกิดขึ้นจากโรค
หลอดเลือดสมอง ความกังวล ความซึมเศร้า ที่อาจเกิดขึ้น อธิบายและช่วยเหลือครอบครัวให้รับมือ
และสามารถจัดการกับปัญหาได้

4.2.3.2 มีความรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองในด้าน
สังคม การใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไปหลังจากเดิม สามารถช่วยเหลือครอบครัวให้รับมือและ
จัดการกับปัญหาได้

4.2.3.3 ประเมินและสนับสนุนกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล รวมถึง
การส่งต่ออย่างต่อเนื่อง

4.2.3.4 ประเมินความสามารถในการสื่อสาร ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญในการ
แก้ไข เช่น การฝึกพูด

4.2.4. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต ต้องมีความรู้ดังนี้

4.2.4.1 มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง, เฝ้าระวังและ
จัดการดูแลปัญหาด้านจิตใจ

4.2.4.2 ส่งเสริมและสนับสนุนสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ จัดหาหน่วย

สนับสนุน กลุ่มระดับประคอง

4.2.4.3 การใช้ยาและไม่ใช้ยาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

ผลข้างเคียงการใช้ยาและไม่ใช้ยาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

4.2.5 การส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ต้องแผนการส่งต่อผู้ป่วยที่ดี, มีความรู้และแนวทางการสื่อสารการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขา

4.3 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกำหนดโดย NHS Stroke Core Competencies for Healthcare Staff (2004) ได้กล่าวถึงความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

4.3.1 สาเหตุของโรค มีความรู้เรื่องโรค สามารถอธิบายเรื่องโรคได้ด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย

4.3.2 ตระหนักว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม การให้ยาภายใน 3 ชั่วโมงนับตั้งแต่มีอาการสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาได้

4.3.3 การลดความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เป็นโรค ให้คำแนะนำกับผู้ที่มีความเสี่ยงให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงแนะนำการลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค

4.3.4 การดูแลที่เฉพาะเจาะจง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีผลลัพธ์ที่ดีกว่าการดูแลในหอผู้ป่วยธรรมดา

4.3.5 ผลกระทบที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง เข้าใจและสามารถประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่

4.3.5.1 ระดับความรู้สึกตัว ประเมินภาวะขาดออกซิเจน ดูแลป้องกันไม่ให้สมองถูกทำลายจากการขาดออกซิเจนและเลือดไปเลี้ยง

4.3.5.2 แขน-ขาอ่อนแรง ประเมินภาวะแขน-ขาอ่อนแรง ใช้เครื่องช่วยพยุงเพื่อป้องกันการผิดรูปของข้อต่างๆ

4.3.5.3 การเคลื่อนไหว การทรงตัวที่ไม่สมดุลจากการอ่อนแรงของขาหรือการประสานงานไม่สัมพันธ์กันอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บได้

4.3.5.4 การสูญเสียความรู้สึก โรคหลอดเลือดสมองอาจทำให้เกิดอาการชาบริเวณใบหน้า มือหรือขา หมดระว่างเรื่องอุณหภูมิของน้ำที่ใช้ดื่มหรือใช้เช็ดตัวเพราะอาจทำให้ผิวหนังเป็นแผลได้

4.3.5.6 การมองเห็น ประเมินความสามารถในการมองเห็นและดูแลช่วย
จัดวางของให้หยิบใช้สะดวก ป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ

4.3.5.7 การสื่อสาร ประเมินความสามารถในการสื่อสารและให้ความ
ช่วยเหลือตามความเหมาะสม

4.3.5.8 การกลืน ดูแลความสะอาดช่องปาก ประเมินความสามารถใน
การรับประทานอาหาร ป้องกันการสำลัก

4.3.5.9 ป้องกันการเกิดแผลกดทับ

4.3.5.10 การดูแลระบบขับถ่าย

4.3.5.11 อารมณ์ ภาวะของโรคที่หลงเหลืออยู่มักทำให้มีภาวะซึมเศร้า
ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ลดลง

4.3.6 การทำกายภาพบำบัด มีการส่งต่อให้กับผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสมจาก

การศึกษา และทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับบทบาท และสมรรถนะพยาบาลหอ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสรุปสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกเป็น 9
สมรรถนะหลัก ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมรรถนะ	Essex Core Competencies For Stroke and Transient Ischaemic Attack (2008)	Royal Cornwall Hospital Trust Stroke Competencies for Registered Nursing Staff (2009)	NHS Stroke Core Competencies for Healthcare Staff (2004)
1. ด้านความรู้เรื่องโรค	/	/	/
2. ความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน	/	/	/
3. การให้ยาละลายลิ่มเลือด	/		
4. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	/	/	/
5. การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	/		/
6. การสื่อสารและประสานงาน	/	/	/

จากตารางที่ 1 แสดงถึงแนวคิดสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารตำรา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปสมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้เรื่องโรค สามารถอธิบายอาการ และอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสรีระวิทยา สามารถบอกสาเหตุการเกิด และแนวทางการประเมินผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้ อธิบายกลไกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการรักษา อธิบายผลกระทบของโรคที่มีต่อระบบต่างๆของร่างกายได้ มีความสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความก้าวหน้าในการรักษา

2. ความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน สามารถปฏิบัติตาม Stroke fast tract สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการและอาการแสดงเพื่อค้นหา

เวลาที่เกิดอาการได้อย่างชัดเจน เพื่อประเมินแยกโรคได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงสามารถวิเคราะห์ แผลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจเอกซเรย์สมองเพื่อการแยกโรคได้

3. การให้ยาลดลิ่มเลือด สามารถบริหารยาและ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังให้ยาลดลิ่มเลือด รวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังให้ยาลดลิ่มเลือดได้ สามารถอธิบายเกณฑ์และข้อห้ามในการให้ยาลดลิ่มเลือดและ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาลดลิ่มเลือด อธิบายและมีส่วนร่วมในกระบวนการ ยินยอมการรักษา และทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ให้กับผู้ป่วยได้

4. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถบริหารจัดการและให้การพยาบาล ผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ สามารถ ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและให้การพยาบาลเพื่อตอบสนอง กิจวัตรประจำวันผู้ป่วยได้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่าง รวดเร็วและต่อเนื่อง

5. การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง สามารถประเมินและวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยและสามารถสอนญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ สามารถประเมิน และคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยแต่ละรายและให้สุขศึกษาแก่ ผู้ป่วยและญาติเรื่องการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

6. การสื่อสารและประสานงาน ได้แก่ สามารถติดต่อสื่อสารให้ข้อมูลกับทีมสหสาขาได้ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการและการส่งตรวจพิเศษได้ และสามารถติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายใน หน่วยงานและนอกหน่วยงานได้

5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique)

การระดมความคิดเห็นเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ซึ่งโดยปกติจะเป็นข้อมูลเชิง อนาคต หากได้มาโดยวิธีอันเป็นระเบียบจะช่วยให้ทราบข้อมูลอันน่าเชื่อถือ เพื่อประกอบการ กำหนดนโยบายหรือวางแผนแนวทางปรับเปลี่ยนสภาพที่เป็นอยู่ให้นำไปสู่อนาคตที่คาดหวัง และสามารถให้ข้อมูลที่ได้รับเป็นแนวทางสร้างสรรค์อนาคตที่ดียิ่งขึ้นได้ วิธีหนึ่งที่นิยมใช้กันอย่าง แพร่หลายคือ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นการวิจัยแบบหนึ่งซึ่งยังไม่มีศัพท์บัญญัติภาษาไทย เป็นการวิจัยที่ไม่ต้องการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ (วันทนา ถิ่นกาญจน์, 2539) มีนักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์ (2547) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆในอนาคต โดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ตลอดจนเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกชั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำทางความคิดเห็นระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

ชนิตา รัชพลเมือง (2551) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้ว่า เป็นเทคนิคที่มักถูกนำมาใช้เมื่อผู้ศึกษาต้องการทราบความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของผู้เชี่ยวชาญและ/หรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเวลา ปริมาณ และ/หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็น อีกนัยหนึ่งคือ เป็นการระดมความคิดเห็นโดยผู้ให้ความเห็นไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2551) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยคาดการณ์อนาคต และเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสารและแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญระหว่างกันโดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง เช่นเดียวกับการระดมสมอง หรือการประชุมกลุ่มแบบอื่นๆ

Burns and Grove (2001) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการวัดการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประเมินลำดับความสำคัญก่อนหลังหรือพยากรณ์ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยไม่ต้องมีการประชุมร่วมกัน ความคิดเห็นของบุคคลจะไม่ถูกเปลี่ยนจากกลุ่มคน

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่าเทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา เพื่อคาดการณ์ในประเด็นที่เป็นแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยเป็นการระดมความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน

คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

จากความหมายที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นคุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รัชพัลเมือง, 2551) มีดังต่อไปนี้

1. ผู้เข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยไม่ทราบว่ามีใครบ้างที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ทราบว่าผู้อื่นมีความเห็นอย่างไรในประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้เพราะผู้เชี่ยวชาญทุกคนจะตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอนในเวลาใกล้เคียงกัน
2. ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ครบทุกขั้นตอน ซึ่งอาจเป็น 2-4 รอบ ทั้งนี้โดยการสอบถามครั้งแรกจะเป็นคำถามปลายเปิด ส่วนคำถามรอบต่อไปจะอยู่ในลักษณะมาตราปรมาณค่า ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวนคำตอบของตนได้ทุกขั้นตอน มีโอกาสกลั่นกรองคำตอบของตนอย่างละเอียดรอบคอบ จนกระทั่งมีความมั่นใจในคำตอบและสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างอิสระ
3. ผู้วิจัยนำคำตอบไปวิเคราะห์ใหม่ และป้อนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้ง โดยปกติกระบวนการทำซ้ำ (Iterative Process) แบบนี้จะดำเนินต่อไปจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จุดประสงค์การทำซ้ำก็เพื่อที่จะกลั่นกรอง (Refine) ความเชี่ยวชาญของกลุ่มผู้เชียวชาญนั่นเอง
4. ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบ และความสำเร็จของการวิจัย ขึ้นอยู่กับแบบสอบถาม ความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม รวมถึงความร่วมมือในการวิจัย
5. การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยทั่วไป จะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย

ปัญหาการวิจัยที่เหมาะสมสำหรับใช้เทคนิคเดลฟายและการวิจัยเชิงอนาคต

ในปัจจุบัน การวิจัยเชิงอนาคตได้รับความนิยมนำมาใช้ในการคาดการณ์คำตอบของปัญหาการวิจัยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ สำหรับปัญหาการวิจัยหรือปรากฏการณ์ที่เหมาะสมสำหรับนำมาศึกษาเพื่อคาดการณ์คำตอบโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต ควรมีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นปัญหาการวิจัยที่ยังไม่มีคำตอบชัดเจน และไม่สามารถแสวงหาคำตอบหรือค้นหาคำตอบได้ด้วยวิธีการวิจัยจากเอกสาร (Document research) เนื่องจากไม่มีตีพิมพ์ในตำรา เอกสารวิชาการ และรายงานวิจัย แต่สามารถแสวงหาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์อย่างกว้างขวางในเรื่องนั้นๆ
2. เป็นปัญหาการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ กำหนดนโยบายและ

วางแผนดำเนินการในการป้องกันปัญหาที่คาดว่าจะเกิดในอนาคต หรือกำหนดกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือบริบทสังคมในอนาคต

3. เป็นปัญหาการวิจัยที่ต้องแสวงหาคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา เพื่อร่วมกันระดมความคิดเห็นให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งอาจเป็นปัญหาการวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบที่เป็นการคาดการณ์ในอนาคตหรือเป็นปัญหาการวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบที่เป็นปัจจุบันได้

การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากกำหนดประเด็นปัญหาที่จะศึกษาได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายคือการอาศัยข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้นสามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้เพียงใด การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่จะเข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจอาศัยการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลที่ควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย การที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบอย่างเต็มใจ และให้ความสำคัญแก่การวิจัยจะเป็นตัวแปรคำตอบที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้รับ

2. จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นที่ศึกษา หากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) อาจจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนเพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกัน มีลักษณะเป็นอเนกพันธ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม จากการศึกษารายชื่อของโทมัส ที แมคมิลแลน (Thomas T. Macmillan) พบว่า หากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยกว่า ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ลดลง (Panel size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อน (Net change)
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.02
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

การรวบรวมข้อมูล

โดยทั่วไปจะรวบรวมข้อมูล 3 รอบ หรือมากกว่า ลักษณะแบบสอบถามของการวิจัยแบบสอบถามนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการวิจัยแบบเทคนิค เดลฟาย ซึ่งเทคนิคนี้เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสอบถาม โดยทั่วไปแบบสอบถามจะมี 2 ชนิด คือ แบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า การตอบแบบสอบถามจำเป็นต้องมี 3 รอบหรือมากกว่า เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้กลั่นกรองความคิดเห็นของตนอย่างละเอียด รอบคอบ และมั่นใจในการตัดสินใจ โดยในแต่ละรอบมีลักษณะดังนี้

1. รอบที่ 1 ผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบ (Frame) ของการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นปัญหาเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน เมื่อได้กรอบของการวิจัยแล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามฉบับแรก ซึ่งเป็นคำถามกว้างๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย คำถามในรอบแรกนี้มักจะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด แบบสอบถามรอบแรกจะเลือกใช้วิธีการตอบโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การ

สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือส่งไปรษณีย์ การตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจประกอบด้วยความคิดเห็น ข้อวิจารณ์ ข้อโต้แย้ง ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะถูกนำมารวบรวมเป็นแบบสอบถามรอบที่สอง

2. รอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากมากที่สุดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแบบสอบถามปลายเปิดรอบแรกเข้าด้วยกัน ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกัน หรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป อาจกำหนดเป็นถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความได้ทั้งหมด แต่ต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมนี้จะถูกนำมาเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 หรือ 1-6 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ หรือในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจน และผู้ตอบแต่ละคนต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

3. รอบที่ 3 โดยปกติประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อความเหมือนกันในแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม โดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range) ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิม ในกรณีที่คำตอบไม่พ้องกับกลุ่มหรือคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยควอไทล์ จะต้องให้เหตุผลประกอบ

4. รอบที่ 4 มีลักษณะเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 3 แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบอีกครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปอาจจะไม่ทำขั้นตอนนี้เพราะความคิดเห็นในรอบที่ 3 และ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก

โดยปกติแล้วที่นิยมใช้แบบสอบถามเพียง 2-3 รอบ ในการกำหนดว่าควรมีแบบสอบถามรอบต่อไปนั้น ควรพิจารณาพิสัยระหว่างควอไทล์ประกอบด้วย หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก กล่าวคือพิสัยควอไทล์แคบมาก อาจยุติกระบวนการวิจัยลงได้ ซึ่ง Limestone and Turoff (1975: 278) ระบุว่า แบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเดลฟายจะยุติได้เมื่อระดับชั้นตามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 จึงยุติการส่งแบบสอบถามได้

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมวิจัย โดยต้องขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุก

รอบ การที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนลดลงในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบและเว้นระยะการตอบนานเกินไป จนเกิดความไม่แน่นอนในการตอบแต่ละครั้ง อาจส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ทั้งนี้เนื่องจากสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบรอบที่สองและสาม คือ สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central Tendency) อันได้แก่ ฐานนิยม (Mode) มัชยฐาน (Median) หรือค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อแสดงตำแหน่งของความคิดเห็น หากจำนวนผู้ตอบในแต่ละรอบลดลงเป็นจำนวนมาก อาจทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนได้ และยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เพื่อพิจารณาความกระจายของความคิดเห็น หากข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่างกันอย่างมาก ข้อความใดที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบ แสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ แต่ผู้วิจัยไม่ควรละเลยข้อความที่มีพิสัยกว้าง บางกรณีอาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องพิจารณาถึงเหตุผลของคำตอบ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ระบุไว้ประกอบกันด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลจึงควรแยกการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นฉันทามติหรือข้อคิดเห็นร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ และข้อมูลที่ไม่เป็นฉันทามติ

ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟายขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ และอัตราการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สิ่งสำคัญ คือการการเลือกผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม ผลลัพธ์ของเทคนิคเดลฟายเป็นคำตอบจากความคิดเห็นที่ผ่านการตอกย้ำ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ จึงเป็นการสรรหาความเที่ยงและความตรงอยู่ในกระบวนการของเทคนิคเดลฟาย ดังนั้น ความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับ จึงขึ้นอยู่กับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (Shark and Sharples, 2001)

ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

1. ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อความคิดจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดการประชุม กลไกในการใช้เทคนิคง่ายแก่การดำเนินการ ผู้วิจัยสามารถรวบรวมหาความสอดคล้องของแนวคิดได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว
2. ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระ ไม่ถูกครอบงำความคิด ไม่ต้องเผชิญหน้ากัน และไม่ทราบว่ามีใครเข้าร่วมอยู่ในวิจัยบ้าง และใครให้คำตอบว่าอย่างไร ผู้ตอบจะทราบแต่เพียงคำตอบของกลุ่มทั้งหมดโดยการแสดงด้วยสถิติต่างๆ เท่านั้น
3. ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน เพราะทุกคนจะตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกขั้นตอน และยังมีโอกาสรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเท่าๆ กัน มี

โอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาอย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

4. ผู้เชี่ยวชาญต้องผ่านการพิจารณาไตร่ตรองหลายขั้นตอน ในการตอบประเด็นปัญหาซ้ำหลายรอบ ความสอดคล้องกันของความคิดเห็นหรือฉันทามติจึงได้มาจากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบ ช่วยให้ความเชื่อมั่นของคำตอบที่ได้รับนั้นสูงขึ้น

ข้อพึงระวังของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

1. การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและเกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัยเป็นส่วนสำคัญมากในด้านความเชื่อถือของการวิจัย

2. หากเป็นการวิจัยเพื่อวางแผนหรือนโยบาย ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเข้าร่วมการวิจัย

3. การกำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่าย หรือเกิดความ รู้สึกว่าถูกรบกวนมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือตอบแบบสอบถามรอบต่อไป

4. ผู้เชี่ยวชาญต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยรวมและข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อตรงกัน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องทางความคิดและไม่มีอคติ

5. หากกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายเหตุการณ์ในระยะเวลาใกล้หรือไกลเกินไป อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความลำบากและเกิดความคลาดเคลื่อนได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

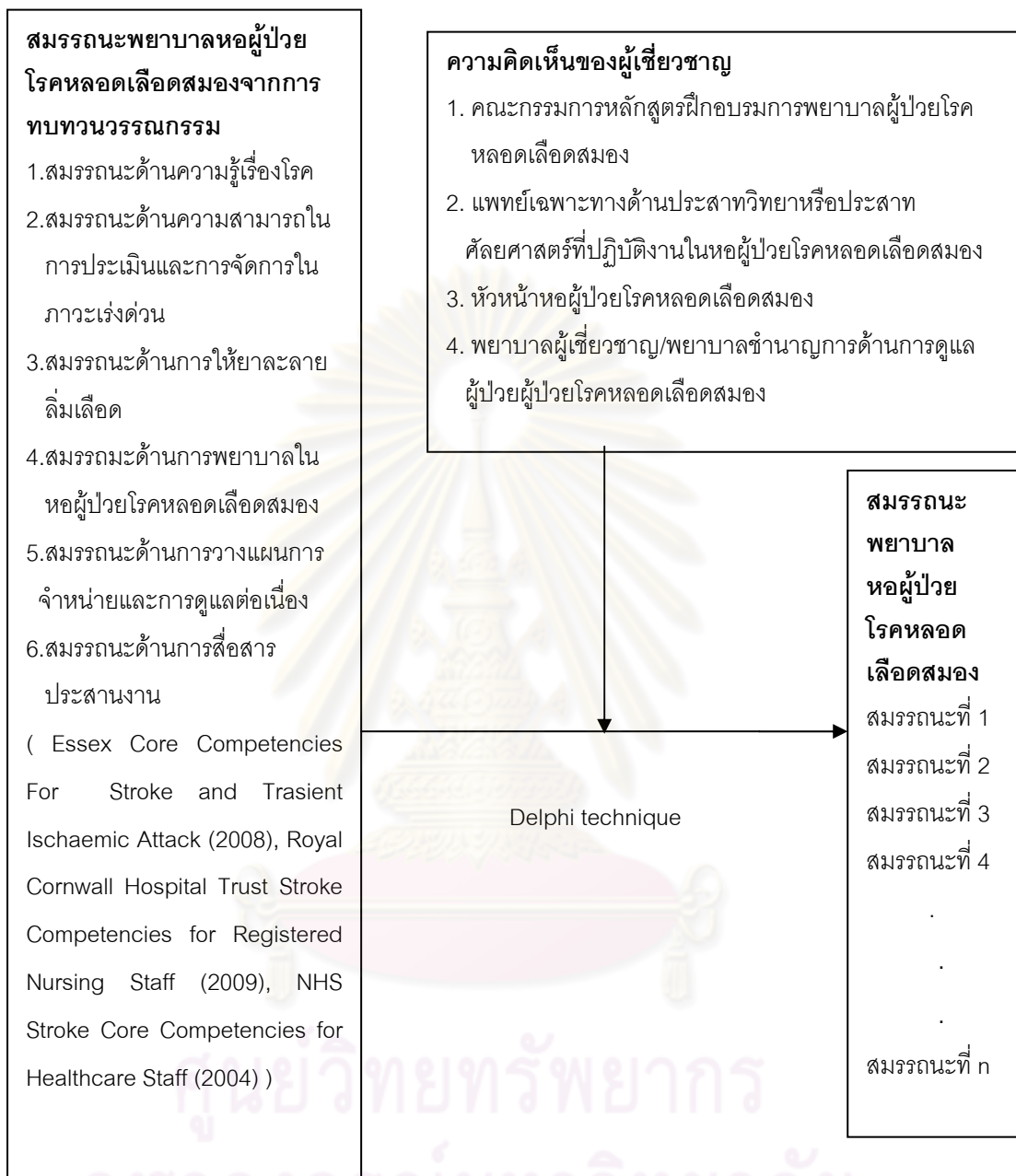
ศิริพร เจริญพงศ์สินธา (2549) ได้ทำการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลันโดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลันจำนวน 21 คน ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ที่ผู้มีประสบการณ์มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล 60 รายการ เป็นรายการที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 42 รายการ และระดับมาก 18 รายการ จำแนกเป็น 6 กลุ่มดังนี้ 1) ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวน 3 รายการ 2) ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสรีรวิทยา จำนวน 28 รายการ 3) ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคม จำนวน 9 รายการ 4) ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน

7 รายการ 5) ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้สุขภาพ จำนวน 6 รายการ 3) ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพครอบครัว/ผู้ดูแล จำนวน 7 รายการ

ชัญญา ถนอมลิขิต (2551) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยศึกษาจากวิทยานิพนธ์ และรายงานการวิจัยในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2534- พ.ศ. 2551 จำนวน 21 เรื่อง ผลการวิเคราะห์งานวิจัยสรุปได้ดังนี้ ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณการปฏิบัติกรพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่ พบว่าการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการสนับสนุนระบบการพยาบาล มีค่าขนาดอิทธิพลใหญ่ที่สุด ($d=5.24$) โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีค่าอิทธิพลสูงสุด ($d=5.24$) และผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่พบว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ มีค่าขนาดอิทธิพลสูงสุด ($d=2.43$) โดยความมีคุณค่าในตนเองมีค่าขนาดอิทธิพลสูงสุด ($d=3.80$)

นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา) และคณะ (2550) ได้ทำการศึกษาการรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะร่วมกับหอผู้ป่วยระยะสั้นสามารถลดอัตราการตายและการเกิดภาวะแทรกซ้อน เมื่อเทียบกับการรับไว้ในหอผู้ป่วยทั่วไป โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และรับไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และหอผู้ป่วยระยะสั้น เมื่อปี พ.ศ. 2546เทียบกับข้อมูลของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดที่รับไว้ในหอผู้ป่วยทั่วไปก่อนการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2544 ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 794 ราย ผู้ป่วย 387 ราย เป็นผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วย พ.ศ.2544 และ 407 ราย รับไว้ในปี พ.ศ. 2546 ในผู้ป่วยกลุ่มหลังนี้ 301 ราย ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและอีก 106 ราย รับไว้ในหอผู้ป่วยระยะสั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และหอผู้ป่วยระยะสั้น มีอัตราการตายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทั่วไป (ร้อยละ 2.1 และ 8.9) และมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 16.8 และ 26) โดยพบว่าการเกิดสมองบวม เลือดออกซ้ำในสมอง การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะการติดเชื้อในปอด และการมีแผลกดทับลดลงอย่างชัดเจน นอกจากนี้ระยะเวลาการครองเตียงของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2546 ยังสั้นกว่าผู้ป่วยที่รับไว้ในปี พ.ศ. 2544 (8.09 วันเทียบกับ 11.26 วัน)

7. กรอบแนวคิดการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นอันดับหนึ่งของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1. คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 ท่าน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1.1 อาจารย์ผู้สอนในสถาบันที่จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือ

1.2 คณะกรรมการด้านการจัดหลักสูตร/การสอนและฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง

2. แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน

1.1 เป็นแพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยา หรือประสาทศัลยศาสตร์

1.2 ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่น้อยกว่า 5 ปี

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ท่าน

1.1 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป หรือจบหลักสูตรด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่น้อยกว่า 10 ปี

1.3 มีประสบการณ์เป็นผู้ร่วมหรือเกี่ยวข้องกับการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมอง

4. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ท่าน

1.1 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป หรือจบหลักสูตรด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่น้อยกว่า 5 ปี

การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญในเบื้องต้นกำหนดผู้เชี่ยวชาญ 18 ท่าน จากการกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญตามการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530) ที่พบว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 เริ่มที่จำนวนตัวอย่างตั้งแต่ 17-21 คนขึ้นไป การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม โดยวิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ประสบการณ์ในการจัดตั้งและการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญในวงการณ์นั้นๆ และอาจารย์ที่ปรึกษา รวมถึงการใช้หลักการบอกต่อ (Snowball technique) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด เพราะการได้รับคำแนะนำบอกต่อจากตัวผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ และมีผลในเรื่องการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น (Burn and Grove, 2001) เมื่อได้รับการบอกต่อ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบประวัติผลงานคุณสมบัติตามเกณฑ์อีกครั้ง เสนอรายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา และแบ่งกลุ่มกำหนดสัดส่วนตามความเหมาะสม คือ ต้องการเน้นจุดใดมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นในกลุ่มผู้มีประสบการณ์การจัดตั้งและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สรุปผลการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

1. คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคัดเลือกตามวัตถุประสงค์การวิจัย (Purposive sampling) จำนวน 1 ท่าน โดยวิธีเทคนิคบอกต่อ (Snowballing technique) 3 ท่าน

2. แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คัดเลือกตามวัตถุประสงค์การวิจัย (Purposive sampling) จำนวน 1 ท่าน

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คัดเลือกตามวัตถุประสงค์การวิจัย (Purposive sampling) จำนวน 2 ท่าน โดยวิธีเทคนิคบอกต่อ (Snowballing technique) จำนวน 4 ท่าน

4. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คัดเลือกตามวัตถุประสงค์การวิจัย (Purposive sampling) จำนวน 2 ท่าน โดยวิธีเทคนิคบอลกต้อ (Snowballing technique) จำนวน 5 ท่าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ (N=18)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	5
หญิง	17	95
อายุ		
30-35 ปี	1	5
36-40 ปี	5	28
41-45 ปี	10	56
46- 50 ปี	2	11
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาโท	16	89
ปริญญาเอก	2	11
ประสบการณ์การทำงาน		
10-15 ปี	2	11
16-20 ปี	5	28
21-25 ปี	7	39
25-30 ปี	4	22
รวม	18	100

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยเป็นเพศชายร้อยละ 5 เพศหญิงร้อยละ 95 มีช่วงอายุระหว่าง 41-45 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมาคือช่วงอายุ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 และ 46-50 ปี ร้อยละ 11 ช่วงอายุ 30-35 ปี น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5 โดยมีวุฒิ

การศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 89 ปริญญาเอกร้อยละ 11 ประสบการณ์ในการทำงาน 21-25 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมาคือ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 และ 25-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 22 น้อยที่สุดคือ 10-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 11

สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งสิ้น 18 คน จำแนกได้เป็น กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 ท่าน กลุ่มที่ 2 แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 ท่าน กลุ่มที่ 3 หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ท่าน กลุ่มที่ 4 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ท่าน รวม 18 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ในการรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1

ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละด้าน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) และ ค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

การสร้างแบบสอบถาม

แบบสอบถามรอบที่ 1 เรื่องการศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด มีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในต่างประเทศและมาตรฐานการพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ มาบูรณาการเพื่อกำหนดเป็นกรอบในการสร้างคำถาม

2. สร้างแบบสอบถามเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างตามแนวคิดสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กำหนดเป็นแบบสอบถาม 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา และความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ข้อคำถามที่ใช้ มีดังนี้

1) จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่า สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรมีสมรรถนะที่จำเป็นกี่ด้าน อะไรบ้าง

2) ท่านคิดว่าสมรรถนะในแต่ละด้าน ควรประกอบด้วยรายละเอียดที่เป็นสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม

4. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ (รายละเอียดของแบบสอบถามดังกล่าวแนบมา)

แบบสอบถามรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของข้อความแสดงสมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างมีอิสระ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อความที่ความหมายของเนื้อหาในลักษณะสมรรถนะเดียวกันรวมเข้าด้วยกัน จัดหมวดหมู่สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กำหนดเป็นสมรรถนะแต่ละด้าน และสมรรถนะย่อยของแต่ละด้าน ได้สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 6 ด้าน แบ่งเป็นสมรรถนะย่อยทั้งหมด 35 ด้าน

2. จัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความที่เป็นสมรรถนะย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าสมรรถนะแต่ละข้อมีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับข้อความตามสมรรถนะพยาบาลหอ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 6 ด้าน พร้อมกับรายการสมรรถนะย่อยของแต่ละด้านรวม 35 ข้อ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
	สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค						
1	สามารถอธิบายกลไกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการรักษาได้						
2	สามารถอธิบายพยาธิสรีระวิทยาและกายวิภาคของระบบประสาทและหลอดเลือดสมองได้						
						
35	สามารถติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้						

เกณฑ์การพิจารณาระดับความสำคัญของสมรรถนะในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

- 5 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามข้อควมมีความสำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามข้อควมมีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามข้อควมมีความสำคัญปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามข้อควมมีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามข้อความมีความสำคัญน้อยที่สุด

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความสมรรถนะ และความหมายของข้อความสมรรถนะ

4. ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อความสมรรถนะมีความชัดเจน นำไปใช้เก็บข้อมูลรอบที่ 2 (รายละเอียดแบบสอบถามดังภาคผนวก ง)

แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับรู้การให้ระดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละข้อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจยืนยันความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามความคิดเห็นเดิม หรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำคำตอบที่ได้จากการสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) ของข้อความแต่ละข้อ

2. สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความเหมาะสมในการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ

3. สร้างแบบสอบถามจากข้อความเดิม แต่มีการปรับปรุงข้อความ รวมข้อความและเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ โดยในรอบนี้มีจุดประสงค์ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทบทวน ยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเองจากแบบสอบถามรอบที่ 2 สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในรอบที่ 3 มีทั้งหมด 6 ด้าน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 35 ข้อ

4. ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์แสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบแบบสอบถาม และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แสดงไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยเครื่องหมายดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ ▲

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ \leftrightarrow

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ x

ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	Md	IR	
1	สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค สามารถอธิบายกลไกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการรักษาได้ เหตุผล						4.75	0.87	
2	สามารถอธิบายพยาธิสรีรวิทยาและกายวิภาคของระบบประสาทและหลอดเลือดสมองได้ เหตุผล					4.25	0.87	ปรับตามข้อเสนอนะ รอบที่ 2	

โดยคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้นหมายความว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ

แต่ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบในข้อนั้นๆ (รายละเอียดของแบบสอบถามดังภาคผนวก ง)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1

1. ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน

2. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลประชากรตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์บับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดสัมภาษณ์ 1 สัปดาห์ พร้อมนัดหมายวันสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา และสถานที่นัดหมายตามที่คุณเชี่ยวชาญสะดวก

3. การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบเซ็นยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย โทรศัพท์ไปสอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์ 2 แบบ คือ

1) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง จำนวน 16 คนโดยในวันสัมภาษณ์ เดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือและเอกสารก่อนเริ่มสัมภาษณ์ แนะนำตัวและบอกถึงรายละเอียดโครงการวิจัย ขอให้ผู้เชี่ยวชาญเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีความยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 2 คน ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวเหมือนการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เพียงแต่ไม่ต้องเดินทางไปพบ เพิ่มเติมในการเตรียมความพร้อมของโทรศัพท์ และเครื่องอัดเสียง สภาพแวดล้อมให้เหมาะสมไม่มีเสียงดังรบกวน รายละเอียดการสัมภาษณ์เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

4. ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทปและจดบันทึกเพิ่มเติม ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ ตั้งใจฟัง สรุปความตามประเด็น และสอบถามเมื่อมีข้อสงสัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด โดยไม่มีการถามนำ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามความต้องการ ใช้เวลา

ในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที หลังจากจบการสัมภาษณ์ ซึ่งแจ้งการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณ วันเวลาที่ส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หาก ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ยืนยันว่าจะทำลายเทปบันทึกหลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญ

5. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 1 กันยายน 2553 – 31 ตุลาคม 2553 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 60 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

1. จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 18 คน โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 18 ท่าน ขออนุญาตส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 นำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 4 ฉบับ แนบซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์ด่วนทุกฉบับ และนำส่งด้วยตนเอง 14 ฉบับ โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดตามวัน เวลา ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามคืน ขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์

2. เมื่อครบกำหนดเวลา ได้รับแบบสอบถามคืน 12 ฉบับ ยังไม่ได้รับอีก 6 ฉบับ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญติดภารกิจไม่สามารถส่งแบบสอบถามคืนได้ตามกำหนด ผู้วิจัยติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์และได้รับแบบสอบถามคืนอีก 5 ฉบับ เหลือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 ท่าน ที่ติดภารกิจจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ได้ติดตามสอบถามทางโทรศัพท์อีก 1 ครั้ง จึงได้รับแบบสอบถามคืน ได้รับแบบสอบถามกลับในรอบนี้รวม 18 ฉบับ

3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2553 ถึง 30 ธันวาคม 2553 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 30 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

1. จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 18 คน โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 18 ท่าน ขออนุญาตส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 นำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 4 ฉบับ แนบซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์ด่วนทุกฉบับ และนำส่งด้วยตนเอง 14 ฉบับ โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดตามวัน เวลา ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามคืน ขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์

2. เมื่อครบกำหนดเวลา ได้รับแบบสอบถามคืน 15 ฉบับ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญติดภารกิจไม่สามารถส่งแบบสอบถามคืนได้ตามกำหนด ผู้วิจัยติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์และได้รับแบบสอบถามคืนครบอีก 3 ฉบับ รวมแบบสอบถามในรอบที่ 3 ทั้งหมด 18 ฉบับ

3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 15 มกราคม 2554 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2554 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 30 วัน

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในการศึกษาคั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 120 วัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น โดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น รวมทั้งชี้แจงให้ทราบรายละเอียดขั้นตอน ประโยชน์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับ โดยเก็บไว้ในที่ปลอดภัย และทำลายทิ้งภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม โดยไม่สามารถเชื่อมโยงถึงกลุ่มตัวอย่างบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยในรอบแรกเป็นการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบมีดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาตรวจสอบเนื้อหา ให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละด้าน ก่อนนำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดจากการบูรณาการเอกสาร และจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อจำแนกเป็นสมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ด้าน และมีรายละเอียดสมรรถนะย่อย จำนวน 35 ข้อ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

จากรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรอบที่ 2 นำข้อมูลมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน คำนวณจากสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

$$Md = Lo + \frac{i [N/2 - f_1]}{f_2}$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
f ₁	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบน ของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
f ₂	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

โดยแปลความหมายค่ามัธยฐาน ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.51 ขึ้นไป หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.51-4.50 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.51-3.50 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.51-2.50 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.50 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า

สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย
ที่สุด

2. คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

$$Q1 = L_{Q1} + \frac{[N/4 - CF] i}{f_{Q1}}$$

Q1 คือ ค่าควอไทล์ของแต่ละตำแหน่ง

L_{Q1} คือ ขีดจำกัดล่างของชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการทราบค่าอยู่

i คือ อัตรภาคชั้น

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ข้างควอไทล์แต่เป็นชั้นที่มี
คะแนนน้อยกว่า

f_{Q1} คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์

$$Q3 = L_{Q3} + \frac{[3N/4 - CF] i}{f_{Q3}}$$

Q3 คือ ค่าควอไทล์ของแต่ละตำแหน่ง

L_{Q3} คือ ขีดจำกัดล่างของชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการทราบค่าอยู่

i คือ อัตรภาคชั้น

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ข้างควอไทล์แต่เป็นชั้นที่มี
คะแนนน้อยกว่า

f_{Q3} คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR)

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นที่ไม่
สอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความ
สอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์อีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละ ข้อความที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 พิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยควอ ไทล์น้อยกว่า 1.50 และคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับ ได้ (Linestone and Turoff, 1975)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่า สมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 26 สมรรถนะ ระดับสำคัญมาก จำนวน 9 สมรรถนะ ส่วนค่าพิสัยควอไทล์ของทุก ข้อความมีค่าน้อยกว่า 1.50 เมื่อเห็นว่าคำตอบในรอบที่ 3 ไม่แตกต่างกันกับรอบที่ 2 มากนัก การเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญน้อยกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล และสรุปผลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์ทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดบูรณาการจากกรอบทฤษฎีการพยาบาล ได้สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ด้าน และข้อความสมรรถนะย่อยจำนวน 35 ด้าน นำไปสร้างเป็นข้อความคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการศึกษาเอกสาร และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบแรก

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะเพื่อสร้าง แบบสอบถาม
สมรรถนะด้านความรู้เรื่อง โรค 1. สามารถบอกตำแหน่งของ โรคและแนวทางการดูแล รักษาได้	สมรรถนะด้านความรู้เรื่อง โรค 1. มีความรู้เกี่ยวกับกาย วิภาคของสมอง	สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค 1. สามารถอธิบายกลไกการเกิด โรคหลอดเลือดสมองและแนว ทางการรักษาได้

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะเพื่อสร้าง แบบสอบถาม
<p>2. แบ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมองได้</p> <p>3. มีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>4. มีส่วนร่วมในการพัฒนาการปฏิบัติงานที่อยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>5. อธิบายกายวิภาค สรีระวิทยาพื้นฐานและการทำงานของสมองได้</p> <p>6. อธิบายผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อระบบต่างๆของร่างกายได้</p>	<p>2. มีความรู้ด้านพยาธิสรีระวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>3. บอกอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองได้</p> <p>4. สามารถบอกถึงผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อระบบต่างๆของร่างกายได้</p> <p>5. สามารถบอกแนวทางในการประเมินอาการผู้ป่วยได้</p> <p>6. บอกตำแหน่งของโรคและแนวทางการดูแลรักษาได้</p> <p>7. สนใจศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ ติดตามความก้าวหน้าในการรักษาและการดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ</p>	<p>2. สามารถอธิบายพยาธิสรีระวิทยาและกายวิภาคของระบบประสาทและหลอดเลือดสมองได้</p> <p>3. สามารถอธิบายอาการ และอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองได้</p> <p>4. สามารถบอกชนิด สาเหตุ การเกิด และแนวทางการประเมินผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้</p> <p>5. สามารถอธิบายผลกระทบของโรคที่มีต่อระบบต่างๆของร่างกายได้</p> <p>6. มีความสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความก้าวหน้าในการรักษา</p>
<p>สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน</p> <p>1. อธิบายประเภทของโรคหลอดเลือดสมองได้ (การเกิดลิ้มเลือดอุดตันและการเกิดเกิดภาวะเลือดออกในสมอง) และ ความแตกต่างในการรักษาได้</p>	<p>สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน</p> <p>1. สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อแยกโรคในเบื้องต้นได้</p> <p>2. ประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน NIHSS ได้ถูกต้อง</p>	<p>สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน</p> <p>1. สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อประเมินแยกโรคได้อย่างรวดเร็ว</p>

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะเพื่อสร้าง แบบสอบถาม
<p>2. อธิบายเหตุผลในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสามารถนำผลการตรวจมาชี้แนะแนวทางการประเมินและการรักษาได้</p> <p>3. สามารถใช้แบบประเมิน GCS และ NIHSS ได้ถูกต้อง มีความรู้ในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการเฝ้าระวังและการรักษา</p> <p>4. ตระหนักว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม การให้ยาภายใน 3 ชั่วโมงนับตั้งแต่มีอาการสามารถเพิ่มประสิทธิผลการรักษาได้</p>	<p>3. ชักประวัติเพื่อระบุเวลาที่เกิดอาการได้</p> <p>4. เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัย Stroke สามารถปฏิบัติตาม Stroke fast tract ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง</p> <p>5. มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือทางการแพทย์ สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้</p> <p>6. ประเมินผล lab และผล CT ในเบื้องต้นได้</p>	<p>2. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงและระบุเวลาที่เกิดได้อย่างชัดเจน</p> <p>3. สามารถวิเคราะห์แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการแยกโรคได้</p> <p>4. สามารถใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง(Selected decision Tools and Protocols)ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน</p> <p>5. สามารถปฏิบัติตาม Stroke fast tract ได้</p> <p>6. สามารถประเมินและแปลผลการตรวจเอกซเรย์สมองได้</p>
<p>สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>1. อธิบายกฎเกณฑ์ ข้อบ่งชี้ และข้อกำหนดในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>2. มีความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ความยินยอม (Consent)</p>	<p>สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>1. บอกหลักเกณฑ์ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้</p> <p>2. บอกข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้</p> <p>3. ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นใบยินยอม</p>	<p>สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>1. สามารถอธิบายเกณฑ์และข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้</p> <p>2. มีความรอบรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาละลายลิ่มเลือด</p>

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะเพื่อสร้าง แบบสอบถาม
<p>3. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาละลายลิ้มเลือด</p> <p>4. อธิบายและมีส่วนร่วมในกระบวนการยินยอมการรักษาและทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ให้กับผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็น</p> <p>5. มีความสามารถคำนวณยาโดยการใส่ตารางคำนวณที่เหมาะสม</p> <p>6. มีสมรรถนะในการเตรียมยาและการบริหารยา</p> <p>7. มีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายภาพรังสีด้วยคอมพิวเตอร์ และทราบถึงความผิดปกติที่ชัดเจน</p> <p>8. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลในด้านการเฝ้าระวังการดูแล การประเมินภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ้มเลือด</p>	<p>4. เตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาได้</p> <p>5. บริหารยาได้อย่างถูกต้อง</p> <p>6. ให้การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังจากให้ยาได้</p>	<p>3. สามารถเตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาลก่อนให้ยาได้</p> <p>4. สามารถบริหารยาได้ถูกต้อง</p> <p>5. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังให้ยาละลายลิ้มเลือดและเฝ้าระวังภาวะซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังให้ยาละลายลิ้มเลือดได้</p>

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะเพื่อสร้าง แบบสอบถาม
<p>สมรรถนะด้านการพยาบาล ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกถึงวิธีแนวทางการดูแล และแสดงให้เห็นวิธีการปฏิบัติ ได้ 2. อธิบายเกณฑ์ชี้วัดสำหรับ สัญญาณชีพที่ต้องเฝ้าติดตาม ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แปล สัญญาณชีพ และ ตระหนักถึงความผิดปกติ ต่างๆ 3. มีความรู้เรื่องผลกระทบของ ระบบประสาทของโรคหลอดเลือด สมอง วิธีการเฝ้าระวัง และการปฏิบัติการพยาบาล 4. มีความรู้เรื่องผลกระทบทาง กายภาพของโรคหลอดเลือด สมอง วิธีการเฝ้าระวัง และ การปฏิบัติการพยาบาล 5. สามารถอำนวยความสะดวก สะดวกในการส่งต่อด้าน ศัลยกรรมระบบประสาท 6. อธิบายเหตุผลสำหรับด้าน สำคัญต่างๆ ของแผนการ รักษาสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตลอดระยะเวลา 24 ชั่วโมงถัดไป 	<p>สมรรถนะด้านการพยาบาล ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วางแผนและให้การพยาบาล ผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้ 2. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ 3. สามารถประเมินภาวะ แทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ทำ ให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลงและ วางแผนการพยาบาลเพื่อ ป้องกันได้ 4. เตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการ ผ่าตัดได้ 5. ให้ การ พ ย า บ า ล เพื่ อ ตอบสนองของความต้องการทาง ร่างกายของผู้ป่วยได้ 6. ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว 7. ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และตอบสนองความต้องการ ด้านจิตวิญญาณได้ 	<p>สมรรถนะด้านการพยาบาล ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถบริหารจัดการและ ให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะ เฉียบพลันได้ 2. สามารถประเมินภาวะ แทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ทำ ให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลงและให้ การพยาบาลได้ 3. สามารถให้การพยาบาล ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้ 4. สามารถประเมินและให้การ พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ 5. สามารถประเมินความ สามารถในการทำกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วยและให้ การพยาบาลเพื่อตอบสนอง กิจวัตรประจำวันผู้ป่วยได้ 6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทาง ร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะเพื่อสร้าง แบบสอบถาม
		7. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองและตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติได้
<p>สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> วางแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมการในการสนับสนุนระยะยาวตามความจำเป็นภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรค ประเมินและระบุปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยแต่ละรายได้ ให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ หลัก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ 	<p>สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ประเมินความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน วางแผนการสอนผู้ป่วยและญาติได้ สอนญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้ ประเมินปัจจัยเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำของโรคในผู้ป่วยแต่ละรายได้ ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยดูแลระดับชุมชนได้ 	<p>สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> สามารถประเมินและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้ สามารถสอนญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ สามารถประเมินและคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยแต่ละรายได้ สามารถสอนและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ สามารถแนะนำแหล่งประโยชน์ที่สามารถให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยและญาติได้

แนวคิดสมรรถนะ จากการศึกษา	ข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะเพื่อสร้าง แบบสอบถาม
<p>6. สามารถปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยสหสาขาวิชาชีพได้</p> <p>7. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นความสำคัญของการรับประทานยาและการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>7. ส่งต่อหน่วยเยี่ยมบ้านหรือติดตามเยี่ยมบ้านได้</p>	<p>6. มีความรู้ในการเยี่ยมบ้าน และสามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้</p>
<p>สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน</p> <p>1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบของการสื่อสาร และวิธีการสื่อสาร</p> <p>2. ให้ข้อมูลที่เหมาะสมในรูปแบบที่เหมาะสมต่อบุคคลและครอบครัว</p> <p>3. สื่อสารกับสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน</p> <p>1. สื่อสารกับผู้ร่วมทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. สื่อสารและให้ข้อมูลกับทีมสหสาขาได้</p> <p>3. ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติได้</p> <p>4. ติดต่อประสานงานการส่งตรวจพิเศษต่าง เช่น CT , MRI ได้</p> <p>5. ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นได้</p>	<p>สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน</p> <p>1. สามารถติดต่อสื่อสารภายในทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. สามารถติดต่อประสานงานให้ข้อมูลกับทีมสหสาขาในการร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3. สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการส่งตรวจพิเศษได้</p> <p>4. มีทักษะในการสื่อสาร ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>5. สามารถติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้</p>

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อคำถามแต่ละข้อ หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน หลังการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสอดคล้องกันทุกข้อ นำไปสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า พร้อมแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม นำไปเก็บข้อมูลรอบที่ 3 เพื่อยืนยันคำตอบและให้เหตุผลประกอบกรณีคำตอบนั้นอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

นำแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายในรอบที่ 2 ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.51-4.50 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.51 ขึ้นไปแสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกันทุกข้อ และพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงร้อยละ 8.34 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม นำผลมาวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 สรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สรุปผลการวิจัย โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในรูปของตาราง และแสดงสรุปผลการวิจัยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 เป็นรายด้าน เรียงลำดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละด้าน และข้อความสมรรถนะย่อย ตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านความรู้เรื่องโรค แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถอธิบายอาการ และอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองได้	5.00	0.50	มากที่สุด	5.00	0.50	มากที่สุด
2. สามารถบอกชนิด สาเหตุการเกิด และแนวทางการประเมินผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้	5.00	0.50	มากที่สุด	5.00	0.50	มากที่สุด
3. สามารถอธิบายกลไกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการรักษาได้	4.90	0.60	มากที่สุด	4.93	0.56	มากที่สุด
4. สามารถอธิบายผลกระทบของโรคที่มีต่อระบบต่างๆของร่างกายได้	4.85	0.64	มากที่สุด	4.85	0.64	มากที่สุด
5. มีความสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความก้าวหน้าในการรักษา	4.75	0.87	มากที่สุด	4.80	0.75	มากที่สุด
6. สามารถอธิบายพยาธิสรีระวิทยา และกายวิภาคของระบบประสาทและหลอดเลือดสมองได้	4.31	0.94	มาก	4.40	0.98	มาก

จากตารางที่ 5 สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านความรู้เรื่องโรค พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ

2. สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถบริหารยาได้ถูกต้อง	5.00	0.50	มากที่สุด	5.00	0.50	มากที่สุด
2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดได้	5.00	0.50	มากที่สุด	5.00	0.50	มากที่สุด
3. สามารถอธิบายเกณฑ์และข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้	4.90	0.60	มากที่สุด	4.90	0.60	มากที่สุด
4. สามารถเตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาลก่อนให้ยาได้	4.85	0.64	มากที่สุด	4.85	0.64	มากที่สุด
5. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาละลายลิ่มเลือด อธิบายและมีส่วนร่วมในกระบวนการยินยอมการรักษา และทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ให้กับผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็น	4.25	0.87	มาก	4.25	0.87	มาก

จากตารางที่ 6 สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ

3. สมรรถนะด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. สามารถบริหารจัดการและให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้	5.00	0.50	มากที่สุด	5.00	0.50	มากที่สุด
2. สามารถประเมินและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้	4.85	0.64	มากที่สุด	4.90	0.60	มากที่สุด
3. สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลงและให้การพยาบาลได้	4.75	0.64	มากที่สุด	4.85	0.64	มากที่สุด
4. สามารถประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยได้	4.80	0.75	มากที่สุด	4.80	0.75	มากที่สุด
5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว	4.75	0.87	มากที่สุด	4.75	0.87	มากที่สุด
6. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติได้	4.50	1.00	มาก	4.38	1.04	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
7. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดได้	4.31	0.94	มาก	4.31	0.94	มาก

จากตารางที่ 7 สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วนแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถปฏิบัติตาม Stroke fast tract ได้	5.00	0.50	มากที่สุด	5.00	0.50	มากที่สุด
3. สามารถใช้แบบประเมิน NIHSS ได้ถูกต้อง	-	-	มากที่สุด	5.00	0.50	มากที่สุด
2. สามารถซักประวัติ ประเมินอาการและอาการแสดงเพื่อค้นหาเวลาที่เกิดได้อย่างชัดเจน	4.85	0.64	มากที่สุด	4.80	0.75	มากที่สุด
4. สามารถใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง (Selected decision Tools and Protocols) ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน	4.85	0.64	มากที่สุด	4.80	0.75	มากที่สุด
5. สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อประเมินแยกโรคได้อย่างรวดเร็ว	4.80	0.90	มากที่สุด	4.73	0.75	มากที่สุด
6. สามารถวิเคราะห์แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการแยกโรคได้	4.40	1.27	มาก	4.40	0.98	มาก
7. สามารถประเมินและแปลผลการตรวจเอกซเรย์สมองได้	4.14	0.64	มาก	4.19	0.75	มาก

จากตารางที่ 8 สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการสื่อสารและประสานงาน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถติดต่อสื่อสารกับทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.90	0.30	มากที่สุด	4.90	0.30	มากที่สุด
2. มีทักษะในการสื่อสาร ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ	4.85	0.32	มากที่สุด	4.80	0.87	มากที่สุด
3. สามารถติดต่อประสานงาน ให้ข้อมูลกับทีมสหสาขาในการร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.50	0.97	มากที่สุด	4.50	0.97	มากที่สุด
4. สามารถติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้	4.40	0.99	มากที่สุด	4.40	0.99	มาก
5. สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการส่งตรวจพิเศษได้	4.58	0.96	มาก	4.38	1.02	มาก

จากตารางที่ 9 สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการสื่อสารและการประสานงาน พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 3 ข้อ และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ

6. สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัย เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถประเมินและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้	4.93	0.56	มากที่สุด	4.93	0.56	มากที่สุด
2. สามารถประเมินและคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยแต่ละรายได้	4.85	0.64	มากที่สุด	4.90	0.69	มากที่สุด
3. สามารถสอนญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver) ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้	4.75	0.87	มากที่สุด	4.75	0.87	มากที่สุด
4. สามารถสอนและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้	4.68	0.94	มาก	4.68	0.94	มากที่สุด
5. สามารถแนะนำแหล่งบริการสุขภาพที่สามารถให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยและญาติได้	4.37	1.12	มาก	4.38	1.04	มาก

จากตารางที่ 10 สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยในระดับสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาบูรณาการเพื่อกำหนดเป็นกรอบในการวิจัย มีการเก็บข้อมูลโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัย คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กำหนดจำนวน 18 ท่าน ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 ท่าน กลุ่มที่ 2 แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน กลุ่มที่ 3 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ท่าน และกลุ่มที่ 4 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมี 3 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวม 6 ด้านได้แก่ ด้านที่ 1 สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค ด้านที่ 2 สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน ด้านที่ 3 สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด ด้านที่ 4 สมรรถนะด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านที่ 5 สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง ด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละด้าน ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Interquatile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบ 2 ของข้อความแต่ละข้อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อน ทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 120 วัน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 1 กันยายน 2553 – 31 ตุลาคม 2553 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2553 ถึง 30 ธันวาคม 2553 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 15 มกราคม 2554 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2554 สรุปผลการวิจัย การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เรียงลำดับสมรรถนะแต่ละด้าน และเรียงลำดับข้อความสมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 3.51 – 4.50 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.51 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ระดับมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย สมรรถนะ 6 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย 35 ด้าน โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค

ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 สมรรถนะ เป็นสมรรถนะที่ความสำคัญมากที่สุด 5 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สามารถอธิบายอาการ และอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองได้ 2) สามารถบอก ชนิด สาเหตุการเกิด และแนวทางการประเมินผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้ 3) สามารถอธิบาย กลไกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการรักษาได้ 4) สามารถอธิบายผลกระทบของโรค ที่มีต่อระบบต่างๆ ของร่างกายได้ 5) มีความสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความก้าวหน้าในการรักษา

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 1 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สามารถอธิบายพยาธิสรีระวิทยาและกายวิภาคของระบบประสาทและหลอดเลือดสมองได้ (ตารางที่ 5)

2. สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด

ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ เป็นสมรรถนะที่ความสำคัญมากที่สุด 4 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สามารถบริหารยาได้ถูกต้อง 2) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด และเฝ้าระวังภาวะข้อที่อาจเกิดขึ้นหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 3) สามารถอธิบายเกณฑ์และข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 4) สามารถเตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาลก่อนให้ยาได้

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 1 สมรรถนะ ได้แก่ 1) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาละลายลิ่มเลือด อธิบายและมีส่วนร่วมในกระบวนการยินยอมการรักษา และทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็น (ตารางที่ 6)

3. สมรรถนะด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 สมรรถนะ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 5 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สามารถบริหารจัดการและให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้ 2) สามารถประเมินและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ 3) สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลงและให้การพยาบาลได้ 4) สามารถประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยได้ 5) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 2 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติได้ 2) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้ (ตารางที่ 7)

4. สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน

ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 สมรรถนะ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 5 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สามารถปฏิบัติตาม Stroke fast tract ได้ 2) สามารถซักประวัติ ประเมินอาการและอาการแสดงเพื่อค้นหาเวลาที่เกิดได้อย่างชัดเจน 3) สามารถใช้แบบประเมิน NIHSS ได้ถูกต้อง 4) สามารถใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง (Selected decision Tools and Protocols) ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน 5) สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อประเมินแยกโรคได้อย่างรวดเร็ว

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 2 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สามารถวิเคราะห์แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการแยกโรคได้ 2) สามารถประเมินและแปลผลการตรวจเอกซเรย์สมองได้ (ตารางที่ 8)

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน

ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 3 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สามารถติดต่อสื่อสารกับทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) มีทักษะในการสื่อสาร ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ 3) สามารถติดต่อประสานงาน ให้ข้อมูลกับทีมสหสาขาในการร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 2 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สามารถติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้ 2) สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการส่งตรวจพิเศษได้ (ตารางที่ 9)

6. สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 4 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สามารถประเมินและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้ 2) สามารถประเมินและคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยแต่ละรายได้ 3) สามารถสอนญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย (care giver) ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ 4) สามารถสอนและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

สมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมาก 1 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สามารถแนะนำแหล่งบริการสุขภาพที่สามารถให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยและญาติได้ (ตารางที่ 10)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรคของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถอธิบายอาการ และอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองได้ สามารถบอกชนิด สาเหตุการเกิด และแนวทางการประเมินผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้ สามารถอธิบายกลไกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการรักษาได้ สามารถอธิบายผลกระทบของโรคที่มีต่อระบบต่างๆของร่างกายได้ และมีความสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความก้าวหน้าในการรักษา อภิปรายได้ว่า เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ โรคกลุ่มนี้มีลักษณะหลากหลาย ซึ่งในบางครั้งอาการทางคลินิกของโรคที่คล้ายกันอาจเกิดจากสาเหตุและกลไกที่แตกต่างกัน อาการและลักษณะทางคลินิกของโรคสมองขาดเลือดในผู้ป่วยแต่ละรายนั้นจะมีความแตกต่างกันขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่เกิดการขาดเลือดนั้นๆ การทราบลักษณะและอาการเป็นแนวทางในการดูแลรักษาที่เหมาะสม (กัมมันต์ พันธุมจินดา และ ยุทธชัย ลิขิตเจริญ, 2550) และเมื่อเกิดภาวะสมองขาดเลือดจากการอุดตันของหลอดเลือดที่

ไปเลี้ยงสมองจะเกิดปรากฏการณ์ทางชีวภาพต่างๆ ทำให้เนื้อสมองตาย ความรุนแรงของสมองที่ขาดเลือดอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริเวณของสมองที่ขาดเลือด เช่น การขาดเลือดในบริเวณก้านสมองอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจและอาจมีความดันโลหิตและชีพจรเปลี่ยนแปลงมากอย่างรวดเร็ว การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการของโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการประเมินและรักษาไปพร้อมๆ กัน เนื่องจากเวลาเป็นสิ่งสำคัญมาก ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างเร่งด่วน (นิจศรี ชาญณรงค์, 2549) พยาบาลที่อยู่ในห้องฉุกเฉินหรือพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองจำเป็นต้องมีความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การรักษาที่รวดเร็วเพื่อลดอัตราตาย ความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ปัจจุบันความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้พัฒนาไปมากทั้งในด้านป้องกัน การตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยลดอัตราตายและความพิการตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลงได้ (สถาบันประสาท, 2550)

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีระดับความสำคัญมาก ได้แก่ สามารถอธิบายพยาธิสรีระวิทยาและกายวิภาคของระบบประสาทและหลอดเลือดสมองได้ นิจศรี ชาญณรงค์ (2550) กล่าวว่า การตรวจทางระบบประสาทจะช่วยบอกตำแหน่งและแยกชนิดของรอยโรครวมทั้งบอกถึงความรุนแรง และอาการชา การมีภาวะอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ การมองเห็นผิดปกติ ซึ่งจะช่วยในการบอกตำแหน่งของรอยโรคหลอดเลือดสมอง และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่าด้านกายวิภาคของสมองพยาบาลควรมีความรู้แต่ไม่ต้องละเอียดเท่าที่แพทย์ควรรู้ ดังนั้นสมรรถนะด้านความรู้ทางกายวิภาคของสมองจึงมีความสำคัญในระดับรองลงมาในระดับมาก

2. สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือดของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถบริหารยาได้ถูกต้อง สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดและเฝ้าระวังภาวะซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ สามารถอธิบายเกณฑ์และข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ และสามารถเตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาลก่อนให้ยาได้ อภิปรายได้ว่า ปัจจุบันการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (r-TPA) ยานี้แม้ว่าจะได้ผลดีในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มาโรงพยาบาลใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ แต่ไม่สามารถให้ยานี้กับผู้ป่วยทุกรายได้เพราะอาการข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือดออกในสมองและในอวัยวะต่างๆ ได้ ดังนั้นจึงต้องมีแนวปฏิบัติที่เคร่งครัดใน

การคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์ทั้งนี้เพื่อช่วยลดอาการแทรกซ้อนดังกล่าว (ไสว นรสาร, 2551) และนิจศรี ชาญณรงค์ (2550) กล่าวว่า การให้ยาละลายลิ่มเลือด (r-TPA) ทางหลอดเลือดดำเป็นมาตรฐานการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน พบว่าช่วยให้ผู้ป่วยมีความพิการน้อยลง อย่างไรก็ตามจะต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดและติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น เลือดออกในสมอง การคำนวณยาละลายลิ่มเลือดที่ใช้ต้องมีความละเอียด โดยขึ้นกับน้ำหนักของผู้ป่วย หลังจากคำนวณยาแล้ว การให้ยาต้องแบ่งยาร้อยละ 10 ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที ส่วนที่เหลือให้หยดทางหลอดเลือดดำให้หมดใน 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะต้องเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะความดันโลหิต การมีเลือดออกในตำแหน่งต่างๆ และอาการทางระบบประสาทที่จะบ่งบอกว่ามีภาวะเลือดออกในสมอง การดูแลผู้ป่วยหลังจากให้ยาละลายลิ่มเลือดใน 24 ชั่วโมงแรก พยาบาลจะต้องมีความรู้ในการดูแลประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีระดับความสำคัญมาก ได้แก่ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาละลายลิ่มเลือด อธิบายและมีส่วนร่วมในกระบวนการยินยอมการรักษา และทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ให้กับผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็น เนื่องจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำมีผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนมาก ผู้ป่วยและญาติต้องเข้าใจประโยชน์และโทษที่จะเกิดจากการรักษา และยินยอมให้การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญคือให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบคำอธิบาย เกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการให้ยาก่อนเซ็นใบยินยอม (สถาบันประสาท, 2550) และพรจันทร์ สุวรรณชาติ (2552) กล่าวว่าพยาบาลที่ยังเป็นผู้ประกอบวิชาชีพอยู่ ควรให้ความสนใจความรู้ด้านกฎหมายทบทวนจริยธรรมทางการพยาบาล มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพมีหลายฉบับ รวมทั้งกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่ออกใหม่ หากมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวนี้ไม่เพียงพอก็อาจจะต้องเผชิญกับการถูกฟ้องร้องได้จากการประกอบวิชาชีพของตนเอง

3. สมรรถนะด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถบริหารจัดการและให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้ สามารถประเมินและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลงและให้

การพยาบาลได้ สามารถประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยได้ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน หลังจากได้รับการประเมินและรักษาเบื้องต้นแล้ว ควรรับไว้ในโรงพยาบาลทุกราย เพื่อให้การรักษาในระยะเฉียบพลันและต่อเนื่อง เพื่อสังเกตอาการ ป้องกัน และรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที เพื่อสืบค้นหาสาเหตุของโรคอันจะนำไปสู่การวางแผนการรักษาระยะยาว เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเลวลงควรมีการประเมินทั้งในด้านภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่อาจเกิดร่วมด้วย และการเลวลงที่เกิดจากโรคทางระบบประสาท ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ทำให้การขาดเลือดของสมองรุนแรงขึ้น ได้แก่ การมีไข้ การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป การมีความไม่สมดุลของเกลือแร่ การมีออกซิเจนในเลือดต่ำ ภาวะเหล่านี้ควรได้รับการประเมินและแก้ไขอย่างรวดเร็ว (ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, 2550) การฟื้นฟูสภาพ ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะได้ประโยชน์สูงสุดถ้าได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว หลังจากอาการคงที่แล้ว จุดประสงค์ในการฟื้นฟูในระยะนี้คือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการนอนนิ่งๆบนเตียงนานๆ ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหว การให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการกระตุ้นและฝึกผู้ป่วยให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (กฤษณา พิรเวช, 2550)

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีระดับความสำคัญมาก ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติได้ และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้ เนื่องจากทางการแพทย์ถือว่าจิตใจของคนไข้เป็นเรื่องที่สำคัญที่ต้องดูแลไปไม่น้อยกว่าร่างกาย นอกจากการช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทางร่างกายแล้วจะต้องช่วยเหลือดูแลในเรื่องจิตใจ และบอกให้คนไข้และญาติรู้ถึงข้อมูลในการรักษาอย่างเต็มที่ รู้ถึงอาการที่จะเกิด ผลของยา บอกทางเลือก ในกรณีที่ไม่มีวิธีรักษาบางอย่างที่ช่วยยืดอายุได้ ไม่ว่าจะเป็นชั่วโมง วัน หรือสัปดาห์ รวมถึงผลดีที่คาดหวัง และผลเสียที่อาจได้รับ เพราะการยืดอายุ อาจหมายรวมถึงเวลาของการเตรียมใจ การสะสางสิ่งที่ค้างค้ำ ตั้งสติและเตรียมจิตอย่างสงบ หรือเป็นเพียงการยืดสัญญาณชีพ (อัญเชิญชัยสิทธิ์, 2550) การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองและตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณจึงมีความสำคัญไปไม่น้อยกว่าการพยาบาลทางร่างกาย และในด้านความสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้ อภิปรายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้ยาละลาย

ล้มเลือด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นคือ การมีเลือดออกในสมอง แพทย์เจ้าของไข้จะปรึกษาประสาทศัลยแพทย์เพื่อพิจารณารักษาโดยการผ่าตัด (นิจศรี ชาญณรงค์, 2550) พยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องสามารถเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดและสามารถดูแลผู้ป่วยหลังจากผ่าตัดได้

4. สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วนของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถปฏิบัติตาม Stroke fast tract ได้ สามารถซักประวัติ ประเมินอาการและอาการแสดงเพื่อค้นหาเวลาที่เกิดได้อย่างชัดเจน สามารถใช้แบบประเมิน NIHSS ได้ถูกต้อง สามารถใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง (Selected decision Tools and Protocols) ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน และสามารถซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อประเมินแยกโรคได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสามารถ นิธินันท์ (2553) กล่าวว่าเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน แพทย์มีเวลา 1 ชั่วโมงตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพราะฉะนั้นจึงควรให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนรู้เรื่อง Fast track ว่าหมายถึงต้องรีบดำเนินการ ควรอบรมบุคลากรทุก 6 เดือน เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวว่า Fast track ต้องมีเกณฑ์การปฏิบัติอย่างไร มีเวลาในการดำเนินการเท่าไร โดยระบุตั้งแต่เวลาในแต่ละขั้นตอน โดยทั้งหมดต้องทำให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง สอดคล้องกับนิจศรี ชาญณรงค์ (2550) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดได้ดีนั้นจะต้องมีความเข้าใจเบื้องต้นว่า ภาวะสมองขาดเลือดเป็นภาวะเร่งด่วนทางอายุรกรรม ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันควรได้รับการประเมินอย่างรวดเร็ว การถามประวัติเบื้องต้นมีความสำคัญมาก ในกรณีที่ต้องพิจารณาการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด สิ่งสำคัญที่สุดในกรณีนี้คือระยะเวลาที่เกิดอาการ พยาบาลคนแรกที่พบผู้ป่วยจะต้องซักถามอย่างคร่าวๆว่ามาด้วยอาการอะไร เมื่อซักถามอาการแล้ว พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจว่าโรคหลอดเลือดสมองถือเป็นภาวะเร่งด่วนทางอายุรกรรม คำถามที่สำคัญในการประเมินคือผู้ป่วยมีอาการมานานเท่าไร ถ้าผู้ป่วยหรือญาติแจ้งว่ามีอาการมาไม่เกิน 3 ชั่วโมง พยาบาลที่พบจะต้องรีบแจ้งแพทย์เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยจะเข้าอยู่ในกระบวนการทางด่วนพิเศษโรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke fast track และการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินที่เป็นมาตรฐาน NIHSS (National institute of health stroke scale) ซึ่งมีประโยชน์มากในการประเมินความรุนแรงของอาการ ช่วยในการติดตามการรักษาและยังสามารถพยากรณ์โรคได้ และยังช่วย

พยากรณ์ถึงโอกาสที่จะเกิดเลือดออกในสมองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดไขมันลิ้มเลือดอีก ด้วย วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช (2552) กล่าวว่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น การดูแล ในระยะเฉียบพลันนั้นมีความหมายต่อการตายของเซลล์สมอง และการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลในหน่วยที่มีการดูแลเฉพาะ หรือทีมการดูแลที่มีความชำนาญนั้น จะ ช่วยให้ผู้ป่วยรอดตายลดความพิการลงได้

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีระดับ ความสำคัญมาก ได้แก่ สามารถวิเคราะห์แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการแยกโรคได้ และสามารถประเมินและแปลผลการตรวจเอกซเรย์สมองได้ อภิปรายได้ดังนี้ ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ (2550) กล่าวว่า การประเมินผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันนอกจากการซักประวัติและตรวจร่างกายแล้ว การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางพื้นฐานก็เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการให้ยาลดไขมันลิ้มเลือดนั้น ต้องมีผลเลือดตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้นพยาบาลจึงควรสามารถประเมินความผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการในเบื้องต้นเพื่อรายงานแพทย์ได้ การตรวจเอกซเรย์สมองมีความจำเป็นในการ จำแนกโรค การประเมินความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองและมีอาการมา ตามเวลาที่กำหนดจำเป็นต้องได้รับการเอกซเรย์สมองทันที และผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการ เอกซเรย์สมองซ้ำหลังให้ยาไปแล้ว 24 ชั่วโมงทุกราย เพื่อตรวจหาสภาวะเลือดออก จากการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่าพยาบาลควรสามารถแปลผลการเอกซเรย์ได้ว่ามีเลือดออกในสมอง เพิ่มขึ้นหรือไม่เพื่อรายงานแพทย์ แต่ในทางปฏิบัติโดยส่วนแพทย์จะประเมินผลการตรวจด้วย ตนเองทันทีหลังเอกซเรย์อยู่แล้ว สมรรถนะด้านนี้จึงสำคัญในระดับมาก

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงานของพยาบาลหอผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะ ย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถติดต่อสื่อสารกับทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะ ในการสื่อสาร ให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถติดต่อประสานงาน และให้ข้อมูลกับทีมสห สาขาในการร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cydnee C. Seneviratne (2009) กล่าวว่า การสื่อสารข้อมูลภายในทีมและระหว่างทีมจะช่วยเพิ่ม ความสัมพันธ์และส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ พยาบาลเชื่อว่าบรรยากาศการทำงานร่วมกันเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับ นิจศรี ชาญณรงค์ (2550) กล่าวว่า การพบปะพูดคุยกันของทีมสหสาขาวิชาชีพมี ประโยชน์นอกจากจะทำให้บุคลากรฝ่ายต่างๆ สามารถเข้าใจปัญหาโดยรวมของผู้ป่วยแล้ว ยังได้มี

การระดมความคิดเพื่อแก้ปัญหาทั้งในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และจากแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาท (2550) ก่อนการให้ยาลดไขมันเลือดต้องให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบคำอธิบาย เกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการให้ยาก่อนเซ็นใบยินยอม และในการตรวจพิเศษต่างๆ พยาบาลเตรียมผู้ป่วยและญาติโดยการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการทำ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจ และเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพยาบาลมีหน้าที่สำคัญในการประสานงาน จัดให้ญาติได้พบแพทย์เพื่ออธิบายผลการตรวจ การดำเนินของโรค แนวทางหรือแผนการรักษา ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำในเกี่ยวกับสิทธิการรักษา ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่จำเป็น รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อจำหน่ายกลับบ้าน

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีระดับความสำคัญมาก ได้แก่ สามารถติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้ และสามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการส่งตรวจพิเศษได้ อภิปรายได้ว่า จากแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาท (2550) การคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลต้องซักประวัติ ประเมินอาการ ติดต่อแพทย์ ประสานงานส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจเร็วที่สุด ดังนั้นสมรรถนะในด้านสามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการส่งตรวจพิเศษ จึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว และในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรหลายฝ่าย ได้แก่ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการ การเตรียมด้านสังคม พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมีหน้าที่ติดต่อส่งปรึกษาและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

6. สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สามารถประเมินและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้ สามารถประเมินและคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยแต่ละรายได้ สามารถสอนญาติหรือผู้ดูแล ผู้ป่วย (Care giver) ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ และสามารถสอนและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการป้องกันการกลับ

เป็นซ้ำของโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา จักรปิง (2552) กล่าวว่า การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่ายเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญมากและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะการประเมินปัญหาและการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย สามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาแล้วทำการวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนผู้ป่วย สอดคล้องกับ วรรณมา มีสุข (2548) ซึ่งกล่าวว่าพยาบาลควรเตรียมความพร้อมให้กับญาติผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่องในช่วง 2 ปีแรก โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเดิม และ สุชาติ หาญพิบูลย์กุล (2552) กล่าวว่าผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีโอกาสเกิดเป็นซ้ำได้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความพิการหลงเหลือไม่มาก ดังนั้นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยทุกราย ซึ่งได้แก่ การให้ยาต้านเกล็ดเลือด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยเฉพาะภาวะความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ ภาวะอ้วน เป็นต้น

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีระดับความสำคัญมาก ได้แก่ สามารถแนะนำแหล่งบริการสุขภาพที่สามารถให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยและญาติได้ จากการศึกษาของ ศศิธร ศิริกุล (2553) กล่าวว่า การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายกลับบ้านและส่งต่อสถานพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนสภาพให้ใกล้เคียงปกติที่สุด แต่เนื่องจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหลายโรงพยาบาลมีการก่อตั้งในเวลาไม่นาน ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจึงยังไม่สมบูรณ์ สมรรถนะด้านนี้จึงมีความสำคัญในระดับมาก แต่จะมีการพัฒนาระบบการส่งต่อให้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการคัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เหมาะสมกับสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบและพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ศึกษาสมรรถนะพยาบาลคัดกรองผู้ป่วย พยาบาลห้องฉุกเฉิน และพยาบาลผู้ประสานงานหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติม



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการเอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กานดา พูนลาภทวี. 2539. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: พีลิกส์เซนส์การพิมพ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2532. การพัฒนาแบบฝึกภาคปฏิบัติกายาบาลเน้นชุมชนสำหรับ
นักศึกษาพยาบาล: วิธีการศึกษาเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎ์บัณฑิต,
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค. 2546. การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ. กรุงเทพมหานคร:
ไกลบอนคอนเซิร์น.
- กัมมันต์ พันธุมจินดา และ ยุทธชัย ลิขิตเจริญ. 2550. แนวทางการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองเบื้องต้น. ใน นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา), การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือด
ในระยะเฉียบพลัน. 1-27. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณา พิวเวช. 2550. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. ใน นิจศรี
ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา), การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. 205-
229. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขนิษฐา วิทยาอนุมาส. 2530. การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย. ในกอง
การศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. รวบรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัย
การศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองศาสน์การพิมพ์.
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน, ศูนย์สรรหา และการเลือกสรร. 2547. การกำหนด
สมรรถนะของบุคคลเพื่อการสรรหาและเลือกสรร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน
คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- จันทร์ สังสุวรรณ. 2538. การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัย สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทธีวิน. 2551. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ).
เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. 2541. โรคหลอดเลือดสมอง การวินิจฉัยและการจัดการทาง
พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ศรีภักข์ออฟเซ็ท.
- ชนิตา รักรัษพลเมือง. 2551. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ).

เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชัญญา ถนอมลิขิต. 2551. ประสิทธิผลของการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงคิวิทย์ แสนทอง. 2547. มารู้จัก competency กันเถอะ. กรุงเทพมหานคร. เอช อาร์ เซนเตอร์.
- ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์. 2552. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อในประเทศไทย, หน้า 20-27. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นิจศรี ชาญณรงค์. 2549. การจัดทำคู่มือการจัดระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันและต่อเนื่องในสถานพยาบาล. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://hrn.thainhf.org/index.php?module=research&view=detail&act=ok&rid=65>. [2009, November 1].
- นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา). 2550. การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณนากูร. 2547. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยู แอน ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณนากูร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยธิดา อยู่สุข. 2548. การศึกษาสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิต. 2539. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ.2544-2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. 2552. พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้. วารสารสภาการพยาบาล, 24, 2 (เมษายน-มิถุนายน) .
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2550. เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พันธ์พิบลิตซิ่ง.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2537. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. กรุงเทพมหานคร:

สามเจริญพาณิชย์.

- วรินธิยา ฝ้าทรัพย์. 2550. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณมา มีสุข. 2547. ปัจจัยที่ทำนายภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลรัตน์ ภู่วรรุฒิพานิช. 2552. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร.
กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited Partnership.
- ศิริพร เจริญพงศ์นรา. 2549. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการ หลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร ศิริกุล. 2553. การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. ในรายงานการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์, 2-4 มิถุนายน 2553.
- สไวนรสาร. 2552. การพยาบาลผู้ป่วย Acute Ischemic Stroke. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://pni.go.th/cpg/backbone-2008.pdf> . [2011, February 1].
- สามารถ นิธินันท์. 2553. ชั่วโมงแห่งอนาคตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. MEDICAL PROGRESS Vol.9: 45-47.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สถาบันประสาทวิทยา. 2550. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สถาบันประสาทวิทยา. 2550. แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สถาบันประสาทวิทยา. 2552. รายงานการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและสูงกว่าด้านโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สำนักการพยาบาล. 2548. หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2548. แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย competency base learning. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2549. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ หาญพิบูลย์กุล. 2552. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน. ใน ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อในประเทศไทย, หน้า 50-58. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. 2553. จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2548-2552 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://bps.ops.moph.go.th/> [2553, พฤษภาคม 5].
- อภิญา จันทน์นวล. 2551. การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญเชิญ ชัยลัธรัตน์. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยทางประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันประสาทวิทยา, 2550.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- American stroke association: ASA. 2010. What is Stroke [online]. Available from http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/About-Stroke_UCM_308529_SubHomePage.jsp. [01/02/2011].
- Baron, J., Von Kummer, R., and Del Zoppo, G. 1995. Treatment of acute ischemic stroke: Challenging the concept of a rigid and universal time window. *Stroke*. Book D, 2002. cerebrovascular disease. In Porth CM. editor. Pathophysiology: Concepts of Altered Health States. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins: 1172-1185.
- Burns, N. , and Grove, S. K. 2001. The practice of nursing research. 4th ed. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Cydney, C. S. 2009. Underlying nursing on an acute stroke unit: perceptions of space, time and interprofessional practice. Journal of advanced nursing. 65: 1872-1881.
- Essex cardiac and Stroke net work. Essex Core Competencies For Stroke and Transient Ischaemic Attack. [online]. Available from http://www.essexcardiacservices.nhs.uk/downloads/documents/CKY7ZP8NN6_Stroke_and_TIA_Competencies_Dec08_Final_2.pdf. [2010, February 2].
- Grobe, S. J. 1988. Introduction. In Peterson, H.E., and Gerdin, J.U. (eds), Preparing nursing for using information systems : recommended informatics competency. New York: Nation League for Nursing.
- Kelly-Thomas, K. J. 1998. Clinical & Nursing staff development current competency: Future focus. 2nd ed. New York: Lippincott.
- Ko KF, Sheppard L. 2006. The contribution of a comprehensive stroke unit to the outcome of Chinese stroke patients. Singapore Med J. 47(3): 208-212.
- Krozek, C., and Scoogins, A. 1999. Organization-wide competency assessment policy amended to comply with 1999 JCAHO [CD-ROM]. Abstract from: CINAHL information systems ZGlendale, CA)
- Linestone, H. A. and Turoff, M. 1975. The Delphi method techniques and application.

Massachusetts: Addison-Wesley Publishing.

NHS Education for Scotland. 2004. Stroke Core Competencies for Healthcare Staff.

[online]. Available from http://www.chss.org.uk/education_and_training/documents/NHS_Stroke_CC_A6_booklet.pdf. [2010, February 1].

Royal Cornwall Hospitals. RCHT Stroke Competencies. 2009. [online]. Available from

[http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/Files/nursing-strokeforum/\\$file/NHS-Core-Competencies-Registered-Nurses.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/Files/nursing-strokeforum/$file/NHS-Core-Competencies-Registered-Nurses.pdf). . [2010, February 1].

Shark, S. B., and Sharples, A. Y. 2001. And approach to consensus building using the Delphi technique: developing a learning resource in mental health nursing.

Nurse Education Today. 21(5): 398-408.

Stroke Unit Trialists Collaboration. 1997. How do stroke unit improve patient outcomes?

A collaborative systematic review of the randomized trials. Stroke1997. 28(11): 2139-2144.

Swansburg, R. C. 1995. Nursing staff development: a competency of human resource

development. Boston: Jone and Bartlett.

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO). 2007.

Competencies for Registered Nurse. [online]. Available from: www.sma.org.

[2008, August 15]

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม จำนวน 18 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 ท่าน ได้แก่

- 1.1 พ.ญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์
- 1.2 นางสุภาพันรัตน์ คำหอม
- 1.3 นางอุไร คำมาก
- 1.4 คุณวรรณารัตน์ เจริญรุ่งเรือง

2. แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน ได้แก่

- 2.1 พ.อ.รศ.นพ.สามารถ นิธินันท์

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ท่าน ได้แก่

- 3.1 นางสาวสมร บริสุทธิ์
- 3.2 นางวันเพ็ญ นิจุสุนิกิจ
- 3.3 พ.ต.หญิงพนมพร พฤทธิพงษ์พันธ์
- 3.4 นางวิไลวรรณ แสงธรรม
- 3.5 นางวรรณวรรณ ทองสง
- 3.6 คุณพัชรินทร์ อ้วนไทร

4. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ท่าน ได้แก่

- 4.1 นางดวงเดือน เพ็ชรมี
- 4.2 นางนภาพร แยมแก้ว
- 4.3 น.ส.พวงผกา ปัญญา
- 4.4 คุณกรัณท์รัตน์ ประยูรศิริศักดิ์
- 4.5 น.ส.ผกาทิพย์ เพิ่มพงษ์
- 4.6 น.ส.ศรัณยา แสงมณี
- 4.7 น.ส.อ้ออุทัย ธนะคำมา

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.1. พ.ญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์

ตำแหน่ง

- หัวหน้ากลุ่มงานประสาทวิทยา

หน่วยงาน

- สถาบันประสาทวิทยา

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 20 ปี

วุฒิการศึกษา

- พ.บ. เกียรตินิยม ค.ศ. 1992
- ว.ว.ประสาทวิทยา ค.ศ. 1995

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ประธานหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาทวิทยา

1.2 นางสุภาพันรัตน์ คำหอม

ตำแหน่ง

- หัวหน้าหอผู้ป่วย Stroke Unit

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 26 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วพ.สภากาชาดไทย
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ดูแลผู้ป่วย Stroke ตั้งแต่ปี 2545
- ร่วมสร้างหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สภากาชาดไทย

1.3 นางอุไร คำมาก

ตำแหน่ง

- หัวหน้าหอผู้ป่วย Stroke Unit

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 12 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
- หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์
สถาบันประสาทวิทยา

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ดูแลผู้ป่วย Stroke และจัดตั้งหอผู้ป่วย Stroke unit
- ร่วมสร้างหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง สภาการพยาบาล

1.4 นางวรรณรัตน์ เจริญรุ่งเรือง

ตำแหน่ง

- หัวหน้าหอผู้ป่วย Stroke Unit

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลรามธิบดี

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 28 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ร่วมสร้างหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง สภาการพยาบาล

2. แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 พ.อ. รศ. นพ. สามารถ นิธินันท์

ตำแหน่ง

- หัวหน้าภาควิชาประสาทวิทยา

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 20 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

- ว.ว.ประสาทวิทยา

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- หัวหน้าสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.1 นาง สายสมร บริสุทธิ์

ตำแหน่ง

- หัวหน้าหอผู้ป่วย Stroke Unit

หน่วยงาน

- สถาบันประสาทวิทยา

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- หัวหน้าพยาบาลประสาทวิทยา

- อาจารย์ผู้สอนหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.2 นาง วันเพ็ญ นิจุสนิกจ

ตำแหน่ง

- หัวหน้าหอผู้ป่วย Stroke Unit

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

- Stroke management program at National Neurosciences Institute Singapore (NNI)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ปฏิบัติงานใน Stroke unit ตั้งแต่ปี 2545

3.3 พ.ต.หญิงพนมพร พฤทธิพงษ์พันธุ์

ตำแหน่ง

- หัวหน้าหอผู้ป่วย Stroke Unit

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 20 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

- หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ร่วมจัดตั้งหอผู้ป่วย Stroke unit โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3.4 นาง วิไลวรรณ แสงธรรม

ตำแหน่ง

- หัวหน้าหอผู้ป่วย Stroke Unit

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลสระบุรี

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 24 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.5 นาง วรวรรณ ทองสง

ตำแหน่ง

- หัวหน้าหอผู้ป่วย Stroke Unit

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 32 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.6 นางสาว พวงผกา ปัญโญ

ตำแหน่ง

- หัวหน้าหอผู้ป่วย Stroke unit

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลพญาไท 1

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 15 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.1 นางดวงเดือน เพื่อยมี

ตำแหน่ง

- พยาบาลชำนาญการ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หน่วยงาน

- สถาบันประสาท

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 20 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- อาจารย์สอนหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาทวิทยา

4.2 นางนภาพร แยมแก้ว

ตำแหน่ง

- พยาบาลประจำการ Siriraj Acute Stroke

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 26 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตร ผดุงครรภ์ ชั้น 1 ปี พ.ศ.2525
- ประกาศนียบัตร การพยาบาลเฉพาะทางอายุรศาสตร์ ปี พ.ศ.2531
- Certificate of Neuroscience Nursing at Singapore General Hospital ปี 2541
- ประกาศนียบัตร การอบรมพยาบาล I.C.U.ฝ่ายการพยาบาล

ร.พ.ศิริราช ปี พ.ศ.2544

- ประกาศนียบัตร การอบรม Basic Stroke ของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย ตุลาคม 2551

4.3 นางสาว พัชรินทร์ อ้วนไทร

ตำแหน่ง

- พยาบาลชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน3

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 29 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศภูมิพล
กรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2525
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2545

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- Case Manager ของกลุ่มดูแลผู้ป่วย Stroke โรงพยาบาลศรีนครินทร์
- หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 3 และ stroke unit ให้การดูแลผู้ป่วย
Stroke ใน stroke unit
- วิทยากรการดูแลผู้ป่วย Stroke

4.4 นางกรัณท์รัตน์ ประยูรศิริศักดิ์

ตำแหน่ง

- พยาบาลประจำการ Stroke unit , stroke – co.

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 20 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

- หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์
สถาบันประสาทวิทยา

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การประสานงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

4.5 น.ส.ผกาทิพย์ เพิ่มพงษ์

ตำแหน่ง

- พยาบาลชำนาญการ Stroke unit

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลชลบุรี

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 12 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต
- หลักสูตรการพยาบาลประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ สถาบัน
ประสาทวิทยา

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- เป็นผู้จัดตั้งและรักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วย Stroke unit โรงพยาบาล
ชลบุรี

4.6 น.ส.ศรัณยา แสงมณี

ตำแหน่ง

- พยาบาลชำนาญการหอผู้ป่วย Stroke unit

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลตากสิน

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 25 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต
- หลักสูตรการพยาบาลประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ สถาบัน

ประสาทวิทยา

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ด้านการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.7 น.ส. อ้อฤทัย ธนะคำมา

ตำแหน่ง

- พยาบาลประสานงาน Stroke fast track

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพ

ประสบการณ์ในการทำงาน

- 10 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต
- พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่อายุสูง (การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง) มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การประสานงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0196



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันประสาทยุทธศาสตร์

เนื่องด้วย ร.อ.หญิง สุจารี บัวเจียม นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. แพทย์หญิง ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์
2. นางสาวสมร บริสุทธิ์
3. นางดวงเดือน เพื่อยม

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

แพทย์หญิง ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, นางสาวสมร บริสุทธิ์ และนางดวงเดือน เพื่อยม

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-1155

ร.อ.หญิง สุจารี บัวเจียม โทร. 08-1935-7045

ที่ ศธ 0512.11/ 0196



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 มกราคม 2554


เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย ร.อ.หญิง สุจารี บัวเจียม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันตรีหญิง พนมพร พฤทธิพงษ์พันธุ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พันตรีหญิง พนมพร พฤทธิพงษ์พันธุ์

งานบริการการศึกษา


โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-1155

ชื่อนิสิต

ร.อ.หญิง สุจารี บัวเจียม โทร. 08-1935-7045



ภาคผนวก ค
เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
งานบริการการศึกษา
เลขที่หนังสือรับ ๔๑๗
ว.ค.ป. ๗/๗.๖.๖๓
เวลา ๐๑.๐๐ น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147
ที่ จว 148/54 วันที่ 14 มีนาคม 2554

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ตามที่ ร.อ.หญิงสุจารี บัวเยี่ยม นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 040.1/54 เรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE NURSES COMPETENCY IN STROKE UNIT) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

รับรองวันที่ 7 มีนาคม 2554

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 043/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 040.1/54 : การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ผู้วิจัยหลัก : ร.อ.หญิงสุจารี บัวเข็ม
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทศนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 7 มีนาคม 2554 วันหมดอายุ : 6 มีนาคม 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



ชื่อโครงการวิจัย 040.1/54
วันที่รับรอง 0 7 มี.ค. 2554
วันหมดอายุ 0 6 มี.ค. 2555

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาในแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ชื่อผู้วิจัย ร.อ.หญิงสุจารี บัวเจียม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 315 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท

เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

(ที่บ้าน) 315 หอพักลัดดาวัลย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท

เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-3547600 ต่อ 93270

โทรศัพท์ (มือถือ) 08-1935-7045

E-mail sntik@hotmail.com

เลขที่โครงการวิจัย 040.1/54

วันที่รับรอง 07 ส.ค. 2554

วันหมดอายุ 06 ส.ค. 2555

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆประกอบด้วย

1. ท่านได้รับการเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย...
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. รายละเอียดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม โดยการศึกษาประวัติ และผลงานด้านต่าง ๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน จำนวน 18 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

4.1 นักวิชาการ/ประธานหลักสูตร/ผู้ร่วมกำหนดหลักสูตร/ครูผู้สอนในสถาบันการศึกษา
ที่จัดหลักสูตร ฝึกอบรม จำนวน 5 ท่าน

4.2 แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหอ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ท่าน

4.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ท่าน

4.4 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง จำนวน 6 ท่าน

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงอนาคต โดยใช้เทคนิคเคลฟาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาและ
รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์
ทางโทรศัพท์ ตามความประสงค์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตาม วัน เวลา สถานที่ ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญกำหนด
เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทป 1 ครั้ง ใช้
เวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาที

รอบที่ 2 หลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

รอบที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้จากรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม และปรับปรุงข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเพิ่มเติมตำแหน่งของค่าสถิติ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบ ส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมเพื่อยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการการมีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย ได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้ง ใช้เวลา 30-45 นาที และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที

6. การวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวมคือ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

7. ผู้เข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ ร.อ.หญิงสุจารี บัวเจียม ได้ตลอดเวลา ทางหมายเลขโทรศัพท์ 08-1935-7045

9. ข้อมูลทุกอย่างของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะถือเป็นความลับ และจะลบทำลายเทปหลังสิ้นสุดการวิจัย จะเปิดเผยข้อสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



ชื่อโครงการวิจัย 040.1/54
วันที่รับรอง 07 มิ.ค. 2554
ที่พิมพ์ออก 06 มิ.ค. 2555
ทั้งหมดอายุ

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ชื่อผู้วิจัย ร.อ.หญิง สุจารี บัวเขียว
ที่อยู่ติดต่อ อยู่ 315 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อ. ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขต ราชเทวี กรุงเทพมหานคร
10400
โทรศัพท์ 08-1935-7045

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัย
เรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย
จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย
ข้าพเจ้ายินยอมวิจัยให้มีการดำเนินการวิจัยซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์พร้อมทั้งการบันทึกเทป และ
ตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง ในเรื่อง “สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” และ
ประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่ง
การถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
การวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการ
วิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย 040.1/54
วันที่รับรอง 07 มี.ค. 2554
วันหมดอายุ 06 มี.ค. 2555



ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย




040.1/54
ศูนย์วิจัยวิจัย
ผู้รับรอง 0 7 มี.ค. 2554
0 6 มี.ค. 2555
วันหมดอายุ

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

เรื่องการศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เรียน.....

ดิฉัน ร.อ.หญิงสุจารี บัวเจียม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มตัวแทนวิชาชีพ เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้อง ซึ่งเป็นขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ โดยในรอบแรก ผู้วิจัยจะขอความกรุณาคัดเพื่อสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่ท่านสะดวก ในรอบต่อไปการตอบจะใช้เวลาน้อยลงกว่าเดิม เนื่องจากเป็นการให้นำนักข้อความตามความคิดเห็นท่านนั้น ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาสมรรถนะ ของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะ และใช้เป็นเครื่องมือสำหรับหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการประเมินผลบุคลากรเพื่อรองรับการประเมินแบบใหม่ในอนาคต และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากท่านในการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ร.อ.หญิงสุจารี บัวเจียม

อาจารย์ที่ปรึกษา ร.ศ. ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร

โทร 02-2189814

ชื่อนิสิต ร.อ.หญิงสุจารี บัวเจียม

โทร 08-1935-7045

แบบสอบถามรอบที่ 1

เรื่อง

การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ชื่อ-นามสกุล.....

2. ตำแหน่ง.....

3. หน่วยงาน.....

4. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี

5. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรี – ปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

6. ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นรอบที่ 1

1. จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่า สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรมีสมรรถนะที่จำเป็นกี่ด้าน อะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าสมรรถนะในแต่ละด้าน ควรประกอบด้วยรายละเอียดที่เป็นสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

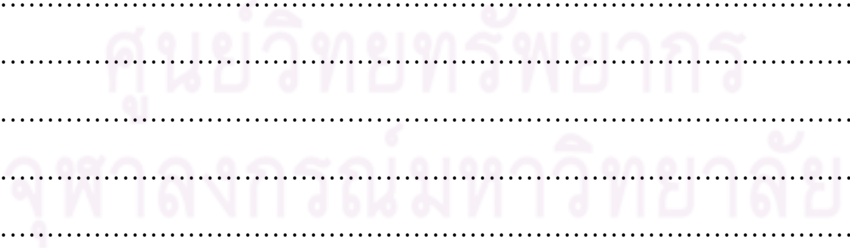
.....

.....

.....

.....

.....



แบบสอบถามรอบที่ 2

เรื่องการศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลครั้งที่ 2

ดิฉัน ร.อ.หญิงสุจารี บัวเจียม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมี ร.ศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา อนึ่งตามที่ดิฉันได้เรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลรอบที่ 1 แล้วนั้น ดิฉันใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถาม ความคิดเห็นที่ได้จากท่านนับเป็นความคิดเห็นที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาจัดทำแบบสอบถามสำหรับใช้รวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ดังที่ได้แนบมาด้วยนี้

เพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ภายหลังจากที่ท่านได้รับแบบสอบถามฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร.อ.หญิงสุจารี บัวเจียม

ร.อ.หญิงสุจารี บัวเจียม

หอผู้ป่วย 12/1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กรุงเทพมหานคร

โทร 08-1935-7045

ที่ทำงาน 02-3547600 ต่อ 93270

แบบสอบถามรอบที่ 2

เรื่อง

การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการบูรณาการจากการสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 ท่าน โดยข้อคำถาม ประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด 6 ด้าน จำนวน 35 ข้อ ดังนี้

1.1 สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค	จำนวน 6 ข้อ
1.2 สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมิน และการจัดการในภาวะเร่งด่วน	จำนวน 6 ข้อ
1.3 สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด	จำนวน 5 ข้อ
1.4 สมรรถนะด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน 7 ข้อ
1.5 สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการ ดูแลต่อเนื่อง	จำนวน 6 ข้อ
1.6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน	จำนวน 5 ข้อ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นใน 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 สมรรถนะในแต่ละข้อ ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด จากมีความสำคัญมากที่สุดถึงมีความสำคัญน้อยที่สุด (5-1) โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องของข้อความแต่ละข้อความ ตามความเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถาม ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก
ที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญ
ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย
ที่สุด |

2.2 ในแต่ละสมรรถนะควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดข้อความใดออกบ้าง หากท่านมี
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแต่ละสมรรถนะ

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามรอบที่ 2

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
	สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค						
1	สามารถอธิบายกลไกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการรักษาได้						
2	สามารถอธิบายกายวิภาคของระบบประสาทและหลอดเลือดสมองได้						
3	สามารถอธิบายอาการ และอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองได้						
4	สามารถบอกชนิด สาเหตุการเกิด และแนวทางการประเมินผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้						
5	สามารถอธิบายผลกระทบของโรคที่มีต่อระบบต่างๆของร่างกายได้						
6	มีความสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความก้าวหน้าในการรักษา						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
7	สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อประเมินแยกโรคได้						
8	สามารถประเมินอาการและอาการแสดงและระยะเวลาที่เกิดได้อย่างชัดเจน						
9	สามารถวิเคราะห์แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการแยกโรคได้						
10	สามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลและติดตามอาการผู้ป่วยได้						
11	สามารถปฏิบัติตาม Stroke fast tract ได้						
12	สามารถประเมินและแปลผลการตรวจเอ็กซเรย์สมองได้						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลห้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
13	สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด สามารถอธิบายเกณฑ์และข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้						
14	มีความรอบรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาละลายลิ่มเลือด						
15	สามารถเตรียมผู้ป่วยและให้การพยาบาลก่อนให้ยาได้						
16	สามารถบริหารยาได้ถูกต้อง						
17	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดและเฝ้าระวังภาวะซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดได้						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
.....
.....

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
18	สมรรถนะด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถให้พยาบาลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม						
19	สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลงและให้การพยาบาลได้						
20	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้						
21	สามารถประเมินและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้						
22	สามารถประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยได้						
23	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว						
24	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติได้						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
25	สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง สามารถประเมินและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้						
26	สามารถสอนญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้						
27	สามารถประเมินและคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยแต่ละรายได้						
28	สามารถสอนและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้						
29	สามารถแนะนำแหล่งประโยชน์ที่สามารถให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยและญาติได้						
30	มีความรู้ในการเยี่ยมบ้าน และสามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
31	สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน สามารถติดต่อสื่อสารภายในทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
32	สามารถติดต่อประสานงาน ให้ข้อมูลกับทีมสหสาขาในการร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
33	สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการส่งตรวจพิเศษได้						
34	มีทักษะในการสื่อสาร ให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยและญาติ						
35	สามารถติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้						
						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

แบบสอบถามรอบที่ 3

เรื่องการศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลครั้งที่ 3

ดิฉัน ร.อ.หญิงสุจารี บัวเจียม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมี ร.ศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา อนึ่งตามที่ดิฉันได้เรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลรอบที่ 1 และรอบที่ 2 แล้วนั้น ดิฉันใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถาม ความคิดเห็นที่ได้จากท่านนับเป็นความคิดเห็นที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาบูรณาการเป็นแบบสอบถามสำหรับใช้รวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้จะเป็นการทบทวนคำตอบของท่านจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เป็นข้อมูลพิจารณาพร้อมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ภายหลังจากที่ท่านได้รับแบบสอบถามฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร.อ.หญิงสุจารี บัวเจียม

ร.อ.หญิงสุจารี บัวเจียม

หอผู้ป่วย 12/1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กรุงเทพมหานคร

โทร 08-1935-7045 ที่ทำงาน 02-3547600 ต่อ 93270

แบบสอบถามรอบที่ 3

เรื่องการศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (Inter quartile range) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไปด้วย ดังเครื่องหมายแสดงดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ ▲

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ ↔

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ ×

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย / เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง ตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- | | |
|-----------|--|
| 5 หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก |
| 3 หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง |
| 2 หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย |
| 1 หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด |

3. หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนั้น หมายความว่าความเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบแต่

ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัย ขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อนี้ๆ

ค่ามัธยฐาน (Md) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.51-5.00 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาล
หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.51-4.50 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาล
หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.51-3.50 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาล
หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.51-2.50 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาล
หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.50 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาล
หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ
สมรรถนะของพยาบาลหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ข้อความดังกล่าวมีความสอดคล้องกัน

มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของ
พยาบาลหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองข้อความ
ดังกล่าวไม่สอดคล้องกัน

แบบสอบถามรอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	Md	IR	
1	สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค สามารถอธิบายกลไกการเกิด โรคหลอดเลือดสมองและแนว ทางการรักษาได้ เหตุผล					▲ ↔	4.90	0.60	
2	สามารถอธิบายพยาธิสรีระ วิทยาและกายวิภาคของระบบ ประสาทและหลอดเลือดสมอง ได้ เหตุผล.....				▲ ↔		4.31	0.94	
3	สามารถอธิบายอาการ และ อาการแสดงของโรคหลอดเลือด สมองได้ เหตุผล					▲ ↔	5.00	0.50	
4	สามารถบอกชนิด สาเหตุการ เกิด และแนวทางการประเมิน ผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้ เหตุผล.....					▲ ↔	5.00	0.50	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	Md	IR	
5	สามารถอธิบายผลกระทบของโรคที่มีต่อระบบต่างๆของร่างกายได้ เหตุผล.....					▲ ↔	4.85	0.64	
6	มีความสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความก้าวหน้าในการรักษา เหตุผล.....				▲ ↔		4.75	0.87	
7	สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วนสามารถซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อประเมินแยกโรคได้อย่างรวดเร็ว เหตุผล.....					▲ ↔	4.95	0.90	
8	สามารถซักประวัติ ประเมินอาการและอาการแสดงเพื่อค้นหาเวลาที่เกิดได้อย่างชัดเจน เหตุผล.....					▲ ↔	4.85	0.64	ปรับตามข้อเสนอแนะรอบที่2
9	สามารถวิเคราะห์แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการแยกโรคได้ เหตุผล.....				▲ ↔		4.16	1.27	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	Md	IR	
10	สามารถใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง (Selected decision Tools and Protocols) ในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในระยะ เฉียบพลัน เหตุผล.....				▲ ↔		4.85	0.64	
11	สามารถปฏิบัติตาม Stroke fast tract ได้ เหตุผล.....					▲ ↔	5.00	0.50	
12	สามารถประเมินและแปลผล การตรวจเอ็กซเรย์สมองได้ เหตุผล.....				▲ ↔		4.14	0.64	
13	สามารถใช้แบบประเมิน NIHSS ได้ถูกต้อง								เพิ่มเติมจาก รอบที่ 2 กรุณาให้ความ คิดเห็น
14	สมรรถนะด้านการให้ยาละลาย ลิ่มเลือด สามารถอธิบายเกณฑ์และข้อ ห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด ได้ เหตุผล.....					▲ ↔	4.90	0.60	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	Md	IR	
15	มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ ยาลดไขมันเลือด อธิบายและมี ส่วนร่วมในกระบวนการ ยินยอมการรักษา และทำหน้าที่ เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ให้กับผู้ป่วย เมื่อมีความจำเป็น เหตุผล.....				▲ ↔		4.25	0.87	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่2
16	สามารถเตรียมผู้ป่วยและให้การ พยาบาลก่อนให้ยาได้ เหตุผล.....				▲ ↔		4.85	0.64	
17	สามารถบริหารยาได้ถูกต้อง เหตุผล.....				▲ ↔		5.00	0.50	
18	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย หลังให้ยาลดไขมันเลือดและ เฝ้าระวังภาวะซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หลังให้ยาลดไขมันเลือดได้ เหตุผล.....				▲ ↔		5.00	0.50	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	Md	IR	
19	สมรรถนะด้านการพยาบาลใน หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถบริหารจัดการและให้ การพยาบาลผู้ป่วยในระยะ เฉียบพลันได้ เหตุผล.....					▲ ↔	5.00	0.50	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะ รอบที่ 2
20	สามารถประเมินภาวะ แทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ทำ ให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลงและให้ การพยาบาลได้ เหตุผล.....					▲ ↔	4.85	0.64	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะ รอบที่ 2
21	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัดได้ เหตุผล.....				▲ ↔		4.31	0.94	
22	สามารถประเมินและให้การ พยาบาลเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เหตุผล.....					▲ ↔	4.85	0.64	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	Md	IR	
23	สามารถประเมินความสามารถ การทํากิจวัตรประจำวันของ ผู้ป่วยและให้การพยาบาลเพื่อ ตอบสนองกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยได้ เหตุผล.....				▲ ↔		4.80	0.75	
24	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจอย่างรวดเร็ว เหตุผล.....				▲ ↔		4.75	0.87	
25	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย แบบประคับประคอง และ ตอบสนองความต้องการด้าน จิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ ได้ เหตุผล.....				▲ ↔		4.50	1.00	
26	สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อ วางแผนการจำหน่าย และการ ดูแลต่อเนื่อง สามารถประเมินและวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยได้ เหตุผล.....					▲ ↔	4.93	0.56	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	Md	IR	
27	สามารถสอนญาติหรือผู้ดูแล ผู้ป่วย (care giver) ในการดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่งที่บ้านได้ เหตุผล.....				▲ ↔		4.75	0.87	ปรับตาม ข้อเสนอ แฉะรอบ 2
28	สามารถประเมินและคัดกรอง ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยแต่ ละรายได้ เหตุผล.....				↔	▲	4.85	0.64	
29	สามารถสอนและให้สุขศึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ได้ เหตุผล.....				▲ ↔		4.68	0.94	
30	สามารถแนะนำแหล่งบริการ สุขภาพที่สามารถให้ความ ช่วยเหลือกับผู้ป่วยและญาติได้ เหตุผล.....				▲ ↔		4.37	1.12	ปรับตาม ข้อเสนอ แฉะรอบ 2
31	สมรรถนะด้านการสื่อสารและ ประสานงาน สามารถติดต่อสื่อสารกับทีมได้ อย่างมีประสิทธิภาพ เหตุผล.....				↔	▲	4.90	0.87	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	Md	IR	
32	สามารถติดต่อประสานงาน ให้ ข้อมูลกับทีมสหสาขาในการ ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เหตุผล.....				▲ ↔		4.50	0.60	
33	สามารถติดต่อประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการและ การส่งตรวจพิเศษได้ เหตุผล.....				▲ ↔		4.58	0.93	
34	มีทักษะในการสื่อสาร ให้ข้อมูล ให้ผู้ป่วยและญาติ เหตุผล.....				▲ ↔		4.85	0.64	
35	สามารถติดต่อประสานงานการ ส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายใน หน่วยงานและนอกหน่วยงาน ได้ เหตุผล.....				▲ ↔		4.40	0.98	

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร.อ.หญิงสุจารี บัวเจียม เกิดเมื่อวันที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2523 ที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปี การศึกษา 2545 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี การศึกษา 2551 ปัจจุบันปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิงสามัญ 12/1 โรงพยาบาลพระ มงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย