



## บทความวิจัย

# สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## Nurses' Competencies in Stroke Unit

สุจารี บัวเจียม, พย.ม. (Sujaree Buajeam, M.N.S.)\*

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, กศ.ด. (Boonjai Srisatidnarakul, Ed.D.)\*\*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิค EDFR

**วิธีดำเนินการวิจัย:** ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการหลักสูตร ฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 คน แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยา หรือประสาทศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 คน การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

**ผลการวิจัย:** สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค (6 ข้อ) 2) สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน (7 ข้อ) 3) สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด (5 ข้อ) 4) สมรรถนะด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (7 ข้อ) 5) สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง (5 ข้อ) และ 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน (5 ข้อ)

\* พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**สรุป:** สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการคัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เหมาะสมกับสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**คำสำคัญ:** สมรรถนะ/พยาบาล/หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## Abstract

**Purpose:** To study nurses' competencies in stroke units.

**Design:** Descriptive research using EDFR technique.

**Methods:** The subjects of the study were 18 experts from several areas who were 4 committee of the stroke nursing care curriculum, 1 stroke specialist physician, 6 head-nurses of stroke units, and 7 nurse specialists. Three steps were designed to collect data. Step 1: All experts were interviewed regarding nurses' competencies in stroke units. Step 2: Interviewed data were analyzed using content analysis in order to develop the competency of nurses in stroke units. Then, the questionnaire was sent to all experts to rate their opinions. Step 3: Data were then analyzed using median and inter-quartile range. Then, the questionnaire with the median and inter-quartile range of each item was sent to all previous experts for their confirmation. Data were analyzed again using median ( $> 3.50$ ) and interquartile range ( $< 1.50$ ) to summarize the final finding.

**Finding:** The result showed that nurses' competencies in stroke units consisted of 6 domains resulting in 35 items. They were 1) stroke knowledge (6 items), 2) assessment and emergency management (7 items), 3) management in thrombolysis medication (5 items), 4) nursing care for stroke patients in stroke units (7 items), 5) discharge plan and long-term care (5 items), and 6) communication competencies (5 items).

**Conclusion:** Nurses' competencies in stroke units consisted of 6 domains. It can be used as a guideline to recruit competent nurses to work in stroke units. It can also be used to improve nurses' competencies who work in stroke units as well.

**Keywords:** Competency/Nurse/stroke unit



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย และเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเพศหญิง อันดับ 2 ในเพศชาย และพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี และอันดับที่ 5 ของกลุ่มอายุ 15-59 ปี (WHO, 2007) อัตราการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของประเทศไทย พบว่า มีอัตราการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 188.33 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2549 เป็น 205.45 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2550 นอกจากนี้ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 เท่ากับ 20.6 และ 20.6 ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551) ดังนั้น โรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องให้ความสำคัญยิ่งโรคหนึ่งของประเทศไทย ปัจจุบันความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้พัฒนาไปมากทั้งในด้านการป้องกันการตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดอัตราการตายและความพิการตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลงได้ (สถาบันประสาทวิทยา, 2550)

ปัจจุบัน การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการพัฒนาขึ้นเป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจุบันการมีหอดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะที่เรียกว่า Stroke unit ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันที่เป็นมาตรฐาน จากการศึกษาในต่างประเทศในช่วงมากกว่าสิบปีที่ผ่านมา พบว่า การมีหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) สามารถลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วยได้ (นิจศรี ชาญณรงค์, 2550) และจากการศึกษาที่รวบรวมโดย Stroke Unit Collaboration (1997) พบว่า การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถลดอัตราการตาย ความพิการ

และระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ko (2006) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าและมีความพึงพอใจมากกว่าการอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป

หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพได้ จำเป็นต้องอยู่ในสถานที่ที่จัดไว้เฉพาะ และจะต้องมีบุคลากรสหสาขาวิชาที่มีความรู้ความชำนาญและความสนใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยควรเป็นกลุ่มพยาบาลที่มีความรู้และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และควรผ่านการอบรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรค กระบวนการดูแล การประเมิน และการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์ รวมทั้งมีการฝึกฝนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการรักษาพยาบาล (นิจศรี ชาญณรงค์, 2550)

ความรู้ ทักษะ และความสามารถ เป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้ แต่พฤติกรรมในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ หรือมีผลงานโดดเด่นคือ สมรรถนะ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2547) สมรรถนะของบุคคลแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกัน แม้แต่สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน แต่หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์และตำแหน่งงาน สมรรถนะในงานย่อมแตกต่างกัน เช่น สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในประเทศไทยย่อมแตกต่างจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) การที่ผู้บริหารองค์การพยาบาลจะสามารถบริหารจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารต้องรู้สมรรถนะของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลของตน (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2549) การนำแนวคิดสมรรถนะมาใช้ จะทำให้การบริหารทรัพยากรบุคคลมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะนำไปสู่การสรรหา คัดเลือก พัฒนา



บุคลากรตามสมรรถนะ และการบริหารผลงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความก้าวหน้าในสาขาวิชาชีพที่บุคลากรปฏิบัติงานอยู่

จากรายงานการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและสูงกว่า ด้านโรคหลอดเลือดสมอง (สถาบันประสาทวิทยา, 2552) พบว่า การให้การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของระบบสาธารณสุขไทยยังเป็นไปในรูปแบบเดิมๆ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำมีน้อยมาก อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์สูง มาตรฐานการรักษาโดยเฉพาะการป้องกันการเกิดซ้ำอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่พร้อม โดยเฉพาะพยาบาล ควรมีการพัฒนาให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายขององค์การวิชาชีพต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Ethnographic Delphi Future Research: EDFR)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 18 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

(Purposive sampling) และใช้หลักการบอกต่อ (Snowball technique) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ประกอบด้วย คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 คน แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 คน

กำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญตามการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530) ที่พบว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ ทั้งนี้ความคลาดเคลื่อน เท่ากับ .02 เริ่มที่จำนวนตัวอย่างตั้งแต่ 17-21 คนขึ้นไป

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างตามแนวคิดสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

2. รายการคำถามสมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำมาจัดทำเป็นแนวคำถามสมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด 6 ด้าน แบ่งเป็นสมรรถนะย่อยทั้งหมด 35 ด้าน ข้อคำถามเป็นแบบวัดสมรรถนะแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด ถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด



เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตัดสินความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปแต่ละข้อ

3. แบบวัดสมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 มาจัดทำเป็นแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยปรับปรุงข้อความ รวมข้อความและเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 2 และผู้วิจัยได้เพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาตัดสินยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ในรอบที่ 2 สมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในรอบที่ 3 มีทั้งหมด 6 ด้าน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 35 ข้อ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 040.1/54 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2554 ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับ โดยเก็บไว้ในที่ปลอดภัยรวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม โดยไม่สามารถเชื่อมโยงถึงกลุ่มตัวอย่างบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง

ผู้เชี่ยวชาญที่ได้คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน

2. เก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง จำนวน 16 คน และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 2 คน

3. เก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 โดยนำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 4 ฉบับ และนำส่งด้วยตนเอง จำนวน 14 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนในรอบที่ 2 ทั้งหมดรวม จำนวน 18 ฉบับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 โดยนำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 4 ฉบับ และนำส่งด้วยตนเอง จำนวน 14 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนในรอบที่ 3 ทั้งหมด จำนวน 18 ฉบับ

### ผลการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน รวมจำนวน 35 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความรู้เรื่องโรค พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ (Md = 4.80-5.00, IR = 0.50-0.75) และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ (Md = 4.40, IR = 0.98) ดังตารางที่ 1

2. ด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน อยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ (Md = 4.85-5.00, IR = 0.50-0.64) และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ (Md = 4.25, IR = 0.87) ดังตารางที่ 2

3. ด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ (Md = 4.75-5.00, IR = 0.50-0.87) และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ (Md = 4.31-4.38, IR = 0.94-1.04) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 1** สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถอธิบายอาการ และอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองได้	5.00	0.50	มากที่สุด
2. สามารถบอกชนิด สาเหตุการเกิด และแนวทางการประเมินผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้	5.00	0.50	มากที่สุด
3. สามารถอธิบายกลไกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการรักษาได้	4.93	0.56	มากที่สุด
4. สามารถอธิบายผลกระทบของโรคที่มีต่อระบบต่างๆ ของร่างกายได้	4.85	0.64	มากที่สุด
5. มีความสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความก้าวหน้าในการรักษา	4.80	0.75	มากที่สุด
6. สามารถอธิบายพยาธิสรีรวิทยาและกายวิภาคของระบบประสาทและหลอดเลือดสมองได้	4.40	0.98	มาก

**ตารางที่ 2** สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด

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

4. ด้านความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ (Md = 4.73-5.00, IR = 0.50-0.75) และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ (Md = 4.19-4.40, IR = 0.75-0.98) ดังตารางที่ 4

5. ด้านการสื่อสารประสานงาน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 3 ข้อ (Md = 4.50-4.90,

IR = 0.30-0.97) และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ (Md = 4.38-4.40, IR = 0.99-1.02) ดังตารางที่ 5

6. ด้านการพยาบาลเพื่อการวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ (Md = 4.68-4.93, IR = 0.56-0.87) และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ (Md = 4.37-4.38, IR = 1.04-1.12) ดังตารางที่ 6



### ตารางที่ 3 สมรรถนะด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถบริหารจัดการและให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้	5.00	0.50	มากที่สุด
2. สามารถประเมินและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้	4.90	0.60	มากที่สุด
3. สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลงและให้การพยาบาลได้	4.85	0.64	มากที่สุด
4. สามารถประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยได้	4.80	0.75	มากที่สุด
5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว	4.75	0.87	มากที่สุด
6. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติได้	4.38	1.04	มาก
7. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้	4.31	0.94	มาก

### ตารางที่ 4 สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน

ข้อความสมรรถนะ	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถปฏิบัติตาม Stroke fast tract ได้	5.00	0.50	มากที่สุด
2. สามารถใช้แบบประเมิน NIHSS ได้ถูกต้อง	5.00	0.50	มากที่สุด
3. สามารถซักประวัติ ประเมินอาการและอาการแสดงเพื่อค้นหาเวลาที่เกิดได้อย่างชัดเจน	4.80	0.75	มากที่สุด
4. สามารถใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง (Selected decision tools and protocols) ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน	4.80	0.75	มากที่สุด
5. สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อประเมินแยกโรคได้อย่างรวดเร็ว	4.73	0.75	มากที่สุด
6. สามารถวิเคราะห์แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการแยกโรคได้	4.40	0.98	มาก
7. สามารถประเมินและแปลผลการตรวจเอ็กซเรย์สมองได้	4.19	0.75	มาก



### ตารางที่ 5 สมรรถนะด้านการสื่อสารประสานงาน

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

### ตารางที่ 6 สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

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

### อภิปรายผลการวิจัย

1. สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ อภิปรายได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติโรคกลุ่มนี้มีลักษณะหลากหลาย ซึ่งในบางครั้งอาการทางคลินิกของโรคที่คล้ายกันอาจเกิดจากสาเหตุและกลไกที่แตกต่างกัน อาการและลักษณะทาง

คลินิกของโรคสมองขาดเลือดในผู้ป่วยแต่ละรายนั้น จะมีความแตกต่างกันขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่เกิดการขาดเลือดนั้นๆ การทราบลักษณะและอาการจะเป็นแนวทางในการดูแลรักษาที่เหมาะสม (กัมมันต์ พันธุ์จินดา และยุทธชัย ลิขิตเจริญ, 2550) เมื่อเกิดภาวะสมองขาดเลือดจากการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยง สมองจะเกิดปรากฏการณ์ทางชีวภาพต่างๆ ทำให้เนื้อสมองตาย ความรุนแรงของสมองที่ขาดเลือดอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริเวณของสมองที่ขาดเลือด เช่น การขาดเลือดในบริเวณ





ก้านสมองอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและอาจมีความดันโลหิตและซีพจรเปลี่ยนแปลงมาอย่างรวดเร็ว การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการของโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการประเมินและรักษาไปพร้อมๆ กัน เนื่องจากเวลาเป็นสิ่งสำคัญมาก ดังนั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างเร่งด่วน (นิจศรี ชาญณรงค์, 2549)

2. สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ว่ามีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ อภิปรายได้ว่า ปัจจุบันการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (r-TPA) ยานี้แม้ว่าจะได้ผลดีในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มาโรงพยาบาลใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ แต่ไม่สามารถให้ยานี้กับผู้ป่วยทุกรายได้เพราะอาการข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือดออกในสมองและในอวัยวะต่างๆ ได้ ดังนั้น จึงต้องมีแนวปฏิบัติที่เคร่งครัดในการคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์ ทั้งนี้เพื่อช่วยลดอาการแทรกซ้อนดังกล่าว (ไสว นรสาร, 2551) และนิจศรี ชาญณรงค์ (2550) กล่าวว่า การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำเป็นมาตรฐานการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน พบว่า ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีความพิการน้อยลง อย่างไรก็ตาม จะต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดและติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ การดูแลผู้ป่วยหลังจากให้ยาละลายลิ่มเลือดใน 24 ชั่วโมงแรก เป็นสิ่งสำคัญมาก พยาบาลจะต้องมีความรู้ในการดูแลประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ เนื่องจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำมีผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนมาก ผู้ป่วยและญาติต้องเข้าใจประโยชน์และโทษที่จะเกิดจากการรักษา และ

ยินยอมให้การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ คือ ให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบคำอธิบายเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการให้ยาก่อนเซ็นใบยินยอม (สถาบันประสาทวิทยา, 2550)

3. สมรรถนะด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ว่ามีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน หลังจากได้รับการประเมินและรักษาในเบื้องต้นแล้ว ควรรับไว้ในโรงพยาบาลทุกรายเพื่อให้การรักษาในระยะเฉียบพลันและต่อเนื่อง เพื่อสังเกตอาการ ป้องกัน และรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที เพื่อสืบค้นหาสาเหตุของโรคอันจะนำไปสู่การวางแผนการรักษาระยะยาว เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเลวลงควรมีการประเมินทั้งในด้านภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่อาจเกิดร่วมด้วย และการเลวลงที่เกิดจากโรคทางระบบประสาท ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ทำให้การขาดเลือดของสมองรุนแรงขึ้น ได้แก่ การมีไข้ การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป การมีความไม่สมดุลของเกลือแร่ การมีออกซิเจนในเลือดต่ำ ภาวะเหล่านี้ควรได้รับการประเมินและแก้ไขอย่างรวดเร็ว (ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, 2550) การฟื้นฟูสภาพ ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะได้ประโยชน์สูงสุดถ้าได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างรวดเร็วหลังจากอาการคงที่แล้ว จุดประสงค์ในการฟื้นฟูในระยนี้ คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการนอนนิ่งๆ บนเตียงนานๆ ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหว การให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้ง การกระตุ้นและ



ฝึกผู้ป่วยให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (กฤษณา พิวเวช, 2550)

4. สมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน ผลการศึกษา พบว่าสมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ว่ามีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ สามารถ นิธินันท์ (2553) กล่าวว่า เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน แพทย์มีเวลา 1 ชั่วโมง ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพราะฉะนั้น จึงควรให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนรู้เรื่อง Fast track ว่าหมายถึงต้องรีบดำเนินการควรรอบรบบุคลากรทุก 6 เดือน เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวว่า Fast track ต้องมีเกณฑ์การปฏิบัติอย่างไร มีเวลาในการดำเนินการเท่าไร โดยระบุตั้งแต่เวลาในแต่ละขั้นตอน โดยทั้งหมดต้องทำให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง สอดคล้องกับ นิจศรี ชาญณรงค์ (2550) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดได้ดีนั้นจะต้องมีความเข้าใจเบื้องต้นว่า ภาวะสมองขาดเลือดเป็นภาวะเร่งด่วนทางอายุรกรรม ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันควรได้รับการประเมินอย่างรวดเร็ว การถามประวัติเบื้องต้นมีความสำคัญมาก ในกรณีที่ต้องพิจารณาการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด สิ่งสำคัญที่สุดในกรณีนี้คือ ระยะเวลาที่เกิดอาการ คำถามที่สำคัญในการประเมินคือ ผู้ป่วยมีอาการมานานเท่าไร ถ้าผู้ป่วยหรือญาติแจ้งว่ามีอาการมาไม่เกิน 3 ชั่วโมง พยาบาลที่พบจะต้องรีบแจ้งแพทย์เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยจะเข้าอยู่ในกระบวนการทางด่วนพิเศษโรคหลอดเลือดสมองหรือ Stroke fast track และการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินที่เป็นมาตรฐาน NIHSS (National in-

stitute of health stroke scale) ซึ่งมีประโยชน์มากในการประเมินความรุนแรงของอาการ ช่วยในการติดตามการรักษาและยังสามารถพยากรณ์โรคได้ และยังช่วยพยากรณ์ถึงโอกาสที่จะเกิดเลือดออกในสมองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดอีกด้วย

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงาน ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะด้านการสื่อสารประสานงาน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ว่ามีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 3 ข้อ และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ Cydnee (2009) กล่าวว่า การสื่อสารข้อมูลภายในทีมและระหว่างทีมจะช่วยเพิ่มความสัมพันธ์และส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลเชื่อว่าบรรยาภาการทำงานร่วมกันเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับ นิจศรี ชาญณรงค์ (2550) กล่าวว่า การพบปะพูดคุยกันของทีมสหสาขาวิชาชีพมีประโยชน์นอกจากจะทำให้บุคลากรฝ่ายต่างๆ สามารถเข้าใจปัญหาโดยรวมของผู้ป่วยแล้ว ยังได้มีการระดมความคิดเพื่อแก้ปัญหาทั้งในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และจากแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยา (2550) ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลต้องซักประวัติ ประเมินอาการ ติดต่อแพทย์ ประสานงานส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจเร็วที่สุด ดังนั้นสมรรถนะในด้านสามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการส่งตรวจพิเศษ จึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว และในการดูแลผู้ป่วยโรค



หลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรหลายฝ่าย ได้แก่ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการ การเตรียมด้านสังคม พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมีหน้าที่ติดต่อส่งปรึกษาและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

6. สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง ผลการศึกษา พบว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ว่ามีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ จากการศึกษาของ จินตนา จักรปิง (2552) กล่าวว่า การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่ายเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญมาก และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการประเมินปัญหา และการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย สามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาแล้วทำการวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อวางแผน

การพยาบาลผู้ป่วย สุชาติ หาญพิบูลย์กุล (2552) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีโอกาสเกิดเป็นซ้ำได้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความพิการหลงเหลือไม่มาก ดังนั้น การป้องกันการกลับเป็นซ้ำจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยทุกราย

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในการคัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เหมาะสมกับสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย

.....



## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

กัมมันต์ พันธุมจินดา และ ยุทธชัย ลิขิตเจริญ. (2550).

แนวทางการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น. ใน นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา), *การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน*, หน้า 1-27. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กฤษณา พิวเวช. (2550). การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. ใน นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา), *การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน*, หน้า 205-229. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนิษฐา วิทยานูมาส. (2530). การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย. ใน กองการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. *รวบรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองศาสน์การพิมพ์.

จินตนา จักรปิง. (2552). *ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลน่าน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์. (2552). *การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน. ใน ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อในประเทศไทย*, หน้า 20-27. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

นิจศรี ชาญณรงค์. (2549). *การจัดทำคู่มือการจัดการระบบดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันและต่อเนื่องในสถานพยาบาล*. [online]. Retrieved from <http://hrn.thainhf.org/index.php?module=research&view=detail&act=ok&rid=65>. [01/11/2009].

นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา). (2550). *การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สไว้ นรสาร. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วย Acute Ischemic Stroke*. [online]. Retrieved from <http://pni.go.th/cpg/backbone-2008.pdf>. [01/02/2011].

สามารถ นิธินันท์. (2553). *ชั่วโมงแห่งอนาคตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. *Medical progress*, 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). *รายงานการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและ*



สูงกว่าด้านโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2549). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาติ หาญพิบูลย์กุล. (2552). การป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน. ใน *ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อในประเทศไทย*, หน้า 50-58. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ศูนย์สรรหา และคัดเลือกสรร. (2547). *การกำหนดสมรรถนะของบุคคลเพื่อการสรรหาและเลือกสรร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. (2551). *จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2546-2550* [on line]. Retrieved from

<http://bps.ops.moph.go.th/> [5 พฤษภาคม 2551].

### ภาษาอังกฤษ

Cydnee, C.S. (2009). Underlying nursing on an acute stroke unit: Perceptions of space, time and inter-professional practice. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 1872-1881.

Ko, K.F., & Sheppard, L. (2006). The contribution of a comprehensive stroke unit to the outcome of Chinese stroke patients. *Singapore Medical Journal*, 47(3), 208-212.

Stroke Unit Collaboration. (1997). How do stroke unit improve patient outcomes? A collaborative systematic review of the randomized trials. *Stroke*, 28(11), 2139-2144.

WHO. (2007). *Death from stroke and global burden of stroke*. [online]. Retrieved from: [http://www.who.int/cardiovascular\\_disease/en/cvd\\_atlas\\_15\\_burden\\_stroke.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_disease/en/cvd_atlas_15_burden_stroke.pdf). [15/05/ 2008]