

การศึกษาสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของ พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง A Study of Nurses Competency Based On Career Ladder Of Nurses In Stroke Intensive Unit At Super Tertiary Hospitals

อาภากรณ ธารนกรพรสวัสดิ์¹ อารีวรรณ อ่วมตานี*¹ วีรยุทธ ศรีทุมสุข²

Arpaporn Thanakornpornswat¹ Areewan Oumtaneer*¹ Werayuth Srithumsuk²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

¹Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok Thailand 10330

²คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพชรบุรี ประเทศไทย 76000

²Faculty of Nursing and Health Science Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi Thailand 76000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ ศึกษาสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สัมภาษณ์สมรรถนะของพยาบาลตามบันไดวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ และเชี่ยวชาญ 2) วิเคราะห์ข้อมูล และสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด และ 3) คำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผล

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้ 1) ปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤต 2) บริหารยาความเสี่ยงสูงที่ใช้ในผู้ป่วยวิกฤต 3) ป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4)ฟื้นฟูสภาพหลังพ้นวิกฤต 5) สื่อสารและประสานงานเพื่อการรักษาพยาบาล 6) การพยาบาลระยะท้าย 7) ใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือดิจิทัลทางการแพทย์ และ 8) จัดการและควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยประกอบด้วยพยาบาลระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ และเชี่ยวชาญที่มีสมรรถนะทั้ง 8 ด้าน แต่สมรรถนะย่อยมีความแตกต่างกัน ดังนี้ 1) ระดับปฏิบัติการ เน้นงานพื้นฐานภายใต้การดูแล 2) ระดับชำนาญการ สามารถดูแลผู้ป่วยซับซ้อนและทำงานเป็นทีมได้ 3) ระดับชำนาญการพิเศษ สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 4) ระดับเชี่ยวชาญสามารถตัดสินใจในประเด็นยากได้ การศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะและมอบหมายงานตามความสามารถของพยาบาลแต่ละระดับ

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาล, หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง, ความก้าวหน้าวิชาชีพ

Abstract

This descriptive research aimed to study the competencies according to the professional ladder of nurses working in stroke critical care units of a tertiary hospital. The research employed the Delphi technique and was conducted in three phases: 1) interviews regarding the competencies of nurses at various professional levels, including operational, expert, specialist, and advanced levels, 2) data analysis and the

Corresponding Author: E-mail*: areeday@yahoo.com

วันที่รับ (Received) 7 ก.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 28 ก.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 14 ต.ค. 2568

development of a questionnaire for experts to evaluate the importance of each competency; and 3) calculation of median values and interquartile ranges to summarize the findings.

The findings revealed seven core competencies for nurses in stroke intensive unit at super tertiary hospitals: 1) critical care nursing, 2) high-alert medication management, 3) complication prevention and management, 4) Post - critical phase rehabilitation 5) communication and coordination for patient care, 6) end-of-life care for critically ill patients, 7) utilization of medical devices and health informatics, and 8) quality management and control of care. Nurses working in inpatient wards include those at the operational, proficient, advanced proficient, and expert levels, all of whom possess competencies across eight domains. However, the specific sub-competencies differ by level as follows: 1) Operational level focuses on basic nursing tasks under supervision; 2) Proficient level involves caring for complex patients and effective teamwork; 3) Advanced proficient level includes problem-solving and applying evidence-based practice; and 4) Expert level entails making decisions on highly complex and critical issues. This study can serve as a guideline for competency assessment and task assignment based on the capabilities of nurses at each level.

Keywords : Stroke intensive unit, Nurse Competency, professional advancement

บทนำ

หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบ หรือแตกในระยะเฉียบพลันที่อยู่ในระยะวิกฤต โดยการรักษาทางยา การผ่าตัดสมอง และมีระบบเร่งด่วนในการให้ยาละลายลิ่มเลือด มีพยาบาลเฝ้าระวัง ให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และพร้อมให้ความช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว หอผู้ป่วยนี้รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินมาตรฐานวัดกลาสโกว์โคมา (Glasgow Coma Scale) ≤ 10 หรือ เครื่องมือประเมินความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (National Institutes of Health Stroke Scale) ≥ 15 หรือผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ endovascular treatment¹ ผู้ป่วยสามารถมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งที่เกิดจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยหรือจากแนวทางการรักษา เช่น การทำหัตถการ endovascular treatment หรือจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด และผู้ป่วยที่ได้รับหลังทำหัตถการและต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น การผ่าตัดหัวกะโหลกศีรษะ การใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น จากที่กล่าวมาภาวะเหล่านี้มีความซับซ้อนและต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยวิกฤต หากเกิดความล่าช้าในการเข้ารับบริการ ทำให้ผู้ป่วยอาจเสียชีวิต หากรอดชีวิตผู้ป่วยจะมีความบกพร่องของระบบประสาท ได้แก่ แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก สูญเสียความจำ และการรับรู้ซึ่งเกิดขึ้นร้อยละ 40-50 มีความผิดปกติในการ

มองเห็น การพูด/การเขียน หรือประสาท/รับรู้ความรู้สึก ร้อยละ 15-20 และมีความพิการหลงเหลืออยู่ถึงร้อยละ 30²

ดังนั้น การศึกษาสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง สามารถสะท้อนถึงระดับความสามารถที่แท้จริงของพยาบาลแต่ละระดับ นำมากำหนดเป็นมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้ผู้บริหารมีแนวทางในพัฒนาศักยภาพของพยาบาล และมอบหมายการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง

สมมุติฐาน

1. สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง ควรีสมรรถนะด้านใดบ้าง
2. สมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง ควรีรายละเอียดพฤติกรรมของสมรรถนะแต่ละรายด้านอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองที่มีการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ^{3,4,5,6} โดยศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤต 2) ด้านการบริหารยาความเสี่ยงสูงที่ใช้ในภาวะวิกฤต 3) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพหลังพ้นวิกฤต 5) ด้านการสื่อสารและประสานงานเพื่อการรักษาพยาบาล 6) ด้านการพยาบาลระยะท้าย 7) ด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือดิจิทัลทางการแพทย์ ซึ่งนำมาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองในวิจัยครั้งนี้

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน โดยผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วย 1) กลุ่มพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6 คน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญวิชาการ จำนวน 2 คน มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการสอนการพยาบาลวิกฤต และ/หรือหลักสูตรเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป 3) กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 คน ดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลและมีประสบการณ์ในการบริหารงานหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป 4) กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง และ/หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 3 คน 5) กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติงานขั้นสูงด้านอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์จำนวน 3 คน มีวุฒิบัตรการพยาบาลขั้นสูงด้านอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ใบรับรอง 172/67 โดยได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2567 ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียง และจดบันทึก นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับของข้อมูลอย่างชัดเจน โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากการวิจัยจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และไม่สามารถเชื่อมโยงกับตัวตนของผู้ให้ข้อมูล ผลการวิจัยจะถูกรายงานในลักษณะภาพรวม และข้อมูลจากการสัมภาษณ์รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้อง จะถูกทำลายทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย และผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการดำเนินการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ชุดที่ 2 แบบสอบถามรอบที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มนัยสำคัญของสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ สมรรถนะนั้นมีความสำคัญมากที่สุด-น้อยที่สุด และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 181 ข้อ ชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสมและความสำคัญของศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แสดงค่ามัธยฐาน (Median: MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) ของข้อคำถามแต่ละข้อที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือการเปลี่ยนแปลงคำตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 181 ข้อ ส่วนข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาคำนวณค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (IR) ในแต่ละข้อคำถาม โดยค่า MD 3.5 คือ ความคิดเห็นระดับปานกลางขึ้นไป และใช้ค่า IR ไม่เกิน 1.5 เป็นข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และการเปลี่ยนแปลงคำตอบไม่เกิน ร้อยละ 15

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ

โดยติดต่อทางโทรศัพท์และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่ออธิบายจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆ ย้ำถึงความสำคัญของการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นจัดส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมข้อมูล ทำการนัดผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 และดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านนัดหมาย สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และแอปพลิเคชันไลน์ ผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามคืนกลับทั้งหมด 18 คน ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 173 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์รอบที่ 1 นำมาถอดเทปวิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาจัดกลุ่มเพื่อให้ได้

สมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง ส่วนข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาคำนวณค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในแต่ละข้อคำถาม โดยค่า MD 3.5 คือ ความคิดเห็นระดับปานกลางขึ้นไป และใช้ค่า IR ไม่เกิน 1.5 เป็นข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และการเปลี่ยนแปลงคำตอบไม่เกิน ร้อยละ 15

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญระดับมากที่สุด มีความเห็นสอดคล้องกันในทุกรายข้อ และมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบร้อยละ 2.52 จึงสรุปเป็นสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงที่ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ดังแสดงในตาราง

สมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง		MD	IR	ระดับความสำคัญ
1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤต				
ปฏิบัติการ	สามารถประเมิน วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการ	สามารถประเมินผู้ป่วยครอบคลุมทุกมิติ วินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อน วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลได้สอดคล้องกับสถานการณ์	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการพิเศษ	ประเมินภาวะการคุกคามชีวิต วินิจฉัย วางแผนการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และประเมินผลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.76	0.25	มากที่สุด
เชี่ยวชาญ	ประเมินภาวะการคุกคามชีวิต วินิจฉัยภาวะที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต วางแผนได้รวดเร็ว และนิเทศเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้	4.75	0.25	มากที่สุด
2. ด้านการบริหารความเสี่ยงสูงที่ใช้ในผู้ป่วยระยะวิกฤต				
ปฏิบัติการ	บริหารความเสี่ยงสูงได้อย่างถูกตามมาตรฐาน เฝ้าระวังผลข้างเคียง/ภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้นอย่างถูกต้อง	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการ	บริหารความเสี่ยงสูงที่ซับซ้อน ปรับขนาดยาตามอาการ เฝ้าระวังผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อน และแก้ไขเบื้องต้นได้ตามขอบเขตวิชาชีพ	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการพิเศษ	ติดตามผลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายระบบได้ และกำหนดแนวทางเฝ้าระวังผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้	4.76	0.25	มากที่สุด
เชี่ยวชาญ	สร้างแนวปฏิบัติหรือนวัตกรรมเพื่อพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงสูง นิเทศแก่พยาบาลระดับอื่นๆ	4.75	0.25	มากที่สุด
3. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน				
ปฏิบัติการ	สามารถเฝ้าระวังและรายงานอาการผิดปกติ เช่น การเฝ้าระวังการอาการทางระบบประสาท การติดเชื้อ การเกิดแผลกดทับ การเกิดลิ่มอุดตันของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ และภาวะความดันในศีรษะสูง	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการ	สามารถประเมินและจัดการสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ พร้อมปรับแผนการดูแลตามสถานการณ์อย่างเหมาะสม	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการพิเศษ	สามารถเฝ้าระวังสัญญาณชีพเพื่อตรวจพบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และจัดการได้ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และเครื่องมือทางการแพทย์อย่างเหมาะสม	4.76	0.25	มากที่สุด
เชี่ยวชาญ	สร้างนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติใหม่ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และนิเทศแก่พยาบาลระดับอื่นๆ ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย	4.76	0.25	มากที่สุด

สมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง		MD	IR	ระดับความสำคัญ
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพหลังพ้นวิกฤต				
ปฏิบัติการ	สามารถเฝ้าระวังสัญญาณชีพก่อน ขณะ และหลังทำการทำฟื้นฟู	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการ	สามารถประเมินปัญหาในการทำการฟื้นฟู และร่วมกันวางแผนฟื้นฟูผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพได้เหมาะสมผู้ป่วยแต่ละราย	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการพิเศษ	คาดการณ์หรือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างทำการทำฟื้นฟูแล้ว	4.76	0.25	มากที่สุด
เชี่ยวชาญ	สามารถแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ พัฒนานวัตกรรมในการฟื้นฟูผู้ป่วยโดยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และนิเทศแก่พยาบาลระดับอื่นๆ เพื่อยกระดับคุณภาพการให้การพยาบาลด้านการฟื้นฟู	4.76	0.25	มากที่สุด
5. ด้านการสื่อสารและประสานงานเพื่อการรักษาพยาบาล				
ปฏิบัติการ	รายงานและอาการทางคลินิกต่อทีมสหสาขาวิชาชีพได้ถูกต้อง สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย พร้อมจัดลำดับความสำคัญและรวบรวมข้อมูลเพื่อการส่งต่ออย่างเป็นระบบและถูกต้อง	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการ	รวบรวม วิเคราะห์ และรายงานข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน สื่อสารการเปลี่ยนแปลงและแผนการรักษากับครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการพิเศษ	เป็นผู้นำในการสื่อสาร และตัดสินใจร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในสถานการณ์วิกฤต และจัดลำดับความสำคัญเพื่อการตัดสินใจอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	4.76	0.25	มากที่สุด
เชี่ยวชาญ	เป็นผู้นำในการสื่อสารร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการประชุมองค์การ หรือระหว่างองค์การ และสามารถนิเทศการพัฒนาการสื่อสารและประสานงาน ในการดูแลผู้ป่วยแก่พยาบาลระดับอื่นๆ	4.75	0.25	มากที่สุด
6. ด้านการพยาบาลระยะท้าย				
ปฏิบัติการ	สามารถประเมินอาการผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดูแลบรรเทาอาการตามแผนการรักษา สนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมสื่อสารข้อมูลการดูแล และสถานะผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนภายใต้การกำกับดูแล	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการ	ประเมินสภาพผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม จัดการความไม่สุขสบาย สนับสนุนจิตใจผู้ป่วยและครอบครัวในสถานการณ์ซับซ้อน	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการพิเศษ	ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมวางแผนการรักษาตามประสงค์ ของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านตัดสินใจการรักษาและดูแลแบบประคับประคอง	4.76	0.25	มากที่สุด
เชี่ยวชาญ	เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลจนครอบครัวหรือผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ สามารถนิเทศเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะท้าย	4.76	0.25	มากที่สุด
7. ด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือดิจิทัลทางการแพทย์				
ปฏิบัติการ	สามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีสารสนเทศพื้นฐานได้อย่างถูกต้อง ภายใต้การกำกับของพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการ	ประเมินและแก้ไขอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความซับซ้อน และวิเคราะห์และจัดการข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการพิเศษ	สามารถจัดการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความทันสมัยและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น	4.76	0.25	มากที่สุด
เชี่ยวชาญ	เป็นหนึ่งในการพัฒนากระบวนการสารสนเทศให้เหมาะสมสถานการณ์ใช้จริง สามารถนิเทศแก่พยาบาลระดับอื่นๆ เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการใช้อุปกรณ์ ทางการแพทย์และสารสนเทศ	4.76	0.25	มากที่สุด
8. ด้านการจัดการและควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย				
ปฏิบัติการ	สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานและแนวทางที่กำหนด โดยเน้นการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และรายงานปัญหาภายใต้การกำกับดูแลของผู้มีประสบการณ์	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการ	สามารถวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหรือตัวชี้วัดต่าง ๆ	4.76	0.25	มากที่สุด
ชำนาญการพิเศษ	สามารถจัดการและพัฒนาระบบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์เข้ามามีส่วนในการพัฒนา	4.76	0.25	มากที่สุด
เชี่ยวชาญ	สามารถสร้างแนวปฏิบัติใหม่เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาล รวมทั้งสามารถสร้างเครือข่ายพยาบาลเพื่อควบคุมและพัฒนาคุณภาพของการให้พยาบาล	4.76	0.25	มากที่สุด

ตาราง ค่า MD IR และระดับความสำคัญของสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง จำแนกตามรายด้าน (n=18)

ตารางแสดงถึงสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงในแต่ละรายด้านและรายละเอียดสมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับ เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นเนื่องจากมีความแตกต่างทั้งในความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์การทำงาน

การอภิปรายผลการวิจัย

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤต ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่าหอผู้ป่วยวิกฤตที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและมีความเจ็บป่วยที่คุกคามกับชีวิตที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิตนั้น พยาบาลจึงต้องสามารถประเมิน การวินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการพยาบาลที่ตรงจุด⁸ ดังนั้นผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองต้องได้รับการดูแลตามความซับซ้อนของโรคหรือภาวะที่เผชิญ พยาบาลต้องมีความสามารถในการสังเกตความผิดปกติ และต้องสามารถวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ และสามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีความเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับผู้ป่วย⁹

การจัดระดับสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพช่วยสะท้อนถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมโดยพยาบาลระดับปฏิบัติการจะเน้นการดูแลตามมาตรฐานเบื้องต้น เช่น การประเมินสัญญาณชีพหรือการสังเกตอาการพื้นฐาน¹⁰ ส่วนระดับชำนาญการสามารถใช้เครื่องมือวินิจฉัยเฉพาะทางได้ และตัดสินใจทางการพยาบาลได้อย่างอิสระ ในขณะที่ระดับชำนาญการพิเศษสามารถคาดการณ์ภาวะแทรกซ้อนและร่วมดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ และระดับเชี่ยวชาญมีความสามารถในการประเมินแบบองค์รวม วินิจฉัยปัญหาซับซ้อน และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่พยาบาลรุ่นน้องได้¹¹

2. สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงสูงที่ใช้ในผู้ป่วยระยะวิกฤต ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองมีความเจ็บป่วยที่ระบบประสาทและมีความซับซ้อนของหลายระบบ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่อาจจะได้รับยา thrombolysis⁵ และในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่จำเป็นต้องใช้ลดความดันโลหิต ซึ่งยาลดความดันโลหิตส่วนใหญ่เป็นยาความเสี่ยงสูง⁶

สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงสูงของพยาบาลแตกต่างตามบันไดวิชาชีพ โดยพยาบาลระดับปฏิบัติการทำตามกระบวนการภายใต้การดูแล พยาบาลชำนาญการปรับยาได้ตามคำสั่งแพทย์ พยาบาลชำนาญการพิเศษวางแผนดูแลร่วมกับทีมและจัดการภาวะแทรกซ้อน ส่วนพยาบาลเชี่ยวชาญสร้างนโยบายและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาระบบบริหารยา ความแตกต่างของสมรรถนะตามระดับวิชาชีพนี้สะท้อนถึงบทบาทที่เพิ่มขึ้นทั้งด้านความรับผิดชอบ การตัดสินใจและความสามารถในการจัดการภาวะซับซ้อน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตให้เหมาะสมกับระดับความรู้และประสบการณ์¹¹

3. สมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเปลี่ยนแปลงอาการทางระบบประสาท หรือภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลาและส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยได้ พยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการประเมินสัญญาณชีพและอาการทางคลินิกอย่างถูกต้อง ตีความความเสี่ยง และแจ้งเตือนทีมแพทย์อย่างทันทั่วทั้ง เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย¹²

นอกจากนี้พยาบาลต้องมีสมรรถนะในพยาบาลสามารถป้องกันการติดเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่รุนแรง⁵ สามารถการป้องกันการเกิดแผลกดทับจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และสามารถประเมินภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก ภาวะหลอดเลือดแดงอุดตัน และภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง⁵ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมรรถนะการดูแลสัญญาณชีพและภาวะแทรกซ้อนแตกต่างตามระดับ พยาบาลปฏิบัติการดูแลตามมาตรฐานและรายงาน พยาบาลชำนาญการวิเคราะห์สัญญาณชีพซับซ้อนและจัดการเฉพาะหน้าได้ พยาบาลชำนาญการพิเศษเฝ้าระวังและประเมินอาการอย่างละเอียด ส่วนพยาบาลเชี่ยวชาญคาดการณ์ จัดการปัญหาอย่างรวดเร็ว และพัฒนานวัตกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ความแตกต่างของสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพนี้สะท้อนถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของทักษะและความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ที่ส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระดับสูงสุด¹¹

4. สมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพหลังพ้นวิกฤต ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่าผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มผู้ป่วยมีแนวโน้มเกิดความพิการถาวรสูง เนื่องจากภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ความบกพร่องด้านการสื่อสาร และการรับรู้ หากไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตประจำวัน¹³ การฟื้นฟูดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันพัฒนาแผนการฟื้นฟูที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะรายของผู้ป่วย

สมรรถนะการฟื้นฟูแตกต่างตามระดับ พยาบาลปฏิบัติการเฝ้าระวังสัญญาณชีพและรายงาน พยาบาลชำนาญการประเมินและวางแผนฟื้นฟูร่วมทีม พยาบาลชำนาญการพิเศษวางแผนฟื้นฟูซับซ้อนและจัดการปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี พยาบาลเชี่ยวชาญพัฒนานวัตกรรมและนิเทศยกระดับความรู้ทีมพยาบาล ดังนั้น ความแตกต่างในสมรรถนะตามระดับวิชาชีพนี้สะท้อนถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของทักษะและบทบาทของพยาบาลในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังพ้นวิกฤต เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน¹¹

5. สมรรถนะด้านการสื่อสารและประสานงานเพื่อการรักษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมักมีข้อจำกัดในการสื่อสาร เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ หรือภาวะสับสนจากโรคหรือยา¹⁴ ซึ่งส่งผลต่อการถ่ายทอดข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารจึงมีบทบาทสำคัญในฐานะกลไกเชื่อมโยงระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการวางแผนและดำเนินการรักษา พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญทางคลินิกอย่างถูกต้องและชัดเจน

สมรรถนะการสื่อสารและประสานงานแตกต่างตามระดับ พยาบาลปฏิบัติการส่งสารข้อมูลพื้นฐานและประสานงานภายใต้การดูแล พยาบาลชำนาญการถ่ายทอดข้อมูลชัดเจนเหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉิน พยาบาลชำนาญการพิเศษเป็นผู้นำการสื่อสารในระบะวิกฤต และพยาบาลเชี่ยวชาญสามารถขับเคลื่อนการสื่อสารในระดับองค์กร พร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษาและพัฒนาศักยภาพของทีม จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พยาบาลแต่ละระดับจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการสื่อสารที่สอดคล้องกับบทบาทและความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ¹¹

6. สมรรถนะด้านการพยาบาลระยะท้าย

ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่า เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในช่วงท้ายของชีวิตจำเป็นต้องอาศัยการประเมินที่แม่นยำและครอบคลุม โดยเฉพาะในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารความต้องการได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในช่วงเวลาสุดท้าย พยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านการดูแลระยะท้ายที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดความทุกข์ของครอบครัวและเพิ่มโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลแบบประคับประคองในแบบที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวต้องการ¹⁵

สมรรถนะการพยาบาลระยะท้ายแตกต่างตามระดับ โดยพยาบาลระดับปฏิบัติการดูแลตามมาตรฐานพื้นฐาน พยาบาลระดับชำนาญการจัดการสถานการณ์ซับซ้อนและความไม่สุขสบายได้ครบถ้วน พยาบาลระดับชำนาญการพิเศษประสานทีมสหสาขาวิชาชีพและนำประชุมวางแผนการดูแลล่วงหน้า ส่วนพยาบาลระดับเชี่ยวชาญเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเข้าสู่การรักษาระยะท้าย พร้อมนิเทศและเสริมทักษะพยาบาลระดับอื่น ๆ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ความแตกต่างของพยาบาลแต่ละระดับเกิดจาก ระดับความรู้ ความชำนาญ และบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะบุคคลในช่วงเวลาที่เปราะบางที่สุดของชีวิต¹¹

7. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องดิจิทัลทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนและทันสมัย พยาบาลจึงต้องมีทักษะและความรู้เชิงลึกในการใช้งาน วิเคราะห์ และแก้ไขอุปกรณ์อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งสามารถใช้ข้อมูลจากเครื่องมือทางการแพทย์ในการประเมินภาวะผู้ป่วย¹⁶ อีกทั้งพยาบาลต้องพัฒนาสมรรถนะด้านดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับมาตรฐานการพยาบาล ลดความผิดพลาดในการดูแล และมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย และสอดคล้องกับบริบทขององค์กร¹⁶

สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ของพยาบาลแตกต่างตามบันไดวิชาชีพ โดยพยาบาลระดับปฏิบัติการเน้นการใช้งานอุปกรณ์พื้นฐานตามข้อกำหนด พยาบาลระดับชำนาญการมีความชำนาญในการปรับใช้เทคโนโลยีกับผู้ป่วยซับซ้อน พยาบาลระดับชำนาญการพิเศษบูรณาการเทคโนโลยีและข้อมูลในการวางแผนดูแลเฉพาะราย และ

พยาบาลระดับเชี่ยวชาญเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงพัฒนานวัตกรรมเพื่อยกระดับคุณภาพบริการอย่างยั่งยืน จะเห็นได้ว่า ความแตกต่างของสมรรถนะนี้สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อพยาบาลมีระดับวิชาชีพที่สูงขึ้น จะมีบทบาทจากผู้ใช้งานเป็นผู้วิเคราะห์เป็นผู้วางแผนเชิงระบบและในที่สุดเป็น ผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นการใช้เทคโนโลยีเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลและขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศทางบริการสุขภาพ¹¹

8. สมรรถนะด้านการจัดการและควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่า การจัดการและการควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยถือเป็นบริบทหนึ่งที่สำคัญสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว คาดการณ์ไม่ได้ และมีความเปราะบาง¹⁷ พยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะด้านการจัดการและควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและรับบริการตามมาตรฐาน

สมรรถนะด้านการจัดการและควบคุมคุณภาพมีความแตกต่างตามระดับบันไดวิชาชีพ โดยพยาบาลระดับปฏิบัติการเน้นการดูแลผู้ป่วยในงานประจำวันและปฏิบัติตามแนวทางที่ได้รับ พยาบาลระดับชำนาญการมีความสามารถในการบริหารจัดการคุณภาพอย่างครอบคลุม และใช้ข้อมูลวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจ พยาบาลระดับชำนาญการพิเศษขยายบทบาทไปสู่การออกแบบและทบทวนมาตรฐานการดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และพยาบาลระดับเชี่ยวชาญมุ่งเน้นการสร้างมาตรฐานและนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ยกระดับคุณภาพการพยาบาลและต่อยอดเป็นงานวิจัย โดยความแตกต่างนี้เกิดขึ้นจากประสบการณ์ ความรู้ และทักษะที่เพิ่มขึ้นตามลำดับขั้น ซึ่งส่งผลให้พยาบาลในระดับสูงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูงสุด¹¹

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประเมินความเหมาะสมของระดับสมรรถนะกับลักษณะงาน และวางแผนการจัดตารางเวรให้สอดคล้องกับศักยภาพของพยาบาลแต่ละระดับ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองตามความก้าวหน้าในวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงต่อไป

References

1. Rattanadilok-na-Phuket J, Songpraisan S, & Phinyophasakul W. Stroke care for excellent nursing outcomes. 1sted. Bangkok; Niyomwitthaya;2021.
2. The National Institute for Emergency Medicine. Report on the situation of emergency medical services and quality development of emergency operations for stroke patients [Internet]. Bangkok: National Institute for Emergency Medicine; 2022.
3. London Cardiovascular and Stroke Networks. London stroke nurse competency workbook [Internet]. London: NHS England; 2019.
4. Smith M, Reddy U, Robba C, Sharma D, & Citerio G. Acute ischaemic stroke: challenges for the intensivist. Intensive care medicine. 2019;45(9):1177-89.
5. Clare CS. Role of the nurse in acute stroke care. Nursing standard. 2020;35(4):75-82.
6. Amatangelo M. Priority nursing intervention caring for the stroke patient. Critical Care Nursing Clinics of North America. 2020;32(1):78-95.
7. Sasivongsakul N. Development of a competency framework for professional nurses in acute stroke unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. Chiang Mai: Graduate School, Chiang Mai University; 2012. (in Thai)
8. Bunyanurak P. Wisdom in nursing science. Bangkok: Praram 4 Printing; 2003. (in Thai)

9. Santos D, Maillie L, & Dhamoon MS. Patterns and Outcomes of Intensive Care on Acute Ischemic Stroke Patients in the US. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2023; 16(3):E008961.
10. Kuewong G & Oumtanee A. Stress of newly graduated nurses working at an intensive care unit. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18(Suppl.2):158-65. (in Thai)
11. Benner P. From novice to expert. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984.
12. Endacott R, Scholes J, Jones C, Boulanger C, Egerod I, Blot S, et al. Development of competencies for advanced nursing practice in intensive care units across Europe: A modified e-Delphi study. *Intensive & critical care nursing*. 2022;71(103239):1-9. Rattanadilok-na-Phuket J, Songpraisan S, & Phinyophasakul W. Stroke care for excellent nursing outcomes. 1sted. Bangkok ; Niyomwitthaya;2021.
13. Brainin M & Heiss W. Textbook of stroke medicine. 3rded. Cambridge: Cambridge University. 2019.
14. Khalaila R, Zbidat W, Anwar K, Bayya A, Linton DM, & Sviri S. Communication difficulties and psychoemotional distress in patients receiving mechanical ventilation. *American journal of critical care*. 2011;20(6):470-9.
15. White KR, Coyne PJ, & Bianchi M. Education in palliative and end-of-life care in U.S. nursing schools: a systematic review. *Journal of hospice and palliative nursing*. 2018;20(5): 421–9.
16. Thangkrathok P, Cheewakasemsook A, & Angsuchote S. Digital competency of Thai professional nurses. *Journal of Nursing Science and Health*. 2019;42(1):1–12. (in Thai)
17. Lim-amnuaylap S & Thamnong C. Nursing care for critically ill patients. 8th ed. Bangkok: Khlang Nanawitthaya; 2014. (in Thai)