



รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วน
ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
โดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง

Development of Professional Nurses' Competency Model to Urgent
Management of Acute Stroke Patients, Yala Hospital,
by Simulation Based Learning

วรลักษณ์ เต็มรัตน์
Woralak Temrat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วน
ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
โดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง

Development of Professional Nurses' Competency Model to Urgent
Management of Acute Stroke Patients, Yala Hospital,
by Simulation Based Learning

วรลักษณ์ เต็มรัตน์
Woralak Temrat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง
ผู้เขียน	นางสาววรลักษณ์ เต็มรัตน์
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภาพร ชูกำเหนิด)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

.....กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทาง
การพยาบาล

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้างู่งสง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่าผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเองและได้แสดงความขอบคุณบุคคล
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....
(นางสาววรลักษณ์ เต็มรัตน์)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นอนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาววรลักษณ์ เต็มรัตน์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง
ผู้เขียน	นางสาววรลักษณ์ เต็มรัตน์
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา	2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ และศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ สถานการณ์จำลองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความสามารถ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .96, .96, 1.00 และ .96 ตามลำดับ แบบประเมินความพึงพอใจทดสอบค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต มี 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต 2) ระยะปฏิบัติการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ตามสถานการณ์จำลอง และ 3) ระยะประเมินผล ผลการประเมินพบว่า ความรู้ ด้านการบริหารยา และการตัดสินใจ ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนด้านการบริหารยา และการตัดสินใจ ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 100 และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.58$) ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล, การจัดการภาวะเร่งด่วน, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต, การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง

Thesis Title	Development of Professional Nurses' Competency Model to Urgent Management of Acute Stroke Patients, Yala Hospital, by Simulation Based Learning
Author	Ms. Woralak Temrat
Major Program	Nursing Administration
Academic Year	2021

ABSTRACT

The objective of this action research was to develop and study the effect of using development professional nurses' competency model in urgent management of acute stroke patients by simulation-based learning. The participants were 20 nurses with 2 years of experience. The tools consisted of: 1) the research instrument, which was a simulation of acute stroke patients; 2) the data collection tools, which comprised the knowledge assessment form, competency assessment form, and a satisfaction for development of professional nurses' competency model questionnaire. Content validity was checked by 5 experts which was equal to .96, .96, 1.00 and .96 respectively. The reliability of the satisfaction questionnaire yielded a Cronbach's Alpha coefficient of .97. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The results showed that there are 3 stages in the development of professional nurses' competency model in urgent management of acute stroke patients: 1) the knowledge preparation phase in the urgent management of acute stroke patients; 2) the action stage for urgent management of acute stroke patients according to the simulation scenario; and 3) the evaluation stage. The results of using development professional nurses' competency mode found that all participants satisfied in criteria in terms of knowledge of drug administration and decision making and the ability to perform urgent management for drug administration and decision making. Satisfaction with the overall performance of the development model was at the highest level ($M = 4.58$). Nursing administrators can use the research findings as a guideline to promote nurses' competency in caring for stroke patients.

Keywords: development of professional nurses' competency, urgent management, acute stroke patients, simulation-based learning

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหน็ด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นต่างๆ และแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่งใน การศึกษาวิจัย รวมทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยความรัก ความหวังดีเสมอมา ทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้เสียสละเวลา ช่วยตรวจสอบความตรง ของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการปรับปรุง เครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในแง่มุมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณภาพ และมีคุณค่าทางการศึกษามากยิ่งขึ้น รวมถึงคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาท วิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัยในระหว่างการศึกษา คอยให้คำแนะนำและให้กำลังใจจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอบคุณ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กรุณาเอื้อเฟื้อ อำนวยความสะดวก ในการดำเนินการวิจัย ครั้งนี้ให้ดำเนินไปด้วยความราบรื่นจนสำเร็จ

ขอขอบคุณ หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เกสซ์กรประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และบุคลากร ผู้ร่วม ปฏิบัติงานทุกท่าน ตลอดจนผู้มีส่วนร่วมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุน และให้กำลังใจในระหว่าง ทำการเก็บข้อมูลด้วยดีเสมอมา

สุดท้าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณและระลึกถึงคุณบิดา มารดา ที่ได้อบรมเลี้ยงดู สั่งสอน ขอบคุณสามี และทุกคนในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือด้วยความรัก ความเข้าใจ และให้กำลังใจในการต่อสู้ กับอุปสรรคต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา จนประสบความสำเร็จดังที่ปรารถนา คุณประโยชน์ที่เกิด จากการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

วรลักษณ์ เต็มรัตน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด/ทฤษฎี.....	5
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. บริบทของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.....	8
2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต.....	10
3. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต.....	14
4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	22
5. สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	26
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	27
การเลือกพื้นที่การศึกษา.....	27
ผู้มีส่วนร่วม.....	27
กระบวนการดำเนินการวิจัย.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วม.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	36
ผลการวิจัย.....	36
การอภิปรายผลการวิจัย.....	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	46
สรุปผลการวิจัย.....	46
ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ.....	47
เอกสารอ้างอิง.....	48
ภาคผนวก.....	53
ภาคผนวก ก เครื่องมือในการวิจัย.....	54
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์.....	72
ภาคผนวก ค ใบพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วม.....	73
ภาคผนวก ง รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	75
ประวัติผู้เขียน.....	76

รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน และร้อยละของผู้มีส่วนร่วม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	36
2	ร้อยละของระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 20).....	39
3	ร้อยละของความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะ (n = 20).	40
4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบการ พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะวิกฤต (n = 20).....	42

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	สรุปรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยการเรียนรู้ผ่าน สถานการณ์จำลอง.....	43

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke, cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งระบบสุขภาพในปัจจุบันเป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก และพบว่าโรคนี้เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุ และการจราจร โดยปี 2562 กรมควบคุมโรคได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกกว่า ทุก ๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน และร้อยละ 80 ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้ โดยในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (สุวรรณชัย, 2562) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 2 ในเพศหญิง รองจากโรคเบาหวาน และอันดับ 3 ในเพศชาย รองจากอุบัติเหตุการจราจร และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากขึ้นในทางเวชปฏิบัติเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการทุพพลภาพอันดับต้น ๆ ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่น มีค่าใช้จ่ายในการรักษา และการบำบัดฟื้นฟูสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติ (นลินี สายสมร และวันเพ็ญ, 2559) จากข้อมูลสถิติการเข้ารับบริการของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ยะลา พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยใน 5 อันดับแรกของโรคทางอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และมีอัตราการตายเป็นอันดับ 2 รองจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (สถิติโรงพยาบาลศูนย์ยะลา, 2563)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต คือ การรักษาดูแลผู้ป่วยภาวะที่มีอาการชาที่บริเวณใบหน้าทำให้ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด มีปัญหาการกลืน การพูด แขน ขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบาก และมีอาการทันทีทันใด ระยะเวลาเป็นนาทีหรือชั่วโมง โดยปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้สถานพยาบาลของภาครัฐ และเอกชนที่มีความสามารถในการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เห็นความสำคัญ เพราะผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตัน/ตีบ หากได้รับการรักษา โดยให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็วภายใน 4.5 ชั่วโมง จะช่วยลดอัตราการตาย และความพิการ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ อีกทั้งยังลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ (นลินี และสุวรรณ, 2557) พยาบาลวิชาชีพ คือ บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ หรือการยอมรับการรักษาในกรณีที่ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และต้องรักษาตามอาการได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลทุกระยะอย่างปลอดภัย สามารถฟื้นหายได้อย่างรวดเร็วตามสภาพ และสามารถพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดจากสมรรถภาพทางกายที่เหลืออยู่ได้นั้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการจัดการภาวะเร่งด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

ในสถานการณ์เร่งด่วนของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม เป็นภารกิจที่สำคัญของหน่วยงานทางคลินิก เพราะเป็นเวลาอันมีค่าที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะลดภาวะทุพพลภาพจากความพิการลงได้ ดังนั้น สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตจึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญ จากการศึกษาสมรรถนะเฉพาะทางเชิงวิชาชีพของพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองที่มีการบริการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยวิกฤตของนลินี และสุวรรณา (2557) ที่ร่วมกันพัฒนาเกณฑ์สมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพโรคหลอดเลือดสมอง (specialty competency for stroke nurses) ไว้ 9 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้เรื่องโรค 2) ด้านความสามารถในการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน 3) ด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด 4) ด้านการพยาบาลในการประเมิน และการจัดการเมื่อพ้นภาวะเร่งด่วน 5) ด้านการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง 6) ด้านการสื่อสาร และการประสานงานใน และนอกหน่วยงาน 7) ด้านการเป็นผู้นำ 8) ด้านการถ่ายทอดความรู้ และเทคโนโลยีทางการพยาบาล และ 9) ด้านการวิจัย และพัฒนาทางการพยาบาล โดยผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ให้เหตุผลถึงสิ่งที่จำเป็น และต้องตระหนักในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การดูแลผู้ป่วยช่วงภาวะวิกฤต (acute stroke) พยาบาล คือ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และญาติตลอดเวลา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความสามารถในการดูแล และจัดการปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะภาวะเร่งด่วนระยะวิกฤต ดังนั้น สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต คือ สมรรถนะด้านการจัดการภาวะเร่งด่วน โดยพยาบาลต้องมีความรู้ และความสามารถด้านการประเมิน ด้านการบริหารยาละลายลิ่มเลือด ตั้งแต่การพยาบาลก่อนให้ยา ขณะให้ยา และหลังให้ยา รวมถึงความสามารถในการอธิบายเหตุผลในกรณีไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ด้านการตัดสินใจในการจัดการภาวะเร่งด่วน และด้านการประเมินและการจัดการเมื่อพ้นภาวะเร่งด่วน ซึ่งส่งผลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ป้องกันการเกิดความพิการ ตลอดจนป้องกันการกลับเป็นซ้ำด้วยโรคเดิม หรือการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อน

ปี พ.ศ. 2559 โรงพยาบาลศูนย์ยะลาได้เปิดหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) ขึ้นในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โดยรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 เตียง และจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน เข้ารับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สถาบันประสาทวิทยา เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ทั้งนี้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงานได้ใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ มาเป็นแนวทางในการดูแล แต่ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น หน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้หมด จึงต้องย้ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกมาดูแลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ขณะเดียวกันในปี พ.ศ. 2562 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และ stroke unit ประสบปัญหาอัตรากำลัง ฝ่ายการพยาบาล จึงมีนโยบายให้รวมอัตรากำลังเข้าด้วยกัน การบริหารอัตรากำลังจึงมีการปรับเปลี่ยนในเรื่องของการมอบหมายงานด้านการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร โดยการกระจายการรับดูแลผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ามาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย และบางเวรไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางส่วนได้รับการดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ที่ไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง และไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต รวมถึง

การย้ายผู้ป่วยออกจากหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกมาดูแลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายกรณีเตียงเต็ม จึงทำให้มีความเครียดในการดูแลและเฝ้าระวังความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increased intracranial pressure: IICP) ภาวะเลือดออกบริเวณที่สมองขาดเลือด (hemorrhagic transformation of the infarcted area) ภาวะชัก (seizure) ปอดบวม (pneumonia) และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI) เป็นต้น จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ซึ่งยังไม่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความวิตกกังวลในการเฝ้าระวังความเสี่ยง และภาวะเร่งด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ลดลง เช่น การเกิดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย การไม่สามารถตัดสินใจรายงานอาการและความผิดปกติต่อแพทย์ได้ และการบันทึกข้อมูลการประเมินแรกรับไม่ครบถ้วนทำให้ข้อมูลผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ทันเวลา จากปัญหาที่เกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลวิชาชีพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจเพื่อพัฒนาความสามารถในการพยาบาลด้านการจัดการภาวะเร่งด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดระยะวิกฤต และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จึงมีความจำเป็นเร่งด่วน เพราะการที่พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยย่อมส่งผลให้เกิดความมั่นใจ และลดความวิตกกังวลในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพได้ (นลินี และสุวรรณา, 2557) ทำให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ลดความเสี่ยงต่าง ๆ และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีความรู้ และความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต เป็นอีกหนึ่งบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาล ในการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลมีหลายวิธี เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรม การฝึกอบรมในงาน หรือการฝึกงานในสถานการณ์จริง และใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นต้น จากสถานการณ์ที่ผ่านมา ผู้บริหารการพยาบาลได้นำวิธีการพัฒนาดังกล่าวมาใช้ในการส่งเสริมศักยภาพ พบว่าการฝึกงานในสถานการณ์จริงอาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้ นอกจากนี้การผ่านการฝึกอบรมแต่ยังไม่ได้นำความรู้เหล่านั้นมาปฏิบัติกับผู้ป่วย เมื่อเจอสถานการณ์จริงก็ไม่สามารถนำความรู้เหล่านั้นมาใช้ได้ จากการทบทวนพบว่า การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง (simulation based learning) เป็นวิธีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองเสมือนอยู่ในสถานการณ์จริง มีการสรุปผลการเรียนรู้ โดยใช้การสะท้อนคิดจากประสบการณ์ ผ่านสถานการณ์จำลอง มีการเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ผู้เรียนต้องทำความเข้าใจวิเคราะห์ความคิด ความรู้สึกต่อกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง และสรุปหลักการ หรือแนวคิดที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ซึ่งผลลัพธ์การเรียนรู้ดังกล่าว จะช่วยส่งเสริมทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การให้เหตุผลทางการพยาบาล การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจทางการพยาบาล และทักษะที่ไม่ใช่การปฏิบัติการพยาบาล (สมจิตต์ และกันยารัตน์, 2560) นอกจากนี้การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง เป็นวิธีการพัฒนาที่ช่วยลดระยะเวลาสำหรับการเรียนรู้ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงให้สั้นลง ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงมีความเหมาะสมในการส่งเสริมทักษะทางวิชาชีพ และมี

ทักษะอื่นๆ ที่จำเป็นในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล (มาลี และปรียานุช, 2560) จากการศึกษาของ Lewis, Strachan, & Smith (2012) พบว่า สถานการณ์จำลองมีผลทางบวกในการพัฒนาผู้เรียนในเรื่องการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และความสามารถในการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต ดังนั้นในด้านการพยาบาล การสอนด้วยสถานการณ์จำลองจึงเป็นการสอนที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของพยาบาล เนื่องจากผู้สอนสามารถจัดให้พยาบาลมีประสบการณ์การเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด และอยู่ภายในสภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงสามารถควบคุมให้สถานการณ์ดำเนินไปตามแผน มีความปลอดภัยในการเรียนรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสามารถเข้าสถานการณ์จำลองซ้ำได้เพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้จริง การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) ของโคลบ (Kolb) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการใช้ประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นพื้นฐานในการเรียน โดยการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนให้ผู้เรียนได้นำเอาความรู้ และประสบการณ์เดิมมาเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความรู้ใหม่ผ่านการคิดวิเคราะห์ สะท้อนคิด และอภิปราย สามารถช่วยพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะของผู้เรียนได้ (Kolb, 2014) และจากการทบทวนพบว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เป็นกระบวนการศึกษา โดยใช้ระเบียบวิธีวิทยาศาสตร์เพื่อค้นหาความจริงเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติ (ชูศักดิ์, 2561) เหมาะแก่การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยจากฐานข้อมูล CINAHL, TCI, Thai journals คลังปัญญามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคลังปัญญาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อย เช่น ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เบญจภรณ์ มาลีวัลย์ และสมพร, 2562) การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเกณฑ์สมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพโรคหลอดเลือดสมอง (นลินี และสุวรรณา, 2557) และการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันโรงพยาบาลระนอง (อรุณรัตน์, 2559) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยต่างประเทศได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (Maclsaac, Harrison, & Godfrey, 2010) และโปรแกรมการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Elmer, 2015) เป็นต้น ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวไม่สามารถนำมาใช้กับบริบทของหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย โรงพยาบาลศูนย์ยะลาได้ เพราะการบริหารอัตรากำลัง และแนวทางการดูแลในหอผู้ป่วยต่างกัน อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในบริบทที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลยะลา ซึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ความสามารถต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลาเป็นอย่างไร
2. ผลการประเมินการพัฒนารูปแบบด้านความรู้ ความสามารถต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการ ภาวะเร่งด่วน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยใช้กรอบแนวคิด ดังนี้

1. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของเคมมิส และแมกทากาท (Kemmis & Mc Taggart, 1990) เป็นกระบวนการ ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นวางแผน (plan) เตรียมสถานการณ์จำลอง (simulation based learning) และความรู้ที่จำเป็นในการจัดการภาวะเร่งด่วน 2) ขั้นปฏิบัติ (action) การเข้าร่วมแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลอง 3) ขั้นสังเกตการณ์ (observation) 4) ขั้นสะท้อนผล (refection) มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การวางแผน (plan) การเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาสมรรถนะ โดยเข้าพบผู้มีส่วนร่วมตามวัน เวลาที่นัดหมาย เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดโครงการ และการเตรียมความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วน โดยให้ผู้มีส่วนร่วมเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อที่บันทึกไว้ในกลุ่มของแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อพัฒนาตนเองเป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้พบทีมผู้ช่วยในสถานการณ์จำลอง เพื่อกำหนดบทบาท และซักซ้อมความเข้าใจ

1.2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (action) โดยแบ่งผู้มีส่วนร่วม กลุ่มละ 4 - 5 คน เพื่อแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลอง โดยมีบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลในเวร และผู้สังเกตการณ์ เมื่อจบสถานการณ์จำลอง ผู้วิจัยให้ผู้มีส่วนร่วมได้ทบทวนเหตุการณ์ (debriefing) ผ่านการอภิปราย

ถกเถียง (discussion) เป็นการระดมความคิดแบบกลุ่ม การยอมรับฟังและยอมรับข้อเสนอแนะของผู้อื่น เพื่อนำไปปรับปรุงตนเองในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงต่อไป

1.3 การสังเกตพฤติกรรมของผู้มีส่วนร่วม (observation) จากการร่วมกันสังเกตการ แสดงบทบาทสมมติ

1.4 การสะท้อนกลับ (reflection) หลังจากผู้มีส่วนร่วมได้ทบทวนเหตุการณ์ (debriefing)

2. การจัดการภาวะเร่งด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตของพยาบาล วิชาชีพ ประกอบด้วย

2.1 การประเมินและจัดการภาวะเร่งด่วน (acute stroke) คือ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการประเมินโรคหลอดเลือดสมองการตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการดูแลที่ถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อช่วยลดอัตราการตายและความพิการตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางเดินหายใจ การปฏิบัติตาม stroke fast tract ได้ สามารถใช้แบบประเมิน NIHSS ได้ถูกต้อง ใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ได้เหมาะสม

2.2 การให้ยาละลายลิ่มเลือด คือ ความสามารถในการอธิบายเกณฑ์ และข้อห้าม ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ การเตรียมผู้ป่วย และให้การพยาบาลก่อนการให้ยา การบริหารยาได้ ถูกต้อง ให้การพยาบาลหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด ตลอดจนการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดอย่างเหมาะสม

2.3 การพยาบาลในการประเมิน และจัดการเมื่อพ้นภาวะเร่งด่วน (post acute stroke) ได้แก่ พยาบาลจะต้องประเมินตระหนัก จำแนกผลกระทบของปัญหาที่อาจจะส่งผลต่อความสามารถ และการทำงานของร่างกายของผู้ป่วย เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม หรือความปลอดภัย ในความบกพร่องของการรับรู้ความรู้สึก แขนขาอ่อนแรง การเคลื่อนไหวและการสัมผัส การลดความเสี่ยง ของโรคหลอดเลือดสมองและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

3. แนวคิดการเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง (simulation based learning) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียน เข้าร่วมในสถานการณ์จำลอง โดยผู้สอนให้ข้อมูลของผู้ป่วยใน สถานการณ์ให้ผู้เรียนรับทราบ และทำความเข้าใจ กับสถานการณ์ก่อนฝึก หลังจากนั้นผู้สอนจึงทำการ ควบคุม และเฝ้าอำนวยความสะดวกให้สถานการณ์ดำเนินไปตามที่วางแผนไว้ รวมทั้งสังเกตและ บันทึกพฤติกรรม การเรียนรู้ของผู้เรียน และการทบทวนเหตุการณ์ (debriefing) ผ่านการอภิปรายถกเถียง (discussion) เป็นการระดมความคิดแบบกลุ่ม การยอมรับฟังและยอมรับข้อเสนอแนะของผู้อื่น ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้สอน เฝ้าให้ผู้เรียนได้ทบทวน และสะท้อนคิดประสบการณ์ที่ได้จากการฝึกในสถานการณ์จำลอง และสรุปผล การเรียนรู้ที่ได้รับ (สุมลชาติ และสุนทร, 2562)

นิยามศัพท์

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต หมายถึง ชุดกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้

มีความรู้ ความสามารถ และการตัดสินใจในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

สมรรถนะการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และการตัดสินใจในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ประกอบด้วย การประเมินสภาพ การบริหารยาละลายลิ่มเลือด และการตัดสินใจในการจัดการภาวะเร่งด่วน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต และประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ด้านความรู้ ความสามารถต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต โดยศึกษาในพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ระดับปฏิบัติการ ที่ไม่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน โดยทำการศึกษาในช่วงเวลาระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต และประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะ ด้านความรู้ ความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจองค์ความรู้ที่มีอยู่ และนำไปเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยได้ทบทวนวรรณกรรม และนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต
3. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต
 - 3.1 วิธีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.2 แนวคิดการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง
 - 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต
4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
5. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

1. บริบทของโรงพยาบาลศูนย์ยะลาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (A) ขนาด 500 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ให้บริการจริง 511 เตียง ให้บริการบูรณาการครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ แบบองค์รวมทั้งใน และนอกโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิแก่ประชาชนในจังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี และจังหวัดนราธิวาส โดยเป็นศูนย์เชี่ยวชาญ ด้านมะเร็ง ด้านหัวใจ ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน การดูแลทารกแรกเกิด และเป็นศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ 3 จังหวัด มีศักยภาพเชี่ยวชาญเฉพาะทางในเขตสุขภาพที่ 12 ภายใต้เครือข่ายที่เข้มแข็ง และผลิตบุคลากรทางการแพทย์ มีพันธกิจหลัก คือ 1) พัฒนาระบบบริการที่ได้มาตรฐานขั้นก้าวหน้า 2) พัฒนาศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 3) ส่งเสริม สนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งด้านคุณภาพ 4) สนับสนุนและพัฒนา ผลิตแพทย์ให้มีความชำนาญเฉพาะทาง โดยมีสมรรถนะหลัก คือ ด้านมะเร็ง ด้านหัวใจ ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน การดูแลทารกแรกเกิด และเป็นศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ 3 จังหวัด

โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย 4 จังหวัด (จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และบางอำเภอของจังหวัดสงขลา) จึงมีการพัฒนา

คุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มีแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางครอบคลุมเกือบทุกสาขา รวมถึงโรคหลอดเลือดสมอง โดยรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยะลาเพื่อเข้ารับการรักษาจากทีมแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ให้บริการผู้ป่วยด้านอายุรกรรมเพศชายอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป ที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยสามัญ 30 เตียง ผู้ป่วยห้องแยกห้องความดันลบ (negative pressure) 8 ห้อง และมีหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) 5 ห้อง อยู่บริเวณหน้าหอผู้ป่วย มีข้อจำกัดของจำนวนเตียง กรณีเตียงสามัญเต็มจะรับผู้ป่วยบริเวณระเบียบและมีการย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่นเมื่อยอดผู้ป่วยสามัญครบ 47 เตียง ในหน่วยงานมีพยาบาลรวม 34 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 30 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 3 คน ผู้ป่วยเหลือคนไข้ 8 คน คนงาน 3 คน การกระจายอัตรากำลัง เวิร์ช: เวิร์ค ตามภาระงาน (productivity)

ปี พ.ศ. 2559 ได้เปิดหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย รับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 เตียง และมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน เข้ารับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สถาบันประสาทวิทยาเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ และใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงาน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตที่รับไว้ในโรงพยาบาล จึงต้องเข้ารับการรักษาใน stroke unit เพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง เนื่องจากสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลที่ยังไม่มีสมรรถนะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยได้ เช่น กรณีที่ไม่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค ไม่ให้การเฝ้าระวัง ไม่สามารถใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการและสัญญาณเตือนอันตรายต่าง ๆ การให้คำปรึกษาหรือขาดการประสานงานในข้อมูลที่ถูกต้องนั้น ย่อมส่งผลต่อการรักษา และทำให้อาการของผู้ป่วยรุนแรงมากขึ้นได้ (เมธิณี, 2560) แต่ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้หมด ผู้ป่วยบางส่วนถูกย้ายมาดูแลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย กรณีเตียงเต็ม และมีการกระจายการมอบหมายงานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่แก่พยาบาลทุกคนในเวร นอกจากนี้บางเวรไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้นปฏิบัติงาน จึงทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางส่วนได้รับการดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ที่ไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง และไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ซึ่งยังไม่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความวิตกกังวลในการเฝ้าระวังความเสี่ยง และการบริหารยาละลายลิ่มเลือดส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ลดลง มีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย การประเมินอาการ และบันทึกข้อมูลแรกรับไม่สมบูรณ์ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ และไม่สามารรถตัดสินใจรายงานอาการและความผิดปกติต่อแพทย์ได้ จากปัญหาที่

เกิดขึ้น หากมีการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาล ทั้งความรู้ ทักษะ เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการพยาบาลเฉพาะโรค และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยเฉพาะสมรรถนะด้านการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ซึ่งเป็นสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ย่อมส่งผลให้เกิดความมั่นใจ และลดความวิตกกังวลในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพได้ ทำให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ลดความเสี่ยงต่าง ๆ และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

สมรรถนะ (competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล โดยสามารถส่งเสริมให้บุคคลนั้น ๆ สามารถสร้างผลการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้ดี หรือได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (McClelland, 1975 อ้างตาม ชัยวุฒิ และพงษ์เสถียร, 2563) ประกอบด้วย

1. องค์ความรู้ (knowledge) คือ ความรู้ที่บุคคลมีอยู่ ตั้งแต่ความรู้ที่เกิดจากความเข้าใจเองมาตั้งแต่เกิด ตลอดจนความรู้ที่มาจากการศึกษาเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ก็ได้
2. ทักษะ (skill) คือ ความสามารถที่ได้รับการฝึกฝน จนเกิดเป็นความชำนาญเฉพาะตัว และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดจากพรสวรรค์ การศึกษา และการฝึกฝน
3. แนวความคิดส่วนบุคคล (self concept) คือ กรอบความคิด การรับรู้ ค่านิยม และสิ่งที่บุคคลยึดเหนี่ยวในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง
4. คุณสมบัติประจำตัว (traits) คือ บุคลิกลักษณะ นิสัย ตลอดจนการกระทำต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมเฉพาะบุคคลนั้น ๆ และรวมไปจนถึงความสามารถต่าง ๆ ของบุคคลนั้นด้วย
5. แรงจูงใจ (motivation) คือ สิ่งที่คอยดึงดูด และกระตุ้นให้บุคคลพึงพอใจที่จะกระทำการต่าง ๆ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตต้องได้รับการดูแล โดยทีมการรักษาที่มีความรู้ ความสามารถ รวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อให้รอดชีวิต และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในภายหลัง การได้รับการดูแลอย่างถูกต้องทันเวลา จะช่วยลดความพิการ และอัตราการตายได้ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ในสถานการณ์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ภารกิจที่สำคัญของหน่วยงานทางคลินิก คือ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพราะเป็นเวลาอันมีค่า ที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะลดทพผลกระทบจากความพิการลงได้ (นลินี และสุวรรณา, 2557) โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามแนวปฏิบัติจะสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงปกติประมาณร้อยละ 50 พยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับหลักการบริหารยาละลายลิ่มเลือด (เมธิณี, 2560) สมรรถนะด้านการจัดการภาวะเร่งด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต จึงมีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ในบริบทการบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้มีการศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยเมธิณี (2560) ได้ศึกษาสมรรถนะการจัดการภาวะเร่งด่วนของพยาบาลวิชาชีพใน

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยสรุปสมรรถนะที่จำเป็นได้ 6 ด้าน และอธิบายพฤติกรรมที่แสดงออกถึงสมรรถนะนั้น ๆ ในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต พยาบาลต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถแสดงพฤติกรรมในทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้รับบริการได้มีความเข้าใจในทุกแง่มุมเกี่ยวกับโรคอย่างครบถ้วน ครอบคลุม 1) สามารถอธิบายกายวิภาคพื้นฐาน พยาธิ สรีระวิทยาของระบบประสาท ระบบหายใจ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด และระบบไหลเวียนโลหิตของหลอดเลือดสมองได้ 2) สามารถอภิปรายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ สามารถอธิบายแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ 3) สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรค สาเหตุการเกิดโรค ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง อาการอาการแสดงของการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท และ 4) สามารถบอกภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกันระหว่างโรคหลอดเลือดสมองแต่ละประเภท คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก และโรคสมองขาดเลือดชั่วคราวได้

2. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะด้านนี้พยาบาลมีภารกิจสำคัญ คือ การประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาละลายลิ่มเลือด โดยพยาบาลจะสามารถประเมินตั้งแต่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล มีการประเมินตามเกณฑ์ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำร่วมกับแพทย์ผู้ดูแลอย่างครบถ้วนทุกการดูแล คือ ขณะได้รับยา และหลังได้รับยา โดยพยาบาลจะต้องมีการแสดงออกได้ ดังนี้ 1) สามารถอธิบายการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสมได้ 2) สามารถอภิปรายข้อบ่งชี้ และข้อห้าม สำหรับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด กลไกการออกฤทธิ์ และผลข้างเคียงของยาละลายลิ่มเลือด การคำนวณขนาดของยาละลายลิ่มเลือด การรักษาด้วยยา rt-PA Infusion 0.9 mg/kg (สูงสุด 90 mg) ดูดสารละลายที่ผสมแล้วมาร้อยละ 10 ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน 1 นาที และส่วนที่เหลือร้อยละ 90 หยดทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 3) สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ถูกต้อง มีการติดตามดูแล และประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามมาตรฐานแนวทางการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โดยพบว่าเมื่อมีการให้ยาละลายลิ่มเลือดแก่ผู้ป่วยควรประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะปกติ ต้องงดกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องจะทำให้เกิดแผลหรือกระทบกระเทือนต่ออวัยวะทั้งหมดอย่างเด็ดขาด เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ การใส่สายอาหารทางจมูก เป็นต้น

3. ด้านการสื่อสาร โดยเน้นถึงการส่งเสริมการสื่อสารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องด้านการพูด เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่ร่วมวางแผน และประสานผู้เชี่ยวชาญ (นักอรรถบำบัด) ในการร่วมดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเมธินี (2560) พบว่า ผู้ป่วย และญาติมีความต้องการทั้งด้านข้อมูล กระบวนการรักษาต่าง ๆ เพื่อจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตให้เร็วที่สุด พยาบาลจะต้องมีการแสดงออก คือ 1) ความสามารถในการซักประวัติ และประเมินการสื่อสารก่อน และหลังการเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง แยกความแตกต่างระหว่างการพูด และภาษาได้ดี รวมทั้งอธิบายค่านิยมศัพท์เกี่ยวกับความผิดปกติของการพูด และการใช้ภาษาได้ 2) สามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่มีปัญหาลักษณะการสื่อสาร มีความพิการที่เกิดขึ้น หรือผลกระทบจากการสื่อสารกับผู้ป่วย 3) สามารถแนะนำแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการพูดในภาวะวิกฤต

ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้ และ 4) สามารถใช้กลยุทธ์สนับสนุน และพัฒนาการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการสนทนา

4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยพบได้ว่าในระยะวิกฤตแม้เป็นช่วงที่เป็นสถานการณ์เร่งด่วน แต่การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมีส่วนสำคัญ โดยพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญต่อการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสมร่วมกับทีมการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ โดยสมรรถนะด้านนี้จะสามารถแสดงออก ดังนี้ 1) สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงในภาคปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ 2) สามารถอธิบายหลักของการประเมินความเสี่ยงในการฟื้นฟูสภาพได้ ความต้องการทางด้านโภชนาการ เวลาที่เหมาะสมในการให้อาหารทางสายยาง การกลืนที่ปกติ อาการของการกลืนที่ผิดปกติ และปัญหาของการกลืนภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ และ 3) สามารถเป็นที่ปรึกษาเพื่อส่งต่อในเรื่องการดูแล และการฟื้นฟูสภาพกับผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก บทบาทนี้เป็นรอยต่อสำคัญที่จะสามารถเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลหลัก และทีมที่สนับสนุนในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเป็นสมรรถนะที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติสามารถนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

5. ด้านการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านนี้มีส่วนสำคัญต่อการติดตามผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเกิดซ้ำ ซึ่งบทบาทพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ 1) สามารถแสดงออก เช่น สามารถอธิบายสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันปัญหาสุขภาพในระยะยาว และอาการสมองขาดเลือดชั่วคราวได้ สามารถอธิบาย สนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ 2) สามารถค้นหา และระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองขาดเลือดชั่วคราว ทั้งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และไม่ได้ของผู้ป่วยแต่ละรายได้ การส่งเสริมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ หลักการการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำ การเตรียมแหล่งสนับสนุน การเฝ้าติดตามเพื่อการป้องกันอย่างใกล้ชิด และ 3) สามารถให้ข้อมูล สอนสุขศึกษา และประเมินผลหลังการสอน และติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

6. ด้านการพยาบาลระยะประคับประคอง ในระยะนี้พยาบาลที่มีสมรรถนะด้านนี้จะแสดงออกเพื่อให้ญาติเกิดความเข้าใจในการดำเนินของโรค ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ 1) สามารถแนะนำทางเลือก หลักกฎหมาย จริยธรรมในการรักษาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคม อารมณ์ของกระบวนการตาย สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลได้ 2) สามารถระบุเวลาสำหรับการใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยวิธีการส่งต่อทางด้านการดูแลแบบประคับประคอง และประเมินการปฏิบัติดูแลที่ใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดถึงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย ญาติที่มีความเศร้าโศกจากการสูญเสีย หรือความกล้าเผชิญต่อภาวะสูญเสีย และร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยต่อไป และ 3) สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับญาติเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย การสื่อสารสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลในระยะวิกฤต และในระยะสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังพบการศึกษาของ นลินี และสุวรรณา (2557) ได้ทบทวนเกณฑ์สมรรถนะเฉพาะ

ทางของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตที่มีอยู่นำมาวางแผนการปรับปรุง และพัฒนาเกณฑ์สมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพใหม่ แล้วนำไปสอบถามความคิดเห็นกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในสถาบันประสาทวิทยา ผลการวิจัยได้แบ่งสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็น 9 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรค 2) ความสามารถในการประเมิน และจัดการภาวะเร่งด่วน (acute stroke) 3) การให้ยาละลายลิ่มเลือด 4) การพยาบาลในการประเมิน และจัดการเมื่อพ้นภาวะเร่งด่วน (post-acute stroke) 5) การพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง 6) การสื่อสารและการประสานงาน 7) การเป็นผู้นำ 8) การถ่ายทอดความรู้ และเทคโนโลยีทางการพยาบาล และ 9) การวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยร่วมกับบริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลศูนย์ยะลาที่มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยทุกระยะ ลดความเสี่ยงต่าง ๆ และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลได้นั้น วิธีการรักษาที่ได้รับการยอมรับวิธีหนึ่ง คือ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้ และความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต จึงคิดว่าขอบเขตในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต คือ สมรรถนะด้านการจัดการภาวะเร่งด่วน โดยพยาบาลต้องมีความรู้ และความสามารถด้านการประเมิน ด้านการบริหารยาละลายลิ่มเลือด ตั้งแต่การพยาบาลก่อนให้ยา ขณะให้ยา และหลังให้ยา รวมถึงความสามารถในการอธิบาย และให้เหตุผลในกรณีไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ และด้านการตัดสินใจในการจัด การภาวะเร่งด่วน ประกอบด้วย สมรรถนะที่จำเป็น 3 ด้าน คือ

1. ความสามารถในการประเมิน และจัดการภาวะเร่งด่วน ได้แก่ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะการประเมินโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้พัฒนาไปมาก ทั้งในด้านการป้องกัน การตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการดูแลที่ถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อช่วยลดอัตราการตาย และความพิการ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางเดินหายใจ ความสามารถปฏิบัติตามแนวทาง stroke fast tract ได้ สามารถใช้แบบประเมิน NIHSS ได้ถูกต้อง ใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบำบัด รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน (acute stroke) ได้เหมาะสม ประเด็นนี้สอดคล้องกับปัญหาที่บ่งชี้ถึงสภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นการเตือนถึงอาการผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้น (early detected) และสามารถรายงานค่าที่ยอมรับแก่แพทย์ ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อความสามารถในการประคับประคอง จำเป็นต้องได้รับการประเมิน และรักษาไปพร้อม ๆ กัน เนื่องจากเวลาเป็นสิ่งสำคัญมาก (time is brain) ดังนั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะพยาบาลที่อยู่ในห้องฉุกเฉินหรือพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองซักประวัติ และประเมินอาการ นอกจากนั้นพยาบาลยังต้องมีการประเมินสภาพ วางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผลเพื่อที่จะใช้ในการดูแล การรักษา และการฟื้นฟู ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่จะตามมา ตลอดจนต้องมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ที่เป็นมาตรฐานสากล เช่น carotid on endarterectomy และในรายที่มีปัญหาเส้นเลือดสมองสมองแตก (hemorrhage) พร้อมทั้งเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) ได้อย่างมีคุณภาพ เป็นต้น รู้ภาวะความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง และปฏิบัติ

กิจกรรมพยาบาลในการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม และยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และจริยธรรม ซึ่งเป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท

2. การให้ยาละลายลิ่มเลือด ได้แก่ ความสามารถอธิบายเกณฑ์ และข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ เตรียมผู้ป่วย และให้การพยาบาลก่อนการให้ยา บริหารยาได้ถูกต้อง ให้การพยาบาลหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการให้ยาละลายลิ่มเลือดอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการกำหนดแนวปฏิบัติที่ได้มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่ชัดเจน เพื่อช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นได้

3. การพยาบาลในการประเมิน และจัดการเมื่อพ้นภาวะเร่งด่วน (post-acute stroke) ได้แก่ พยาบาลจะต้องประเมินตระหนักถึงกระทบของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ความสำคัญของประเด็นนี้คือ สมรรถนะด้านนี้จะส่งผลกระทบต่อความสามารถ และการทำงานของร่างกายผู้ป่วย ซึ่งปัญหาเหล่านั้นอาจเพิ่มความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม หรือความปลอดภัยจากความบกพร่องของการรับรู้สัมผัส แขน ขาอ่อนแรง การเคลื่อนไหว และการสัมผัส การลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเดิม และกลุ่มที่มีความพิการหลงเหลือไม่มาก ดังนั้น การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกต้อง และวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม จะช่วยลดการกลับเป็นซ้ำได้

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ทันเวลา และได้มาตรฐานการพยาบาล การส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตจึงมีความสำคัญ และควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

การพัฒนาสมรรถนะในการจัดการภาวะเร่งด่วนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต หมายถึง กระบวนการส่งเสริม ความรู้ และความสามารถของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ภายใต้ระยะเวลาที่จำกัด คือ 4.5 ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนกระทั่งได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ โดยการนำกระบวนการพยาบาล มาเป็นกรอบการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพในทุกมิติของการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตได้ตามมาตรฐาน กระบวนการพยาบาล จึงเป็นพื้นฐานของการวิเคราะห์ทางการพยาบาลที่เป็นระบบ โดยนำองค์ความรู้ทางการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล และหลักทางวิทยาศาสตร์ มาวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ แล้วนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน รวมถึงทักษะการตัดสินใจในการเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยนั้น ๆ โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องปัญหา หรือความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และความเชื่อ (อรนนท์, 2557)

วิธีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล เป็นกระบวนการที่ช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ รู้วิธีการหาความรู้ด้วยตนเอง ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย (ชัยวุฒิ และพงษ์เสถียร, 2563) รวมถึงการตั้งศักยภาพที่มีอยู่ ให้สามารถนำออกมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาสมรรถนะมีหลายวิธี ได้แก่

1. การฝึกอบรม (training) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในองค์กร ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีทักษะ เอกสิทธิ์ (2562) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อการเรียนรู้สำหรับงานปัจจุบัน โดยมุ่งหวังให้ผู้เข้ารับการอบรมนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน และมีทักษะความชำนาญตามความต้องการขององค์กร เป็นกระบวนการพัฒนารายบุคคล ผ่านการฝึกอบรมในแบบห้องเรียน และศึกษา ค้นคว้า ดูงาน จากแหล่งข้อมูล หรือแหล่งความรู้ต่าง ๆ หรือสื่อดิจิทัล เป็นต้น การอบรมที่ดีต้องตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับการอบรมได้ ดังนั้น รูปแบบการอบรมที่ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้สำเร็จ ควรเป็นการฝึกอบรมแบบบูรณาการ และควรมีรูปแบบที่หลากหลาย โดยจำเป็นต้องคำนึง ถึงเครื่องมือที่ใช้ในการฝึกอบรมที่ต้องได้รับการยอมรับจากสากล และมีความทันสมัย (นวลฉวี และพงศ์ฉวี, 2561) เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

2. การฝึกอบรมในงาน หรือการฝึกงานในสถานการณ์จริง (on the job training) เป็นวิธีการที่ใช้ในการฝึกฝนบุคลากรที่เข้ามาใหม่ในระดับปฏิบัติการ เพื่อให้มีประสิทธิภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยกระบวนการสอนงาน และให้บุคลากรได้ทดลองปฏิบัติงานจริง ในสถานที่จริง โดยมีพี่เลี้ยงคอยดูแล และให้คำแนะนำ จึงทำให้บุคลากรใหม่เกิดความมั่นใจ มีความคุ้นเคย และปรับตัวเข้ากับการทำงานในองค์กรได้เป็นอย่างดี (เอกสิทธิ์, 2562) และเป็นการเรียนรู้งานโดยการสังเกตการทำงานของผู้ที่มีความชำนาญ แล้วลงมือปฏิบัติจริงเพื่อพัฒนาทักษะที่ใช้ในการทำงานภายใต้ระยะเวลาที่จำกัด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น แนวทางการพัฒนาสมรรถนะในลักษณะนี้ มักนำไปใช้ในกรณีพบว่า สาเหตุของความบกพร่องในเชิงสมรรถนะนั้นมาจากเรื่องของทักษะ และเป็นทักษะที่เน้นการประยุกต์ตามปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ในกรณีนี้จำเป็นต้องหาบุคลากรที่มีความชำนาญในงานมาสอนงาน และควรมีทักษะในการสอนงานนั้นเป็นอย่างดี มีการวางแผน และประเมินผลอย่างเป็นระบบ ผู้รับผิดชอบในการอบรม ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา หรือพยาบาลอาวุโส จึงเป็นข้อดีของวิธีนี้ เพราะช่วยเกิดการเรียนรู้จากผู้ที่มีความสามารถ และชำนาญในเรื่องนั้นโดยตรง และสามารถทำการอบรมในขณะที่ปฏิบัติงานด้วยสภาพแวดล้อมจริง การเตรียมพร้อมสำหรับการสอนงาน พบว่า การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยการอบรม สามารถเพิ่มความรู้ และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ โดยมีธนา และสาวิตรี (2556) เสนอแนะให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำวิธีการพัฒนาไปใช้ในรูปแบบในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่อง

3. การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง (simulation based learning) เป็นวิธีการพัฒนาสมรรถนะผ่านสถานการณ์จำลองเสมือนอยู่ในสถานการณ์จริง มีการสรุปผลการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิดจากประสบการณ์ ผ่านสถานการณ์จำลอง ช่วยถ่ายโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัตินั้น ผู้เรียนต้องทำความเข้าใจวิเคราะห์ความคิดความรู้สึกต่อกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์ และสรุป

หลักการ หรือแนวคิดที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ผลลัพธ์การเรียนรู้ดังกล่าว จะช่วยส่งเสริมทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การให้เหตุผลทางการพยาบาล การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจทางการพยาบาล และทักษะด้านอื่นที่ไม่ใช่ปฏิบัติการพยาบาล (สมจิตต์ และกันยารัตน์, 2560) และการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองขั้นสูง เป็นวิธีการพัฒนาที่ช่วยลดระยะเวลาการเรียนรู้ ที่ต้องไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย (มาลี และปรียานุช, 2562)

4. การประชุมเชิงปฏิบัติการ (work shop) เป็นวิธีการหนึ่งที่ดีที่สุดแทรกไปในการบรรยาย โดยผู้บรรยาย (instructor) เพื่อทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกปฏิบัติการ โดยนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับฟังมาปฏิบัติตามกระบวนการเรียนรู้ที่วิทยากรได้กำหนดไว้ ซึ่งอาจจะเป็นกิจกรรมเชิงวิชาการที่ทำให้คิดวิเคราะห์ และนำเสนอ รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรม walk rally ที่เป็นฐานกิจกรรมที่ประยุกต์มาจากแนวคิดต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถมองเห็นถึงประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมและพัฒนานั้นได้ (เอกสิทธิ์, 2562)

5. การใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (mentoring system) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ พร้อมทั้งจะให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ช่วยสนับสนุนให้พยาบาลใหม่สามารถเรียนรู้ และปรับตัวสู่บทบาทใหม่ เกิดสมรรถนะที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงาน และเกิดความก้าวหน้าในงาน (จิราภร, 2559) และยังมีผู้ให้ความหมายว่า พยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลประจำการที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกจนเป็นที่ยอมรับ มีความเต็มใจที่จะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์วิชาชีพให้แก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าเป็นผู้ได้รับการเตรียมความพร้อม และได้รับการมอบหมายให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมีบทบาทหน้าที่เป็นครูผู้แนะนำ สนับสนุน ต้นแบบ และผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพต่อกันในระยะยาว หรือไม่กำหนดเวลาสิ้นสุด (ศิริเพ็ญ, 2556)

6. การนิเทศ (supervision) หมายถึง กระบวนการสนับสนุนทางวิชาชีพ โดยผู้มีประสบการณ์ ในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน แนะนำ เพิ่มความตระหนัก ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพ ปราศจากความผิดพลาด เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน และเพิ่มความผูกพันต่อองค์กร (ธัญลักษณ์, 2565)

7. การสอนงาน หรือการโค้ช (coaching) เป็นวิธีการพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการแนะนำหรือเรียนรู้จากเทคนิคการนิเทศแบบเสนอแนะ (coaching technique) เป็นวิธีการพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างโค้ช ผู้ซึ่งคอยช่วยเหลือ ชวนคิด หรือปลดปล่อยบางอย่างในตัวผู้รับการโค้ช (coachee) มีศักยภาพสูงขึ้น หรือมีความสุขอย่างที่เขาต้องการผ่านวิธีการ และเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับการโค้ชได้เกิดการเรียนรู้ ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงในตัวเอง และลงมือทำด้วยความคิด ความถนัด ความสามารถของตัวเอง เพื่อให้ถึงจุดหมายที่โค้ชที่ต้องการ (ศศิมา, 2563) ดังนั้น การโค้ชจะสามารถเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้รับการโค้ชพร้อมและต้องการรับการโค้ชเท่านั้น เรียกว่า สภาวะที่พร้อมรับการโค้ช (coachable) บางครั้งเจอเมื่อผู้รับการโค้ช เกิดความรู้สึกว่าต้องการพัฒนาต่อ มีการเติบโตขึ้น แต่อาจจะยังติดประเด็นบางอย่างที่ทำให้ไม่สามารถก้าวต่อไปได้ จึงต้องการโค้ชเพื่อมาช่วยเป็นเพื่อนชวนคิด หรือที่ปรึกษาช่วยพัฒนาศักยภาพ การโค้ชจึงเป็นวิธีหนึ่งในการนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพ เพราะสามารถพัฒนาทักษะและผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนประสิทธิภาพของงานได้เป็น

อย่างดี โดยคุณลักษณะสำคัญของการโค้ช คือ การมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหามานพื้นฐานของความเข้าใจความจริงในปัจจุบันเป็นการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมด้วยวิธีคิดของบุคคลด้วยตนเอง นอกจากนี้การโค้ชยังช่วยกระตุ้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้โค้ช และผู้รับการโค้ช ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่เฉพาะเจาะจงระหว่างผู้นำการพยาบาล และพยาบาลประจำการ เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะ ให้เกิดผลการปฏิบัติงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ รวมถึงทำให้ผู้รับการโค้ชมีผลงาน และพฤติกรรมการทำงานที่ดีขึ้น ใช้ชีวิตในองค์กรได้อย่างมีความสุข (รุ่งอรุณ สมพันธ์ และปราณี, 2563)

สรุปได้ว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นการทำให้บุคลากรมีศักยภาพ และความสามารถในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการดึงศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถนำออกมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศาสตร์ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ถูกพัฒนาตลอดเวลา ดังนั้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จึงเป็นกระบวนการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีศักยภาพ ทั้งความรู้ ทักษะ ความเข้าใจ ทศนคติ และมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร ส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

แนวคิดการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง (simulation based learning)

สมจิตต์, และกันยรัตน์ (2560) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (simulation based learning) เป็นการจัดให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์ที่สร้างขึ้นจากการเลียนแบบสถานการณ์จริงบางส่วนในคลินิก หรือเกือบทั้งหมด โดยมีความเสมือนจริงแตกต่างกันไปตั้งแต่ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้เรียนมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่มีอันตรายหรือความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโดยตรง ผู้สอนสามารถจัดการเรียนการสอนให้ได้ตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองเสมือนจริง โดยใช้หุ่นทำหน้าที่แทนผู้ป่วยจริงในโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ประเภทที่มีความเหมือนจริงต่ำ (low-fidelity simulation) เป็นการจัดสถานการณ์จำลองที่เสมือนจริงน้อยในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในสถานการณ์จำลองระดับนี้จะใช้หุ่นที่มีลักษณะคล้ายมนุษย์หรืออวัยวะมนุษย์ แต่ไม่สามารถตอบสนองหรือเคลื่อนไหวส่วนได้ มักนำมาใช้ฝึกทักษะ หรือปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่ไม่มีความซับซ้อน เช่น การใช้หุ่นจำลองแขน เพื่อฝึกฉีดยา และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2. ประเภทที่มีความเหมือนจริงปานกลาง (medium-fidelity simulation) เป็นการจัดสถานการณ์จำลองที่ใกล้เคียงสถานการณ์จริง โดยสถานการณ์จำลองระดับนี้ จะใช้หุ่นที่มีลักษณะคล้ายมนุษย์ สามารถฟังเสียงหัวใจ ปอด และช่องท้องได้ แต่ไม่สามารถพูดโต้ตอบได้ จึงถูกนำมาใช้ในการฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น การประเมินสภาพผู้ป่วย และการช่วยฟื้นคืนชีพ

3. ประเภทที่มีความเหมือนจริงสูง (high-fidelity simulation) เป็นสถานการณ์ที่มีการจำลองเหตุการณ์ที่เสมือนจริงมาก โดยสถานการณ์จำลองชนิดนี้เป็นการใช้หุ่นที่ใช้คอมพิวเตอร์ในการ

สั่งงาน สร้างลักษณะทางกายภาพที่ปกติและผิดปกติได้ ผู้สอนสามารถพูดตอบโต้กับผู้เรียนผ่านลำโพงในหูได้ และตอบสนองการดูแลตามการสั่งงานผ่านคอมพิวเตอร์ หรือใช้การแสดงบทบาทสมมติ ตามที่กำหนดไว้ในสถานการณ์จำลอง เพื่อช่วยให้ผู้สอน และผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ผ่านบทบาทต่าง ๆ ได้แก่ บทบาทผู้ป่วย บทบาทญาติผู้ป่วย บทบาทพยาบาล และบทบาทแพทย์ ดังนั้น การใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงระดับสูงจึงช่วยส่งเสริมให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้

กระบวนการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง คือ การจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง การออกแบบสถานการณ์ และการสรุปผลการเรียนรู้จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่เกิดอันตราย หรือความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นผู้สอนจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการจัดการเรียนรู้ไว้เป็นอย่างดี กระบวนการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงประกอบด้วย ขั้นตอนการเตรียมสถานการณ์จำลองเสมือนจริง ขั้นตอนการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง และขั้นตอนการประเมินผลการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (วันดี อุทุมพร และสุทัศน์, 2564) โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระยะเวลาเตรียมสถานการณ์จำลองเสมือนจริง การเตรียมสถานการณ์ที่ดีจะส่งเสริมให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่คาดหวัง การออกแบบสถานการณ์จำลองตามกรอบแนวคิด การศึกษาทางการแพทย์ด้วยสถานการณ์จำลอง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ชัดเจน ความเสมือนจริงของสถานการณ์ ความซับซ้อนของปัญหา ข้อมูลชี้แนะต่าง ๆ และการสรุปผลการเรียนรู้ โดยผู้สอนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเตรียมสถานการณ์ ดังต่อไปนี้

1.1 การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน จะเป็นแนวทางให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ มีเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการศึกษา วัตถุประสงค์จึงควรสัมพันธ์กับระดับความรู้และประสบการณ์ที่ผู้เรียนควรได้รับ และองค์ประกอบทุกด้านที่มีความเกี่ยวข้อง โดยการตั้งวัตถุประสงค์ต้องประกอบด้วย ความสามารถทางปัญญาของผู้เรียนที่ใช้ในการคิดวิเคราะห์ ความสามารถทางทักษะที่ แสดงออกมาของผู้เรียน และผลลัพธ์การเรียนรู้เฉพาะที่ผู้สอนต้องการพัฒนา

1.2 การออกแบบสถานการณ์ สถานการณ์ที่เหมือนจริงต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของสถานการณ์จำลอง และต้องมีความเหมือนจริงมากที่สุด ทั้งด้านผู้ป่วย อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ หัวเรื่อง (title of scenario) โดยกล่าวถึงสถานที่ของสถานการณ์ อาการที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล ประวัติผู้ป่วย (history) ที่ครอบคลุมไปจนถึงประวัติการรักษาในปัจจุบัน ฉาก (scene) ควรกำหนดฉากตั้งแต่ระยะแรกที่มีอาการ ระยะที่มีอาการปานกลาง ระยะที่อาการรุนแรง จนถึงระยะพักฟื้น การแก้ปัญหาของสถานการณ์ และความซับซ้อนของปัญหาต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยผู้สอนได้กำหนดไว้ในแต่ละฉากของสถานการณ์ และมีข้อมูลชี้แนะ (cues) ให้ผู้เรียนเพื่อช่วยในการประเมินสภาพผู้ป่วย และแก้ปัญหาจากเหตุการณ์ที่กำหนดได้ โดยทั่วไปการนำผู้ป่วยจริงมาจำลองสถานการณ์ จะช่วยให้สถานการณ์มีความเสมือนจริงมากขึ้น และผู้สอนสามารถออกแบบฉากได้ง่ายขึ้น

1.3 การกำหนดบทบาทของผู้ร่วมสถานการณ์ ได้แก่ แพทย์ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ในสถานการณ์จำลอง

1.4 การกำหนดรายการอุปกรณ์ที่ใช้ โดยรายการอุปกรณ์ที่ใช้ในแต่ละสถานการณ์ ผู้สอนต้องกำหนด และจัดเตรียมไว้ให้ครบถ้วน

1.5 การสร้างแบบประเมินการเรียนรู้ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สอนใช้ ตรวจสอบผู้เรียนว่าตอบสนองต่อสถานการณ์ที่กำหนดอย่างไร บรรลุประสงค์การเรียนรู้หรือไม่ เพื่อนำไป เป็นข้อมูลที่ใช้สำหรับการอภิปราย และสรุปผลการเรียนรู้

1.6 การตรวจสอบความเสมือนจริงและความสมบูรณ์ของสถานการณ์ ควร ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เพราะสามารถให้ข้อคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการการปฏิบัติการพยาบาล

1.7 การปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำข้อมูลทั้งหมดไป ทดลองปฏิบัติ เพื่อดูความยากง่าย ความเป็นไปได้ตามสถานการณ์ที่กำหนด และตรวจสอบความสมบูรณ์ ของบทบาทและสถานการณ์ แล้วปรับแก้ไขสถานการณ์อีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

2. ระยะเวลาการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ขั้นตอนนี้ ผู้สอนต้องเตรียม ความพร้อมผู้เรียนล่วงหน้าประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ โดยการให้ความรู้ที่จำเป็นต้องใช้ในสถานการณ์จำลอง เสมือนจริง เอกสารตำราที่ควรศึกษา และประเด็นคำถามที่สำคัญเพื่อให้ผู้เรียนได้ทบทวน ค้นคว้าความรู้ ก่อนเข้าเรียน ตามขั้นตอนการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นนำ ปฐมนิเทศ ชี้แจงรายละเอียด (prebrief) เนื่องจาก สถานการณ์จำลองส่วนใหญ่มีความซับซ้อน จึงควรมีการเตรียมข้อมูลทุกอย่างในการนำเสนอไว้ให้ พร้อม ทั้งในส่วนของสถานการณ์ บทบาท และกติกา โดยผู้สอนจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ และอธิบายบทบาทของแต่ละคน แล้วเชื่อมโยงไปสู่สถานการณ์ที่ต้องการให้ปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติในสถานการณ์ (scenario) เป็นการฝึกปฏิบัติของผู้เรียน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 6 - 8 คน แล้วให้สถานการณ์ดำเนินไปตามที่กำหนด มีผู้สอนคอย สังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด คอยบันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ไว้ ควบคุมสถานการณ์ ไม่ให้ติดขัด ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามความจำเป็น และดูแลให้การฝึกปฏิบัติดำเนินไปด้วยดี บทบาท ผู้เรียน หลังได้รับข้อมูล จึงเริ่มแสดงตามบทบาท และประเมินอาการ ให้การช่วยเหลือ และสังเกต อาการโดยมีการแบ่งหน้าที่กันในกลุ่ม เหมือนการดูแลผู้ป่วยจริง ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย โดยใช้หลัก ABCDE (A = airway, B = breathing, C = circulation, D = disability, E = exposure) และการรายงาน แพทย์ โดยใช้หลัก SBAR (S = situation, B = background, A = assessment, R = recommendation)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสรุปผลการเรียนรู้ (debriefing) เป็นการเสริมแรงทางบวกให้ ผู้เรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด เชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้ โดยวิเคราะห์กระบวนการ แก้ปัญหา การตัดสินใจ ทักษะการปฏิบัติ ของผู้เรียน แล้วสะท้อนกลับความรู้สึกของผู้เรียน โดยให้ ผู้เรียนได้ตระหนักด้วยตนเอง การอภิปรายสรุปและสะท้อนคิดหลังเรียนรู้ทำได้หลายรูปแบบ ได้แก่ 1) ใช้ กระบวนการสะท้อนคิด ซึ่งมีรูปแบบหลากหลาย ทั้งแบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง ส่วนใหญ่มี ขั้นตอนที่สำคัญ คือ การบรรยายเหตุการณ์ การวิเคราะห์สถานการณ์ และการวางแผนการปฏิบัติ สำหรับสถานการณ์ต่อไป เช่น รูปแบบการสะท้อนคิดของกิบส์ (Gibbs's Reflective cycle)

และ 2) การสรุปผลการเรียนรู้ โดยผู้สอนสามารถใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น สรุปผลการเรียนรู้ในเหตุการณ์ ขณะที่ผู้เรียนกำลังฝึกอยู่ในสถานการณ์ สรุปผลการเรียนรู้ในกลุ่มย่อย สรุปผลการเรียนรู้จากวิดีโอที่บันทึกไว้ การใช้แผนผังมโน และการบันทึกการสะท้อน โดยให้ผู้เรียนการเขียนบันทึกการสะท้อนคิดตามโครงสร้างคำถามที่ออกแบบไว้หลังปฏิบัติสถานการณ์จำลอง วิธีนี้เป็นการช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้ที่ได้จากสถานการณ์ไปสู่ความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก โดยผู้เรียนเอง เพื่อให้เกิดเป็นความรู้ที่คงทนในระยะยาว บทบาทที่มีความสำคัญในการสรุปผลการเรียนรู้ คือ บทบาทผู้สอน เพราะจะช่วยชี้แนะแนวทาง กระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้เรียนได้สะท้อนคิด เพื่อให้ผู้เรียนได้สรุปประสบการณ์ที่ได้รับด้วยตนเอง นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศ ที่ปลอดภัย และวางใจได้ จะช่วยส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจ และช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกสบายใจที่จะมีส่วนร่วมในการสะท้อนคิด

3. ระยะเวลาประเมินผลการเรียนรู้โดยการใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ควรมีการประเมินใน 2 มิติ (วงเดือน อรพิน และฐิติอาภา, 2559) ได้แก่ 1) การประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของสถานการณ์จำลอง และ 2) การประเมินปัญหาและอุปสรรคในการเรียนการสอน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้โดยการใช้สถานการณ์จำลองมี ดังนี้

3.1 แบบประเมินการเรียนรู้ ผู้สอนสามารถตรวจสอบทักษะ และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียน ตามแบบประเมินที่ออกแบบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้

3.2 แบบทดสอบก่อน และหลังการเรียนรู้ ผู้สอนสามารถสร้างแบบทดสอบ เพื่อใช้ในประเมินความรู้ ความเข้าใจสถานการณ์ ในด้านต่าง ๆ เช่น การประเมินสภาพผู้ป่วย การแปลความหมายข้อมูลที่ได้รับ การวินิจฉัยการพยาบาล การจัดลำดับความสำคัญและให้การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ผลการประเมินจะช่วยให้ผู้สอนวิเคราะห์ได้ว่าผู้เรียนควรได้รับการพัฒนาเพิ่มในเรื่องใด

3.3 แบบประเมินการตัดสินใจทางคลินิก ซึ่งครอบคลุมการประเมิน โดยการสังเกต การตีความ การปฏิบัติ และการสะท้อนคิด ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสามารถนำมาปรับปรุงการเรียนรู้ และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปปรับแก้ไขในสถานการณ์อื่น ๆ ต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต ภายใต้เงื่อนไขของเวลาที่จำกัด คือ 4.5 ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนกระทั่งได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ในทุกบทบาทของการพยาบาลเกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และครอบคลุม สมรรถนะที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลเกิดจากปัจจัยหลายด้าน และความหลากหลายของตัวบุคคล ชญาลักษณ์ และเบญจมาศ (2557) ได้ศึกษาแนวคิดบันไดเชิงวิชาชีพของ Benner ที่ประยุกต์มาจากแนวคิดของ Drefus model เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล แบ่งระดับสมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติการออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. ระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (novice) คือ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีประสบการณ์น้อยต้องการความช่วยเหลือ และได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในทีม

2. ระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (advance beginner) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 - 2 ปี สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง บริหารจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า

3. ระดับผู้ที่มีความสามารถ (competent) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 2 - 3 ปี โดยไม่มีการโยกย้าย มีความรู้ความเข้าใจบริบทของงานที่รับผิดชอบ สามารถวางแผนปฏิบัติงานในระยะยาวได้อย่างเหมาะสม

4. ระดับผู้คล่องงาน (proficient) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 3 - 5 ปี มีความรู้ความเข้าใจปัญหาของระบบงานอย่างเป็นองค์รวม สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ระดับผู้ชำนาญ (expert) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจ และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม

จากแนวคิดดังกล่าว สามารถนำไปบูรณาการสู่การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเป็นรูปธรรม มีรูปแบบการพัฒนาในแต่ละสมรรถนะที่แตกต่างกันเพื่อส่งเสริม และสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ นอร์ธ (2549) พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล มีดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (individual variable) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะที่แสดงออกถึงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นสาเหตุให้บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกัน ได้แก่ ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม เป็นต้น ลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลมี 2 ด้าน คือ ประสบการณ์ในการทำงาน และการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล

2. การมีคุณลักษณะของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) เป็นการศึกษาในภาพรวมทั้งหมด ที่ครอบคลุมทั้งการศึกษาทั้งใน และนอกระบบ หรือการศึกษาตามอัธยาศัย โดยจะเกิดขึ้นตลอดทุกช่วงอายุ เป็นการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับชีวิต และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต เพื่อพัฒนาบุคคลอย่างเต็มศักยภาพ ให้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์อย่างเพียงพอต่อการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพ

3. การได้รับข้อเสนอแนะ (coaching) คือ กระบวนการหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความชำนาญในงาน และปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยเน้นการให้คำแนะนำ ความรู้ และแนวทางใหม่ ๆ เพื่อให้สามารถนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

4. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (empowerment) เป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรให้มีความสามารถ เชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ความสามารถของตน ช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลสำเร็จของตน และองค์กร

5. ปัจจัยด้านสถานการณ์ คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือลักษณะสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ วิธีการทำงาน

สภาพแวดล้อมของสถานที่ โครงสร้าง และนโยบายองค์การ การฝึกอบรม การบังคับบัญชา และสภาพแวดล้อมในองค์กร

โดยสรุป การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ต้องพัฒนาพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับผู้ที่มีความสามารถ (competent) เพราะเป็นกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 2 - 3 ปี โดยไม่ผ่านการโยกย้าย จึงมีความรู้ความเข้าใจในบริบทของงานที่รับผิดชอบ และสามารถวางแผนปฏิบัติงานในระยะยาวได้อย่างเหมาะสม และต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลปฏิบัติการ เพื่อจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต เช่น ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร เพราะนอกจากประสบการณ์การทำงานแล้ว การพัฒนาสมรรถนะยังคงต้องอาศัยปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งเรื่อง ความสนใจในการเรียนรู้ การได้รับการเสนอแนะ หรือการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน และสถานการณ์ภายในหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มศักยภาพพยาบาลในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตทั้งสิ้น

4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) หมายถึง การแสวงหาความรู้ภายใต้การดำเนินการของนักปฏิบัติที่กลายมาเป็นนักวิจัย หรือผู้ซึ่งทำงานเป็นหุ้นส่วนกับนักวิจัย เพื่อตรวจสอบประเด็น และปัญหาในสถานที่ทำงานของตนเองเป็นการนำความคิดไปปฏิบัติผ่านกระบวนการที่เป็นวงจร ซึ่งแต่ละวงจะขึ้นกับวงก่อนหน้า การวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ใช่วิธีการวิจัยบริสุทธิ์ แต่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา และนักวิจัยสามารถใช้วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูลได้หลากหลายวิธี การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นทั้งการวิจัยและการปฏิบัติการ (Holloway, 2010) เป็นการวิจัยระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจและพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน (Johnson, 2008 อ้างถึงใน วีระยุทธ, 2558) สอดคล้องกับเคมมิส และแมคแทกกาท (Kemmis & Mc Taggart, 1988) ที่กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่แตกต่างไปจากการวิจัยอื่น ๆ ในด้านวิธีการ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (spiral of self-reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่น่าสนใจ เช่น วรรณดี (2560) กล่าวว่า คือ ความร่วมมือของสมาชิกในกลุ่มที่พบปัญหาจากการทำงาน และต้องการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น โดยการทำความเข้าใจกับปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาและลงมือทำงานได้วิธีการหรือแนวทางแบบใหม่ และวรรณดี (2562) ได้กล่าวเพิ่มเติมไว้ว่า เป็นการวิจัยที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติของกลุ่มคนที่ร่วมกันอธิบายปัญหา หาวิธีแก้ และตรวจสอบความสำเร็จของการแก้ไขปัญหา โดยมีการทดลองและปรับปรุงการแก้ไขปัญหาใหม่ในครั้งต่อ ๆ มา จนกว่าจะพอใจในแนวทางที่ได้

กล่าวโดยสรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่เป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการอย่างเป็นระบบระเบียบ และเป็นการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะนั้น ๆ พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบของการแก้ปัญหา และได้คำตอบในการแก้ปัญหาดังกล่าว มีการใช้วิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ มีการศึกษาปัญหาอย่างเป็นระบบ และกระบวนการแก้ปัญหาโดยใช้หลักทฤษฎี เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นให้เกิดความร่วมมือกันในการที่จะทำให้คนเห็นปัญหา และวางเป้าหมายในการแก้ปัญหาไปด้วยกัน

ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าใจในงานมากขึ้น หรือเพื่อแก้ไขปัญหาค้นคว้าเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติอยู่ เป็นการแสวงหาความรู้ใหม่ ภายใต้การดำเนินการของ นักปฏิบัติที่กลายมาเป็นนักวิจัย โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ในการอธิบาย ทำนาย และควบคุมปรากฏการณ์ต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบปัญหา และศึกษาแนวทางแก้ไขในสถานที่ทำงานของตนเอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา พัฒนากิจกรรม และปรับปรุงผลการปฏิบัติงานขององค์กร เพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลอย่างสูงสุด Carr & Kemmis, (อ้างตาม ชูศักดิ์, 2561) จำแนกการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค เป็นการวิจัยที่ดำเนินการโดยนักวิจัยหรือกลุ่มคนภายนอกที่มีประสบการณ์สูง มาช่วยปรับปรุง แก้ไขปัญหาในหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น การวิจัยระดับนี้มีเป้าหมายหลักเพื่อการทดสอบวิธีการแก้ไขปัญห โดยมุ่งเน้นไปที่ผลของการวิจัยโดยตรง และมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยก่อนนำไปใช้จริง

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปฏิบัติ เป็นการวิจัยที่ดำเนินการโดยผู้วิจัยร่วมกับผู้เกี่ยวข้องช่วยกันกำหนดปัญหา โดยหน้าที่หลักของนักวิจัย คือเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนให้เกิดการลองใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหในงาน การวิจัยระดับนี้มีเป้าหมายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานหาแนวทางแก้ไขปัญห ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติได้สะท้อนผล และวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงงานด้วยตนเอง เป้าหมายสำคัญของวิจัยประเภทนี้คือ เข้าใจการปฏิบัติงาน และร่วมกันแก้ไขปัญหเฉพาะหน้า เพื่อช่วยพัฒนาวิชาชีพ ทำให้เกิดสิ่งดีกับผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ เป็นการวิจัยที่เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติ ดำเนินการโดยร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์ แล้วนำปัญหามาศึกษาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ช่วยกันวางแผน และดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย โดยการวิจัยระดับนี้เป็นการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและองค์กร เพราะเชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความสามารถ และจิตสำนึกที่จะผลักดันให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค การดำเนินโดยผู้วิจัยตั้งสมมติฐาน กำหนดปัญหาในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหามาก่อน มีเป้าหมายเพื่อทดสอบวิธีการแก้ไขปัญห โดยผู้ร่วมวิจัยมาช่วยในการปรับปรุงพัฒนางานในหน่วยงาน และอยู่ภายใต้การควบคุมของนักวิจัย

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของเคมมิส และ แมคทาเกาท (Kemmis & McTaggart, 2014) ให้แนวทางการวิจัยไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน (plan) เป็นขั้นตอนการสำรวจปัญหา คาดการณ์แนวโน้มของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ร่วมกับการค้นหาปัญหาที่เคยเกิดขึ้นมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหานั้น ๆ โดยในขั้นการวางแผน ต้องมีความยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้

2. การปฏิบัติตามแผน (action) คือ การนำแผนที่กำหนดไว้มาปฏิบัติ และควบคุมให้เกิดการปฏิบัติได้จริงตามที่ระบุไว้ในแผน

3. การสังเกตการณ์ (observation) เป็นขั้นตอนการติดตาม สังเกต เก็บรวบรวมข้อมูลจากที่ได้ปฏิบัติ รวมทั้งการสังเกตปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้เป็นแนวทางแก้ไขในขั้นตอนต่อไป

4. การสะท้อนกลับ (refection) เป็นการสะท้อนผลที่ได้จากการลงปฏิบัติ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน ปัญหา และอุปสรรค การสะท้อนกลับเป็นกระบวนการกลุ่ม ที่ประเมินผลการปฏิบัติงานจากแบบสอบถาม หรือการประเมินผลร่วมกันกับทีมวิจัยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนางานในวงรอบถัดไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องระลึกไว้ตลอดเวลา คือ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อกระบวนการดำเนินการวิจัย การใช้วงจรของกระบวนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ วงจร 4 ขั้นตอนดังกล่าว จะดำเนินการแบบเกลียว (spiral) คือ กระทำซ้ำตามวงจร จนกว่าจะได้ผลปฏิบัติที่ดี เกิดการเปลี่ยนแปลง และต้องบันทึกผลในทุก ๆ ขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ การบันทึกผลการปฏิบัติผลของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา ผลการจัดระบบในองค์กรที่ช่วยลดปัญหาและอุปสรรค และบันทึกผลของการพัฒนาที่เป็นข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะใช้วิธีการของการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการแจกแจงข้อค้นพบที่สำคัญเชิงอธิบายความ นำไปสู่การสรุปเป็นผลงานวิจัย และแสดงให้เห็น แนวทาง หรือรูปแบบการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา

เครื่องมือในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ (วรรณดี, 2562) การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ดีจะช่วยให้นักวิจัยมีข้อมูลที่เพียงพอ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยได้อย่างมีแบบแผน (เกียรติสุดา, 2552) โดยเครื่องมือที่นิยมนำมาในงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ

1. แบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ ที่นำมาใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง โดยมีประเด็นคำถามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า สร้างข้อความจากกรอบแนวคิดในการวิจัย ที่ได้จากแนวทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีแนวคำถาม โดยกำหนดประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ไว้คร่าว ๆ สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ได้จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ 3) แบบสัมภาษณ์ชนิดไม่มีโครงสร้าง เป็นคำถามเปิดโดยผู้สัมภาษณ์สามารถอธิบายแนวคิดได้อย่างอิสระ การสัมภาษณ์ชนิดนี้ ผู้วิจัยไม่ยึดติดกับกรอบแนวคิดทฤษฎีหลักมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย

2. แบบสอบถาม เป็นลักษณะชุดคำถามที่สร้างขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มบุคคล ลักษณะแบบสอบถามจะเป็นชุดคำถามที่ต้องการค้นหาพฤติกรรมภายในส่วนบุคคล เช่น อารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการ และความสนใจ รวมถึงทัศนคติเกี่ยวกับปัญหา ตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัย (จิตติรัตน์, 2558) เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ในขั้นตอนของการสำรวจ โดยวิธีแปลงข้อมูลเชิงคุณภาพให้เป็นตัวเลขเพื่อให้ง่ายต่อการวัด ข้อควรระวังในการออกแบบแบบสอบถามคือ ข้อคำถามควรให้เหมาะสมกับระดับการศึกษา และวัฒนธรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ดีไม่ควรมีความยาวเกินไป ควรออกแบบให้มีความกระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ชี้แนะผู้ตอบให้ไปในทางใดทางหนึ่ง (วรรณดี, 2562)

3. แบบสังเกตเชิงปริมาณ คือ กระบวนการที่ผู้วิจัยเรียนรู้ปรากฏการณ์ โดยการเฝ้าดูสิ่งที่ต้องการศึกษา ในขณะที่ปรากฏการณ์นั้น ๆ เกิดขึ้น และดำเนินไปตามธรรมชาติ ติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยไม่มีการควบคุมหรือดัดแปลง แบบสังเกตเชิงปริมาณเป็นลักษณะการสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติ แล้วเลือกตอบ หรือให้น้ำหนักคะแนน เป็นการออกแบบเพื่อให้ง่ายต่อการให้คะแนน และประมวลผลด้วยการใช้วิธีการทางสถิติ (วรรณดี, 2562)

นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือที่สำคัญในงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ ตัวผู้วิจัยเอง โดยผู้วิจัยจะต้องฝึกตนเองให้มีความพร้อม และเตรียมเครื่องมือที่ช่วยในการวิจัยอย่างอื่นด้วย เช่น เทปบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก ปากกา กล้องถ่ายรูป หรือในบางครั้งอาจใช้แบบสอบถามหรือแบบสำรวจเพิ่มเติมก็ได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องฝึกฝนตนเองให้สามารถใช้เทคนิควิธีการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การตั้ง

คำถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การประชุมกลุ่ม และการบันทึกภาคสนาม เพื่อความครอบคลุมในการเก็บรวบรวมข้อมูล (วรรณดี, 2562)

5. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต รวมถึงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านต่างๆ ตลอดจนแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) พบว่า การที่พยาบาลวิชาชีพจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ทันเวลา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และการป้องกันการเกิดความพิการ ตลอดจนการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากภาวะ แทรกซ้อนได้นั้น จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยเฉพาะสมรรถนะด้านการจัดการภาวะเร่งด่วน เพราะการมีสมรรถนะที่ดี จะสามารถทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลที่ดีภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ การพัฒนาสมรรถนะ ประกอบด้วย กระบวนการฝึกอบรมจัดอบรมเชิงปฏิบัติ การการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการนิเทศ ทั้งจากการปฏิบัติงาน หรือการสร้างสถานการณ์จำลอง นอกจากนี้แล้วจากการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจึงควรมีรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ทั้งนี้ควรเป็นการพัฒนาที่มีรูปแบบเฉพาะเจาะจง มีขั้นตอนการพัฒนาอย่างชัดเจน มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ เพื่อให้ข้อมูลมีความทันสมัย และที่สำคัญควรมีการนำการบริหารจัดการมาบูรณาการในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารมีการนิเทศ ติดตาม กำกับให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นไปตามรูปแบบที่กำหนด ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในการสร้างรูปแบบ โดยใช้กระบวนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนกลับ ผลของโปรแกรมจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมกับบริบท เกิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน เกิดความปลอดภัยทั้งในบุคลากรและผู้ป่วย

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต และเพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ ความสามารถต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต ให้เหมาะกับบริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

การเลือกพื้นที่การศึกษา

การดำเนินการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เนื่องจากมีหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) ที่ต้องดูแลการดูแลโดยพยาบาลที่มีสมรรถนะเฉพาะ แต่อัตรากำลังพยาบาลของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีไม่เพียงพอ จึงทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายต้องผลิตเปลี่ยนไปดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ระยะเวลาพัฒนา เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565

ผู้มีส่วนร่วม

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลมากกว่า 2 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 20 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นพยาบาลประจำการที่มีอายุงาน มากกว่า 2 ปีขึ้นไป
2. เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
3. เต็มใจเข้าร่วมโครงการ

กระบวนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเตรียมการ ระยะปฏิบัติการ และระยะประเมินผล

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

ระยะเตรียมการ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ สภาพปัญหาสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตที่เหมาะสม โดยวิเคราะห์จากความต้องการของทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นำประเด็นที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปประเด็นการพัฒนา เพื่อเป็นแนวทางในการจัดเตรียมรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ต่อไป

การดำเนินการ โดยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยการสัมภาษณ์ทีมผู้ดูแล จำนวน 3 คน คือ อายุรแพทย์ระบบประสาท พยาบาลเฉพาะทางสาขาหลอดเลือดสมอง และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จากนั้นนำประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ และสรุปประเด็นการพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางในการจัดเตรียมรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ

ระยะปฏิบัติการใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของเคมมิส และแมกทากาท (Kemmis & Mc Taggart, 1990) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างชุดกิจกรรม และนำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต รวมทั้งแนวทางการประเมินผล

2.1 การวางแผน (plan) การเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาสมรรถนะ โดยการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ความต้องการในขั้นตอนที่ 1 มาจัดทำเนื้อหาที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาท มากำหนดเป็นรูปแบบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยกำหนดเนื้อหาหลักที่ต้องการพัฒนาสมรรถนะการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และสิ่งที่เป็สมรรถนะเฉพาะที่ควรมีในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ตามที่หน่วยงานต้องการจัดทำรูปแบบส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยออกแบบเนื้อหาเป็นโมดูลที่มีเนื้อหาประกอบการเรียนรู้ ได้แก่ แบบฝึกหัด ตัวอย่างสถานการณ์ และวิธีการปฏิบัติ และการประเมินติดตามผลของการใช้รูปแบบ

การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบและปรับปรุงแก้ไข ดำเนินการโดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความสอดคล้องครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาและนำมาปรับปรุง แก้ไข ตามคำแนะนำของ

อาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบ และพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหาความรัดกุมโดยถือเกณฑ์ตามความคิดเห็น ความเป็นไปได้ของ สถานการณ์จำลอง ตรวจสอบโดยนำไปทดลองใช้ กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 2 คน

2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (action) ผู้วิจัยเข้าพบผู้มีส่วนร่วมตามวัน เวลาที่นัดหมาย เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย การมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วม และมีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งไม่ก่อให้เกิด ความเสียหายใด ๆ แก่ผู้มีส่วนร่วม และการเตรียมความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วน โดยให้ผู้มีส่วนร่วม เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อที่บันทึกไว้ในกลุ่มของแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อพัฒนาตนเองเป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้พบทีมผู้ช่วยในสถานการณ์จำลอง เพื่อกำหนดบทบาท และซักซ้อมเพื่อทำความเข้าใจ

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินสถานการณ์จำลอง โดยมีผู้มีส่วนร่วม 4 - 5 คน เข้าร่วม เรียนรู้การจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ผ่านบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลในเวร และผู้สังเกตการณ์ และดำเนินการสิ้นสุดสถานการณ์จำลอง ผู้วิจัยให้ผู้มีส่วนร่วมได้ ทบทวนเหตุการณ์ (debriefing) ผ่านการอภิปรายถกเถียง (discussion) เป็นการระดมความคิดแบบ กลุ่ม การยอมรับฟังและยอมรับข้อเสนอแนะของผู้อื่น เพื่อนำไปปรับปรุงตนเองในการดูแลผู้ป่วยใน สถานการณ์จริงต่อไป

2.3 การสังเกตพฤติกรรมของผู้มีส่วนร่วม (observation) จากการร่วมกันสังเกตการ แสดงบทบาทสมมติ

2.4 การสะท้อนกลับ (reflection) หลังจากผู้มีส่วนร่วมได้ทบทวนเหตุการณ์ (debriefing) ภายหลังจากฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์จำลอง

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

เป็นการประเมินผลรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะ เร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต เพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ มี ผลสัมฤทธิ์ตามความมุ่งหมายที่วางไว้หรือไม่ หากพบปัญหาอุปสรรค หรือข้อบกพร่องต่าง ๆ จะได้นำไป ปรับปรุงแก้ไขต่อไป โดยใช้แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความสามารถ และแบบประเมินความพึง พอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะวิกฤต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยวิธีการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง (simulation based learning) และการอภิปรายถกเถียง (discussion) มีเครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย สถานการณ์จำลอง และสื่อที่ใช้ในการพัฒนาความรู้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดำเนินการวิจัย มีดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการเข้ารับการอบรม ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและแบบเลือกตอบสำหรับให้ผู้ตอบได้เลือกตอบตามจริง

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ออกแบบเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบ ถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบ ผิด ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผล

ผ่าน หมายถึง ร้อยละ 80 ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตอบถูกต้อง

ชุดที่ 3 แบบประเมินความสามารถต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตโดยใช้สถานการณ์จำลอง ในการวัดสมรรถนะ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการในภาวะเร่งด่วน สมรรถนะด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด สมรรถนะด้านการพยาบาลในการประเมิน และการจัดการเมื่อพ้นภาวะเร่งด่วน

เกณฑ์การให้คะแนน

จัดการได้ ให้คะแนนตามน้ำหนักคะแนนที่กำหนด

จัดการไม่ได้ ให้คะแนน 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผล

ผ่าน หมายถึง ร้อยละ 80 ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะสามารถจัดการภาวะเร่งด่วนได้

ชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ด้านรูปแบบ ด้านเนื้อหา ด้านขั้นตอนรูปแบบ โดยใช้เกณฑ์แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามวิธีของ ลิเคิร์ท (Likert Scale) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน	ความหมาย
5	มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตมากที่สุด
4	มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตมาก
3	มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตปานกลาง
2	มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตน้อย
1	มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลผล

การแปลระดับความพึงพอใจรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
4.50 - 5.00	มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตอยู่ในระดับมาก
2.50 - 3.49	มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยวิธีการเรียนรู้

ผ่านสถานการณ์จำลอง (simulation based learning) ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 2 ขั้นตอน คือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีประสบการณ์ในการทำวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 คน ได้แก่ 1) อายุรแพทย์ระบบประสาท จำนวน 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาล จำนวน 3 ท่าน และ 3) พยาบาลเฉพาะทางสาขาหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุม โดยถือเกณฑ์ตามความคิดเห็นสอดคล้อง โดยใช้วิธีการหาค่าความตรง (content validity: CVI) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .96 แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุง แก้ไข ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ

ความเป็นไปได้ในการนำไปพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยการนำรูปแบบ หลังปรับปรุงแก้ไขแล้วมาทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 2 คน ที่ไม่ใช่ผู้มีส่วนร่วม

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินความสามารถพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพ

ตรวจสอบความตรงในเนื้อหาผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีประสบการณ์ในการทำวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 คน ได้แก่ 1) อายุรแพทย์ระบบประสาท จำนวน 1 คน 2) อาจารย์พยาบาล จำนวน 3 คน และ 3) พยาบาลเฉพาะทางสาขาหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุม โดยถือเกณฑ์ตามความคิดเห็นสอดคล้องของใช้นำมาหาค่าดัชนี CVI ได้ค่าความตรงตั้งแต่ .96 และ 1.00 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยงเชิงความคงที่ (stability) ของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยใช้การทดสอบซ้ำ (test - retest) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 5 คน โดยทดสอบจำนวน 2 ครั้ง ในระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เท่ากับ .74

แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำมาหาค่าดัชนี CVI ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .96 และวิเคราะห์หาความเที่ยงของค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต มี 3 ระยะ ประกอบด้วย

1. ระยะเตรียมการ จากการสำรวจ สังเคราะห์สภาพปัญหาสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และความต้องการหลักในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์หัวหน้าตึก พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมอง และแพทย์อายุรกรรมประสาท เพื่อค้นหาสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ส่วนใหญ่ไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต จึงทำให้ไม่มั่นใจ และวิตกกังวลในการใช้แนวทางการดูแล รวมถึงการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเห็นว่า พยาบาลควรมีสมรรถนะ ดังนี้ 1) การประเมินอาการผู้ป่วยที่สงสัยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองหรืออุดตันภายใน 4.5 ชั่วโมงได้ 2) การประเมินอาการทางระบบประสาท จากการประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว โดยใช้ glasgow coma scale (GCS) 3) การตรวจร่างกายโดยใช้แบบประเมิน NIHSS (national Institutes of health stroke scale) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 4) การเตรียม และให้ยาละลายลิ่มเลือด ตั้งแต่การคำนวณปริมาณยา การผสมยาในสารละลายชุดที่ให้มา (ไม่ผสมยาในสารละลายที่มีส่วนผสม dextrose) การฉีดยา และการเก็บรักษา ยาที่ผสมแล้วส่วนที่เหลือ และข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และ 5) ความสามารถในการตัดสินใจ ในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต หลังจากนั้นจึงนำประเด็นที่ได้มาเป็นแนวทางในการจัดเตรียมรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

2. ระยะปฏิบัติการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ตามสถานการณ์จำลอง โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ เคมมิส และแมกทากาท (Kemmis & Mc Taggart, 1990) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นการวางแผน (plan) การเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาสมรรถนะ และสร้างสถานการณ์จำลองการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วทดลองใช้เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของสถานการณ์จำลองกับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 2 คน พบว่า เวลาที่ใช้ในการดำเนินสถานการณ์จำลองประมาณ 45 นาที ขั้นตอนการดำเนินสถานการณ์มีความราบรื่น ตั้งแต่เริ่มต้น จนจบสถานการณ์จำลอง

2.2 ขั้นการปฏิบัติ (action) ดำเนินโดยผู้วิจัยเข้าพบผู้มีส่วนร่วม เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดโครงการ ประโยชน์จากการวิจัย การมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วม และมีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา และการเตรียมความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วน โดยให้ผู้มีส่วนร่วมเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อที่บ้านทักไว้ในกลุ่มของแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อพัฒนาตนเองเป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้พบทีมผู้ช่วยในสถานการณ์จำลอง เพื่อกำหนดบทบาท และซักซ้อม

เพื่อทำความเข้าใจ หลังจากนั้นแบ่งผู้มีส่วนร่วม กลุ่มละ 4 - 5 คน เพื่อแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลอง โดยมีบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลในเวร และผู้สังเกตการณ์ เมื่อจบสถานการณ์จำลอง ผู้วิจัยให้ผู้มีส่วนร่วมได้ทบทวนเหตุการณ์ (debriefing) ผ่านการอภิปรายถกเถียง (discussion) เป็นการระดมความคิดแบบกลุ่ม การยอมรับฟัง และยอมรับข้อเสนอแนะของผู้อื่น เพื่อนำไปปรับปรุงตนเองในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงต่อไป

2.3 ขั้นการสังเกตพฤติกรรมของผู้มีส่วนร่วม (observation) จากการร่วมกันสังเกตการแสดงบทบาทสมมติ

2.4 ขั้นการสะท้อนกลับ (reflection) หลังจากผู้มีส่วนร่วมได้ทบทวนเหตุการณ์ (debriefing) ได้สรุปผลการเรียนรู้ไว้ 4 ด้าน คือ 1) สิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์ 2) ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้จากการได้พบเห็นเหตุการณ์จำลอง 3) ปัญหา และอุปสรรคในการเรียนรู้ และ 4) กลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้

3. ระยะเวลาประเมินผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินผลรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ด้านความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ นำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วม

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับมนุษย์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการด้านจริยธรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้มีส่วนร่วม โดยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ รหัส PSU IRB 2021 – St Nur 026 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2564

2. ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้มีส่วนร่วมโดยทำหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย การมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วม และมีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ แก่ผู้มีส่วนร่วม ได้รับสิทธิในการปกปิดชื่อ โดยรหัสที่ปรากฏในแบบสอบถามไม่สามารถสืบย้อนกลับไปหาชื่อของผู้มีส่วนร่วมได้ ข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้ถูกนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้เฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา
3. ประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต แบ่งออกเป็น 3 ส่วน
 - 3.1 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์จากคะแนนความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าร้อยละ 80
 - 3.2 แบบประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต วิเคราะห์จากคะแนนการปฏิบัติการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตจากโจทย์สถานการณ์ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าร้อยละ 80
 - 3.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต และประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ด้านความรู้ ความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต โดยนำเสนอข้อมูลทั่วไป และผลการดำเนิน การวิจัย 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนร่วม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประสบการณ์ดูแล และประวัติการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยหาค่าจำนวน และร้อยละ ปรากฏผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้มีส่วนร่วม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=20)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30	4	20.00
30 – 35	10	50.00
36 ขึ้นไป	6	30.00
$M = 33.25 (SD = 3.27)$		
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	20	100.00
ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล (ปี)		
2 – 5	3	15.00
6 – 10	9	45.00
11 ขึ้นไป	8	40.00
$M = 9.4 (SD = 2.66)$		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ วิกฤต ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด		
ต่ำกว่า 3 ปี	17	85.00
3 – 5 ปี	2	10.00
6 ปีขึ้นไป	1	5.00
ประสบการณ์ด้านการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองระยะวิกฤต		
มี	5	25.00
ไม่มี	15	75.00
เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะวิกฤต		
ไม่เคย	20	100.00

จากตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนร่วมพบว่า มีอายุ ระหว่าง 30 – 35 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุเฉลี่ย 33.25 ปี ($SD = 3.27$) ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลระหว่าง 6 – 10 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลเฉลี่ย 9.4 ปี ($SD = 2.66$) ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดต่ำกว่า 3 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และ ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตทุกคน

จากการวิจัยครั้งนี้ได้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ประกอบด้วย

1. ระยะเวลาเตรียมความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความรู้ด้านการประเมินผู้ป่วย บทบาทสำคัญด้านนี้ คือ การประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการ โดยประเมินตามเกณฑ์ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับแพทย์ผู้ดูแลอย่างครบถ้วน ดังนั้นจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุการเกิดโรค ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง อาการ อาการแสดง ของการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ตลอดจนภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกันระหว่างโรคหลอดเลือดสมองแต่ละประเภท คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก และโรคสมองขาดเลือดชั่วคราวได้ โดยใช้สื่อการเรียนรู้เรื่องการประเมิน

อาการทางระบบประสาท glasgow coma scale (GCS) การตรวจร่างกายโดยใช้แบบประเมิน NIHSS (national Institutes of health stroke scale)

1.2 ความรู้ด้านการบริหารยา เตรียมผู้ป่วย และให้การพยาบาลก่อนการให้ยา บริหารยาได้ถูกต้อง ให้การพยาบาลหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน รวมถึง การให้ยาละลายลิ่มเลือดอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดย พยาบาลควรมีความรู้ในเรื่องการบริหารยา ดังนี้ 1) การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองอย่างเหมาะสม 2) ข้อบ่งใช้ และข้อห้าม สำหรับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด กลไกการออกฤทธิ์ และผลข้างเคียงของยาละลายลิ่มเลือด การคำนวณขนาดของยาละลายลิ่มเลือด การรักษาด้วย rt-PA Infusion 0.9 mg/kg (สูงสุด 90 mg) ดูดสารละลายที่ผสมแล้วมาร้อยละ 10 ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ภายใน 1 นาทีและส่วนที่เหลือร้อยละ 90 หยดทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง และ 3) การให้ ยาละลายลิ่มเลือดได้ถูกต้อง มีการติดตามดูแลและประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามมาตรฐาน แนวทาง การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โดยพบว่า เมื่อมีการให้ยาละลายลิ่มเลือดแก่ผู้ป่วยควรประเมิน สัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณ ชีพจะปกติ ต้องงดกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องจะทำให้เกิดแผลหรือกระทบกระเทือนต่ออวัยวะทั้งหมด อย่างเด็ดขาด เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ การใส่สายอาหารทางจมูก เป็นต้น โดยใช้สื่อการเรียนรู้ เรื่องการบริหารยาละลายลิ่มเลือด (ยา rt-PA)

1.3 ความรู้ในการประเมิน และจัดการเมื่อพ้นภาวะเร่งด่วน (post-acute stroke) เป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถ และการทำงานของร่างกายผู้ป่วย และ ป้องกันความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม หรือความปลอดภัยในความบกพร่องของการรับรู้รู้สึก แขน ขาอ่อนแรง การเคลื่อนไหว และการสัมผัส และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหา สุขภาพอยู่แล้ว

2. ระยะเวลาปฏิบัติการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ตามสถานการณ์จำลอง ผลจากการปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง พบว่า ขณะเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง ผู้มีส่วนร่วมมีความตื่นตัว ลำดับเหตุการณ์ก่อนหลังไม่ถูกต้อง แต่เมื่อคิดได้ ก็ย้อนกลับมาปฏิบัติใหม่อีก ครั้งโดยไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วยจำลอง เช่น การจัดทำผู้ป่วย การงดน้ำ งดอาหาร และการเฝ้าระวัง และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา เป็นต้น ผู้มีส่วนร่วมได้สรุปผลการเรียนรู้ ดังนี้

2.1 สิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์ คือ สามารถเพิ่มทักษะในการประเมินผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับ ทักษะการบริหารยา r-tPA การประเมินอาการผู้ป่วยขณะให้ยา และหลังได้ยา สามารถ นำความรู้ไปปฏิบัติเมื่อเจอสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยได้ โดยสามารถประเมิน และดูแลผู้ป่วยในราย ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ นอกจากนี้ยังสามารถแนะนำเกี่ยวกับโรคและอาการแสดง ของโรคแก่ญาติ ผู้ป่วย หรือบุคคลใกล้ชิดได้

2.2 ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้จากการได้พบเห็นเหตุการณ์จำลอง คือ ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคได้มากขึ้น นำความรู้ไปใช้ได้จริง ช่วยให้เห็นบทบาทเกี่ยวกับการประเมินอาการ และการแสดงของโรคได้ดีกว่าเดิม นอกจากนี้ การใช้เหตุการณ์สมมติ ทำให้ได้บททวนจากการได้ ปฏิบัติต่อผู้ป่วย เข้าใจลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เข้าใจเกี่ยวกับโรคได้มากขึ้น ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และที่สำคัญ คือ ช่วยให้สามารถนำความรู้มาให้การพยาบาลได้ถูกต้อง

2.3 ปัญหา และอุปสรรคในการเรียนรู้ พบว่ายังขาดทักษะในการประเมินผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วยไม่ครบถ้วน การจำเครื่องมือ เช่น การประเมิน NIHSS เกิดความตื่นเต้นกับสถานการณ์ เพราะไม่ทราบว่าเจอโจทย์สถานการณ์แบบไหน ไม่สามารถเรียงลำดับขั้นตอนการพยาบาลได้ครบทุกขั้นตอน และไม่มีเวลาในการทบทวนความรู้

2.4 กลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ คือ การพยายามฝึกการใช้แบบประเมินจะ ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการประเมินผู้ป่วย การร่วมกันวางแผนช่วยกันแก้ไขสถานการณ์ การได้เจอผู้ป่วย จำลอง และการได้ศึกษาแนวทางทางการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ก่อนปฏิบัติจะช่วยให้ได้ทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องปฏิบัติได้โดยตรง ทำให้ช่วยเพิ่มพูนทักษะต่างๆ ทั้งทฤษฎี และปฏิบัติ เพราะสถานการณ์จำลองได้เรียนรู้ มีลักษณะเหมือนสถานการณ์จริงที่อาจพบเจอได้ในหอผู้ป่วย

3. ระยะประเมินผล ความรู้ ความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

วิเคราะห์ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยการประเมินความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพ ปรากฏผล ดังนี้

ตารางที่ 2 ร้อยละของระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 20)

ความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วน	ตอบถูก (ร้อยละ)	แปลผล ตามเกณฑ์
ด้านการประเมินผู้ป่วย		
1. การประเมินอาการทั่วไป	60.00	ไม่ผ่าน
2. การประเมินอาการทางระบบประสาท GCS (neurological sign)	100.00	ผ่าน
3. การประเมิน NIHSS (national Institutes of health stroke scale)	10.00	ไม่ผ่าน
4. การประเมินและจัดการภาวะเร่งด่วน (acute stroke)	70.00	ไม่ผ่าน
5. การประเมินภาวะสมองขาดเลือด	60.00	ไม่ผ่าน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วน	ตอบถูก (ร้อยละ)	แปลผล ตามเกณฑ์
ด้านการบริหารยา		
6. ข้อห้าม ในการให้ยา rt-PA	85.00	ผ่าน
7. การคำนวณยา rt-PA total dose	100.00	ผ่าน
8. การคำนวณยา rt-PA bolus dose	100.00	ผ่าน
ด้านการตัดสินใจ		
9. อาการที่ต้องรายงานแพทย์ทันทีขณะที่ผู้ป่วยได้รับยา r-tPA	100.00	ผ่าน
10. หลังจากผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ครบ 24 ชั่วโมง ควรติดตามเรื่องใด	100.00	ผ่าน

จากตารางที่ 2 ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต พบว่า ผู้มีส่วนร่วมมีความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วน ด้านการบริหารยา และการตัดสินใจ ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 100

ความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

วิเคราะห์ความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ปรากฏผล ดังนี้

ตารางที่ 3 ร้อยละของความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ (n = 20)

ความสามารถในการจัดการ	จัดการได้ (ร้อยละ)	แปลผล ตามเกณฑ์
ด้านการประเมินผู้ป่วย		
1. การประเมินอาการทั่วไปโรคหลอดเลือดสมอง		
- อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ	100	ผ่าน
- การมองเห็นผิดปกติ เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน	80	ผ่าน
- การพูดผิดปกติ	75	ไม่ผ่าน
- เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือเดินเซ เสียการทรงตัว	80	ผ่าน
- ปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุชัดเจนและไม่เคยเป็นมาก่อน	100	ผ่าน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความสามารถในการจัดการ	จัดการได้ (ร้อยละ)	แปลผล ตามเกณฑ์
2. การประเมินอาการทางระบบประสาท GCS (neurological sign)	100	ผ่าน
3. การประเมิน NIHSS (national Institutes of health stroke scale)	55	ไม่ผ่าน
ด้านการบริหารยา		
- คำนวณปริมาณยา	100	ผ่าน
- ผสมยาในสารละลายชุดที่ให้มา	100	ผ่าน
- ดูดยาที่ผสมแล้วร้อยละ 10 (จากที่คำนวณ) ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 นาที ส่วนที่เหลือร้อยละ 90 หยดเข้าหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	100	ผ่าน
- ยาที่ผสมแล้วส่วนที่เหลือจากการคำนวณ ต้องเขียนวันที่ เวลาที่ ผสมให้ชัดเจนและเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส และถ้าไม่ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง ต้องทิ้ง	100	ผ่าน
- ห้ามให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับยาชนิดอื่น เข้าทาง IV line เดียวกัน	100	ผ่าน
ด้านการตัดสินใจ		
1. การตัดสินใจก่อนให้ยา rt-PA	100	ผ่าน
2. การตัดสินใจในการบริหารยา	100	ผ่าน
3. การตัดสินใจในการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา	100	ผ่าน

จากตารางที่ 3 ระดับความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ พบว่า ผู้มีส่วนร่วมมีความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนด้านการบริหารยา และการตัดสินใจ ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 100 แต่สมรรถนะในการจัดการภาวะเร่งด่วนด้านการประเมินผู้ป่วยในเรื่องการพูดผิดปกติ และการประเมิน NIHSS ไม่ผ่านเกณฑ์

ความพึงพอใจความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพปรากฏผล ดังตารางที่ 4

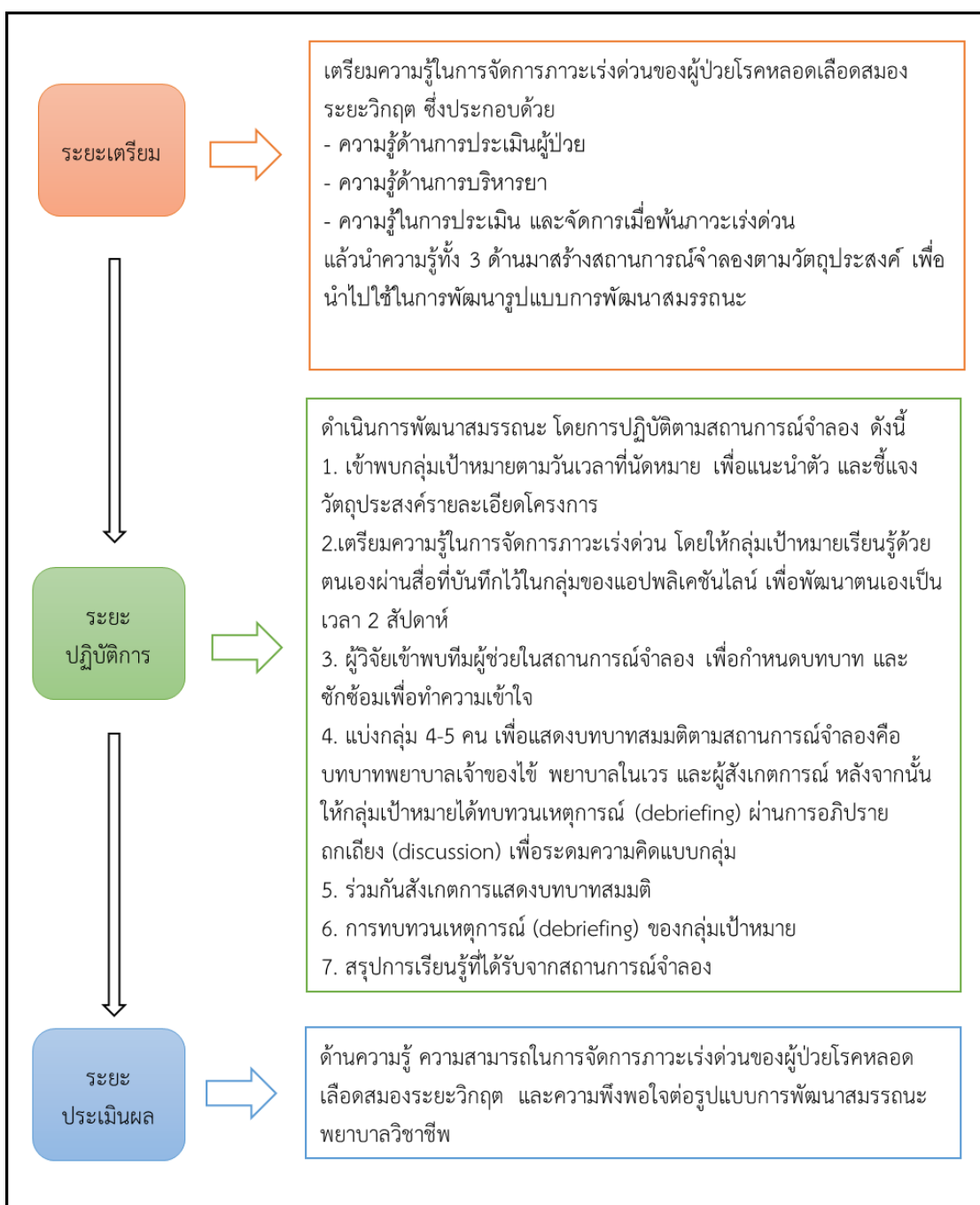
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต (n = 20)

ความพึงพอใจ	M	SD	ระดับ
ประเด็นด้านรูปแบบ			
1. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองมีความเหมาะสม	4.65	0.49	มากที่สุด
2. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะมีความเหมาะสมต่อการใช้งาน	4.65	0.49	มากที่สุด
3. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะใช้ได้จริง	4.70	0.57	มากที่สุด
4. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองช่วยลดความเครียดต่อการปฏิบัติงาน	4.45	0.83	มาก
5. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองช่วยลดระยะเวลาในการเรียนรู้	4.40	0.75	มาก
รวม	4.57	0.52	มากที่สุด
ประเด็นด้านเนื้อหา			
1. เนื้อหา ถูกต้องเหมาะสม	4.71	0.57	มากที่สุด
2. ความรู้ที่ได้จากการใช้รูปแบบทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะของตนเองในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต	4.60	0.68	มากที่สุด
3. เนื้อหาครอบคลุมทุกประเด็นทำให้ผู้ใช้รูปแบบมีความรู้เข้าใจได้รวดเร็ว ไม่กังวลเมื่อปฏิบัติหน้าที่	4.70	0.47	มากที่สุด
รวม	4.67	0.54	มากที่สุด
ประเด็นด้านขั้นตอนการใช้รูปแบบ			
1. มีการจัดเรียงลำดับของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ได้เหมาะสมกับการฝึกปฏิบัติ	4.55	0.60	มาก
2. ระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต เหมาะสม	4.50	0.61	มาก
รวม	4.53	0.57	มาก
รวมทุกด้าน	4.58	0.50	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด พบว่า ด้านเนื้อหาของ

โปรแกรม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.67$) รองลงมา คือ ด้านโปรแกรม ($M = 4.57$) และด้านขั้นตอนการทำโปรแกรม ($M = 4.53$) ตามลำดับ

สรุปรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ



ภาพ 1. สรุปรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต และประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต ด้านความรู้ ความสามารถต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต การอภิปรายผลการวิจัยขออภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

การพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต ประกอบด้วย การเตรียมความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต การปฏิบัติการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตผ่านสถานการณ์จำลอง และการประเมินผล ความรู้ ความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วน และความพึงพอใจ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนี้เป็นการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ และความสามารถของพยาบาลในการจัดการภาวะเร่งด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตผ่านสถานการณ์จำลอง โดยไม่กระทบกับผู้ป่วยโดยตรง และช่วยส่งเสริมการตัดสินใจที่ถูกต้อง ภายใต้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับสมจิตต์ และกันยารัตน์ (2560) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยการสร้างสถานการณ์ที่เลียนแบบสถานการณ์จริงในคลินิก ที่มีความเสมือนจริง เพื่อให้ผู้เรียนมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่มีอันตราย หรือความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโดยตรง สอดคล้องกับสุมลชาติ และสุนทร (2562) ที่กล่าวว่า การสอนด้วยสถานการณ์จำลองช่วยให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการด้วยตนเอง และสังเกตจากเพื่อน รวมทั้งได้รับการสะท้อนกลับจากทีมผู้วิจัย จึงส่งเสริมให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง จะทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจมากขึ้น (Wang and Fitzpatrick, 2013)

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต นี้ประกอบด้วย สถานการณ์การจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต จำลอง และสื่อการเรียนรู้ที่ครอบคลุมสมรรถนะในการจัดการภาวะเร่งด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของสถาบันประสาทวิทยา (นลินี สายสมร และวันเพ็ญ, 2559) และสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะวิกฤตของ เมธิณี (2560) ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การบริหารยา และการตัดสินใจ นอกจากนี้การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต เป็นกระบวนการส่งเสริม ความรู้ และความสามารถของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ในการบริหาร การพยาบาลเพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อรนนท์, 2557) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ โดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองจึงเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยพัฒนาสมรรถนะให้กับพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการอบรมการช่วย

พื้นคืบซีพีขั้นสูงสำหรับทีมกู้ชีพของพรพิไล (2562) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการปฏิบัติ การกู้ชีพหลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม และคุณภาพการปฏิบัติการกู้ชีพหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา การศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการ ภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง พบว่า ความรู้ และความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ผ่านเกณฑ์ด้านการบริหารยา และการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 100 และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่าการพัฒนาสมรรถนะผ่าน สถานการณ์จำลอง โดยการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองเสมือนจริง มีการสรุป ผลการเรียนรู้จากประสบการณ์ผ่านสถานการณ์จำลอง ช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจ จดจำความรู้ และ การจัดการจากสถานการณ์จำลองดังกล่าวได้ เมื่อพบสถานการณ์ครั้งใหม่จึงสามารถนำความรู้และการจัดการ ได้ถูกต้อง ซึ่งสมจิตต์ และกันยรัตน์ (2560) กล่าวว่า ความรู้ ความตระหนัก ความเข้าใจ และความชำนาญ ที่ได้รับผ่านประสบการณ์จำลอง จะเป็นความรู้ที่คงทนมากกว่าความรู้ที่ได้จากการบรรยายอย่างเดียว อย่างไรก็ตามยังมีความรู้ และความสามารถด้านการประเมินผู้ป่วย ที่ผู้มีส่วนร่วมไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน อธิบายได้ว่า ความรู้เรื่องการประเมินด้านนี้เป็นความรู้ที่ใช้ความจำเป็นหลัก ถ้าไม่ได้นำมาใช้ทุกวันอาจ ทำให้ลืมได้ เช่น ความรู้พื้นฐานของอาการของโรค เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน NIHSS การพัฒนา สมรรถนะในด้านนี้จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำแนวทางการประเมินให้ชัดเจน เพื่อความครอบคลุมในเรื่อง การประเมินอาการผู้ป่วย สอดคล้องกับณัฐพงศ์ (2563) ที่ศึกษาผลของการใช้คู่มือการใช้ยาเบื้องต้น พบว่า การพัฒนาคู่มือที่มีเนื้อหาที่ครบถ้วนและครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการการใช้ยาด้วยตนเองอย่าง ถูกต้อง เหมาะสม ลดปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้อง และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ด้านความ พึงพอใจจากพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า การพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตในครั้งนี้เป็นการ พัฒนาโดยใช้สถานการณ์จำลอง ที่มีรูปแบบเฉพาะเจาะจง มีขั้นตอนการพัฒนาอย่างชัดเจนเป็น รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมกับบริบท โดยการนำสถานการณ์จำลองมา พัฒนาสมรรถนะการจัดการภาวะเร่งด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ทำให้พยาบาลได้รับ ความรู้ ความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วน นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน เกิดความปลอดภัยทั้งในบุคลากรและผู้ป่วย สอดคล้องกับสุนลชาติ และ สุนทรี (2562) ที่ศึกษาการประเมินผลการใช้เทคนิคการสอนด้วยสถานการณ์จำลองทางคลินิกในการฝึก ปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการสอนด้วยสถานการณ์ จำลอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต และประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ ด้านความรู้ ความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต ผู้มีส่วนร่วม คือ พยาบาลปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลมากกว่า 2 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 20 คน การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการประเมินความรู้ ประเมินสมรรถนะ และประเมินความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต รายละเอียดจะกล่าวตามลำดับ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนร่วม

ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนร่วมพบว่า มีอายุ ระหว่าง 30 – 35 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุเฉลี่ย 33.25 ปี ($SD = 3.27$) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลระหว่าง 6 – 10 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลเฉลี่ย 9.4 ปี ($SD = 2.66$) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ต่ำกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 85 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต คิดเป็นร้อยละ 75 และทุกคนไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

จากการวิจัยครั้งนี้ได้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) ระยะเตรียมความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ประกอบด้วย ความรู้ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการบริหารยา และความรู้ในการประเมิน และจัดการเมื่อพ้นภาวะเร่งด่วน 2) ระยะปฏิบัติการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ตามสถานการณ์จำลอง โดยดำเนินการพัฒนาสมรรถนะสถานการณ์จำลอง คือ ผู้วิจัยเข้าพบผู้มีส่วนร่วมตามวัน เวลาที่นัดหมาย เพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดโครงการ แล้วเตรียมความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วน โดยให้ผู้มีส่วนร่วมเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อที่บันทึกไว้ในกลุ่มของแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อพัฒนาตนเองเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และผู้วิจัยเข้าพบทีมผู้ช่วยในสถานการณ์จำลอง เพื่อกำหนดบทบาทและซักซ้อมเพื่อทำความเข้าใจ หลังจากนั้นได้แบ่งกลุ่มผู้มีส่วนร่วมกลุ่มละ 4 - 5 คน เพื่อแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลอง คือ บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลในเวร และผู้สังเกตการณ์ เมื่อจบสถานการณ์จำลอง ผู้วิจัยให้ผู้มีส่วนร่วมได้ทบทวนเหตุการณ์ (debriefing) ผ่านการอภิปรายถกเถียง (discussion) เพื่อระดมความคิดแบบกลุ่ม จากการร่วมกันสังเกตการแสดงบทบาทสมมติ และสรุปการ

เรียนรู้ที่ได้รับจากสถานการณ์จำลอง เพื่อนำไปปรับปรุงตนเองในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงต่อไป 3) ระยะประเมินผล คือ ประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการบริหารยา และด้านการตัดสินใจ ประเมินความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการบริหารยา และด้านการตัดสินใจ และประเมินความพึงพอใจจากพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

ผลของการประเมิน พบว่า ความรู้ ด้านการบริหารยา และการตัดสินใจ ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วน ด้านการบริหารยา และการตัดสินใจ ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100 และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.58$)

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาในการศึกษาอยู่ช่วงของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 บุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จึงต้องไปช่วยปฏิบัติงานหอผู้ป่วยโควิด จำนวน 4 หน่วย และผู้วิจัยเองต้องไปจัดตั้งหอผู้ป่วย ICU-Covid จึงมีผลต่อการดำเนินการ และเข้าร่วมโครงการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยและพัฒนา (research and development) การพัฒนาสมรรถนะด้วยการใช้สถานการณ์จำลองสู่การปฏิบัติจริง และศึกษาผลลัพธ์ในผู้ป่วย เพื่อติดตามผลด้านความรู้ และความสามารถในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- เกียรติสุดา ศรีสุข. (2552). *ระเบียบวิธีวิจัย*. เชียงใหม่: ครองช่าง.
- โกวิท วรพิพัฒน์. (2555). *ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่*. ค้นจาก mediathailand.blogspot: http://mediathailand.blogspot.com/2012/05/blog-post_1880.html
- โกวิท วรพิพัฒน์. (2555). *แนวคิดและปรัชญา*. ค้นจาก Thailand Knowledge Portal mediathailand: http://mediathailand.blogspot.com/2012/05/blog-post_1880.html
- คณะกรรมการจัดการความรู้. สำนักบริหารทรัพย์สินและสิทธิประโยชน์. (2561). *การจัดการทำคู่มือการปฏิบัติงาน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. ค้นจาก https://www.ubu.ac.th/web/files_up/14f2018100213461910.pdf
- จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย. (2558). *การสังเคราะห์งานวิจัยทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์เพื่อจัดทำนโยบายในการบริหารจัดการภารกิจวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- จิราภร ธรรมศรีสวัสดิ์. (2559). *สมรรถนะของพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์, และเบญจมาศ บุญรับพายัพ. (2557). การพัฒนาบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 75-80.
- ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์. *แผนพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563*. ค้นจาก http://www.rh12.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/10/4_7-2019-11-01แผนพัฒนาเขตสุขภาพที่12.pdf
- ชัยวุฒิ เทโพธิ์, และพงษ์เสถียร เหลืองอลงกต. แนวทางการส่งเสริมสมรรถนะที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 11(1), 135-150
- ชูศักดิ์ เอกเพชร. (2561). *การวิจัยปฏิบัติการ*. ค้นจาก <https://graduate.sru.ac.th/wp-content/uploads/2018/11/Action-Research-1.pdf>
- ณิศาทิพย์ ดาราซ, และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2561). สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(2), 244-252.
- ณัฐพงศ์ อุทร. (2563). ผลของการใช้คู่มือการैयाเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 16(2), 81-91.
- ณัฐวุฒิ บุญสนธิ, ประทุม สร้อยองค์, และจิราภรณ์ เตชะอุดมเดช. (2563). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วคราว. *พยาบาลสาร*, 47(2), 262-273.
- ธัญลักษณ์ หมื่นหน้า. (2565). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 25(1), 22-33.

- ธาดา ราชกิจ. (2563). *เสริมสร้างสมรรถนะ (Competency) ให้บุคลากร ส่งเสริมการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ*. ค้นจาก HRNOTE Thailand: <https://th.hrnote.asia/>
- นลินี พสุคันทน์, และสุวรรณา วิชาคสงเคราะห์. (2557). การพัฒนาเกณฑ์สมรรถนะเฉพาะทางของ พยาบาลวิชาชีพโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารกองการพยาบาล*, 41(1), 74-87.
- นลินี พสุคันทน์, สายสมร บริสุทธิ์, และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2559). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส จำกัด.
- นวลฉวี แสงชัย, และพงศ์วิช สิงงาม. (2561). การออกแบบแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะ ของผู้ประกอบการอาชีพธุรกิจส่วนตัวในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ*, 28(2), 72-80.
- นันทวัฒน์ ภัทรกรนันท์. (2559). ศาสตร์และศิลป์การสอนผู้ใหญ่. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัย ศิลปากร*, 14(2), 40-53.
- เบญจภรณ์ จงรักษ์, มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ, และสมพร ชินโนรส. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์*, 11(1), 38-49.
- ปราณี มีหาญพงษ์, กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2561). การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 10-13.
- พรพิไล นิยมถิ่น. (2562). การพัฒนารูปแบบการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับทีมกู้ชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 22(3), 22-30.
- พิมพ์พรรณ เทพสุเมธานนท์, นุชนาถ สุนทรพันธุ์, และวินิตา สุทธิสมบุญ. (2546). *ปรัชญา การศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เพลินตา พรหมบัวศรี. (2545). *การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิง สถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชามัธยมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- มธุรส เมืองศิริ. (2549). *ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- มนต์รัตน์ ภูทองชัย. (2563). *แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์*. *วารสารสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม*, 5(4), 128-135.
- มยุรฉัตร ด้วงนคร, กุลวดี อภิชาติบุตร, และรัตนาวัฒน์ ขอนตะวัน. (2559). การพัฒนากรอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. *พยาบาลสาร*, 43(พิเศษ), 129-139.
- มณฑนา จิระกังวาน, และสาวิตรี สารพล. (2556). ผลการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาล วิชาชีพ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศิริราช*, 28(2), 121-129.

- ประกาศสภาการพยาบาล. เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562. (2562, 18 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม136.
- มาลี คำคง, และปรียานุช ชัยกองเกียรติ. (2560). การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองชั้นสูง: วิธีพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(พิเศษ), 332-344.
- เมธิณี เกตวาทิมาต. (2560). บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะวิกฤต. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(2), 71-80.
- รุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ หิญาชีระนันท์, และปราณี มีหาญพงษ์. (2563). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 26(2), 84-96.
- วงเดือน สุวรรณศิริ, อรพิน จุลมณี, และฐิติอาภา ตั้งคำวานิช. (2559). การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองสำหรับนิสิตนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(2), 1-13.
- วรรณดี สุทธิธารกร. (2560). *การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ*. กรุงเทพมหานคร: สยามปริทัศน์.
- วรรณดี สุทธิธารกร. (2562). *การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วันดี แก้วแสงอ่อน อุทุมพร ดุลยเกษม และสุทัศน์ เหมทานนท์, (2564). การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลด้วยสถานการณ์จำลองเสมือนจริง: จากห้องเรียนสู่การเรียนรู้ด้วยโปรแกรมออนไลน์. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์*. 8(11), 96-111
- วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29-49.
- ศศิมา สุขสว่าง. (2563). *Coaching at Work*. ค้นจาก www.hcdcoaching.com:
<https://www.hcdcoaching.com/17013067/coaching-at-work>
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์.
- ศิริเพ็ญ วีระจิตต์. (2556). *การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ คณะครุศาสตร์. (ม.ป.ป.). *หลักการติดตามและประเมินผลโครงการ*. ค้นจาก https://home.kku.ac.th/sompo_pu/spweb/evaluation/evaluation-model.pdf.
- สภาการพยาบาล. (2561). *สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก*. ค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf>
- สมจิตต์ สิ้นธัชชัย, และกันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2560). การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง: การนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 29-38.

- สมปอง ดีลี, และวิโรจน์ อินทนนท์. (2563). การวิเคราะห์แนวคิดและหลักปฏิบัติงานด้านพัฒนาคุณภาพนักศึกษาของกองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตามแนวคิดปฏิบัตินิยมของจอห์น ดิวอี้. *วารสารปณิธาน: วารสารวิชาการด้านปรัชญาและศาสนา*, 16(1), 1-29.
- สุมลชาติ ดวงบุบผา, และสุนทรีย์ เจียรวิทยกิจ. (2562). การประเมินผลการใช้เทคนิคการสอนด้วยสถานการณ์จำลองทางคลินิกในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 25(2), 208-266.
- สุวรรณชัย วัฒนาวิจิตรชัย. (2562). กรมควบคุมโรค รมรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2562 ให้ประชาชนรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ลดความเสี่ยงเป็นอัมพาต. ค้นจาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/133619/>
- เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, อรุณรัตน์ เทพนา, และธัญรัชต์ องค์กรเกียรติ. (2559). *การบริหารการพยาบาลยุค 4G Plus*. กรุงเทพมหานคร: TBS Product.
- อภิรดี นันทศุภวัฒน์. (2560). *ภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล*. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ.
- อรนนท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 137-143.
- อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันโรงพยาบาลระนอง. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 30(4), 335-343.
- อิศรัฎฐ์ รินไธสง. (2557). *การหาค่าหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา*. ค้นจาก HYPERLINK "<https://sites.google.com/site/stats2researchs/student-of-the-month>" <https://sites.google.com/site/stats2researchs/student-of-the-month>
- เอกสิทธิ์ สนามทอง. (2562). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: แนวทางพัฒนาสู่ความสำเร็จขององค์กร. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 20(1), 64-77.
- American Stroke Association. (2562). *About stroke*. Retrieved from American Heart Association: <https://www.stroke.org/en>
- Elmer, C. (2015). Specialized stroke nursing program using an inter-professional approach: A nurse-driven education initiative of one stroke hospital in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(11). Retrieved from <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/download/6788/4619>
- Holloway, I. W. (2010). *Qualitative research in nursing and health care* (3rd ed.). India: Laserwords Privates.
- Kemmis, S., & Mc Taggart, R. (1990). *The action research planner* (3rd ed.). Victoria: Deakin University press.
- Kirkpatrick, L.D. (1975). *Evaluation training program*. Wiscouncil: American Society for Training and Development, Inc.

- Knowles, M.S. (1978). *The Adult Learner: A Neglected species* (2nd ed.). Houston: Gulf Publishing Co.
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development* (2nd ed.). NJ: Pearson Edu.
- Lewis, R., Strachan, A. & Smith, M. M. (2012). Is High Fidelity Simulation the Most Effective Method for the Development of Non-Technical Skills in Nursing? a Review of the Current Evidence. *The Open Nursing Journal*, 6, 82-89.
- Maclsaac, L., Harrison, M.B. & Godfrey, C. (2010). Supportive care needs of caregivers of individual following stroke: A synopsis of research. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*, 32(1), 39-46. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20415273/>
- O'Donnel, D., Livingtons, P., & Bartram, T. (2012). Human resource management activities on the front line: A nursing perspective. *Contemporary Nurse*, 41(2), 198-205. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22800386/>
- Wang, A.L. & Fitzpatrick, J.J. (2013). Use of simulation among Chinese nursing students. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(8), e311–e317.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการดำเนินวิจัย

ส่วนที่ 1 สถานการณ์จำลองการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

Simulation Based Learning

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง การจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

ภาควิชา

ผู้เรียน: พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ระดับปฏิบัติการ ที่ไม่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้พัฒนาบท: พว.วรลักษณ์ เต็มรัตน์

เป้าหมายการเรียนรู้: ผู้เรียนสามารถจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้:

1. สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้อง
2. สามารถเตรียม และให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้อง
3. สามารถให้การพยาบาลขณะยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้อง
4. สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ถูกต้อง
5. สามารถรายงานแพทย์ได้ถูกต้อง

ระยะเวลา:

ระยะเวลาบรรยายสถานการณ์ซักถามและวางแผนการปฏิบัติ 10 นาที

ระยะเวลาในการดำเนินสถานการณ์จำลอง 30 นาที

ระยะเวลา debrief 20 นาที

บทบาทของผู้ช่วยในสถานการณ์จำลอง(confederate):

1. บทบาทผู้ป่วย (พยาบาลผู้ช่วยวิจัย)
 - ชายไทย อายุ 44 มีอาการแขน ขาข้างซ้ายอ่อนแรง ไม่ขยับ
2. บทบาทญาติ (พยาบาลผู้ช่วยวิจัย)
 - ลูกสาวผู้ป่วย (เดินมาแจ้งพยาบาลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย โดยพูดว่า “พยาบาลฯ พ่อเป็นอะไรไม่รู้ อยู่ดีๆ แขนซ้าย ขยับไม่ได้”)
 - ตัดสินใจให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

3. บทบาทแพทย์เจ้าของไข้ (ผู้วิจัย)
 - มาตรฐานอาการผู้ป่วยแล้วสั่งการรักษา
 - DTX stat
 - CBC, Plt, PT, PTT, INR, BUN, Cr, Electrolyte
 - on 0.9% NSS 1,000 IV 80 cc/hr.
 - CT brain NC
 - CXR, EKG
 - BP before rt-PA
 - Nicardipine (1:5) เริ่มที่ 3 mg/hr.
 - Total rt-PA 62.1 (0.9 mg/Kg Max 90 mg)
6.21 (10%) mg IV bolus then 55.81 (90%) mg IV drip

บทบาทของผู้เรียนในสถานการณ์จำลอง:

1. พยาบาลวิชาชีพ 1 คน: ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย
2. พยาบาลวิชาชีพ 2 คน: เป็นพยาบาลในทีมคอยช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย
3. พยาบาลวิชาชีพผู้สังเกตการณ์ 2 คน
 - คนที่ 1 สังเกตบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย 1 คน
 - คนที่ 2 สังเกตบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในทีมทั้ง 2 คน

รายละเอียดสถานการณ์และประวัติผู้ป่วย

ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หลังพยาบาลรับเวรตึก และได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยชาย อายุ 44 ปี มาด้วยไข้ไม่ทราบสาเหตุ เข้าพักรักษาตัวมา 4 วัน วันนี้ไม่มีไข้แล้ว แพทย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านในวันรุ่งขึ้น

เวลา 05.10 น. ผู้ป่วยตื่นมาเข้าห้องน้ำทำกิจวัตรประจำวันเรียบร้อย กลับมาที่เตียง

เวลา 05.40 น. ลูกนำน้ำเต้าหู้มาให้ ขณะดื่มน้ำเต้าหู้ผู้ป่วยแขนข้างซ้ายตก มีอาการอ่อนแรง (เริ่มบทบาทลูกผู้ป่วย)

การเตรียม simulator และผู้ป่วยจำลอง

- Chart สำหรับเขียนคำสั่งการรักษาของแพทย์
- โทรศัพท์
- คอมพิวเตอร์
- ยา Nicardipine
- ยา rt-PA
- เครื่อง Infusion pump และ Syringe pump

การดำเนินสถานการณ์จำลอง

	สถานะผู้ป่วย	การปฏิบัติของผู้เรียน	หมายเหตุ
เหตุการณ์ 1 Obj 1: สามารถ ประเมินสภาพ ผู้ป่วยก่อนให้ยา ละลายลิ่มเลือด ได้ถูกต้อง	เหตุการณ์เริ่มต้น 05.40 น. - ผู้ป่วยชายไทย แขนข้างซ้ายตก มีอาการอ่อน แรง	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลเข้าไปประเมินอาการสำคัญ โดยการซักประวัติ สอบถามอาการ ต่อไปนี้พร้อมระยะเวลาที่เป็น ประเมินอาการแรกรับผู้ป่วยที่สงสัยมี อาการของโรคหลอดเลือดสมองหรือ อุดตันภายใน 4.5 ชั่วโมง โดยการซัก ประวัติอาการสำคัญที่เกิดขึ้นทันทีทันใด อย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า 1 ใน 5 <ul style="list-style-type: none"> - อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ - อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ - การพูดผิดปกติ - เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือเดินเซ เสียการทรงตัว - ปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุ ชัดเจนและไม่เคยเป็นมาก่อน 2. ประเมินอาการทางระบบประสาท (neurological sign) โดยการประเมิน ระดับการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว โดยใช้ Glasgow coma scale (GCS) 3. ประเมินระดับความรุนแรงของโรค หลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) 4. รายงานแพทย์ และเตรียมผู้ป่วยตาม แผนการรักษา โดย <ul style="list-style-type: none"> - การเจาะเลือดส่งตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ - เปิดหลอดเลือดดำ 2 เส้น โดยเส้น หนึ่งให้สารน้ำ 0.9% NSS ตามแผน การรักษาในข้างที่ไม่อ่อนแรงและ on NSS lock ในแขนอีกข้างหนึ่งเพื่อ เตรียมไว้สำหรับฉีดยาละลายลิ่มเลือด 	ผล CT brain - ไม่มีภาวะเลือดออก บทบาทของผู้ช่วย บทบาทลูกผู้ป่วย - เดินมาแจ้งพยาบาล เกี่ยวกับอาการของ ผู้ป่วย โดยพูดว่า “พยาบาลฯ พ่อเป็น อะไรไม่รู้ อยู่ดีๆ แขน ซ้าย ขยับไม่ได้” - เมื่อพยาบาลประเมิน สภาพให้ตอบใน ประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อถามว่ามีอาการ ตั้งแต่เมื่อไหร่ “เป็น เมื่อกี้” - พยาบาลถามซ้ำถึง เวลาแน่นอน “ตอน ตี 5 กว่าๆ ไปเข้า ห้องน้ำได้ พี่ไปซื้อ น้ำเต้าหู้กลับมาตอน ตีห้าครึ่งก็ยังคงอยู่ พอ เริ่มกินน้ำเต้าหู้ไป นิดนึงพี่เห็นแขนแก ตก ไม่ยอมยกมา หยิบจับอะไรเหมือน ปกติ” - ปฏิเสธการเจ็บป่วย ในอดีต และ การผ่าตัด

	สภาวะผู้ป่วย	การปฏิบัติของผู้เรียน	หมายเหตุ
		<p>5. ประสาน, ส่งตรวจ CT brain และประเมินผล CT brain จากการดูรูปหรือผลอ่าน เพื่อตรวจสอบการมีการมีภาวะเลือดออกในสมอง หรือภาวะสมองขาดเลือด</p> <p>6. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือสัญญาณชีพ และอาการทางระบบประสาทมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ได้แก่</p> <p>SBP \geq 185 mmHg หรือ DBP \geq 110 mmHg</p> <p>ภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่เส้นเลือดแดงส่วนปลาย (SpO₂) $<$ 94 % หรือผู้ป่วยที่มีภาวะ cyanosis</p> <p>ระดับความรู้สึกตัว GCS ลดลงจากเดิม</p> <p>ระดับน้ำตาลในเลือด \leq 50 mg/dL หรือ \geq 400 mg/dL</p> <p>มีภาวะเลือดออกในสมอง</p> <p>อาการอื่นๆ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก ชักเกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ เป็นต้น</p> <p>7. ให้อาสาความดันโลหิตตามแผนการรักษาของแพทย์</p>	<p>บทบาท Instructor</p> <p>เมื่อพยาบาลประเมินให้รู้สึกตัว พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการชา ไม่มีเวียนหัวหรือบ้านหมุน ชยับแขนขาข้างขวา ได้ปกติ แต่แขน ขาข้างซ้าย อ่อนแรงดึงกลับมาอยู่ในตำแหน่งที่สั่ง ซ้ำกว่า 10 วินาที</p> <p>หันมองด้านขวาตลอดเวลา</p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อกลับจาก CT brain รู้สึกวิตกกังวล ความดันโลหิต = 210/110 mmHg. <p>บทบาท แพทย์เจ้าใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สั่งยา Nicardipine (1:5) เริ่มที่ 3 mg/hr. keep BP $<$ 185/110 mmHg. <p>สิ่งที่จับเคลื่อนสู่</p> <p>สถานการณ์ต่อไป</p> <p>พยาบาลสามารถประเมินสภาพผู้ป่วย และให้การพยาบาลได้อย่างครบถ้วนเหมาะสม</p>
<p>เหตุการณ์ 2</p> <p>Obj 2:</p> <p>สามารถเตรียมและให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษา - BP อยู่ในช่วง 160/90 - 170/100 mmHg 	<p>1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดีข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ก่อนเซ็นยินยอมทำการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและไม่มีญาติสามารถเซ็นยินยอมทำการรักษาหรือพิมพ์ลายนิ้วมือได้</p>	<p>บทบาทของผู้ช่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลูกผู้ป่วยถามว่า “ตกลงพ่อพี่เป็นอะไรคะ” <p>บทบาท Instructor</p> <ul style="list-style-type: none"> - แสดงสีหน้าวิตกกังวล

	สภาวะผู้ป่วย	การปฏิบัติของผู้เรียน	หมายเหตุ
		<ol style="list-style-type: none"> 2. คำนวณปริมาณยาที่จะให้จากน้ำหนักตัวผู้ป่วย ขนาดยาที่ให้ 0.9 mg/kg ปริมาณยาสูงสุดที่ให้ไม่เกิน 90 mg 3. ผสมยาในสารละลายชชุดที่ให้มา (ไม่ผสมยาในสารละลายที่มีส่วนผสม dextrose) โดยให้สารละลายที่ผสมแล้วมีความเข้มข้น 1 mg/ml 4. ตูดยาที่ผสมแล้วร้อยละ 10 (จากที่คำนวณ) ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 นาที ส่วนที่เหลือร้อยละ 90 หยดเข้าหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 5. ยาที่ผสมแล้วส่วนที่เหลือจากการคำนวณต้องเขียนวันที่ เวลาที่ผสมให้ชัดเจน และเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียสและถ้าไม่ใช้ภายใน 24 ชั่วโมงต้องทิ้ง 6. ห้ามให้ยาละลายลิ้มเลือดทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับยาชนิดอื่นเข้าทาง IV line เดียวกัน 	<p><u>สิ่งที่จับเคลื่อนสู่</u> <u>สถานการณ์ต่อไป</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลสามารถอธิบายข้อดีข้อเสียและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา และเตรียมยาละลายลิ้มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้อง
<p>เหตุการณ์ 3 Obj 3: สามารถให้การพยาบาลขณะยาละลายลิ้มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้อง</p>	<p>- ยอมรับการรักษาด้วยยาละลายลิ้มเลือดทางหลอดเลือดดำ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15-30 องศา 2. แจ้งให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง 24 ชั่วโมง 3. แจ้งให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร ยกเว้นยาตามแผนการรักษา 4. วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการทางระบบประสาทควบคุมความดันไม่ให้สูง โดย SBP < 180 mmHg และ DBP < 105 mmHg วัดทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง วัดทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง วัดทุก 1 ชั่วโมง x 16 ชั่วโมง วัดทุก 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการคงที่ 	<p><u>สิ่งที่จับเคลื่อนสู่</u> <u>สถานการณ์ต่อไป</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลสามารถให้การพยาบาลขณะยาละลายลิ้มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้อง

	สภาวะผู้ป่วย	การปฏิบัติของผู้เรียน	หมายเหตุ
		5. ประเมินค่า Oxygen saturation และให้ออกซิเจน cannula 2-4 L/min keep SpO ₂ > 94 % (ตามแผนการรักษา) 6. เฝ้าระวัง และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา 7. เฝ้าระวัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา เช่น เลือดออกในระหว่างหรือหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 24 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติจากให้ยา เช่น เลือดออกตามอวัยวะต่างๆ จำเลือด รอยเจาะเลือด สีของอาเจียน ปัสสาวะ และอุจจาระ เป็นต้น 8. ระบุการงดกิจกรรมดังต่อไปนี้ขณะให้ยาการให้ยา antiplatelet/ anticoagulant เช่น heparin, warfarin, aspirin เป็นต้น การใส่สายยางให้อาหารทางจมูก การใส่สายสวนปัสสาวะในช่วงเวลาที่ให้ยาหรือภายหลังให้ยาหมด 30 นาที การแทงหลอดเลือดแดงใหญ่ ภายใน 24 ชั่วโมง	
เหตุการณ์ 4 Obj 4: สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ถูกต้อง Obj 5: สามารถรายงานแพทย์ได้ถูกต้อง	- ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดผู้ป่วยมีปวดศีรษะมาก และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย	พยาบาลประเมินอาการและอาการแสดงผู้ป่วย ดังนี้ - อาการปวดศีรษะ - ระดับความรู้สึกตัวลดลงอย่างฉับพลัน สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง - ความดันโลหิตสูงฉับพลัน หรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรปฏิบัติ ดังนี้ 1. หยุดให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำทันที 2. รายงานแพทย์ทันที 3. เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ CT brain emergency	บทบาทของผู้ช่วย - ลูกสาวมาแจ้งพยาบาล “พยาบาลคะ พ่อที่ปวดหัวมากเลยคะ” บทบาท Instructor - ปวดศีรษะมาก และกำลังอาเจียน สิ่งที่ขับเคลื่อนสู่สถานการณ์ต่อไป - หยุดให้ยาละลายลิ่มเลือด และรายงานแพทย์ทันที

	สถานะผู้ป่วย	การปฏิบัติของผู้เรียน	หมายเหตุ
		4. เจาะเลือดตรวจ CBC, Coagulogram 5. เตรียมให้ FFP (fresh frozen plasma) ประมาณ 10 cc/kg ตามแผนการรักษา 6. ประสานทีมผ่าตัด กรณีแพทย์พิจารณาทำผ่าตัด	

คำถามที่ใช้ในการ debrief:

1. ท่านรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (ทั้งพยาบาลที่ฝึก และพยาบาลที่สังเกต)
2. จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นช่วยสรุปบทบาทของตัวเองในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ (หากเจอสิ่งที่คุณฝึกปฏิบัติปฏิบัติไม่เหมือนจากวัตถุประสงค์การเรียนรู้ให้ใช้คำถาม “เพราะเหตุใดจึงตัดสินใจทำเช่นนั้น และหากมีโอกาสจะปรับปรุงอย่างไร”)
3. จากสถานการณ์ท่านมีหลักการประเมินสภาพ (ประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) และระยะเวลาสงสัยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองหรืออุดตันภายใน 4.5 ชั่วโมง) ผู้ป่วยรายนี้อย่างไร
4. จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขอให้ท่าน สรุปการดูแลผู้ป่วยรายนี้

เอกสารอ้างอิง:

- นลินี พสุคันธภักดิ์, และสุวรรณา วิภาคสงเคราะห์. (2557). การพัฒนาเกณฑ์สมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารกองการพยาบาล*, 41(1), 74-87.
- นลินี พสุคันธภักดิ์, สายสมร บริสุทธิ์, และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2559). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส จำกัด.
- เมธิณี เกตวาทิมาตร. (2560). บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะวิกฤต. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(2), 71-80.
- สมจิตต์ สินธุ์ชัย, และกันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2560). การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง: การนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 29-38.
- American Stroke Association. (2562). Retrieved from American Heart Association: <https://www.stroke.org/en>
- Donald L. Kirkpatrick. (1975). Evaluation Training Program. Wiscouncil: American Society for Training and Development, Inc.
- Elmer, C. (2015). Specialized stroke nursing program using an inter-professional approach: A nurse-driven education initiative of one stroke hospital in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(11). Retrieved from <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/download/6788/4619>

Checklists Form: Scenario stroke

ผู้ถูกประเมิน.....

หัวข้อ	การปฏิบัติ			สิ่งที่สังเกตได้ อื่น ๆ
	ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ ภายใต้ คำแนะนำ	
เหตุการณ์ที่ 1				
1. ประเมินอาการสำคัญ และระยะเวลาที่เป็น				
1.1 อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ				
1.2 การพูดผิดปกติ				
1.3 เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือเดินเซ เสียการทรงตัว				
1.4 ปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน และไม่เคยเป็นมาก่อน				
2. ประเมินอาการทางระบบประสาท (neurological sign)				
3. ประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือด สมอง				
4. รายงานแพทย์ และเตรียมผู้ป่วยตามแผน การรักษา				
5. ประสาน, ส่งตรวจ CT brain และ ประเมินผล CT brain				
6. มีการรายงานแพทย์หากพบอาการผิดปกติ				
7. ให้อาสาสมัครคอยดูแลติดตามแผนการรักษา ของแพทย์				
เหตุการณ์ที่ 2				
1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา และให้เซ็นใบยินยอมทำการรักษา				
2. บริหารยาได้ถูกต้อง				
3. ไม่ให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับยาชนิดอื่นเข้าทาง IV line เดียวกัน				
เหตุการณ์ที่ 3				

หัวข้อ	การปฏิบัติ			สิ่งที่สังเกตได้ อื่น ๆ
	ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ ภายใต้ คำแนะนำ	
1. ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15-30 องศา				
2. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง 24 ชั่วโมง				
3. งดน้ำและอาหารยกเว้นยาตามแผน การรักษา				
4. วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการทางระบบ ประสาท				
5. ประเมินค่า Oxygen saturation				
6. ใส่ระวางและติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ตามแผนการรักษา				
7. ใส่ระวางและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก การให้ยา				
8. งดกิจกรรมดังต่อไปนี้ขณะให้ยา เช่น การให้ ยาละลายลิ่มเลือด, การใส่สายยางให้อาหาร ทางจมูก, การใส่สายสวนปัสสาวะ				
เหตุการณ์ที่ 4				
เมื่อมีอาการ และอาการแสดง ที่สงสัยว่าน่าจะมี เลือดออกในสมอง ได้ปฏิบัติ ดังนี้				
1. หยุดให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ทันที				
2. รายงานแพทย์ทันที				
3. เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ CT brain emergency				
4. เจาะเลือดตรวจ CBC, Coagulogram				
5. เตรียมให้ FFP (fresh frozen plasma)				
6. ประสานทีมผ่าตัด กรณีแพทย์พิจารณาทำ ผ่าตัด				

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

วัน/เดือน/ปี.....

ส่วนที่ 2 สื่อที่ใช้ในการพัฒนาความรู้

วิดีโอสาธิตการบริหารยา rt-PA



<https://www.youtube.com/watch?v=IFlvau88mAE>

ที่มา: สถาบันประสาทวิทยา (2563)

วิดีโอสาธิต วิธีการประเมิน NIHSS



<https://www.youtube.com/watch?v=GhqmCojeSY4>

ที่มา: คลังความรู้ รพ. สุโขทัย (2560)

ส่วนที่ 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตจำนวน 6 ข้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความ หรือเติมคำในช่องว่างที่เกี่ยวกับตัวท่านตามความเป็นจริง ดังต่อไปนี้

1. ท่านอายุ.....ปี
2. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 - () ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาโท
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ
3. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล.....ปี
4. มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดปี
5. มีประสบการณ์การจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต
 - () มี () ไม่มี
6. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต
 - () ได้รับ () ไม่ได้รับ

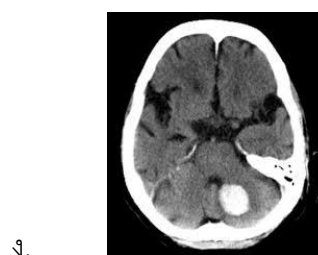
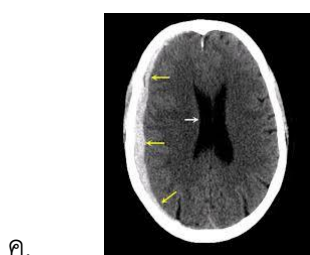
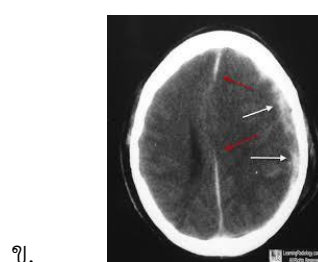
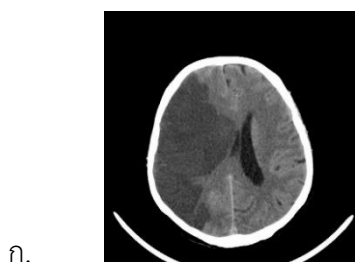
ชุดที่ 2 ประเมินความรู้ในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ของ
พยาบาลวิชาชีพ

โปรดเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด (จำนวน 10 ข้อ)

1. ข้อใดไม่ใช่อาการของโรคหลอดเลือดสมอง
 - ก. ชาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง
 - ค. พูดไม่ชัด
 - ข. อ่อนแรงขาครึ่งซีก
 - ง. ยิ้มไม่ได้

2. ข้อใดเป็นปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
 - ก. ระยะเวลาที่ไปพบแพทย์หลังเริ่มมีอาการ
 - ค. อายุ
 - ข. ความรุนแรงของโรค
 - ง. เพศ

3. ข้อใดคือ ภาวะสมองขาดเลือด



4. กรณีผู้ป่วยมีน้ำหนัก 120 kg. ต้องได้ยา rt-PA Total dose กี่ mg.
 - ก. 108 mg.
 - ค. 105 mg.
 - ข. 90 mg.
 - ง. 85 mg.

5. จากข้อ 6. ต้อง bolus dose กี่ mg.
 - ก. 18 mg.
 - ค. 9 mg.
 - ข. 10.5 mg.
 - ง. 8.5 mg.

6. ในขณะที่ให้ยา r-tPA อาการใดที่ต้องรายงานแพทย์ทันที
 - ก. ลิ้มบวมคับปาก
 - ค. BP>180/105 mmHg.
 - ข. ปวดศีรษะรุนแรง มีคลื่นไส้อาเจียน
 - ง. ถูกทุกข้อ

7. ข้อใดผิด
 - ก. NIHSS เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจระบบประสาท
 - ข. Modify rankin scale ใช้ประเมินความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ค. barthel ADL index ใช้ประเมินความสามารถในการประเมินในการดำเนินชีวิตประจำวัน
 - ง. ผิดทุกข้อ

8. ข้อใดกล่าวถูกต้อง
 - ก. NIHSS <4 คือ ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาทรุนแรง
 - ข. modify rankin scale น้อย คือ ผู้ป่วยมีความพิการมาก
 - ค. bathel ADL index น้อย คือ ผู้ป่วยมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันมาก
 - ง. ผิดทุกข้อ

9. หลังจากผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ครบ 24 ชั่วโมง ควรติดตามเรื่องใด
 - ก. ค่า PT,INR
 - ข. CT brain
 - ค. ถูกทั้ง ก. และ ข.
 - ง. ผิดทั้ง ก. และ ข.

10. ผู้ป่วยรายใดห้ามให้ยา rt-PA
 - ก. นาย กิจ อายุ 28 ปี มีประวัติเข้ารักษาอาการเลือดออกในสมอง เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา
 - ข. นางชิง อายุ 35 ปี เป็นคุณแม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง หลังผ่าตัดคลอด 45 วัน
 - ค. นายคม อายุ 55 ปี มีอาการ แขนขาอ่อนแรงเล็กน้อยระดับ NIHSS = 3
 - ง. นางสาวงาม อายุ 16 มีประวัติผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ รับประทานยา warfarin ต่อเนื่อง ค่า INR = 1.8

ชุดที่ 3: ประเมินความสามารถ และการตัดสินใจในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพ จากสถานการณ์ ดังต่อไปนี้

สถานการณ์

ชายไทย อายุ 62 ปี มาด้วยอาการแขน ขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว หลังตื่นนอน เวลา 04.30 น. ภรรยาให้ประวัติว่า เวลา 02.00 น. ผู้ป่วยตื่นมาเข้าห้องน้ำด้วยอาการปกติ จึงมาโรงพยาบาล

ถึง ER เวลา 05.00 น. ตรวจร่างกาย

III	V
III	V

 พบว่า E₄V₅M₆ NIHSS 8 คะแนน
BP 190/110 mmHg. PR 80 bpm. BW 102 Kg.

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความสามารถในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต จำนวน 4 ข้อ

คำชี้แจง ให้ผู้ประเมินสังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกประเมิน แล้วใส่เครื่องหมาย ถูก (✓) ลงในช่องผลการประเมินความสามารถตามที่ท่านประเมิน

ลำดับ	ประเด็น	เนื้อหา	ความสามารถ	
			จัดการได้	จัดการไม่ได้
1	การประเมินผู้ป่วย (25 คะแนน)	<p>การซักประวัติ สอบถามอาการต่อไปนี้พร้อมระยะเวลาที่เป็น เพื่อประเมินอาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยที่สงสัยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองหรืออุดตันภายใน 4.5 ชั่วโมง โดยการซักประวัติอาการสำคัญที่เกิดขึ้นทันทีทันใดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า 1 ใน 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ (5 คะแนน) - การมองเห็นผิดปกติ เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน (5 คะแนน) - การพูดผิดปกติ (5 คะแนน) - เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือเดินเซ เสียการทรงตัว (5 คะแนน) - ปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุชัดเจนและไม่เคยเป็นมาก่อน (5 คะแนน) 		
2	ประเมินอาการทางระบบประสาท (neurological sign) (10 คะแนน)	การประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว โดยใช้ Glasgow coma scale (GCS)		

ลำดับ	ประเด็น	เนื้อหา	ความสามารถ	
			จัดการ ได้	จัดการ ไม่ได้
3	การประเมิน NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) (10 คะแนน)	การตรวจร่างกายใช้แบบประเมิน NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน		
4	การเตรียม และให้ ยาละลายลิ่มเลือด ได้ถูกต้อง (25 คะแนน)	<ol style="list-style-type: none"> 1. คำนวณปริมาณยาที่จะให้จากน้ำหนักตัวผู้ป่วย ขนาดยาที่ให้ 0.9mg/kg ปริมาณยาสูงสุดที่ให้ไม่เกิน 90 mg (5 คะแนน) 2. ผสมยาในสารละลายชุดที่ให้มา (ไม่ผสมยาในสารละลายที่มีส่วนผสม dextrose) โดยให้สารละลายที่ผสมแล้วมีความเข้มข้น 1 mg/ml (5 คะแนน) 3. ดูดยาที่ผสมแล้วร้อยละ 10 (จากที่คำนวณ) ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 นาที ส่วนที่เหลือร้อยละ 90 หยดเข้าหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง (5 คะแนน) 4. ยาที่ผสมแล้วส่วนที่เหลือจากการคำนวณ ต้องเขียนวันที่ เวลาที่ผสมให้ชัดเจน และเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส และถ้าไม่ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง ต้องทิ้ง (5 คะแนน) 5. ห้ามให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำร่วมกับยาชนิดอื่นเข้าทาง IV line เดียวกัน (5 คะแนน) 		

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการตัดสินใจในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต จำนวน 3 ข้อ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นการวัดความสามารถด้านการตัดสินใจ ในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตด้านการประเมินผู้ป่วย เฝ้าระวังอาการ และการพยาบาล ในระยะวิกฤต ด้วยเครื่องมือแบบทดสอบจากสถานการณ์ที่พบได้ในขณะปฏิบัติงานจริง โดยการตอบในสิ่งที่ปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหามากที่สุด

- จากสถานการณ์ ท่านควรทำอะไร เพื่อให้ผู้ป่วยควรได้รับยา rt-PA (10 คะแนน)
เฉลยคำตอบ รีบรายงานแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์คือ BP < 185/110 mmHg. ภายในเวลาไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง หรือไม่เกินเวลา 06.30 น.
- จากสถานการณ์ ผู้ป่วยควรได้รับยา rt-PA total dose เท่าไหร่
เฉลยคำตอบ 90 mg.
- ขณะผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ผู้ป่วยมีอาการแขน ขาอ่อนแรงมากขึ้น $\frac{| \quad |||}{| \quad |||}$ ซีมลง
E₃V₄M₅
ท่านจะให้การพยาบาลอย่างไร
เฉลยคำตอบ hold ยา rt-PA แล้วรายงานแพทย์ทันที

ชุดที่ 4: การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความพึงพอใจที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 หมายถึง พึงพอใจมาก

ระดับคะแนน 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ประเด็นด้านรูปแบบ					
1. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองมีความเหมาะสม					
2. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะมีความเหมาะสมต่อการใช้งาน					
3. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะใช้ได้จริง					
4. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองช่วยลดความเครียดต่อการปฏิบัติงาน					
5. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะโดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองช่วยลดระยะเวลาในการเรียนรู้					
ประเด็นด้านเนื้อหาของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต					
1. เนื้อหา ถูกต้อง เหมาะสม					
2. ความรู้ที่ได้จากการใช้รูปแบบทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะของตนเองในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะวิกฤต					
3. เนื้อหาครอบคลุมทุกประเด็นทำให้ผู้ใช้รูปแบบมีความรู้ เข้าใจ ได้ รวดเร็ว ไม่กังวลเมื่อปฏิบัติหน้าที่					

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ประเด็นด้านขั้นตอนการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต					
1. มีการจัดเรียงลำดับของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ได้เหมาะสมกับการฝึกปฏิบัติ					
2. ระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตเหมาะสม					

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ: 2021 – St – Nur – 030 (Internal)

ชื่อโครงการ: การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

รหัสหนังสือรับรอง: PSU IRB 2021 - St – Nur 026 (Internal)

ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางสาวรลักษ์ณ์ เต็มรัตน์

หน่วยงานที่สังกัด: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย
2. เครื่องมือวิจัย
3. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่รับรอง: 5 ตุลาคม 2564

วันที่หมดอายุ: 5 ตุลาคม 2566

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการเบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม)..... *วิเชียร พงษ์ธรรม*

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พงษ์ธรรม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ภาคผนวก ค

ใบพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วม

ดิฉัน นางสาววรลักษณ์ เต็มรัตน์ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการบริหารการพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เรื่องรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง (Development of Professional Nurses' Competency Model to Urgent Management of Acute Stroke Patients, Yala Hospital, by Simulation Based Learning) เพื่อการพัฒนา รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยมีรายละเอียดขั้นตอนวิจัย ดังต่อไปนี้

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้ คือ การได้รับข้อมูลจากการสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุมัติการทำวิจัยผ่านคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขออนุญาตกรรมการและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยโดยพิทักษ์สิทธิของท่าน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของทุกท่าน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และข้อมูลความลับขององค์กรที่ไม่ได้รับอนุมัติให้เผยแพร่สู่สาธารณะ รวมถึงการชี้แจงให้ทราบถึงชื่อ-สกุล ของผู้วิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ผู้มีส่วนร่วมรับทราบ เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้ซักถามข้อสงสัย รวมถึงการชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลของการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม ไม่เปิดเผยหรือแสดงข้อมูลส่วนบุคคล และใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น หากท่านมีความประสงค์ หรือมีความจำเป็นที่จะออกจากการวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ หากมีข้อสงสัยในการวิจัยผู้มีส่วนร่วมสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ท่านเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้งานวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุด หากยินดีเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ ให้ท่านลงชื่อเพื่อเป็นหลักฐาน หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่นักวิจัย โทรศัพท์ 089-8701506 หรือทาง (E-mail) pokpongplar5@gmail.com

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(พว.วรลักษณ์ เต็มรัตน์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก.....

(ผศ.ดร.ประภาพร ชูกำเหน็ด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สังกัด
1. นพ.ธรรศปวีณ วลีเวช	อายุรแพทย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
2. ดร.วิไล อุดมพิทยาสรรรพ์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
3. พว.จุก สุวรรณโณ	พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลหาดใหญ่
4. ดร.เกษกนก กมลมาตยากุล	อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. รศ.ดร.เพลินพิศ ฐานีวิฒนานนท์	อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิกแผนกอายุรกรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาววรลักษณ์ เต็มรัตน์	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	6210420037	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
อบรมเฉพาะทางสาขา	สถาบันโรคทรวงอก	2560
การพยาบาลโรคหัวใจ	กรมการแพทย์	
และหลอดเลือด		
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	2546
	นราธิวาส	
ประสบการณ์การทำงาน	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา	2546- ปัจจุบัน
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา	