



**Development of Professional Nurse Competency in Screening Patients
with Stroke Disease, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine,
Siriraj Hospital, Mahidol University**

Ariya Boonpra¹ Panitan Grasung²

¹Student of Master Degree, (Public Health Administration Program) Pathumthani University

²Lecturer, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

(Received: May 1, 2025 ; Revised: May 9, 2025 ; Accepted: May 16, 2025)

Abstract: The objectives of this study were 1) to compare professional nurses' knowledge about screening stroke patients before and after the experiment, and 2) to compare the screening skills of stroke disease patients of professional nurses at Siriraj Hospital, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, before and after the experiment. By using the theory of knowledge and behavior as a conceptual framework for the research. The study methodology was quasi-experimental research. The study population was 27 professional nurses from the Accident and Emergency unit of Kanchanabhisek Medical Center, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, and selected by purposive sampling. The study instrument was a questionnaire. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test

The study results revealed that 1) knowledge about screening stroke patients in the sample group after the experiment was higher than before the experiment at a statistically significant level of.01. Before the experiment, the sample group had the most knowledge at a moderate level (81.48 %). After the experiment, the sample group had the most knowledge at a high level (85.19 %). 2) The screening skills of stroke disease patients of the sample group after the experiment were higher than before at a statistically significant level of.01. Before the experiment, the skills of screening stroke patients were at a moderate level (92.59%). After the experiment, the skills of screening stroke patients were at a high level (88.89%).

Keywords: Knowledge, skill, screening, stroke patient, professional nurses

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

อารียา บุญพระ¹ ปณิธาน กระสังข์²

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยปทุมธานี
²อาจารย์, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยปทุมธานี

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการทดลอง 2) เพื่อเปรียบเทียบทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมกรปฏิบัติการปฏิบัติเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนทั้งสิ้น 27 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.48 หลังการทดลอง มีความรู้มากที่สุดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.19 2) กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการทดลองมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.59 หลังการทดลองมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.89

คำสำคัญ ความรู้ ทักษะ การคัดกรอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลวิชาชีพ

บทนำ

ในปัจจุบันสถานการณ์ของโรค และการเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพไปตามสังคม เศรษฐกิจ ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น ปัญหาที่พบและยังคงเป็นโรคที่เกิดอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี คือ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke or Cerebrovascular disease) รายงานจากองค์การอนามัยโรค พบว่าอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองทั่ว

โรคประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปีและพบว่าเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นถึง 349,126คน เสียชีวิตมากถึง 36,214คน ในจำนวนนี้พบว่า ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี สำหรับผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมาก ยังพบภาวะการฟื้นฟูมากขึ้นจากอาการอัมพฤกษ์ อัมพาตและมีความพิการเรื้อรัง (กระทรวงสาธารณสุข.2566)

ในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 349,126ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 36,214ราย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ทุก 4 คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลกมีความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มาจากการมีพยาธิสภาพของหลอดเลือด จากการเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ทำให้มีลิ่มเลือดอุดตัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการทางระบบประสาทเป็นแบบเฉียบพลันที่ เช่น อ่อนแรงครึ่งซีก กลืนลำบาก พูดลำบาก เดินเซ ตามองไม่เห็น มองเห็นภาพซ้อน เวียนศีรษะ อาการเหล่านี้จะเป็นอย่างเฉียบพลัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปใน 2-3 วัน หรือดีขึ้นแล้วเลวลง ปัจจุบันวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการยอมรับวิธีหนึ่งได้แก่ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการรักษาด้วย rt-PA ได้ทันเวลา เพียงร้อยละ 9.4 (อำนาจ พิมพ์พาด, 2567) ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าถึงระบบการรักษาของผู้รับบริการยังมีน้อย

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับบริการในปี 2564-2566 จำนวน 19,983, 25,679 และ28,597 คน ตามลำดับ (งานนโยบายและแผน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2566) ในจำนวนผู้ป่วย ดังกล่าว เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผู้ป่วยทางอายุรกรรม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมองตีบ แดก ตัน รวมทั้งผู้ป่วยโรคอื่นที่มีความซับซ้อนมาจากโรงพยาบาลอื่น เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย รอดชีวิต ลดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อน ให้ได้มาตรฐานตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดของหน่วยงานกำหนดให้พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งพยาบาลห้องฉุกเฉินจะต้องมีสมรรถนะในการคัดกรองอาการผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke Fast track ให้ทันเวลาเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทัน และทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 34 คน ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย จำนวน 27 คน โดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน (ESI) ไปยังหน่วยตรวจอื่นๆ จากสถิติ ปี 2566 พบว่ามีกคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินของพยาบาลมีความผิดพลาด โดยคัดแยกผู้ป่วย Under triage 18 ครั้ง จากจำนวน 180 คน แบ่งเป็นจำนวนที่พบว่า Code STEMI ในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 6 ครั้ง ใน 16 คน และยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ถูก Code Stroke fast track ของผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่เข้าได้กับหลอดเลือดสมองตีบนั้นพบจำนวน 2 ครั้งใน 112 คน และในจำนวนนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีอาการแย่ง ถูกส่งกลับห้องฉุกเฉินจำนวน 10 คน เมื่อทบทวนถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า

พยาบาลประเมินอาการคัดแยกผู้ป่วยไม่ครอบคลุมการซักประวัติเบื้องต้นและการตรวจร่างกายที่สำคัญ ซึ่งอาจนำไปสู่การส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษามีความล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันทันที (งานนโยบายและแผน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2566)

แนวทางการพัฒนาที่จะคัดกรองผู้ป่วยไม่ให้เกิดความผิดพลาดของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการแสดงของโรคที่สำคัญที่แสดงภาวะเร่งด่วนที่สามารถคัดกรองผู้ป่วยให้เข้าช่องทางเร่งด่วน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการหย่าละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้อง สามารถให้การพยาบาลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะหย่าละลายลิ่มเลือดได้ และสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด โดยการประสานส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ปลอดภัย การคัดกรองที่เกิดประสิทธิภาพนั้น พยาบาลผู้คัดกรองที่ทำหน้าที่ในการซักประวัติและประเมินอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องให้การรักษาไปพร้อมๆ กัน เนื่องจากเวลาเป็นสิ่งสำคัญมาก (Time is brain) โดยมีความสำคัญของการช่วยให้ไม่เกิดอัตราความเจ็บป่วยที่ยาวนานและโอกาสลดความพิการได้ (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2566)

จากปัญหาและข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มีส่วนและหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาล ดูแลระบบงานคุณภาพของแผนก เป็นส่วนหนึ่งของการคัดกรองผู้ป่วยโดยตรง เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
2. พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) ซึ่งมีกระบวนการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนทั้งสิ้น 27 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงทั้งหมด

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ คือ

1. มีความยินดี เต็มใจที่จะเข้าร่วมทำการศึกษาในครั้งนี้ตลอดจนสิ้นสุดโครงการ
2. เป็นพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก และมีอายุงาน 1-5 ปี
3. ไม่เคยเข้ารับการอบรมคัดกรอง จากสถาบันภายนอกที่เปิดให้อบรมเฉพาะมาก่อน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการดำเนินการทดลองได้ครบตามโปรแกรม จำนวน 2 ครั้ง
2. พ้นจากสภาพการเป็นพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ขั้นตอนในการวิจัย

ขั้นตอนในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาประเมินความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนการทดลอง (Pre-test)

ระยะที่ 2 ดำเนินการใช้โปรแกรมเพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้โปรแกรมเพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลอง (Post-test)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) มีส่วนประกอบ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรม ประสบการณ์การคัดกรอง แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปล (Best, 1977) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอน ปฏิบัติได้ถูกต้องบางส่วน และปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอน 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้องบางส่วน และ 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปล (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.66 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติในระดับน้อย

คะแนนระหว่าง 1.67 - 2.32 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติในปานกลาง

คะแนนระหว่าง 2.33 – 3.00 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.95

2. หาค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โดยค่า ความยากง่าย (P) อยู่ระหว่าง 0.43 - 0.94 และ ค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.25 - 1.00

3. การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอ-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 และแบบสอบถามทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.881

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการทดสอบสมมติฐาน คือ สถิติ Paired Samples t - test

ผลการวิจัย

1. ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.30 มีอายุอยู่ระหว่าง 18 - 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 92.59 โดยมีอายุสูงสุด 35 ปี อายุน้อยที่สุด 20 ปี รวมเฉลี่ยอายุเท่ากับ 25.37 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพเป็นโสด ร้อยละ 96.30 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากที่สุด คือ 2 ปี ร้อยละ 44.44 เคยมีประสบการณ์การอบรมการคัดกรองผู้ป่วยจากสถาบันภายนอก ร้อยละ 74.07 และเคยมีประสบการณ์ในการคัดกรองผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 100 โดยมีประสบการณ์ในการคัดกรองผู้ป่วยส่วนใหญ่นานๆ ครั้ง 2-3 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 62.96

2. ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง (n=27)

ความรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับความรู้
ก่อนการทดลอง	.54	.152	ปานกลาง
หลังการทดลอง	.80	.099	มาก

จากตาราง 1 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.54$) หลังการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 0.80$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง (n=27)

ความรู้	n	\bar{X}	t	df	p	ระดับความรู้
Pre-test	27	.54	18.519	26	.000**	ปานกลาง
Post-test	27	.80				มาก

**p<.01

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ส่วนที่ 3 ทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง (n=27)

ทักษะการปฏิบัติ	\bar{X}	S.D.	ระดับทักษะการปฏิบัติ
ก่อนการทดลอง	1.73	.170	ปานกลาง
หลังการทดลอง	2.88	.087	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.73$) หลังการทดลอง มีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.88$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง (n = 27)

ทักษะการปฏิบัติ	n	\bar{X}	t	df	p	ระดับทักษะ
Pre-test	27	1.73	52.723	26	.000**	ปานกลาง
Post-test	27	2.88				มาก

**p<.01

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระดับการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจได้เป็นอย่างดี ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยฝึกอบรมจะเน้นเน้นให้กลุ่ม

ตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้ซักถามได้ตลอดเวลา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ (Good, 1973) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ และสอดคล้องกับแนวคิดของพรณี สวนเพลง (2552) ที่กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่ตั้งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศ ที่ได้รับมาจากประสบการณ์สภาพแวดล้อมที่สามารถแบ่งปันกันได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ พุทธิอังกูร, กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, วรรณ วิริยะกั้งสานนท์ (2557) กระบวนการจัดการความรู้เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและการค้นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการจัดการความรู้ของบุญดี บุญญากิจ และคณะ (2547) ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้าง การรวบรวม การแลกเปลี่ยน และการใช้ความรู้ กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.85, p < .001$)

2. กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีทักษะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากได้เข้าโปรแกรมการทดลอง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนและเทคนิคที่พึงปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น ในการคัดกรองผู้ป่วย โดยขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การซักประวัติผู้ป่วยที่สงสัยภาวะหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Stroke) การประเมินอาการสำคัญ การประเมินอาการทางระบบประสาท ตัดสินใจระบุความเร่งด่วน และการรายงานแพทย์ครบถ้วน และเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา โดยเจ้าหน้าที่ต้องได้รับการสาธิตจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชิญเพื่อให้ความรู้และทักษะเฉพาะทาง เปิดโอกาสให้สอบถาม ประกึษาระหว่างสมาชิกทีม และผู้ทรงคุณวุฒิเกิดความมั่นใจในทุกขั้นตอน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและหลังมีการฝึกซ้ำๆ ในตำแหน่งหมุนเวียน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจและฝึกปฏิบัติได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของเดวิส (Davies, 1971: 50-56) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะปฏิบัติไว้ว่า ทักษะส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยทักษะย่อย ๆ จำนวนมาก การฝึกให้ผู้เรียนสามารถทำทักษะย่อย ๆ เหล่านั้นได้ก่อนแล้วค่อยเชื่อมโยงต่อกันเป็นทักษะใหญ่ จะช่วยให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จได้ดีและรวดเร็วขึ้น ซึ่งกระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบมีทั้งหมด 5 ขั้น คือ 1) ขั้นสาธิตทักษะหรือการกระทำ 2) ขั้นสาธิตและให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย 3) ขั้นให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย 4) ขั้นให้เทคนิควิธีการ 5) ขั้นให้ผู้เรียนเชื่อมโยงทักษะย่อย ๆ เป็นทักษะที่สมบูรณ์ สามารถสรุปได้ว่า ทักษะที่ต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะในอาชีพนั้น ๆ และมีทักษะที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถประกอบอาชีพนั้นได้สำเร็จ ทักษะที่จำเป็นที่ควรพัฒนาตัวเอง และสามารถแตก

ออกเป็นทักษะย่อย ฝึกปฏิบัติทำซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญหรือความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการฝึกฝนหรือการกระทำบ่อย ๆ (วิชัย วนดุรงค์วรรณ และประอร สุนทรวิภาต, 2532: 101) และสอดคล้องกับแนวคิดของอารีย์ เสถียรวงศา (2561) เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชุมพร โดยประเมินสมรรถนะพบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังโปรแกรม มีค่าเท่ากับ 3.53 ± 0.6 และ 4.09 ± 0.54 คะแนนตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

นำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นนโยบาย เป็นแนวปฏิบัติให้กับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีบริบท การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ดี และการพัฒนาหลักสูตรที่ จัดส่งเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อรองรับบริการ การดูแลในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพ ของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มีความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็น ในการคัดกรอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างแท้จริง และสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลในการ นิเทศน์เจ้าหน้าที่ใหม่ ที่เข้ามาปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. (2566, 30 กันยายน). ข้อมูลในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ HDC. เข้าได้ถึง จาก <https://cpho.moph.go.th/?p=10108>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานตัวชี้วัด ปี 2566. [ออนไลน์] เข้าถึงจาก https://medinfo.dms.go.th/publichealth/kpi.php?kpi_year=2566 [เข้าถึง เมื่อ 1 พฤศจิกายน 2566]
- งานนโยบายและแผน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. (2566). สถิติผู้ป่วยของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญดี บุญญากิจ และคณะ. (2547). การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: จิรวัฒน์ เอ็กซ์เพรส.
- เบ็ญจวรรณ พุทธิอักษร , วรรณิการ์ สุวรรณโคตร , วรรณิ วิริยะกังสานนท์. (2557). ข้อมูลความรู้ของพยาบาล ในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติโรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาล. ใน วารสาร มหาวิทยาลัยคริสเตียน. ปีที่ 20 (ฉบับที่ 3): หน้า 510-521
- พรรณี สวนเพลง.2552.เทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมสำหรับการจัดการความรู้.กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- วิชัย วนดุรงค์วรรณ และประอร สุนทรวิภาต. (2532). การปฐมพยาบาลเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่3.

- ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. (2566). **แนวทางการพัฒนาที่พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**. คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- อารีย์ เสถียรวงศา. (2561). **การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร.
- อำนาจ พิมพาด. (2567). **การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด :**
กรณีศึกษา 2 ราย. **วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา**. ปีที่ 9 (ฉบับที่ 1): หน้า 515-523
- Davies. I.K. (1971). **The Management of Learning**. London: McGraw-Hill.
- Good, Carter V. (1973). **Dictionary of Education**. New York: McGraw-Hill.