

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ  
ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด  
ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

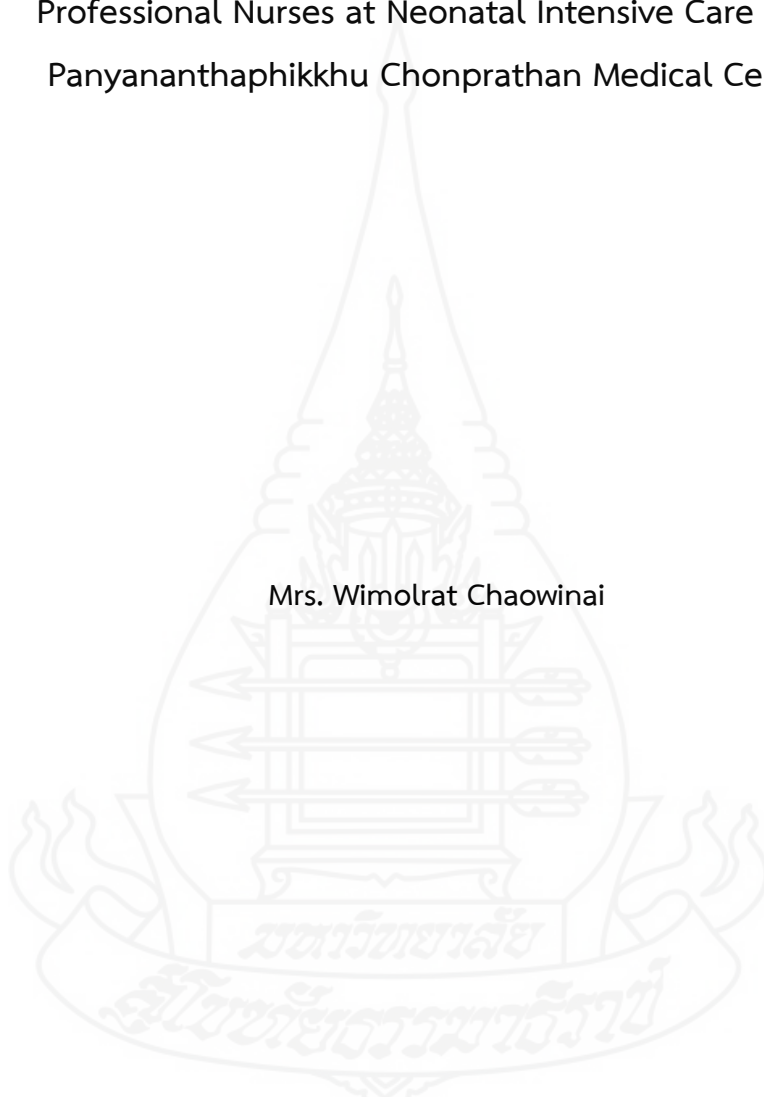


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

The Model of Neonatal Nursing Competency Development of  
Professional Nurses at Neonatal Intensive Care Unit,  
Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center

Mrs. Wimolrat Chaowinai



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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ  
ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ  
ชลประทาน

ชื่อและนามสกุล นางวิมลรัตน์ เชาวินัย


แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

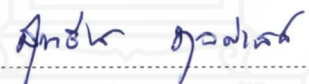
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน


วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุธี ทองวิเชียร)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ  
ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ  
ชลประทาน

**ผู้วิจัย** นางวิมลรัตน์ เชาวินัย **รหัสนักศึกษา** 2545100808 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์  
(2) รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน **ปีการศึกษา** 2560

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน 2) พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด และ 3) ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระยะการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 6 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและกุมารแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 5 คน และระยะที่ 3 การศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 13 คน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ระยะถูกเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2) แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบฯ 3) แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบฯ มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟา .96 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการและเห็นว่ามีคามจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ 2) รูปแบบกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะ ประกอบด้วย การพัฒนาสมรรถนะหลัก ได้แก่ ความรักในวิชาชีพพยาบาล การทำงานเป็นทีม การประสานงาน การสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ บุคลิกภาพในการบริการ ความสามารถในการบริหารจัดการ และการคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม และสมรรถนะเฉพาะ ได้แก่ ความรู้ความสามารถที่ทันสมัย การปฏิบัติการพยาบาลและหัตถการสำคัญ การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในการใช้เครื่องช่วยหายใจ การจัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันการติดเชื้อ การให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ การบริหารยา การวางแผนจำหน่าย การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ และความสามารถในการสอน และ 3) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

**คำสำคัญ** รูปแบบ การพัฒนา สมรรถนะการดูแลผู้ป่วย การพยาบาลทารกแรกเกิด

**Thesis title:** The Model of Neonatal Nursing Competency Development of Professional Nurses at Neonatal Intensive Care Unit, Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center

**Researcher:** Mrs. Wimolrat Chaowinai; **ID:** 2545100808; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Sutteeporn Moolsart, Assistant Professor; (2) Dr. Wonpen Kaewpan, Associate Professor;

**Academic year:** 2017

### Abstract

This research and development study aimed: 1) to identify the needs of neonatal nursing competency development of professional nurses at Neonatal Intensive Care Unit, Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center, Nonthaburi province, 2) to develop a model of neonatal nursing competency development, and 3) to study the appropriateness of neonatal nursing competency development model.

The sample was divided according to the study phases. 1) The study of the needs of neonatal nursing competency development, the sample was 6 neonatal professional nurses at Neonatal Intensive Care Unit. 2) The model development of neonatal nursing competency development, the sample was 4 professional nurses and a pediatrician, and 3) the study of the appropriateness of neonatal nursing competency development model, the sample was 13 professional nurses. The sample in all phases was selected by purposive sampling. The research tools comprised: 1) a focus group guideline for a study of needs of neonatal nursing competency development, 2) a focus group guideline for model development, 3) questionnaires of the appropriateness of development model. The reliability coefficients were .96. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics. Qualitative data were analyzed by content analysis.

The results revealed that 1) neonatal nurse practitioners confirmed the needs of neonatal nursing competency development. 2) The model activities comprised of core competencies development: loving of the nursing profession, team working, coordination, communication, decision-making skills, service personality, management competency, and innovation creative idea. The specific competencies include update knowledge, significant nursing care and procedures, nursing care for neonatal with the respirator, environmental arrangement and infection prevention, intravenous infusion, drug administration, discharge planning, using of medical equipment and tools, and teaching ability. 3) The appropriateness of neonatal nursing competency development model was rated at the high level.

**Keywords:** Model, development, care competency, neonatal nursing care

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องด้วยการสนับสนุนและความอนุเคราะห์จากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทานที่ได้กรุณาอนุมัติทุนสนับสนุนการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในครั้งนี ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ และรองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้การช่วยเหลืออย่างยิ่ง กรุณาเอาใจใส่ในการให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์มอบให้มาโดยตลอด และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร ซึ่งเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเพื่อให้งานวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทานที่ได้กรุณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณท่านรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและทีมผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทานที่ช่วยตรวจสอบความเหมาะสมและให้คำแนะนำทำให้การวิจัยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณกุมารแพทย์ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม และพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ช่วยทารกแรกเกิดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและร่วมสนทนากลุ่มด้วยความกระตือรือร้นเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ขอขอบคุณสามีและบุตร ที่ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือด้วยความห่วงใย และเสียสละ ทำให้ผู้วิจัยมีเวลาทุ่มเทในการทำวิจัย และมีความมุ่งมั่นจนประสบความสำเร็จด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบเป็นกตัญญู กตเวทิตา แต่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาและผู้มีพระคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องมา ณ โอกาสนี้

วิมลรัตน์ เขาวินัย

กันยายน 2561

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
การพยาบาลทารกแรกเกิด .....	10
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ .....	34
การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน .....	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	55
เครื่องมือการวิจัย .....	57
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	64
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	65
ตอนที่ 1 ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน .....	65



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน .....	73
ตอนที่ 3 ความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญา นันทภิกขุ ชลประทาน .....	74
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	100
สรุปการวิจัย .....	100
อภิปรายผล .....	103
ข้อเสนอแนะ .....	109
บรรณานุกรม .....	110
ภาคผนวก .....	115
ก เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	116
ข เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง .....	120
ค หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย .....	125
ง แนวคำถามการสนทนากลุ่ม .....	128
จ แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรก เกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด .....	135
ฉ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	156
ประวัติผู้วิจัย .....	167



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดจากการทบทวนวรรณกรรม.....	48
ตารางที่ 2.2 แสดงกลุ่มอาการและโรคสำคัญของทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหน่วย การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด 5 ลำดับแรกในแต่ละปี.....	51
ตารางที่ 2.3 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด.....	52
ตารางที่ 4.1 การพัฒนาสมรรถนะหลักการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ.....	74
ตารางที่ 4.2 การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ.....	79
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนา สมรรถนะหลักการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาล ผู้ป่วยทารกแรกเกิดพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด.....	92
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนา สมรรถนะเฉพาะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาล ผู้ป่วยทารกแรกเกิดพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด.....	94



ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 ระดับต่าง ๆ ของสมรรถนะ.....	37
ภาพที่ 2.2 ภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg model).....	38
ภาพที่ 4.1 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ.....	90



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกแรกเกิดหรือทารกในช่วง 28 วันแรกของชีวิต ถือเป็นช่วงเวลาที่ย่อมนแ่ที่สุดสำหรับการอยู่รอด อาจเกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาพและชีวิต มีความเสี่ยงสูงต่อความตายและความพิการ (mortality and morbidity) (UNICEF, 2018) จากรายงานอัตราการตายของทารกแรกเกิดต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน เฉลี่ยทั่วโลกในปี 2558 – 2560 คือ 19, 18.5 และ 18 ตามลำดับ และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือ 13.5, 13.2 และ 12.8 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่สูง (UNICEF, 2018) สำหรับประเทศไทยอัตราการตายของทารกแรกเกิดต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ในปี 2558 - 2560 คือ 3.5, 3.5 และ 3.2 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2560) สาเหตุของการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดมักเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากสภาวะภายในมดลูกไปสู่การปรับตัวในสิ่งแวดล้อมภายนอกที่สำคัญหลายอย่าง (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2555; รัชตะวรรณ โอฬาพิริยกุล, 2545; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2555) โดยหัวใจของการดูแลทารกแรกเกิดคือการป้องกันการเจ็บป่วย หากการป้องกันไม่บรรลุผลต้องวินิจฉัยการเจ็บป่วยให้ได้โดยเร็วก่อนที่ทารกจะแสดงอาการหรือตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการ และให้การรักษายาบาลทันทีเพื่อป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจคุกคามต่อชีวิตทารก เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของทารกและครอบครัว (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2558) การเจ็บป่วยของทารกส่งผลกระทบต่อทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทั้งผลกระทบต่อตัวทารกเอง ในเรื่องการพัฒนาของระบบประสาท การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องเผชิญกับความเครียด ความสัมพันธ์ในครอบครัว การทำงาน ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น และผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล (บุษกร พันธเมธาฤทธิ์, 2555)

พยาบาลทารกแรกเกิด เป็นพยาบาลเฉพาะสาขาที่ให้การพยาบาลทารกตั้งแต่ทารกที่มีภาวะความเสี่ยงต่ำ ภาวะความเสี่ยงสูง และมีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต ตลอดจนครอบครัวของทารก และเป็นผู้มีความสำคัญมากในการดูแลทารกแรกเกิด เปรียบเสมือนเป็นแม่คนที่สองของเด็ก นอกจากนั้นพยาบาลทารกแรกเกิดยังเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพที่ให้การดูแลทารกแรกเกิด เพราะเป็นผู้ให้การดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงในหอผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะการตั้งครรภ์ พัฒนาการของทารกในครรภ์ ช่วงแรกเกิดและการเปลี่ยนแปลงภายนอกมดลูก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลที่เหมาะสมตามความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Shelley, 2012) อีกทั้งยังต้องมีความรู้เฉพาะด้าน

มีการศึกษา และการพัฒนาความรู้ เพื่อคงสมรรถนะทางคลินิกให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (Verklan & Walden, 2010)

หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน รับผิดชอบดูแลทารกที่มีภาวะเสี่ยง ทารกที่มีอาการเจ็บป่วย ทารกอาการหนัก และทารกอาการวิกฤต ที่มีอายุแรกรับตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 30 วัน ทั้งทารกที่คลอดภายในโรงพยาบาล ทารกที่คลอดนอกโรงพยาบาล และทารกหลังจำหน่ายกลับบ้าน ให้การพยาบาลทารกและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน รับผู้ป่วยได้ 12 เตียง และในปัจจุบันศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ได้ประกาศนโยบายการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านทารกแรกเกิด (Newborn Excellent Center) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิด และตอบสนองต่อการบริการสุขภาพแก่ประชาชน ตามพันธกิจการเป็นโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย และจากสถิติผลลัพธ์การให้บริการของหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในปี 2558 – 2560 ที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย เช่น อัตราการตายของทารกแรกเกิด คือ 3.16, 3.28 และ 4.07 อัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP) คือ 4.63, 5.15 และ 13.5 อัตราการเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด คือ 4.47, 4 และ 9.4 อัตราการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ คือ 11.63, 10.36 และ 5.6 อัตราการเกิด Phlebitis ( $\geq$  ระดับ 3) คือ 10.85, 5.1 และ 2.59 เป็นต้น ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นความเสี่ยงทางการพยาบาลที่สะท้อนถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดทั้งสิ้น

ปี 2560 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีการกำหนดสมรรถนะหลักมหาวิทยาลัย (University Core Competency) สำหรับการพัฒนาและประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรทุกระดับ 5 สมรรถนะ คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสังคม 2) การทำงานอย่างชาญฉลาด 3) ความเป็นหนึ่งเดียวกัน 4) ความคิดสร้างสรรค์ และ 5) ความยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ในส่วนของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มีการกำหนดสมรรถนะหลัก (core competency) สำหรับบุคลากรทุกระดับ 2 สมรรถนะ คือ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ และ 2) การทำงานเป็นทีม สำหรับฝ่ายการพยาบาล ได้มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงาน (functional competency) สำหรับพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายการพยาบาลทุกระดับ 5 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การคิดวิเคราะห์ 2) การตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนการงาน 3) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ และ 4) การบริการที่ดี และ 5) สังคมความเชี่ยวชาญ แต่ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะในหน่วยงานที่ให้การดูแลเฉพาะต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะที่ฝ่ายการพยาบาลได้รับในรายงานการเยี่ยมสำรวจ เพื่อการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เมื่อวันที่ 8-9 เมษายน 2558 ที่ให้ข้อเสนอแนะแก่ทีมวิชาชีพพยาบาลไว้ว่า “ทีมบริหารการพยาบาลควรวางระบบการประเมินสมรรถนะ (competency) ให้ชัดเจน และพัฒนาทักษะความสามารถของพยาบาลแต่ละระดับให้สอดคล้องตามส่วนขาด เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่ซับซ้อนในปัจจุบัน”

หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด มีการกำหนดทักษะที่ต้องพัฒนาและการสอนการปฏิบัติงานเฉพาะพยาบาลบรรจุใหม่ และมีการทบทวนความรู้เรื่องโรคที่สำคัญและการพยาบาลที่สำคัญในการประชุมหน่วยงานทุกเดือน แต่ยังไม่มีการกำหนดและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลในเรื่องการส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ปี 2558-2560 พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมินคิดเป็นร้อยละ 30.77, 58.33 และ 72.73 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ถึงร้อยละ 80 ตามเป้าหมายของหน่วยงาน นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยระบบเจ้าของไข้และการมอบหมายงานพยาบาลหัวหน้าเวร พบว่าพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมีอายุงานใกล้เคียงกัน แต่ความสามารถแตกต่างกัน เนื่องจากขาดการพัฒนาที่เป็นระบบ ส่งผลกระทบต่อการมอบหมายงาน การทำงานเป็นทีมและที่สำคัญคือส่งผลกระทบต่อการใช้การพยาบาลทารกแรกเกิด

การพัฒนาสมรรถนะ (competency) ในการดูแลทารกแรกเกิดจึงเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถ และช่วยให้พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้ส่งผลไปสู่การพัฒนาหน่วยงานและองค์กร (เทียน ทองแก้ว, 2550) การพัฒนาสมรรถนะยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการสนับสนุนให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์ และสามารถนำไปใช้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรในองค์กร (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, อุไรพานิชยานุสนธิ์, ลัดดาวัลย์ ทัดศรี, เสาวลักษณ์ เจริญสิทธิ์, พร็ิมเพรา สาครชัยพิทักษ์ และคณะ, 2548) ในต่างประเทศ เช่น ราชวิทยาลัยพยาบาล แห่งสหราชอาณาจักร (Royal College of Nursing, 2015) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลทารกแรกเกิดไว้ 7 ด้าน ในประเทศออสเตรเลีย วิทยาลัยออสเตรเลียสำหรับพยาบาลทารกแรกเกิด (Shelley, 2012) มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลทารกแรกเกิดไว้ 5 ด้าน และในประเทศสหรัฐอเมริกา สมาคมพยาบาลอเมริกันและสมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดแห่งชาติ (American Nurses Association and National Association of Neonatal Nurses, 2013) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลทารกแรกเกิดในการปฏิบัติการทารกแรกเกิดไว้ 16 ด้าน แต่ไม่ได้กำหนดรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดตามสมรรถนะด้านต่างๆไว้ ซึ่งรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนั้นจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลทารกแรกเกิดให้มีระดับที่เหมาะสมต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในประเทศไทย พบดังนี้ 1) รุจิรา เจริญวงศ์ (2550) ศึกษาเรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด” เป็นการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและการแพทย์ จำนวน 23 ท่าน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต 7 ด้าน 2) ผ่องแผ้ว พุ่มศรีนิล (2553) ศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ในโรงพยาบาลของรัฐ

ระดับตติยภูมิ” โดยใช้แบบสอบถามประเมินพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกวิกฤต 5 ปีขึ้นไป ได้ตัวประกอบสมรรถนะ 7 ตัวประกอบ 3) สิริรัตน์ พงษ์จรรย์ (2558) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ตามแบบจำลองเชกิ เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม ได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ซึ่งการศึกษสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิด ของ รุจิรา เจริญวงศ์ และผ่องแผ้ว พุ่มศรีนิล เป็นสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต สำหรับการศึกษ ของ สิริรัตน์ พงษ์จรรย์ เป็นสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะปกติ มีภาวะเสี่ยง และภาวะเจ็บป่วย ซึ่งไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทานได้

จากปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญที่ต้องมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลทารกแรกเกิด ให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างครบถ้วนและมีคุณภาพ

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

2.3 เพื่อศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

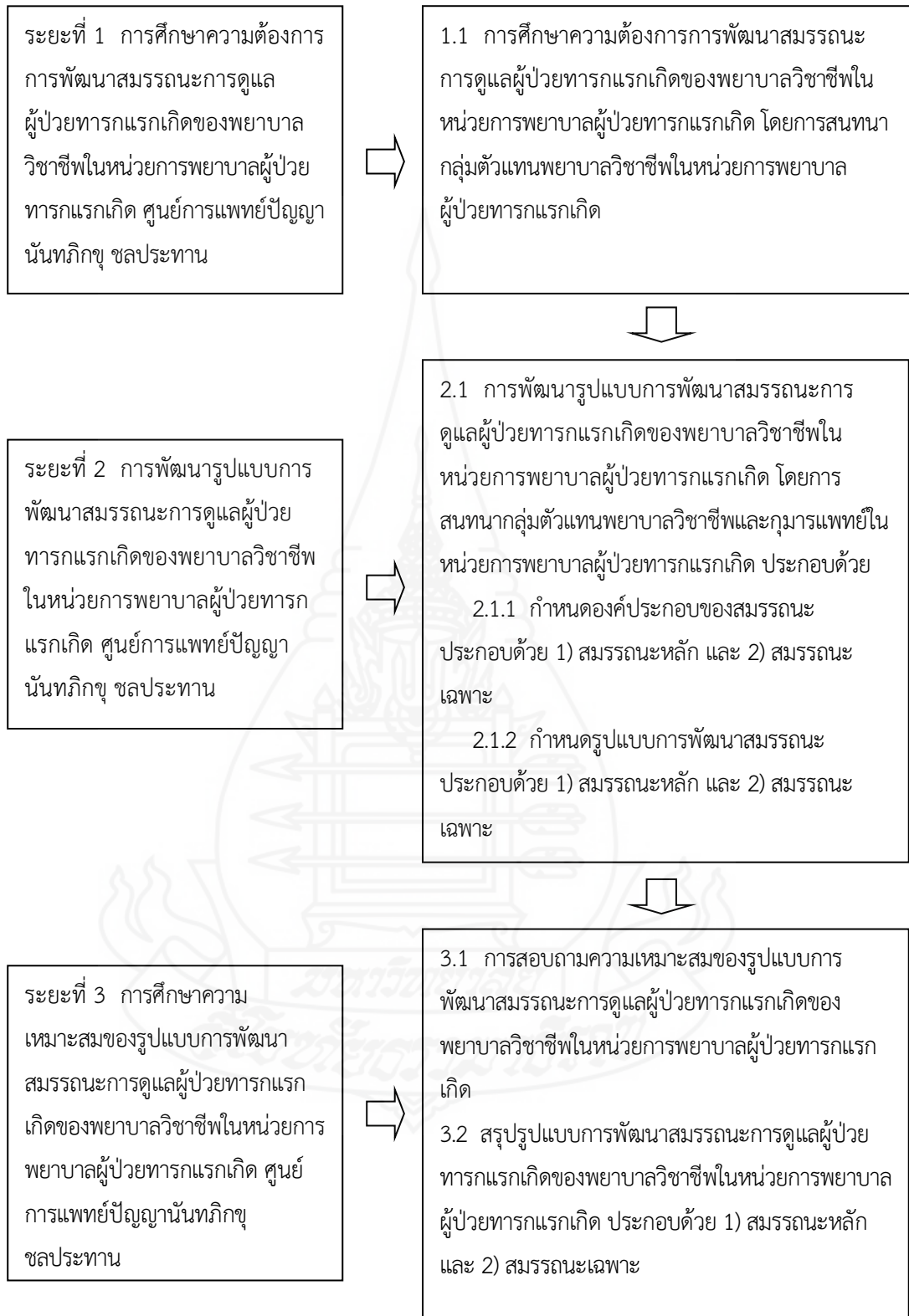
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยมีการวิเคราะห์บริบทของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทานที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะและการพยาบาลทารกแรกเกิด และศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการพยาบาลทารก



แรกเกิด บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลทารกแรกเกิด ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลทารกแรกเกิด ของเชลลีย์ (Shelley, 2012) วิทยาลัยพยาบาล สหราชอาณาจักร (Royal College of Nursing, 2015) สมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association: ANA) และสมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดแห่งชาติ (National Association of Neonatal Nurses: NANN, 2013) สภาการพยาบาล (2553) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน โดยมีขั้นตอนการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ระยะ ดังนี้







ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 4. ขอบเขตของการวิจัย

**4.1 เนื้อหา** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

**4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน จำนวน 13 คน และกุมารแพทย์ทารกแรกเกิด จำนวน 1 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระยะพัฒนา ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 6 คน ระยะที่ 2 เป็นหัวหน้าหน่วยการพยาบาล รองหัวหน้าหน่วยการพยาบาล และกุมารแพทย์ทารกแรกเกิด จำนวน 5 คน และระยะที่ 3 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 13 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเจาะจง

**4.3 สถานที่ในการเก็บข้อมูล** การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

**4.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล** หลังจากการได้รับการอนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน คือตั้งแต่ พฤษภาคม 2561 ถึง สิงหาคม 2561

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

**5.1 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง องค์ประกอบของสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะ และกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

**5.2 ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพว่ามีความจำเป็นต่อพยาบาล ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทานหรือไม่ และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะนั้นมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหรือไม่

**5.3 ความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

**5.4 พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

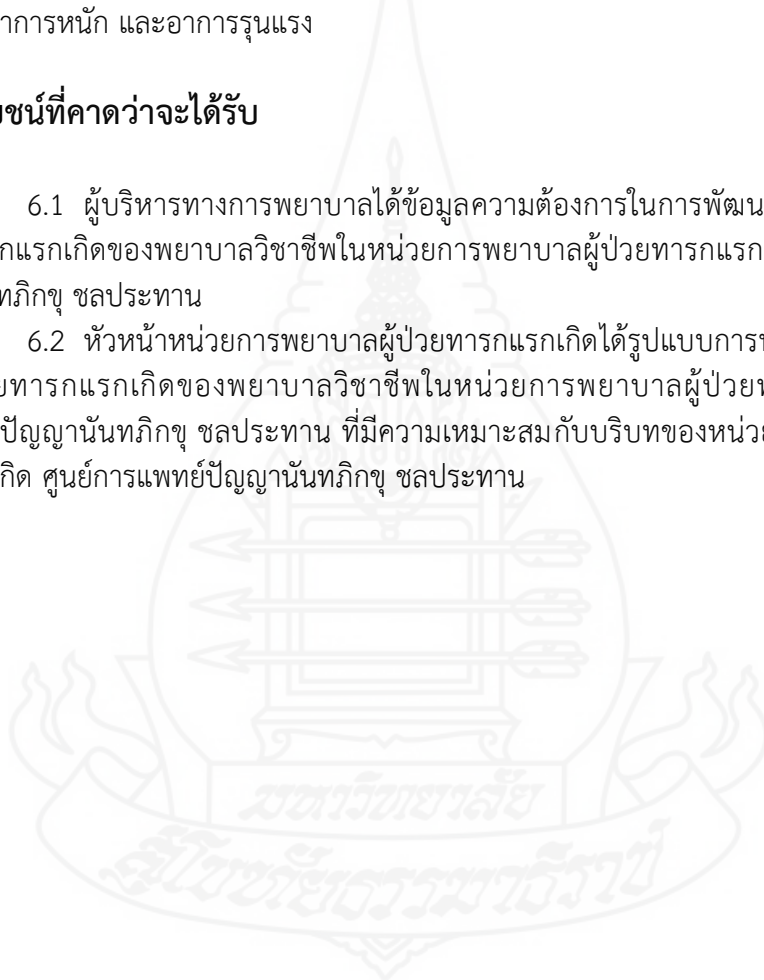
**5.5 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ความรู้ ทักษะและเจตคติ ในการพยาบาลทารกแรกเกิด ซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะหลัก และสมรรถนะเฉพาะ

**5.6 หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด** หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีอายุแรกรับ ตั้งแต่อายุแรกเกิด ถึง 30 วัน ทั้งที่คลอดในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น รวมทั้งทารกแรกเกิดที่รับมาจากบ้าน มีอาการเจ็บป่วย อาการหนัก และอาการรุนแรง

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลได้ข้อมูลความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

6.2 หัวหน้าหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร บทความ ตำราวิชาการ และบททวนงานวิจัย ดังนี้

#### 1. การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

- 1.1 ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด
- 1.2 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของทารกแรกเกิด
- 1.3 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด
- 1.4 การพยาบาลโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยทารกแรกเกิด

#### 2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางการพยาบาล

- 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
- 2.2 ประเภทของสมรรถนะ
- 2.3 องค์ประกอบของสมรรถนะ
- 2.4 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.5 การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

#### 3. การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

- 3.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ  
ชลประทาน
- 3.2 นโยบายการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์  
ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
- 3.3 แนวทางการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด  
ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
- 3.4 สมรรถนะการพยาบาลทารกแรกเกิดของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ  
ชลประทาน

## 1. การพยาบาลทารกแรกเกิด

### 1.1 ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 28 วัน ซึ่งภายหลังจากเกิดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากสภาวะภายในมดลูกไปสู่การปรับตัวในสิ่งแวดล้อมภายนอกที่สำคัญหลายอย่าง อีกทั้งก็เป็นช่วงเวลาเดียวกันกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดาเช่นเดียวกัน (วิไลเลิศธรรมเทวี, 2555)

ผู้ป่วยทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีภาวะคุกคามต่อสุขภาพและชีวิต มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วย และตายสูงกว่าทารกแรกเกิดปกติ โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์และน้ำหนักตัว เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์ การคลอดและการปรับตัวของทารกภายนอกมดลูก และที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จากแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ (ฟองคำ ตีลกสกุลชัย และกรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2545; รัชตะวรรณ โอฬาพิริยกุล, 2545)

การพยาบาลทารกแรกเกิด คือ การให้การดูแลทารกแรกเกิดและครอบครัว ที่มีความต้องการด้านสุขภาพเป็นพิเศษ ต้องใช้ทรัพยากรและการสนับสนุนมากกว่าการดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอด การพยาบาลทารกแรกเกิดรวมทั้งทารกแรกเกิดที่มีอาการวิกฤตซับซ้อน จนถึงอาการเจ็บป่วยที่ต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยทารกแรกเกิดอาจเป็นได้ทั้งทารกแรกเกิดครบกำหนด และทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยมุ่งเน้นการดูแลในช่วง 28 วันแรกของชีวิต พยาบาลทารกแรกเกิดต้องมีความรู้และทักษะที่ครอบคลุมตั้งแต่ ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ การพัฒนาการของทารกในครรภ์ การช่วยชีวิตทารกแรกเกิดและการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาภายหลังคลอด การดูแลที่เหมาะสมกับการพัฒนาภาวะแทรกซ้อนของทารกเกิดก่อนกำหนดและความเจ็บป่วย ความผิดปกติ แต่กำเนิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะโภชนาการ และการดูแลครอบครัว (Shelley, 2012)

ความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด หมายถึง การให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ต้องใช้ทรัพยากรและการสนับสนุนมากกว่าทารกแรกเกิดปกติ มุ่งเน้นการดูแลในช่วง 28 วันแรกของชีวิต ครอบคลุมการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยทารกแรกเกิดด้วย

### 1.2 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของทารกแรกเกิด

ภายหลังจากเกิดทารกจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่สำคัญหลายอย่าง ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายนอกอย่างสมบูรณ์ ปัญหาสุขภาพของทารกแรกเกิดมักเป็นปัญหาที่เกิดจากความไม่สมบูรณ์หรือความผิดปกติในการทำงานของอวัยวะระบบต่างๆ ซึ่งระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่

**1.2.1 ระบบหายใจ (Respiratory system)** ปอดของทารกเริ่มมีพัฒนาการมาตั้งแต่อายุ 4 สัปดาห์ ประมาณอายุครรภ์ 20 สัปดาห์จะเริ่มสร้างเซลล์ถุงลมชนิดที่ 2 (type II alveolar cell) ซึ่งเป็นเซลล์ที่สร้างและหลั่งสารเซอร์แฟคแตนท์ (surfactant) ทำให้ถุงลมที่ขยายตัวคงรูปอยู่ได้เมื่อหายใจออก (alveolar stability) ไม่แฟบ ช่วยลดแรงในการหายใจ (work of breathing) สารเซอร์แฟคแตนท์จะสร้างได้พอเพียงเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 35 สัปดาห์ ดังนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดจึงอาจเกิดการหายใจลำบากได้ (ชลดา จันทรชิว, 2558)

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อการมีชีวิตที่สำคัญของทารกแรกเกิดทันทีคือ การหายใจครั้งแรกได้สำเร็จ ปัจจัยที่มีส่วนกระตุ้นศูนย์ควบคุมการหายใจ (respiratory center) ในสมองส่วนเมดัลลา (medulla) ให้ทารกมีการหายใจครั้งแรก ได้แก่ (วิลเล เลิศธรรมเทวี, 2555; ชลดา จันทรชิว, 2558)

1) **ปัจจัยทางเคมี (Chemical factor)** การผูกตัดสายสะดือทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดเพิ่มขึ้น และ pH ในเลือดลดลง จะไปกระตุ้นตัวรับทางเคมี (chemoreceptors) ในหลอดเลือดแคโรติด (carotid artery) และเอออร์ตา (aorta) ส่งกระแสประสาทไปกระตุ้นสมองส่วนเมดัลลา (medulla) กระบังลม (diaphragm) หดตัว ทำให้อากาศเข้าไปในปอดเกิดการหายใจครั้งแรกขึ้น ถ้าทารกมีภาวะขาดออกซิเจนเป็นเวลานาน ระบบประสาทส่วนกลางถูกกด การกระตุ้นศูนย์ควบคุมการหายใจตามปัจจัยนี้จะไม่เกิดขึ้น

2) **ปัจจัยด้านอุณหภูมิ (Thermal factor)** ทารกมีการปรับตัวจากสิ่งแวดล้อมภายในมดลูกที่อบอุ่นไปสู่สิ่งแวดล้อมภายนอกที่เย็นกว่า จะไปกระตุ้นตัวรับที่ผิวหนัง (sensors) ส่งกระแสประสาทไปยังศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองและมีการหายใจเกิดขึ้น

3) **ปัจจัยเชิงกล (Mechanical factor)** ในระหว่างทารกคลอดผ่านช่องคลอด ทรวงอกจะถูกบีบทำให้สารน้ำในปอดถูกบีบออกมา หลังเกิดทรวงอกจะคืนตัวสู่สภาพเดิม ดึงให้อากาศภายนอกไหลเข้าไปแทนที่น้ำในปอด เกิดการหายใจขึ้น ทารกที่ผ่านการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง (cesarean section) ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจลำบากหลังคลอดที่เรียกว่า Transient tachypnea of the newborn: TTNB

4) **ปัจจัยด้านการรับรู้สัมผัส (Sensory factor)** การกระตุ้นโดยการสัมผัส (tactile stimulation) ในระยะแรกคลอด การกระตุ้นด้วยแสงและเสียงภายในห้องคลอด จะกระตุ้นศูนย์ควบคุมการหายใจในสมอง ทำให้มีการหายใจครั้งแรกเกิดขึ้น

### **1.2.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system)**

ขณะทารกอยู่ในครรภ์การแลกเปลี่ยนก๊าซและการขับถ่ายของเสียจะเกิดขึ้นที่รก (placenta) หลังทารกเกิดจะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต คือ เมื่อทารกเริ่มหายใจ



เอาอากาศเข้าปอด จะทำให้ปอดและหลอดเลือดในปอดขยายตัว ความต้านทานของหลอดเลือดในปอดลดลง (pulmonary vascular resistance) ลดลง ร่วมกับการผูกตัดสายสะดือทำให้ ductus venosus ปิดลง การปิดของ foramen ovale และการหดตัวของ ductus arteriosus ทำให้เลือดจากเวนทริเคิล (ventricle) ขวาไหลไปที่ปอดมากขึ้น เลือดที่กลับจากปอดจะไหลลงเอเทรียม (atrium) ซ้าย และเวนทริเคิลซ้าย แล้วออกไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายทางเอออร์ต้า (aorta) ปอดเริ่มทำหน้าที่เป็นอวัยวะสำหรับการหายใจ

ช่องทางลัด foramen ovale จะปิดลงภายหลังคลอด ถ้าช่องทางลัดนี้ไม่ปิดถือเป็นอาการผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด เรียกว่า atrial septum defect ส่วนช่องทางลัด ductus arteriosus จะหดตัวและปิดลงสนิทภายใน 15-24 ชั่วโมง ถ้าช่องทางลัดนี้ไม่ปิดถือว่ามีความผิดปกติ เรียกว่า patent ductus arteriosus หรือ PDA จะฟังเสียงหัวใจได้เสียงฟู่ (murmur) โดยเฉพาะทารกที่ร้องไห้ หรือมีภาวะเครียด จะเพิ่มความดันเลือดดำจากหัวใจห้องขวาผ่าน ductus arteriosus ไปด้านซ้ายทำให้ทารกมีอาการเขียวได้

### 1.2.3 ระบบเลือด (Hematologic system)

ปริมาณเลือด (blood volume) ในทารกแรกเกิดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น อายุครรภ์ ระยะการผูกสายสะดือ และตำแหน่งของทารกก่อนการผูกสายสะดือ ทารกแรกเกิดจะมีปริมาณเลือดโดยเฉลี่ย 80-85 มล./กก. รกจะมีเลือดของทารกในครรภ์อยู่ประมาณ 100 มล. หากผูกสายสะดือช้าไม่เกิน 2 นาที ทารกจะได้รับเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้เพิ่มปริมาณเม็ดเลือดแดง (hematocrit) และธาตุเหล็ก ช่วยลดภาวะโลหิตจาง ปัจจุบันจึงไม่รับผูกตัดสายสะดือ

เม็ดเลือดแดง (red blood cell) ฮีโมโกลบิน (hematocrit) และฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ของทารกแรกเกิดจะมีปริมาณมากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากทารกในครรภ์มี hemoglobin F ซึ่งมีความสามารถในการขนส่งออกซิเจนเพียงร้อยละ 20-50 เพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอ ปริมาณฮีโมโกลบินจึงต้องมีมากถึง 14.5-22.5 มก./ดล. จากนั้นจะลดลงเรื่อยๆ จนเหลือ 10 มก./ดล. ใน 2-3 เดือนแรกหลังคลอด เม็ดเลือดแดงจะมีประมาณ 4-6.6 ล้านเซลล์/ลบ.มม. และมีอายุประมาณ 80-100 วัน ซึ่งสั้นกว่าผู้ใหญ่ที่มีอายุ 120 วัน เมื่อเม็ดเลือดแดงมีการแตกตัวจะได้สารบิลิรูบิน (bilirubin) ที่ทำให้เกิดภาวะตัวเหลือง (jaundice)

### 1.2.4 ระบบควบคุมอุณหภูมิ (Thermogenic system)

การควบคุมอุณหภูมิร่างกายเป็นสิ่งสำคัญต่อการมีชีวิตรอดของทารกแรกเกิด และยังมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการสูญเสียความร้อน ได้แก่

1) สรีระวิทยาของทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดผิวหนังบาง เส้นเลือดอยู่ใกล้ผิวหนัง มีพื้นที่ผิวของร่างกายกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว และมีไขมันใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat) น้อย ทำให้สูญเสียความร้อนให้แก่สิ่งแวดล้อมได้ง่าย รวมทั้งไกลโคเจน (glycogen) ซึ่งเป็นแหล่ง



พลังงานในการสร้างความร้อนมีจำกัด ทารกแรกเกิดยังไม่สามารถสร้างความร้อนเพิ่ม เพื่อรักษาหรือปรับอุณหภูมิร่างกายให้เป็นปกติได้ด้วยการหดตัวของกล้ามเนื้อและการหนาวสั่น (shivering thermogenesis) เหมือนผู้ใหญ่ ศูนย์ควบคุมความร้อนของทารกในสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ยังเจริญไม่สมบูรณ์ และทำงานไม่เต็มที่

2) การสูญเสียความร้อน การสูญเสียความร้อนมี 4 วิธี คือ การนำ (conduction) เป็นการสูญเสียความร้อนที่เกิดขึ้นเมื่อมีวัตถุเย็นกว่ามาสัมผัสที่ผิวหนึ่ง การพา (convection) เป็นการสูญเสียความร้อนโดยการมีกระแสลมรอบตัวทารกพัดพาเอาความร้อนไป การระเหย (evaporation) เป็นการสูญเสียความร้อนที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายเปียก และการแผ่รังสี (radiation) เป็นการสูญเสียความร้อนไปสู่วัตถุที่เย็นกว่าที่ไม่ได้สัมผัสกับทารกโดยตรง

3) การสร้างความร้อน (Heat production) เมื่อกระทบกับความเย็นทารกแรกเกิดจะมีการเผาผลาญพลังงาน (metabolism) เพิ่มขึ้น เพื่อสร้างพลังงานความร้อนให้แก่ร่างกาย โดยการเผาผลาญ (oxidation) ไขมันสีน้ำตาล (brown fat) จะได้พลังงานความร้อนมากกว่าไขมันชนิดอื่น ไขมันสีน้ำตาลมีเฉพาะในทารกแรกเกิด จะเริ่มสร้างเมื่ออายุครรภ์ 26-30 สัปดาห์ จะพบที่บริเวณรอบๆกระดูกสะบัก รอบคอ รักแร้ กระดูกสันอก (sternum) รอบไต และต่อมหมวกไต ดังนั้นทารกที่มีการสะสมไขมันสีน้ำตาลไม่เพียงพอ เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนด หรือทารกที่เติบโตช้าในครรภ์ จึงมักมีปัญหาภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

### 1.2.5 ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system)

ระบบทางเดินอาหารของทารกแรกเกิดจะสมบูรณ์เพียงพอเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 36-38 สัปดาห์ และยังมีขีดจำกัดในการทำหน้าที่ ได้แก่

1) ทารกสามารถดูดกลืนน้ำคร่ำตั้งแต่อายุครรภ์ การดูด การกลืนและการหายใจจะสัมพันธ์กันหลังคลอด ยกเว้นทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ หรือทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม

2) ทารกแรกเกิดมีขนาดความจุของกระเพาะอาหารน้อย คือ ประมาณ 10-20 มล. และจะเพิ่มขึ้นเป็น 150 มล. เมื่ออายุ 1 เดือน การที่กระเพาะอาหารมีความจุน้อยและลำไส้มีการบีบตัวเร็ว ทำให้อาหารผ่านลงสู่ลำไส้ได้เร็ว การดูดซึมได้น้อย ทารกจึงหิวบ่อย หูรูดระหว่างกระเพาะอาหารกับหลอดอาหารยังไม่แข็งแรง ทำให้สำรอกได้ง่าย จึงต้องหลีกเลี่ยงการให้นมปริมาณมาก จัดศีรษะสูงขณะให้นม และให้เรอหลังการให้นม

3) ความสามารถในการย่อยมีจำกัด เช่น การย่อยคาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะแป้ง เนื่องจากต่อมน้ำลายยังผลิตน้ำลายได้น้อย ตับอ่อนสร้างน้ำย่อยอะไมเลส (amylase enzyme) ได้น้อย แต่นมมารดามีแลคโตส (lactose) ซึ่งเป็นคาร์โบไฮเดรตที่ย่อยง่ายและดูดซึมได้ดี การย่อยและ

ดูดซึมไขมันยังมีจำกัด เนื่องจากขาดน้ำย่อยไลเปสจากตับอ่อน (pancreatic lipase) โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัวซึ่งเป็นส่วนประกอบของนมวัว

ทารกจะขับถ่ายขี้เทา (meconium) ภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังคลอด ถ้ายังไม่ขับถ่ายขี้เทาภายใน 36-48 ชั่วโมง อาจมีปัญหาอุดตันในลำไส้ ทารกน้ำหนักน้อย (low birth weight) การขับถ่ายขี้เทาอาจล่าช้าถึง 7 วัน อุจจาระวันถัดมา (2-3 วันหลังคลอด) เรียกว่า transitional stool ซึ่งมีความเหนียวน้อยกว่า meconium มีสีน้ำตาลปนเขียวจนถึงน้ำตาลปนเหลือง อาจมีมูกปนเล็กน้อย ต่อจากนั้นจะเป็นอุจจาระปกติ (milk stool) มีลักษณะอุจจาระตามนมที่รับประทาน เช่น สีเหลืองทอง สีเหลืองอ่อน สีเหลืองปนเขียวหรือสีเขียว เป็นก้อนนุ่ม ทารกที่ได้รับนมมารดาจะถ่ายอุจจาระ 3-6 ครั้งต่อวัน ซึ่งบ่อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม ถ้าทารกถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ อุจจาระมีเลือดปน ถือว่าผิดปกติต้องรายงานแพทย์

### 1.2.6 ระบบการทำงานของตับ (Hepatic system)

1) หลังคลอดทารกไม่ได้รับกลูโคส (glucose) ผ่านทางรกจากมารดาแล้ว จะต้องใช้ไกลโคเจน (glycogen) ที่สะสมไว้ที่ตับและกล้ามเนื้อละลายในช่วงไตรมาสที่สาม เพื่อใช้เป็นพลังงานในการหายใจ สร้างความร้อน เคลื่อนไหวร่างกาย และกระตุ้นการทำงานของร่างกาย

2) การคอนจูเกตบิลิรูบิน (conjugation of bilirubin) ในช่วงหลังคลอดตับยังทำงานไม่สมบูรณ์เพียงพอในการกำจัดบิลิรูบิน ทำให้มีบิลิรูบินในเลือดสูง (hyperbilirubinemia) เกิดภาวะตัวเหลือง (jaundice)

### 1.2.7 ระบบปัสสาวะ (Urinary system)

การทำงานของไตยังไม่สมบูรณ์ จึงไม่สามารถทำให้ปัสสาวะเข้มข้นได้ รวมทั้งการรักษาสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในภาวะขาดน้ำ โดยทั่วไปทารกจะถ่ายปัสสาวะได้ถึง 2-6 ครั้งต่อวัน เมื่ออายุ 4 วัน จะปัสสาวะอย่างน้อย 6 ครั้งต่อวัน สีเหลืองอ่อน แสดงว่าได้รับสารน้ำเพียงพอ ทารกแรกเกิดควรถ่ายปัสสาวะภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด หากไม่ถ่ายปัสสาวะอาจเนื่องจากการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ หรือมีความผิดปกติของไต ซึ่งพบได้ในมารดาที่มีภาวะน้ำคร่ำน้อย (oligohydramnios)

### 1.2.8 ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system)

ระบบภูมิคุ้มกันของทารกแรกเกิดยังเจริญไม่เต็มที่ และไม่เคยผ่านการต่อสู้หรือทำลายเชื้อโรคมามาก่อน เมื่อได้รับเชื้อโรคเม็ดเลือดขาวจะตอบสนองโดยเคลื่อนตัวไปยังตำแหน่งติดเชื้ออย่างช้าๆ และทำลายเชื้อโรคได้น้อยกว่าผู้ใหญ่ ทารกครบกำหนดจะได้รับภูมิคุ้มกัน (antibody) จากมารดาในระยะไตรมาสที่สาม สำหรับทารกที่ได้รับนมมารดาจะได้รับภูมิคุ้มกันจากนมมารดาด้วย ภูมิคุ้มกันที่สำคัญมีดังนี้

1) อิมมูโนโกลบูลินจี (Immunoglobulin G: IgG) เป็นภูมิคุ้มกันที่ได้รับจากมารดาผ่านทางรกตั้งแต่ไตรมาสแรก และเพิ่มมากขึ้นในไตรมาสที่สาม มีคุณสมบัติต่อต้านเชื้อแบคทีเรียและไวรัส ทารกแรกเกิดจะมีระดับ IgG ใกล้เคียงกับมารดาและจะหมดไปเมื่ออายุ 2-6 เดือน และจะสร้างได้เองเมื่ออายุ 6 เดือน

2) อิมมูโนโกลบูลินเอ็ม (Immunoglobulin M: IgM) เป็นภูมิคุ้มกันตัวแรกที่ร่างกายสร้างได้เอง ไม่สามารถผ่านรกได้ มีคุณสมบัติต่อต้านเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ (gram-negative bacteria) เริ่มสร้างเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ และสร้างเพิ่มมากขึ้นภายหลังคลอด 2-3 วัน แรกเกิดทารกจะมีระดับ IgM 11 มก./ดล. ถ้าพบปริมาณ IgM มากกว่า 20 มก./ดล. อาจบ่งบอกว่าการติดเชื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์

3) อิมมูโนโกลบูลินเอ (Immunoglobulin A: IgA) เป็นภูมิคุ้มกันที่ไม่สามารถผ่านรก สร้างได้เองตั้งแต่ในครรภ์ แต่ยังมีปริมาณน้อยมาก ไม่เพียงพอจนกระทั่ง 6-12 สัปดาห์หลังคลอด IgA ช่วยป้องกันโรกระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ พบในน้ำนมมารดา โดยเฉพาะน้ำนมเหลือง (colostrum)

### 1.2.9 ระบบประสาท (Nervous system)

ระบบประสาทจะประกอบด้วยสมอง (brain) ไขสันหลัง (spinal cord) เส้นประสาทสมอง (cranial nerves) และเส้นประสาทไขสันหลัง (spinal nerves) พัฒนาการของระบบประสาทจะเจริญจากศีรษะจรดเท้า และจากส่วนกลางลำตัวไปสู่ส่วนปลาย ปลอกประสาท (myelin) ที่ช่วยในการนำกระแสประสาทจะพัฒนามาก่อนในส่วนของการรับความรู้สึก (sensory) ได้แก่

1) การได้ยิน (Hearing) จะพัฒนาได้ดีตั้งแต่แรกเกิด จะสามารถตอบสนองต่อเสียงได้

2) การรับรส (Taste) ทารกสามารถจำแนกรสหวานและรสเปรี้ยว เมื่ออายุ 72 ชั่วโมง

3) การรับกลิ่น (Smell) ทารกแรกเกิดจะมีปฏิกิริยาต่อกลิ่นที่ฉุนหรือกลิ่นแรง โดยหันหน้าหนี และสามารถจำแนกกลิ่นนมมารดาของตัวเองจากนมมารดาของคนอื่นได้

4) การรับสัมผัส (Touch) ทารกแรกเกิดจะไวต่อความเจ็บปวดและตอบสนองต่อการกระตุ้นสัมผัส (tactile stimulation) ได้ บริเวณใบหน้า (โดยเฉพาะปาก) มือ และฝ่าเท้าจะไวต่อการรับสัมผัสมากที่สุด

5) การมองเห็น (Vision) ทารกสามารถมองวัตถุในระยะไกลได้ประมาณ 50 เซนติเมตร แต่จะมองเห็นได้ชัดเจนที่สุดในระยะ 8-12 นิ้ว

### 1.3 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

บทบาทของพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดสามารถสรุปได้ดังนี้ (วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย, 2553; บุซกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, 2555; Shelly, 2012; American Nurses Association and National Association of Neonatal Nurses, 2013)

1.3.1 บทบาทในการดูแลและให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังอาการ ดูแลความปลอดภัย ความสุขสบาย ประเมินภาวะสุขภาพของทารก

1.3.2 บทบาทในด้านการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาที่วางไว้

1.3.3 บทบาทด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางด้านการให้วัคซีน การส่งเสริมพัฒนาการทั้งในและนอกโรงพยาบาล

1.3.4 บทบาทด้านการสอน ให้คำแนะนำ และให้ความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาการทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ทักษะและเจตคติที่ดีให้แก่ครอบครัว

1.3.5 บทบาทการเป็นที่ปรึกษาให้แก่บิดามารดาและครอบครัว รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนด้านสุขภาพ

1.3.6 บทบาทการเป็นผู้ประสาน และร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพทารก

1.3.7 บทบาทด้านการวิจัย การจัดการข้อมูลให้เป็นระบบ เพื่อนำมาศึกษาวิเคราะห์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีที่สุด

1.3.8 บทบาทด้านการพิทักษ์สิทธิ์และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พยาบาลต้องทำหน้าที่เสมือนผู้ดูแลปกป้องเด็กในกรณีที่เกิดหรืออาจเกิดสิ่งที่จะเป็นผลร้ายต่อเด็ก ทั้งจากการรักษาพยาบาลหรือจากการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ต้องสามารถบ่งชี้ได้ว่าการกระทำใดที่จะเป็นประโยชน์มากที่สุด หรือมีอันตรายน้อยที่สุดแก่ทารก โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล กฎหมาย กฎข้อบังคับของโรงพยาบาล ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม หลักศาสนา การให้คุณค่าแก่ครอบครัว เป็นแนวทางในการพิจารณา และเป็นปากเป็นเสียงให้กับทารกและครอบครัว

1.3.9 บทบาทการวางแผนการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว โรงพยาบาล ชุมชน และระดับประเทศ มีบทบาทในการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และเป็นสมาชิกในองค์กรวิชาชีพ

### 1.4 การพยาบาลโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยทารกแรกเกิด

#### 1.4.1 กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ

1) กลุ่มอาการหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome: RDS)

อาจเรียกว่าภาวะปอดขาดสารลดแรงตึงผิว (Hyaline membrane disease: HMD หรือ Surfactant deficient lung disease: SDLD) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต และความพิการของทารกคลอดก่อนกำหนด (Lissauer & Fanaroff, 2011)

#### สาเหตุ

เกิดจากปอดขาดสารลดแรงตึงผิว (Pulmonary surfactant) ซึ่งสารลดแรงตึงผิวจะเริ่มสร้างตั้งแต่อายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ โดย Pneumocyte type II ซึ่งเป็นเซลล์เยื่อบุผิวของถุงลมปอด และสร้างได้มากขึ้นเรื่อยๆจนสมบูรณ์เต็มที่เมื่ออายุครรภ์ 35 สัปดาห์ จะทำให้ทารกเกิดถุงลมปอดแฟบ เมื่อหายใจออก มีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อยจนมีภาวะการหายใจล้มเหลวได้ (พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545)

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิด RDS คือการคลอดก่อนกำหนด ปอดเจริญไม่สมบูรณ์ มารดาเป็นเบาหวาน ทารกเพศชาย ภาวะที่สารลดแรงตึงผิวไม่ทำงานจากภาวะขาดออกซิเจนปริกำเนิด การติดเชื้อที่ปอด การดูแลที่ดีที่สุดคือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการป้องกันปัจจัยส่งเสริม RDS ซึ่งต้องอาศัยการฝากครรภ์ที่ดี เมื่อมีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ควรพยายามยับยั้งการคลอดไว้นานที่สุด และพิจารณาให้ยาสเตียรอยด์ (Antenatal steroids) ก่อนคลอด 24-48 ชั่วโมง แก่มารดา ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นให้ปอดของทารกมีการเจริญเติบโต ซึ่งจะลดอัตราการเกิด RDS (โสภภาพรณ เงินฉ่ำ, 2551)

#### อาการและอาการแสดง

โดยทั่วไปมักแสดงอาการทันทีหลังเกิด และเห็นได้ชัดในเวลาต่อมา อาการที่สำคัญได้แก่ การหายใจหอบเร็วมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที อาจเร็วถึง 100 ครั้งต่อนาที ร่วมกับอกบวม เกิดการตั้งรังของกล้ามเนื้อซี่โครง ได้ยินเสียงครางขณะหายใจออก (expiratory grunting) ร่วมกับปีกจมูกบาน ตัวเขียว (cyanosis) ความดันโลหิตต่ำลง ซีด การไหลย้อนกลับของหลอดเลือดฝอยส่วนปลายช้าลง มากกว่า 3-4 วินาที (capillary filling time) หลังมือหลังเท้าบวม เสียงหายใจผิดปกติ เสียงลมเข้าปอดลดลง (พรทิพย์ ศิริบุรณทิพัฒนา, 2555; Verklan & Walden, 2010)

#### การวินิจฉัย

- (1) ประวัติการคลอด โดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัม
- (2) อาการและอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ หายใจเร็วหอบ อกบวม เขียว มีเสียงคราง ปีกจมูกบาน
- (3) ผลภาพถ่ายทางรังสีปอด ปริมาตรปอดน้อย มีฝ้าขาวทั่วปอดทั้งสองข้าง แทรกด้วยเงาดำของลมในหลอดลมฝอย (air bronchograms)



(4) ผลการตรวจค่าก๊าซในเลือดจะพบมีภาวะเลือดเป็นกรด ค่าออกซิเจนต่ำ และคาร์บอนไดออกไซด์สูง ( $\text{pH} \leq 7.25$ ,  $\text{PO}_2 < 50$  mm Hg,  $\text{PCO}_2 > 50$  mm Hg)

#### การรักษา

การรักษาโดยการให้ออกซิเจน การช่วยหายใจด้วย Continuous positive airway pressure (CPAP) ในระยะเริ่มแรกของโรคทันที หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilation) เมื่อใช้ CPAP แล้วอาการไม่ดีขึ้น การรักษาด้วยสารลดแรงตึงผิว (surfactant replacement therapy) ใส่ลงในปอดทางท่อหลอดลมคอ (endotracheal tube) ทันทีหลังคลอด จะช่วยลดการเกิด และการเสียชีวิตจาก RDS (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545)

#### การพยาบาล

(1) การดูแลขณะให้สารลดแรงตึงผิว (surfactant replacement therapy) การติดตามและประเมินผลหลังการให้สารลดแรงตึงผิว

(2) การดูแลช่วยการหายใจด้วยวิธี CPAP ผ่านทางจมูก หรือท่อหลอดลมคอที่มีประสิทธิภาพ ควบคุมความร้อนและความชื้นของเครื่องทำความชื้นเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสม

(3) เฝ้าระวังและติดตามค่าสัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนที่ผิวหนัง และค่าความดันโลหิต

(4) ติดตามสภาวะปอดจากภาพถ่ายรังสีปอด

(5) การดูแลอื่นๆ ได้แก่ การควบคุมอุณหภูมิกาย การดูแลให้สารน้ำให้เพียงพอ ติดตามสมดุลของปริมาณน้ำเข้า-ออก สมดุลของแร่ธาตุอื่น ๆ ติดตามค่าก๊าซในเลือด ค่าน้ำตาลในเลือด (Verklan & Walden, 2010)

#### 2) ภาวะหยุดหายใจ (Apnea)

ภาวะหยุดหายใจ (Apnea) หมายถึง การไม่หายใจนานมากกว่า 20 นาที และอาจมีหัวใจเต้นช้า (bradycardia) และหรือตัวเขียว (desaturation) ร่วมด้วย พบได้บ่อยในทารกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ หรือน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม (Lissauer & Fanaroff, 2011)

การหยุดหายใจแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

(1) Central apnea คือ การไม่พบการเคลื่อนไหวของทรวงอกและการไหลของอากาศผ่านโพรงจมูก

(2) Obstructive apnea คือ การหยุดหายใจที่เกิดจากการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน จะพบการเคลื่อนไหวของทรวงอก แต่ไม่มีการไหลของอากาศผ่านโพรงจมูก มักเกิดเนื่องจากการพับของลำคอ การอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน

(3) Mixed apnea คือ การหยุดหายใจที่มีทั้ง Central apnea และ Obstructive apnea โดยเริ่มจาก Obstructive apnea และตามด้วย Central apnea

#### สาเหตุ

- (1) การคลอดก่อนกำหนด
- (2) ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น RDS ปอดอักเสบ การสูดสำลัก การอุดกั้นทางเดินหายใจ ภาวะเลือดเป็นกรด เป็นต้น
- (3) ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจล้มเหลว เป็นต้น
- (4) การติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะลำไส้เน่า เป็นต้น
- (5) ระบบประสาท เช่น ภาวะชัก ภาวะขาดออกซิเจน เลือดออกในสมอง เป็นต้น
- (6) ความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึม เช่น ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ เป็นต้น
- (7) ความผิดปกติของระบบโลหิต เช่น ภาวะเลือดข้น ภาวะซีด เป็นต้น
- (8) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูง การให้ความอบอุ่นเร็ว การป้อนอาหาร การขับถ่ายอุจจาระ การกระตุ้นความปวด เป็นต้น
- (9) การได้รับยา เช่น
  - ก. มารดาได้รับยาต่าง ๆ เช่น ยาแก้ปวดชนิดเสพติด (Narcotics) ยาแก้ปวด (Analgesics) ยาระงับความรู้สึก (Anesthesia) แมกนีเซียมซัลเฟต เป็นต้น
  - ข. ทารกได้รับยาต่าง ๆ เช่น ยาแก้ปวดชนิดเสพติด (Narcotics) ยาแก้ชัก ยาในระบบหัวใจและหลอดเลือด คือ Prostaglandin E1 เป็นต้น

#### การวินิจฉัย

- (1) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด รวมถึงประวัติของทารก
- (2) ปัจจัยจากมารดา ได้แก่ การได้รับยาของมารดา ภาวะความผิดปกติของมารดา เช่น ภาวะเลือดออก ไข้ ความดันโลหิตต่ำ ภูน้ำแตกก่อนกำหนด น้ำคร่ำติดเชื้อ ลูกดิ้นน้อย
- (3) ปัจจัยจากทารก ได้แก่ การเกิดก่อนกำหนด โรคระบบหัวใจและระบบหายใจ ภาวะเมตาบอลิซึมผิดปกติ การติดเชื้อ การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ความผิดปกติของระบบประสาท
- (4) การตรวจร่างกายและตรวจระบบประสาท ค้นหาลักษณะที่เป็นความพิการแต่กำเนิด สังเกตลักษณะการหายใจ แรกกล้ามเนื้อ พฤติกรรม



(5) ลักษณะของการหยุดหายใจ ประกอบด้วย ระยะเวลาในแต่ละครั้ง ความสัมพันธ์กับกิจกรรมต่างๆ เช่น การป้อนอาหาร การซึบถ่ายอุจจาระ การนอนหลับ หรือหัตถการ ทำทางในการนอน หัวใจเต้นช้า ตัวเขียว หรือความเข้มข้นออกซิเจนต่ำ ต้องช่วยกระตุ้นหรือไม่ และด้วยวิธีใด

(6) การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ การหยุดหายใจ และเมตาบอลิซึม รวมถึงการตรวจเฉพาะ เช่น การตรวจภาวะพิษ การตรวจแอมโมเนียในเลือด เป็นต้น

(7) การตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจภาพรังสีปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง เป็นต้น (Verklan & Walden, 2010)

#### การรักษา

- (1) ให้การรักษาตามสาเหตุของการหยุดหายใจ
- (2) การช่วยหายใจด้วยความดันบวกตลอดเวลา (Continuous positive airway pressure: CPAP)
- (3) การให้ยาช่วยกระตุ้นการทำงานของศูนย์ควบคุมการหายใจกลุ่มเมทิลแซนทีน (Methylxanthine)
- (4) การแก้ไขภาวะขาดออกซิเจน ลดความรุนแรงของภาวะการขาดออกซิเจน
- (5) หลีกเลี่ยงการกระตุ้นรีเฟล็กซ์ที่ทำให้หยุดหายใจ (Lissauer & Fanaroff, 2011)

#### การพยาบาล

- (1) การดูแลเมื่อเกิดภาวะหยุดหายใจที่เร่งด่วน โดยการกระตุ้นบริเวณผิวหนัง เช่น การลูบตัว แขนขา การตีตบบริเวณฝ่าเท้าเบาๆ ถ้าทารกยังไม่หายใจให้ช่วยหายใจด้วยการปั๊ม bag
- (2) เฝ้าระวัง ติดตามประเมินการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ และน้ำหนักน้อยมาก
- (3) ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่านอนให้คออยู่ในท่าตรง ไม่งอหรือเหยียดจนเกินไป
- (4) ดูแลอุณหภูมิกาย และอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
- (5) ดูแลให้ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังติดตามผลการรักษา
- (6) ดูแลให้ยากระตุ้นการทำงานของศูนย์ควบคุมการหายใจ เฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว มากกว่า 180 ครั้ง/นาที ท้องอืด รับประทานไม่ดี สำรอก น้ำตาลในเลือดสูง ตื่นตัวง่าย เป็นต้น

(7) หลีกเลียงการกระตุ้นรีเฟล็กซ์ที่ทำให้หยุดหายใจ เช่น การให้ออกซิเจนที่มีอุณหภูมิสูงหรือต่ำเกินไป และให้ผ่านทางใบหน้า เพราะบริเวณใบหน้ามีประสาทสมองคู่ที่ 5 ที่ไวต่อทั้งความร้อนและความเย็น ทำให้มีการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น นำไปสู่การเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำได้ การใช้สายยางดูดเสมหะที่มีขนาดไม่เหมาะสม หรือดูดเสมหะลึกเกินไป การให้นมทางสายที่เร็วเกินไป (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545; วิลเลียม เลิศธรรมเทวี, 2555; Verklan & Walden, 2010)

### 3) ภาวะความดันปอดสูงในทารกแรกเกิด (*Persistent pulmonary hypertension of the newborn: PPHN*)

ภาวะความดันปอดสูงในทารก เป็นความผิดปกติที่ซับซ้อนของระบบหายใจ และการไหลเวียนโลหิต เกิดจากการที่ระบบไหลเวียนเลือดไปปอดไม่เปลี่ยนแปลงตามสรีระวิทยาปกติ ที่ควรจะเป็นเมื่อแรกเกิด จึงยังคงลักษณะการไหลเวียนแบบทารกในครรภ์ คือมีปริมาณเลือดออกหัวใจไปปอดเพียง 5-10% ส่วนที่เหลือจะลัดวงจรจากหัวใจห้องขวาไปยังหัวใจห้องซ้าย เมื่อทารกหายใจเข้าเอาอากาศเข้าปอด เมื่อมีภาวะความดันปอดสูง เลือดดำที่กลับจากเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายไม่ได้รับการฟอกให้เป็นเลือดแดงที่ปอด ทารกจึงมีอาการขาดออกซิเจน เกิดอาการหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ง่าย

#### สาเหตุ

(1) โรคปอดที่รุนแรงจนความดันเลือดในปอดสูงขึ้นผิดปกติ เช่น ภาวะสำลักขี้เทาเข้าปอด (Meconium aspiration syndrome: MAS) รุนแรง กลุ่มอาการหายใจลำบาก (RDS) ปอดอักเสบ (pneumonia) ปอดฝ่อ (lung hypoplasia) หรือ ลำไส้เลื่อนผ่านกระบังลม (diaphragmatic hernia) เป็นต้น

(2) โรคกลุ่มที่ทำให้ความดันโลหิตลดลงมากจนต่ำกว่าความดันโลหิตในปอดได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนปริกำเนิดอย่างรุนแรง การช็อคจากการเสียเลือดหรือความผิดปกติของเมตาบอลิซึม เช่น น้ำตาลในเลือดต่ำ แคลเซียมในเลือดต่ำ

(3) มีความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในปอดตั้งแต่ในครรภ์

#### การวินิจฉัย

(1) การซักประวัติ มักเป็นทารกครบหรือเกินกำหนด มีภาวะค้ำขังก่อนคลอด คะแนน Apgar ต่ำ มักมีขี้เทาปนในน้ำคร่ำ มีอาการหายใจลำบากเมื่อแรกเกิด ตัวเขียวเป็นพัก ๆ

(2) การทำ Hyperoxia test โดยให้ทารกหายใจด้วยออกซิเจน 100% นาน 5-10 นาที แล้วตรวจค่าก๊าซในเลือด หรือติดตามค่าความเข้มข้นออกซิเจนทางผิวหนัง ถ้าค่า PaO<sub>2</sub> หรือ SpO<sub>2</sub> สูงขึ้น จนอาการตัวเขียวหายไป น่าจะเป็นโรคปอดที่ยังไม่เกิด PPHN ถ้าค่า PaO<sub>2</sub> หรือ SpO<sub>2</sub> ไม่สูงขึ้น และยังมีอาการตัวเขียว แสดงว่าอาจเป็นโรคหัวใจชนิดเขียว หรือเป็น PPHN

(3) การวัด Pre และ Post ductal PaO<sub>2</sub> หรือ SpO<sub>2</sub> ค่า PaO<sub>2</sub> จากเลือดที่เจาะได้จากเส้นเลือดแดง temporal, brachial หรือ radial ข้างขวา จะสูงกว่าเลือดที่เจาะจาก descending aorta จากสายสวนหลอดเลือดสายสะดือ หรือเจาะจาก posterior tibial artery ที่เจาะพร้อมกัน จะมีค่า PaO<sub>2</sub> ต่างกันประมาณ 15-20 มม.ปรอท หรือวัดค่า SpO<sub>2</sub> ที่มีขวาเปรียบเทียบกับเท้าพร้อมๆกัน จะได้ค่าต่างกันมากกว่า 10%

(4) การทำ Hyperoxia-hyperventilation test โดยการช่วยหายใจผ่านท่อหลอดลมคอ หรือช่วยหายใจผ่านทางฝากรอบหน้า (mask) ให้ออกซิเจน 100% ด้วยการบีบ bag ที่ต่อกับเครื่องวัดความดันแรงบีบ (pressure manometer) เร็วๆ นานประมาณ 5-10 นาที จนสามารถเปลี่ยนกลับเลือดลัตวงจร ทารกจะตัวแดงขึ้น หรือ PaO<sub>2</sub> สูงขึ้น แสดงว่าทารกตัวเขียวจาก PPHN แต่ถ้า PaO<sub>2</sub> ไม่สูงขึ้น มักแสดงว่าทารกเป็นโรคหัวใจชนิดเขียว

(5) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Echocardiography) โดยจะพบว่า มีเลือดไหลลัตวงจร จากหัวใจห้องบนขวาไปห้องบนซ้าย ผ่านทาง foramen ovale และเลือดจาก main pulmonary artery ลัดผ่าน ductus arteriosus ลงสู่ descending aorta ชัดเจน (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545)

#### อาการและอาการแสดง

ทารกมีอาการเขียว จะเขียวมากขึ้นเมื่อร้องหรือถูกรบกวน อาการหายใจลำบากอาจไม่รุนแรง เสียงหัวใจเสียงที่สองดังเพิ่มขึ้น อาจได้ยินเสียง murmur การปรากฏอาการจะขึ้นอยู่กับสาเหตุ เช่น ถ้าเกิดจากการขาดออกซิเจน ลำไส้เลื่อนผ่านกระบังลม ปอดฝ่อ จะปรากฏอาการทันทีหลังคลอด (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา, 2555)

#### การรักษา

(1) การรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่ การรักษาตามสาเหตุนำของโรค เช่น ถ้าเกิดจากภาวะขาดออกซิเจน ให้รีบแก้ไขด้วยการช่วยหายใจ แก้ไขอาการช็อคจากการเสียเลือด ด้วยการให้เลือด หรือน้ำเกลือตามความเหมาะสม เป็นต้น อาจจำเป็นต้องให้ยานอนหลับหรือยาแก้ปวด เพื่อลดอาการกระสับกระส่าย หรือการหายใจต้านเครื่องช่วยหายใจ การให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ การให้ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ

(2) การใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการช่วยหายใจเร็ว (Hyperventilation) เพื่อให้หลอดเลือดในปอดคลายตัว ความดันเลือดในปอดลดลง ปัจจุบันนิยมช่วยหายใจด้วยวิธี High frequency oscillatory ventilation (HFOV) เพื่อช่วยให้ ปอดขยายตัวอย่างสม่ำเสมอ และลดอันตรายจากแรงดันของเครื่องช่วยหายใจต่อเนื้อปอด

(3) การให้ยาขยายหลอดเลือดที่ปอด ได้แก่ ก๊าซไนตริกออกไซด์ (Inhaled Nitric Oxide: NO) และยาขยายหลอดเลือดในร่างกาย เช่น Sildenafil, Milrinone, Bosentan เป็นต้น

(4) การรักษาด้วย Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) เป็นเครื่องที่ช่วยทำงานแทนปอดทารก เพื่อให้ปอดพักการทำงาน โดยมีแผ่น (membrane) ช่วยฟอกเลือดดำจากหัวใจข้างขวาให้เป็นเลือดแดงกลับเข้าหัวใจข้างซ้ายไปเลี้ยงร่างกาย (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545; Nair & Lakshminrusimha, 2015)

#### การพยาบาล

(1) การดูแลให้ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา ประเมินและติดตามอาการตัวเขียว ลักษณะการหายใจ ติดตามค่า SpO<sub>2</sub> ที่มีขอวาเปรียบเทียบกับเท้าพร้อมๆกัน ติดตามค่าก๊าซในเลือด

(2) ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดเลือด ติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ ปัสสาวะน้อยลง

(3) ดูแลการให้สารน้ำและสารอาหารให้เพียงพอ ประเมินปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย ลดการรบกวนทารก หรือรบกวนเมื่อจำเป็น เพื่อไม่ให้ตื่น กระสับกระส่าย ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้คงที่

(4) เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ความผิดปกติทางสมอง หัวใจ ไต และตรวจคัดกรองการได้ยิน (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545; Verklan & Walden, 2010)

#### 4) ภาวะสำลักขี้เทาเข้าปอด (Meconium aspiration pneumonia)

ภาวะสำลักขี้เทาเข้าปอด (Meconium aspiration pneumonia) เป็นกลุ่มอาการหายใจลำบาก ที่เกิดจากการสูดสำลักหายใจเอาน้ำคร่ำที่มีขี้เทาปนเข้าไปในทางเดินหายใจ อาจเกิดขณะอยู่ในครรภ์ ขณะคลอด หรือทันทีหลังเกิด มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่สายสะดือถูกกดทับ หรือระบบการไหลเวียนเลือดจากมดลูกสู่รกถูกรบกวนทำให้การบีบตัวของลำไส้และหูดทวารหนักคลายตัว จึงเกิดการถ่ายขี้เทา ซึ่งมักเกิดกับทารกครบหรือเกินกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์

เมื่อเกิดภาวะคับขัน จะมีการขาดออกซิเจน (fatal asphyxia) อาการหายใจจะหยุดทันที ตามด้วยการหายใจแบบขาดอากาศ (deep gasping) ทำให้น้ำคร่ำจำนวนมากเข้าปอด ถ้ามีขี้เทาปนน้ำคร่ำ และไม่ได้รับการดูดออก ขี้เทาจะเข้าไปอยู่ในถุงลม ขัดขวางอากาศที่จะเข้าถุงลมได้เต็มที่ เกิดพยาธิสภาพตามลำดับ ดังนี้ มีถุงลมปอดแฟบ (alveolar atelectasis) สลับกับโป่งพอง (air trapping) เป็นสาเหตุให้เกิดลมรั่วในปอด (pneumothorax) เลือดล้นดวงจรจากข้างขวาไปซ้าย ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน (hypoxia) มากขึ้น เพิ่มการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด (hypercarbia) และเลือดเป็นกรด (acidosis) ทำให้ความดันในปอดสูงจนกลายเป็นภาวะ Persistent pulmonary hypertension of the newborn (PPHN) (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555; วิลเลียม ธรรมเทวี, 2555; Verklan & Walden, 2010)

### อาการและอาการแสดง

มักเป็นทารกที่เกินกำหนดคลอด หรือโตช้าในครรภ์ มีซีเทาะป้อนตามผิวหนัง สาบสะดือและเล็บ ลำตัวผอมยาว ผิวหนังเหี่ยวย่น สายสะดือเล็กเหี่ยว มี Wharton's jelly น้อย หน้าตื้นตักใจง่าย มีอาการหายใจเร็ว ตัวเขียว ทรวงอกโป่งหรืออกถัง (barrel chest) หน้าอกบวม ปีกจมูกบาน ฟังปอดได้ยินเสียง rhonchi และ crepitation เสียงหายใจออกยาวกว่าปกติ แบ่งความรุนแรงเป็น 3 ระดับ ดังนี้

(1) อาการรุนแรงน้อย มีอาการหายใจเร็วเพิ่มขึ้น ทำให้ PaCO<sub>2</sub> ลดลง pH ปกติ อาการมักหายใน 24-72 ชั่วโมง

(2) อาการรุนแรงปานกลาง อาการหายใจเร็วรุนแรงมากขึ้น มีการตั้งรังของช่องซีโครง ความรุนแรงสูงสุดที่อายุประมาณ 24 ชั่วโมง

(3) อาการรุนแรงมาก ระบบการหายใจล้มเหลวทันที หรือภายใน 2-3 ชั่วโมง หลังเกิด

### การวินิจฉัย

ควรมี 3 สิ่ง ดังนี้

(1) พบซีเทาะปนในน้ำคร่ำ หรือดูซีเทาะได้จากหลอดคอ

(2) มีอาการหายใจลำบากที่ไม่ได้เกิดจากโรคปอดอย่างอื่น

(3) มีภาพถ่ายรังสีปอดผิดปกติ มักพบปอดโป่งพองกว่าปกติ (hyperinflation)

ร่วมกับเงาที่บ่งชี้ที่เกิดจากปอดแฟบ (atelectasis) บางส่วน หรือเป็นเงาที่บดบังเป็นหย่อมๆ (coarse, patch area of consolidation) บางรายอาจมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2555; พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545; วิไล เลิศธรรมเทวี, 2555)

### การรักษา

(1) ระยะเวลาในห้องคลอด

ก. ถ้าทารกคลอดออกมาแล้ว ไม่หายใจ ไม่มีแรงกล้ามเนื้อ และ/หรือ อัตราการเต้นหัวใจ <100 ครั้ง/นาที) ควรได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ และดูดเสมหะออกทันที ใช้เวลาไม่เกิน 5 วินาที ถ้าไม่มีซีเทาะไม่ต้องใส่ท่อหลอดลมคอและดูดซี ถ้าพบซีเทาะและไม่มีภาวะหัวใจเต้นช้า (bradycardia) อาจใส่ท่อหลอดลมคอและดูดซี แต่ถ้ามีภาวะหัวใจเต้นช้าให้ช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกก่อน และพิจารณาการดูดเสมหะอีกครั้งในภายหลัง

ข. ถ้าทารกมีการหายใจปกติ แรงกล้ามเนื้อปกติ และอัตราการเต้นหัวใจ >100 ครั้ง/นาที) ไม่ต้องใส่ท่อหลอดลมคอ ให้ใช้ลูกยางแดงหรือสายดูดเสมหะขนาดใหญ่ ดูดเสมหะจากปากและจมูก



## (2) ระยะหลังคลอด

- ก. รักษาอุณหภูมิแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อลดการใช้ออกซิเจน
- ข. ลดการรบกวนทารกให้น้อยที่สุด เพราะทารกเหล่านี้เมื่อตื่น กระสับกระส่ายจะทำให้มีการเพิ่มความดันโลหิตที่ปอดสูง และเกิดการลัดวงจรจากขวาไปซ้าย นำไปสู่ การขาดออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น อาจต้องพิจารณาให้ยาระงับประสาท
- ค. ใส่สายสวนหลอดเลือดสะดือ เพื่อใช้ในการตรวจติดตามค่าก๊าซใน เลือด ลดการเจาะโดยตรงจาทารก
- ง. ให้การบำบัดด้วยออกซิเจน หรือการรักษาด้วย CPAP ในรายที่มีการ ขาดออกซิเจนรุนแรง
- จ. การรักษาด้วยการลดแรงตึงผิว เนื่องจากซีเทาที่สำคัญเข้าไปจะไป ขัดขวางการสร้างสารลดแรงตึงผิว ควรให้สารลดแรงตึงผิวภายใน 6 ชั่วโมงหลังเกิด
- ฉ. ทารกแรกเกิดด้วยกลุ่มอาการสำคัญซีเทาในอดีตจะได้รับการรักษา ด้วยยาปฏิชีวนะในวงกว้าง แต่การปฏิบัตินี้ไม่มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่ายาปฏิชีวนะป้องกันโรค และ ลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในทารกแรกเกิด ที่เกิดผ่านภาวะซีเทาปนน้ำคร่ำนั้น ดังนั้นการใช้ยา ปฏิชีวนะอาจจะสงวนไว้สำหรับการติดเชื้อที่น่าสงสัย (วิลเลียม เลิศธรรมเทวี, 2555)

*การพยาบาล*

- (1) ดูแลให้ออกซิเจน และติดตามการหายใจ สีผิว ค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจน การเต้นของหัวใจ ค่าก๊าซในเลือด
- (2) ควบคุมอุณหภูมิกายให้เหมาะสม และคงที่
- (3) ดูแลให้สารน้ำและสารอาหารให้เพียงพอ และติดตามค่าน้ำตาลใน เลือด ค่าอิเล็กโทรไลต์ในเลือด

**1.4.2 กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด****1) โรคหัวใจชนิด PDA (Patent ductus arteriosus)**

เป็นโรคหัวใจในกลุ่มโรคหัวใจชนิดไม่เขียว และมีเลือดไหลลัดจากซ้ายไป ขวา พบได้บ่อยในทารกน้ำหนักน้อย อุตบัติการณ์จะเพิ่มสูงขึ้นในทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ มีภาวะ RDS การติดเชื้อ และภาวะความดันในปอดสูง

*สาเหตุ*

เกิดจาก ductus arteriosus ไม่ปิดตามธรรมชาติ ซึ่งควรปิดตั้งแต่ 10-15 ชั่วโมง หลังคลอด และปิดสมบูรณ์ 15-20 วัน ไม่เกิน 3 เดือน โดยสาเหตุที่ ductus arteriosus ไม่ปิด ตามธรรมชาติ ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด หรือการติดหัตถ์เยอรมัน ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

### อาการและอาการแสดง

มักพบว่า เด็กจะผอม โตช้า ติดเชื้อง่าย ซีด เหนื่อยง่าย และมีอาการของหัวใจวาย เช่น หอบเหนื่อย หายใจเร็ว ดุคนมช้า นอนราบไม่ได้ บวมตามร่างกาย ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับขนาดของหลอดเลือด

### การวินิจฉัย

(1) การตรวจร่างกายมักพบ active precordium, bounding pulses, pulse pressure กว้างกว่า 25 มิลลิเมตรปรอท หัวใจเต้นเร็ว ในระยะแรกมักฟังได้ยินเสียง systolic murmur ต่อมาเมื่อแรงดันเลือดในปอดลดลงจึงจะได้ยินเป็น continuous murmur

(2) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiography) การตรวจหัวใจด้วยวิธีนี้จะสามารถบอกความผิดปกติได้

### การรักษา

การปิด PDA ทำโดยการให้ยา เพื่อช่วยในการปิดของหลอดเลือด คือ Indomethacin หรือ Ibuprofen และรักษาด้วยการผ่าตัด (PDA Logation/Clipping)

### การพยาบาล

(1) ดูแลให้ออกซิเจนเพื่อเพิ่มปริมาณความเข้มข้นของออกซิเจนในร่างกาย

(2) ดูแลให้น้ำและนมตามแผนการรักษา เพื่อ ป้องกันภาวะน้ำเกิน ส่งผลทำให้หัวใจทำงานได้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น บันทึกปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และบันทึก ปริมาณปัสสาวะทุกครั้งของการถ่ายปัสสาวะเพื่อดูสมดุลน้ำในร่างกาย และประเมินการคั่งของน้ำในร่างกาย รวมทั้งการ ติดตามชั่งน้ำหนักเด็กทุกวัน

(3) ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา

(4) ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ปอด

(5) การสังเกตที่ผิดปกติ เช่น หายใจเร็ว เหนื่อย หอบมาก ไม่ยอมดูดนม เป็นต้น (พิมลรัตน์ ไทยธรรมานนท์, 2545; ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร, 2553)

### 2) ภาวะเลือดข้น (Neonatal polycythemia)

ภาวะเลือดข้น หมายถึง การที่มีฮีมาโตคริต (Hematocrit: Hct) มากกว่าหรือเท่ากับ 65% โดยเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ทำให้เลือดมีความหนืดสูงขึ้น เลือดไหลช้าลง มีเลือดไปเลี้ยงร่างกายลดลง เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนตามมา (รัชตะวรรณ โอฬาพิริยกุล, 2545)



*สาเหตุ*

(1) ทารกสร้างเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติตั้งแต่ในครรภ์ จากภาวะขาดออกซิเจนอย่างเรื้อรัง เช่น มารดาเป็นเบาหวาน ต่อมัยรอยด์เป็นพิษ สูบบุหรือจัด ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ ทารกเกิดก่อนกำหนด ความผิดปกติของโครโมโซม เช่น Trisomy 13, 18, 21

(2) การได้รับเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นขณะคลอด เช่น Twin-to-twin transfusion การตัดสายสะดือล่าช้า หรือการวางทารกต่ำกว่ามารดา ก่อนการตัดสายสะดือ เป็นต้น

*อาการและอาการแสดง*

สีผิวแดงผิดปกติ หายใจเร็ว หายใจลำบาก หยุดหายใจ ตัวเขียว ซึม รับนมได้ไม่ดี ท้องอืด อาเจียน มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หัวใจโต ตัวเหลือง เป็นต้น

*การวินิจฉัย*

(1) ตรวจนับเม็ดเลือด พบค่าฮีมาโตคริต (Hematocrit: Hct) มากกว่าหรือเท่ากับ 65% และอาจมีจำนวนเกล็ดเลือดลดลง

(2) ภาพรังสีปอด พบปอดมีอากาศมาก (Hyperaeration) และหลอดเลือดโป่งขยาย (Vascular engorgement)

*การรักษา*

(1) ทำการเปลี่ยนถ่ายเลือด (Partial exchange transfusion) ด้วย 0.9% Normal saline

(2) ให้การรักษาด้วยออกซิเจน และให้การรักษาตามอาการอื่นๆ

*การพยาบาล*

(1) ดูแลขณะทำการเปลี่ยนถ่ายเลือด ฝ้าติดตามความรู้สึกตัว ค่าความดันโลหิต การหายใจ และสัญญาณชีพอื่นๆ อย่างใกล้ชิด ควบคุมอุณหภูมิให้ทารกอุ่นอยู่เสมอ

(2) ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ติดตามลักษณะการหายใจ และภาพถ่ายรังสีปอด

(3) ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา

(4) ดูแลให้อาหารทางปาก และสังเกตอาการอาเจียน รับนมไม่ได้ เลือดออกในทางเดินอาหาร (Verklan & Walden, 2010)

**1.4.3 กลุ่มโรคระบบประสาทและสมอง****1) ภาวะเลือดออกในช่องสมอง (Intraventricular hemorrhage: IVH)**

เป็นภาวะที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะขาดออกซิเจนปริกำเนิด (Perinatal asphyxia) เนื่องจากเส้นเลือดฝอยในสมองของทารกขาดความแข็งแรง ทำให้แตกง่าย เมื่อเลือดฝอยแตก มีเลือดออกและอาจแตกเข้าไปใน ventricle ต่าง ๆ ถ้ารุนแรงมากก็อาจมี

เลือดออกซึมเข้าไปในเนื้อสมองได้ ซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะ post hemorrhagic hydrocephalus ในภายหลังได้

#### สาเหตุ

(1) การคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ และการหายใจล้มเหลวที่ต้องการช่วยหายใจ

(2) การเพิ่มความดันโลหิต หรือให้เลือดแก่ทารกอย่างรวดเร็ว

(3) การขาดออกซิเจน ภาวะเลือดเป็นกรด การได้รับโซเดียมไบคาร์บอเนตอย่างรวดเร็ว ภาวะลมรั่วในปอด

#### อาการและอาการแสดง

อาจมีอาการรุนแรง หรือไม่มีอาการเลย อาการที่แสดงออก ได้แก่ หัวใจเต้นช้า หยุดหายใจ ต้องการการช่วยหายใจเพิ่มขึ้น ซึม ชัก ซีด กระหม่อมหน้าโป่งนูน กล้ามเนื้อเกร็ง หรืออ่อนแรง น้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น

#### การวินิจฉัย

การตรวจสอบด้วยคลื่นความถี่สูง (Cranial ultrasonography) ที่อายุ 7 วัน ในทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัมทุกคน เนื่องจาก มากกว่า 90% จะแสดงในช่วงนี้ ถ้าตรวจแล้วปกติ ไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำ แต่ถ้าผลตรวจผิดปกติ ควรตรวจซ้ำที่อายุ 14 วัน และถ้ายังพบว่าผิดปกติอีก ควรตรวจซ้ำทุกสัปดาห์ เพื่อติดตาม และใช้พิจารณาการรักษาต่อไป แบ่งความรุนแรงของภาวะ IVH ได้ดังนี้

(1) Grade I คือ มีเลือดออกเฉพาะในบริเวณ germinal matrix

(2) Grade II คือ มีเลือดออกในช่องสมอง และช่องสมองมีขนาดปกติ

(3) Grade III คือ มีเลือดออกเหมือน Grade II แต่ช่องสมองพองโตขึ้น

(4) Grade IV คือ เลือดออกในช่องสมองและในเนื้อสมอง

#### การรักษา

ไม่มีการรักษาที่เฉพาะเจาะจง เนื่องจากเลือดที่ออกในช่องสมองจะถูกดูดซึมไปเอง แต่จะใช้การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้การไหลเวียนโลหิตและการหายใจพอเพียง ควบคุมค่าก๊าซในเลือด ค่ากรดต่าง และความดันโลหิตปกติ หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่รุนแรง ระวังไม่ให้ร้องมาก เกิด apnea หรือ pneumothorax ไม่รบกวนโดยไม่จำเป็น

ในรายที่สมองโตขึ้นเรื่อย ๆ อาจเจาะหลังระบายน้ำไขสันหลัง เพื่อช่วยให้ช่องสมองหยุดโต หรือให้ยาลดการสร้างน้ำไขสันหลัง และตรวจติดตามด้วยคลื่นความถี่สูงสัปดาห์ละครั้ง ถ้าเกิดการอุดตันต้องรักษาด้วยการใส่ท่อระบาย (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545)

### การพยาบาล

(1) ให้การรักษาด้วยออกซิเจนตามแผนการรักษา ระวังปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิด pneumothorax เช่น ตำแหน่งท่อช่วยหายใจที่ลึกลงไป การปรับตั้งค่า ความดันของเครื่องช่วยหายใจที่สูงเกินไป และติดตามค่ากรด-ด่าง ค่าก๊าซในเลือด

(2) ดูแลให้สารน้ำ เลือด และยาทางหลอดเลือด ด้วยอัตราเร็วที่เหมาะสม ไม่ให้เร็วเกินไป เพื่อไม่ให้ค่าความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

(3) ติดตามค่าสัญญาณชีพต่าง ๆ

(4) ระวังทารกเท่าที่จำเป็น ทำหัตถการด้วยความนุ่มนวล

(5) ฝ้าระวังภาวะเลือดออกต่างๆ (Verklan & Walden, 2010)

### 1.4.4 กลุ่มโรคอื่น ๆ

1) บิลิรูบินในเลือดสูง (Hyperbilirubinemia หรือ Neonatal Jaundice)

เป็นภาวะที่มีการคั่งของบิลิรูบินในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ จากสาเหตุใดก็ตาม และจะเริ่มเห็นตัวเหลืองเมื่อระดับบิลิรูบินสูงกว่า 5 มก./ดล. (บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, 2555)

#### ชนิดของตัวเหลือง

ตัวเหลืองจากสรีรภาวะ (physiological jaundice) คือ ภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามปกติ ทารกเกิดครบกำหนดจะมีระดับบิลิรูบินสูงสุดเมื่ออายุ 3-4 วัน และมักไม่เกิน 12 มก./ดล. สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีระดับสูงสุดไม่เกิน 15 มก./ดล. ประมาณวันที่ 4-5 (กุลวดี มณีนีล, 2559)

#### สาเหตุ ได้แก่

(1) จำนวนเม็ดเลือดแดงในทารกมีมากกว่าผู้ใหญ่ถึง 2 เท่า และมีอายุสั้นกว่าผู้ใหญ่ถึง 30 วัน (ผู้ใหญ่ 120 วัน ทารก 90 วัน) ทำให้มีการแตกทำลายเร็ว และถูกเปลี่ยนไปเป็นบิลิรูบินมากขึ้น

(2) ตับยังทำหน้าที่ในการเปลี่ยนบิลิรูบินให้อยู่ในรูปที่ละลายน้ำได้ (conjugated bilirubin) ไม่สมบูรณ์ มีระดับเอนไซม์กลูคูโรนิล ทรานเฟอเรส (Glucuronyl Transferase) โปรตีนวาย (Y) และแซด (Z) ต่ำ

(3) การดูดซึมบิลิรูบินกลับจากลำไส้ (enterohepatic circulation)

ตัวเหลืองจากพยาธิภาวะ (pathological jaundice) คือ ภาวะที่ทารกมีบิลิรูบินในเลือดสูงมากผิดปกติ และมีอาการตัวเหลืองเร็วภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเกิด ระดับบิลิรูบินสูงเกิน 5 มก./ดล./วัน ระดับสูงเกิน 12 มก./ดล. ในทารกเกิดครบกำหนด และระดับเกิน 15 มก./ดล. ในทารกเกิดก่อนกำหนดจะมี ประมาณวันที่ 4-5 (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2555)

### สาเหตุ

(1) มีการสร้างบิลิรูบินเพิ่มขึ้น จากภาวะที่มีการทำลายเม็ดเลือดแดง ได้แก่ การที่หมู่เลือดของแม่และลูกไม่เข้ากัน ทั้ง ABO incompatibility และ Rh incompatibility เม็ดเลือดแดงผิดปกติแต่กำเนิด ความผิดปกติของเอนไซม์ในเม็ดเลือดแดง เช่น G6PD deficiency ภาวะเลือดข้น (polycythemia) มีเลือดออกในร่างกาย เช่น cephalhematoma, ecchymosis, hemangioma หรือมีเลือดออกในลำไส้ เป็นต้น

(2) มีการดูดซึมจากลำไส้เพิ่มขึ้นจากภาวะต่างๆ เช่น ภาวะลำไส้อุดตัน การตีบของกระเพาะอาหารส่วนไพโรลัส หรือ meconium plug เป็นต้น

(3) มีการสร้างบิลิรูบินมากและขับออกได้น้อย ได้แก่ ภาวะการเม็ดเลือดขาวในครรภ์และหลังคลอด การเกิดก่อนกำหนด เป็นต้น

(4) มีการขับบิลิรูบินได้ลดลง จากภาวะท่อน้ำดีอุดตัน การขาดเอนไซม์บางชนิดตั้งแต่แรกเกิด เช่น Gilbert syndrome ภาวะขาดธัยรอยด์ ฮอร์โมนตั้งแต่กำเนิด ได้รับยาบางชนิด เป็นต้น

### การวินิจฉัย

(1) จากประวัติและการตรวจร่างกาย ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์ลูกคนก่อนตัวเหลือง หมู่เลือดของ บิดา มารดา มี Rh negative มารดาหมู่เลือดโอ (O) การติดเชื้อในขณะตั้งครรภ์ ภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ได้รับบาดเจ็บจากการคลอด มีเลือดคั่ง หรือเลือดออกตามร่างกาย เกิดก่อนกำหนด ตัดสายสะดือช้า ตาและตัวเหลือง ซึ่งจะเริ่มเหลืองจากใบหน้าก่อนจึงไปที่ลำตัว แขนขา

(2) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ตรวจระดับบิลิรูบินในกระแสเลือด การนับเม็ดเลือด (CBC) การนับจำนวนเม็ดเลือดแดงตัวอ่อน (reticulocyte count) การตรวจหาแอนติบอดี (antibody) ที่จับอยู่กับเม็ดเลือดแดง ของทารก (direct Coomb's test) การตรวจหมู่เลือด Rh และ ABO ของมารดาและทารก การตรวจภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD การดูลักษณะ ของเม็ดเลือดแดงบนแผ่น สไลด์ (blood smear) อาจพบว่าเม็ดเลือดแดงมีขนาดเล็กกว่าปกติ (microspherocyte)

(3) การตรวจพิเศษเฉพาะโรค ขึ้นกับผลตรวจทางคลินิกว่าสงสัยโรคนั้น ๆ เช่น ทอร์ช (TORCH screening) ระดับ serum thyroxin เป็นต้น

### การรักษา

(1) การส่องไฟ (Phototherapy) โดยเฉพาะแสงสีฟ้า (blue light) ที่มีความยาวคลื่นแสงในช่วง 430-490 นาโนเมตร แบบคอมไฟ วางคอมโกล์ทารกมากที่สุดประมาณ 30-45 ซม. หรือเป็นแบบแผ่นพลาสติก ใช้หม้อหรือห่อทารกได้ ซึ่งแสงจะทำปฏิกิริยาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

โครงสร้างโมเลกุลของบิลิรูบินชนิดที่ไม่ละลายน้ำ ให้กลายเป็นละลายน้ำได้ และขับออกทางอุจจาระ และปัสสาวะ จะช่วยลดได้ 3-4 มก./ดล./วัน (กรรณิการ์ วงศ์ภาวิทย์, 2557)

(2) การเปลี่ยนถ่ายเลือด (Exchange transfusion) ช่วยลดระดับบิลิรูบินได้ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้เลือดใหม่ (fresh whole blood) มาเปลี่ยนถ่ายกับเลือดในร่างกายทารก ในปริมาณ 2 เท่าของปริมาณเลือดในร่างกาย ข้อบ่งชี้ คือ มีระดับบิลิรูบินสูงมากกว่า 20 มก./ดล. ในกรณีที่หมู่เลือดมารดากับทารกไม่เข้ากัน (ABO, Rh incompatibility)

(3) การให้ยา โดยใช้ยาที่ช่วยกระตุ้นการทำงานของเอนไซม์ในตับและลดระดับบิลิรูบิน คือ Phenobarbital (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545; กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2555)

#### การพยาบาล

(1) ประเมินภาวะสุขภาพของทารก ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดตัวเหลือง เช่น การติดเชื้อ มีเลือดออกในร่างกาย มีภาวะเลือดข้น ประเมินสีผิว ลักษณะและจำนวนอุจจาระปัสสาวะ เป็นต้น

(2) ดูแลให้ได้รับสารน้ำสารอาหาร และนมตามแผนการรักษาประเมินปริมาณนมที่ได้รับ

(3) สังเกตอาการขาดน้ำ เช่น ริมฝีปากแห้ง หายใจเร็ว กระทบมหน้าบวม ความตึงตัวของผิวหนังลดลง ปัสสาวะออกน้อย ติดตามน้ำหนักตัวทารกทุกวัน

(4) ควบคุมอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้ทารกไม่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูง

(5) ดูแลให้การส่องไฟ โดยถอดเสื้อผ้าออก ให้เหลือแต่ผ้าอ้อม ปิดตาด้วยผ้าปิดตา เพื่อป้องกันแสงทำลายจอตา และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ขาดน้ำ ผื่นแดง อุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูงกว่าปกติ เยื่อบุตาอักเสบ อุจจาระเหลว เป็นต้น

(6) ดูแลขณะเปลี่ยนถ่ายเลือด โดยการเตรียมเลือดให้ถูกต้อง อุ่นเลือดโดยการวางไว้ที่อุณหภูมิห้องให้หายเย็น หรือใช้เครื่องอุ่นเลือด ห้ามอุ่นในน้ำอุ่นหรือเครื่องให้ความอบอุ่น เพราะจะทำให้เม็ดเลือดแดงแตก งดนมก่อนและหลังเปลี่ยนถ่ายเลือดอย่างน้อย 2 ชั่วโมง บันทึกปริมาณเลือดเข้า-ออกในแต่ละครั้ง ครั้งละ 5-10 มล. ติดตามสัญญาณชีพขณะทำการเปลี่ยนถ่ายเลือด ทุก 15 นาที และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ น้ำตาลและแคลเซียมต่ำ โปตัสเซียมสูง ติดเชื้อ อุณหภูมิร่างกายต่ำ การเกิดลิ่มเลือดที่ทำให้เส้นเลือดอุดตัน ภาวะลำไส้เน่า เป็นต้น

(7) งดทาแป้ง ทาน้ำมันบนผิวของทารก เพื่อป้องกันการไหม้ (burn) ของผิวหนัง

(8) ติดตามระดับฮีมาโตคริตและบิลิรูบินตามแผนการรักษา



(9) ประเมินบิดามารดาในเรื่องการรับรู้ และอธิบายความรู้เรื่องทารกตัวเหลือง แผนการรักษา สนับสนุนการเข้าเยี่ยมและการให้นมมารดา เพื่อลดความวิตกกังวล (บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ, 2555; กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2555; ชลดา จันทรชิวา, 2558)

## 2) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)

เป็นภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 40 มก./ดล. ซึ่งปกติทารกหลังเกิดจะมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงภายใน 2 ชั่วโมง แต่อาจเกิดได้ภายใน 30 นาที ในทารกกลุ่มเสี่ยง เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย หรือทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นเบาหวาน ดังนั้นจึงควรมีการวัดระดับ serum glucose ในทารกกลุ่มนี้ (Verklan & Walden, 2010)

### สาเหตุ

(1) ร่างกายมีน้ำตาลกลูโคสน้อยลง

(2) ร่างกายมีการใช้กลูโคสมากขึ้น จากภาวะเครียดหรือการเจ็บป่วยต่าง ๆ หลังคลอด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมี 2 ลักษณะ คือ

(1) น้ำตาลต่ำชนิดชั่วคราว (transient hypoglycemia) มักพบในทารกเกิดก่อนกำหนด มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ แม่คนที่น้ำหนักน้อย ขาดออกซิเจน อุณหภูมิร่างกายต่ำ การติดเชื้อในกระแสเลือด มีซีเทอในน้ำคร่ำ มารดามีประวัติความดันสูง (pre-eclampsia) เป็นต้น

(2) น้ำตาลในเลือดต่ำชนิดกลับเป็นซ้ำหรือเป็นตลอดไป (recurrent หรือ hypoglycemia) สาเหตุสำคัญที่พบ คือ ภาวะอินซูลินเกิน ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม เป็นต้น (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2550)

### อาการและอาการแสดง

ทารกมักไม่แสดงอาการชัดเจน จึงต้องมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อยืนยัน ถ้ามีอาการมักไม่เฉพาะเจาะจง โดยทั่วไปมักพบอาการตัวเขียว หยุดหายใจ หายใจไม่สม่ำเสมอ หายใจเร็ว สะดุ้งผวาหรือสั่น (jitteriness or tremor) ซีด ตัวเย็น ซึม ไม่ดูดนม ตัวอ่อนปวกเปียก ร้องเสียงแหลม กรอกตาไปมา ชักกระตุก เป็นต้น

### การวินิจฉัย

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด มักใช้แถบตรวจน้ำตาล (dextrostix) และใช้ในการตรวจติดตามเป็นระยะ กรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมาก ควรส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ serum glucose test เพื่อยืนยันผลที่แน่นอน

### การรักษา

(1) ทารกที่มีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำต้องได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังเกิด และติดตามเป็นระยะทุก 1-2 ชั่วโมงใน 6-8 ชั่วโมง



แรก หรือจนกว่าระดับน้ำตาลจะอยู่ในระดับปกติ และอาจติดตามซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมง ทารกกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติควรให้นมเร็วขึ้นทางปากหรือทางสายให้อาหาร

(2) ทารกที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและไม่มีอาการผิดปกติให้กินนมทางปากหรือทางสายให้อาหาร และติดตามระดับน้ำตาลซ้ำใน 30 นาทีต่อมา ถ้าระดับน้ำตาลต่ำติดกัน 2 ครั้ง หรือมีอาการผิดปกติ หรือระดับน้ำตาลต่ำกว่า 20-25 มก./ดล. ต้องให้การรักษาแบบเร่งด่วน โดยให้สารละลายกลูโคสในรูปของเดกโทรส (10% Dextrose) 2 มล./กก. ทางหลอดเลือดดำในเวลา 5-6 นาที และให้สารละลายกลูโคสทางหลอดเลือดดำในอัตรา 6-8 มก./กก./นาที ติดตามระดับน้ำตาลทุก 1 ชั่วโมง และค่อยๆ เพิ่มครั้งละ 1-2 มก./กก./นาที โดยรักษาระดับน้ำตาลให้มากกว่า 45-50 มก./ดล. แต่ถ้ามีอาการหรือมีระดับน้ำตาลต่ำหลายครั้ง ควรรักษาระดับน้ำตาลให้มากกว่า 50-110 มก./ดล. ควรให้นมให้เร็วที่สุดและค่อยๆ ลดระดับน้ำตาลที่ให้ทางหลอดเลือดดำ เมื่อระดับน้ำตาลเป็นปกติใน 12 ชั่วโมง ให้เริ่มลดน้ำตาลที่ให้ครั้งละ 1 มก./ดล. ภายใน 24 ชั่วโมงถัดมา

(3) การดูแลทั่วไป เป็นการรักษาภาวะที่เป็นสาเหตุ เช่น ภาวะหายใจลำบาก การติดเชื้อ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เป็นต้น (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2550)

#### การพยาบาล

(1) ประเมินภาวะสุขภาพ โดย

ก. การซักประวัติ เช่น ประวัติการตั้งครรภ์ การเจ็บป่วย การเป็นเบาหวาน การได้รับยาระหว่างตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และการคลอด

ข. การตรวจร่างกาย ทารกที่เกิดจากมารดาเป็นเบาหวานจะมีลักษณะตัวใหญ่ อ้วน แก้มยุ้ย ผมและขนดก สายสะดือและรกใหญ่ อาจตรวจพบความพิการแต่กำเนิดด้วย

ค. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(2) ดูแลให้ได้รับสารน้ำสารอาหารอย่างเหมาะสมเพียงพอตามสถานะของทารก

(3) ควบคุมอุณหภูมิห้องและดูแลให้ความอบอุ่นแก่ทารก เพื่อป้องกันภาวะที่จะทำให้มีการใช้น้ำตาลในร่างกายเพิ่มขึ้น

(4) ติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลง และช่วยเหลือได้ทันที่

(5) ดูแลให้ทารกได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ลดการใช้พลังงานของร่างกาย

(6) สังเกต บันทึก และรายงานการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และอาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น สั่น (tremors) หรือสั่นแบบประจวบ (jitteriness) กล้ามเนื้อกระตุก กล้ามเนื้อเกร็งหรืออ่อนแรง หายใจไม่สม่ำเสมอ หยุดหายใจ เขียว ไม่ดูดนม ร้อง

เสียงแหลม ตัวเย็น ชักกระตุก การกระตุกของหนังตา หรือการกรอกตามที่ผิดปกติ เป็นต้น (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2550)

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

### 2.1 ความหมายของสมรรถนะ

แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1973) กล่าวว่า สมรรถนะคือ คุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลแต่ละคน แสดงออกในลักษณะพฤติกรรม ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีได้ตามเป้าหมาย หรือสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการ

บอยาซีส (Boyatzis, 1982) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ทั่วไป แรงจูงใจ อุปนิสัย อัตมโนทัศน์ บทบาททางสังคม หรือทักษะที่สำคัญของบุคคล ซึ่งใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานที่เหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

สเปนเซอร์ และสเปนเซอร์ (Spencer & Spencer, 1993) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐานที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

วิลเลียมและจอห์น (William & John, 1999) ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการในการระบุมหาความสามารถในการทำงาน

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) ให้ความหมายของสมรรถนะคือความรู้ ทักษะและคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristic or attribute) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

เทือน ทองแก้ว (2550) กล่าวว่า สมรรถนะคือ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นของบุคคลในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีผลงานได้ตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดหรือสูงกว่า

สมรรถนะตามคำจำกัดความของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานที่โดดเด่นในองค์กร

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรม การแสดงออกถึงความสามารถ เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) กล่าวว่า สมรรถนะหรือขีดความสามารถ (competency) หมายถึง ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะของบุคคล

(attributes) ซึ่งบุคคลนั้นจะแสดงออกเป็นวิถีคิดและพฤติกรรมในการทำงานที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่องค์กรได้กำหนดเอาไว้

ความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ อุปนิสัย แรงจูงใจ อัตมโนทัศน์ ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานและสร้างผลงาน เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ได้ตามเป้าหมาย หรือสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

## 2.2 ประเภทของสมรรถนะ

เทียน ทองแก้ว (2550) กล่าวถึงการจำแนกสมรรถนะได้เป็น 5 ประเภทคือ

### 1. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency)

หมายถึง สมรรถนะที่แต่ละคนมี เป็นความสามารถเฉพาะตัว ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ เลียนแบบได้ยาก หรือต้องใช้ความพยายามสูงมาก เช่น ความสามารถของนักดนตรี นักกายกรรม และนักกีฬา เป็นต้น

### 2. สมรรถนะเฉพาะงาน (Job competency)

หมายถึง สมรรถนะของบุคคลกับการทำงานในตำแหน่ง หรือบทบาทเฉพาะตัว เช่น อาชีพนักสำรวจ ก็ต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ตัวเลข การคิดคำนวณ ความสามารถในการทำบัญชี เป็นต้น

### 3. สมรรถนะองค์การ (Organization competency)

หมายถึง ความสามารถพิเศษเฉพาะองค์การนั้นเท่านั้น เช่น บริษัทที่ผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้า จะมีความสามารถในการผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้า บริษัทที่ผลิตรถยนต์ จะมีความสามารถในการผลิตรถยนต์ เป็นต้น

### 4. สมรรถนะหลัก (Core competency)

หมายถึง ความสามารถสำคัญที่บุคคลต้องมี หรือต้องทำเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น ผู้จัดการบริษัท ต้องมีสมรรถนะหลัก คือ การบริหารจัดการ การวางแผน การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม พนักงานเลขานุการสำนักงาน ต้องมีสมรรถนะหลัก คือ การใช้คอมพิวเตอร์ การติดต่อประสานงาน เป็นต้น

### 5. สมรรถนะในงาน (Functional competency)

หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ ตำแหน่งหน้าที่อาจเหมือน แต่ความสามารถตามหน้าที่ต่างกัน เช่น ข้าราชการตำรวจเหมือนกัน แต่บางคนมีสมรรถนะทางการสืบสวน สอบสวน บางคนมีสมรรถนะทางปราบปราม เป็นต้น

ขจรศักดิ์ ศิริมัย (2554) แบ่งสมรรถนะในการทำงาน (Competency Model) ออกเป็น 4 กลุ่มด้วยกันคือ

1. สมรรถนะหลัก (Core competency: CC) หมายถึง ทักษะ และคุณลักษณะที่ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมี เป็นพื้นฐานที่จะนำองค์กรไปสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้
2. สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ (Functional competency: FC) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และ คุณลักษณะที่บุคลากรจำเป็นต้องมี เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
3. สมรรถนะด้านการบริหาร (Management competency: MC) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และ คุณลักษณะด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นสำหรับบุคลากรในระดับจัดการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายวางไว้
4. ความรู้ตามสายงาน (Job competency: JC) หมายถึง ความรู้เฉพาะสายงานที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ ให้บรรลุเป้าหมายวางไว้

แมคเคีแลนด (McClelland) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย (อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548)

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ได้แก่ ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ การติดต่อสื่อสาร การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การให้ความสำคัญกับลูกค้า ความซื่อสัตย์ สุจริต การคิดอย่างเป็นระบบ และการทำงานเป็นทีม
2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพซึ่งจะกำหนดไว้ว่าบุคคลในวิชาชีพนั้นควรมีลักษณะหรือคุณลักษณะอย่างไร ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ ความอดทนต่อความกดดัน และการควบคุมตนเอง

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวมที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้
2. สมรรถนะตามสายงาน (Job competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่จะช่วยส่งเสริมให้คนนั้นสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นได้สูงกว่ามาตรฐาน
3. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้กำหนดสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทยประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ส่วนคือ

1. สมรรถนะหลักขององค์การ (Organization core competency) คือ คุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบเพื่อหล่อหลอมค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน เกิดจากการรวมความสามารถของบุคคล และความสามารถขององค์การ ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงาน จริยธรรม และความร่วมแรงร่วมใจ

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงานหรือวิชาชีพ (Personal core competency) คือ สมรรถนะหลักที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงานหรือวิชาชีพเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับหน้าที่ในงาน ซึ่งในงานหรือวิชาชีพเดียวกันต้องมีเหมือนกัน นอกจากนี้บุคคลยังต้องมีสมรรถนะในงานหรือสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับงาน (Functional competency) ซึ่งเป็นสมรรถนะหรือขีดความสามารถของบุคคลในงานแต่ละด้าน แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

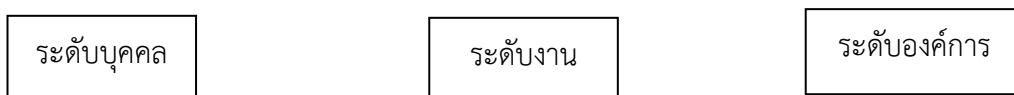
2.1 สมรรถนะรวมกลุ่มงาน (Common functional competency) เป็นคุณลักษณะ หรือความสามารถของบุคคลในกลุ่มงานเดียวกันต้องมีพฤติกรรมรวมเหมือนกัน

2.2 สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงาน (Specific functional competency) เป็นคุณลักษณะหรือความสามารถเฉพาะแต่ละตำแหน่งในกลุ่มงานนั้น ๆ

จึงอาจสรุปได้ว่า สมรรถนะสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก คือ 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ทุกคนในองค์การจำเป็นต้องมี ทั้งนี้เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้บรรลุเป้าหมายขององค์การ 2) สมรรถนะตามสายงานหรือสายวิชาชีพ (Functional or professional competency) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่บุคคลที่ทำงานในสายนั้นหรือวิชาชีพนั้นต้องมีเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลัก และ 3) สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลที่โดดเด่นกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งสมรรถนะทั้ง 3 ประเภท สัมพันธ์กับระดับต่าง ๆ ของสมรรถนะ คือ ระดับบุคคล ระดับงาน และระดับองค์การ ดังภาพที่ 2.1







ภาพที่ 2.1 ระดับต่าง ๆ ของสมรรถนะ

### 2.3 องค์ประกอบของสมรรถนะ

แมคคิแลนด์ (McClelland, 1998) สรุบบองค์ประกอบของสมรรถนะได้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้ ความเข้าใจที่เป็นสาระสำคัญในหลักการ แนวคิดต่าง ๆ ที่บุคคลจำเป็นต้องมีในสาขาวิชาชีพนั้น ๆ

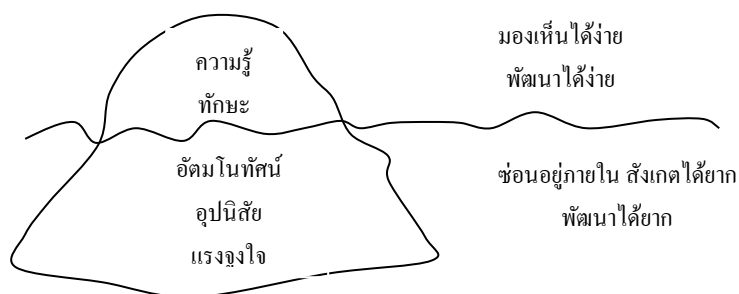
2. ทักษะ (Skill) คือ ความสามารถ ความชำนาญหรือความคล่องแคล่วในการ ปฏิบัติงานทั้งด้านใช้วัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย หรือการใช้สมองเพื่อคิดสิ่งต่าง ๆ

3. อัตมโนทัศน์ (Self – concept) คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง ทักษณคติ ค่านิยม หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น

4. อุปนิสัย (Traits) เป็นคุณลักษณะทางกายภาพของบุคคล ที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เกิดจากการศึกษา การอบรมเลี้ยงดู ประสบการณ์ และการเรียนรู้ของบุคคล เช่น คนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น

5. แรงจูงใจ (Motives) เป็นแรงผลักดันหรือแรงขับภายในให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมาย หรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา เช่น เมื่อบุคคลตั้งเป้าหมายที่ ทำหายจะทำให้เขามีความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้น และมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ และจะใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อทำงานให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

แมคคิแลนด์ (McClelland, 1973) ได้เปรียบเทียบองค์ประกอบทั้ง 5 ประการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ อัตมโนทัศน์ อุปนิสัย และแรงจูงใจ ไวโนโมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg model) อธิบายว่า คุณลักษณะเหล่านี้เป็นสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใน จะเห็นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ออกมา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่สามารถมองเห็นได้ ได้แก่ความรู้และทักษะ ซึ่ง สามารถพัฒนาได้ ง่าย ด้วยการศึกษและการฝึกปฏิบัติ และส่วนที่ซ่อนอยู่ภายในซึ่งสังเกตได้ยาก ได้แก่ อัตมโนทัศน์ อุปนิสัย และแรงจูงใจ เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ยาก ดังภาพที่ 2.2





## ภาพที่ 2.2 ภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg model)

### 2.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (2553) ได้ให้ความหมายและองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของทีม แบ่งได้เป็น 8 ด้าน ได้แก่

1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย คือ มีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎี และหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรมและกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในการบูรณาการแนวคิดศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ต้องมีความรู้ความสามารถดังนี้

2.1 ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล คือ มีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทุกช่วงชีวิต ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่สำคัญของประเทศได้อย่างเหมาะสม

2.2 ความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค คือ มีความรู้ในหลักการ กลยุทธ์ และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในผู้ใช้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2.3 ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง คือ มีความรู้ในการตอบสนองของบุคคลและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยทั้งทางด้านกาย จิต สังคม สามารถใช้หลักการบำบัดทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน ฉุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อน อย่าง

ต่อเนื่อง ตั้งแต่รับไว้จนกระทั่งผู้ใช้บริการและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ หรือจนวาระสุดท้ายของชีวิต หรือสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

2.4 มีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ คือ มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิตสังคมของหญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด สามารถรับฝากครรภ์ คัดกรองภาวะเสี่ยง ทำคลอดปกติ ให้การพยาบาลมารดา ทารกและครอบครัวในระยะหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้บริการวางแผนครอบครัวได้

2.5 หัตถการและทักษะ เทคนิค การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป คือ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติทักษะและเทคนิคการพยาบาลทั่วไป เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทุกสภาวะสุขภาพ เพื่อบรรเทาอาการแก้ไข้ปัญหาสุขภาพ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ คือ มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ คือ มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

5. สมรรถนะด้านวิชาการและวิจัย คือ มีความตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัย และการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

6. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ คือ มีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

7. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ คือ มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณ จัดเก็บ และการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัย

8. สมรรถนะด้านสังคม คือ มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพ และสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

เบนเนอร์ (Benner, 1982) นักการศึกษาการพยาบาล ได้แบ่งสมรรถนะพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 5 ระดับ คือ

1. ระดับเริ่มต้นใหม่ (Novice) ได้แก่ พยาบาลที่เริ่มต้นใหม่ เริ่มปฏิบัติงาน 1 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องได้รับการสอนการปฏิบัติทั่วไป เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามสถานการณ์ต่างๆได้ ลักษณะการทำงานมักเป็นการปฏิบัติตามคำสั่ง

2. ระดับก้าวหน้าระดับต้น (Advanced beginner) ได้แก่ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 1-2 ปี สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ และ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการทำงานที่ได้รับการยอมรับ แต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาได้ ลักษณะการปฏิบัติงานยังไม่สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วย การทำงานจะเกิดความมั่นใจต่อเมื่อมีผู้นิเทศ

3. ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) ได้แก่ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 2-3 ปี มีพัฒนาการมากขึ้น สามารถวางแผนให้การพยาบาล และกำหนดเป้าหมายในระยะยาว และปฏิบัติงานตามแผน มีความตระหนัก และวิเคราะห์สถานการณ์ และจัดลำดับความสำคัญได้ แต่ยังขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน และต้องการความช่วยเหลือในด้านการจัดการ เพื่อให้งานออกมาได้ผลดี และต้องการฝึกฝนในเรื่องการตัดสินใจ

4. ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) ได้แก่ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 3-5 ปี มีความสามารถในการรับรู้ และมีความเข้าใจในสถานการณ์ได้กว้างไกล เข้าใจปัญหาต่างๆ จากประสบการณ์ได้ดีขึ้น มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าต้องคำนึงถึงสิ่งใดบ้าง และสามารถตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล พยาบาลกลุ่มนี้สามารถชี้แนะแพทย์ฝึกหัดที่มีประสบการณ์น้อย ในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการนำอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยโดยดึงเอาสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นประเด็นของปัญหามาใช้เป็นประโยชน์ได้ดีขึ้น

5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ได้แก่ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติปฏิบัติงานติดต่อกันมานานมากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์มาก และมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูง สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ แม้มีข้อมูลหรืออาการแสดงปรากฏให้เห็นไม่ชัดเจน เนื่องจากการสั่งสมประสบการณ์ ได้พบสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันมาก่อน ทำให้เชื่อมโยงความคิดและคาดการณ์เหตุการณ์ต่อไปได้ สามารถตัดสินใจทางคลินิกได้ดีและรวดเร็ว เข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติ สามารถบริหารจัดการ สอน ชี้แนะ รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้เป็นอย่างดี

## 2.5 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ราชวิทยาลัยพยาบาล แห่งสหราชอาณาจักร (Royal College of Nursing, 2015) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลทารกแรกเกิดไว้ ดังนี้

1. ด้านการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทั้งกับทารกแรกเกิด ครอบครัว และผู้ร่วมทีมในการดูแลสุขภาพของทารกแรกเกิด

2. ด้านการพัฒนาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบในการพัฒนาตนเอง แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ตลอดชีวิต เสริมสร้างความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ค่านิยม ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย มีการปฏิบัติตามนโยบาย ขั้นตอน และแนวทางที่กำหนดไว้ ดูแลจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ทั้งการป้องกันการติดเชื้อ และการบริหารความเสี่ยง

4. ด้านการพัฒนาบริการ มีความรู้ ความสามารถในการประสานงานในทีมสุขภาพ มีภาวะผู้นำ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลทารกแรกเกิด มีการวางแผนและการจัดบริการการดูแลทารกแรกเกิดที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพสูงให้กับทารกแรกเกิด พ่อแม่และครอบครัว

5. ด้านคุณภาพ การวิจัยและการพัฒนา มีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัย การใช้มาตรฐานคุณภาพและเครื่องมือตรวจสอบทางคลินิก มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหาที่ส่งเสริมการดูแลทารกแรกเกิด

6. ความเสมอภาค ความหลากหลาย และสิทธิของผู้ป่วย มีการปฏิบัติตามกฎหมาย และจริยธรรมวิชาชีพ คำนึงถึงสิทธิเด็ก สนับสนุนและส่งเสริมความเสมอภาค ความหลากหลาย และสิทธิผู้ป่วย

7. ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย มีความตระหนักในการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดอยู่เสมอ ให้การพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีการตัดสินใจทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความปลอดภัยของทารกและครอบครัว

เชลเลย์ (Shelley, 2012) ได้กล่าวถึงสมรรถนะด้านต่าง ๆ ของพยาบาลทารกแรกเกิดในประเทศออสเตรเลีย ดังนี้

1. ด้านการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวในการดูแลทารก ปกป้องสิทธิในการรักษาและพัฒนาสัมพันธ์ภาพในการดูแล

2. ด้านการปฏิบัติทางคลินิก มีการใช้ทฤษฎีหลักฐานการวิจัยและการสังเกต รวมทั้งประสบการณ์ในการตัดสินใจ สอดคล้องกับกฎหมายและจริยธรรมความรับผิดชอบ ปรับปรุงแนวปฏิบัติที่ไม่สะท้อนตรงตามความต้องการของทารกและครอบครัว

3. ด้านความเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีม มีการปฏิบัติงานร่วมกับทีมเพื่อให้บรรลุผลตามที่วางแผนไว้ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลแก่เพื่อนร่วมงาน มีการบริหารจัดการบุคลากรและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติการพยาบาลที่สมเหตุสมผลตามหลักจริยธรรม

4. ด้านการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่สนับสนุนการปฏิบัติพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เสริมสร้างการพัฒนาอาชีพของตนเอง และผู้อื่น ร่วมในกิจกรรมเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล

5. ด้านการวิจัย มีความเข้าใจถึงความสำคัญและกระบวนการของการวิจัยในทางปฏิบัติ พยาบาล มีส่วนร่วมในการวิจัยที่จะช่วยเพิ่มความรู้ทางวิชาชีพและนำไปสู่การปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล สมาคมพยาบาลอเมริกันและสมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดแห่งชาติ (American Nurses Association and National Association of Neonatal Nurses, 2013) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาล ทารกแรกเกิดในการปฏิบัติการทารกแรกเกิดไว้ โดยแบ่งสมรรถนะสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการและ ระดับผู้ชำนาญการไว้ดังนี้

*สมรรถนะการพยาบาลทารกแรกเกิดสำหรับระดับปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด*

1. ด้านการประเมินอาการ มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการ ค้นหาปัญหา และความต้องการ ทั้งจากการซักประวัติและการตรวจร่างกายทารก

2. ด้านการวินิจฉัยการพยาบาล มีความสามารถในการหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ สุขภาพ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ เพื่อทราบแนวทางการวางแผน และปฏิบัติการพยาบาล ใน การแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพ

3. ด้านการระบุผลลัพธ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสามารถในการกำหนด เป้าหมายที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการพยาบาล เฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้ และมุ่งเน้นที่ผู้ป่วย

4. ด้านการวางแผนการพยาบาล มีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญและความ เร่งด่วนของปัญหา และวางแผนได้ครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล

5. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

5.1 การประสานงานในทีมสุขภาพ สามารถให้การพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพอื่น เพื่อการดูแลเป็นองค์รวม

5.2 การให้สุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ สามารถให้ความรู้แก่ครอบครัว สนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

5.3 การให้คำปรึกษา สามารถให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ครอบครัว

5.4 การกำหนดผู้มีอำนาจในการรักษา

6. ด้านการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล สามารถประเมินผลของการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลทั้งขณะปฏิบัติการพยาบาล และหลังการปฏิบัติพยาบาล

*สมรรถนะการพยาบาลทารกแรกเกิดสำหรับระดับผู้ชำนาญการในการดูแลทารกแรกเกิด*  
โดยต้องมีสมรรถนะในระดับปฏิบัติการทารกแรกเกิดทั้ง 6 ข้อเป็นเบื้องต้นก่อน

7. ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ มีความรับผิดชอบ ปกป้องสิทธิในการรักษาพยาบาล ให้แก่ทารกแรกเกิด

8. ด้านการศึกษา พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง มีความกระตือรือร้น ใส่ใจในการค้นหา องค์ความรู้ใหม่ๆ มุ่งมั่นในการเรียนรู้

9. ด้านการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัย มีการใช้ทฤษฎี ผลการวิจัยมา ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล



10. ด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
11. ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารข้อมูลและการสร้างสัมพันธภาพทั้งในทีมสุขภาพ และกับครอบครัว
12. ด้านภาวะผู้นำ เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ทีม สามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
13. ด้านการประสานความร่วมมือในทีมสุขภาพ สามารถเชื่อมโยง สื่อสารแผนการดูแลให้ทีมและครอบครัวได้
14. ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ สามารถติดตาม ตรวจสอบผลการปฏิบัติการพยาบาล และนำมาแก้ไขปรับปรุงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
15. ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนและวิเคราะห์การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพสูงสุด
16. ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

#### กิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะ (Competency-based development activities)

การเลือกวิธีการที่มีประสิทธิผลในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร หมายถึง การจัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะของพนักงานเป็นรายบุคคล โดยใช้หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ จนสามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทิศทางที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานและหน่วยงานในองค์กร ซึ่งทำได้หลายวิธี ดังนี้ (สุกัญญา รัตมิตธรรมโชติ, 2550 ; อภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ุ, 2550; อนิวิช แก้วจางง, 2552)

1. การทำงานแบบคู่หู (Buddy working) เป็นการที่องค์กรสนับสนุนให้พนักงานพัฒนาตนเองด้วยการจับคู่กับเพื่อนร่วมงานที่มีสมรรถนะในระดับเดียวกัน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการพัฒนาสมรรถนะของแต่ละคนให้อยู่ในระดับที่องค์กรคาดหวัง ซึ่งจะทำให้ทั้งคู่มีโอกาสให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) หรือคำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่กันและกัน
2. การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน (On the job training) เป็นการฝึกอบรมขณะปฏิบัติงานจริง ในสถานที่จริงของพนักงานโดยการควบคุมของผู้ฝึกอบรมที่มีความรู้และความชำนาญในงานนั้น ผู้ทำหน้าที่ในการฝึกอบรมจะอยู่ในระดับหัวหน้างาน การสอนงานประเภทนี้จะเน้น “การทำให้ดู” แล้วสอนให้พนักงาน “ทำตาม” จนกระทั่งพนักงานสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนเตรียมผู้เรียน เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนสร้างความเป็นกันเองกับผู้เรียน ด้วยการพูดคุย ชักถามเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อให้ผู้เรียนรู้สึกผ่อนคลาย และตรวจสอบว่าผู้เรียนมีความรู้พื้นฐานในระดับใด 2) ขั้นตอนการสอน เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนใช้วิธีอธิบายพร้อมกับการปฏิบัติให้ดูทีละขั้นตอนอย่างช้า 3) ขั้นตอนทดลองปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนทดลองปฏิบัติตาม และสอบถามข้อสงสัยที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน



ปฏิบัติ 4) ชั้นปฏิบัติงานจริง เป็นขั้นตอนสุดท้ายเมื่อผู้สอนมั่นใจว่าผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน จะให้ผู้เรียนปฏิบัติงานจริง โดยผู้สอนหมั่นไปสอบถามดูว่าผู้เรียนมีข้อสงสัย หรือต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง

3. การสอนงาน (Coaching) เป็นกระบวนการที่หัวหน้าทำหน้าที่เป็นครูผู้ฝึกสอนแก่พนักงานที่เป็นลูกน้องโดยตรง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของลูกน้อง และเป็นการฝึกให้ลูกน้องแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานของตน เพื่อสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี

4. การมอบหมายงานเพื่อการพัฒนาพนักงาน (Development job assignment) เป็นการมอบหมายงานให้กับพนักงานเพื่อช่วยพัฒนาสมรรถนะหนึ่ง เช่น มอบหมายให้พนักงานที่อายุน้อยเป็นหนึ่งในทีมประชาสัมพันธ์ เพื่อฝึกการนำเสนอข้อมูล

5. การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from expert) เป็นจัดระบบการเรียนรู้โดยการมอบหมายให้พนักงานได้ทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญที่มีสมรรถนะในเรื่องนั้น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมักไม่ใช่หัวหน้างานโดยตรงของพนักงาน และอาจจ้างที่ปรึกษามาจากภายนอกองค์กร

6. การสอนงานโดยพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำในการสร้างปฏิสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานโดยรุ่นพี่หรือผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่สูงกว่า พี่เลี้ยงจะถ่ายทอดความรู้เพื่อยกระดับความสามารถและทำให้พนักงานมีความก้าวหน้าในงานอาชีพ พี่เลี้ยงอาจเป็นบุคคลในหน่วยเดียวกันหรือต่างหน่วยกันก็ได้

7. การหมุนเวียนงาน (Job rotation) เป็นการโยกย้าย สับเปลี่ยน หมุนเวียนงานเพื่อให้พนักงานได้เรียนรู้งานทุกด้านในองค์กร และรู้ปัญหาในการทำงานของทุกฝ่าย ทำให้พนักงานสามารถเพิ่มความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และทัศนคติในงานด้านต่าง ๆ มากขึ้น แต่อาจทำให้ผลสำเร็จในงานต้องใช้เวลามากขึ้นกว่าเดิม

8. การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร (Active participation) เป็นการเปิดโอกาสให้พนักงานได้เรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะของตนด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมหรือทำงานในโครงการต่าง ๆ ขององค์กร เช่น เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกีฬา หรือ กรรมการ 5ส เป็นต้น

9. การเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนานอกองค์กร (External development activities) เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาสมรรถนะ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมภายนอก เช่น การเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ การเป็นสมาชิกกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ เป็นต้น

10. การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar) เป็นการให้พนักงานที่ต้องการพัฒนาสมรรถนะ เข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ในลักษณะภายในองค์กร หรือส่งพนักงานไปฝึกอบรมหรือเข้าร่วมสัมมนากับสถาบันฝึกอบรมภายนอกองค์กร ตามหัวข้อหรือเนื้อหาที่เป็นมาตรฐานของสถาบันนั้น

11. การบรรยาย (Lecture) เป็นการฝึกอบรมโดยผู้ทำการอบรมโดยวิทยากรจะเป็นผู้แนะนำเรื่องต่าง ๆ แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามหัวข้อที่กำหนดไว้ ถ้าวิทยากรไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญหรือไม่มีความรู้ในหัวข้อที่กำหนดอย่างแท้จริง จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้สึกเบื่อหน่าย และไม่ให้ความสนใจในการบรรยายของวิทยากร

12. การประชุมอภิปราย (Conference) เป็นการจัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ตามหัวข้อที่ได้มีการเตรียมไว้ล่วงหน้า ปัจจุบันองค์กรขนาดใหญ่นิยมใช้รูปแบบนี้ในการอบรมในระดับหัวหน้างาน หรืออาจใช้วิธีการประชุมอภิปรายทางไกล (Teleconference) โดยใช้คอมพิวเตอร์ที่มีจอภาพที่สามารถมองเห็นกันได้แล้วแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน

13. การศึกษากรณีตัวอย่าง (Case study) เป็นการฝึกอบรมโดยการนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือสมมติขึ้นทั้งจากการทำงานในองค์กรที่ประสบผลสำเร็จและล้มเหลว เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทำการวิเคราะห์ในแต่ละด้าน จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้หัดใช้ความคิดทำงานร่วมกัน

14. การสาธิต (Demonstration) เป็นการฝึกอบรมโดยการแสดงให้เห็นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เห็นจริงในเรื่องที่ทำการฝึกอบรม การสาธิตอาจทำควบคู่ไปกับการฝึกอบรมแบบบรรยายก็ได้

15. การจำลองสถานการณ์ (Simulated training) เป็นการสร้างเหตุการณ์โดยจำลองมาจากเหตุการณ์จริง เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้และฝึกทำการแก้ไขในเบื้องต้น ถ้าหากมีการจัดห้องให้มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมเหมือนจริง หรือใช้สถานที่จริง จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เข้าใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น

16. การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) เป็นการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ฝึกใช้ความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญในเรื่องต่าง ๆ โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมได้แสดงความคิดเห็นในหัวข้อหรืองานที่ได้รับมอบหมาย โดยทุกคนต้องถ่มถองความคิดเรื่องใดเรื่องหนึ่งออกมาเพื่อหาข้อสรุปที่ดีที่สุดร่วมกันให้ได้

17. การศึกษาด้วยตนเอง (Self study) มีหลายวิธีการ ภายใต้กรอบเวลาและความกดดันของแต่ละบุคคล เช่น 1) การอ่านหนังสือ หรือบทความ หรือคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา 2) การค้นคว้าหาความรู้จากอินเทอร์เน็ต 3) ศึกษาจากวีดิทัศน์ที่เกี่ยวข้อง

18. การใช้โปรแกรมการเรียนรู้ (Programmed learning) เป็นการฝึกอบรมที่ใช้กับผู้เข้ารับการอบรมที่มีความรู้ ความสามารถในระดับดี โดยการเรียนรู้จากตำราหรือคอมพิวเตอร์ มีการเสนอคำถามประเด็นปัญหาและหาคำตอบด้วยตัวเอง

19. การฝึกอบรมแบบออนไลน์ (Online training) เป็นการพัฒนาพนักงานโดยการเรียนรู้ทางไกล โดยพนักงานเรียนรู้ในห้องเรียนจากระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่ ที่สามารถเชื่อมต่อความรู้จากองค์กรที่เราได้สมัครเรียนไว้ได้ พนักงานสามารถเรียนรู้ได้ทั้งที่ทำงานและที่บ้านขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและข้อตกลง ทำให้เกิดความสะดวกและสามารถตอบสนองพนักงานได้ทุกระดับ

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

สิริรัตน์ ฟองจันรัจ (2558) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ตามแบบจำลองเชกิเป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม ได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล ทารกแรกเกิดประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการประเมินสภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด 3) ด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ด้านความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง 5) ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล 6) ด้านการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิด และ 7) ด้านการพิทักษ์สิทธิของทารกแรกเกิด ผลการวิจัยพบว่าระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิดที่ตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเอง ระดับสูงมากจำนวน 15 ข้อ ระดับสูงจำนวน 58 ข้อ

ผ่องแผ้ว พุ่มศรีนิล (2553) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับตติยภูมิ โดยใช้แบบสอบถามประเมินพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกวิกฤต 5 ปีขึ้นไป ได้ตัวประกอบสมรรถนะ 7 ตัวประกอบ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤตในภาวะฉุกเฉิน 2) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมของครอบครัวเพื่อการดูแลทารกอย่างต่อเนื่อง 3) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 4) สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันการติดเชื้อ 5) สมรรถนะด้านการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกายและการเรียนรู้ของทารก 6) สมรรถนะด้านการดูแลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดระยะวิกฤต และ 7) สมรรถนะด้านคุณลักษณะพยาบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต

รุจิรา เจริญวงศ์ (2550) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยใช้เทคนิคเดลฟาย สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและการแพทย์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์จัดเป็นหมวดหมู่ ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต 2) สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต 3) สมรรถนะด้านการประเมินและการวางแผนการพยาบาล 4) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ 5) สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร 6) สมรรถนะด้านทัศนคติบุคลิกภาพและคุณลักษณะ และ 7) สมรรถนะด้านนวัตกรรมทางการพยาบาล

จากการทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด มีการกำหนดสมรรถนะในหลาย ๆ ด้าน มีทั้งที่คล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ	Royal College of Nursing (2015)	Shelley (2012)	ANA & NANN (2013)	สภาการพยาบาล(2553)	รุจิรา เจริญวงศ์ (2550)	ผ่องแผ้ว พุ่มศรีนิต (2553)	สิริรัตน์ พงษ์จันทร์ (2558)
1. ด้านความรู้และทักษะการบริการทางคลินิก	✓	✓		✓			
1.1 ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิด					✓		
- ด้านการประเมินสุขภาพทารก			✓	✓	✓		
- ด้านการวินิจฉัยการพยาบาล			✓	✓			
- ด้านการวางแผนการพยาบาล			✓	✓		✓	
- การวางแผนจำหน่าย					✓		✓
- การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล			✓	✓			
- การระบุผลลัพธ์ในการปฏิบัติการพยาบาล			✓	✓			
1.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล			✓	✓	✓	✓	✓
- การดูแลอุณหภูมิกาย						✓	
- การส่งเสริมพัฒนาการ				✓		✓	
- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				✓			
- การจัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันการติดเชื้อ	✓		✓			✓	
- การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง		✓		✓			
2. สมรรถนะหลัก							
2.1 ภาวะผู้นำ	✓	✓	✓	✓	✓		
2.2 การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	✓	✓	✓	✓	✓		✓
2.3 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ				✓			
2.4 ด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓				
2.5 ด้านทัศนคติ บุคลิกภาพ และคุณลักษณะวิชาชีพ				✓		✓	
2.6 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ และความปลอดภัย	✓		✓	✓			✓
- พัฒนามาตรฐานวิชาชีพ		✓	✓				
- การบริหารความเสี่ยง							✓
2.7 ด้านวิจัย การพัฒนา และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	✓	✓	✓	✓		✓	
- การพัฒนาและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	✓		✓	✓			
- นวัตกรรมทางการพยาบาล					✓		
2.8 ด้านสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย	✓	✓	✓	✓			
- การพิทักษ์สิทธิของทารกแรกเกิด							✓

### 3. การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ ในบริบทของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องอธิบายได้ ดังนี้

#### 3.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

ปัจจุบันศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับสูง ขนาด 315 เตียง สังกัดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กระทรวงศึกษาธิการ ตั้งอยู่ที่ ถนนติวานนท์ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีชื่อเดิมว่า โรงพยาบาลชลประทาน

##### 3.1.1 วิสัยทัศน์

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งปัญญา ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ (A University Hospital of Wisdom Aspiring for Excellence)

##### 3.1.2 พันธกิจ

- 1) การบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน รวมทั้งบริการวิชาการสู่สังคม
- 2) การจัดการเรียนการสอนด้านแพทยศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาอื่น
- 3) การวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ

##### 3.1.3 ยุทธศาสตร์

- 1) ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- 2) มุ่งสู่โรงพยาบาลคุณธรรม
- 3) การบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 นโยบายการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน, 2556)

##### 3.2.1 นโยบายการบริหารการพยาบาล

- 1) บริหารทางการพยาบาล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ยึดหลักธรรมาภิบาล
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความสามารถ ทักษะเชิงวิชาชีพ
- 3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มพูนความรู้และผลงานด้านวิชาการและการวิจัย
- 4) พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมองค์รวม
- 5) พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลอย่างครอบคลุม ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง



6) พัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ เพื่อเอื้อต่อการบริหารจัดการทางการแพทย์

7) ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ได้มาตรฐาน ดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

8) ส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### 3.2.2 หน่วยให้บริการดูแลทารกแรกเกิด

ฝ่ายการพยาบาล ได้จัดระบบบริการทารกแรกเกิด โดยแบ่งตามความเจ็บป่วย มีหอผู้ป่วยที่รับดูแลทารกแรกเกิด ดังนี้

1. หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด รับดูแลทารกแรกเกิดปกติ หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ภาวะตัวเหลือง พักรักษาตัวพร้อมกับมารดา จำนวน 24 เตียง
  2. หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม รับดูแลทารกแรกเกิดปกติ หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ภาวะตัวเหลือง พักรักษาตัวพร้อมกับมารดา จำนวน 5 เตียง
  3. หน่วยการพยาบาลพิเศษปัญญาเทศบาล ชั้น 4 รับดูแลทารกแรกเกิดปกติ หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ภาวะตัวเหลือง พักรักษาตัวพร้อมกับมารดา จำนวน 10 เตียง
  4. หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด รับดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเจ็บป่วยอาการหนักและวิกฤต จำนวน 12 เตียง
- โดยทั้ง 4 หน่วยงานมีการทำงานที่ประสานกัน มีการรับย้ายและส่งต่อผู้ป่วยทารกที่มีอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังอาการ

### 3.3 แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดในหน่วยการพยาบาลทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดให้บริการดูแลรักษาพยาบาลทารกแรกรับอายุ 0-30 วันที่ป่วย และมีภาวะวิกฤตที่คลอดในโรงพยาบาล ทารกที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น และที่รับมาจากบ้าน จนจำหน่ายกลับบ้าน ทั้งที่เป็นผู้ป่วยทางอายุรกรรมเด็กและศัลยกรรมเด็ก ยกเว้นโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคทางศัลยกรรมที่มีความซับซ้อน และโรคทางอายุรกรรมที่ซับซ้อนหลายระบบ โดยมีจำนวนเตียงรวม 12 เตียง และให้บริการทารกวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจได้ 6 เครื่อง

#### 3.3.1 ประเภทของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด เป็นทารกแรกเกิดที่มีความเจ็บป่วย อาการหนัก หรือวิกฤต ที่ต้องการรักษาและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด กลุ่มอาการและโรคสำคัญที่พบบ่อย 5 ลำดับแรกของแต่ละปี ได้แก่ ภาวะตัวเหลือง ภาวะติดเชื้อทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และกลุ่มอาการหายใจลำบาก ดังตารางที่ 2.2



ตารางที่ 2.2 แสดงกลุ่มอาการและโรคสำคัญของทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยการพยาบาล ผู้ป่วยทารกแรกเกิด 5 ลำดับแรกในแต่ละปี

ลำดับ	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
1	Neonatal Jaundice	Neonatal Jaundice	Neonatal Jaundice	Neonatal Jaundice	Preterm
2	Hypoglycemia	Hypoglycemia	Hypoglycemia	Neonatal Sepsis	RDS
3	Preterm	Neonatal Sepsis	Neonatal Sepsis	Preterm	Hypoglycemia
4	Neonatal Sepsis	Preterm	Preterm	Hypoglycemia	Neonatal Sepsis
5	TTNB	TTNB	RDS	RDS	MAS

### 3.3.2 บุคลากรที่ให้การดูแล ประกอบด้วย

- 1) กุมารแพทย์ด้านทารกแรกเกิด ทำหน้าที่ดูแลทารกวิกฤต เป็นที่ปรึกษาให้กับทีม และร่วมวางแผนจัดระบบบริการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
- 2) กุมารแพทย์ ทำหน้าที่ดูแลทารกป่วยหนักและวิกฤต โดยสับเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง และมีกุมารแพทย์ทารกแรกเกิดเป็นที่ปรึกษา
- 3) พยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด หรือพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร ควบคุม ดูแลกำกับ และให้คำแนะนำสมาชิกในทีม
- 4) พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการฝึกอบรมและฝึกทักษะการพยาบาลทารกแรกเกิด และผ่านการประเมินผล โดยเฉพาะพยาบาลจบการศึกษาใหม่จะมีพยาบาลพี่เลี้ยงกำกับดูแลและฝึกทักษะให้ จนกว่าจะผ่านการประเมินผล ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี พยาบาลทุกระดับมีการส่งอบรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกแรกเกิด สำหรับพยาบาลที่ทำงานครบ 3 ปี จะได้รับการส่งอบรมพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด
- 5) ผู้ช่วยพยาบาล ที่ผ่านการฝึกอบรมและฝึกทักษะการพยาบาลทารกแรกเกิด และผ่านการประเมินผล
- 6) นักกายภาพบำบัด ช่วยกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการในทารกที่มีปัญหาการระบายเสมหะ ปัญหาการดูดกลืน เป็นต้น

ผลลัพท์การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย (Target)	ปีงบประมาณ				
		2556	2557	2558	2559	2560
1. อัตราตายของทารก อายุ 0- 7 วัน เกิดมีชีพ	<15/1000	5.9	4.86	3.68	6.45	7.03
2. ร้อยละตายของทารก ใน NICU	<1.5	1.61	2.17	3.16	3.28	4.07
3. ร้อยละการเสียชีวิตด้วยสาเหตุการคลอด ก่อนกำหนด	< 6	7.37	12.86	10.26	7.69	3.26
4. อัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วย ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)	<9:1,000	9.52	10.02	4.63	5.15	13.5
5. อัตราการเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด (CABSI)	<3:1,000	1.45	1.29	4.47	4	9.4
6. ร้อยละการเกิดภาวะลำไส้เน่า (NEC)	<5%	5.71	17.14	5.13	5.13	0
7. ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อน ROP ในทารกเกิดก่อนกำหนด	<15 %	13.33	28.57	11.76	8.33	4.76
8. ร้อยละการเกิดภาวะปอดเรื้อรัง (Broncho pulmonary dysplasia : BPD)	< 5%	3.16	2.86	12.82	5.13	0
11. อัตราการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ	<1:1,000	9.5	15.8	11.63	10.36	5.6
12. ร้อยละการเกิด Phlebitis (≥ระดับ 3)	< 0.1%	1.5	3.9	10.85	5.1	2.59
13. จำนวนทารกกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน เนื่องจากการขาดความรู้ในการดูแลทารก	0 ราย	0	1	3	0	1

#### 3.4 สมรรถนะการพยาบาลทารกแรกเกิดของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีการประเมินสมรรถนะหลัก (Core competency) และสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงาน (Functional competency) ของบุคลากรทุกระดับทุก 6 เดือน และนำผลการประเมินการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งใช้ผลที่ได้จากการประเมิน นำมาวางแผนพัฒนาบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังมีการกำหนดทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารกแรกเกิดสำหรับพยาบาลใหม่ เพื่อใช้เป็น

แนวทางในการอบรม ฝึกปฏิบัติงาน และประเมินผลการปฏิบัติงาน แต่ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลทารกแรกเกิด

การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สำหรับผู้ปฏิบัติงานทั่วไป ประกอบด้วย สมรรถนะหลักมหาวิทยาลัย สมรรถนะหลักคณะ/สถาบัน และสมรรถนะประจำสายงาน ได้แก่

### สมรรถนะหลักมหาวิทยาลัย (University core competency)

1. **S: Social responsibility** ความรับผิดชอบต่อสังคม คือ มีความเอาใจใส่ ตั้งใจ มุ่งมั่นต่อหน้าที่การงาน มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง หน้าที่ภายในส่วนงาน หน้าที่ของ พนักงานมหาวิทยาลัย ยึดถือประโยชน์ของมหาวิทยาลัยและส่วนรวม ส่งเสริมและสนับสนุนงานของ มหาวิทยาลัย ตอบสนองความต้องการของสังคม สื่อสารและรับใช้สังคม

2. **W: Work smart** การทำงานอย่างชาญฉลาด คือ มีความรับผิดชอบในงาน มีความคิดริเริ่ม กระตือรือร้น ใฝ่รู้ วางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ พัฒนาระบบการทำงาน ปรับปรุงงาน ทำงานเสร็จทันเวลา งานมีคุณภาพ จัดสรรเวลาอย่างเหมาะสม แสวงหาโอกาสพัฒนา ตนเอง รู้จักการจัดการ หรือบริหารเวลาของตนเอง

3. **U: Unity** ความเป็นหนึ่งเดียวกัน คือ ความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนเองในฐานะที่เป็นสมาชิกหนึ่งของทีม รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการทำงาน ให้เกียรติ ให้ความร่วมมือ ร่วมใจ ในการแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นต่าง ๆ กับสมาชิกในทีม

4. **C: Creativity** ความคิดสร้างสรรค์ คือ มีความสามารถในการคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ นำเสนอแนวคิดใหม่ๆ ในการปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานทั้งในระดับบุคคล ส่วน งาน และระดับมหาวิทยาลัย

5. **M: Morals** ความยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม คือ มีคุณธรรม จริยธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส มีวินัยในตนเอง ยึดมั่นในหลัก คุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ รักษา วาจา เชื่อถือและไว้วางใจได้เสมอ

**สมรรถนะหลักคณะ/สถาบัน** กำหนดโดยศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ใช้สำหรับการประเมินบุคลากรทุกระดับมี 2 สมรรถนะ ได้แก่

1. สมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation-ACH) คือ การ มุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่าน มาของตนเองหรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่องค์กรกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนา ผลงาน หรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถ กระทำได้มาก่อน

2. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork-TW) คือ ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติ มีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

**สมรรถนะประจำสายงาน (Functional competency)** กำหนดโดยฝ่ายการพยาบาล ใช้ในการประเมินพยาบาลวิชาชีพทุกคนมี 5 สมรรถนะ ได้แก่

1. การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) คือ การทำความเข้าใจสถานการณ์ อธิบายประเด็น สถานการณ์ ปัญหาโดยการแยกข้อมูลที่ได้รับออกเป็นประเด็นย่อยๆ หรือการกำหนดกรอบแนวคิด ประเด็นหลัก โดยการเชื่อมต่อกความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อสรุปในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสพผลสำเร็จ

2. การตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนการ (Concern for order) คือ ความใส่ใจที่จะปฏิบัติงานให้ถูกต้อง ครบถ้วน มุ่งเน้นความชัดเจนของบทบาท หน้าที่ และลดข้อบกพร่องที่อาจเกิดจากสภาพแวดล้อม สามารถวางแผน ติดตาม ตรวจสอบการทำงานและการวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนพัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อความถูกต้องของกระบวนการ

3. ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication and influencing) คือ ความตั้งใจที่จะสื่อสารด้วยการเขียน พูด โดยใช้สื่อต่าง ๆ ตลอดจนการชักจูง หวานล่อม โน้มน้าวบุคคลอื่น และทำให้ผู้อื่นประทับใจ หรือเพื่อให้สนับสนุนความคิดของตน

4. การบริการที่ดี (Service mind) คือ ความตั้งใจ และความพยายามของบุคลากร ในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของพนักงานมหาวิทยาลัย ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้าง ประชาชนทั่วไป

5. สัมผัสความเชี่ยวชาญ (Expertise) คือ สนใจใฝ่รู้ สัมผัสความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติงานด้วยการศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

## บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีจุดมุ่งหมายการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้ 1) ศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน 2) พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน และ 3) ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน โดยมีรายละเอียดวิธีวิจัยดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขั้นตอนการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

**1.1 ระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน**

1.1.1 ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน จำนวน 13 คน

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 6 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด 1 ปีขึ้นไป

2. และยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ เข้าร่วมสนทนากลุ่มไม่ต่อเนื่อง

## 1.2 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

**1.2.1 ประชากร** ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน จำนวน 1 คน หัวหน้าหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 1 คน รองหัวหน้าหน่วยการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดหรือการพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด จำนวน 4 คน และกุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิด จำนวน 1 คน

**1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน จำนวน 1 คน หัวหน้าหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 1 คน รองหัวหน้าหน่วยการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดหรือการพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด จำนวน 1 คน และกุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิด จำนวน 1 คน รวม 5 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์การให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด 3 ปีขึ้นไป หรือ
2. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดหรือการพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด และมีประสบการณ์ทำงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด 3 ปีขึ้นไป หรือ
3. กุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิด มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน 1 ปีขึ้นไป
4. และยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ เข้าร่วมสนทนากลุ่มไม่ต่อเนื่อง

## 1.3 ระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

**1.3.1 ประชากร** ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน จำนวน 13 คน



**1.3.2 กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 13 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด 1 เดือนขึ้นไป

2. และยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน หรือไม่ตอบแบบสอบถาม

## 2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

**2.1 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม** ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สนทนากลุ่ม และส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ใช้ในการวิจัยในระยยะที่ 1 และระยยะที่ 2 ดังนี้

**2.1.1 ระยะที่ 1** แนวคำถามความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เป็นแนวคำถามหลักจำนวน 3 ข้อ แนวคำถามรองจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความหมายของคำว่า “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด” มีความหมายว่าอย่างไรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ คำถามรอง จำนวน 3 ข้อ 2) พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดตามองค์ประกอบของสมรรถนะเฉพาะงานหรือไม่ อย่างไร คำถามรอง จำนวน 2 ข้อ และ 3) พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดตามองค์ประกอบของสมรรถนะหลักหรือไม่ อย่างไร คำถามรอง จำนวน 2 ข้อ

**2.1.2 ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เป็นแนวคำถามหลักจำนวน 4 ข้อ แนวคำถามรองจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความหมายของคำว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดตามการรับรู้ของทีมพัฒนาเป็นอย่างไร คำถามรองจำนวน 3 ข้อ 2) ความคิดเห็นต่อสภาพปัญหาและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในหน่วยการพยาบาลทารกแรกเกิด เป็นอย่างไร คำถามรองจำนวน 3 ข้อ ข้อ 3) การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพตาม

องค์ประกอบของสมรรถนะเฉพาะงานควรเป็นอย่างไร คำถามรองจำนวน 2 ข้อ และ ข้อ 4) การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพตามองค์ประกอบของสมรรถนะหลักควรเป็นอย่างไร คำถามรองจำนวน 2 ข้อ จำนวน 13 ข้อ

**2.2 แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ**ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน สำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากรูปแบบที่ได้จากแนวสนทนากลุ่มในระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ประกอบด้วย

**2.2.1 ข้อมูลทั่วไป**ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ระดับการศึกษา การอบรมเฉพาะทาง ประสบการณ์ในการอบรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

**2.2.2 ความเหมาะสม**ของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เป็นแบบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ จำนวน 65 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ในลักษณะประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด มีเกณฑ์การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดด้านต่าง ๆ ดังนี้

	ระดับ	การแปลผล
น้อยที่สุด	หมายถึง	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในข้อนี้มีความเหมาะสม 1-20%
น้อย	หมายถึง	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในข้อนี้มีความเหมาะสม 21-40%
ปานกลาง	หมายถึง	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในข้อนี้มีความเหมาะสม 41-60%
มาก	หมายถึง	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในข้อนี้มีความเหมาะสม 61-80%
มากที่สุด	หมายถึง	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในข้อนี้มีความเหมาะสม 81-100%

โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์แปลผล ดังนี้ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555)

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะมีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะมีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ารूपแบบการพัฒนาศมรรถนะมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ารूपแบบการพัฒนาศมรรถนะมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

แนวคำถามในการสนทนากลุ่มและแบบสอบถามมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาแก้ไขข้อคำถามในแบบสอบถามเพื่อความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา และปรับแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สำหรับแบบสอบถามมีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาได้เท่ากับ .96

### 3. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน และได้รับการรับรองตามหนังสือรับรองเลขที่ 8/2561 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง ว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจจะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน และได้รับการอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

**4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มีขั้นตอนดังนี้**

4.1.1 ผู้วิจัยประสานกับฝ่ายการพยาบาล และสาขาวิชากุมารเวชกรรม เพื่อขอเก็บข้อมูลและจัดสนทนากลุ่ม โดยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการสนทนากลุ่ม ลงนามและความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ รวมทั้งนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการสนทนากลุ่ม

4.1.2 ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มด้วยตนเองร่วมกับกลุ่มสนทนาในระยะที่ 1 จำนวน 6 คน ในวันที่ 25 พฤษภาคม 2561 เวลา 16.30-18.00 น. ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงหรือจดบันทึกการสนทนากลุ่ม และดำเนินการสนทนากลุ่ม มีผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่จดบันทึกการสนทนา และบันทึกเทปการสนทนา

4.1.3 ผู้วิจัยทำการถอดเทป และสรุปการสนทนากลุ่ม

4.1.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ข้อมูล (content analysis) โดยการลง code จัดระบบข้อมูลและเชื่อมโยงการสนทนากลุ่ม จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำและความถูกต้อง ครบถ้วนของการวิเคราะห์เนื้อหาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

**4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มีขั้นตอนดังนี้**

4.2.1 ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มด้วยตนเองร่วมกับกลุ่มสนทนาในระยะที่ 2 จำนวน 5 คน ครั้งที่ 1 ในวันที่ 11 มิถุนายน 2561 เวลา 10.00-11.45 น. ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 45 นาที โดยเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงหรือจดบันทึกการสนทนากลุ่ม และดำเนินการสนทนากลุ่ม มีผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่จดบันทึกการสนทนา และบันทึกเทปการสนทนา

4.2.2 ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการวิเคราะห์เนื้อหา ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ที่ได้จากการสนทนากลุ่มในระยะที่ 1 ให้แก่กลุ่มสนทนาเพื่อร่วมกับพิจารณาความต้องการการพัฒนาในแต่ละประเด็น และสนทนากลุ่มตามแนวคำถาม

พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

4.2.3 ผู้วิจัยทำการถอดเทป และสรุปการสนทนากลุ่ม

4.2.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ข้อมูล (content analysis) โดยการลง code จัดระบบข้อมูลและเชื่อมโยงการสนทนากลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม และร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ และความถูกต้อง ครบถ้วนของการวิเคราะห์เนื้อหา

4.2.5 ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มด้วยตนเองร่วมกับกลุ่มสนทนาในระยะที่ 2 จำนวน 5 คน ครั้งที่ 2 ในวันที่ 26 มิถุนายน 2561 เวลา 10.30-12.00 น. ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยผู้วิจัยนำเสนอร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน และกลุ่มสนทนา ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

4.2.6 ผู้วิจัยทำการถอดเทป และสรุปเนื้อหาในรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ และความถูกต้อง ครบถ้วนของการวิเคราะห์เนื้อหา

**4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มีขั้นตอนดังนี้**

4.3.1 หลังจากได้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน จากการสนทนากลุ่มในระยะที่ 2 ผู้วิจัยนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มาปรับเป็นแบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

4.3.2 ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพต่อพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 13 คน โดยการนัดประชุมกลุ่มแบ่งกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ผู้วิจัยได้อธิบายหลักเกณฑ์ในการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนา



สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน หลังจากนั้นได้ให้กลุ่มดำเนินการตอบแบบสอบถามเป็นเวลา 2 สัปดาห์ คือในช่วง วันที่ 15 กรกฎาคม 2561 – 31 กรกฎาคม 2561

4.3.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.3.4 ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน และข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเหมาะสมแก่กลุ่มสนทนาในระยะที่ 2 จำนวน 5 คน ในวันที่ 7 สิงหาคม 2561 เพื่อสรุปรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

### ระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

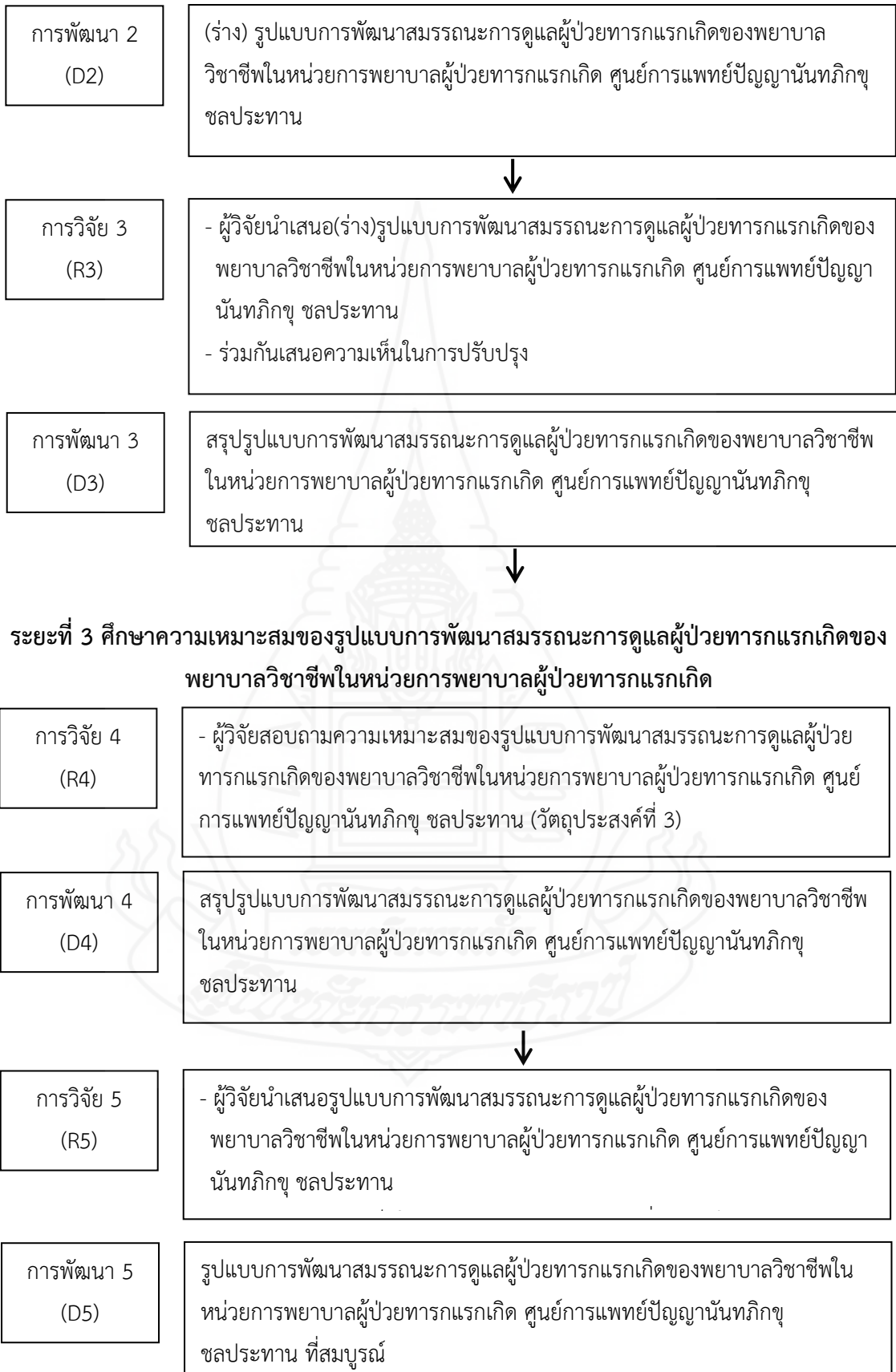
การวิจัย 1 (R1)	ศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน (วัตถุประสงค์ที่ 1)
การพัฒนา 1 (D1)	(ร่าง) ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน



### ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

การวิจัย 2 (R2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้วิจัยนำเสนอ(ร่าง)ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน</li> <li>- ร่วมกันเสนอความเห็นในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน (วัตถุประสงค์ที่ 2)</li> </ul>
--------------------	--





## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

### 5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ในระยะที่ 1 และการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ในระยะที่ 2 ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดระบบและวางแผนให้สอดคล้องกับแนวทางการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

### 5.2 การวิเคราะห์เชิงปริมาณ

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ผลการศึกษานำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

ตอนที่ 2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

ตอนที่ 3 ความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

#### ตอนที่ 1 ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

การศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน สรุปได้ดังนี้

1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ 1 จำนวน 6 คน จำแนกตามเพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ประสพการณ์ในการศึกษาอบรมพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดหรือพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด พบว่า กลุ่มสนทนาเป็นเพศหญิงจำนวน 6 คน มีอายุระหว่าง 25 - 59 ปี ตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษจำนวน 1 คน พยาบาลชำนาญการจำนวน 1 คน พยาบาลจำนวน 4 คน ระดับการศึกษา ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำนวน 6 คน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 2 - 15 ปี มีประสบการณ์ในการศึกษาอบรมพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดหรือพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดจำนวน 2 คน

1.2 ส่วนที่ 2 ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

1.2.1 ความหมายของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม คือ การมีความรู้ ทักษะความสามารถที่ทันสมัยในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดเหมาะสมกับโรคและอาการ มีใจรักในวิชาชีพและทัศนคติที่ดี มีความสามารถในการตัดสินใจ จัดการปัญหาได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม และมีการพัฒนาตนเอง สังคมความเชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิด ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...คือมีความรู้ มีความสามารถ มีทักษะที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้...” (Mem5) “...ขอเสริมเรื่องการมีความรู้ค่ะ ความรู้นั้นควรต้องให้ทันสมัยด้วย เนื่องจากความรู้มีการเปลี่ยนแปลงตลอด ด้วยวิทยาการหรือเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป และต้องมีการพัฒนาอยู่เสมอ...” (Mem1) “...คือความสามารถในการแก้ไขปัญหาในเบื้องต้นที่รวดเร็ว มีความสามารถในการจัดการปัญหาที่ซับซ้อน และต้องมีความรู้เฉพาะโรค...” (Mem6) “...สมรรถนะก็คือ ต้องมีความสามารถในการจัดการและมีการดูแลที่ถูกต้อง ต้องมีประสบการณ์เพื่อที่จะพัฒนาให้ดีขึ้น สามารถที่จะแก้ไขปัญหาทารกในเบื้องต้นได้ค่ะเพื่อที่จะได้ให้การรักษาที่ทันเวลาที่ได้ ต้องมีความรวดเร็วในการจัดการเมื่อเราเจอปัญหาที่มันซับซ้อน...” (Mem2)

1.2.2 ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกท่านมีความเห็นตรงกันว่า มีความต้องการ และมีความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด เนื่องจากทารกแรกเกิดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเฉพาะแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ไม่สามารถบอกความต้องการได้ด้วยตัวเอง พยาบาลที่มีสมรรถนะที่ดีจะสามารถแก้ไข จัดการปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย อีกทั้งเทคโนโลยีในการรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีการพัฒนาตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลให้ทัดเทียมวิชาชีพอื่น ๆ ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...ต้องการให้มีการพัฒนาสมรรถนะ เพราะการดูแลทารกแรกเกิดเป็นกลุ่มที่บอกความต้องการเองไม่ได้ ร้องก็ไม่รู้ว่าปวด ไม่รู้ว่าหิว ไม่รู้ว่าขับถ่าย หรือไม่สุขสบาย พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่แตกต่างจากที่อื่น...” (Mem4) “...จำเป็นค่ะ เพราะมีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เราสามารถนำมาใช้พัฒนาหน่วยงานได้...” (Mem5) “...จำเป็นอย่างมาก เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าเรามีสมรรถนะ คือเราเก่งว่องนั้นเถอะ เราก็จะสามารถแก้ปัญหาในการดูแลทารกได้...” (Mem6) “...ต้องมีการพัฒนาสมรรถนะค่ะ จริง ๆ มันอยู่ที่ประสบการณ์ด้วย บางที่เราไม่ได้เจอบ่อย ๆ เราอาจจะละเอียดหรือผิดขั้นตอนไปบ้าง เราควรต้องมีการทบทวน อาจทุก 3 เดือน 6 เดือน...” (Mem1) “...จำเป็นอย่างยิ่งเหมือนที่เขาจะ เพราะว่าสมรรถนะ

สำคัญมากในการพัฒนางานของเรา แล้วก็ความก้าวหน้าในอาชีพของเรา รวมทั้งความปลอดภัยของคนไข้ ทุกอย่าง ถ้าพยาบาลมีสมรรถนะ ดี สามารถจัดการทุกอย่างให้มันดีและปลอดภัยสำหรับคนไข้ เราก็คจะเป็นสหวิชาชีพที่อยู่เคียงข้างกับวิชาชีพอื่นได้อย่างไม่ย่ำใคร เพราะเราต้องพึ่งกัน เพราะเราเป็นสหวิชาชีพ...” (Mem2)

**1.2.3 องค์ประกอบของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ควรได้รับการพัฒนา** จากการสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนาได้ให้ความคิดเห็นว่า สมรรถนะมี 2 ประเภท ได้แก่ สมรรถนะหลัก และสมรรถนะเฉพาะ ซึ่งแต่ละประเภทมีองค์ประกอบที่ควรพัฒนา ดังนี้

1) สมรรถนะหลัก คือความรู้ ทักษะความสามารถที่เป็นพื้นฐานและทัศนคติที่ดีของการพยาบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย

(1) ด้านความรักในวิชาชีพพยาบาล พยาบาลควรมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ เพราะจะทำให้ทำงานอย่างมีความสุข มีความรับผิดชอบในงานที่ทำ และพร้อมที่จะพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...สมรรถนะต้องเริ่มมาจากการมีใจรักในวิชาชีพ คือถ้าหากพยาบาลไม่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพก็จะทำงานไม่มีความสุข แล้วก็ไม่เกิดการพัฒนางาน เพราะเขาคิดว่าสิ่งที่กำลังทำอยู่มันเป็นงาน ไม่ใช่สิ่งที่เขาต้องรับผิดชอบ...” (Mem3)

(2) ด้านการทำงานเป็นทีม พยาบาลต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งทีมพยาบาล และทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ จึงควรมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม เพื่อให้การทำงานมีการประสานกันได้ดี ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...สมรรถนะที่สำคัญอีกอย่างคือการทำงานเป็นทีม เพราะวิชาชีพเราต้องทำงานร่วมกับคนอื่น ทั้งในวิชาชีพเดียวกันและทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ...” (Mem5) “...ถ้ามีเหตุการณ์ระเบิดลงแต่เช้า วันนั้นก็จะอึมครึม เครียดเลย ยิ่งถ้ามีการเถียงกันตั้งแต่รับเวร เวรนั้นก็จะประสานงานกันไม่ได้ดี หนูว่าการทำงานเป็นทีมนี้แหละสำคัญที่สุด...” (Mem4)

(3) ด้านการประสานงาน พยาบาลจำเป็นต้องทำงานประสานกับทีมต่าง ๆ และหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้การทำงานราบรื่น ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...ทักษะที่ควรมีคือการประสานทั้งกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพค่ะ เพราะเราต้องติดต่อกับหลายหน่วยงาน เช่น เวรเปล ห้องตรวจเลือด ห้องยา...” (Mem1) “...เห็นด้วยค่ะ ว่าเรื่องประสานงานก็สำคัญ เพราะทำให้การทำงานไม่ราบรื่น ถ้ามีปัญหากันระหว่างการทำงาน เช่น ถ้ามีปัญหาการประสานงานก็จะเกิดโทษกัน อย่างเช่น ผู้ป่วยของฉันท เอมมาทำ เห็นไหมมีปัญหาเลย อย่างนี้เป็นต้น ...” (Mem3)

(4) ด้านการสื่อสาร พยาบาลต้องพัฒนาทักษะการสื่อสารทั้งกับทีมพยาบาล แพทย์ หรือทีมอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ ต้องพัฒนาเทคนิคการพูด โดยเฉพาะการส่งเวรที่ให้ได้ ประเด็นสำคัญ สะท้อนภาพของผู้ป่วยในความดูแลได้อย่างชัดเจนในเวลาจำกัด รวมทั้งการสื่อสารผ่าน



บันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายละเอียดเพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างเวร ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...ต้องมีความสามารถในการสื่อสารระหว่างทีมค่ะ ทั้งกับพยาบาลเองและกับแพทย์ หรือทีมอื่น ๆ...” (Mem2) “...เรื่องการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ด้วยกัน หรือภายในองค์กร หรือรวมทั้งคนไข้ญาติคนไข้ แม่ อันนี้ก็มีความสำคัญ เราต้องมีสมรรถนะด้านนี้เหมือนกัน เราต้องมีเทคนิคการพูด...” (Mem6) “...การสื่อสารโดยการส่งเวรของพยาบาล เป็นการสะท้อนว่าคนที่ส่งข้อมูลรู้จักคนไข้ของตัวเองอย่างน้อยแค่ไหน คนรับก็จะรู้ว่ารับสารที่ได้มา มันถูกต้องตรงกันอย่างน้อยขนาดไหน เป็นไปในแนวทางเดียวกันไหม...มองว่าการรับส่งเวรเราต้อง hot to the point ลื่น ๆ ให้ได้ประเด็นที่สำคัญ ส่วนสิ่งที่สำคัญและเป็นรายละเอียดทั้งหมดมันต้องอยู่ใน nurse’s note ให้อ่านใน nurse’s note...” (Mem1) “...คือเราต้องพัฒนาบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในการสื่อสารข้อมูลระหว่างเวรด้วย จำรายละเอียดตอนรับเวรไม่ได้ ก็ให้ไปอ่านใน nurse’s note...” (Mem3)

(5) ด้านทักษะการตัดสินใจ พยาบาลควรมีทักษะการตัดสินใจที่ดี เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และควรมีการถ่ายทอดประสบการณ์การตัดสินใจให้น้องรุ่นต่อ ๆ ไป ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...ทักษะการตัดสินใจก็เป็นสิ่งสำคัญค่ะ เพราะเราต้องดูแลเด็กทารก บางครั้งการตัดสินใจของแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน ทั้งประสบการณ์และอะไรหลาย ๆ อย่างที่เอามาใช้ในการตัดสินใจในครั้งนั้นๆ เราควรถ่ายทอดให้น้องรุ่นต่อ ๆ ไป ว่าเราควรตัดสินใจอย่างไร...” (Mem2) “...การตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยของเรา โดยเฉพาะตอนที่ปัญหาวิกฤต เช่น CPR ทำได้ดี ทำได้เหมาะสม...” (Mem6)

(6) ด้านบุคลิกภาพในการบริการ พยาบาลควรมีกิจกรรมรยาท ท่าทีที่แสดงออกที่สุภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ มีคำพูดที่สุภาพ ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ใส่ใจการบริการ เพื่อให้ญาติผู้ป่วยได้คลายความวิตกกังวล และยินดีรับฟังคำอธิบายต่าง ๆ ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...การพูดคุยกับคนไข้เราควรพูดให้สุภาพ ด้วยน้ำเสียงที่ดี ไม่รุนแรงเกินไป เพราะบางทีแม่เขาก็ไม่โอเค เขาจะคิดว่าเราว่าเขา ลูกเขาป่วยอยู่ เราควร support จิตใจเขา...” (Mem1) “...รวมถึงกิจกรรมรยาท ท่าทีที่แสดงออกกับเขาด้วยค่ะ เขา stress อยู่แล้ว มาเจอเรายังแหย่ บางทีเราคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาในการพูด...” (Mem5) “...การพูดละเอียดอ่อนค่ะ การพูดของเราบางคำมันกระทบจิตใจ ที่เองไม่มีลูก แต่ที่รู้สึกนะบางคนพูดกับคนไข้ไม่ดี เราก็ตีใจ เรายังจะเตือน ๆ เราคิดว่าเขาคือญาติเรา เราคิดแบบนี้ เวลาเขามาป่วยก็ให้คิดว่าเขาเป็นญาติเรา...” (Mem6) “...ต้องมี service mind ด้วยค่ะ เพราะเราดูแลทั้งแม่และทั้งเด็ก ต้องใส่ใจดูแลคุณแม่ด้วย...” (Mem4) “...คำพูดท่าที ซึ่งคือบุคลิกภาพ ต้องพัฒนาด้วย เพราะว่าเป็นหลักๆที่จะทำให้คนไข้ไว้วางใจ เราจะเข้าถึงเขาได้แค่ไหน สมมติเราไปเจอแบบที่เราเดินกร่างมาเลย แล้วก็พูดจาไม่ดี เขาก็คงไม่อยากพูดจากรับฟังการอธิบาย...” (Mem1)



(7) ด้านความสามารถในการจัดการ พยาบาลควรมีความสามารถในการจัดการปัญหา โดยเฉพาะปัญหาที่ซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว และมีความสามารถในการบริหารจัดการหน่วยงานให้สมาชิกในทีมทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...ต้องมีความสามารถในการจัดการปัญหาและให้การดูแลที่ถูกต้องค่ะ...” (Mem4) “...ต้องมีความรวดเร็วในการจัดการปัญหาเมื่อเราเจอปัญหาที่มันมีความซับซ้อน...” (Mem6) “...การบริหารจัดการภายในเวร ภายในทีม บางคนก็จะทำงานทุกอย่าง คนที่ไม่ทำก็ไม่ทำ และไม่ยอมทำตามที่มีมอบหมายด้วยค่ะ...” (Mem3)

(8) ด้านการคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม พยาบาลควรมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น สร้างให้เป็นวัฒนธรรมในหน่วยงาน เพื่อให้มีความสนุกในการทำงาน มีแรงจูงใจในการทำงาน และมีการถ่ายทอดจากพี่สู่น้อง ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...ควรมีสรรถนะในการคิดสร้างสรรค์นวัตกรรมสิ่งใหม่ เพราะศาสตร์ของ newborn ไม่ค่อยมีผลงานเยอะ ๆ ถ้าเรามีความคิดริเริ่มเยอะ ๆ ทำเป็นวัฒนธรรม ward ก็จะสนุกในการทำงาน เหมือนเป็นแรงกระตุ้น แรงจูงใจในการทำงาน ในการอยากใช้ความรู้กันค่ะ มีการถ่ายทอดจากพี่สู่น้อง คนที่ไปเรียนมาชวนทำนั่นกันดีไหม ทำนั่นกันดีไหมอะไรอย่างนี้ค่ะ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพด้วยค่ะ...” (Mem3)

2) สรรถนะเฉพาะ คือความรู้ ทักษะความสามารถที่มีความเฉพาะเจาะจงกับการพยาบาลทารกแรกเกิด ซึ่งแตกต่างจากลักษณะงานอื่นๆ มีการสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพในงานส่วนเฉพาะของตน ประกอบด้วย

(1) ด้านความรู้ความสามารถที่ทันสมัยในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดเฉพาะโรค เนื่องจากทารกแรกเกิดเป็นกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะที่มีความพิเศษแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ลักษณะของโรคและการรักษามีความเฉพาะเจาะจง และมีการพัฒนาวิธีการรักษาอยู่ตลอดเวลา ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...เนื่องจากทารกแรกเกิดเป็นผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เขาก็จะมีปัญหาที่เป็นปัญหาเฉพาะของเขา ซึ่งไม่เหมือนเด็กโตหรือผู้ใหญ่ เราก็คงต้องมีการพัฒนาหรืออบรมให้เป็นพยาบาลเฉพาะทางที่ดูแลกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ต้องมีความรู้เฉพาะในการดูแล รวมทั้งความรู้ที่ควรต้อง update ด้วย เนื่องจากความรู้ที่นั่นจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หรือแม้แต่การรักษามันก็จะมีการเปลี่ยนไป...” (Mem1) “...ทักษะการดูแลเฉพาะโรค เพราะเราไม่รู้ทุกโรค บางโรคก็ไม่เคยเจอ เราต้องมีความรู้ เอามาพัฒนาทักษะจะได้รู้ว่าจะต้องจัดการอย่างไร ต้องรายงานแพทย์เลยไหม โรคเฉพาะ เช่น PPHN, RDS, Septic shock โรคที่เราเจอบ่อย ๆ...” (Mem3) “...บางคน RDS ก็ไม่เข้าใจ มันเป็นอย่างไง RDS เขียนตามหมอไปเรื่อย ๆ ไม่รู้ด้วยว่าปอดเป็นอย่างไง ดู film chest ยังไม่เก่งเลย...” (Mem4)

## (2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและหัตถการสำคัญ ดังนี้

ก. การดูแลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดมีความเฉพาะเจาะจงโดยการใช้ตู้อบเด็ก ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...การจัดการเรื่องอุณหภูมิกาย การใช้ Incubator อันนี้ไม่มีที่ไหนมีเหมือนเรา เราต้องพัฒนา...” (Mem1)

ข. การดูแลทารกที่ได้รับการทำหัตถการ เนื่องจากมีหัตถการใหม่ ๆ พยาบาลต้องฝึกฝนให้เกิดความชำนาญในการช่วยทำหัตถการ ตั้งแต่การจัดเตรียมอุปกรณ์จนถึงการดูแลหลังทำหัตถการ ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...การเตรียมหัตถการต่างๆ การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ เช่น ใส่สายสวน Catheter ต่าง ๆ PICC line, UAC, UVC...” (Mem4) “...การใส่ UVC, UAC ต้องเริ่มตั้งแต่การจัดเตรียมอุปกรณ์ จนถึงการดูแลหลังทำหัตถการ ลองฝึกสถานการณ์จริง...” (Mem3) “...อย่าง PICC line เป็นหัตถการใหม่ก็ต้องให้ทุกคนได้ฝึก ได้หัดเข้า case กับหมอ และยังมีเรื่องใหม่ ๆ ที่เพิ่มเข้ามาอีก เช่น ให้ Surfactant การดูแล Non Invasive Ventilator สมัยก่อนยังไม่มี...” (Mem1)

ค. การจัดการความปวด เนื่องจากความเจ็บปวดของทารกแรกเกิดมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ ทักษะในการประเมินและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...ความเจ็บปวดของทารกไม่เหมือนของผู้ใหญ่ เขาบอกไม่ได้ การประเมินความปวดต้องใช้เครื่องมือเฉพาะ และต้องใช้ทักษะเฉพาะ...” (Mem2) “...การจัดการความปวดเป็นศาสตร์เฉพาะของ newborn เลย เราเชิญวิทยากรมาบรรยายในหน่วยได้เลย...” (Mem1)

ง. การช่วยฟื้นคืนชีพ เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อย พยาบาลขาดความชำนาญโดยเฉพาะพยาบาลใหม่ ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...การทำงานที่เราไม่เหมือนที่อื่น การ CPR ก็ไม่เหมือนกัน...บางทีน้องพยาบาลใหม่ขึ้นมาเจอกับที่เล็ก ๆ ที่กำลังฝึกเป็น Incharge การจัดการก็จะไม่ดี มัวพะวงเป็นห่วงน้อง...” (Mem4) “...ทักษะการ NCPR ควรให้น้องได้ฝึกซ้อมจริง เพราะมันไม่ได้เกิดบ่อย พอเกิดขึ้นก็ทำอะไรไม่ถูก...” (Mem2)

(3) ด้านการพยาบาลทารกใช้เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจในการรักษาพยาบาลทารกใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งการประเมินอาการ ประเมินผลการรักษา เพื่อให้การประสานงานกับแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...ควรมีการสอนการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การ wean ทำเมื่อไร การประเมินที่เกี่ยวข้อง เช่น การอ่านค่า blood gas การประเมิน retraction การฟังเสียงปอด การดูผล film แบบนี้ค่ะ...” (Mem2) “...ที่อยากรู้ เช่น การปรับ mode ในผู้ป่วยแต่ละราย อยากรู้ว่าอาจารย์หมอบริบททำไม เพราะอาจารย์คิดว่าจะได้อะไร แล้วอยากให้พยาบาลดูตรงไหน กราฟเป็นยังไง หนูจะได้รายงานอาจารย์ได้ถูก...” (Mem3)

(4) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและป้องกันการติดเชื้อ พยาบาลควรคำนึงและตระหนักถึงความปลอดภัยเรื่องการแพร่กระจายเชื้อในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน ดังคำพูดที่กล่าวว่า

“...การวางของไม่เป็นที่เป็นทาง มันบ่งบอกถึง 5ส และหลักของ IC เพราะวางของเรียบร้อย เช่น suction เส็จ ก็วางถุงมือทิ้งไว้ แก้วน้ำก็ไม่ทิ้ง มองว่าต้องควรพัฒนา...” (Mem2) “...ต้องคิดอยู่เสมอว่างานที่ตัวเองทำเกี่ยวข้องกับอะไรกับการพยาบาล เช่น เรื่องที่เราจะต้องเก็บของให้เรียบร้อยมันคือเรื่องของ IC...” (Mem3)

(5) ด้านการให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ พยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจในสารน้ำชนิดต่าง ๆ ที่มีผลต่อหลอดเลือด รวมทั้งวิธีการเตรียมหลอดเลือด เทคนิคการแทง เปิดหลอดเลือด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น Phlebitis ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...การให้สารน้ำ IV fluid หรือ TPN เราต้องรู้ว่าควรให้เส้นแบบไหนจริง ๆ ต้องเริ่มตั้งแต่การเตรียม IV fluid การหาเส้น เทคนิคการแทงเส้น เพราะเส้นเลือดเด็กจะเล็กมาก ต้องเรียนรู้วิธีการหาเส้น และแทงเส้นด้วย...” (Mem5) “...รวมถึงยาด้วยค่ะ เราต้องพิจารณาได้ว่าควรต้องให้ทาง Peripheral หรือจำเป็นต้องให้ทาง สายสวน พวก Cath. ต่าง ๆ เพราะ IV หรือยาบางอย่างมีผลต่อหลอดเลือด เราต้องมีทักษะการประเมิน Phlebitis ด้วย...” (Mem3)

(6) ด้านการบริหารยา เนื่องจากยาที่ให้ในทารกมีขนาดที่น้อยมาก และทารก ต้องมีการควบคุมปริมาณน้ำที่ได้รับต่อวัน ซึ่งปริมาณน้ำส่วนหนึ่งมาจากยา พยาบาลจึงต้องมีทักษะในการบริหารยา การคำนวณปริมาณยา ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...การบริหารยาก็ มีเทคนิคที่ต่างจากที่อื่น เทคนิคการ drip ยา เทคนิคการบริหารยามันควรเป็นแนวทางเดียวกัน ...” (Mem6) “...การบริหารยา ควรเป็นสมรรถนะเฉพาะของเราค่ะ เพราะต้องคำนวณ dose ที่ขนาดน้อยมาก วิธีผสม วิธีจัดเก็บ การ ระบุวันหมดอายุ...” (Mem3) “...การบริหารยา ต้องมีการเตรียม concentrate ตามหลักของยาแต่ละ ตัว แต่ก็มียาบางตัวกับเด็กบางคนที่ต้องระวัง volume overload เด็กตัวเล็กเกินไปไหม ถ้าเราให้ volume ขนาดนี้...” (Mem2)

(7) ด้านการวางแผนจำหน่าย พยาบาลควรมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่เป็นแนวทางเดียวกัน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้ญาติมีความเข้าใจและสามารถ ปฏิบัติการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องหลังการจำหน่าย ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...การวางแผนจำหน่ายบางที่ เราทำไม่เหมือนกัน ทำให้แม่เขาสับสน พอกลับไปก็ทำไม่ได้อย่างที่สอน เช่น การเตรียมนม หรือการมา ตรวจสอบนม...” (Mem5) “...เราควรทำแฟ้มการวางแผนจำหน่าย หรือทำเป็นแผ่นพลิก เพราะแต่ละคน สอนต่างกัน ญาติไม่รู้ว่อันไหนถูกอันไหนผิด บางที่นั่งฟังอยู่ยังต้องช่วยแก้ไขให้หน่อย เพราะกลัวญาติ เข้าใจผิด...” (Mem3) “...เสนอว่าเราต้องประชุมกันก่อน แล้วสรุปประเด็นสำคัญว่ามีอะไรบ้าง ที่ต้องให้ คำแนะนำญาติ ให้ความสำคัญกับการให้น้องเข้ามามีส่วนร่วม ให้เกิดการเรียนรู้ และเขาอาจมีประเด็นที่ เราคิดไม่ถึง หรือจากประสบการณ์ที่เขาได้เจอกับปัญหาจริง ๆ...” (Mem1)

(8) ด้านความรู้ ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ พยาบาลควรมีความรู้ ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่สำคัญ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการ แก้ไขปัญหาจากการใช้งานเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม และสามารถถ่ายทอดแก่ผู้อื่นได้ ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...การดูแลเครื่องมือ ก็พวก ventilator ที่ต้องดูแลหลัก ๆ monitor ก็ด้วยเพราะแต่ละเครื่องมีความต่าง ตัวเราเองหรือน้อง บางครั้งก็ 모르 น่าจะมีการทำคู่มือ หรือแนะนำการใช้ เช่น เรื่อง alarm ถ้าเด็กไม่ apnea จริง จะไม่รู้เลย เครื่องตั้ง HR ไว้ที่ 50 เพราะตั้งมาจากบริษัท เลยไม่ได้เข้าไปดู apnea จนเขียว ก็ไม่ได้เข้าไปดู เพราะยังไม่ถึง 50 ต้องมีการตั้ง alarm setting เราต้องมา set ทุกครั้ง เราต้องรู้ว่าต้องตั้ง โดยเฉพาะเครื่องใหม่ ๆ เราต้องรู้เรื่องเครื่องแต่ละตัวว่ามีการเตือนไฟต่างกัน เสียงต่างกัน ต้องฟังเสียงที่ต่างกันให้เป็นด้วย...” (Mem3) “...การใช้เครื่องช่วยหายใจคะ คือคนที่ไม่ได้อยู่เวรตึก แต่ต้องรับ consult ตอนตี2 ก็ต้องรับ consult ...โทรไปถามเราว่ากดปุ่มไหน ทำยังไง แล้วถ้าเกิดพยาบาลของเราเรียนรู้ร่วมกัน ทุกคนในเวรทำได้ ก็จะไม่ต้องกลัวว่าจะลากเครื่องไหนมาช่วยก็ได้ ด้วยความที่โรงพยาบาลมี ventilator หลายยี่ห้อ ก็เลยใช้ไม่คล่อง แต่ถ้า ล้า ๆ ง่วง ๆ เราก็บอกไม่ถูกเพราะเราไม่ได้อยู่นำงาน เราไม่เห็นหน้าจอ เราไม่ได้เก่งจนจำได้ว่าอยู่บรรทัดที่ 3 อะไรแบบนี้...” (Mem4) “...ต้องมีความรู้เรื่องการ maintenance และการใช้งานเครื่องเราต้องรู้เรื่องนี้ให้มาก ๆ เพราะเราเป็น ICU ถ้าน้องไม่เป็นเราบอกได้ สอนได้...” (Mem2) “...ในเรื่องการใช้เครื่องมือสำคัญ ในอนาคตเราคงต้องมีการใช้เครื่อง cooling ในเด็ก Birth Asphyxia หรือ nitric oxide เราต้องมีการเรียนรู้การใช้เครื่องแน่นอน...” (Mem1)

(9) ด้านความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำ พยาบาลควรมีความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการสอนและให้คำแนะนำบุคลากรในทีม มีการพัฒนาทักษะการสอนและให้คำแนะนำที่น่าสนใจ มีการวางแผนการสอนได้อย่างเหมาะสม ดังคำพูดที่กล่าวว่า “...การสอน การถ่ายทอดให้แก่ทีม เช่น การดูแลเฉพาะโรค พยาบาลต้องมีความสามารถในการสอน สอนผู้ช่วย สอนน้องแบบนี้คะ... ถ้ามีการสอนเรื่อย ๆ เขาก็จะเข้าใจ แล้วก็จะมี การจับประเด็นได้ พี่เราที่จับเฉพาะทางก็ควรที่จะสอนน้อง หรือนิเทศงานน้องแบบจริงจัง นอกจากทำงาน routine ...” (Mem3) “...การสอนให้คำแนะนำแม่ น่าจะทำให้ น่าสนใจ มีรูปให้ดู เขาจะได้จำได้ เข้าใจได้ง่ายขึ้น เช่น สีของอุจจาระของลูก รูปการเช็ดตัว รูปอะไร ๆ ที่เราแนะนำทุกวัน จุดสนใจเยอะขึ้น ดีกว่ามานั่งพูด คนไข้ก็ไม่ค่อยสนใจ เราก็พูดไปเฉอะ...” (Mem4) “...แต่ละคนสอนต่างกัน ทักษะการอธิบายของคนสอนมีทักษะไม่เหมือนกัน... เราต้องค่อย ๆ สอน เช่น การป้อนยา การสังเกตอาการเขียว การอาบน้ำ อันนี้ต้องสอนตั้งแต่แม่มาอยู่เฝ้า มาหัดเลี้ยง อันที่จะสอนตอนกลับบ้านก็จะเป็นเรื่อง วันนัด อาหารเสริม ย้ำเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ...” (Mem5) “...อีกอันที่ต้องสอนคือ สมุดสุขภาพสีชมพู เราต้องเปิดคู่มือกับการสอนเลย แม่เขาจะได้ใช้เป็น อันนี้สำคัญมาก...” (Mem6)

## ตอนที่ 2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยการสนทนากลุ่มมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 5 คน จำแนกตามเพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ประสบการณ์ในการศึกษาอบรมหลักสูตรเฉพาะทางทารกแรกเกิด พบว่า กลุ่มสนทนาเป็นเพศหญิงจำนวน 5 คน มีอายุระหว่าง 33-48 ปี ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 1 คน รองหัวหน้าหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำนวน 1 คน พยาบาลชำนาญการพิเศษ จำนวน 1 คน พยาบาลจำนวน 1 คน และกุมารแพทย์จำนวน 1คน ระดับการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำนวน 4 คน แพทยศาสตรบัณฑิตจำนวน 1 คน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดระหว่าง 3-19 ปี มีประสบการณ์ในการศึกษาอบรมหลักสูตรเฉพาะทางทารกแรกเกิดจำนวน 5 คน

2.2 ส่วนที่ 2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

2.2.1 การพัฒนาสมรรถนะหลัก ทีมเสนอแนะให้มีการพัฒนาตามรูปแบบ ดังนี้





ตารางที่ 4.1 การพัฒนาสมรรถนะหลักการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ

การพัฒนาสมรรถนะหลัก	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
<b>1. ด้านความรักในวิชาชีพ</b>			
1.1 การค้นหาพยาบาลต้นแบบที่ดี (Role model) และสนับสนุนให้ได้รับรางวัลบุคลากรดีเด่นในระดับต่าง ๆ ภายในและภายนอกองค์กร	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในหน่วยการพยาบาล</li> <li>■ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง
1.2 การเขียนบทความหรือเรื่องเล่า “ความประทับใจในวิชาชีพพยาบาล” และรวบรวมไว้ในแฟ้ม “ความดีตราไว้ในองค์กร” เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่พยาบาลวิชาชีพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมวิชาชีพ	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	ภายในหน่วยการพยาบาล	ปีละ 1 ครั้ง
1.3 การจัดสนทนากลุ่มในเรื่อง “การส่งเสริมความรักวิชาชีพพยาบาล” เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมความรักวิชาชีพพยาบาลร่วมกัน	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	ภายในหน่วยการพยาบาล	ปีละ 1 ครั้ง



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะหลัก	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
<b>2. ด้านการทำงานเป็นทีม</b>			
2.1 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar) เช่น โครงการเยียวยาใจด้วยธรรมะ เป็นต้น	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในโรงพยาบาล</li> <li>■ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง
2.2 การมอบหมายการทำงานเป็นทีม (Team assignment)	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุกวัน
2.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภายในทีม เช่น กิจกรรมอวยพรวันเกิด จัดเลี้ยงสังสรรค์ตามวาระสำคัญ จัดกิจกรรมสังสรรค์นอกสถานที่	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในหน่วยการพยาบาล</li> <li>■ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ตลอดปี
2.4 การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร (Active participation) เช่น เข้าร่วมเป็นกรรมการชุดต่าง ๆ กิจกรรมพัฒนาองค์กร (Organization development: OD) กิจกรรม 5 ส กิจกรรมกีฬา เป็นต้น	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในหน่วยการพยาบาล</li> <li>■ ภายในโรงพยาบาล</li> </ul>	ตลอดปี

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะหลัก	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
<b>3. การประสานงาน</b>			
3.1 การพูดคุยกัน เปิดใจ ทำความเข้าใจกัน เพื่อลดความ ขัดแย้ง	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในหน่วยการ พยาบาล</li> <li>■ ภายในโรงพยาบาล</li> </ul>	ตลอดปี
<b>4. การสื่อสาร</b>			
4.1 พัฒนาการสื่อสารผ่านการเขียนบันทึกทางการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>■ พยาบาลที่มีประสบการณ์ การทำงาน 10 ปี ขึ้นไป</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุกวัน
4.2 การมอบหมายให้ส่งเวรและ ส่งข้อมูลผู้ป่วยในความ รับผิดชอบ	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุกวัน
<b>5. ทักษะการตัดสินใจ</b>			
5.1 การมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อการฝึกการ ตัดสินใจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>■ พยาบาลที่มีประสบการณ์ การทำงาน 10 ปี ขึ้นไป</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุกวัน

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะหลัก	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
<b>6. ด้านบุคลิกภาพในการบริการ</b>			
6.1 การบรรยาย (Lecture) โดยเชิญวิทยากรมาบรรยายในหัวข้อที่กำหนด	วิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญ	ภายในหน่วยการพยาบาล	ปีละ 1 ครั้ง
6.2 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในโรงพยาบาล</li> <li>■ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง
6.3 การศึกษากรณีตัวอย่าง (Case study) นำตัวอย่างเหตุการณ์จริงมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้เกิดการเรียนรู้	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>■ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปี ขึ้นไป</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ปีละ 1 ครั้ง
<b>7. ความสามารถในการบริหารจัดการ</b>			
7.1 การมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมในแต่ละเวร	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>■ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปี ขึ้นไป</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	เมื่อมีอายุงาน > 3 ปี
7.2 การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>■ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปี ขึ้นไป</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	เมื่อผ่านการทดลองงาน

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะหลัก	ผู้รับผิดชอบการพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
<b>8. การคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม</b>			
8.1 การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพ งานวิชาการ งานวิจัย	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	ภายในหน่วยการพยาบาล	ปีละ 1 ครั้ง
8.2 การบรรยาย (Lecture) โดยเชิญวิทยากรผู้ชำนาญมาบรรยายในหัวข้อที่กำหนด	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในหน่วยการพยาบาล</li> <li>■ ภายในโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง
8.3 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในโรงพยาบาล</li> <li>■ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง
8.4 การสร้างแรงจูงใจ เช่น การประกวดนวัตกรรมในหน่วยงาน	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	ภายในหน่วยการพยาบาล	ปีละ 1 ครั้ง

2.2.1 การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ ทิมเสนอแนะให้มีการพัฒนาตามรูปแบบ ดังนี้

ตารางที่ 4.2 การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของ พยาบาลวิชาชีพ

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
<b>1. ด้านความรู้ความสามารถที่ทันสมัยในการพยาบาลทารกแรกเกิดเฉพาะโรค</b>			
1.1 การประชุมอภิปรายรายกรณี (Case conference) ร่วมกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุกเดือนโดยหมุนเวียนโรคในแต่ละเดือน ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยการพยาบาล
1.2 การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการบรรยายหรืออภิปรายนำเสนอเนื้อหาในเรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดเฉพาะโรค	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุกเดือนโดยหมุนเวียนโรคในแต่ละเดือนในการประชุมประจำเดือนของหน่วยการพยาบาล
1.3 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	พยาบาลพี่เลี้ยง	ภายในหน่วยการพยาบาล	เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่
1.4 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมตรวจร่วมกับกุมารแพทย์และทีมการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุกวัน

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
1.5 การเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์ (Video-assisted training) แสดง อาการที่สำคัญ เช่น การหายใจลำบาก การหยุดหายใจ การชัก เป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงาน ของพยาบาลใหม่</li> <li>▪ เมื่อต้องการทบทวนการ ดูแลรายโรคที่เกี่ยวข้อง กับอาการนั้นๆ</li> </ul>
1.6 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ภายในโรงพยาบาล</li> <li>▪ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง
1.7 การศึกษด้วยตนเอง (Self-study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ การรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด	พยาบาลวิชาชีพทุกคน	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี
<b>2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและหัตถการสำคัญ</b>			
<b>2.1 การดูแลอุณหภูมิกาย</b>			
2.1.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	พยาบาลพี่เลี้ยง	ภายในหน่วยการพยาบาล	เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของ พยาบาลใหม่
2.1.2 การฝึกอบรมในขณะที่ปฏิบัติงาน (On-the-Job Training; OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี



ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
2.1.3 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่</li> <li>▪ เมื่อต้องการทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลนั้น</li> </ul>
<p>2.2 การดูแลทารกที่ได้รับการทำหัตถการ ได้แก่ การใส่สวนหลอดเลือดทางสายสะดือ(UAC/UVC) การใส่สายสวนหลอดเลือดดำ (Cut down) การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ผ่านทางหลอดเลือดดำส่วนปลายที่ผิวหนัง (PICC Line) การให้สารลดแรงตึงผิว (Surfactant) การเปลี่ยนถ่ายเลือด (Blood exchange) เป็นต้น</p>			
2.2.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	พยาบาลพี่เลี้ยง	ภายในหน่วยการพยาบาล	เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่
2.2.2 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมตรวจ ร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> <li>▪</li> <li>▪</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ทุกวัน</li> <li>▪</li> </ul>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การพัฒนาศรณนะเฉพาะ	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
2.2.3 การสอนสาธิต (Demonstration) ผ่านหุ่น หรืออุปกรณ์ สาธิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ พยาบาลพี่เลี้ยง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงาน ของพยาบาลใหม่</li> <li>▪ เมื่อต้องการทบทวน การปฏิบัติการหัตถการ นั้น</li> </ul>
2.2.4 การฝึกอบรมในขณะที่ปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี
2.2.5 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมจัดทำคู่มือการ ทำหัตถการ และวีดิทัศน์ ประกอบการสอน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทบทวนปีละ 1 ครั้ง
2.2.6 การทดสอบการเตรียมหัตถการและการดูแลทารกได้รับ การทำหัตถการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุก 6 เดือน ตามรอบการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน
<b>2.3 การจัดการความปวด</b>			
2.3.1 การฝึกอบรมในขณะที่ปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
2.3.2 การศึกษาด้วยตนเอง (Self study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือการจัดการความปวด	พยาบาลวิชาชีพทุกคน	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี
<b>2.4 การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (Neonatal Cardiopulmonary Resuscitation: NCPR)</b>			
2.4.1 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในโรงพยาบาล</li> <li>■ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง
2.4.2 การจำลองสถานการณ์ (Simulated training) ฝึกซ้อมที่หน่วยงาน เพื่อให้คุ้นเคยกับเหตุการณ์จริง สถานที่จริง และอุปกรณ์จริง	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>■ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>■ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุก 3-6 เดือน
2.4.3 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการ NCPR	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>■ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>■ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทบทวนปีละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
<b>3. การพยาบาลทารกใช้เครื่องช่วยหายใจ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี
3.1 การฝึกอบรมในขณะที่ปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>		
3.2 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from Experts) โดยผ่านการ เยี่ยมตรวจร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุกวัน
3.3 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ภายในโรงพยาบาล</li> <li>▪ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง
<b>4. การจัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันการติดเชื้อ</b>			
4.1 การให้คำปรึกษาแนะนำ (Consulting)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ พยาบาลป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	เมื่อมีการติดเชื้อ หรือมีการ แพร่ระบาดของเชื้อ
4.2 การศึกษด้วยตนเอง (Self-study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ การป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ	พยาบาลวิชาชีพทุกคน	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
<b>5. การให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ</b>			
5.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	พยาบาลพี่เลี้ยง	ภายในหน่วยการพยาบาล	เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของ พยาบาลใหม่
5.2 การสอนสาธิต (Demonstration) ผ่านหุ่น หรืออุปกรณ์ สาธิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงาน ของพยาบาลใหม่</li> <li>▪ เมื่อต้องการทบทวน การปฏิบัติการพยาบาล นั้น</li> </ul>
5.3 การฝึกอบรมในขณะที่ปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี
5.4 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการ ปฏิบัติการให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทบทวนปีละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
<b>6. การบริหารยา ได้แก่ หลักการบริหารยาสำหรับทารกแรกเกิด การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่ใช้ประจำ</b>			
6.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	พยาบาลพี่เลี้ยง	ภายในหน่วยการพยาบาล	เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของ พยาบาลใหม่
6.2 การบรรยาย (Lecture) โดยเชิญวิทยากรผู้ชำนาญมา บรรยายในหัวข้อที่กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> <li>▪ เภสัชกร</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตามความสนใจของ บุคลากรในหน่วยงาน
6.3 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการ ปฏิบัติการบริหารยาในทารก	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยงาน</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทบทวนปีละ 1 ครั้ง
6.4 การฝึกอบรมในขณะที่ปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี



ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

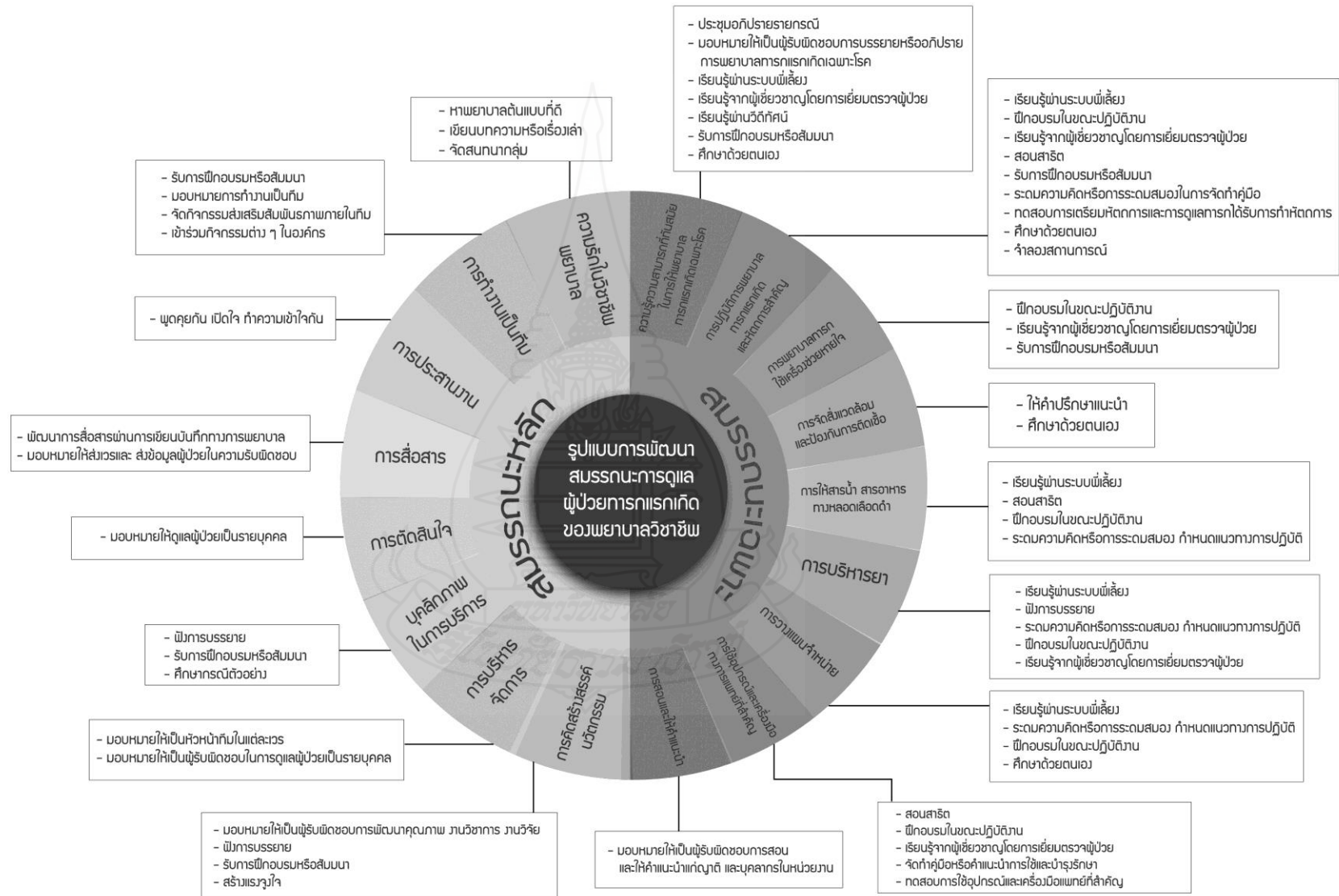
การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
6.5 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ พยาบาลพี่เลี้ยง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุกวัน
<b>7. ด้านการวางแผนจำหน่าย</b>			
7.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	พยาบาลพี่เลี้ยง	ภายในหน่วยการพยาบาล	เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่
7.2 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการกำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิด โดย - กำหนดประเด็นสำคัญของการวางแผนจำหน่าย และระบุรายละเอียด โดยทุกคนมีส่วนร่วม - จัดทำแฟ้มจำหน่าย แผนการสอนสุขศึกษา แผนพลิกภาพประกอบการให้คำแนะนำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยงาน</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทบทวนปีละ 1 ครั้ง
7.3 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
7.4 การศึกษาด้วยตนเอง (Self study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ แผ่นพลิก แผ่นพับ วิดีโอ การวางแผนจำหน่าย	พยาบาลวิชาชีพทุกคน	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี
<b>8. ด้านความรู้ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญรวมถึงการบำรุงรักษา เช่น เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) เครื่องลดอุณหภูมิกาย (Cooling system) ตู้อบเด็ก (Incubator) เป็นต้น</b>			
8.1 การสอนสาธิต (Demonstration) โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สาธิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เจ้าหน้าที่เทคนิคผู้เชี่ยวชาญในอุปกรณ์และเครื่องมือนั้น</li> <li>▪ พยาบาลผู้มีความชำนาญในอุปกรณ์และเครื่องมือนั้น</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่</li> <li>▪ เมื่อต้องการทบทวนการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์นั้น</li> </ul>
8.2 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี
8.3 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมตรวจร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุกวัน

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ผู้รับผิดชอบการพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา
8.4 จัดทำคู่มือหรือคำแนะนำการใช้และบำรุงรักษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทบทวนปีละ 1 ครั้ง
8.5 การทดสอบการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ เช่น การต่อชุดสายเครื่องช่วยหายใจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลเฉพาะทาง</li> <li>▪ พยาบาลผู้มีความชำนาญในอุปกรณ์และเครื่องมือนั้น</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุก 6 เดือน ตามรอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน
<b>9. ความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำ</b>			
9.1 การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการสอนและให้คำแนะนำแก่ญาติ และบุคลากรในหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยการเกิดขบวนการของพยาบาลวิชาชีพ



### **ตอนที่ 3 ความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน**

การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 13 คน สรุปการประเมินได้ ดังนี้

**3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม** ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 13 คน จำแนกตามเพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ประสบการณ์ในการศึกษาอบรมพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดหรือพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด พบว่า กลุ่มสนทนาเป็นเพศหญิงจำนวน 13 คน มีอายุระหว่าง 22-59 ปี ตำแหน่งตำแหน่งหัวหน้าหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำนวน 1 คน รองหัวหน้าหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำนวน 1 คน พยาบาลชำนาญการพิเศษจำนวน 2 คน พยาบาลชำนาญการจำนวน 2 คน พยาบาลจำนวน 6 คน ระดับการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำนวน 13 คน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 4 เดือน-19 ปี มีประสบการณ์ในการศึกษาอบรมพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดหรือพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดจำนวน 6 คน

**3.2 ส่วนที่ 2 ความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงในตารางที่ 4.3



ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ  
หลักการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารก  
แรกเกิด (n = 13)

การพัฒนาสมรรถนะหลัก	ระดับความคิดเห็น		
	M	SD	การแปลผล
<b>1. ด้านความรักในวิชาชีพ</b>			
1.1 การค้นหาพยาบาลต้นแบบที่ดี (Role model) และสนับสนุน ให้ได้รับรางวัลบุคลากรดีเด่นในระดับต่าง ๆ ภายในและ ภายนอกองค์กร	3.92	0.49	มาก
1.2 การเขียนบทความหรือเรื่องเล่า “ความประทับใจในวิชาชีพ พยาบาล” และรวบรวมไว้ในแฟ้ม “ความดีตราไว้ในองค์กร” เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่พยาบาลวิชาชีพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับผู้ร่วมวิชาชีพ	3.77	1.01	มาก
1.3 การจัดสนทนากลุ่มในเรื่อง “การส่งเสริมความรักวิชาชีพ พยาบาล” เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมความรักวิชาชีพ พยาบาลร่วมกัน	3.77	0.83	มาก
คะแนนรายด้าน	3.82	0.78	มาก
<b>2. ด้านการทำงานเป็นทีม</b>			
2.1 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar) เช่น โครงการเยียวยาใจด้วยธรรมะ เป็นต้น	4.08	0.76	มาก
2.2 การมอบหมายการทำงานเป็นทีม (Team assignment)	4.08	0.76	มาก
2.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภายในทีม เช่น กิจกรรมอวยพร วันเกิด จัดเลี้ยงสังสรรค์ตามวาระสำคัญ จัดกิจกรรมสังสรรค์ นอกสถานที่	4.08	0.64	มาก
2.4 การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร (Active participation) เช่น เข้าร่วมเป็นกรรมการชุดต่าง ๆ กิจกรรมพัฒนาองค์กร (Organization development: OD) กิจกรรม 5ส กิจกรรม กีฬา เป็นต้น	4.15	0.69	มาก
คะแนนรายด้าน	4.10	0.71	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะหลัก	ระดับความคิดเห็น		
	M	SD	การแปลผล
<b>3. การประสานงาน</b>			
3.1 การพูดคุยกัน เปิดใจ ทำความเข้าใจกัน เพื่อลดความขัดแย้ง	3.62	0.77	มาก
คะแนนรายด้าน	3.62	0.77	มาก
<b>4. การสื่อสาร</b>			
4.1 พัฒนาการสื่อสารผ่านการเขียนบันทึกทางการแพทย์	3.85	0.69	มาก
4.2 การมอบหมายให้ส่งเวรและ ส่งข้อมูลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ	4.08	0.28	มาก
คะแนนรายด้าน	3.97	0.49	มาก
<b>5. ทักษะการตัดสินใจ</b>			
5.1 การมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อการฝึกการตัดสินใจ	4.23	0.44	มาก
คะแนนรายด้าน	4.23	0.44	มาก
<b>6. ด้านบุคลิกภาพในการบริการ</b>			
6.1 การบรรยาย (Lecture) โดยเชิญวิทยากรมาบรรยายในหัวข้อที่กำหนด	3.92	0.76	มาก
6.2 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	4.08	0.76	มาก
6.3 การศึกษากรณีตัวอย่าง (Case study) นำตัวอย่างเหตุการณ์จริงมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้เกิดการเรียนรู้	4.08	0.76	มาก
คะแนนรายด้าน	4.03	0.76	มาก
<b>7. ความสามารถในการบริหารจัดการ</b>			
7.1 การมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมในแต่ละเวร	4.08	0.64	มาก
7.2 การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	4.00	0.58	มาก
คะแนนรายด้าน	4.04	0.61	มาก
<b>8. การคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม</b>			
8.1 การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพ งานวิชาการ งานวิจัย	3.69	0.75	มาก
8.2 การบรรยาย (Lecture) โดยเชิญวิทยากรผู้ชำนาญมาบรรยายในหัวข้อที่กำหนด	3.85	0.69	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะหลัก	ระดับความคิดเห็น		
	M	SD	การแปลผล
8.3 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	4.15	0.69	มาก
8.4 การสร้างแรงจูงใจ เช่น การประกวดนวัตกรรมในหน่วยงาน	4.15	0.80	มาก
คะแนนรายด้าน	3.96	0.73	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การพัฒนาสมรรถนะหลักทุกข้ออยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนรายด้านสูงสุด คือ ทักษะการตัดสินใจ ( $M = 4.23$ ,  $SD = 0.44$ ) รองลงมา คือ ด้านการทำงานเป็นทีม ( $M=4.10$ ,  $SD = 0.71$ ) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ การประสานงาน ( $M = 3.62$ ,  $SD = 0.77$ )

และพบว่า กิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจที่มีคะแนนสูงสุด คือ วิธีการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อการฝึกการตัดสินใจ ( $M = 4.23$ ,  $SD = 0.44$ ) กิจกรรมการพัฒนาการทำงานเป็นทีมที่มีคะแนนสูงสุด คือ วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร ( $M = 4.15$ ,  $SD = 0.69$ ) และกิจกรรมพัฒนาการประสานงานที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ วิธีการพูดคุยกัน เปิดใจ ทำความเข้าใจกัน เพื่อลดความขัดแย้ง ( $M = 3.62$ ,  $SD = 0.77$ )

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ เฉพาะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาล ผู้ป่วยทารกแรกเกิด (n = 13)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ระดับความคิดเห็น		
	M	SD	การแปลผล
<b>1. ด้านความรู้ความสามารถที่ทันสมัยในการพยาบาลทารกแรกเกิดเฉพาะโรค</b>			
1.1 การประชุมอภิปรายรายกรณี (Case conference) ร่วมกัน	4.23	0.83	มาก
1.2 การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการบรรยายหรืออภิปราย นำเสนอเนื้อหาในเรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดเฉพาะโรค	4.08	0.86	มาก
1.3 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	4.46	0.66	มาก
1.4 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมตรวจร่วมกับกุมารแพทย์และทีมการพยาบาล	4.31	0.75	มาก
1.5 การเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์ (Video-assisted training) แสดงอาการที่สำคัญ เช่น การหายใจลำบาก การหยุดหายใจ การชัก เป็นต้น	4.08	0.76	มาก
1.6 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	4.38	0.65	มาก
1.7 การศึกษาด้วยตนเอง (Self-study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ การรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด	3.85	0.50	มาก
คะแนนรายด้าน	4.20	0.72	มาก
<b>2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและหัตถการสำคัญ</b>			
<b>2.1 การดูแลอุณหภูมิกาย</b>			
2.1.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	4.38	0.65	มาก
2.1.2 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	4.38	0.51	มาก
2.1.3 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมตรวจร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	4.38	0.65	มาก
คะแนนรายด้าน	4.38	0.60	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ระดับความคิดเห็น		
	M	SD	การแปลผล
2.2 การดูแลทารกที่ได้รับการทำหัตถการ ได้แก่ การใส่สวนหลอด เลือดทางสายสะดือ(UAC/UVC) การใส่สายสวนหลอดเลือดดำ (cut down) การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ผ่านทางหลอด เลือดดำส่วนปลายที่ผิวหนัง (PICC Line) การให้สารลดแรงตึง ผิว (Surfactant) การเปลี่ยนถ่ายเลือด (Blood exchange) เป็นต้น			
2.2.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	4.31	0.85	มาก
2.2.2 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from Experts) โดย ผ่านการเยี่ยมชม ร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	4.38	0.51	มาก
2.2.3 การสอนสาธิต (Demonstration) ผ่านหุ่น หรืออุปกรณ์สาธิต	4.15	0.80	มาก
2.2.4 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	4.31	0.63	มาก
2.2.5 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมจัดทำคู่มือการทำหัตถการ และ VDO ประกอบการสอน	4.15	0.69	มาก
2.2.6 การทดสอบการเตรียมหัตถการและการดูแลทารกได้รับการ ทำหัตถการ	4.31	0.63	มาก
คะแนนรายด้าน	4.27	0.69	มาก
2.3 การจัดการความปวด			
2.3.1 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	4.15	0.69	มาก
2.3.2 การศึกษาด้วยตนเอง (Self-study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ การจัดการความปวด	3.69	0.85	มาก
คะแนนรายด้าน	3.92	0.77	มาก
2.4 การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (Neonatal Cardiopulmonary Resuscitation: NCPR)			
2.4.1 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	4.38	0.65	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ระดับความคิดเห็น		
	M	SD	การแปลผล
2.4.2 การจำลองสถานการณ์ (Simulated training) ฝึกซ้อมที่ หน่วยงาน เพื่อให้คุ้นเคยกับเหตุการณ์จริง สถานที่จริง และ อุปกรณ์จริง	4.54	0.52	มากที่สุด
2.4.3 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการ ปฏิบัติการ NCPR	4.23	0.73	มาก
คะแนนรายด้าน	4.38	0.63	มาก
<b>3. การพยาบาลทารกใช้เครื่องช่วยหายใจ</b>			
3.1 การฝึกอบรมในขณะที่ปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	4.38	0.65	มาก
3.2 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่าน การเยี่ยมชมร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	4.23	0.73	มาก
3.3 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	4.23	0.73	มาก
คะแนนรายด้าน	4.28	0.70	มาก
<b>4. การจัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันการติดเชื้อ</b>			
4.1 การให้คำปรึกษาแนะนำ (Consulting)	4.31	0.48	มาก
4.2 การศึกษาด้วยตนเอง (Self study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ การป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ	3.85	0.69	มาก
คะแนนรายด้าน	4.08	0.59	มาก
<b>5. การให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ</b>			
5.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	4.38	0.87	มาก
5.2 การสอนสาธิต (Demonstration) ผ่านหุ่น หรืออุปกรณ์สาธิต	4.31	0.75	มาก
5.3 การฝึกอบรมในขณะที่ปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	4.46	0.52	มาก
5.4 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดย พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการ ให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ	4.23	0.60	มาก
คะแนนรายด้าน	4.35	0.69	มาก



ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ระดับความคิดเห็น		
	M	SD	การแปลผล
<b>6. การบริหารยา ได้แก่ หลักการบริหารยาสำหรับทารกแรกเกิด</b>			
<b>การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่ใช้ประจำ</b>			
6.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	4.38	0.87	มาก
6.2 การบรรยาย (Lecture) โดยเชียววิทยากรผู้ชำนาญการบรรยาย ในหัวข้อที่กำหนด	4.23	0.73	มาก
6.3 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดย พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการ บริหารยาในทารก	4.15	0.90	มาก
6.4 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	4.31	0.63	มาก
6.5 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่าน การเยี่ยมชมร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	4.15	0.55	มาก
คะแนนรายด้าน	4.24	0.74	มาก
<b>7. ด้านการวางแผนจำหน่าย</b>			
7.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	4.31	0.85	มาก
7.2 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดย พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการ กำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิด โดย - กำหนดประเด็นสำคัญของการวางแผนจำหน่าย และระบุ รายละเอียด โดยทุกคนมีส่วนร่วม - จัดทำแฟ้มจำหน่าย แผนการสอนสุขศึกษา แผนพลิกภาพ ประกอบการให้คำแนะนำ	4.31	0.63	มาก
7.3 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	4.08	0.76	มาก
7.4 การศึกษาด้วยตนเอง (Self-study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ แผนพลิก แผนพับ วีดีโอ การวางแผนจำหน่าย	3.69	0.63	มาก
คะแนนรายด้าน	4.10	0.72	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ระดับความคิดเห็น		
	M	SD	การแปลผล
<b>8. ด้านความรู้ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญรวมถึงการบำรุงรักษา เช่น เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) เครื่องลดอุณหภูมิกาย (Cooling system) ตู้อบเด็ก (Incubator) เป็นต้น</b>			
8.1 การสอนสาธิต (Demonstration) โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สาธิต	4.54	0.66	มากที่สุด
8.2 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	4.31	0.63	มาก
8.3 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมตรวจร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	4.23	0.73	มาก
8.4 จัดทำคู่มือหรือคำแนะนำการใช้และบำรุงรักษา	4.08	0.76	มาก
8.5 การทดสอบการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ เช่น การต่อชุดสายเครื่องช่วยหายใจ	4.23	0.73	มาก
คะแนนรายด้าน	4.28	0.70	มาก
<b>9. ความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำ</b>			
9.1 การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการสอนและให้คำแนะนำแก่ญาติ และบุคลากรในหน่วยงาน	4.46	0.52	มาก
คะแนนรายด้าน	4.46	0.52	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ข้อที่มีคะแนนรายด้านสูงสุด คือ ด้านความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำ ( $M = 4.46$ ,  $SD = 0.52$ ) รองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและหัตถการสำคัญ ในเรื่องการควบคุมอุณหภูมิกาย ( $M=4.38$ ,  $SD = 0.60$ ) และในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ ( $M = 4.38$ ,  $SD = 0.73$ ) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ การจัดการความปวด ( $M = 3.92$ ,  $SD = 0.77$ )

และพบว่า กิจกรรมการพัฒนาด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและหัตถการสำคัญ ในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ ด้วยวิธีการจำลองสถานการณ์ (Simulated training) ฝึกซ้อมที่หน่วยงาน เพื่อให้คุ้นเคยกับเหตุการณ์จริง สถานที่จริง และอุปกรณ์จริง มีคะแนนสูงสุด ( $M = 4.54$ ,  $SD = 0.52$ ) ซึ่งเท่ากับกิจกรรมการพัฒนาด้านความรู้ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญรวมถึงการบำรุงรักษา ด้วยวิธีการสอนสาธิต (Demonstration) โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สาธิต ( $M = 4.54$ ,  $SD = 0.66$ ) สำหรับวิธีการศึกษาด้วยตนเอง (Self study) จากหนังสือเอกสาร คู่มือการจัดการความปวดในการพัฒนาการจัดการความปวด และวิธีการศึกษาด้วยตนเอง (Self study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ แผ่นพลิก แผ่นพับ วิดีทัศน์ ในการวางแผนจำหน่าย มีคะแนนน้อยที่สุด ( $M = 3.69$ ,  $SD = 0.85$ ) และ ( $M = 3.69$ ,  $SD = 0.63$ ) ตามลำดับ

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีจุดประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

1.1.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

1.1.3 เพื่อศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

##### 1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ดังนี้

**1.2.1 ระยะเวลาที่ 1 ศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด** ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน จำนวน 13 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 5 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

**1.2.2 ระยะเวลาที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด** ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน จำนวน 13 คน กุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิด จำนวน 1 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 4 คน กุมารแพทย์

สาขาทารกแรกเกิด จำนวน 1 คน รวม 5 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

**1.2.3 ระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด** ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน จำนวน 13 คน

#### **1.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย**

1) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มสำหรับพัฒนารูปแบบ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง 2) แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด สำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากรูปแบบที่ได้จากการสนทนากลุ่มในระยะที่ 1 และ 2

#### **1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยผู้วิจัยใช้แนวทางในการสนทนากลุ่ม และผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 1 ชั่วโมง มีพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 6 คน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยผู้วิจัยใช้แนวทางในการสนทนากลุ่ม และผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล สรุปประเด็นสำคัญ และนำเสนอประเด็นสำคัญต่อกลุ่มสนทนาด้วยตนเอง ดำเนินการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่ได้จากการสนทนากลุ่มในระยะที่ 1 และ 2 โดยให้พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำนวน 13 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

#### **1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้สถิติพรรณนา หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

### 1.3 ผลการวิจัย

**1.3.1 ระยะเวลาที่ 1 ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด** พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีความต้องการและเห็นว่ามีมีความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ไม่สามารถบอกความต้องการได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในหลาย ๆ ด้าน ทำให้ไม่สามารถจัดการ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม กังวลมีเทคโนโลยี เทคนิควิธีการในการรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ทันสมัยเป็นส่วนผลักดันให้ต้องพัฒนาสมรรถนะอย่างสม่ำเสมอ และเห็นว่าการพัฒนาสมรรถนะจะช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลให้ทัดเทียมวิชาชีพอื่น ๆ ได้

**1.3.2 ระยะเวลาที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด** พบว่า รูปแบบกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะประกอบด้วย การพัฒนาสมรรถนะหลักจำนวน 8 ด้าน และสมรรถนะเฉพาะจำนวน 9 ด้าน ดังนี้

สมรรถนะหลัก จำนวน 8 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรักในวิชาชีพ 2) ด้านการทำงานเป็นทีม 3) ด้านการประสานงาน 4) ด้านการสื่อสาร 5) ด้านทักษะการตัดสินใจ 6) ด้านบุคลิกภาพในการบริการ 7) ด้านความสามารถในการบริหารจัดการ และ 8) ด้านการคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม มีกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะ ได้แก่ 1) การค้นหาพยาบาลต้นแบบที่ดี 2) การเขียนบทความหรือเรื่องเล่า 3) การจัดสนทนากลุ่ม 4) การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา 5) การมอบหมายงาน 6) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภายในทีม 7) การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร 8) การพูดคุยกัน เปิดใจ ทำความเข้าใจกัน 9) การพัฒนาการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 10) การบรรยาย 11) การศึกษากรณีตัวอย่าง และ 12) การสร้างแรงจูงใจ

สมรรถนะเฉพาะจำนวน 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ความสามารถที่ทันสมัยในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดเฉพาะโรค 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและหัตถการสำคัญ ได้แก่ (1) การดูแลอุณหภูมิกาย (2) การดูแลทารกที่ได้รับการทำหัตถการ (3) การจัดการความปวด และ (4) การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด 3) ด้านการพยาบาลทารกใช้เครื่องช่วยหายใจ 4) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันการติดเชื้อ 5) ด้านการให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ 6) ด้านการบริหารยา 7) ด้านการวางแผนจำหน่าย 8) ด้านความรู้ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ และ 9) ความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำ มีกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ ได้แก่ 1) การประชุมอภิปรายรายกรณี 2) การมอบหมายงาน 3) การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง 4) การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ 5) การเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์ 6) การเข้าฝึกอบรมหรือสัมมนา 7) การศึกษาด้วยตนเอง 8) การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน 9) การสอนสาธิต 10) การระดมความคิดหรือการระดมสมอง 11)



การทดสอบ 12) การจำลองสถานการณ์ 13) การให้คำปรึกษาแนะนำ 14) การบรรยาย และ 15) การจัดทำคู่มือหรือคำแนะนำ

**1.3.3 ระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด** พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง 8 ด้าน และสมรรถนะเฉพาะทั้ง 9 ด้าน มีความเหมาะสมในภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับมาก มีกิจกรรมการพัฒนาที่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการพัฒนาด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและหัตถการสำคัญ ในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ ด้วยการจำลองสถานการณ์ (Simulated training) ฝึกซ้อมที่หน่วยงาน เพื่อให้คุ้นเคยกับเหตุการณ์จริง สถานที่จริง และอุปกรณ์จริง ( $M = 4.54, SD = 0.52$ ) และกิจกรรมพัฒนาด้านความรู้ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญรวมถึงการบำรุงรักษา ด้วยวิธีการสอนสาธิต (Demonstration) โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สาธิต ( $M = 4.54, SD = 0.66$ ) ส่วนกิจกรรมพัฒนาที่เหลืออยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด

## 2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

### 2.1 ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความต้องการและเห็นว่ามี ความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเฉพาะแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้สอดคล้องตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทารกแรกเกิด นอกจากนั้นการพัฒนาสมรรถนะยังช่วยแก้ปัญหาในการทำงาน และการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่สำคัญ เช่น ปัญหาในการประสานงาน การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน การสื่อสารภายในทีม การตัดสินใจให้การพยาบาลที่เหมาะสม ทักษะการให้การพยาบาลเฉพาะโรค การใช้เครื่องมือที่สำคัญ เช่น เครื่องช่วยหายใจ การช่วยทำหัตถการ การป้องกันการติดเชื้อ การบริหารยา และการวางแผนจำหน่าย เป็นต้น

ผลการศึกษาที่อภิปรายได้ดังนี้ การที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนเห็นความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจน มีเพียงกำหนดทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดสำหรับการฝึก



ปฏิบัติของพยาบาลใหม่เท่านั้น ยังไม่มีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในระดับอื่น ๆ ทำให้มี ปัญหาในการทำงาน เช่น พยาบาลขาดความสามารถในการให้พยาบาลทารกแรกเกิดเฉพาะโรค และ เฉพาะราย ทำให้ผู้ป่วยไม่ปลอดภัย การแก้ไขปัญหาในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินไม่เหมาะสม การทำงานไม่ ราบรื่น ขาดการประสานงานที่ดี เกิดความขัดแย้งภายในทีม พยาบาลอาวุโสขาดความสามารถในการ ให้คำแนะนำแก่น้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการรายงานการเยี่ยมสำรวจ เพื่อการต่ออายุการรับรอง กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราช สมบัติครบ 60 ปี เมื่อวันที่ 8-9 เมษายน 2558 ที่ให้ข้อเสนอแนะแก่ทีมวิชาชีพพยาบาลไว้ว่า “ทีม บริหารการพยาบาลควรวางระบบการประเมินสมรรถนะ (Competency) ให้ชัดเจน และพัฒนา ทักษะความสามารถของพยาบาลแต่ละระดับให้สอดคล้องตามส่วนขาด เพื่อให้มีความสามารถในการ ปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่ซับซ้อนในปัจจุบัน” นอกจากนี้ยังสะท้อนได้จากตัวชี้วัดของ หน่วยงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น อัตราการตายของทารกเกิดในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารก แรกเกิด อัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP) อัตราการเกิดการติดเชื้อใน กระแสเลือด (CABSII) ร้อยละการเกิด Phlebitis อัตราการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ อัตรา ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา เป็นต้น

## 2.2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล วิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะประกอบด้วย สมรรถนะหลัก และ สมรรถนะเฉพาะ โดยสมรรถนะหลักมีจำนวน 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรักในวิชาชีพ 2) ด้านการ ทำงานเป็นทีม 3) ด้านการประสานงาน 4) ด้านการสื่อสาร 5) ด้านทักษะการตัดสินใจ 6) ด้าน บุคลิกภาพในการบริการ 7) ด้านความสามารถในการบริหารจัดการ และ 8) ด้านการคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม สมรรถนะเฉพาะจำนวน 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ความสามารถที่ทันสมัยใน การให้พยาบาลทารกแรกเกิดเฉพาะโรค 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและ หัตถการสำคัญ ได้แก่ (1) การดูแลอุณหภูมิกาย (2) การดูแลทารกที่ได้รับการทำหัตถการ (3) การ จัดการความปวด และ (4) การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด 3) ด้านการพยาบาลทารกใช้เครื่องช่วย หายใจ 4) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันการติดเชื้อ 5) ด้านการให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอด เลือดดำ 6) ด้านการบริหารยา 7) ด้านการวางแผนจำหน่าย 8) ด้านความรู้ความสามารถในการใช้ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ และ 9) ความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัตน์ พงษ์จันทร์ (2558) ที่ได้ศึกษา การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ตามแบบจำลองเชกกีเป็น แนวทางในการสนทนากลุ่ม ได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล ทารกแรกเกิดประกอบด้วย

สมรรถนะ 7 ด้าน มีด้านที่สอดคล้องกับผลการวิจัย คือ 1) 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล และด้านการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องแผ้ว พุ่มศรีนิล (2553) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับตติยภูมิ โดยใช้แบบสอบถามประเมินพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกวิกฤต 5 ปีขึ้นไป ได้ตัวประกอบสมรรถนะ 7 ตัวประกอบ มีด้านที่สอดคล้องกับผลการวิจัย คือ ด้านการเตรียมความพร้อมของครอบครัวเพื่อการดูแลทารกอย่างต่อเนื่องด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันการติดเชื้อด้านการดูแลอนุภูมิวกายทารกแรกเกิดระยะวิกฤต และด้านคุณลักษณะพยาบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา เจริญวงศ์ (2550) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน มีด้านที่สอดคล้องกับผลการวิจัย คือ ด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ และด้านนวัตกรรมทางการพยาบาล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลทารกแรกเกิดในต่างประเทศ ได้แก่ ราชวิทยาลัยพยาบาล แห่งสหราชอาณาจักร (Royal College of Nursing, 2015) ในด้านการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ ด้านการพัฒนาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ด้านการพัฒนาบริการ มีความรู้ ความสามารถในการประสานงานในทีมสุขภาพ และด้านคุณภาพ การวิจัยและการพัฒนา สอดคล้องกับเชลลีย์ (Shelley, 2012) ในด้านการปฏิบัติทางคลินิก ด้านความเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีม การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่สนับสนุนการปฏิบัติพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และด้านการวิจัย สอดคล้องกับสมาคมพยาบาลอเมริกันและสมาคมพยาบาลทารกแรกเกิด แห่งชาติ (American Nurses Association and National Association of Neonatal Nurses, 2013) ในด้านการประเมินอาการ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การประสานงานในทีมสุขภาพ การให้สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการศึกษา พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติพยาบาล ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการประสานความร่วมมือในทีมสุขภาพ และด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษานี้ถือได้ว่าได้ดังนี้ การกำหนดสมรรถนะด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคลากรในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ซึ่งครอบคลุมทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะที่สำคัญ เนื่องจากการใช้วิธีการสนทนากลุ่มโดยมีกลุ่มสนทนา 2 กลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 2 กลุ่มเป็นพยาบาลวิชาชีพและกุมารแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดไม่ซ้ำกัน ทำให้บุคลากรในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดร้อยละ

78.57 ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 2 กลุ่มยังเป็นผู้ที่มีความเข้าใจปัญหาในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดอย่างแท้จริง สามารถสะท้อนภาพปัญหาการดูแลทารกแรกเกิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างชัดเจน นำสู่การกำหนดสมรรถนะด้านต่าง ๆ ได้สอดคล้องและครอบคลุมปัญหาของหน่วยงาน ปัญหา เช่น การพยาบาลทารกใช้เครื่องช่วยหายใจ ความรู้ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ กลุ่มสนทนาเห็นความสำคัญ เสนอให้กำหนดเป็นด้านหลักในการพัฒนาอีกด้วย การกำหนดกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะหลักมีความหลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาด้านทัศนคติ กระบวนการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ กิจกรรมการพัฒนานั้นกิจกรรมแบบไม่ลงมือปฏิบัติงาน มีหลายกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมการพัฒนาที่เกิดจากประสบการณ์ความประทับใจของพยาบาลวิชาชีพที่เคยได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาของโรงพยาบาล และมีความเห็นว่าสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะหลักการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพได้ เช่น การเข้าร่วมการพัฒนาบุคลากรกับกลุ่มพระอาสาสมัครในโครงการเยี่ยมด้วยรักโดยสุนทรียสนทนา โครงการความดีตราไว้ในองค์กรที่จัดโดยชมรมจริยธรรมโดยการเล่าเรื่องความประทับใจในการปฏิบัติงานผ่านการเขียนบทความและรวบรวมจัดพิมพ์เป็นเล่ม เป็นต้น ส่วนการกำหนดกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมแบบลงมือปฏิบัติงาน โดยให้ผู้รับการพัฒนาได้ลงมือปฏิบัติจริง และมีผู้รับผิดชอบคอยกำกับ ให้คำปรึกษาแนะนำ มีกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะหลายด้านที่ใช้วิธีเหมือนกัน เช่น การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ และการฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

### 2.3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

#### 2.3.1 ความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะหลักการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาสมรรถนะหลักทุกข้อมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนรายด้านสูงสุด คือ ทักษะการตัดสินใจ ( $M = 4.23$ ,  $SD = 0.44$ ) รองลงมา คือ ด้านการทำงานเป็นทีม ( $M=4.10$ ,  $SD = 0.71$ ) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ การประสานงาน ( $M = 3.62$ ,  $SD = 0.77$ ) และพบว่า กิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจที่มีคะแนนสูงสุด คือ วิธีการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อการฝึกการตัดสินใจ ( $M = 4.23$ ,  $SD = 0.44$ ) กิจกรรมการพัฒนาด้านการทำงานเป็นทีมที่มีคะแนนสูงสุด คือ วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร ( $M = 4.15$ ,  $SD = 0.69$ ) และกิจกรรมการพัฒนากการประสานงานที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ วิธีการพูดคุยกัน เปิดใจ ทำความเข้าใจกัน เพื่อลดความขัดแย้ง ( $M = 3.62$ ,  $SD = 0.77$ )

ผลการศึกษานี้ถือได้ว่าได้อธิบายได้ดังนี้ ความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะหลักการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดทุกข้ออยู่ในระดับมาก เนื่องจากการใช้กระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็นจากบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้การกำหนดรูปแบบการพัฒนาสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของหน่วยงาน และกิจกรรมที่ใช้พัฒนาสมรรถนะมักไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม รวมทั้งไม่ต้องใช้เวลาในการฝึกอบรมมากนัก จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน ซึ่งกิจกรรมบางกิจกรรมมีการนำมาใช้ในหน่วยงานแล้ว แต่ถ้าพิจารณารายละเอียดพบว่า ผู้ให้ความเห็นบางท่านให้คะแนนความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การเขียนบทความหรือเรื่องเล่า และการจัดสนทนากลุ่มในการพัฒนาด้านความรักในวิชาชีพ การมอบหมายการทำงานเป็นทีมในด้านการพัฒนาการทำงานเป็นทีม การศึกษากรณีตัวอย่างในการพัฒนาด้านบุคลิกภาพในการบริการ และการมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพ งานวิชาการ งานวิจัยในการพัฒนาด้านการคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม เนื่องจากการขาดประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล เช่น การเข้าร่วมการพัฒนาบุคลากรกับกลุ่มพระอาสาศึลานธรรมในโครงการเยี่ยมเยียนด้วยรักโดยสุนทรียสนทนา โครงการความดีตราไว้ในองค์กรที่จัดโดยชมรมจริยธรรม โดยการเล่าเรื่องความประทับใจในการปฏิบัติงานผ่านการเขียนบทความและรวบรวมจัดพิมพ์เป็นเล่ม นอกจากนี้ปัญหาเรื่องการทำงานเป็นทีม เป็นปัญหาที่หน่วยงานประสบอยู่ในปัจจุบัน มีการมอบหมายการทำงานเป็นทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดอยู่แล้ว แต่ปัญหาการทำงานเป็นทีมก็ยังคงมีอยู่ ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายในการนำวิธีการมอบหมายการทำงานเป็นทีมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนวิธีการมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพ งานวิชาการ งานวิจัยในการพัฒนาด้านการคิดสร้างสรรค์นวัตกรรมก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน สำหรับการพัฒนาสมรรถนะด้านบุคลิกภาพในการบริการด้วยวิธีการศึกษากรณีตัวอย่าง ผู้ให้ความเห็นในระดับน้อยอาจมีประสบการณ์จากกิจกรรมการพัฒนาในวิธีนี้อาจไม่เหมาะสมกับบุคลากรทุกคน ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพได้จริง

### 2.3.2 ความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า ข้อที่มีคะแนนความเหมาะสมรายด้านสูงสุด คือ ด้านความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำ ( $M = 4.46$ ,  $SD = 0.52$ ) รองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและหัตถการสำคัญ ในเรื่องการควบคุมอุณหภูมิกาย ( $M=4.38$ ,  $SD = 0.60$ ) และในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ ( $M = 4.38$ ,  $SD = 0.73$ ) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ การจัดการความปวด ( $M = 3.92$ ,  $SD = 0.77$ ) และพบว่า กิจกรรมการพัฒนาด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและหัตถการสำคัญ ในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ ด้วยวิธีการจำลองสถานการณ์ (Simulated training) ฝึกซ้อมที่หน่วยงาน เพื่อให้คุ้นเคยกับเหตุการณ์จริง สถานที่จริง และอุปกรณ์



จริง มีคะแนนสูงสุด ( $M = 4.54$ ,  $SD = 0.52$ ) ซึ่งเท่ากับกิจกรรมการพัฒนาด้านความรู้ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญรวมถึงการบำรุงรักษา ด้วยวิธีการสอนสาธิต (Demonstration) โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สาธิต ( $M = 4.54$ ,  $SD = 0.66$ ) สำหรับวิธีการศึกษาด้วยตนเอง (Self study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือการจัดการความปวดในการพัฒนาการจัดการความปวด และวิธีการศึกษาด้วยตนเอง (Self study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ แผ่นพลิก แผ่นพับ วีดีทัศน์ ในการวางแผนจำหน่าย มีคะแนนน้อยที่สุด ( $M = 3.69$ ,  $SD = 0.85$ ) และ ( $M = 3.69$ ,  $SD = 0.63$ ) ตามลำดับ

ผลการศึกษานี้อภิปรายได้ดังนี้ กิจกรรมการพัฒนาด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและหัตถการสำคัญ ในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ ด้วยวิธีการจำลองสถานการณ์ (Simulated training) ฝึกซ้อมที่หน่วยงาน ได้คะแนนสูงสุดเนื่องจาก การฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพที่ผ่านมาไม่มีการฝึกอบรมด้วยวิธีการจำลองสถานการณ์ในหน่วยงานมาก่อน แต่มีการฝึกอบรมทุกปีร่วมกับสาขากุมารเวชกรรม โดยการฝึกอบรมในห้องประชุม เมื่อประสบกับเหตุการณ์จริงพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยจึงไม่สามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างเหมาะสม สำหรับกิจกรรมการพัฒนาด้านความรู้ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญรวมถึงการบำรุงรักษา ด้วยวิธีการสอนสาธิต (Demonstration) โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สาธิตที่ได้คะแนนสูงสุดด้วยเช่นกัน เนื่องจากที่ผ่านมามีการใช้วิธีการสอนสาธิตการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น เครื่องช่วยหายใจ ตู้อบเด็ก เครื่องติดตามสัญญาณชีพ เป็นต้น ทำให้พยาบาลสามารถใช้งานอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์นั้นได้อย่างถูกต้อง และมีความมั่นใจมากขึ้น สำหรับวิธีการศึกษาด้วยตนเอง (Self study) มีคะแนนน้อยกว่า 4.00 ในทุกด้านของการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ผู้ได้รับการพัฒนาต้องรับผิดชอบพัฒนาตนเอง ขาดผู้ที่คอยใช้คำแนะนำ หรือกำกับดูแล ผู้ได้รับการพัฒนาต้องมีความสามารถในการนำความรู้จากเอกสารต่าง ๆ ที่ศึกษามาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งอาจมีข้อจำกัดกับพยาบาลบางกลุ่ม เช่น พยาบาลใหม่ ดังนั้นจึงควรใช้วิธีนี้ควบคู่กับวิธีการอื่น ๆ เพื่อให้การพัฒนาสมรรถนะมีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากนั้นยังพบว่าวิธีการพัฒนาที่มีคะแนนความเหมาะสมตั้งแต่ 4.30 ขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นวิธีการพัฒนาแบบลงมือปฏิบัติ ซึ่งใช้ต้นทุนน้อยที่สุดเนื่องจากไม่จำเป็นต้องให้พนักงานออกจากหน้าที่งานที่กำลังปฏิบัติอยู่ และเป็นวิธีที่ได้รับความนิยม (อนิวซ์ แก้วจำนง, 2552) เช่น การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น แต่ถ้าพิจารณารายชื่อจะพบว่ามิให้ผู้ให้ความเห็นบางท่านให้คะแนนความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยได้แก่ การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง การศึกษาด้วยตนเอง และการระดมความคิดหรือการระดมสมอง เนื่องจาก ที่ผ่านมามีการใช้การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยงในการพัฒนาพยาบาลใหม่ แต่พบว่าพี่เลี้ยงบางคนขาดความสามารถในการสอน และถ่ายทอดองค์ความรู้ และยังไม่มียุทธศาสตร์การคัดเลือกและพัฒนาที่

เลี้ยงที่ชัดเจน สำหรับการระดมความคิดหรือระดมสมองมีคะแนนน้อยเนื่องจาก พยาบาลบางคนขาดการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มักเป็นผู้รับฟัง จึงอาจไม่เหมาะสมที่จะใช้วิธีการพัฒนาด้วยวิธีนี้

### 3. ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดสามารถนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ นำไปใช้ในการทำแผนการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามที่กำหนดได้

3.1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในบริบทที่คล้ายคลึงกัน เช่น หน่วยงานในสังกัดเดียวกันกับโรงพยาบาลที่ศึกษาในการวิจัยนี้ สามารถนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพที่ได้นี้ไปประยุกต์ใช้ได้

3.1.3 หน่วยการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลเฉพาะ และจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในลักษณะเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยคลอด เป็นต้น สามารถประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนานี้ในการศึกษาวิจัยได้

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ ควรได้รับการพัฒนาเป็นโปรแกรม และมีการศึกษาทดลองเพื่อติดตามประสิทธิผลของการใช้ โดยการเปรียบเทียบคะแนนระดับสมรรถนะแต่ละด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

3.2.2 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มประชากรจำนวนจำกัด ทำให้กลุ่มสมหนามีขนาดเล็ก จึงควรประสานความร่วมมือกับหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เช่น หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (NICU) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเช่นเดียวกัน ในการศึกษาวิจัยร่วมกัน เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่เป็นสากลมากขึ้น



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ วงศ์ภาวิทย์. (2557). ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด. ใน สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร และคณะ, *กุมารเวชศาสตร์ 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นพชัยการพิมพ์.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. (2550). การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด. ใน บัญญัติ สุขเจริญ และคณะ, *ตำราการพยาบาลเด็ก*. กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- \_\_\_\_\_. (2555). การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง. ใน ศรีสมบูรณ์ มุกสิสุคนธ์ และคณะ, *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560*. สืบค้นจาก [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/stratistics60.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/stratistics60.pdf)
- กุลวดี มณีนิล. (2559). ตัวเหลืองในทารกแรกเกิด. ใน ประยงค์ เวชวินชสนอง และวนพร อนันตเสรี, *กุมารเวชศาสตร์ Pediatrics เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2558). มาตรฐานการดูแลทารกแบบองค์รวมของกรมอนามัย. ใน เพิ่มศักดิ์ สุขเมขศรี, นาเรศ วงศ์ไพฑูริย์, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา และณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์, *ความก้าวหน้าและเสริมความท้าทายในเวชปฏิบัติปริก่าเนิด*. กรุงเทพฯ: ยูเนียน ครีเอชั่น.
- ขจรศักดิ์ ศิริมัย. (2554). แนวทางการพัฒนาระบบสมรรถนะเพื่อพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. *สัมมนาสมรรถนะเพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคลราชมงคลพระนคร*. เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2554 ณ โรงแรมตรัง สืบค้นจาก <http://competency.rmutp.ac.th/>
- ชลดา จันท์ขาว. (2558). *การพยาบาลทารกแรกเกิด*. ภาควิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์. วิทยาลัยสภากาชาดไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก COMPETENCY กันเถอะ*. กรุงเทพฯ: เอชอาร์เซ็นเตอร์.
- เทื่อน ทองแก้ว. (2550). *สมรรถนะ (Competency): หลักการและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- นงนุช วงษ์สุวรรณ. (2552). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management)* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- นพพร ณะชัยขันธุ์. (2555). *สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยทารกภาวะเฉียบพลันและเรื้อรัง*. สงขลา: ออเรนจ์ มีเดีย.
- ผ่องแผ้ว พุ่มศรีนิล. (2553). *การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับตติยภูมิ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).

- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชลประทาน. (2556). *แบบรายงานการประเมินตนเองการตรวจเยี่ยม เพื่อรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับทุติยภูมิ – ตติยภูมิ*. นนทบุรี.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขชาติ. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วี.พรีนท์(1991).
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้*. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2545). *การดูแลทารกแรกเกิด*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- ราวดี ปฎิวัติวงศ์. (2552). *เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำสมรรถนะของศูนย์ วิทยพัฒนา มสธ. ระหว่างวันที่ 2 – 3 กรกฎาคม 2552 ณ ห้องประชุม 2605 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*. สืบค้นจาก <http://www.stou.ac.th/Offices/rdec/Nakorn/Main/doc/km/08.doc>
- รุจิรา เจริญวงศ์. (2550). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- รัชตะวรรณ โอฬาพิริยกุล. (2545). *การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยาลัยพยาบาลสหภาพชาติไทย ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการนวดนวดกรรม. (2553). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา คุณาวิกตีกุล. (2549). *การพัฒนาบุคลากรพยาบาล*. เชียงใหม่: โชตนา พรีนท์.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2555). *การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก*. ใน ศรีสมบุญ มุกสิกสุนค์ และคณะ, *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พรี-วัน.
- ศรีสมบุญ มุกสิกสุนค์. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจแต่กำเนิด : หลักการและแนวทางปฏิบัติ*. *Journal of Nursing Science*. Vol. 28 No. 2 Apr. – Jun. 2010 น.13 – 22.
- ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน. (2558). *สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โรงพยาบาลชลประทาน จังหวัดนนทบุรี วันที่ 8 – 9 เมษายน 2558*. นนทบุรี.
- \_\_\_\_\_. (2560). *เกี่ยวกับศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน (โรงพยาบาลชลประทาน)*. สืบค้นจาก <http://pcmc.swu.ac.th/abouthos.html>

- สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สิริรัตน์ พงษ์จรรย์. (2558). *การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- \_\_\_\_\_. (2550). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency Base HRM*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2554). *วิจัยเชิงคุณภาพ ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สุพิศ กิตติรัชดา. (2550). *คู่มือประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน Competency & Performance Appraisal*. คณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สืบค้นจาก [http://www.med.cmu.ac.th/hrd/download\\_doc.php](http://www.med.cmu.ac.th/hrd/download_doc.php)  
[http://www.med.cmu.ac.th/hrd/download\\_doc.php](http://www.med.cmu.ac.th/hrd/download_doc.php)
- สุรางค์ จันทวานิช. (2556). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- โสภภาพรณ เงินน้ำ. (2551). *แนวทางการดูแลทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม*. ใน *จารุพิมพ์ สูงสว่าง, กวีวรรณ ลิ้มประยูร, โสภภาพรณ เงินน้ำ, กสิบสไบ สรรพกิจ และ ธารธิป โคละทัต, กุมารเวชศาสตร์ทันยุค*. กรุงเทพฯ: เฮาแคนดู.
- อนิวัช แก้วจำนง. (2552). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์*. สงขลา: นำศิลป์โฆษณา.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. (2550). *Competency Based HRM/HRD Case Study*. กรุงเทพฯ: เอชอาร์ เซนเตอร์.
- \_\_\_\_\_. (2553). *Behavioral Competency Dictionary (พจนานุกรมพฤติกรรมความสามารถ)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอชอาร์ เซนเตอร์.
- American Nurses Association and National Association of Neonatal Nurses. (2013). *Neonatal Nursing: Scope and Standards of Practice 2nd Edition* Washington DC.
- Benner. (1982). From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing*, Vol. 82, No. 3

- (Mar., 1982), pp. 402-407 Retrieved from  
<http://www.medicalcenter.virginia.edu/therapy-services/3%20-%20Benner%20-%20Novice%20to%20Expert-1.pdf>.
- Boyatzis, R.E. (1982). *The Competent Manager: A Model for Effective Performance*, John Wiley & Sons, New York, NY.
- \_\_\_\_\_. (1982). Competencies in the 21<sup>st</sup> century. *Journal of Management Development* Vol. 27 No. 1, 2008 pp. 5-12.
- Lissauer, T. and Fanaroff, A.A. (2011). *Neonatology at a glance*. 2<sup>nd</sup> UK: John Wiley & Sons.
- McClelland, D.C. (1973). Testing for Competence Rather Than for "Intelligence" *AMERICAN PSYCHOLOGIST* January 1973. Retrieved from  
<https://www.therapiebreve.be/documents/mcclelland-1973.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2559). Identifying Competencies with Behavioral-Event Interviews *Psychological Science*. VOL. 9, NO. 5, Sep. 1998.
- Nair, J. and Lakshminrusimha, S. (2014). *Update on PPHN: Mechanisms and treatment*. *Seminars in perinatology* 38(2):78–91. Retrieved from  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3942674/>
- Royal College of Nursing. (2015). *Career, education and competence framework for neonatal nursing in the UK RCN guidance*. Retrieved from  
<https://www2.rcn.org.uk>.
- Shelley, R. (2012). *Australian Standards for Neonatal Nurses Australian College of Neonatal Nurses Inc.* 3<sup>rd</sup> Retrieved from <https://www.acnn.org.au>.
- Spencer, L.M. and Spencer, S.M. (1993). *Competence at work: Model for superior performance*. New York : Wiley.
- UNICEF. (2018). *UNICEF GLOBAL DATABASES, Estimates of neonatal mortality rate by UNICEF region, South-eastern Asia*. Retrieved from  
<https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- William J. R. and John E. L. (1999). Competency identification in the USA. *International Journal of Training and Development* Blackwell Publishers Ltd. 1999. Retrieved from

<http://eo2.commpartners.com/users/APHL/downloads/100-657-15-Pre-WebinarWork1.pdf>.

Verklan, M. T. and Walden, M. (2010). *Core Curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing*. 4<sup>th</sup> Missouri: Elsevier.







ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เลขที่ใบรับรอง 8/2561

**คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ดำเนินการให้การรับรอง การพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**โครงการวิจัย: (ภาษาไทย)** รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาล ผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

**(ภาษาอังกฤษ)** The Model of Neonatal Nursing Competency Development of Professional Nurses at Neonatal Intensive Care Unit, Panyanantaphikkhu Chonprathan Medical Center

**เลขที่โครงการวิจัย:** EC 002/61

**ผู้วิจัยหลัก:** นางวิมลรัตน์ เซาวินัย

**สังกัดหน่วยงาน:** หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

**วิธีทบทวน:** Full board

**สถานที่ทำวิจัย:** หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

**ระยะเวลาการทำวิจัย:** 4 เดือน

**เอกสารที่พิจารณา:**

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ AF 02-09 (version 3.0 – 06/05/2018)
2. เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง (version 3.0 - 06/05/2018)
3. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ (version 2.0 – 11/04/2018)
4. แบบสอบถาม (version 2.0 – 11/04/2018)
5. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (version 2.0 – 11/04/2018)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติในแง่จริยธรรม ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว ข้างต้นได้ วันที่รับรอง 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561 วันหมดอายุ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562 โดยยึดโครงการ ฉบับภาษาไทยเป็นหลัก อนึ่งท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่ออนุมัติดำเนินโครงการ ต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

..... พลพ. ศรีนิธิวัฒน์ ..... รองประธานคณะกรรมการฯ  
(นายแพทย์พลกร ศรีนิธิวัฒน์)

..... อ.วิมลรัตน์ ..... ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการฯ  
(นางพิสมัย แจ่มสุทธีรวัฒน์)

วันที่รับรอง 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

วันหมดอายุ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า 6 เดือน

ที่ ศธ 6931 / 1164



ศูนย์การแพทย์ปัญญาันนทภิกขุ ชลประทาน  
222 ถนนติวานนท์  
ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

23

พฤษภาคม 2561

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้

เรียน นางวิมลรัตน์ เชาวินัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสืออนุมัติ ฉบับภาษาไทย จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ ท่านซึ่งเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญาันนทภิกขุ ชลประทาน ได้เสนอโครงการวิจัยดังกล่าวให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญาันนทภิกขุ ชลประทาน พิจารณาอนุมัตินั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์การแพทย์ปัญญาันนทภิกขุ ชลประทาน อนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการดังกล่าวได้ อนึ่งคณะกรรมการขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ไปยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือไปโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์และหรือแบบสอบถาม ตามที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญาันนทภิกขุ ชลประทานเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ชั้น 4 โชนเอ อาคารเรียนและปฏิบัติการ ศูนย์การแพทย์ปัญญาันนทภิกขุ ชลประทาน เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย
4. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัย ต้องระบุให้ชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรอย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
5. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย หรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งเหตุผลให้คณะกรรมการทราบด้วย

/6. เมื่อมีอาการ...

6. เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง relate, possible/likely, probably, fatal กับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบอย่างไร รวมทั้งขอทราบมาตรการในการดูแลป้องกันอาสาสมัครในประเทศไทยด้วย ภายใน 7 วันหลังจากท่านรับทราบข้อมูล
7. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการฯ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
8. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน
9. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ขอให้ส่งเอกสาร Final Report ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ชั้น 4 อาคารเรียนและปฏิบัติการ ฝั่งเอ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายแพทย์สุรสิทธิ์ ตั้งสกุลวัฒนา)

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โทร. 02-5022345 ต่อ 3436

**ภาคผนวก ข**

เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง





### เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง (สนทนากลุ่ม)

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

เนื่องด้วย นางวิมลรัตน์ เขาวินัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิด ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการสนทนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นตามข้อคำถาม ซึ่งการให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่มนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่มเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น โดยการสนทนากลุ่มจะเป็นการนัดหมายล่วงหน้า รวม 1-3 ครั้ง การสนทนากลุ่มแต่ละครั้งจะใช้เวลาครั้งละประมาณ 60-90 นาที และได้รับค่าชดเชยการเสียเวลาในการสนทนากลุ่ม ครั้งละ 200 บาท/คน/ครั้ง ประกอบด้วยข้อคำถามหลัก 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทานต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และเอกสารการจดบันทึกและเทปบันทึกเสียงจะทำลายทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางวิมลรัตน์ เขาวินัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชา

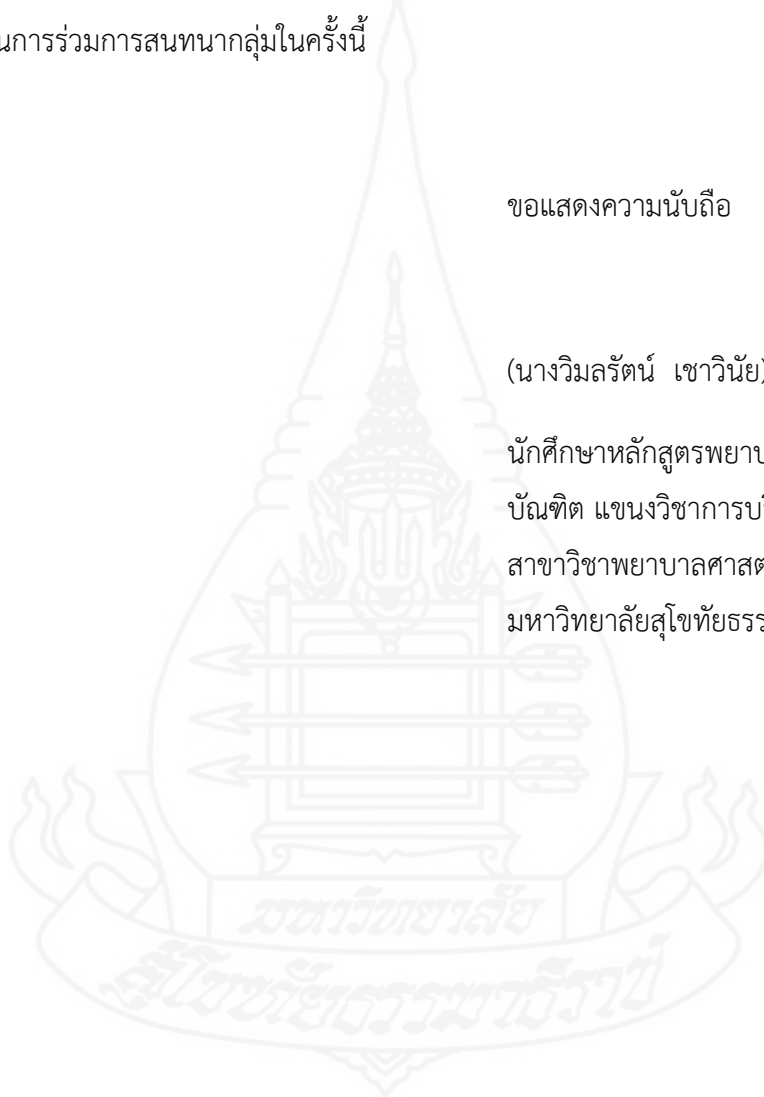
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 089-7955223 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์หรือผู้แทน ณ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์ 02-5022345 ต่อ 3401 และ 3436

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการร่วมการสนทนากลุ่มในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิมลรัตน์ เชาวินัย)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง (แบบสอบถาม)

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

เนื่องด้วย นางวิมลรัตน์ เชาววินัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิด ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม เพื่อแสดงความคิดเห็นตามข้อคำถาม ซึ่งการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่มเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น โดยการตอบแบบสอบถามนี้จะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที และได้รับค่าชดเชยการเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม ครั้งละ 100 บาท/คน/ครั้ง ประกอบด้วยข้อคำถามหลัก 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทานต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และเอกสารการตอบแบบสอบถามจะทำลายทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางวิมลรัตน์ เชาววินัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 089-7955223 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการ

วิจัยในมนุษย์หรือผู้แทน ณ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ  
ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์ 02-5022345 ต่อ 3401 และ 3436

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณที่กรุณา  
สละเวลาในการร่วมการสนทนากลุ่มในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

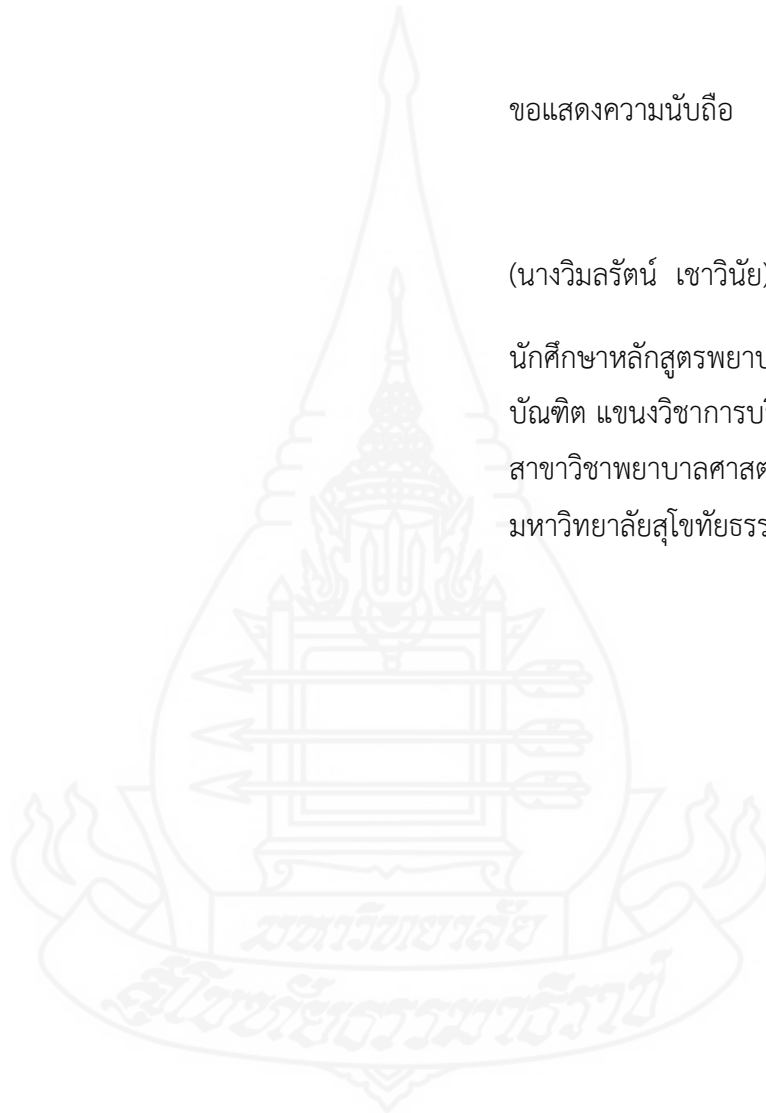
(นางวิมลรัตน์ เชาวินัย)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา

บัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



ภาคผนวก ค

หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



## หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (สนทนากลุ่ม)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
 อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางวิมลรัตน์ เขาวินัยหรือผู้ช่วยวิจัย เกี่ยวกับการเข้าร่วม  
 สนทนากลุ่มในงานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ  
 ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน” แล้ว โดยคำอธิบาย  
 มีเนื้อหาและรายละเอียดครบคลุมหัวข้อดังนี้ (1) วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำวิจัย (2) ขั้นตอนและ  
 วิธีการสนทนากลุ่ม และ (3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการเข้าร่วมสนทนากลุ่มในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วม ปฏิเสธหรือถอนตัวออกจาก  
 โครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียเปล่าประโยชน์ หรือไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า  
 ต้องถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะไม่มีเปิดเผยชื่อในรายงานผลการวิจัยหรือเอกสารตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการ  
 สนทนากลุ่มในงานวิจัยด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

ลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....  
 (.....)

ลงลายมือชื่อผู้วิจัยหรือผู้ชี้แจง.....  
 (.....)

ลงลายมือชื่อพยาน.....  
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



## หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (แบบสอบถาม)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
 อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางวิมลรัตน์ เซาวินัยหรือผู้ช่วยวิจัย เกี่ยวกับการเข้าร่วมตอบ  
 แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ  
 ในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน” แล้ว โดยคำอธิบาย  
 มีเนื้อหาและรายละเอียดครอบคลุมหัวข้อดังนี้ (1) วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำวิจัย (2) ขั้นตอนและ  
 วิธีการสนทนากลุ่ม/ตอบแบบสอบถาม และ (3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วม ปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากโครงการ  
 ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียเปล่าประโยชน์ หรือไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าต้องถูก  
 เก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อในรายงานผลการวิจัยหรือเอกสารตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบ  
 แบบสอบถามในงานวิจัยด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

ลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....

(.....)

ลงลายมือชื่อผู้วิจัยหรือผู้ที่ชี้แจง.....

(.....)

ลงลายมือชื่อพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม



**แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ระยะที่ 1 (กลุ่มศึกษาความต้องการ)**  
**งานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพใน**  
**หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน”**

**ระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของ**  
**พยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ**  
**ชลประทาน**

**ข้อปฏิบัติในขณะสนทนากลุ่ม**

1. ขอความกรุณาปิดเสียงโทรศัพท์มือถือขณะอยู่ในการสนทนากลุ่ม
2. สมาชิกทุกคนมีสิทธิ์เท่าเทียมกัน ไม่มีผู้นำ หรือผู้ตาม
3. เมื่อต้องการแสดงความคิดเห็น ขอให้ยกมือขึ้น และพูดเมื่อผู้นำการสนทนากลุ่มเชิญให้พูด
4. ขณะสมาชิกท่านใดพูด สมาชิกกลุ่มควรฟัง ไม่พูดขัด พูดแทรก หรือชวนเพื่อนที่นั่งข้าง ๆ คอย
5. ขอความกรุณาไม่ออกจากกลุ่ม แต่กรณีที่มีความจำเป็นขอให้ออกจากกลุ่มอย่างเงียบ ๆ และกลับเข้ามาในกลุ่มโดยเร็ว

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าสนทนากลุ่ม**

ลำดับ	อายุ (ปี)	ตำแหน่ง	ระดับการศึกษา	ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานในหน่วย การพยาบาลผู้ป่วย ทารกแรกเกิด (ปี)	ประสบการณ์ใน การศึกษาอบรมพยาบาล เฉพาะทางหรือเวชปฏิบัติ ทารกแรกเกิด
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**ส่วนที่ 2** ศึกษาความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพใน  
หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

### คำถามหลัก

1. คำว่า “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด” มีความหมายว่าอย่างไร  
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

### คำถามรอง

- 1.1 คำว่า “สมรรถนะ” ตามความคิดเห็นของท่านความหมายว่าอย่างไร
- 1.2 สมรรถนะมีกี่ประเภทหรือประกอบไปด้วยองค์ประกอบอะไรบ้าง
- 1.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดควรประกอบด้วยองค์ประกอบ  
ดังกล่าวในเรื่องใดบ้าง  
(เมื่อผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึงแล้ว ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับคำว่า สมรรถนะหลัก  
และสมรรถนะเฉพาะงานก่อนถามคำถามต่อไป)

### คำถามหลัก

2. พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดตาม  
องค์ประกอบของสมรรถนะเฉพาะงานหรือไม่ อย่างไร

### คำถามรอง

- 2.1 ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเฉพาะงานของพยาบาล  
วิชาชีพหรือไม่ มีอะไรบ้าง และอย่างไร
- 2.2 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะงาน  
หรือไม่ ถ้าจำเป็นต้องพัฒนาในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร (5W 1H)

### คำถามหลัก

3. พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดตาม  
องค์ประกอบของสมรรถนะหลักหรือไม่ อย่างไร

### คำถามรอง

- 3.1 ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ  
หรือไม่ มีอะไรบ้าง และอย่างไร
- 3.2 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะหลัก  
หรือไม่ ถ้าจำเป็นต้องพัฒนาในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร (5W 1H)

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ระยะที่ 2 (กลุ่มพัฒนา)

งานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพใน  
หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน”

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล  
วิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

ข้อปฏิบัติในขณะสนทนากลุ่ม

1. ขอความกรุณาปิดเสียงโทรศัพท์มือถือขณะอยู่ในการสนทนากลุ่ม
2. สมาชิกทุกคนมีสิทธิ์เท่าเทียมกัน ไม่มีผู้นำ หรือผู้ตาม
3. เมื่อต้องการแสดงความคิดเห็น ขอให้ยกมือขึ้น และพูดเมื่อผู้นำการสนทนากลุ่มเชิญให้พูด
4. ขณะสมาชิกท่านใดพูด สมาชิกกลุ่มควรฟัง ไม่พูดขัด พูดแทรก หรือชวนเพื่อนที่นั่งข้าง ๆ คอย
5. ขอความกรุณาไม่ออกจากกลุ่ม แต่กรณีที่มีความจำเป็นขอให้ออกจากกลุ่มอย่างเงียบ ๆ และ  
กลับเข้ามาในกลุ่มโดยเร็ว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าสนทนากลุ่ม

ลำดับ	อายุ (ปี)	ตำแหน่ง	ระดับการศึกษา	ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานในหน่วย การพยาบาลผู้ป่วย ทารกแรกเกิด (ปี)	การอบรมเฉพาะทาง ประสบการณ์ใน การศึกษาอบรม หลักสูตรเฉพาะทาง ทารกแรกเกิด
1					
2					
3					
4					
5					

**ส่วนที่ 2** เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพใน  
หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

#### **คำถามหลัก**

1. ความหมายของคำว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดตามการรับรู้ของ  
ทีมพัฒนาเป็นอย่างไร

#### **คำถามรอง**

- 1.1 คำว่า “สมรรถนะ” ตามความคิดเห็นของท่านความหมายว่าอย่างไร
- 1.2 สมรรถนะมีกี่ประเภทหรือประกอบไปด้วยองค์ประกอบอะไรบ้าง
- 1.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดควรประกอบด้วยองค์ประกอบ  
ดังกล่าวในเรื่องใดบ้าง

(เมื่อผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึงแล้ว ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับคำว่า สมรรถนะหลัก  
และสมรรถนะเฉพาะงานก่อนถามคำถามต่อไป)

#### **คำถามหลัก**

2. ความคิดเห็นต่อสภาพปัญหาและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยทารกแรก  
เกิดในหน่วยการพยาบาลทารกแรกเกิด เป็นอย่างไร

ก่อนดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ก. สภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในหน่วยการพยาบาลทารกแรกเกิด ศูนย์  
การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
- ข. ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

#### **คำถามรอง**

2.1 สภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในหน่วยการพยาบาลทารกแรกเกิดที่นำเสนอ  
มาเป็นอย่างไรบ้าง

2.2 สภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในหน่วยการพยาบาลทารกแรกเกิดที่นำเสนอ  
มามีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ อย่างไร

2.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาหรือไม่ ถ้าจำเป็นควรได้รับการ  
พัฒนาในเรื่องใดบ้าง



**คำถามหลัก**

3. การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพตามองค์ประกอบของสมรรถนะเฉพาะงานควรเป็นอย่างไร

**คำถามรอง**

3.1 ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเฉพาะงานของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ มีอะไรบ้าง และอย่างไร

3.2 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะงานหรือไม่ ถ้าจำเป็นควรพัฒนาในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร (5W 1H)

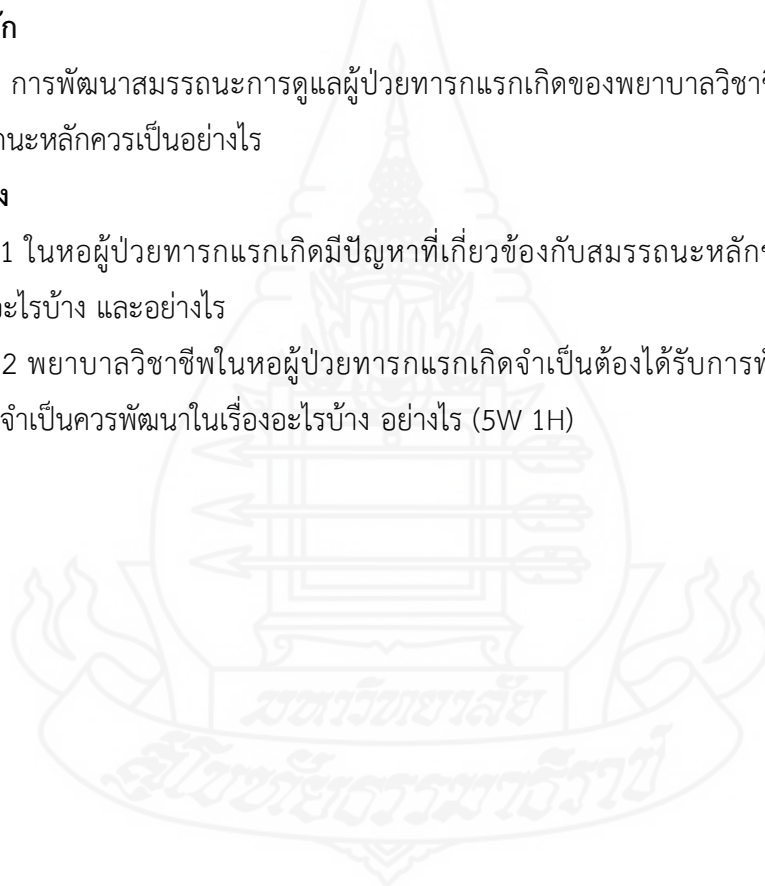
**คำถามหลัก**

4. การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพตามองค์ประกอบของสมรรถนะหลักควรเป็นอย่างไร

**คำถามรอง**

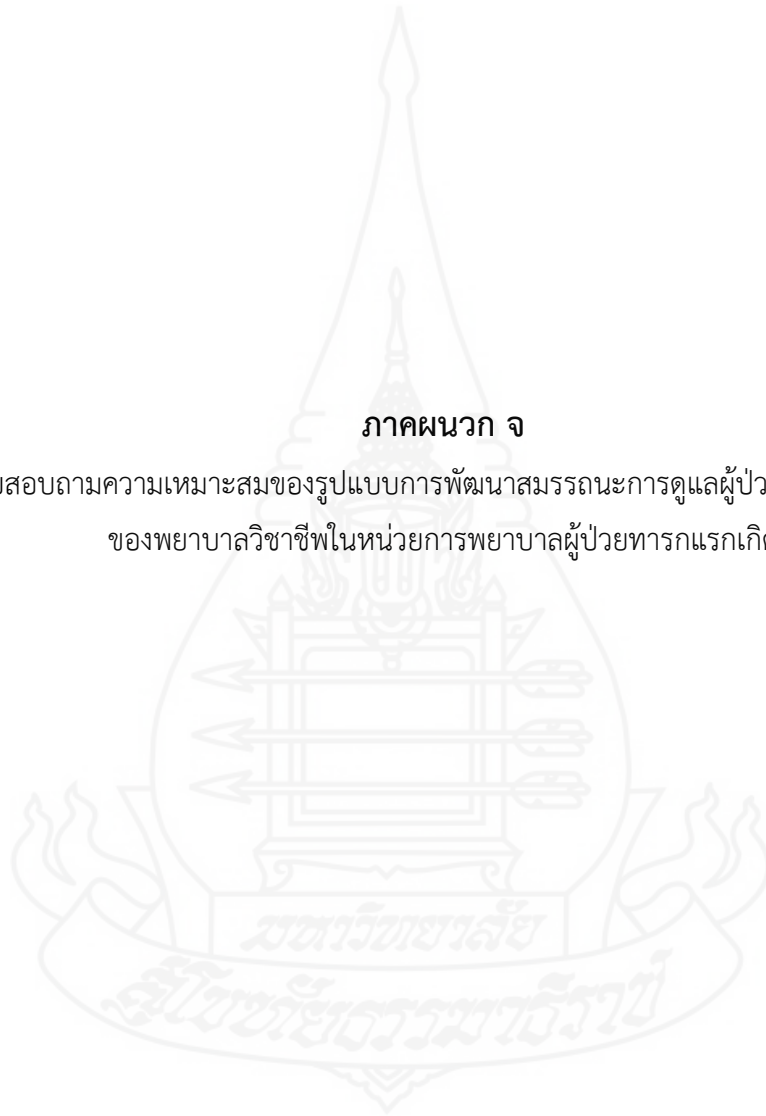
4.1 ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ มีอะไรบ้าง และอย่างไร

4.2 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะหลักหรือไม่ ถ้าจำเป็นควรพัฒนาในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร (5W 1H)



**ภาคผนวก จ**

แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด  
ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด



**แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด  
ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด**

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**คำชี้แจง** โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความ

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี (นับอายุเต็ม)
3. ตำแหน่งปัจจุบัน โปรดระบุ.....
4. ระดับการศึกษาสูงสุด โปรดระบุ.....
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด.....ปี/เดือน
6. ประสบการณ์ในการศึกษาอบรมพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดหรือพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด ( ) เคย ( ) ไม่เคย

**ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มีเกณฑ์การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดด้านต่าง ๆ ดังนี้

	ระดับ	การแปลผล
น้อยที่สุด	หมายถึง	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในข้อนี้มีความเหมาะสม 1-20%
น้อย	หมายถึง	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในข้อนี้มีความเหมาะสม 21-40%
ปานกลาง	หมายถึง	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในข้อนี้มีความเหมาะสม 41-60%
มาก	หมายถึง	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในข้อนี้มีความเหมาะสม 61-80%
มากที่สุด	หมายถึง	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะในข้อนี้มีความเหมาะสม 81-100%

การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

สมรรถนะหลัก	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบการพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนา				
					น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ด้านความรักในวิชาชีพพยาบาล	การค้นหาพยาบาลต้นแบบที่ดี (Role model) และสนับสนุนให้ได้รับรางวัลบุคลากรดีเด่นในระดับต่าง ๆ ภายในและภายนอกองค์กร	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในหน่วยการพยาบาล</li> <li>■ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง					
	การเขียนบทความหรือเรื่องเล่า “ความประทับใจในวิชาชีพพยาบาล” และรวบรวมไว้ในแฟ้ม “ความดีตราไว้ในองค์กร” เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่พยาบาลวิชาชีพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมวิชาชีพ	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	ภายในหน่วยการพยาบาล	ปีละ 1 ครั้ง					
	การจัดสนทนากลุ่มในเรื่อง “การส่งเสริมความรักวิชาชีพพยาบาล” เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมความรักวิชาชีพพยาบาลร่วมกัน	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	ภายในหน่วยการพยาบาล	ปีละ 1 ครั้ง					

สมรรถนะหลัก	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลา ในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
2. การทำงานเป็น ทีม	การเข้ารับการฝึกอบรมหรือ สัมมนา (Training or seminar) เช่น โครงการเยียวยาใจด้วย ธรรมะ เป็นต้น	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในโรงพยาบาล</li> <li>■ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง					
	การมอบหมายการทำงานเป็นทีม (Team assignment)	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในหน่วยการ พยาบาล</li> </ul>	ทุกวัน					
	การจัดกิจกรรมส่งเสริม สัมพันธภาพภายในทีม เช่น กิจกรรมอวยพรวันเกิด จัดเลี้ยง สังสรรค์ตามวาระสำคัญ จัด กิจกรรมสังสรรค์นอกสถานที่	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในหน่วยการ พยาบาล</li> <li>■ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ตลอดปี					
	การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ใน องค์กร (Active participation) เช่น เข้าร่วมเป็นกรรมการชุดต่าง ๆ กิจกรรมพัฒนาองค์กร (Organization development:	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในหน่วยการ พยาบาล</li> <li>■ ภายในโรงพยาบาล</li> </ul>	ตลอดปี					

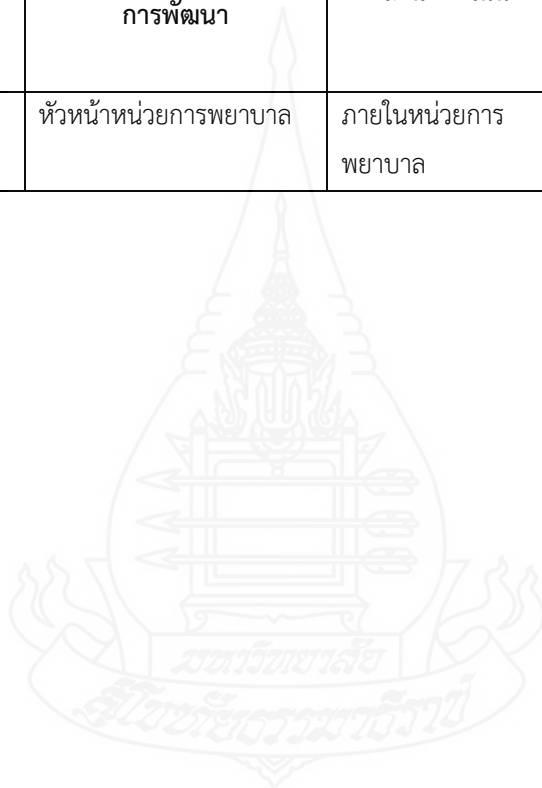
สมรรถนะหลัก	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลา ในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	OD) กิจกรรม 5ส กิจกรรมกีฬา เป็นต้น								
3. การประสานงาน	การพูดคุยกัน เปิดใจ ทำความ เข้าใจกัน เพื่อลดความขัดแย้ง	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ภายในหน่วยการ พยาบาล</li> <li>■ ภายในโรงพยาบาล</li> </ul>	ตลอดปี					
4. การสื่อสาร	การพัฒนาการสื่อสารผ่านการ เขียนบันทึกทางการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> <li>■ พยาบาลที่มีประสบการณ์ การทำงาน 10 ปี ขึ้นไป</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ทุกวัน					
	การมอบหมายให้ส่งเวรและ ส่ง ข้อมูลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ทุกวัน					



สมรรถนะหลัก	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลา ในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
5. ทักษะการ ตัดสินใจ	การมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเป็น รายบุคคล เพื่อการฝึกการ ตัดสินใจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลที่มีประสบการณ์ การทำงาน 10 ปี ขึ้นไป</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ทุกวัน					
6. ด้านบุคลิกภาพ ในการบริการ	การบรรยาย (Lecture) โดยเชิญ วิทยากรมาบรรยายในหัวข้อที่ กำหนด	วิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญ	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ปีละ 1 ครั้ง					
	การเข้ารับการฝึกอบรมหรือ สัมมนา (Training or seminar)	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ภายในโรงพยาบาล</li> <li>▪ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง					
	การศึกษกรณีตัวอย่าง (Case study) นำตัวอย่างเหตุการณ์จริง มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้เกิดการ เรียนรู้	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลที่มีประสบการณ์ การทำงาน 10 ปี ขึ้นไป</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ปีละ 1 ครั้ง					

สมรรถนะหลัก	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลา ในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
7. ความสามารถในการบริหารจัดการ	การมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมในแต่ละเวร	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปี ขึ้นไป</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	เมื่อมีอายุงาน > 3 ปี					
	การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปี ขึ้นไป</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	เมื่อผ่านการทดลองงาน					
8. การคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม	การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพ งานวิชาการ งานวิจัย	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	ภายในหน่วยการพยาบาล	ปีละ 1 ครั้ง					
	การบรรยาย (Lecture) โดยเชิญวิทยากรผู้ชำนาญมาบรรยายในหัวข้อที่กำหนด	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ภายในหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ ภายในโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง					
	การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ภายในโรงพยาบาล</li> <li>▪ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง					

สมรรถนะหลัก	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่ดำเนินการ	ช่วงเวลา ในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	การสร้างแรงจูงใจ เช่น การ ประกวดนวัตกรรมในหน่วยงาน	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ปีละ 1 ครั้ง					



สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. ด้านความรู้ ความสามารถที่ ทันสมัยในการให้ พยาบาลทารกแรก เกิดเฉพาะโรค	การประชุมอภิปรายรายกรณี (Case conference) ร่วมกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพ เฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ทุกเดือนโดยหมุนเวียน โรคในแต่ละเดือน ในการ ประชุมประจำเดือนของ หน่วยการพยาบาล					
	การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบ การบรรยายหรืออภิปรายนำเสนอ เนื้อหาในเรื่องการพยาบาลทารก แรกเกิดเฉพาะโรค	หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ทุกเดือนโดยหมุนเวียน โรคในแต่ละเดือนในการ ประชุมประจำเดือนของ หน่วยการพยาบาล					
	การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	พยาบาลพี่เลี้ยง	ภายในหน่วยการ พยาบาล	เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของ พยาบาลใหม่					

สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบการพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนา				
					น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมร่วมกับกุมารแพทย์และทีมการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุกวัน					
	การเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์ (Video-assisted training) แสดงอาการที่สำคัญ เช่น การหายใจลำบาก การหยุดหายใจ การชัก เป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่</li> <li>▪ เมื่อต้องการทบทวนการดูแลรายโรคที่เกี่ยวข้องกับอาการนั้นๆ</li> </ul>					
	การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	หัวหน้าหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ภายในโรงพยาบาล</li> <li>▪ ภายนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง					

สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	การศึกษาด้วยตนเอง (Self-study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ การรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด	พยาบาลวิชาชีพทุกคน	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ตลอดปี					
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและหัตถการสำคัญ ดังนี้									
2.1 การดูแล อุณหภูมิกาย	การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	พยาบาลพี่เลี้ยง	ภายในหน่วยการ พยาบาล	เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของ พยาบาลใหม่					
	การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะ ทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ตลอดปี					



สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดย ผ่านการเยี่ยมชมร่วมกับกุมาร แพทย์ และทีมการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะ ทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงาน ของพยาบาลใหม่</li> <li>▪ เมื่อต้องการทบทวน การปฏิบัติการ พยาบาลนั้น</li> </ul>					
2.2 การดูแลทารกที่ ได้รับการทำ หัตถการ ได้แก่ การใส่สวนหลอด เลือดทางสาย สะดือ(UAC/UVC) การใส่สายสวน หลอดเลือดดำ(cut down) การใส่สาย สวนหลอดเลือดดำ ใหญ่ผ่านทาง	การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	พยาบาลพี่เลี้ยง	ภายในหน่วยการ พยาบาล	เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของ พยาบาลใหม่					
	การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from Experts) โดย ผ่านการเยี่ยมชม รวบรวมกับกุมาร แพทย์ และทีมการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะ ทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ทุกวัน					
	การสอนสาธิต (Demonstration) ผ่านหุ่น หรืออุปกรณ์สาธิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงาน ของพยาบาลใหม่</li> </ul>					

สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
<p>หลอดเลือดดำส่วนปลายที่ผิวหนัง (PICC Line) การให้สารลดแรงตึงผิว (Surfactant) การเปลี่ยนถ่ายเลือด (Blood exchange) เป็นต้น</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ พยาบาลพี่เลี้ยง</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เมื่อต้องการทบทวนการปฏิบัติการหัตถการนั้น</li> </ul>					
	การฝึกอบรมในขณะที่ปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี					
	การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมจัดทำคู่มือการทำหัตถการ และ VDO ประกอบการสอน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทบทวนปีละ 1 ครั้ง					
	การทดสอบการเตรียมหัตถการและการดูแลทารกได้รับการทำหัตถการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทุก 6 เดือน ตามรอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน					

สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>							
2.3 การจัดการความ ปวด	การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ตลอดปี					
	การศึกษด้วยตนเอง (Self-study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ การจัดการความปวด	พยาบาลวิชาชีพทุกคน	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ตลอดปี					
2.4 การช่วยฟื้นคืน ชีพทารกแรกเกิด (Neonatal Cardiopulmonar y Resuscitation: NCPN)	การเข้ารับการฝึกอบรมหรือ สัมมนา (Training or seminar)	หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ภายในโรงพยาบาล</li> <li>▪ ภายนอก โรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง					

สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	การจำลองสถานการณ์ (Simulated training) ฝึกซ้อมที่หน่วยงาน เพื่อให้คุ้นเคยกับเหตุการณ์จริง สถานที่จริง และอุปกรณ์จริง	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยงานพยาบาล	ทุก 3-6 เดือน					
	การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการ NCPD	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยงานพยาบาล	ทบทวนปีละ 1 ครั้ง					
3. ด้านการพยาบาล ทารกใช้เครื่องช่วย หายใจ	การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยงานพยาบาล	ตลอดปี					

สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from Experts) โดย ผ่านการเยี่ยมชมร่วมกับกุมาร แพทย์ และทีมการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะ ทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ทุกวัน					
	การเข้ารับการฝึกอบรมหรือ สัมมนา (Training or seminar)	หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ภายในโรงพยาบาล</li> <li>▪ ภายนอก โรงพยาบาล</li> </ul>	ปีละ 1 ครั้ง					
4. ด้านการจัด สิ่งแวดล้อมและ ป้องกันการติดเชื้อ	การให้คำปรึกษาแนะนำ (Consulting)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะ ทาง</li> <li>▪ พยาบาลป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	เมื่อมีการติดเชื้อ หรือมี การแพร่ระบาดของเชื้อ					

สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	การศึกษาด้วยตนเอง (Self-study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ การป้องกันการติดเชื้อและ แพร่กระจายเชื้อ	พยาบาลวิชาชีพทุกคน	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ตลอดปี					
5. ด้านการให้สารน้ำ สารอาหารทาง หลอดเลือดดำ	การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	พยาบาลพี่เลี้ยง	ภายในหน่วยการ พยาบาล	เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของ พยาบาลใหม่					
	การสอนสาธิต (Demonstration) ผ่านหุ่น หรืออุปกรณ์สาธิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะ ทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงาน ของพยาบาลใหม่</li> <li>▪ เมื่อต้องการทบทวน การปฏิบัติการ พยาบาลนั้น</li> </ul>					
	การฝึกอบรมในขณะที่ปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะ ทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ตลอดปี					



สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ทบทวนปีละ 1 ครั้ง					
6. ด้านการบริหารยา ได้แก่ หลักการบริหารยาสำหรับทารกแรกเกิด การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่ใช้ประจำ	การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	พยาบาลพี่เลี้ยง	ภายในหน่วยการพยาบาล	เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่					
	การบรรยาย (Lecture) โดยเชิญวิทยากรผู้ชำนาญบรรยายในหัวข้อที่กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> <li>▪ เภสัชกร</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตามความสนใจของบุคลากรในหน่วยงาน					

สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการบริหารยาในทารก	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยงาน</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยงาน พยาบาล	ทบทวนปีละ 1 ครั้ง					
	การฝึกอบรมในขณะที่ปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยงาน พยาบาล	ตลอดปี					
	การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> <li>▪ พยาบาลพี่เลี้ยง</li> </ul>	ภายในหน่วยงาน พยาบาล	ทุกวัน					

สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
7. ด้านการวางแผน จำหน่าย	การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	พยาบาลพี่เลี้ยง	ภายในหน่วยการ พยาบาล	เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของ พยาบาลใหม่					
	การระดมความคิดหรือการระดม สมอง (Brain storming) โดย พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็นในการกำหนด แนวทางการวางแผนจำหน่าย ทารกแรกเกิด โดย - กำหนดประเด็นสำคัญของการ วางแผนจำหน่าย และระบุ รายละเอียด โดยทุกคนมีส่วน ร่วม	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยงาน</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะ ทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ทบทวนปีละ 1 ครั้ง					

สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	- จัดทำแฟ้มจำหน่าย แผนการสอนสุขศึกษา แผนพริกภาพ ประกอบการให้คำแนะนำ								
	การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยการพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี					
	การศึกษาด้วยตนเอง (Self-study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ แผ่นพริก แผ่นพับ วีดีโอ การวางแผนจำหน่าย	พยาบาลวิชาชีพทุกคน	ภายในหน่วยการพยาบาล	ตลอดปี					
8. ด้านความรู้ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และ	การสอนสาธิต (Demonstration) โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สาธิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เจ้าหน้าที่เทคนิคผู้เชี่ยวชาญในอุปกรณ์และเครื่องมือ</li> </ul>	ภายในหน่วยการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่</li> </ul>					

สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา					
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
เครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ รวมถึงการบำรุงรักษา เช่น เครื่องช่วยหายใจ (ventilator) เครื่องลดอุณหภูมิ ภาย (Cooling System) ตู้อบเด็ก (Incubator) เป็นต้น		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ พยาบาลผู้มีความชำนาญในอุปกรณ์และเครื่องมือนั้น</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เมื่อต้องการทบทวนการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์นั้น</li> </ul>						
	การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยงาน พยาบาล	ตลอดปี						
	การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลเฉพาะทาง</li> <li>▪ กุมารแพทย์</li> </ul>	ภายในหน่วยงาน พยาบาล	ทุกวัน						
	การจัดทำคู่มือหรือคำแนะนำการใช้และบำรุงรักษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล</li> <li>▪ พยาบาลเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยงาน พยาบาล	ทบทวนปีละ 1 ครั้ง						

สมรรถนะเฉพาะ	กิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา	สถานที่การพัฒนา	ช่วงเวลาในการพัฒนา	ระดับความเหมาะสมของ รูปแบบการพัฒนา				
					น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	การทดสอบการใช้อุปกรณ์และ เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ เช่น การ ต่อชุดสายเครื่องช่วยหายใจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> <li>■ พยาบาลเฉพาะทาง</li> <li>■ พยาบาลผู้มีความ ชำนาญในอุปกรณ์และ เครื่องมืออื่น</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ทุก 6 เดือน ตามรอบการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน					
9. ความสามารถในการสอนและให้ คำแนะนำ	การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบ การสอนและให้คำแนะนำแก่ญาติ และบุคลากรในหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ หัวหน้าหน่วยการ พยาบาล</li> <li>■ พยาบาลเฉพาะทาง</li> </ul>	ภายในหน่วยการ พยาบาล	ตลอดปี					

ภาคผนวก ฉ  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล





ตารางที่ 1 ค่าจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะหลักการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด (n = 13)

การพัฒนาสมรรถนะหลัก	ระดับ		SD	การ		M	SD	การ	แปลผล
	ความ	คิดเห็น		น้อย	น้อย				
	มากที่สุด	มาก	ปาน	น้อย	น้อย				
			กลาง		ที่สุด				
<b>1. ด้านความรักในวิชาชีพพยาบาล</b>									
1.1 การหาพยาบาลต้นแบบที่ดี (Role model) และสนับสนุนให้ได้รับรางวัลบุคลากรดีเด่นในระดับต่างๆ ภายในและภายนอกองค์กร	1	10	2	0	0	3.92	0.49	มาก	
	(7.69)	(76.92)	(15.38)						
1.2 การเขียนบทความหรือเรื่องเล่า “ความประทับใจในวิชาชีพพยาบาล” และรวบรวมไว้ในแฟ้ม “ความดีตราไว้ในองค์กร” เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่พยาบาลวิชาชีพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมวิชาชีพ	3	6	2	2	0	3.77	1.01	มาก	
	(23.08)	(46.15)	(15.38)	(15.38)					
1.3 การจัดสนทนากลุ่มในเรื่อง “การส่งเสริมความรักวิชาชีพพยาบาล” เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมความรักวิชาชีพพยาบาลร่วมกัน	2	7	3	1	0	3.77	0.83	มาก	
	(15.38)	(53.85)	(23.08)	(7.69)					
คะแนนรายด้าน	3.82	0.78	มาก						
<b>2. การทำงานเป็นทีม</b>									
2.1 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar) เช่น โครงการเยียวยาใจด้วยธรรมะ เป็นต้น	4	6	3	0	0	4.08	0.76	มาก	
	(30.77)	(46.15)	(23.08)						

การมอบหมายการทำงานเป็นทีม (Team assignment)	3 (23.08)	9 (69.23)	0	1 (7.69)	0	4.08	0.76	มาก
2.2 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภายในทีม เช่น กิจกรรมอวยพรวันเกิด จัดเลี้ยงสังสรรค์ตามวาระสำคัญ จัดกิจกรรมสังสรรค์นอกสถานที่	3 (23.08)	8 (61.54)	2 (15.38)	0	0	4.08	0.64	มาก
2.3 การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร (Active participation) เช่น เข้าร่วมเป็นกรรมการชุดต่าง ๆ กิจกรรมพัฒนาองค์กร (Organization development: OD) กิจกรรม 5ส กิจกรรมกีฬา เป็นต้น	4 (30.77)	7 (53.85)	2 (15.38)	0	0	4.15	0.69	มาก
คะแนนรายด้าน	4.10	0.71	มาก					
<b>3. การประสานงาน</b>								
3.1 การพูดคุยกัน เปิดใจ ทำความเข้าใจกัน เพื่อลดความขัดแย้ง	2 (15.38)	4 (30.77)	7 (53.85)	0	0	3.62	0.77	มาก
คะแนนรายด้าน	3.62	0.77	มาก					
<b>4. การสื่อสาร</b>								
4.1 พัฒนาการสื่อสารผ่านการเขียนบันทึกทางการพยาบาล	2 (15.38)	7 (53.85)	4 (30.77)	0	0	3.85	0.69	มาก
4.2 การมอบหมายให้ส่งเวรและ ส่งข้อมูลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ	1 (7.69)	12 (92.31)	0	0	0	4.08	0.28	มาก
คะแนนรายด้าน	3.97	0.49	มาก					
<b>5. ทักษะการตัดสินใจ</b>								
5.1 การมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อการฝึกการตัดสินใจ	3 (23.08)	10 (76.92)	0	0	0	4.23	0.44	มาก

	คะแนนรายด้าน	4.23	0.44	มาก					
<b>6. ด้านบุคลิกภาพในการบริการ</b>									
6.1 การบรรยาย (Lecture) โดยเชิญวิทยากรมา บรรยายในหัวข้อที่กำหนด	3 (23.08)	6 (46.15)	4 (30.77)	0	0	3.92	0.76	มาก	
6.2 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	4 (30.77)	6 (46.15)	3 (23.08)	0	0	4.08	0.76	มาก	
6.3 การศึกษากรณีตัวอย่าง (Case study) นำตัวอย่าง เหตุการณ์จริงมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้เกิดการ เรียนรู้	3 (23.08)	9 (69.23)	0	1 (7.69)	0	4.08	0.76	มาก	
	คะแนนรายด้าน	4.03	0.76	มาก					
<b>7. ความสามารถในการบริหารจัดการ</b>									
7.1 การมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมในแต่ละเวร	3 (23.08)	8 (61.54)	2 (15.38)	0	0	4.08	0.64	มาก	
7.2 การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย เป็นรายบุคคล	2 (15.38)	9 (69.23)	2 (15.38)	0	0	4.00	0.58	มาก	
	คะแนนรายด้าน	4.04	0.61	มาก					
<b>8. การคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม</b>									
8.1 การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการพัฒนา คุณภาพ งานวิชาการ งานวิจัย	1 (7.69)	8 (61.54)	3 (23.08)	1 (7.69)	0	3.69	0.75	มาก	
8.2 การบรรยาย (Lecture) โดยเชิญวิทยากรผู้ชำนาญ มาบรรยายในหัวข้อที่กำหนด	2 (15.38)	7 (53.85)	4 (30.77)	0	0	3.85	0.69	มาก	
8.3 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	4 (30.77)	7 (53.85)	2 (15.38)	0	0	4.15	0.69	มาก	
8.4 การสร้างแรงจูงใจ เช่น การประกวดนวัตกรรมใน หน่วยงาน	5 (38.46)	5 (38.46)	3 (23.08)	0	0	4.15	0.80	มาก	
	คะแนนรายด้าน	3.96	0.73	มาก					

ตารางที่ 2 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด (n = 13)

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	การแปลผล	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
<b>1. ด้านความรู้ความสามารถที่ทันสมัยในการให้พยาบาลทารกแรกเกิดเฉพาะโรค</b>									
1.1 การประชุมอภิปรายรายกรณี (Case conference) ร่วมกัน	6 (46.15)	4 (30.77)	3 (23.08)	0	0	4.23	0.83	มาก	
1.2 การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการบรรยายหรืออภิปรายนำเสนอเนื้อหาในเรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดเฉพาะโรค	5 (38.46)	4 (30.77)	4 (30.77)	0	0	4.08	0.86	มาก	
1.3 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	7 (53.85)	5 (38.46)	1 (7.69)	0	0	4.46	0.66	มาก	
1.4 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมร่วมกับกุมารแพทย์และทีมการพยาบาล	6 (46.15)	5 (38.46)	2 (15.38)	0	0	4.31	0.75	มาก	
1.5 การเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์ (Video-assisted training) แสดงอาการที่สำคัญ เช่น การหายใจลำบาก การหยุดหายใจ การชัก เป็นต้น	4 (30.77)	6 (46.15)	3 (23.08)	0	0	4.08	0.76	มาก	
1.6 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	6 (46.15)	6 (46.15)	1 (7.69)	0	0	4.38	0.65	มาก	
1.7 การศึกษาด้วยตนเอง (Self-study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด	3 (23.08)	5 (38.46)	5 (38.46)	0	0	3.85	0.50	มาก	
						คะแนนรายด้าน	4.20	0.72	มาก

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	การแปลผล	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
<b>2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและหัตถการสำคัญ</b>									
<i>2.1 การดูแลอุณหภูมิกาย</i>									
2.1.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	6 (46.15)	6 (46.15)	1 (7.69)	0	0	4.38	0.65	มาก	
2.1.2 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	5 (38.46)	8 (61.54)	0	0	0	4.38	0.51	มาก	
2.1.3 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	6 (46.15)	6 (46.15)	1 (7.69)	0	0	4.38	0.65	มาก	
						คะแนนรายด้าน	4.38	0.60	มาก
<i>2.2 การดูแลทารกที่ได้รับการทำหัตถการ</i>									
2.2.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	6 (46.15)	6 (46.15)	0	1 (7.69)	0	4.31	0.85	มาก	
2.2.2 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from Experts) โดยผ่านการเยี่ยมชม ร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	5 (38.46)	8 (61.54)	0	0	0	4.38	0.51	มาก	
2.2.3 การสอนสาธิต (Demonstration) ผ่านหุ่นหรืออุปกรณ์สาธิต	5 (38.46)	5 (38.46)	3 (23.08)	0	0	4.15	0.80	มาก	
2.2.4 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	5 (38.46)	7 (53.85)	1 (7.69)	0	0	4.31	0.63	มาก	

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
2.2.5 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมจัดทำคู่มือการทำหัตถการ และ VDO ประกอบการสอน	4 (30.77)	7 (53.85)	2 (15.38)	0	0	4.15	0.69	มาก
2.2.6 การทดสอบการเตรียมหัตถการและการดูแลทารกที่ได้รับการทำหัตถการ	5 (38.46)	7 (53.85)	1 (7.69)	0	0	4.31	0.63	มาก
					คะแนนรายด้าน	4.27	0.69	มาก
<i>2.3 การจัดการความปวด</i>								
2.3.1 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	4 (30.77)	7 (53.85)	2 (15.38)	0	0	4.15	0.69	มาก
2.3.2 การศึกษาด้วยตนเอง (Self-study) จากหนังสือเอกสาร คู่มือการจัดการความปวด	2 (15.38)	6 (46.15)	4 (30.77)	1 (7.69)	0	3.69	0.85	มาก
					คะแนนรายด้าน	3.92	0.77	มาก
<i>2.4 การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด</i>								
2.4.1 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	6 (46.15)	6 (46.15)	1 (7.69)	0	0	4.38	0.65	มาก
2.4.2 การจำลองสถานการณ์ (Simulated training) ฝึกซ้อมที่หน่วยงาน เพื่อให้คุ้นเคยกับเหตุการณ์จริง สถานที่จริง และอุปกรณ์จริง	7 (53.85)	6 (46.15)	0	0	0	4.54	0.52	มากที่สุด

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	การแปลผล	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
2.4.3 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการ NCPR	5 (38.46)	6 (46.15)	2 (15.38)	0	0	4.23	0.73	มาก	
						คะแนนรายด้าน	4.38	0.63	มาก
<b>3. การพยาบาลทารกใช้เครื่องช่วยหายใจ</b>									
3.1 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	6 (46.15)	6 (46.15)	1 (7.69)	0	0	4.38	0.65	มาก	
3.2 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from Experts) โดยผ่านการเยี่ยมตรวจร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	5 (38.46)	6 (46.15)	2 (15.38)	0	0	4.23	0.73	มาก	
3.3 การเข้ารับการฝึกอบรมหรือสัมมนา (Training or seminar)	5 (38.46)	6 (46.15)	2 (15.38)	0	0	4.23	0.73	มาก	
						4.28	0.70	มาก	
<b>4. การจัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันการติดเชื้อ</b>									
4.1 การให้คำปรึกษาแนะนำ (Consulting)	4 (30.77)	9 (69.23)	0	0	0	4.31	0.48	มาก	
4.2 การศึกษาด้วยตนเอง (Self-study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ	2 (15.38)	7 (53.85)	4 (30.77)	0	0	3.85	0.69	มาก	
						คะแนนรายด้าน	4.08	0.59	มาก
<b>5. การให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ</b>									
5.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	7 (53.85)	5 (38.46)	0	1 (7.69)	0	4.38	0.87	มาก	



การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	การแปลผล	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
5.2 การสอนสาธิต (Demonstration) ผ่านหุ่นหรืออุปกรณ์สาธิต	6 (46.15)	5 (38.46)	2 (15.38)	0	0	4.31	0.75	มาก	
5.3 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	6 (46.15)	7 (53.85)	0	0	0	4.46	0.52	มาก	
5.4 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ	4 (30.77)	8 (61.54)	1 (7.69)	0	0	4.23	0.60	มาก	
						คะแนนรายด้าน	4.35	0.69	มาก
<b>6. การบริหารยา ได้แก่ หลักการบริหารยาสำหรับทารกแรกเกิด การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่ใช้ประจำ</b>									
6.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	7 (53.85)	5 (38.46)	0	1 (7.69)	0	4.38	0.87	มาก	
6.2 การบรรยาย (Lecture) โดยเชิญวิทยากรผู้ชำนาญมาบรรยายในหัวข้อที่กำหนด	5 (38.46)	6 (46.15)	2 (15.38)	0	0	4.23	0.73	มาก	
6.3 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการบริหารยาในทารก	5 (38.46)	6 (46.15)	1 (7.69)	1 (7.69)	0	4.15	0.90	มาก	
6.4 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	5 (38.46)	7 (53.85)	1 (7.69)	0	0	4.31	0.63	มาก	
6.5 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมการพยาบาล	3 (23.08)	9 (69.23)	1 (7.69)	0	0	4.15	0.55	มาก	
						คะแนนรายด้าน	4.24	0.74	มาก

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	การแปลผล	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
<b>7. ด้านการวางแผนจำหน่าย</b>									
7.1 การเรียนรู้ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system)	6 (46.15)	6 (46.15)	0	1 (7.69)	0	4.31	0.85	มาก	
7.2 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain storming) โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการกำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิด โดย	5 (38.46)	7 (53.85)	1 (7.69)	0	0	4.31	0.63	มาก	
7.3 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	4 (30.77)	6 (46.15)	3 (23.08)	0	0	4.08	0.76	มาก	
7.4 การศึกษาด้วยตนเอง (Self-study) จากหนังสือ เอกสาร คู่มือ แผ่นพลิก แผ่นพับ วิดีโอ การวางแผนจำหน่าย	1 (7.69)	7 (53.85)	5 (38.46)	0	0	3.69	0.63	มาก	
						คะแนนรายด้าน	4.10	0.72	มาก
<b>8. ด้านความรู้ความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญรวมถึงการบำรุงรักษา</b>									
8.1 การสอนสาธิต (Demonstration) โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สาธิต	8 (61.54)	4 (30.77)	1 (7.69)	0	0	4.54	0.66	มากที่สุด	
8.2 การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training: OJT)	5 (38.46)	7 (53.85)	1 (7.69)	0	0	4.31	0.63	มาก	
8.3 การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ (Learning from experts) โดยผ่านการเยี่ยมชมร่วมกับกุมารแพทย์ และทีมพยาบาล	5 (38.46)	6 (46.15)	2 (15.38)	0	0	4.23	0.73	มาก	
8.4 จัดทำคู่มือหรือคำแนะนำการใช้และบำรุงรักษา	4 (30.77)	6 (46.15)	3 (23.08)	0	0	4.08	0.76	มาก	

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
8.5 การทดสอบการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ เช่น การต่อชุดสายเครื่องช่วยหายใจ	5 (38.46)	6 (46.15)	2 (15.38)	0	0	4.23	0.73	มาก
					คะแนนรายด้าน	4.28	0.70	มาก
<b>9. ความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำ</b>								
9.1 การมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการสอนและให้คำแนะนำแก่ญาติ และบุคลากรในหน่วยงาน	6 (46.15)	7 (53.85)	0	0	0	4.46	0.52	มาก
					คะแนนรายด้าน	4.46	0.52	มาก



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวิมลรัตน์ เชาวินัย
วัน เดือน ปีเกิด	3 ตุลาคม 2517
สถานที่เกิด	เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เกียรตินิยมอันดับ 2) พ.ศ. 2540
สถานที่ทำงาน	ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
ตำแหน่ง	พยาบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

