

Scan

**สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต  
ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด**

**นางรุจิรา เจริญวงศ์**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ.2550

**Competencies of Neonatal Intensive Care Nurses  
at the Neonatal Intensive Care Unit**

**Mrs. Rujira Charoenwong**

**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**

**2007**

หัวข้อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตใน  
หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด  
ชื่อและนามสกุล นางรุจิรา เจริญวงศ์  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสติดิษฐ์นราภุร  
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สุพักตร์ พิบูลย์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

ประนอม รอดคำดี

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

ศรีนวล สติติวิทยานันท์

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

บุญใจ ศรีสติดิษฐ์นราภุร

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสติดิษฐ์นราภุร)

สุพักตร์ พิบูลย์

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุพักตร์ พิบูลย์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สุจินต์ วิสวธีรานนท์

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 7 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2551

๒๐๖/๖

**ชื่อวิทยานิพนธ์** สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ในหอผู้ป่วยหนัก  
ทารกแรกเกิด

**ผู้วิจัย** นางรุจิรา เจริญวงศ์ **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2) รองศาสตราจารย์  
ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร (3) รองศาสตราจารย์ ดร.สุพัทตร์ พิบูลย์ **ปีการศึกษา** 2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่  
ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและ  
การแพทย์ จำนวน 23 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 รอบ รอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดย  
ใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และสังเคราะห์  
จัดเป็นหมวดหมู่ สร้างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น  
รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และค่า  
พิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตใน  
หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน คือ (1) สมรรถนะด้านความรู้  
ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (2) สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการ  
พยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (3) สมรรถนะด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล (4)  
สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ (5) สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการ  
ติดต่อสื่อสาร (6) สมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ และ (7) สมรรถนะด้าน  
นวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ทั้ง  
7 ด้าน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 55 ข้อ เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิด  
วิกฤตที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 38 ข้อ และเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารก  
แรกเกิดวิกฤตที่มีความสำคัญระดับมาก 17 ข้อ

**คำสำคัญ** สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ทารกแรกเกิดวิกฤต หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

**Thesis title:** Competencies of Neonatal Intensive Care Nurses at the Neonatal Intensive Care Unit

**Researcher:** Mrs. Rujira Charoenwong; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Seenual Sadhitwithayanán, Associate Professor; (2) Dr. Boonjai Srisatidnarakul, Associate Professor; (3) Dr. Suphak Pibool, Associate Professor **Academic year:** 2007

### ABSTRACT

The purpose of this research were to study the competencies of neonatal intensive care nurses at the neonatal intensive care unit.

The Delphi technique was used for data collection. Twenty three nursing and medical experts were interviewed in 3 rounds by the researcher to collect data. First, semi-structured interviews were employed and data were analyzed by content analysis. Then the results were used to develop the rating scale questionnaires which were used for collecting data in the second and the third rounds. Finally, data were analyzed by median, mode, and interquartile range.

The results were as follows: the desirable competencies of neonatal intensive care nurses at the neonatal intensive care unit consisted of 7 competencies and 55 sub-competencies. Experts rated 38 sub-competencies at the highest level and 17 sub-competencies at the high level. The 7 core competencies were as follows: (1) knowledge; (2) nursing practice; (3) assessment and nursing care plan; (4) management and leadership; (5) human relationship and communication; (6) attitudes, personalities, and attributes; and (7) innovation and nursing research.

**Keywords:** Nurse Competency, Critically ill Neonate, Neonatal Intensive Care Unit

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุพักตร์ พิบูลย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ได้กรุณาให้คำแนะนำทั้งทางด้านวิชาการ การตรวจติดตาม และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้แนวคิด ความรู้ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน จากสถาบันต่างๆ ที่กรุณาใช้เวลาให้ความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูล และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกๆ ท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่า ให้ความรักความเมตตา และให้การสนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ตลอดจนขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิจัยบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษาต่อ ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา

สุดท้ายขอขอบคุณครอบครัวที่คอยสนับสนุน ห่วงใย และให้กำลังใจมาโดยตลอด จนกระทั่งวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

รุจิรา เจริญวงศ์

เมษายน 2551

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ .....	10
บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแล ทารกแรกเกิดวิกฤต.....	19
เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย .....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
สูตรทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	54

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปรการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	67
สรุปรการวิจัย .....	67
อภิปรายผล .....	73
ข้อเสนอแนะ .....	83
บรรณานุกรม .....	85
ภาคผนวก .....	91
ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย .....	92
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	107
ค เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ .....	126
ง หนังสือติดต่อขอความร่วมมือ .....	135
จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	138
ประวัติผู้วิจัย .....	140



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต 7 ด้าน .....	33
ตารางที่ 2.2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย แบบเดลฟาย .....	38
ตารางที่ 4.1 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์(IR) ของสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาล ทารกแรกเกิดวิกฤต เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา .....	55
ตารางที่ 4.2 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์(IR) ของสมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล ทารกแรกเกิดวิกฤต เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา .....	58
ตารางที่ 4.3 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์(IR) ของสมรรถนะด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา .....	60
ตารางที่ 4.4 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์(IR) ของสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา .....	61
ตารางที่ 4.5 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์(IR) ของสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา .....	63
ตารางที่ 4.6 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์(IR) ของสมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา .....	64
ตารางที่ 4.7 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์(IR) ของสมรรถนะด้านนวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล ทารกแรกเกิดวิกฤต เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา .....	65

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	43
ภาพที่ 3.1 วิธีดำเนินการวิจัย .....	44

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเข้าสู่ยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร ร่วมกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ และแนวโน้มปัญหาสุขภาพในอนาคต ทำให้วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนา และเพิ่มสมรรถนะให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเพิ่มทักษะด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลมีมาตรฐาน และตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ 2548) หน่วยงานต่างๆในปัจจุบันต่างตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรโดยถือเป็นนโยบายที่สำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านการแพทย์ และการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงมากมายไม่เคยหยุดนิ่ง ก่อให้เกิดประดิษฐ์กรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงในการทำงาน ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติงานมากขึ้นจึงจำเป็นต้องอบรมบุคลากรให้มีความรู้ความชำนาญในการใช้เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีทักษะการแก้ปัญหาและทักษะการปฏิบัติงานที่ลึกซึ้งและกว้างขวางกว่าเดิมเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้น (รัชณี ศุภจันทร์รัตน์ 2546)

ข้อมูลทารกแรกเกิดในประเทศไทย ในปี 2548 พบว่าทารกแรกเกิดทั้งหมด 456,078 ราย แบ่งเป็นน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,000 กรัม จำนวน 657 ราย น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม จำนวน 3,375 ราย น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 43,200 ราย และน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม จำนวน 398,967 ราย และพบว่ามีทารกตายหลังเกิดหรือส่งต่อภายใน 5 วันจำนวน 9,879 ราย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2550) ทารกแรกเกิดประมาณร้อยละ 3 มีภาวะวิกฤตเมื่อแรกเกิดจำเป็นต้องรับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (neonatal intensive care unit : NICU) (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ 2545) เนื่องจากปัจจัยต่างๆจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการปรับตัวของทารกในสิ่งแวดล้อมภายนอกมดลูกหลังคลอด (รัชตะวรรณ โอฟาร์พิริยกุล 2544) ลักษณะทารกที่ควรรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด คือ ทารกที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,500 กรัม (very low birth weight infants: VLBW)

ทารกที่ต้องการการผ่าตัดอย่างรีบด่วน ทารกที่มีโรคทางระบบหัวใจและระบบหายใจชนิดรุนแรง ทารกที่มีภาวะหยุดหายใจ ทารกที่มีอาการชัก และ ทารกที่กำลังจะเสียชีวิต (พิมลรัตน์ ไทยธรรม ยานนท์ 2545) ทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่า 1,500 กรัมจัดเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะวิกฤตเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต แม้ว่าปัจจุบันอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นเนื่องจากเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าแต่ทารกบางรายที่รอดชีวิตอาจมีผลติดตามภายหลังการรักษา(sequelae) ซึ่งเป็นอันตรายเรื้อรังตลอดชีวิต (วิมลวัลย์ วโรฬาร 2549)

ผลกระทบของภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิด มีผลต่อทารกโดยตรง ได้แก่ (1) การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย เนื่องจากทารกแรกเกิดมีขีดจำกัดในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ทำให้อุณหภูมิเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยเมื่อแรกคลอดหรือเจ็บป่วย กลไกการควบคุมอุณหภูมิมิมีปัญหามากยิ่งขึ้น ทำให้ทารกเสี่ยงต่อภาวะตัวเย็น (cold stress) ภาวะความร้อนสูงเกิน (over heating) (2) ภาวะโภชนาการของทารก ความต้องการสารอาหารของทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต เป็นเรื่องยากที่จะตอบสนองได้ ความเจ็บป่วยที่รุนแรงทำให้ความสามารถในการดูดกลืนของทารกลดลง ขณะที่ความต้องการสารอาหารและพลังงานจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากภาวะเครียดจากความเจ็บป่วย (3) ระบบภูมิคุ้มกันเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคของทารกแรกเกิดยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (4) การเจริญเติบโต ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ตัวเล็กมาก มักขาดอาหารเนื่องจากปัญหาในการรับอาหาร ดังนั้นจึงมักจะมีคาวยาวที่น้อยกว่าปกติไปตลอดชีวิต (5) ปัญหาการหายใจ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด เนื่องจากศูนย์การควบคุมการหายใจในสมองและปอดของทารกยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ และ (6) พัฒนาการของทารกแรกเกิด จะพบว่ามีการล่าช้ากว่าทารกแรกเกิดปกติ เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ภาวะแอสฟิกเซีย เจ็บป่วยรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ยังมีปัจจัยเสี่ยงมากเท่าใดโอกาสที่ทารกจะมีพัฒนาการล่าช้ายังมีมากเท่านั้น (รัชตะวรรณ โอฟารพิริยกุล 2544)

การดูแลรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตในประเทศไทย ได้เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในช่วงสองศตวรรษที่ผ่านมา ทั้งนี้เนื่องด้วยมีการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์และการพยาบาลตลอดจนมีการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ ที่ก้าวหน้าและทันสมัยมากมาย (เรณู พุกบุญมี 2549) การที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย รักษาและให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลาตั้งแต่ระยะแรกโดยทีมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์จะช่วยให้ทารกและครอบครัวผ่านภาวะวิกฤตชีวิตได้

การดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตให้มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้ทารกที่รอดชีวิตมีสภาพสมบูรณ์ที่สุดและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด สิ่งสำคัญขึ้นอยู่กับบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจะต้องมีความรู้และความชำนาญเฉพาะทาง โดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นผู้ให้การพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดไม่เพียงแต่ดูแลให้การพยาบาลทารกเท่านั้น ยังจำเป็นต้องให้การดูแลบิดามารดาของทารกด้วยเนื่องจากบิดามารดาจะมีความวิตกกังวลมาก พยาบาลจะต้องสามารถให้ความรู้และคำแนะนำ แก่บิดามารดาในการดูแลทารกขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารก รู้หลักการของการปรับอุณหภูมิสิ่งแวดล้อม สามารถใช้เครื่องแผ่รังสีความร้อน (radiant warmer) และตู้อบเด็กได้อย่างถูกต้อง มีความรู้ในเรื่องการให้สารอาหารทารกทั้งการให้นม และการให้สารอาหารทางหลอดเลือด สามารถให้นมทางสายลงกระเพาะหรือลงลำไส้เล็กได้อย่างปลอดภัย สามารถให้สารน้ำและเกลือแร่ทางหลอดเลือดได้อย่างปลอดภัย สามารถให้การพยาบาลทารกที่มีภาวะไม่สมดุลของกรดต่างหรือระดับเกลือแร่ในเลือดได้ สามารถตรวจบันทึกและเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติต่างๆได้อย่างรวดเร็ว เช่น อาการผิดปกติทางระบบหายใจหรือหัวใจ อาการของการติดเชื้อ ความผิดปกติทางสมอง และความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม เช่น น้ำตาลกลูโคสหรือแคลเซียมในเลือดต่ำ หรือตัวเหลือง เป็นต้น สามารถให้การพยาบาลทารกที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด การใส่สายสวนหลอดเลือดแดงของสายสะดือ หรือการใส่ท่อระบายลมหรือน้ำในปอด เป็นต้น สามารถดูแลทารกที่มีปัญหาทางระบบหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ให้ออกซิเจนหรือ CPAP หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ และทำกายภาพบำบัดปอด ได้อย่างดีและถูกต้อง (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ 2545) นอกจากนี้ความสามารถดังกล่าวแล้ว พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการวางแผนและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ใช้กระบวนการที่ต้องอาศัยความสามารถของพยาบาลและทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมิน ตัดสินใจ และให้การพยาบาลซึ่งมีลักษณะเฉพาะทาง พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีทักษะและความรับผิดชอบในการดูแลทารกและครอบครัวให้ปลอดภัยในช่วงเวลาวิกฤตได้ (Linda and Carolyn 1993: 212)

บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ได้แก่ การจัดการและให้การพยาบาลแก่ทารกและครอบครัว โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพทารกและครอบครัว การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

รวมถึงการดูแลรับย้ายทารกแรกเกิดวิกฤตให้ได้รับความปลอดภัยสูงสุด การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดวิกฤต การวิจัยทางคลินิก การติดต่อสื่อสารและส่งต่อเพื่อรับคำปรึกษา การพัฒนาวิชาชีพ และการกำหนดหรือมีส่วนร่วมในการกำหนดและประเมินผลมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (รัชตะวรรณ โอฬารพิริยกุล 2544) การที่พยาบาลจะปฏิบัติได้ตามบทบาทและความรับผิดชอบให้เกิดผลการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตอย่างมีคุณภาพจำเป็นต้องมีสมรรถนะพยาบาลเหมาะสมกับลักษณะงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

สมรรถนะ (competency) หมายถึง บุคลิกที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ องค์ประกอบของสมรรถนะ ตามแนวคิดของแมคคลีแลนด์ (McClelland, 1973 อ้างถึงใน สุกัญญา รัชมีธรรมโชติ 2549) มี 5 ส่วน คือ ทักษะ (skill) ความรู้ (knowledge) ทศนคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (self- concept) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (trait) และแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (motive) แพร์รี่ (Parry 1998) ได้ใช้องค์ประกอบ 5 ส่วนของแมคคลีแลนด์ มาเป็นแนวทางในการกำหนดความหมายของสมรรถนะ แต่ได้รวมส่วนที่เป็น Self-concept Trait และ Motive ไว้ด้วยกันและเรียกทั้งหมดนี้ว่า คุณลักษณะ (attributes) สมรรถนะตามความหมายของแพร์รี่คือ องค์ประกอบของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) ของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้นๆ เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับผลงานและความสามารถ วัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถพัฒนาโดยการฝึกอบรม ผลจากการประเมินสมรรถนะของพนักงานสามารถนำไปเชื่อมโยงกับงานการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในด้านต่างๆ ได้แก่ การฝึกอบรมและพัฒนา การจัดการกับบุคลากร การบริหารค่าตอบแทน และการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Parry, 1997 อ้างถึงใน สุกัญญา รัชมีธรรมโชติ 2549)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของคนที่สะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลในพฤติกรรมที่แตกต่างกันเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในขอบเขตงานที่ตนรับผิดชอบ และเป็นคุณสมบัติที่บุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดความสามารถหรือ competency นั้นจะแบ่งออกเป็น 3 มุมมอง (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ 2547) ได้แก่ 1) ความรู้ (knowledge) หมายถึง ข้อมูลหรือสิ่งที่ถูกส่งมาจากสถาบันการศึกษา สถาบันฝึกอบรม สัมมนา หรือการศึกษาด้วยตนเอง รวมถึงข้อมูลที่ได้รับ

จากการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้รู้ทั้งสายอาชีพเดียวกันและต่างสายอาชีพ 2) ทักษะ (skills) หมายถึง สิ่งที่ต้องพัฒนาและฝึกฝนให้เกิดขึ้นโดยจะต้องใช้ระยะเวลาเพื่อฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะนั้นขึ้นมา แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ทักษะด้านการบริหารจัดการงาน (management skills) และทักษะด้านเทคนิคเฉพาะงาน (technical skills) 3) คุณลักษณะส่วนบุคคล (attributes) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ทศนคติ แรงจูงใจ และความต้องการส่วนบุคคล

รูปแบบสมรรถนะที่เหมาะสมกับลักษณะงานของโรงพยาบาลมี 3 ประการ ได้แก่ สมรรถนะหลัก (core competency) สมรรถนะวิชาชีพ (professional competency) และสมรรถนะเชิงเทคนิค (technical competency) สมรรถนะหลักเป็นสมรรถนะหลักขององค์กรทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียว เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กร สมรรถนะวิชาชีพเป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร และสมรรถนะเชิงเทคนิคเป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมต่างๆ ที่สำคัญ และจำเป็นในวิชาชีพ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2548)

สมรรถนะของบุคคลไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เป็นผลมาจากการฝึกอบรมและประสบการณ์ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกัน และแม้แต่สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน แต่หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์และตำแหน่งงาน สมรรถนะในงานย่อมแตกต่างกัน เช่น สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในประเทศไทยย่อมแตกต่างจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนย่อมแตกต่างจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน ย่อมมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2550: 213)

การศึกษาสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่งหรืองานหนึ่งๆมีหลายวิธี ได้แก่ 1) การศึกษาสมรรถนะโดยประเมินความต้องการของผู้จ้างงาน 2) การศึกษาสมรรถนะโดยวิเคราะห์งาน 3) การศึกษาสมรรถนะโดยการวิเคราะห์เนื้อหา จากตำราและเอกสารทางวิชาการ 4) การศึกษาสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ 5) การศึกษาสมรรถนะโดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ (Jones, 1976:48-49 อ้างถึงใน กุลยาตันติผลาชีวะ 2532) ซึ่งในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคเดลฟาย เป็นเทคนิคการวิจัยโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง

รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญ และให้ความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ (บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร 2550) เนื่องจากข้อมูลของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตเป็นข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การสรุปผลการวิจัยจึงเป็นการสรุปจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลจึงมีความสำคัญยิ่งต่อความตรงและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย และเพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงและมีความน่าเชื่อถือสูง จะต้องพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง (บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร 2550) การวิจัยครั้งนี้ กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญอย่างชัดเจนคือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตโดยตรง ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาล คือผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาล คือพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ คือ แพทย์เฉพาะทางด้านทารกแรกเกิดวิกฤต นอกจากนี้ยังประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาล คืออาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

จากการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยพบว่าในประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดซึ่งมีขอบข่ายงานที่แตกต่างจากหน่วยงานอื่นๆ ประกอบกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตจะเป็นแนวทางในการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติงานและพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต และเป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรอบรมเฉพาะทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต เพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

## 2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด



### 3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดวิกฤต เก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2550 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2551

### 4. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

4.1 ทารกแรกเกิดวิกฤต หมายถึง ทารกแรกเกิดอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 28 วันที่มีภาวะวิกฤต ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

4.2 พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

4.3 หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หมายถึง หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้การดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีความเจ็บป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงหรือภาวะวิกฤตซึ่งอาจมีอันตรายถึงชีวิต มีความต้องการการติดตามเฝ้าระวังและการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยี เครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษต่างๆ ที่ยุ่งยากซับซ้อนในการช่วยชีวิต มีทีมแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง

4.4 สมรรถนะ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรม ที่บุคคลแสดงออก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในขอบเขตงานที่ตนรับผิดชอบ และเป็นคุณสมบัติที่บุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่แสดงออกถึงความรู้

ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนคุณลักษณะ ที่มีความสำคัญโดยตรงต่องาน สามารถสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ

4.6 **ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต** หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะที่พยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตแสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีพื้นฐาน ความรู้ด้านการพยาบาล ความรู้ด้านพยาธิสรีรวิทยา อากาการ แผนการรักษา เกี่ยวกับโรคและกลุ่มอาการที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต และความรู้ด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

4.7 **เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต** หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะเฉพาะที่พยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตแสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงความสามารถในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง และสามารถให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.8 **การประเมินและวางแผนการพยาบาล** หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะที่พยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตแสดงออกในการเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดง โดยการสังเกต การตรวจร่างกายหรือเฝ้าติดตามด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ สามารถประเมินและวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล รวมทั้งการบันทึกทางการพยาบาล

4.9 **การบริหารจัดการและภาวะผู้นำ** หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะที่พยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตแสดงออกในการบริหารจัดการงานและมีภาวะผู้นำ สามารถวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรค และสามารถในการจูงใจหรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

4.10 **มนุษย์สัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร** หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะที่พยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตแสดงออกในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นกับบุคคลต่างๆ สามารถประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว และมีความรู้ด้านการสื่อสาร สามารถถ่ายทอดความรู้ และวิธีการปฏิบัติให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้เหมาะสมกับสภาพการรับรู้ในแต่ละบุคคล

4.11 **ทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ** หมายถึง ลักษณะท่าทาง กริยา มารยาท การใช้คำพูด และ พฤติกรรมของพยาบาล ที่สะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย ที่ช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

4.12 **นวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล** หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะที่พยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตแสดงออกในการพัฒนาแนวคิดใหม่ๆ และการสร้างนวัตกรรม

เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

## 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 เป็นแนวทางในการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

5.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานการปฏิบัติงานการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรอบรมเพื่อเตรียมเป็นพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตต่อไป

5.4 เป็นแนวทางในการคัดเลือกพยาบาลเข้ารับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
  - 1.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 1.2 ความเป็นมาและความสำคัญของสมรรถนะ
  - 1.3 ประเภทและระดับของสมรรถนะ
  - 1.4 แนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
2. บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิด
  - 2.2 คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต
  - 2.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต
3. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

##### 1.1 ความหมายของสมรรถนะ

คำว่า competency มีผู้ใช้ในภาษาไทยแตกต่างกัน ได้แก่ "สมรรถนะ" "ความสามารถ" "ขีดความสามารถ" "ศักยภาพ" แต่อย่างไรก็ตามนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับ competency เกือบทั้งหมดจะอ้างอิงถึงคำว่า competency ของแมคคลีแลนด์ (McClelland, 1973 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ 2549)

แมคคลีแลนด์ ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สมรรถนะ (competency) คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการ

ปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ องค์ประกอบของสมรรถนะ ตามแนวคิดของแมคคลีแลนด์ มี 5 ส่วนคือ ทักษะ (skills) ความรู้ (knowledge) ทักษะคิ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (self – concept) อุปนิสัย (traits) และ แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (motives) แพรี (Parry, 1998 อ้างถึงใน สุภัญญา รัศมีธรรมโชติ 2549) นักวิชาการที่มีชื่อเสียงใช้องค์ประกอบ 5 ส่วนของแมคคลีแลนด์ มาเป็นแนวทางในการกำหนดนิยามของสมรรถนะเช่นกัน แต่ได้รวมส่วนที่เป็น self- concept, trait และ motive ไว้ด้วยกัน และเรียกทั้งหมดนี้ว่า "คุณลักษณะ" หรือ attributes แพรี นิยามคำว่า สมรรถนะ ว่า คือกลุ่มของ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานตำแหน่งหนึ่งๆ ซึ่งกลุ่มความรู้ ทักษะและคุณลักษณะดังกล่าวสัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้นๆ โดยสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถพัฒนาโดยการฝึกอบรม

จากความหมายของสมรรถนะ อารณีย์ ภูวิทย์พันธ์ (2547) ได้กล่าวถึงความหมายของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ดังนี้

1. **ความรู้ (knowledge)** หมายถึง ข้อมูลหรือสิ่งที่ถูกส่งสมมาจากสถาบันการศึกษา สถาบันฝึกอบรม สัมมนา หรือการศึกษาด้วยตนเอง รวมถึงข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับผู้รู้ทั้งสายอาชีพเดียวกันและต่างสายวิชาชีพ

2. **ทักษะ (skills)** หมายถึง สิ่งที่ต้องพัฒนาและฝึกฝนให้เกิดขึ้น โดยจะต้องใช้ระยะเวลาเพื่อฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะนั้นขึ้นมา ทั้งนี้ทักษะจะถูกแบ่งเป็น 2 ด้านได้แก่ ทักษะด้านการบริหารจัดการงาน (management skills) หมายถึงทักษะในการควบคุมงานซึ่งจะเกี่ยวข้องกับระบบความคิดและการจัดการในการบริหารให้มีประสิทธิภาพ และ ทักษะด้านเทคนิคเฉพาะงาน (technical skills) ทักษะที่จำเป็นในการทำงานตามสายงานหรือกลุ่มงานที่แตกต่างกันไป

3. **คุณลักษณะส่วนบุคคล (attributes)** หมายถึงความคิด ความรู้สึก เจตนาคติ ทักษะคิ แรงจูงใจ ความต้องการส่วนบุคคล พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลนั้นจะเป็นสิ่งที่ติดตัวมาและไม่ค่อยจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาที่เปลี่ยนไป

โดยสรุป สมรรถนะ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในขอบเขตงานที่ตนรับผิดชอบ และเป็นคุณสมบัติที่บุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 1.2 ความเป็นมาและความสำคัญของสมรรถนะ

### ความเป็นมาของสมรรถนะ

แนวคิดของสมรรถนะมีจุดกำเนิดจาก แมคคลีแลนด์ (McClelland, 1973 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ 2549) ได้แสดงแนวคิด เรื่อง สมรรถนะ (competency) ไว้ในบทความชื่อ Testing for Competence Rather than Intelligence ว่า "IQ ไม่ใช่ตัวชี้วัดที่ดีของผลงานและความสำเร็จโดยรวม แต่สมรรถนะ(competency) กลับเป็นสิ่งที่สามารถทำนายความสำเร็จในงานได้ดีกว่า" ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการทำงานต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักการ หรือองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวเอง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในงานที่ตนทำ ซึ่งบุคคลดังกล่าวเรียกว่าเป็นผู้มีสมรรถนะ จากจุดกำเนิดสมรรถนะดังกล่าว ทำให้นักการศึกษาและนักวิชาการหลายสำนัก ได้นำวิธีการของแมคคลีแลนด์มาเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องสมรรถนะในเวลาต่อมา (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ 2549) องค์การต่างๆหันมาสนใจกับการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของพนักงานมากขึ้น เพราะถือว่าคนเป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่ไม่สามารถวัดออกมาเป็นมูลค่าได้ด้วยตัวเองโดยตรง แนวความคิดเรื่องความสามารถหรือ สมรรถนะจึงเข้ามามีบทบาทและถูกนำมาใช้ในองค์การมากขึ้น หลักการและแนวคิดของสมรรถนะใช้ในกระบวนการด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการสรรหา คัดเลือกบุคลากร การฝึกอบรมและพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการบริหารค่าจ้างเงินเดือน การกำหนดความสามารถหรือสมรรถนะนั้นจะสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อจะต้องมีการกำหนดรายละเอียดของพฤติกรรมที่บ่งชี้ให้เห็นถึงลักษณะความสามารถที่กำหนดขึ้น เพราะพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นมานี้เองจะเป็นดัชนีที่ใช้วัด หรือประเมินว่าความสามารถของคนๆหนึ่งจะแตกต่างไปจากอีกคนหนึ่งหรือไม่ (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ 2548)

### ความสำคัญของสมรรถนะ

สมรรถนะ เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์การที่มีประโยชน์อย่างมากต่อการบริหารทรัพยากรบุคคล ทั้งนี้เพราะสมรรถนะเป็นสิ่งที่สามารถช่วยพัฒนาศักยภาพของพนักงานในองค์การให้ทำงานหรือผลิตผลงานที่องค์การต้องการได้ นอกจากนี้ผลจากการประเมินสมรรถนะ (competency assessment) ของพนักงานสามารถนำไปเชื่อมโยงกับงานการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการฝึกอบรมและพัฒนา การจัดการกับบุคลากร ด้านการบริหารค่าตอบแทน และด้านการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (career development ) (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ 2549)

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) กล่าวถึงประโยชน์ของสมรรถนะในด้านการพัฒนาบุคลากร คือ ทำให้ได้คนที่มีความสามารถเหมาะสมกับองค์กรและงาน การเลื่อนระดับปรับแต่งงานมีความชัดเจนมากขึ้น ใช้ในการพัฒนาฝึกอบรมคนให้สอดคล้องกับตำแหน่งงาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินผลงาน และใช้ในการโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่การงาน

การนำแนวคิดเรื่องสมรรถนะ มาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคลทำให้การบริหารทรัพยากรบุคคลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การคัดเลือก การพัฒนา และการบริหารผลงาน ช่วยให้ผลงานของบุคลากรตรงตามความต้องการขององค์กร ในด้านการคัดเลือกไม่เพียงแต่วัดความถนัดและความรู้เฉพาะในงานเท่านั้นจะต้องเน้นเรื่องค่านิยม ทักษะ และบุคลิกลักษณะเพิ่มขึ้นด้วย เพราะเป็นสิ่งที่ส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของคนเป็นไปตามที่องค์กรต้องการหรือไม่ ในด้านการพัฒนาเน้นทั้งด้านความรู้ ทักษะ และต้องให้ความสำคัญกับพฤติกรรมในการทำงานเพิ่มขึ้น ตลอดจนหาหนทางการฝึกอบรมให้มีพฤติกรรมที่องค์กรต้องการ ส่วนการบริหารผลงาน เกี่ยวข้องโดยตรงกับการประเมินผลการปฏิบัติงานและการจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งนอกจากจะเน้นผลงานแล้วการจ่ายค่าตอบแทนให้สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการทำงานเพิ่มขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2548)

โดยสรุปความสำคัญของสมรรถนะใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล ทำให้การบริหารทรัพยากรบุคคลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การคัดเลือก การฝึกอบรมและพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารค่าตอบแทน และการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ ช่วยให้ผลงานของบุคลากรตรงตามความต้องการขององค์กร

### 1.3 ประเภทและระดับของสมรรถนะ

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและ คณะ (2548) กล่าวถึงรูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะงานของโรงพยาบาลคือ รูปแบบของแมคคลีแลนด์ ซึ่งได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กร ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียว เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร
2. สมรรถนะวิชาชีพ (professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมต่างๆที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ

**สมรรถนะหลัก (core competency)** ขององค์กรที่กำหนดรูปแบบของสมรรถนะของบุคลากรในองค์กร ที่มีผู้กำหนดไว้ตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ เช่น

1. ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (achievement orientation) คือมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ และปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้เงื่อนไขเวลาที่กำหนด

2. การติดต่อสื่อสาร (communication) หมายถึงความสามารถในการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

3. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (continuous improvement) คือการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติ หรือการทำงานอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้งเพื่อความก้าวหน้าขององค์กรและหน่วยงาน

4. การให้ความสำคัญกับลูกค้า (customer focus) คือยึดลูกค้าเป็นจุดศูนย์กลางตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจสูงสุด

5. ความซื่อสัตย์สุจริต (integrity) ถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญของบุคลากรในองค์กรที่ต้องมี จริยธรรม คุณธรรม ความรับผิดชอบ และความซื่อสัตย์ต่อตนเองหน่วยงานและองค์กร

6. การคิดอย่างมีระบบ (system thinking) เป็นการคิดเชิงระบบที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี เป็นการคิดแบบเป็นเหตุเป็นผลหรือความคิดรวบยอด

7. การทำงานเป็นทีม (team work) คือการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเป็นผู้นำและผู้ตามที่เหมาะสมเพื่อผลสำเร็จของงาน

**สมรรถนะวิชาชีพ (professional competency)** เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่จะกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการ เช่น

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (organization savvy)

2. การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ (creative problem solving) สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง

3. อดทนต่อความกดดัน (tolerance for stress) มีความอดทนต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่วิกฤต

4. การควบคุมตนเอง (self-control) คือควบคุมตนเองได้ทุกสถานการณ์



**สมรรถนะเชิงเทคนิค (technical competency)** เป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกิจกรรม เช่น

1. ความคิดเชิงวิเคราะห์ (analytical thinking) เป็นทักษะของผู้บริหาร
2. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT application) ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล และเป็นเครื่องมือในการช่วยการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. การใส่ใจเรื่องคุณภาพ (quality focus) การมีความรู้ความเข้าใจเรื่องคุณภาพเป็นอย่างดีและพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ความชำนาญทางด้านเทคนิค (technical expertise) เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษในการปฏิบัติงานหรือการกระทำ

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) กล่าวถึงการแบ่งประเภทของสมรรถนะอาจแตกต่างกันในแต่ละองค์กร ขึ้นอยู่กับความจำเป็นขององค์กรนั้นๆ โดยได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะเฉพาะตัวบุคคล (personal competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่ทำให้คนคนนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป
2. สมรรถนะเกี่ยวกับงาน (job competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่ช่วยส่งเสริมให้คนคนนั้นสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานนั้นๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน
3. สมรรถนะหลัก (core competency) บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวมที่ช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้

การแบ่งสมรรถนะดังกล่าวนำไปสู่การกำหนดรูปแบบสมรรถนะ (competency model) ที่จำเป็นต้องมีในองค์กรหนึ่งซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามบริบทและลักษณะงานขององค์กรนั้นๆ บางองค์กรอาจมีสมรรถนะหลัก (core competency) กับสมรรถนะประจำตำแหน่งงาน (job หรือ functional competency) โดยแบ่งสมรรถนะประจำตำแหน่งงานออกเป็น 2 ส่วน คือ สมรรถนะด้านบริหารจัดการ (management competency) และสมรรถนะด้านเทคนิค (technical competency) ดังนั้นการกำหนดรูปแบบสมรรถนะจึงไม่มีรูปแบบตายตัว ขึ้นอยู่กับลักษณะงานขององค์กรและวัตถุประสงค์ของการนำสมรรถนะไปใช้

เบนเนอร์ (Benner, 1984 อ้างถึงใน สุภรณ์ ไวยชีตา 2549) ได้แบ่งระดับพยาบาลปฏิบัติการไว้ 5 ระดับดังนี้

1. พยาบาลระดับเริ่มต้น (novice) เป็นพยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ ใช้เวลา 1-2 ปีในการเรียนรู้ยังไม่มีทักษะและประสบการณ์ ทำให้มีความเครียดในการเรียนรู้งาน มีความสับสนกับงานที่ต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และจะปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลพี่เลี้ยง

2. พยาบาลระดับเริ่มก้าวหน้า (advanced beginner) เป็นพยาบาลที่ผ่านงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 18 เดือน เรียนรู้วิธีการทำงานและสามารถปฏิบัติงานตามลำพังได้

3. พยาบาลระดับคล่องงาน (competency) เป็นพยาบาลที่ผ่านงานมาแล้ว 3 ปี สามารถให้การดูแลและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีโรคหรืออาการคงที่ได้ด้วยตนเอง ในกรณีที่ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตระดับที่มีโรคหรืออาการซับซ้อน ที่มีอาการไม่คงที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงยังต้องการคำแนะนำและการตัดสินใจจากพยาบาลหัวหน้าเวร

4. พยาบาลระดับคล่องแคล่วชำนาญการ (proficient) เป็นพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวรวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมแบบองค์รวม และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงได้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติต่อเนื่องจากระดับเริ่มต้นมาถึงระยะนี้เป็นเวลา 5 ปี

5. พยาบาลระดับเชี่ยวชาญ (expert) เป็นพยาบาลที่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระดับที่มีปัญหาซับซ้อนและทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย สอน สาธิตการใช้ อุปกรณ์เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงให้กับสมาชิกในทีมได้และเป็นที่ยอมรับ สามารถพัฒนางานบริการที่มีคุณภาพเป็นแบบอย่างที่ดี

#### 1.4 แนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องรับผิดชอบให้บริการด้านสุขภาพต้องมีการปรับบทบาทการให้บริการพยาบาลให้ทันต่อเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ให้เป็นผู้ชำนาญการหรือผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลเฉพาะสาขาต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาและดำรงไว้ซึ่งการพยาบาลที่มีคุณภาพในสายงานหลักในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท อีกทั้งเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ให้เป็นที่ยอมรับในทีมสหสาขาวิชาชีพและยอมรับในสังคมโดยทั่วไปด้วย (กอบกุล พันธุ์เจริญกุล 2547)

กิจกรรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550)

1. การฝึกอบรม (training) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติงาน รวมทั้งเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

1.1 การฝึกอบรมภายในองค์กร (in-service training) เป็นโครงการฝึกอบรมที่จัดขึ้นภายในหน่วยงาน ผู้ให้ความรู้อาจเป็นวิทยากรภายในองค์กรหรือ วิทยากรภายนอกองค์กร หรือผสมผสานระหว่างวิทยากรภายในองค์กรและวิทยากรภายนอกองค์กร การฝึกอบรมภายในองค์กรได้แก่

1.1.1 การฝึกอบรมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน (pre-service training) เป็นการจัดกิจกรรมเรียนรู้งานใหม่เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เช่น โปรแกรมพี่เลี้ยง (preceptor program/ mentor program)

1.1.2 การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน (skill training) เป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการทำงานให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งเพิ่มพูนทักษะการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ก้าวทันกับวิทยาการใหม่ๆ เช่นการฝึกอบรมระยะสั้น (short course training) การฝึกทักษะการปฏิบัติงานโดยใช้เวลาทำงาน (on the job training) การฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติงานโดยใช้เวลานอกเหนือจากเวลาทำงาน (off the job training) การฝึกงานเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะ (apprenticeship training) และการสอนงานโดยการฝึกอบรม (Job instruction training) เป็นต้น

1.1.3 การฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น (pre-promotional training) เป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญการปฏิบัติงาน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้แก่ โปรแกรมพี่เลี้ยง (mentorship program) เพื่อเตรียมความพร้อมแก่พยาบาลสำหรับปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมแก่รองหัวหน้าหอผู้ป่วยสำหรับปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นต้น

1.2 การฝึกอบรมจากแหล่งฝึกอบรมภายนอก (out sourcing of training) การจัดให้พยาบาลได้รับการฝึกอบรมจากแหล่งจัดฝึกอบรมภายนอก เหมาะสำหรับกรณีดังต่อไปนี้

1.2.1 หลักสูตรอบรมนั้นๆหน่วยงานไม่มีความพร้อมในด้านทรัพยากรสำหรับใช้ในการฝึกอบรม เช่น วัสดุ อุปกรณ์

1.2.2 หลักสูตรอบรมนั้นๆมีพยาบาลในหน่วยงานจำนวนน้อยที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะ หากจัดอบรมภายในหน่วยงานจะไม่คุ้มกับค่าใช้จ่าย

1.2.3 เปิดโอกาสให้พยาบาลสร้างเครือข่ายกับผู้ร่วมวิชาชีพพยาบาล และผู้ร่วมวิชาชีพสาขาอื่นๆ ภายนอกหน่วยงาน

2. การศึกษา (education) เป็นกิจกรรมเพิ่มศักยภาพทางปัญญาเพื่อนำความรู้มาใช้ปรับปรุงงานที่รับผิดชอบ และเตรียมพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่สูงขึ้น เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน กิจกรรมการศึกษาได้แก่

2.1 การศึกษาต่อเนื่อง (continuing education) โดยการสนับสนุนให้พยาบาลได้รับวุฒิบัตรเฉพาะสาขา และวุฒิบัตรสาขาที่สูงขึ้นได้แก่

2.1.1 การศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระยะสั้น (short course)

2.1.2 การศึกษาหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นสูง และหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การบริหารและการจัดการทางการพยาบาล

2.2 การบริการวิชาการในหน่วยงาน (in service education) เป็นการจัดประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และวิทยาการใหม่ๆ การประชุมเพื่ออภิปรายและแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ หรือการแลกเปลี่ยนความรู้ในสโมสรวิชาการ (journal club) เป็นต้น

หลักสูตรการอบรมระยะสั้นที่น่าสนใจและสามารถพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลได้ตรงกับสายงานที่ทำ ได้แก่หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะสาขา ซึ่งจัดโดยสภาการพยาบาล ได้แก่ สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การพยาบาลชุมชน ซึ่งสภาการพยาบาลจะออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขาเป็นการรับรองว่า ผู้ที่ได้วุฒิบัตรมีคุณสมบัติตามมาตรฐานวิชาชีพกำหนด (กอบกุล พันธุ์เจริญกุล 2547) สำหรับหลักสูตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) สาขาการพยาบาลเด็ก มีหลักสูตร การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเด็กเรื้อรัง (วิจิตร ศรีสุพรรณ 2549) นอกจากนี้หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด (Neonatal Nurse Practitioner) เป็นหลักสูตรอบรมระยะสั้น 4 เดือน ที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง ปัจจุบันมีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมโดย 2 สถาบัน คือ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และ คณะพยาบาลศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากการอบรม และการศึกษาดังกล่าวแล้ว ผู้บริหารสามารถสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลได้พัฒนาสมรรถนะโดยการสนับสนุนการเรียนรู้อัตโนมัติ

จากสื่อต่างๆ รวมทั้งการส่งเสริมให้ใช้การจัดการความรู้ (knowledge management) และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-base nursing practice) เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล (เรณู พุกบุญมี 2549) ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงาน

## 2. บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิด

#### 2.1.1 ความหมายและลักษณะของภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิด

##### ความหมาย

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกในระยะเวลาอายุ 4 สัปดาห์แรกของชีวิต เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้น มีอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายสูงกว่าระยะอื่นๆของชีวิต ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับมารดา การเจ็บป่วย การมีครรภ์ การคลอด และการเปลี่ยนแปลงต่างๆหลังคลอด มีผลโดยตรงกับสุขภาพของทารก นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงมักเกิดขึ้นโดยเร็วถ้าให้การรักษาไม่ทันท่วงทีจะทำให้ทารกเสียชีวิตหรือมีความพิการเกิดขึ้นซึ่งไม่สามารถจะแก้ไขได้ภายหลัง ทารกแรกเกิดจึงต้องการการดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษ (ประสงค์ ตูจินดา และ ประพุทธศิริบุญ 2525)

ภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดเป็นภาวะที่คุกคามต่อสุขภาพและชีวิตของทารกในระยะแรกเกิด ทำให้ทารกมีความเสี่ยงสูงต่อความตายและความพิการ ทารกภาวะนี้มักเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง (high risk newborn) โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์หรือน้ำหนักแรกคลอดซึ่งมีโอกาสเจ็บป่วยหรือตายมากกว่าปกติ เนื่องจากปัจจัยต่างๆจากการตั้งครรภ์ การคลอดและการปรับตัวของทารกในสิ่งแวดล้อมภายนอกมดลูก หลังคลอดจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลในหน่วยบริบาลทารกอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ (รัชตะวรรณ ไอ์พารพิริยกุล 2544)

### ลักษณะทารกแรกเกิดวิกฤต

ทารกภาวะวิกฤต (The British Pediatric Association and the British Association for Perinatal Pediatric Recommendation, 1875 อ้างใน รัชตะวรรณ โอฟาร์พิริยกุล 2544) ได้แก่

1. ทารกที่ต้องช่วยหายใจ โดยใช้เครื่องช่วยหายใจหรือให้ความดันบวกในทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง และทารกใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. ทารกที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนทางหลอดเลือดดำ (total parenteral nutrition)
3. ทารกภาวะผิดปกติทางหัวใจและหายใจที่มีอาการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ซึ่งรวมถึงภาวะหยุดหายใจที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. ทารกหลังการผ่าตัดที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
5. ทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 30 สัปดาห์ในระยะเวลา 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
6. ทารกภาวะชัก
7. ทารกที่รับย้ายจากโรงพยาบาลอื่น เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาพิเศษ โดยเฉพาะ
8. ทารกที่ได้รับการตรวจรักษาที่สำคัญ ได้แก่ ใส่สายสวนหลอดเลือดแดง (arterial catheterization) ทำสวนล้างไต (peritoneal dialysis) หรือทำการเปลี่ยนถ่ายเลือด (exchange transfusion)

พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ (2545) กล่าวถึงลักษณะทารกแรกเกิดที่ควรรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (Neonatal intensive care unit: NICU) ได้แก่ ทารกที่มีปัญหา ระบบหายใจจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ หรือน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,000 กรัม ทารกที่ต้องการการผ่าตัดอย่างรีบด่วน โดยอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ก่อนและหลังผ่าตัดอย่างน้อย 48 ชั่วโมง ทารกที่มีโรคทางระบบหัวใจและระบบหายใจชนิดรุนแรง ทารกที่มีภาวะหยุดหายใจบ่อยๆ ทารกมีอาการชัก ทารกที่มีสายสวนหลอดเลือดแดง หรือท่อระบายลมออกจากช่องอก ทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,500 กรัม ที่ได้รับการทำผ่าตัดหรือมี ostomies 2 ทางขึ้นไป ทารกที่ต้องการสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ทารกที่มีท่อเจาะคอ (tracheostomy) และทารกที่กำลังเสียชีวิต

#### 2.1.2 สาเหตุการเกิดภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิด

การเกิดภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิด มีสาเหตุจากมารดาและทารกดังนี้ (รัชตะวรรณ โอฟาร์พิริยกุล 2544; พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ 2545) ดังนี้

สาเหตุจากมารดา ได้แก่ (1) ความเจ็บป่วยของมารดาขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอด โรคไต ความดันโลหิตสูง ทูโภชนาการ ติดเชื้อ เป็นต้น (2) ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของมารดา ได้แก่ โรคพิษแห่งครรภ์ ติดเชื้อ รกเกาะต่ำ รกลอกตัว ก่อนกำหนด เป็นต้น (3) ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ได้แก่ คลอดยาก ระยะเวลาคลอดนาน ผนังน้ำแตกก่อนกำหนดเป็นเวลานาน ติดเชื้อ เป็นต้น และ (4) ปัจจัยพื้นฐานด้านมารดา ที่มีผลต่อความเจ็บป่วยและการตายของทารก ได้แก่ อายุของมารดา ความถี่ห่างของการตั้งครรภ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา เป็นต้น

สาเหตุจากทารก ได้แก่ ทารกในครรภ์ที่มีท่าผิดปกติ หรือดินน้อยลง ครรภ์แฝดสายสะดือยาวหรือสั้น ชี้อาปนน้ำคร่ำ ทารกเกิดก่อนกำหนด และทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด น้ำหนักน้อยหรือมากไม่ได้สัดส่วนกับอายุครรภ์ ติดเชื้อแต่กำเนิด ปัญหาระบบหายใจ ระบบหัวใจ และระบบไหลเวียน ระบบประสาท และความผิดปกติทางระบบเมตาบอลิซึม เป็นต้น

### 2.1.3 ผลกระทบของภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิด

สภาวะของทารกภายในครรภ์และทารกที่คลอดออกมามีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ปัญหาของทารกแรกเกิดเป็นเพียงส่วนหนึ่งและเป็นเรื่องที่เกิดเนื่องจากปัญหาการคลอดและการตั้งครรภ์ ปัญหาต่างๆภายหลังคลอดรวมทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการในระยะเวลาต่อมาขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจฐานะทางสังคมด้วย ทารกที่คลอดก่อนกำหนดเป็นผลให้มีอัตราการตายและการเจ็บป่วยสูง ความพิการไม่ได้จำกัดอยู่เพียงระยะแรกเกิดเท่านั้น แต่อาจมีผลกระทบไปตลอดจากวัยทารกจนถึงโรคที่พบเมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ได้ อัตราการตายปริกำเนิดและอัตราการตายของทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นดัชนีที่สำคัญและบ่งชี้ถึงการดูแลทางการแพทย์ การพยาบาลที่ให้แก่มารดาและทารก และบ่งชี้ถึงความเข้าใจและพื้นฐานการศึกษาของมารดา เศรษฐฐานะทางสังคมของชุมชนนั้นๆด้วย (สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ 2550)

ผลกระทบของภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิด มีผลโดยตรงต่อทารก (รัชตะวรรณ โอฟาร์พิริยกุล 2544) ได้แก่

1) การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ทารกแรกเกิดมีขีดจำกัดในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ทำให้อุณหภูมิเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยเมื่อแรกคลอดหรือเจ็บป่วย กลไกการควบคุมอุณหภูมิยังมีปัญหามากขึ้น ทำให้ทารกเสี่ยงต่อภาวะตัวเย็น (cold stress) ภาวะความร้อนสูงเกิน

(over heating) ภาวะตัวเย็นทำให้อัตราการเผาผลาญ การใช้ออกซิเจนและกลูโคสของร่างกายเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดภาวะกรด ภาวะออกซิเจนต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

2) ภาวะโภชนาการ ความต้องการสารอาหารของทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต เป็นเรื่องยากที่จะตอบสนองได้ ความเจ็บป่วยที่รุนแรงทำให้ความสามารถในการดูดกลืนของทารกลดลง ขณะที่ความต้องการสารอาหารและพลังงานจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากภาวะเครียดจากความเจ็บป่วย นอกจากนี้หลังจากให้อาหารทางปากหรือทางสายยางแล้ว ทารกจะเสี่ยงต่อการเกิดการสำรอก อาเจียน เป็นเหตุให้เกิดการสูดสำลัก และหยุดหายใจได้

3) ระบบภูมิคุ้มกันโรคของทารกแรกเกิดยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

4) การเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ตัวเล็กมาก มักขาดอาหารเนื่องจากปัญหาในการรับอาหาร ดังนั้นจึงมักจะมีอายุที่น้อยกว่าปกติไปตลอดชีวิต

5) ปัญหาการหายใจ พบบ่อยในทารกแรกเกิด เนื่องจากศูนย์การควบคุมการหายใจในสมองและปอดของทารกยังพัฒนาไม่สมบูรณ์

6) การพัฒนาการของทารกแรกเกิด จะพบว่ามีการล่าช้ากว่าทารกแรกเกิดปกติ เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ภาวะแอสฟิกเซีย เจ็บป่วยรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ยังมีปัจจัยเสี่ยงมากเท่าใด โอกาสที่ทารกจะมีพัฒนาการล่าช้ายังมีมากเท่านั้น

ทารกแรกเกิดเมื่อเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตและเข้ารับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด นอกจากมีผลกระทบต่อทารกแล้วยังมีผลกระทบต่อบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวด้วย ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยมากจัดเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะวิกฤตเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต แม้ว่าอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าแต่ทารกบางรายที่รอดชีวิตอาจมีผลติดตามภายหลังการรักษา (sequelae) ซึ่งเป็นอันตรายเรื้อรังติดตัวตลอดชีวิตได้เช่น ปอดเรื้อรัง (Chronic Lung Disease: BPD) ลำไส้อักเสบหรือลำไส้เน่า (Necrotizing Enterocolitis: NEC) ต้องตัดส่วนที่เสียหายเกิดภาวะลำไส้สั้น (short bowel syndrome) ต้องให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (Total Parenteral Nutrition: TPN) ติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้ทารกไม่สามารถเจริญเติบโตและพัฒนาการตามเกณฑ์ นอกจากนี้ ภาวะจอตาพิการ (Retinopathy of Prematurity: ROP) มีความรุนแรงทำให้ทารกตาบอดได้ ดังนั้นบทบาทในการดูแลทารกกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้จึงมีความสำคัญมาก เพื่อให้รอดชีวิตโดยมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด



และบิดามารดาของทารกสามารถให้การดูแลทารกได้ต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งครอบครัว (กิมลวัลย์ วโรฬาร 2549)

## 2.2 คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเป็นการพยาบาลที่มีความเฉพาะสาขาสูง ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านในหลายสาขา อุปกรณ์เครื่องใช้ที่เหมาะสมเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิดและที่สำคัญที่สุด คือ บุคลากร ซึ่งต้องได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี มีความชำนาญสูงในศิลปะการดูแลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (รัชตะวรรณ โอฟาร์พิริยกุล 2544)

### คุณสมบัติของพยาบาล

พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งในการปฏิบัติพยาบาล จึงควรมีคุณสมบัติดังนี้ (รัชตะวรรณ โอฟาร์พิริยกุล 2544)

1. สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
2. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสรีรวิทยาและลักษณะของทารกแรกเกิด
3. ได้รับการฝึกอบรมอย่างดีในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆที่ยุ่งยากซับซ้อน
4. มีความรู้ในศิลปะวิธีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของทารกการแปลผลพฤติกรรมที่สังเกตได้
5. มีความรู้ความสามารถในการกำหนดเวลาในการปฏิบัติพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
6. มีความสามารถในการตัดสินใจและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
7. มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร
8. มีความเป็นผู้นำ
9. มีทักษะในการเขียน
10. สนใจในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม

พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ (2545) กล่าวว่า จากลักษณะทารกแรกเกิดที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นทารกแรกเกิดที่มีความเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต และมีความจำเป็นต้องรับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ แม้ว่าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดวิกฤตจะมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย แต่การดูแลทารกให้มีประสิทธิภาพ สิ่งสำคัญขึ้นอยู่กับบุคลากรของหอ

ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดต้องมีความรู้และความชำนาญ ดังนั้นการดูแลทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพบุคคลากรในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดต้องมีความรู้และความชำนาญ ดังนี้

1. มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก รู้หลักการของการปรับอุณหภูมิสิ่งแวดล้อม สามารถใช้เครื่องแผ่รังสีความร้อน (radiant warmer) และตุ๋นเด็กได้อย่างถูกต้อง
2. มีความรู้ในเรื่องการให้สารอาหารทารกทั้งการให้นม และการให้สารอาหารทางหลอดเลือด พยาบาลจะต้องสามารถให้นมทางสายลงกระเพาะหรือลงลำไส้เล็ก ได้อย่างปลอดภัย
3. สามารถให้สารน้ำและเกลือแร่ทางหลอดเลือดดำได้อย่างปลอดภัยและสามารถให้การพยาบาลควบคุมและแก้ไขให้ทารกมีภาวะกรดต่างหรือระดับเกลือแร่ในเลือดได้อย่างสมดุล
4. สามารถตรวจบันทึกและเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติต่างๆได้อย่างรวดเร็ว เช่นอาการผิดปกติทางระบบหายใจหรือหัวใจ อาการของการติดเชื้อ ความผิดปกติทางสมอง และความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม เช่น น้ำตาลกลูโคสหรือแคลเซียมในเลือดต่ำหรือตัวเหลืองเป็นต้น
5. สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการเฉพาะสำหรับเด็กทารกได้ เช่น ทำการเปลี่ยนถ่ายเลือด (exchange transfusion) ใส่สายสวนหลอดเลือดแดงของสายสะดือ (umbilical arterial catheter) หรือใส่ท่อระบายลมหรือน้ำในปอด (chest drain) เป็นต้น
6. สามารถให้การช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ให้ออกซิเจน หรือ CPAP หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ และทำกายภาพบำบัดปอดได้อย่างดีและถูกต้อง

#### **บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต**

บทบาทหลักสำคัญ ของการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตและครอบครัว คือ การมอบหมายหน้าที่ในการดูแลทารกแบบชั่วโมงต่อชั่วโมง และให้การดูแลทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเป็นรายบุคคล โดยพยาบาลต้องมีความรู้ และประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือต่างๆเกี่ยวกับทารกแรกเกิด และสามารถรวบรวมข้อมูลทางสรีรวิทยาและพฤติกรรมของทารกต่อการรักษาและสิ่งแวดล้อม (Carolyn and Beryl, 1999 อ้างถึงใน จิราพร สาลี 2546) นอกจากนี้ยังพบว่า การพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน เนื่องจากทารกแรกเกิดไม่สามารถบอกความต้องการการพยาบาลได้ การพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตจึงรวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อม เพื่อลดการกระตุ้นที่เป็นอันตรายต่อพัฒนาการระบบประสาทในช่วง 18 เดือนแรกของทารก พยาบาลควรให้ความสนใจและดูแลทารกตามความต้องการ ปรับปรุงเทคนิคต่างๆโดยยึด

หลักการป้องกันระบบประสาทส่วนกลาง การตอบสนองของร่างกาย และพฤติกรรมของทารกเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และระบบประสาทให้ดีขึ้น โดยสรุปบทบาทหลักของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต คือ ผู้ปกป้อง ผู้ให้การสนับสนุน และผู้อุปถัมภ์เลี้ยงดูแทนบิดามารดาของทารก (Linda and Carolyn, 1993 ; Linda, 2000 อ้างถึงใน จิราพร สาลี 2546)

รัชตะวรรณ โอฟาร์พิริยกุล (2544) กล่าวถึง บทบาท ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ดังนี้

1. จัดการและให้การพยาบาลแก่ทารกภาวะวิกฤตและครอบครัวโดยเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพของทารกและครอบครัว การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล
2. ดูแลการรับย้ายทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตทั้งการย้ายจากห้องคลอดหรือห้องผ่าตัดไปยังหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลเดียวกันหรือการย้ายระหว่างโรงพยาบาล เพื่อให้ทารกได้รับความปลอดภัยสูงสุด ในการย้ายพยาบาลจะต้องติดต่อประสานงานกับแพทย์พยาบาล ในหน่วยเดียวกัน และระหว่างหน่วยงาน จัดหายานพาหนะ ติดต่อสื่อสารกับบิดามารดาของทารก รวมทั้งการวางแผนการพยาบาลสำหรับทารกขณะย้าย
3. การทำการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต โดยประเมินความต้องการในการทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่เป็นในการช่วยระบบไหลเวียน หรืออาจให้ยาฉุกเฉินตามความเหมาะสมตามที่กำหนดไว้ และติดต่อประสานงานกับแพทย์ บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง
4. การวิจัยทางคลินิก โดยศึกษาปัญหา วางแผนการวิจัย ดำเนินการวิจัย ตลอดจนนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาความรู้ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด
5. การติดต่อสื่อสารและการส่งปรึกษา โดยส่งเสริมกระบวนการในการติดต่อสื่อสารและการทำงานร่วมกัน เช่นการตรวจเยี่ยมร่วมกัน การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับทารก การประชุมทีมการพยาบาล การประเมินปัญหา การติดต่อสื่อสารและการปรึกษากันระหว่างบิดามารดาและบุคลากร รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ
6. การพัฒนาวิชาชีพ โดยสมาชิกกลุ่มวิชาชีพ หรือชมรมที่เกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลทารกแรกเกิด

7. กำหนดหรือมีส่วนร่วมในการกำหนดดำรงไว้และประเมินผลมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต

### 2.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

จากการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยไม่พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดในประเทศไทย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในต่างประเทศ พบว่าหน่วยงานและโรงพยาบาลในต่างประเทศมีการกำหนดกรอบสมรรถนะพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต โดยส่วนใหญ่จะนำบทบาทหน้าที่และทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารกตามกลุ่มโรคและอาการนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบสมรรถนะพยาบาล ดังนี้

**สมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดนานาชาติ (National Association Neonatal Nurses: NANN 2002)** มีการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด (Neonatal nurse practitioner: NNP) โดยจำแนกเป็น 2 ประการ คือ

#### 1. สมรรถนะตามบทบาทวิชาชีพ (professional role competencies)

- 1.1 ประยุกต์ความรู้โดยอ้างอิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์นำมาให้การพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการดูแลทารก และครอบครัว
- 1.2 มีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการประยุกต์ ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน
- 1.3 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 ประสานและร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ในการเรียนการสอน การเป็นที่ปรึกษา การบริหารจัดการ และการวิจัยเพื่อผลลัพธ์การดูแลทารกและครอบครัว
- 1.5 พัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง
- 1.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของทารกและครอบครัว

#### 2. สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล (professional practice competency)

- 2.1 มีความรู้ด้านพยาธิสรีรวิทยา อาการ แผนการรักษาเกี่ยวกับโรคและกลุ่มอาการที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต ให้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เฉพาะเจาะจงกับทารกแรกเกิดวิกฤตและครอบครัวที่มีปัญหาต้องการการดูแลที่ซับซ้อน
- 2.2 ประเมินวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์รวม ให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัย แผนการรักษาของแพทย์ ด้วยการบูรณาการความรู้ แนวคิด ประสพการณ์ทางคลินิก และผลการวิจัยทางการพยาบาลและสาขาอื่นๆ

2.3 มีความรู้ด้านการประเมิน วางแผนการพยาบาล และการบันทึกข้อมูล  
ทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน

2.4 มีความรู้ด้านการบริหารยาได้ถูกต้องตามมาตรฐาน

2.5 มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงานตามนโยบาย และมาตรฐานการ  
ปฏิบัติงาน

2.6 ทักษะในการประเมิน และการกู้ชีพทารกแรกเกิดวิกฤต

2.7 ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ช่วยให้เกิดการ  
แลกเปลี่ยนข้อมูล

2.8 สามารถถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำและความรู้ที่เฉพาะแก่บิดา  
มารดาและครอบครัวทารก ได้เหมาะสมตามสภาพการรับรู้ของแต่ละบุคคล

2.9 ประสานกับทีมสุขภาพอื่นๆเพื่อให้เกิดการดูแลทารก และครอบครัว  
อย่างต่อเนื่อง

*Trent Neonatal Intensive Care Network Competency Group (The National  
Health Service: NHS, 2004)* กำหนดกรอบสมรรถนะพื้นฐานหลักของพยาบาลที่ดูแลทารกแรก  
เกิดวิกฤต ดังนี้

1. การให้สารอาหารทารก (nutrition)
2. การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก (thermoregulation)
3. การดูแลความสะอาดร่างกายทารก (personal hygiene)
4. การดูแลผิวหนังทารก (neonatal skin care)
5. การช่วยฟื้นคืนชีพทารก (resuscitation)
6. การประเมินและบรรเทาความปวด (pain assessment and management)
7. การดูแลระบบหายใจ (respiratory care)
8. การรับใหม่ (admission)
9. การจำหน่ายทารก (discharge)
10. การดูแลทารกที่กำลังจะเสียชีวิต (care of the dying baby)
11. การเคลื่อนย้ายส่งต่อทารก (transport)
12. การดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย (safe environment)
13. การติดตามบันทึกและเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติของทารก

(physiological monitoring)

**สมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอเมริกา (American Association of critical care nurse:AACN )** (Kaplow, 2004:22 อ้างถึงในสิริพร โกวิทเวทวงศ์ 2547) กล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย 8 ด้าน

1. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ มีการใช้เหตุผลประกอบการตัดสินใจ เข้าใจสถานการณ์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ ใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการตัดสินใจ
2. สมรรถนะด้านจริยธรรม เป็นตัวแทนให้กับครอบครัวและปกป้องสิทธิ
3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเมตตา นุ่มนวล ตามความต้องการของผู้ป่วย มีความรับผิดชอบ
4. สมรรถนะด้านการเรียนรู้ มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง
5. สมรรถนะด้านความร่วมมือ ให้ความร่วมมือเพื่อความสำเร็จของทีมงาน เพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย
6. สมรรถนะด้านการคิดอย่างมีระบบ
7. สมรรถนะด้านความรับผิดชอบสูง
8. สมรรถนะด้านการประเมินทางคลินิก

*Czerwinski and Martin (2001),Dunn and others (2000)* กล่าวถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (*Czerwinski and Martin, 2001;Dunn and others, 2000* อ้างถึงใน สุภารัตน์ ไวยชีตา 2549) มีดังนี้

### 1. สมรรถนะด้านความรู้

1.1 มีความรู้ด้านพยาธิสรีรวิทยา อาการ แผนการรักษาเกี่ยวกับโรคและกลุ่มอาการที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต มีความเข้าใจรอบความรู้ทั้งด้าน biomedical, clinical ระบาดวิทยาของโรค ความรู้เรื่องพฤติกรรมทางสังคมที่จำเป็น รวมถึงมีความสามารถในการแปลสถานการณ์ที่วิกฤต และนำมาประยุกต์เข้ากับการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะที่พบบ่อยอย่างน้อย 5 โรคแรก ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสมองและประสาทวิทยา และระบบโลหิตวิทยา (Hematology system) เป็นต้น

1.2 มีความรู้ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กตามวัย

1.3 มีความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตาม protocol ในเหตุการณ์ที่เป็น 5 อันดับแรกที่พบบ่อย เช่น การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ และการป้องกันการเกิด Ventilator Associated Pnuemonia (VAP) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก

- 1.4 มีความรู้ด้านการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล (family centered-care)
- 1.5 มีความรู้ด้านการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- 1.6 มีความรู้ด้านการวางแผนการพยาบาล ได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษา
- 1.7 มีความรู้ในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ได้ถูกต้อง ครบคลุม และครบถ้วน
- 1.8 มีความรู้ด้านการสื่อสาร สามารถถ่ายทอดความรู้ และวิธีการปฏิบัติให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้เหมาะสมกับสภาพการรับรู้ในแต่ละบุคคล
- 1.9 มีความรู้ด้านการบริหารยาได้ถูกต้องตามมาตรฐาน ข้อกำหนดของหน่วยงาน
- 1.10 มีความรู้เกี่ยวกับนโยบาย และระเบียบปฏิบัติของหน่วยงาน และองค์กร
- 1.11 มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ

## 2. สมรรถนะด้านทักษะ

- 2.1 มีทักษะการจัดระบบการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล ด้วยการพัฒนาหรือปรับปรุงการดูแลที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโดยมีทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่รับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย
- 2.2 มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication skills) ที่ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว
- 2.3 มีทักษะการปฏิบัติบนพื้นฐานของความรู้และมีการพัฒนาการปฏิบัติ แสดงทักษะ และทัศนคติ ที่จำเป็นต่อการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง (practice-based learning and improvement) โดยการใช้วิธีปฏิบัติทางวิทยาศาสตร์ และอ้างอิงถึงการวิจัย การประเมิน และปรับปรุงการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย
- 2.4 มีทักษะที่แสดงถึงการมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม มีความเข้าใจ ตระหนัก และไวต่อปัญหาที่มีความเห็นแตกต่างกัน

2.5 มีทักษะการปฏิบัติการดูแลที่คำนึงถึงคุณภาพการบริการ (systems' based practice) ภายใต้บริบทของระบบการดูแลสุขภาพ

2.6 ทักษะในการประเมินและการช่วยชีวิตโดยใช้ Pediatric Advance Life Support

2.7 ทักษะในการช่วยทำ / การปฏิบัติการพยาบาลในเหตุการณ์ที่เป็น 5 อันดับแรกของหน่วยงาน

2.8 ทักษะในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ได้เหมาะสม

### 3. สมรรถนะวิชาชีพ เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพที่กำหนดลักษณะที่ต้องการ เช่น

3.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงาน

3.2 การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ สามารถแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม

3.3 อดทนต่อความกดดัน ความเครียด หรือสถานการณ์ที่วิกฤต

3.4 การควบคุมตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้ทุกสถานการณ์

### 4. สมรรถนะเชิงเทคนิค

4.1 มีความคิดเชิงวิเคราะห์ (analytical thinking) เป็นทักษะของผู้บริหารการดูแล

4.2 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล และเป็นเครื่องช่วยในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.3 ความใส่ใจในเรื่องคุณภาพ (quality focus) มีความรู้ความเข้าใจเรื่องคุณภาพอย่างดี สามารถนำมาพัฒนาให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ

4.4 ความชำนาญด้านเทคนิค (technical expertise) มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน

5. สมรรถนะต่อองค์กร เป็นสมรรถนะหลักที่ใช้ในการกำหนดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ การพยาบาลผู้ป่วยหนัก สามารถนำมาเป็นแนวคิดได้ดังนี้

**สภาการพยาบาล (2545)** ได้กำหนดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ดังนี้

1. การทำความสะอาดร่างกายเด็ก



2. การประเมินภาวะสุขภาพเด็ก
3. การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก
4. การผูกยึดเด็ก
5. การให้ยาเด็ก
6. การเช็ดตัวเพื่อระบายความร้อนในเด็ก
7. การให้อาหารเด็ก
8. การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก
9. การพยาบาลทารกที่มีภาวะอุณหภูมิต่ำ และการดูแลทารกในตู้อบ
10. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด
11. การพยาบาลเด็กที่ได้รับแสงรักษา (photo therapy)
12. การส่งเสริมสัมพันธภาพเด็กและครอบครัว
13. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาาระบบต่างๆ

**กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542)** ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยหนัก โดยข้อความมาตรฐานกล่าวว่า มาตรฐานวิธีปฏิบัติสะท้อนความรู้และวิชาการวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

1. มีมาตรฐานวิธีปฏิบัติด้านบริการซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
  - 1.1 การรับใหม่หรือการรับย้าย และการย้ายผู้ป่วยหรือจำหน่ายผู้ป่วย
  - 1.2 การรักษาความปลอดภัยในหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน หรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการปฏิบัติเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน เช่น ไฟไหม้ ระบบไฟฟ้าขัดข้อง อันตรายจากสารเคมี เป็นต้น
  - 1.3 การรายงานอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ที่อาจเกิดเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย และการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ
  - 1.4 การประสานงาน การติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
  - 1.5 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
  - 1.6 การช่วยฟื้นคืนชีพ
  - 1.7 การจำแนกประเภทผู้ป่วย
  - 1.8 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- 1.9 การป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดอุบัติเหตุและของมีคม
- 1.10 การรับ- ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัด หรือ invasive procedure ต่างๆ
- 1.11 การส่งผู้ป่วยไปรับบริการ/รับการรักษา หรือส่งปรึกษาแผนกต่างๆ
- 1.12 การส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อยังหอผู้ป่วยหรือสถานพยาบาลอื่น
- 1.13 การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลต่อที่บ้านหรือชุมชน
- 1.14 การให้ยาอันตราย ยาเสพติด การให้ออกซิเจน และการให้เลือดแก่ผู้ป่วย
- 1.15 การระบุตัวบุคคลในผู้ป่วยที่ไม่ทราบชื่อหรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวซึ่ง

ไม่มีญาติ

- 1.16 การทำหัตถการต่างๆ หรือ invasive procedure ที่อาจเกิดอันตราย

ต่ออวัยวะ

- 1.17 การดูแลผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือพิเศษทางการแพทย์
2. กลไกการสื่อสารสามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบและปฏิบัติ
3. มีการประเมินผลการนำมาตราฐานวิธีปฏิบัติไปใช้และทบทวนปรับปรุงให้ทันสมัย

อยู่เสมอ

**สมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอเมริกา** (American Association of critical care nurse: AACN, 2000 อ้างถึงใน จวีวรรณ ธงชัย 2547) ได้กำหนดมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่

1. การประเมินคุณภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีระบบ (quality of care)
2. ปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงความรู้มาตรฐานวิชาชีพโดยมีการประเมินผลการปฏิบัติ (individual practice evaluation)
3. รักษาระดับความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (education) สร้างเสริมและพัฒนานาวิชาชีพ (collegiality)
4. ใช้หลักจริยธรรมในการตัดสินใจทางคลินิก (ethic)
5. ประสานความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้อยู่ท่ามกลางบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ (collaboration)
6. ใช้ความรู้ที่เกิดจากการวิจัยไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ (research)
7. ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพและปลอดภัย (resource utilization)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ตามแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ บทบาท หน้าที่ และ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพของ สมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอเมริกา (American Association of critical care nurse:AACN 2000) สมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดนานาชาติ (National Association Neonatal Nurses: NANN 2002) Trent Neonatal Intensive Care Network Competency Group (The National Health Service: NHS 2004) กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) สภาการพยาบาล (2545) Carolyn and Beryl (1999) Dunn and other (2000) Czerwinski and Martin (2001) รัชตะวรรณ โอฟาร์พิริยกุล (2544) และพิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ (2545) ผู้วิจัยได้บูรณาการและกำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้แก่ 1) ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต 2) เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต 3) การประเมินและวางแผนการพยาบาล 4) การบริหารจัดการและภาวะผู้นำ 5) มนุษย์สัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร 6) ทักษะคตินุคลิกภาพและคุณลักษณะและ 7) นวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 2.1 ดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต 7 ด้าน

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ										
	AACN (2000)	NANN (2002)	NHS (2004)	กองการพยาบาล (2542)	สภาการพยาบาล (2545)	Carolyn and Beryl (1999)	Dunn and other(2000)	Czerwinski & Martin (2001)	รัชตะวรรณ โอฟาร์พิริยกุล (2544)	พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์(2545)
1. ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. การประเมินและวางแผนการพยาบาล	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓
4. การบริหารจัดการและภาวะผู้นำ	✓	✓					✓	✓	✓	
5. มนุษย์สัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร	✓	✓		✓			✓	✓	✓	
6. ทักษะคตินุคลิกภาพและคุณลักษณะ	✓	✓		✓			✓	✓	✓	
7. นวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล	✓	✓					✓	✓	✓	

### 3. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique)

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) เป็นการวิจัยเชิงอนาคตมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต ซึ่งประการสำคัญที่จะทำให้แนวโน้มของปรากฏการณ์ที่ค้นพบจากการวิจัยมีความเป็นไปได้ว่าน่าจะเกิดขึ้นจริงในอนาคตหรือสามารถคาดการณ์ปรากฏการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง หรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดคือ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้มุมมองหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่วิจัย ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ในปรากฏการณ์ที่วิจัยอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่วิจัย เนื่องจากการศึกษาแนวโน้มเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์โดยใช้การวิจัยเชิงอนาคต ผู้เชี่ยวชาญเปรียบเสมือนแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับการค้นหาคำตอบของปัญหาการวิจัย (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550)

#### เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550)

เทคนิคเดลฟาย เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ตลอดจนเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน (Bandwagon Effect)

#### เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลของเทคนิคเดลฟาย โดยทั่วไปจะใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างและแบบสอบถาม

### การรวบรวมข้อมูล

โดยทั่วไปจะรวบรวมข้อมูล 3 รอบ หรือมากกว่า เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถกกันกรองความคิดเห็นของตนอย่างรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ สำหรับการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบมีวิธีดังนี้

**รอบที่ 1** ผู้วิจัยนำกรอบมโนทัศน์ของการวิจัยเบื้องต้นมาสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับแรกซึ่งเป็นคำถามในลักษณะกว้างๆ โดยอาจเป็นแบบคำถามปลายเปิดหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษามากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยอาจใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ส่วนการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างนั้น ผู้วิจัยอาจสัมภาษณ์โดยการเผชิญหน้ากัน สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือสัมภาษณ์โดยวิธีประชุมทางไกล (video conference) เป็นต้น

**รอบที่ 2** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จัดหมวดหมู่เนื้อหา โดยนำเนื้อหาที่มีสาระในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน โดยบางข้อความอาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้าง แต่ต้องคงซึ่งความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่ความคิดเห็นใดมีสาระที่แตกต่างจากหมวดหมู่อื่น ๆ ไม่สามารถจัดไว้ในหมวดหมู่ใดได้ เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญเพียงท่านเดียวซึ่งให้ความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ แต่หากเป็นความคิดเห็นที่มีสาระตรงหรือสอดคล้องกับขอบข่ายปัญหาการวิจัยที่ศึกษา ผู้วิจัยต้องไม่ตัดความคิดเห็นส่วนนี้ออกโดยใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัย เพราะการพิจารณาว่าความคิดเห็นใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้นต้องให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณา ไม่ใช่ใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัย นอกจากนี้ ความคิดเห็นที่แตกต่างนี้เมื่อรวบรวมนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ พิจารณาในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ อาจมีความเห็นที่คล้ายตามก็ได้ แต่หากผู้เชี่ยวชาญโดยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นที่แตกต่างนี้ เมื่อนำข้อมูลรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ความคิดเห็นที่แตกต่างนี้ย่อมถูกคัดออก เนื่องจากมีค่ามัธยฐานที่  $\leq 3.50$  และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $\geq 1.50$  ซึ่งเป็นค่าที่อยู่นอกขอบเขตค่าปกติ หรือเป็นค่า outlier และค่า extreme

เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ของเนื้อหาแล้ว จากนั้นให้นำเนื้อหาที่จัดหมวดหมู่มาสร้างแบบสอบถามลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) และส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของแนวโน้มเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือปัญหาการวิจัยที่ศึกษา

**รอบที่ 3** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ซึ่งก็คือความคิดเห็นที่มีต่อคำถามแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (median) ฐานนิยม (mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) และคัดเลือกคำถามที่ผ่านเกณฑ์ คือ มีค่ามัธยฐาน > 3.50 และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $\leq 1.50$  จากนั้นส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 พร้อมทั้งรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อที่วิเคราะห์จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมทุกคน รวมทั้งค่าที่วิเคราะห์จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมทุกคน และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนในรอบที่ 3 หากในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญได้ตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $\leq 1.50$  ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่หากผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $\geq 1.50$  ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นควรต้องให้เหตุผลประกอบด้วยว่ามีเหตุผลใดที่ยังคงตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยไม่คล้อยตามผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

การรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ ผู้วิจัยจะต้องใช้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสมด้วยไม่ควรเร่งรัดผู้เชี่ยวชาญ เพราะผู้เชี่ยวชาญย่อมมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากมาย อย่างไรก็ตาม ช่วงระยะเวลาในการตอบคำถามแต่ละรอบก็ไม่ควรยาวนานเกินไป เพราะการใช้เวลาในการตอบคำถามแต่ละรอบที่ยาวนานเกินไป ผลเสียที่ตามมา คือ อาจทำให้ปัญหาที่วิจัยไม่น่าสนใจแล้ว เนื่องจากมีผู้วิจัยอื่นๆ ได้ค้นพบคำตอบที่เป็นคำถามเดียวกับปัญหาที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา

#### **ข้อดีและข้อเสียของเทคนิคเดลฟาย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2550)**

เทคนิคเดลฟายมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ซึ่งนักวิจัยควรจะได้ทราบเพื่อจะได้พิจารณาเลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมกับปัญหาที่ต้องการศึกษา ข้อดีและข้อเสียสรุปได้ดังนี้

#### **ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย**

1. คำตอบที่ได้รับจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือเนื่องจากเป็นคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของผู้ตอบอย่างแท้จริง โดยปราศจากอิทธิพลจากบุคคลภายนอกหรือเสียงส่วนมาก

2. เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ไตร่ตรองและปรับปรุงความคิดเห็นของตน โดยอาศัยผลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้ร่วมงานอื่นๆ ในกลุ่ม
3. ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย โดยสามารถรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดประชุมและไม่มีข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง
4. สามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูลและเหตุผลในการตอบ รวมทั้งความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เป็นอย่างดี
5. วิเคราะห์ง่าย เนื่องจากใช้สถิติเพียง 2 ค่าเท่านั้น คือ มัธยฐาน (Median) และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range)

#### ข้อเสียของเทคนิคเดลฟาย

1. ถ้ากระบวนการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญไม่ดีพอ อาจไม่ได้ผู้ที่มีความรู้หรือเชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการความคิดเห็นอย่างแท้จริง จะทำให้ผลการวิจัยนั้นขาดความเชื่อมั่น
2. ถ้าผู้เชี่ยวชาญไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เช่น เกิดความเบื่อหน่ายเพราะต้องตอบแบบสอบถามหลายรอบ หรือไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย อาจทำให้ผลของการวิจัยคลาดเคลื่อนได้
3. ถ้าผู้วิจัยขาดความรอบคอบหรือมีความลำเอียงในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้ในแต่ละรอบ อาจส่งผลให้การวิจัยคลาดเคลื่อนได้
4. แบบสอบถามมักเกิดการสูญหายหรือได้รับคำตอบกลับมาไม่ครบในแต่ละรอบ ส่งผลให้ได้ข้อมูลไม่ครบตามต้องการ

#### หลักการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ 2550)

เนื่องจากข้อมูลของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การสรุปผลการวิจัยจึงเป็นการสรุปจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลจึงมีความสำคัญยิ่งต่อความตรงและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ดังนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงและมีความน่าเชื่อถือสูง การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจึงต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วน และกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญอาจใช้วิธีบอกต่อ (snowballing technique หรือ network technique) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้กับประชากรที่หายากหรือพบได้น้อยมาก รวมทั้งผู้วิจัยไม่ทราบว่ามีบุคคลใดบ้างที่มีความเชี่ยวชาญ

หรือมีความเหมาะสมสำหรับให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา โดยผู้วิจัยอาจเริ่มรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพียงจำนวนหนึ่งซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแล้วว่ามีความเชี่ยวชาญตรงกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา จากนั้นจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญ โดยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์ รวมทั้งขอให้ช่วยแนะนำผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ผู้เชี่ยวชาญ และขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มใหม่ทำเช่นนี้เรื่อยๆ ไปจนกระทั่งได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ หรือได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (saturated data)

สำหรับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมนั้น จากการวิจัยของแมคมิลแลน (Macmillan, 1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน 2522) พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแบบเดลฟาย

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงความคลาดเคลื่อนที่ลดลง	ขนาดความคลาดเคลื่อนลดลง
1 - 5	1.20-0.70	0.50
5 - 9	0.70-0.58	0.12
9 - 13	0.58-0.54	0.04
13 - 17	0.54-0.50	0.02
17 - 21	0.50-0.48	0.02
21 - 25	0.48-0.45	0.02
25 - 29	0.45-0.44	0.02

ที่มา: Thomas, T. Mac. Millan. The Delpi Technique อ้างใน เกษม บุญอ่อน เดลฟาย:  
เทคนิคในการวิจัย

จากผลการวิจัยของ Macmillan ดังกล่าว จึงได้มีผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญของงานวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต อย่างไรก็ตาม มิได้หมายความว่าหากจำนวนผู้เชี่ยวชาญไม่น้อยกว่า 17 คนแล้ว คำตอบหรือผลการวิจัยจะมีความคลาดเคลื่อนน้อยแต่ความเหมาะสมของจำนวนผู้เชี่ยวชาญของงานวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิจัยเชิง



อนาคตนั้น ขึ้นอยู่กับขอบข่ายปัญหาการวิจัยและความซับซ้อนของปัญหาการวิจัย ตลอดจนความรู้ ประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ

ในด้านจำนวนผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มจะมีจำนวนเท่ากันหรือไม่เท่ากันก็ได้ ขึ้นอยู่กับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาว่าควรให้ความสำคัญกับผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มใด

### หลักการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ 2550)

#### 1. การเตรียมความพร้อมก่อนการสัมภาษณ์

- 1.1 กำหนดจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์หรือสาระที่ต้องการรวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญ
- 1.2 เตรียมคำถามสำหรับสัมภาษณ์ซึ่งควรเป็นคำถามแบบปลายเปิด ไม่ถามชี้นำ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ
- 1.3 เตรียมความพร้อมเกี่ยวกับศิลปะและทักษะการสัมภาษณ์ ซึ่งควรใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (interactive interview)
- 1.4 เตรียมสื่อ วัสดุ และอุปกรณ์สำหรับบันทึกคำสัมภาษณ์ ได้แก่ ปากกา กระดาษ ดัชนีเทป และเครื่องบันทึกเสียง เป็นต้น
- 1.5 กำหนดวัน เวลา ที่เหมาะสมสำหรับนัดหมาย และสถานที่สำหรับสัมภาษณ์ ซึ่งควรต้องคำนึงถึงความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก
- 1.6 จัดทำโครงร่างวิจัยฉบับย่อและคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญศึกษารายละเอียดและเตรียมตัวให้สัมภาษณ์

#### 2. ขั้นตอนการสัมภาษณ์

- 2.1 ควรไปถึงที่นัดหมายก่อนเวลานัดประมาณ 10-15 นาที
- 2.2 แนะนำตัวต่อผู้เชี่ยวชาญ
- 2.3 ในกรณีที่ประสงค์บันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ต้องขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญ
- 2.4 ไม่แสดงปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมที่แสดงความสงสัย ประหลาดใจหรือไม่ยอมรับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
- 2.5 ฟังผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นด้วยความตั้งใจ ไม่แสดงพฤติกรรมเบื่อหน่ายหรือไม่สนใจ
- 2.6 ขณะสัมภาษณ์ หากมีเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้เชี่ยวชาญไม่พร้อมจะให้สัมภาษณ์ เช่น มีงานเร่งด่วน ผู้สัมภาษณ์ควรยุติการสัมภาษณ์และนัดสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญใหม่
- 2.7 ควบคุมเวลาการสัมภาษณ์ตามที่ได้แจ้งแก่ผู้เชี่ยวชาญ

### 3. ขั้นตอนการสัมภาษณ์

3.1 ตรวจสอบความครบถ้วนและความชัดเจนของข้อมูล หากพบว่าข้อมูลส่วนใดขาดความชัดเจน ควรได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติม

3.2 กล่าวคำอำลา และกล่าวขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ

### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ได้ศึกษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

นฤมล กิจจามนธ์ (2540) ได้ทำการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ พบว่าตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤต มีจำนวน 9 ตัวประกอบ ดังนี้ สมรรถนะด้านผู้นำ สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบต่างๆ สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญพิเศษทางการพยาบาล สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานทางการพยาบาล สมรรถนะด้านการประชาสัมพันธ์ สมรรถนะด้านการบริหารงาน สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ

พรรณิธี ธีระบุญชัยกุล (2545) ได้ศึกษา การสร้างมาตรฐานวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลนครราชสีมา พบว่า มาตรฐานการพยาบาล การจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด มี 6 มาตรฐานคือ มารดาได้รับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเกี่ยวกับ

1. การคงไว้ซึ่งอุณหภูมิปกติของร่างกายทารก
2. การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกหายใจที่เป็นปกติ
3. การดูแลเพื่อให้ทารกได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย
4. การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย
5. การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด
6. การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติ

สุนิสา พันธุ์คำ (2546) ได้ศึกษา การสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดขณะใส่เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศรีสะเกษ ผลการศึกษาได้มาตรฐานการ

พยาบาลทารกแรกเกิดขณะใช้เครื่องช่วยหายใจในห้องผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 6 มาตรฐาน ดังนี้

1. ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอเหมาะสม
2. ทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. ทารกมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. ทารกได้รับสารอาหาร น้ำ และ อิเล็กโทรไลต์เพียงพอ
5. ทารกได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม
6. บุคลากรคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก

บุญนะ รอดทิม (2547) ได้ศึกษารสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด 10 มาตรฐาน จำแนกเป็นมาตรฐานที่ใช้ในการดูแลทารกในห้องคลอด จำนวน 4 มาตรฐาน และมาตรฐานที่ใช้ดูแลทารกในหออภิบาลทารกวิกฤต จำนวน 6 มาตรฐาน ดังนี้

#### มาตรฐานการพยาบาลในห้องคลอด

1. ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอและเหมาะสม
2. อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ในระดับปกติ
3. ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ
4. การส่งต่อทารกจากห้องคลอดไปยังหออภิบาลทารกวิกฤต

#### มาตรฐานการพยาบาลในหออภิบาลทารกวิกฤต

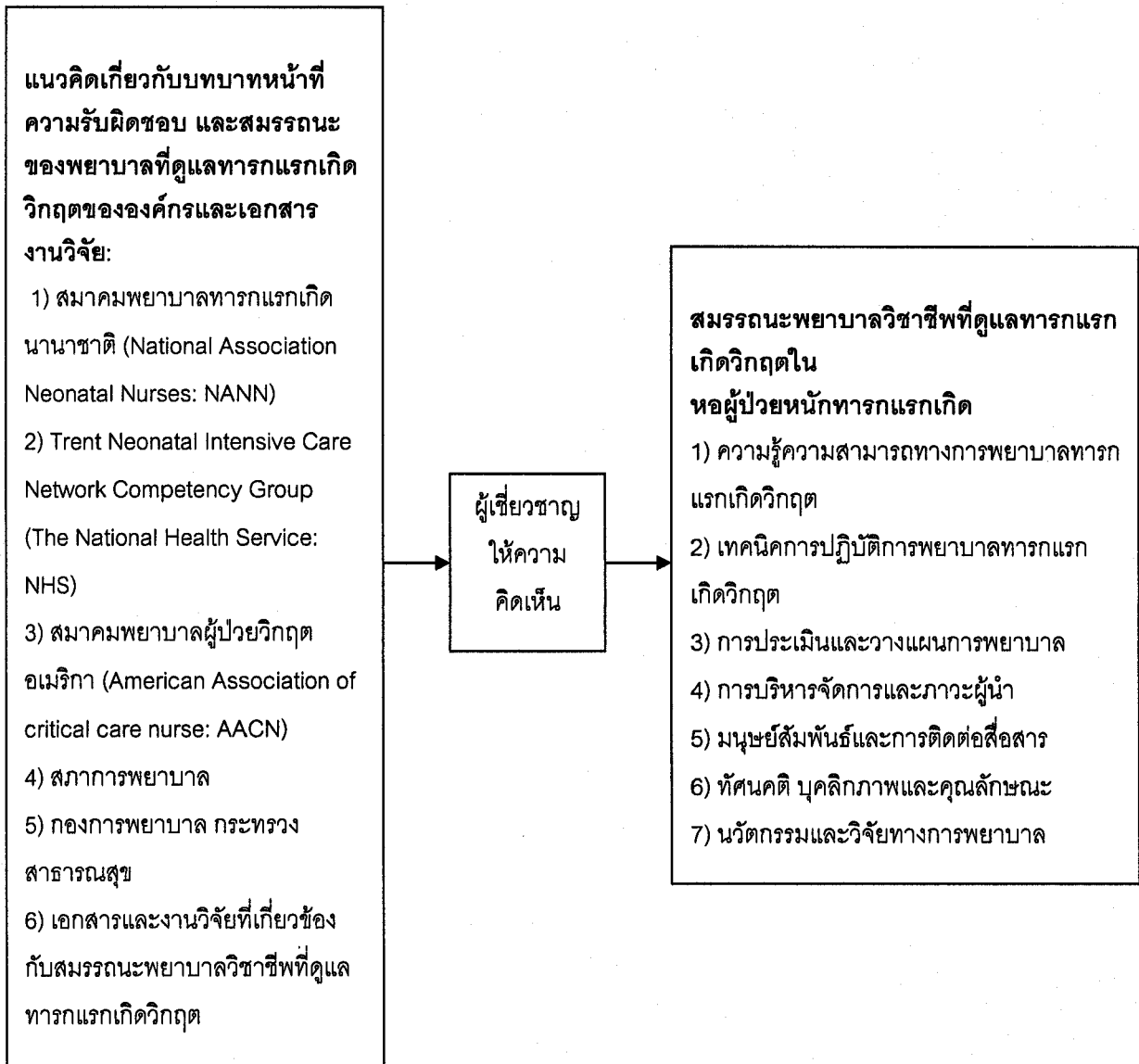
1. ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอและเหมาะสม
2. อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ในระดับปกติ
3. ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ
4. ทารกได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
5. ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย
6. บุคลากรมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร

บีล และคณะ (Beal and others 1999) ได้ศึกษารูปแบบบทบาท ความรับผิดชอบ และลักษณะงานของพยาบาลชั้นสูงทารกแรกเกิด (Neonatal nurse practitioners) ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยผลการวิจัยพบว่า บทบาทของพยาบาลชั้นสูงจะครอบคลุมการดูแลทารกที่มีภาวะวิกฤต อาการซับซ้อน ซึ่งรูปแบบที่พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดได้รับมอบหมายการดูแลทารกวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับทีมแพทย์ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด แต่บทบาทเฉพาะที่ชัดเจนของพยาบาล คือการให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความรู้แก่บิดามารดาของ

ทารกและการติดตามดูแลทารกหลังกลับบ้านอย่างต่อเนื่องโดยแสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพพยาบาล โดยกล่าวถึง บทบาท ความรับผิดชอบ และลักษณะงานของพยาบาลชั้นสูงทารกแรกเกิดในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ดังนี้ 1) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่มารดาของทารกตั้งแต่ก่อนคลอด 2) สามารถจัดการให้การดูแลทารกตั้งแต่แรกคลอดในห้องคลอด 3) สามารถให้การดูแลเคลื่อนย้าย ส่งต่อ ทารกแรกเกิดวิกฤต 4) สามารถดูแลติดตามทารกแรกเกิดวิกฤตอย่างต่อเนื่องภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน

ลุยซา และ แคทเธอลีน (Luisa and Kathleen 2003) ได้ศึกษาการรับรู้ของบิดามารดาของทารกต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดพบว่า บิดามารดาของทารกแรกเกิดวิกฤต คาดหวังสมรรถนะของพยาบาลไม่เฉพาะแค่ ทักษะความสามารถในงานของพยาบาลเท่านั้น แต่พฤติกรรมกรให้การพยาบาล เป็นสมรรถนะที่สำคัญ พฤติกรรมกรให้การพยาบาล เช่น การที่ให้โอกาสบิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ให้ความเข้าใจ เห็นใจและให้การแนะนำ และ ให้ความช่วยเหลือแก่บิดามารดาของทารก

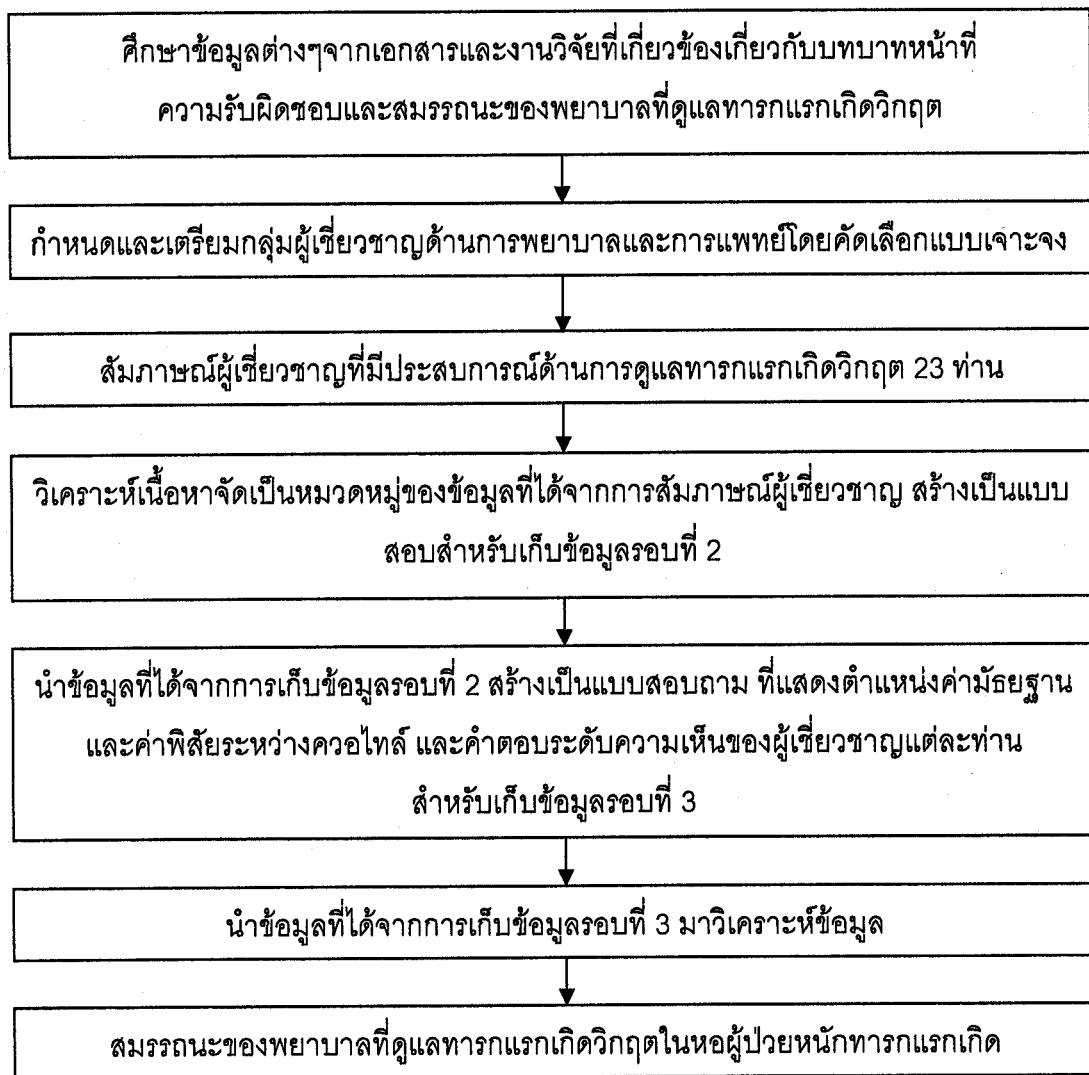
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยใช้การวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยดำเนินขั้นตอนการวิจัยตามกระบวนการเทคนิคเดลฟาย ดังนี้



ภาพที่ 3.1 วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลต่างๆจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและการแพทย์โดยคัดเลือกแบบเจาะจง

ขั้นตอนที่ 3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ในการสร้างแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป็นกรอบในการสัมภาษณ์ นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แก้ไขตามข้อแนะนำ จัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ

ขั้นตอนที่ 4 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 23 ท่าน มาประมวลวิเคราะห์เนื้อหาจัดเป็นหมวดหมู่ ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิด 7 ด้าน สร้างเครื่องมือวิจัยสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 โดยสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า (Rating Scale) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดูความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องทางวิชาการ และความถูกต้องของภาษาที่ใช้ แก้ไขตามข้อแนะนำ ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบและนำคำตอบที่ได้จัดลำดับความสำคัญ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

ขั้นตอนที่ 5 สร้างแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และสร้างเป็นแบบสอบถามที่แสดงตำแหน่งค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถาม และตำแหน่งระดับความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมตอบแบบสอบถามเพื่อยืนยันข้อคิดเห็นอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 6 นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

## 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและการแพทย์โดยคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 23 ท่าน จำแนกออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

**กลุ่มที่ 1** ผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำนวน 7 ท่าน มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีประสบการณ์ในระดับบริหารทางการพยาบาลและปฏิบัติงานด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทหรือระดับปริญญาตรี และได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านทารกแรกเกิดวิกฤต
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

**กลุ่มที่ 2** พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 7 ท่าน มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท หรือระดับปริญญาตรีและได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านทารกแรกเกิดวิกฤต
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

**กลุ่มที่ 3** อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตจำนวน 6 ท่าน มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. มีประสบการณ์การสอนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 5 ปี
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

**กลุ่มที่ 4** แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 3 ท่าน มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีประสบการณ์การทำงานด้านทารกแรกเกิดวิกฤต ไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ชุดที่ 1** แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความ



คิดเห็นได้อย่างอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต (ตัวอย่างแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ข)

**ชุดที่ 2** เป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 23 ท่าน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 56 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 ได้แก่ สมรรถนะที่สำคัญมากที่สุด ถึง สำคัญน้อยที่สุด โดยในรอบนี้มีผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม จำนวน 21 ท่าน (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ข.)

**ชุดที่ 3** เป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 ได้แก่ สมรรถนะที่สำคัญมากที่สุด ถึง สำคัญน้อยที่สุด โดยแสดงตำแหน่งค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน และตำแหน่งระดับความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ข.)

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1

ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบเดลฟาย ผู้วิจัยติดต่อและขอเข้าพบผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคลเพื่อชี้แจงรายละเอียด พร้อมทั้งนำเอกสารโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ นัดหมาย วัน เวลาและสถานที่สำหรับสัมภาษณ์ ตามความสะดวกของ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 ท่าน ตามวัน เวลาและสถานที่ตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญได้ให้การนัดหมายไว้ โดยมีการจัดบันทึกขณะสัมภาษณ์และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทป สัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านประมาณ 1 ชั่วโมง

### 3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ในการตอบแบบสอบถามโดยในรอบนี้มีผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามจำนวน 22 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน ขอให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ รอบที่ 1 เท่านั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองทั้ง 22 ท่าน โดยแนบซองพร้อมแสตมป์จำหน่ายถึงผู้วิจัย เพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญในการส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย ภายหลังจากส่งแบบสอบถาม จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งสิ้น 22 ฉบับ โดยผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามจำนวน 21 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน ให้ข้อเสนอแนะในการปรับภาษาและสำนวนเนื้อหาแต่ขอไม่ตอบระดับคะแนนแบบสอบถามในรอบ ที่ 2 และ รอบที่ 3

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 3

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่านซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 และ 2 ด้วยวิธีการเดียวกับรอบที่ 2 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 เมื่อได้ทบทวนแล้ว ผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันคำตอบเดิม เพิ่มเติมคำตอบ หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตัวเองและแนบซองพร้อมแสตมป์จำหน่ายถึงผู้วิจัย เช่นเดียวกับรอบที่ 2 ภายหลังจากส่งแบบสอบถาม จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งสิ้น 21 ฉบับ แบบสอบถามในรอบที่ 3 นี้ถือเป็นรอบสุดท้าย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และพบว่าฉันทามติที่ได้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลงานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ยุติแบบสอบถามในรอบที่ 3

### 3.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

รอบที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2550

รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

รอบที่ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2551

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยโดยใช้การสัมภาษณ์ 1 รอบ และใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และ รอบที่ 3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบ ดังนี้

4.1 รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย ในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการถอดเทปการสัมภาษณ์ และจัดกลุ่มของสมรรถนะทั้งรายด้านและรายข้อ ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 7 ด้าน ดังนี้

4.1.1 **ด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต** สมรรถนะย่อยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิวิทยา สรีรวิทยา ระบบต่างๆ และโรคที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดวิกฤต มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาลทารกวิกฤต สามารถใช้อุปกรณ์ประเภทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมและสร้างสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารก มีทักษะการให้ข้อมูล สามารถสอน ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ ตลอดจนสามารถลดความวิตกกังวลของบิดามารดาและญาติของทารกในภาวะวิกฤต รวม 13 ข้อ

4.1.2 **ด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต** สมรรถนะย่อยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต สามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติและให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน สามารถให้การพยาบาลทารกและทำงานร่วมกับแพทย์ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง สามารถดูแลอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกแรกเกิดวิกฤตรวมถึงสามารถประเมินปัญหาและแก้ไขเบื้องต้นเมื่ออุปกรณ์ขัดข้องหรือเกิดปัญหา รวม 9 ข้อ

4.1.3 **ด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล** สมรรถนะย่อยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต สามารถในการเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดง จากการสังเกต การตรวจร่างกายหรือเฝ้าติดตามด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ สามารถประเมินและวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล รวมทั้งการบันทึกทางการพยาบาล รวม 5 ข้อ

4.1.4 **ด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ** สมรรถนะย่อยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต สามารถในการบริหารจัดการงานและมีภาวะผู้นำ สามารถจูงใจหรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดขึ้น สามารถจัดลำดับ

ความสำคัญและขั้นตอนการทำงาน สามารถประเมินสถานการณ์และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ รวม 9 ข้อ

**4.1.5 ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร** สมรรถนะย่อยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต สามารถสร้างสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นกับบุคคลต่างๆ แสดงออกถึงความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือและความช่วยเหลือกับผู้อื่นในหน่วยงานต่างๆ สามารถการสื่อสารด้วยคำพูดและท่าทางกับทีมสุขภาพ บิดามารดาและญาติ สามารถประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งความสามารถใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร รวม 7 ข้อ

**4.1.6 ด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ** สมรรถนะย่อยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ควรจะมีเจตคติ ลักษณะท่าทาง กริยามารยาท การใช้คำพูด พฤติกรรม มีความรับผิดชอบและตระหนักในหน้าที่ มีทัศนคติดีต่องานที่ทำและวิชาชีพ รวมทั้งการใฝ่หาความรู้และการพัฒนาตนเอง รวม 8 ข้อ

**4.1.7. ด้านนวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล** สมรรถนะย่อยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต สามารถในการพัฒนาแนวคิดใหม่ๆ สร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สามารถอ่านงานวิจัย สืบค้นวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการมีส่วนร่วมหรือร่วมมือในการทำวิจัย รวม 5 ข้อ

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกลุ่มของสมรรถนะที่วิเคราะห์เนื้อหาได้มาสร้างแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อเก็บข้อมูลรอบที่ 2

**4.2 รอบที่ 2** ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามสูตร คำนวณหาค่ามัธยฐาน และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ เพื่อหาค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละสมรรถนะเพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลรอบที่ 3

**4.3 รอบที่ 3** ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตที่แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณีที่ไม่คำตอบอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ การแปลผลตามเกณฑ์ ดังนี้

#### 4.3.1 ค่ามัธยฐาน (median)

ค่ามัธยฐานที่คำนวณได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แปลความหมายดังนี้  
ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต มีความสำคัญระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต มีความสำคัญระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต มีความสำคัญระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต มีความสำคัญระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

4.3.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range: IR) โดยคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับ ควอไทล์ที่ 1 คือ ค่า  $Q_3 - Q_1$  โดยแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้

ค่า  $Q_3 - Q_1$  น้อยกว่า หรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ สอดคล้องกัน

ค่า  $Q_3 - Q_1$  มากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่ สอดคล้องกัน

#### 4.3.3 ค่าผลต่างระหว่างค่ามัธยฐาน (median) กับฐานนิยม (mode)

คำนวณหาค่ามัธยฐานและฐานนิยมแต่ละข้อ นำมาหาค่าผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมของแต่ละข้อ เพื่อเป็นการสนับสนุนความสอดคล้องกันของความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ถ้าข้อใดมีผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกัน

## 5. สูตรทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่ามัธยฐาน (median) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร 2550)

$$\text{มัธยฐาน (Md)} = Lo + i \left[ \frac{d_1}{d_1 + d_2} \right]$$

เมื่อ Md	คือ ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐานตกอยู่
i	คือ อันตรภาคชั้น
N	คือ จำนวนความถี่ทั้งหมด
$d_1$	คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่มีมัธยฐานตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่าน้อยกว่าซึ่งอยู่ติดกัน
$d_2$	คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่มีมัธยฐานตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่ามากกว่าซึ่งอยู่ติดกัน

5.2 สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่าฐานนิยม (mode) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร 2550)

$$\text{Mode} = L + i \left[ \frac{F_2}{F_1 + F_2} \right]$$

เมื่อ Mode	คือ ค่าฐานนิยม
L	คือ ขอบล่างของชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น
$F_1$	คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่มีฐานนิยม กับความถี่ของชั้นก่อนชั้นที่มีฐานนิยม
$F_2$	คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่มีฐานนิยม กับความถี่ของชั้นหลังชั้นที่มีฐานนิยม

5.3 สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range)  
สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (สุนีย์ เหมะประสิทธิ์ 2536)

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = } Q_3 - Q_1$$

$$\text{โดย } Q_1 = L_{Q_1} + \left[ \frac{n/4 - \text{cumf}}{F_{Q_1}} \right] (i)$$

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left[ \frac{3n/4 - \text{cumf}}{F_{Q_3}} \right] (i)$$

เมื่อ IR	แทน พิสัยระหว่างควอไทล์
Q <sub>1</sub>	แทน ค่าควอไทล์ที่ 1
Q <sub>3</sub>	แทน ค่าควอไทล์ที่ 3
L <sub>Q<sub>1</sub></sub>	แทน ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ Q <sub>1</sub> ตกอยู่
L <sub>Q<sub>3</sub></sub>	แทน ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ Q <sub>3</sub> ตกอยู่
n	แทน จำนวนข้อมูล
cumf	แทน ความถี่สะสมที่ชั้น Q <sub>1</sub> หรือ Q <sub>3</sub> ตกอยู่
F <sub>Q<sub>1</sub></sub>	แทน ความถี่ชั้นที่ Q <sub>1</sub> ตกอยู่
F <sub>Q<sub>3</sub></sub>	แทน ความถี่ชั้นที่ Q <sub>3</sub> ตกอยู่
i	แทน อัตรากว้างชั้น

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดวิกฤต โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบความเรียง แสดงให้เห็นถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต
2. สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต
3. สมรรถนะด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล
4. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ
5. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร
6. สมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ
7. สมรรถนะด้านนวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล



## 1. สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

ตารางที่ 4.1 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา

รายการสมรรถนะ	Md	ผลต่าง ระหว่าง มัธยฐานกับ ฐานนิยม	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต</b>				
(3) มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาลทารกที่ใส่ท่อหลอดลมคอทารกที่ใส่ท่อนาโซฟาริงซ์ทางจมูก และทารกที่ใช้อุปกรณ์ให้ออกซิเจนประเภทต่างๆ	4.75	-0.25	0.25	มากที่สุด
(5) มีความรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค	4.75	-0.25	0.25	มากที่สุด
(1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิวิทยา สรีรวิทยา ระบบต่างๆ และโรคที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดวิกฤต ได้แก่ ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด ภาวะปอดทารกแรกเกิดขาดสารลดแรง ตึงผิว ภาวะความดันปอดสูงในทารกแรกเกิด ภาวะสลักซี่เทาเข้าปอด ภาวะหายใจลำบากชั่วคราว ภาวะปอดเรื้อรัง ภาวะลำไส้เน่า โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และ ทารกพิการแต่กำเนิด	4.74	-0.26	0.26	มากที่สุด
(2) มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาลทารกวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและสามารถใช้เครื่องช่วยหายใจประเภทต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.74	-0.26	0.26	มากที่สุด

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	Md	ผลต่าง ระหว่าง มัธยฐานกับ ฐานนิยม	IR	ระดับ ความสำคัญ
(7) มีความรู้ความสามารถในการบริหารความปลอดภัย และป้องกันความเสี่ยงในทารกวิกฤต ได้แก่ ความผิดพลาดในการบริหารยา การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ทารก การป้องกันผิวหนังทารกถูกทำลาย การใช้อุปกรณ์ การแพทย์ การป้องกันการระบุด์ทารกผิดพลาด และ การป้องกันทารกโดนลักพา	4.74	-0.26	0.26	มากที่สุด
(4) มีความรู้ความสามารถบริหารยาและสารน้ำแก่ทารก แรกเกิดในภาวะวิกฤต รวมทั้งสามารถให้ยาและสารน้ำ โดยใช้ infusion pump และ syringe pump ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.72	-0.28	0.28	มากที่สุด
(11) มีทักษะการให้ข้อมูล สามารถสอน ให้คำปรึกษาและ ให้คำแนะนำ ตลอดจนลดความวิตกกังวลของบิดามารดา และญาติของทารกในภาวะวิกฤต	4.67	-0.33	0.33	มากที่สุด
(8) มีความรู้ความสามารถในการดูแลเพื่อส่งเสริม พัฒนาการทารก โดยดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ลด การกระตุ้นจากแสง เสียง สามารถจัดท่านอนและสัมผัส ทารกอย่างเหมาะสม	4.65	-0.35	0.46	มากที่สุด
(10) สามารถส่งเสริมและสร้างสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดากับทารก ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแล ทารก	4.63	-0.38	0.57	มากที่สุด
(6) มีความรู้ความสามารถดูแลด้านการเจริญเติบโตของ ทารก สามารถคำนวณจำนวนแคลอรีและสารอาหารให้ ทารกได้อย่างถูกต้อง	4.34	-0.04	0.89	มาก

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	Md	ผลต่าง ระหว่าง มาตรฐานกับ ฐานนิยม	IR	ระดับ ความสำคัญ
(13) มีความรู้เรื่องกฎหมาย สิทธิผู้ป่วย ความเสี่ยงในการ ฟ้องร้องและหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ	4.27	0.02	0.88	มาก
(14) มีความรู้ความสามารถในการดูแลทารกระยะ สุดท้าย	4.24	0.08	0.75	มาก
(12) มีความรู้ในการดูแลทารกและครอบครัวโดยคำนึงถึง เรื่องขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นรวมถึง วัฒนธรรมต่างประเทศ	4.20	0.04	0.86	มาก
(9) มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลแบบ ผสมผสานสำหรับทารก (complementary therapy nursing care) เช่น การนวดสัมผัสทารก การดูแลแบบ แฉงการู การใช้เสียงเพลง	4.06	-0.10	1.26	มาก

จากตารางที่ 4.1 พบว่ารายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิด  
วิกฤต ด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ในจำนวน 14 ข้อ ข้อความ  
ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 9 ข้อ  
และสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมาก 4 ข้อ

โดยสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในระดับคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ  
สมรรถนะข้อที่ 3 “มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาลทารกที่ใส่ท่อหลอดลมคอทารกที่ใส่  
ท่อนาไลฟาริงก์ทางจมูก และทารกที่ใช้อุปกรณ์ให้ออกซิเจนประเภทต่างๆ” สมรรถนะข้อที่ 5 “มี  
ความรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค” และ สมรรถนะ  
ข้อที่ 1 “มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิวิทยา สรีรวิทยา ระบบต่างๆ และโรคที่พบบ่อยในทารก  
แรกเกิดวิกฤต ได้แก่ ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ ภาวะหายใจลำบากในทารกแรก  
เกิด ภาวะปอดทารกแรกเกิดขาดสารลดแรงตึงผิว ภาวะความดันปอดสูงในทารกแรกเกิด ภาวะ

ล้าลึกซึ่เทาเข้าปอด ภาวะหายใจลำบากชั่วคราว ภาวะปอดเรื้อรัง ภาวะลำไส้เน่า โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และ ทารกพิการแต่กำเนิด"

## 2. สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

ตารางที่ 4.2 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR) ของสมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา

รายการสมรรถนะ	Md	ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม	IR	ระดับความสำคัญ
<b>สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต</b>				
(16) สามารถให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องรวดเร็วรวมทั้งสามารถใช้อุปกรณ์ในการติดตามสัญญาณชีพของทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.75	-0.25	0.25	มากที่สุด
(17) สามารถช่วยการกู้ชีพทารกแรกเกิดร่วมกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเริ่มทำการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดก่อนแพทย์มาถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.75	-0.25	0.25	มากที่สุด
(19) สามารถดูแลอุณหภูมิทารกและใช้อุปกรณ์ในการควบคุมอุณหภูมิ ได้แก่ ตู้อบ (incubator) ตู้อบเคลื่อนที่ (transport incubator) และ เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี (radiant warmer)ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.75	-0.25	0.25	มากที่สุด
(20) สามารถดูแลให้อาหารทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ รวมถึงการประเมินความพร้อมในการให้นมโดยช้อน ถ้วยหรือดูดจากขวดนม และการให้นมมารดา	4.75	-0.25	0.25	มากที่สุด

## ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	Md	ผลต่าง ระหว่าง มาตรฐานกับ ฐานนิยม	IR	ระดับ ความสำคัญ
(15) สามารถให้การพยาบาลทารกและทำงานร่วมกับ แพทย์ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ การใส่สาย สวนหลอดเลือดแดง การใส่สายสวนหลอดเลือดสาย สะดือ การใส่ท่อหลอดลมคอ การถ่ายเปลี่ยนเลือดและ การใส่ท่อระบายอากาศหรือน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด	4.74	-0.26	0.26	มากที่สุด
(22) สามารถดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตขณะเคลื่อนย้าย หรือส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.74	-0.26	0.26	มากที่สุด
(21) สามารถประเมินปัญหาและแก้ไขเบื้องต้น เมื่อ อุปกรณ์ที่ใช้กับทารกแรกเกิดวิกฤตขัดข้องหรือเกิดปัญหา	4.67	-0.33	0.33	มากที่สุด
(18) สามารถประเมินและจัดการความปวดในทารกแรก เกิดได้อย่างเหมาะสม	4.24	0.08	0.75	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิด  
วิกฤต ด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ในจำนวน 8 ข้อ ข้อความที่  
ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด จำนวน  
7 ข้อ และสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ

โดยสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ามีความสำคัญในระดับคะแนนสูงสุด  
3 อันดับแรกคือ สมรรถนะข้อที่ 16 "สามารถให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง  
รวดเร็ว รวมทั้งสามารถใช้อุปกรณ์ในการติดตามสัญญาณชีพของทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ"  
สมรรถนะข้อที่ 17 "สามารถช่วยการกู้ชีพทารกแรกเกิดร่วมกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ  
สามารถเริ่มทำการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดก่อนแพทย์มาถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ" และ  
สมรรถนะข้อที่ 19 "สามารถดูแลอุณหภูมิทารกและใช้อุปกรณ์ในการควบคุมอุณหภูมิ ได้แก่  
ตู้อบ (Incubator) ตู้อบเคลื่อนที่ (Transport incubator) และเครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี  
(Radiant warmer) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ"

### 3. สมรรถนะด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล

ตารางที่ 4.3 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR) ของสมรรถนะด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา

รายการสมรรถนะ	Md	ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม	IR	ระดับความสำคัญ
<b>สมรรถนะด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล</b>				
(23) สามารถเฝ้าระวังสังเกตและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่คุกคามต่อชีวิตของทารกในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว	4.75	-0.25	0.2 5	มากที่สุด
(25) สามารถวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม สนองตอบความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ	4.75	-0.25	0.2 5	มากที่สุด
(27) สามารถบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการบันทึก	4.74	-0.26	0.2 6	มากที่สุด
(26) สามารถวางแผนจำหน่ายทารกเหมาะสมกับทารกแต่ละราย	4.69	-0.31	0.3 1	มากที่สุด
(24) สามารถอ่านค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพรังสีปอดและแปลผลการตรวจที่สำคัญ ได้แก่ CBC, electrolyte, blood gas, EKG และ X-ray	4.24	0.08	0.7 5	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล ในจำนวน 5 ข้อ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 4 ข้อ และ สมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมาก 1 ข้อ

โดยสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในระดับคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สมรรถนะข้อที่ 23 "สามารถเฝ้าระวังสังเกตและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่คุกคามต่อชีวิตของ

ทารกในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว" สมรรถนะข้อที่ 25 "สามารถวางแผนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม สนองตอบความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ" และ สมรรถนะข้อที่ 27 "สามารถบันทึกทางการพยาบาลได้ ถูกต้องตามหลักการบันทึก"

#### 4. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ

ตารางที่ 4.4 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา

รายการสมรรถนะ	Md	ผลต่าง ระหว่าง มัธยฐานกับ ฐานนิยม	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ</b>				
(28) สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม	4.75	-0.25	0.25	มากที่สุด
(30) สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม	4.65	-0.35	0.46	มากที่สุด
(31) สามารถบริหารความเสี่ยงและมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.65	-0.35	0.46	มากที่สุด
(33) สามารถบริหารจัดการทีมในการช่วยกู้ชีพทารกเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.65	-0.35	0.46	มากที่สุด
(35) มีภาวะผู้นำ สามารถบริหารจัดการงาน จัดลำดับความสำคัญขั้นตอนการทำงานและสามารถสร้างแรงจูงใจผู้อื่นให้ปฏิบัติตามเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด	4.65	-0.35	0.46	มากที่สุด

## ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	Md	ผลต่าง ระหว่าง มัธยฐานกับ ฐานนิยม	IR	ระดับ ความสำคัญ
(29) สามารถบริหารจัดการกำลังคนและมอบหมายงานตามทักษะความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างเหมาะสม	4.37	0.07	0.78	มาก
(32) สามารถจัดสรรทรัพยากร เวชภัณฑ์ให้พร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	4.37	0.07	0.78	มาก
(34) มีทักษะในการเจรจาต่อรองและสามารถเป็นตัวแทนพิทักษ์ประโยชน์ของทารกและบิดามารดาของทารก	4.37	0.07	0.78	มาก
(36) สามารถสอนนิเทศงานแก่ผู้ร่วมงานและพยาบาลใหม่	4.30	0.08	0.77	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่ารายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ ในจำนวน 9 ข้อ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 5 ข้อ และสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมาก 4 ข้อ

โดยสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในระดับคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สมรรถนะข้อที่ 28 "สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม" สมรรถนะข้อที่ 30 "สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม" และ สมรรถนะข้อที่ 31 "สามารถบริหารความเสี่ยงและมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง"



## 5. สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร

ตารางที่ 4.5 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารเรียงลำดับจาก ข้อความที่มีค่า มัธยฐานสูงสุดลงมา

รายการสมรรถนะ	Md	ผลต่าง ระหว่าง มัธยฐานกับ ฐานนิยม	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร</b>				
(37) มีทักษะในการสื่อสารด้วยคำพูดที่ชัดเจนและท่าทางในการสื่อสารเหมาะสมกับทีมสุขภาพ บิดามารดาและญาติของทารก	4.74	-0.26	0.26	มากที่สุด
(41) มีท่าทางเป็นมิตร แสดงออกถึงความเห็นใจ มีความโอบอ้อมอารี มีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน	4.74	-0.26	0.26	มากที่สุด
(40) มีทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี	4.67	-0.33	0.33	มากที่สุด
(39) มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพและทำงานร่วมกับทีมพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.65	-0.35	0.46	มากที่สุด
(38) สามารถประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.60	-0.40	0.65	มากที่สุด
(42) สามารถใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร	3.80	-0.07	0.78	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่ารายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิด วิกฤต ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ในจำนวน 6 ข้อ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 5 ข้อ และสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมาก 1 ข้อ

โดยสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในระดับคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สมรรถนะข้อที่ 37 "มีทักษะในการสื่อสารด้วยคำพูดที่ชัดเจนและทำทางในการสื่อสาร เหมาะสมกับทีมสุขภาพ บิดามารดาและญาติของทารก" สมรรถนะข้อที่ 41 "มีท่าทางเป็นมิตร แสดงออกถึงความเห็นใจ มีความโอบอ้อมอารี มีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน" และ สมรรถนะข้อที่ 40 "มีทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี"

## 6. สมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ

ตารางที่ 4.6 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR) ของสมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ เรียงลำดับจาก ข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา

รายการสมรรถนะ	Md	ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม	IR	ระดับความสำคัญ
<b>สมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ</b>				
(44) มีความรับผิดชอบและตระหนักในหน้าที่ มีทัศนคติดีต่องานที่ทำและวิชาชีพ	4.74	-0.26	0.26	มากที่สุด
(46) มีจริยธรรม คุณธรรม ซื่อสัตย์	4.74	-0.26	0.26	มากที่สุด
(45) มีความละเอียดรอบคอบเป็นระเบียบ และช่างสังเกต	4.69	-0.31	0.31	มากที่สุด
(50) สามารถคิดอย่างมีระบบ มีเหตุผลและมีความคิดรวบยอดเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี	4.65	-0.35	0.46	มากที่สุด
(43) ใฝ่หาความรู้และพัฒนาตนเองโดยศึกษาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆและจากเว็บไซต์ รวมทั้งอบรมวิชาการเฉพาะทางอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	4.63	-0.38	0.57	มากที่สุด
(48) มีความอดทน มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆได้	4.63	-0.38	0.57	มากที่สุด
(47) รักเด็ก มีความนุ่มนวล ใจเย็น	4.60	-0.40	0.65	มากที่สุด
(49) มีความยืดหยุ่นและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.60	-0.40	0.65	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.6 พบว่ารายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิด  
วิกฤต ด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ ในจำนวน 8 ข้อ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความ  
คิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 8 ข้อ

โดยสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในระดับคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ  
สมรรถนะข้อที่ 44 "มีความรับผิดชอบและตระหนักในหน้าที่ มีทัศนคติดีต่องานที่ทำและวิชาชีพ"  
สมรรถนะข้อที่ 46 "มีจริยธรรม คุณธรรม ซื่อสัตย์" และ สมรรถนะข้อที่ 45 "มีความละเอียด  
รอบคอบเป็นระเบียบ และช่างสังเกต"

## 7. สมรรถนะด้านนวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล

ตารางที่ 4.7 ค่ามัธยฐาน(Md) ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่าง  
ควอไทล์(IR) ของสมรรถนะด้านนวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล เรียงลำดับ  
จากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงที่สุดลงมา

รายการสมรรถนะ	Md	ผลต่าง ระหว่าง มัธยฐานกับ ฐานนิยม	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>สมรรถนะด้านนวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล</b>				
(51) สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับ บุคลากรในหน่วยงานได้ (knowledge management)	4.45	0.04	0.77	มาก
(53) มีทักษะการอ่านงานวิจัยสามารถสืบค้น วิเคราะห์ สังเคราะห์และนำ หลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูล ต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.26	0.08	0.76	มาก
(55) มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	4.19	0.07	0.72	มาก
(52) มีความรู้และสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	4.02	0.01	0.52	มาก

## ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	Md	ผลต่าง ระหว่าง มัธยฐานกับ ฐานนิยม	IR	ระดับ ความสำคัญ
(54) มีส่วนร่วมในงานวิจัยหรือร่วมมือในการทำวิจัย การติดตามงานวิจัย	4.00	0.00	0.61	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่ารายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิด  
วิกฤต ด้านนวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาลในจำนวน 5 ข้อ ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความ  
คิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากทุกข้อ

โดยสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในระดับคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ  
สมรรถนะข้อที่ 51 "สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับบุคลากรในหน่วยงานได้  
(knowledge management)" สมรรถนะข้อที่ 53 "มีทักษะการอ่านงานวิจัยสามารถสืบค้น  
วิเคราะห์ สังเคราะห์และนำหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน"  
และ สมรรถนะข้อที่ 55 "มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการ  
พยาบาล"

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) สรุปผลการวิจัย ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและการแพทย์โดยคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 23 ท่าน จำแนกออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่ ผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำนวน 7 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 7 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตจำนวน 6 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดวิกฤตจำนวน 3 ท่าน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญชนิดกึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอบได้อย่างอิสระ และแบบสอบถามสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ แล้วพัฒนาเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ สำคัญมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน สำคัญมากเท่ากับ 4 คะแนน สำคัญปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน สำคัญน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และสำคัญน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญจาก สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูล นำโครงการวิจัยที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญก่อน

การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยมีการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์และบันทึกเทป การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 56 ข้อ ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับรอบที่ 1 ตอบเป็นรอบที่ 2 โดยในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับมาจำนวน 21 ท่าน นำระดับความคิดเห็นที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ใช้ประกอบในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งใช้ข้อความเดิม แต่ได้มีการปรับข้อความในบางข้อตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อความชัดเจนมากขึ้นโดยความหมายคงเดิม แต่จำนวนข้อลดลงเหลือ 55 ข้อ และเพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน ช่วงพิสัยระหว่างควอไทล์ และคำตอบของระดับคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ตอบในรอบที่ 2 แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบเป็นรอบที่ 3

**1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่ามัธยฐานฐานนิยมและพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อความ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าไม่เกิน 1.50 และผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1.00 นำมาสรุปเป็น สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

### 1.3 ผลการวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

**1.3.1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต** ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

- 1) สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต
- 2) สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต
- 3) สมรรถนะด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล
- 4) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ
- 5) สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร
- 6) สมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพ และคุณลักษณะ
- 7) สมรรถนะด้านนวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล

1.3.2 รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ทั้ง 7 ด้าน ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ทั้งสิ้น 55 รายการ และเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 38 รายการ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมาดังนี้

- 1) มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาลทารกที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ทารกที่ใส่ท่อนาโซฟาริงซ์ทางจมูก และทารกที่ใช้อุปกรณ์ให้ออกซิเจนประเภทต่างๆ
- 2) มีความรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- 3) สามารถให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว รวมทั้งสามารถใช้อุปกรณ์ในการติดตามสัญญาณชีพของทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) สามารถช่วยการกู้ชีพทารกแรกเกิดร่วมกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเริ่มทำการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดก่อนแพทย์มาถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) สามารถดูแลอุณหภูมิทารกและใช้อุปกรณ์ในการควบคุมอุณหภูมิ ได้แก่ ตู้อบ (incubator) ตู้อบเคลื่อนที่ (transport incubator) และ เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี (radiant warmer) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) สามารถดูแลให้อาหารทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ รวมถึงการประเมินความพร้อมในการให้นมโดยช้อน ถ้วยหรือดูดจากขวดนม และการให้นมมารดา
- 7) สามารถเฝ้าระวังสังเกตและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่คุกคามต่อชีวิตของทารกในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว
- 8) สามารถวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวองค์รวม สนองตอบความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ
- 9) สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม
- 10) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิวิทยา สรีรวิทยาระบบต่างๆ และโรคที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดวิกฤต ได้แก่ ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด ภาวะปอดทารกแรกเกิดขาดสารลดแรงตึงผิว ภาวะความดันปอดสูงในทารกแรกเกิด ภาวะลำไส้ซีเทาเข้าปอด ภาวะหายใจลำบากชั่วคราว ภาวะปอดเรื้อรัง ภาวะลำไส้เน่า โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และ ทารกพิการแต่กำเนิด

11) มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาลทารกวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและสามารถใช้เครื่องช่วยหายใจประเภทต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

12) มีความรู้ความสามารถในการบริหารความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยงในทารกวิกฤต ได้แก่ ความผิดพลาดในการบริหารยา การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก การป้องกันผิวหนังทารกถูกทำลาย การใช้อุปกรณ์การแพทย์ การป้องกันการระบุดังตัวทารก ผิดพลาด และการป้องกันทารกโดนลั๊กพา

13) สามารถให้การพยาบาลทารกและทำงานร่วมกับแพทย์ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ การใส่สายสวนหลอดเลือดแดง การใส่สายสวนหลอดเลือดสายสะดือ การใส่ท่อหลอดลมคอ การถ่ายเปลี่ยนเลือด และการใส่ท่อระบายอากาศหรือน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด

14) สามารถดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตขณะเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

15) สามารถบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการบันทึก

16) มีทักษะในการสื่อสารด้วยคำพูดที่ชัดเจนและท่าทางในการสื่อสารเหมาะสมกับทีมสุขภาพ บิดามารดาและญาติของทารก

17) มีท่าทางเป็นมิตร แสดงออกถึงความเห็นใจ มีความโอบอ้อมอารี มีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน

18) มีความรับผิดชอบและตระหนักในหน้าที่ มีทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำและวิชาชีพ

19) มีจริยธรรม คุณธรรม ซื่อสัตย์

20) มีความรู้ความสามารถบริหารยาและสารน้ำแก่ทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต รวมทั้งสามารถให้ยาและสารน้ำโดยใช้ infusion pump และ syringe pump ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

21) สามารถวางแผนจำหน่ายทารกเหมาะสมกับทารกแต่ละราย

22) มีความละเอียดรอบคอบเป็นระเบียบ และช่างสังเกต

23) มีทักษะการให้ข้อมูล สามารถสอน ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำตลอดจนลดความวิตกกังวลของบิดามารดาและญาติของทารกในภาวะวิกฤต

24) สามารถประเมินปัญหาและแก้ไขเบื้องต้น เมื่ออุปกรณ์ที่ใช้กับทารกแรกเกิดวิกฤตขัดข้องหรือเกิดปัญหา

25) มีทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี



26) มีความรู้ความสามารถในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก โดยดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ลดการกระตุ้นจากแสง เสียง สามารถจัดท่านอนและสัมผัสทารกอย่างเหมาะสม

27) สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม

28) สามารถบริหารความเสี่ยงและมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

29) สามารถบริหารจัดการทีมในการช่วยกู้ชีพทารกเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

30) มีภาวะผู้นำ สามารถบริหารจัดการงาน จัดลำดับความสำคัญขั้นตอนการทำงาน และสามารถสร้างแรงจูงใจผู้อื่นให้ปฏิบัติตามเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

31) มีทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพและทำงานร่วมกับทีมพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

32) สามารถคิดอย่างมีระบบ มีเหตุผลและมีความคิดรวบยอดเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี

33) สามารถส่งเสริมและสร้างสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารก ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก

34) ใฝ่หาความรู้และพัฒนาตนเองโดยศึกษาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ และจากเว็บไซต์ รวมทั้งอบรมวิชาการเฉพาะทางอย่างน้อยปีละ1ครั้ง

35) มีความอดทน มีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆได้

36) สามารถประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

37) รักเด็ก มีความนุ่มนวล ใจเย็น

38) มีความยืดหยุ่นและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

ส่วนรายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก 17 รายการ เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมาดังนี้

1) สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับบุคลากรในหน่วยงานได้ (knowledge management)

- 2) สามารถบริหารจัดการกำลังคนและมอบหมายงานตามทักษะ  
ความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างเหมาะสม
- 3) สามารถจัดสรรทรัพยากร เวชภัณฑ์ให้พร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
- 4) มีทักษะในการเจรจาต่อรองและสามารถเป็นตัวแทนพิทักษ์ประโยชน์ของ  
ทารกและบิดามารดาของทารก
- 5) มีความรู้ความสามารถดูแลด้านการเจริญเติบโตของทารก สามารถคำนวณ  
จำนวนแคลอรีและสารอาหารให้ทารกได้อย่างถูกต้อง
- 6) สามารถสอนนิเทศงานแก่ผู้ร่วมงานและพยาบาลใหม่
- 7) มีความรู้เรื่องกฎหมาย สิทธิผู้ป่วย ความเสี่ยงในการฟ้องร้องและหน้าที่  
ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ
- 8) มีทักษะการอ่านงานวิจัย สามารถสืบค้น วิเคราะห์ สังเคราะห์และนำ  
หลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
- 9) มีความรู้ความสามารถในการดูแลทารกระยะสุดท้าย
- 10) สามารถประเมินและจัดการความปวดในทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม
- 11) สามารถอ่านค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพรังสีปอดและแปลผลการ  
ตรวจที่สำคัญ ได้แก่ CBC, electrolyte, blood gas, EKG และ X-ray
- 12) มีความรู้ในการดูแลทารกและครอบครัวโดยคำนึงถึงเรื่องขนบธรรมเนียม  
วัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นรวมถึงวัฒนธรรมต่างประเทศ
- 13) มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการ  
พยาบาล
- 14) มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลแบบผสมผสานสำหรับทารก  
(complementary therapy nursing care) เช่น การนวดสัมผัสทารก การดูแลแบบแคงการู การใช้  
เสียงเพลง
- 15) มีความรู้และสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 16) มีส่วนร่วมในงานวิจัยหรือร่วมมือในการทำวิจัย การติดตามงานวิจัย
- 17) สามารถใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร

## 2. อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน จากผลการวิจัย สามารถสรุปสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตทั้ง 7 ด้าน ได้ดังนี้

### 2.1 สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด โดยมีค่ามัธยฐาน 4.63 -4.75 ประกอบด้วย (1) มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาลทารกที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ทารกที่ใส่ท่อนาโซฟาริงค์ทางจมูก และทารกที่ใช้อุปกรณ์ให้ออกซิเจนประเภทต่างๆ (2) มีความรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค (3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิวิทยา สรีรวิทยาระบบต่างๆ และโรคที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดวิกฤต ได้แก่ ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด ภาวะปอดทารกแรกเกิดขาดสารลดแรงตึงผิว ภาวะความดันปอดสูงในทารกแรกเกิด ภาวะลำไส้ซีเทาเข้าปอด ภาวะหายใจลำบากชั่วคราว ภาวะปอดเรื้อรัง ภาวะลำไส้เน่า โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และ ทารกพิการแต่กำเนิด (4) มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาลทารกวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและสามารถใช้เครื่องช่วยหายใจประเภทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (5) มีความรู้ความสามารถในการบริหารความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยงในทารกวิกฤต ได้แก่ ความผิดพลาดในการบริหารยา การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก การป้องกันผิวหนังทารกถูกทำลาย การใช้อุปกรณ์การแพทย์ การป้องกันการระบุตัวทารกผิดพลาด และการป้องกันทารกโดนลักพา (6) มีความรู้ความสามารถบริหารยาและสารน้ำแก่ทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต รวมทั้งสามารถให้ยาและสารน้ำโดยใช้ infusion pump และ syringe pump ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (7) มีทักษะการให้ข้อมูล สามารถสอน ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ ตลอดจนลดความวิตกกังวลของบิดามารดาและญาติของทารกในภาวะวิกฤต (8) มีความรู้ความสามารถในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก โดยดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ลดการกระตุ้นจากแสง เสียง สามารถจัดท่านอนและสัมผัสทารกอย่างเหมาะสม (9) สามารถส่งเสริมและสร้างสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารก และสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับความสำคัญมาก โดยมีค่ามัธยฐาน 4.06 - 4.34 ได้แก่ (1) มีความรู้ความสามารถดูแลด้านการเจริญเติบโตของทารกสามารถคำนวณจำนวนแคลอรีและสารอาหารให้ทารกได้อย่างถูกต้อง (2) มีความรู้เรื่อง

กฎหมาย สิทธิผู้ป่วย ความเสี่ยงในการฟ้องร้องและหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ (3) มีความรู้ความสามารถในการดูแลทารกระยะสุดท้าย (4) มีความรู้ในการดูแลทารกและครอบครัว โดยคำนึงถึงเรื่องขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นรวมถึงวัฒนธรรมต่างประเทศ และ (5) มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลแบบผสมผสานสำหรับทารก (complementary therapy nursing care) เช่น การนวดสัมผัสทารก การดูแลแบบแคงการู การใช้เสียงเพลง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นฤมล กิจจามนธ์ (2540) ได้ทำการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ พบว่าสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบต่างๆ เป็นตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤต สอดคล้องกับแนวคิดของ มาลัย มั่งชม (2549) กล่าวว่า ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้ทารกแรกเกิด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และทารกป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น ทารกที่รอดเหล่านี้ต้องอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดนาน จึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ พยาบาลที่ดูแลทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดควรมีความเข้าใจความเสี่ยงของการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่อสู่ทารก เครื่องครัดต่อมาตรฐานในการดูแลทารก รมัดระวังการติดเชื้อที่ถ่ายทอดทางเลือด บุคลากรควรได้รับการอบรม ฝึกความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งเทคนิคในการดูแลผู้ป่วย และการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับแนวคิดของ ประชา นันทน์นฤมิตร และคณะ (2550) กล่าวถึงการบริหารความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยงในทารกวิกฤตมีความสำคัญมาก จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับความผิดพลาดทางยา โดยเฉพาะการได้รับยาผิดขนาด เนื่องจากยาส่วนใหญ่ถูกเตรียมไว้สำหรับผู้ใหญ่ และขนาดยายังขึ้นกับอายุและน้ำหนัก ซึ่งทารกแรกเกิดมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวอย่างต่อเนื่องและเร็วกว่าผู้ใหญ่ ถ้าทารกแรกเกิดได้รับขนาดยาไม่ถูกต้องส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาและเป็นอันตรายต่อทารกแรกเกิด สอดคล้องกับแนวคิดของ รัชฎา อนันต์วรปัญญา และคณะ (2550) กล่าวว่าการระบุตัวผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในทารกแรกเกิดที่ไม่สามารถสื่อสารได้ เนื่องจากทำให้เกิดอันตรายต่อทารก เช่น ผลกระทบต่อการได้รับการทำหัตถการทั้งภายนอกและภายในหน่วยงานผิต การได้รับยา ผลิตภัณฑ์เลือด และการรักษาพยาบาลที่ไม่ควรได้ ตลอดจนการรับใหม่ รับย้ายและการจำหน่ายทารกกลับบ้านผิตคนให้กลับพ่อแม่ จึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางสุขภาพทุกคนที่เกี่ยวข้องกับทารกที่จะเป็นผู้ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวทารกที่อาจเกิดขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ วิมลวัลย์ วัชรินทร์ (2550) กล่าวว่าบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ย่อมมีความวิตก

กังวลเศร้าโศก เครียด จากปัญหาต่างๆ เช่น ความรุนแรงของอาการป่วยของบุตร ปัญหาทางเศรษฐกิจ การปรับตัวกับเจ้าหน้าที่ การติดต่อสื่อสาร แม้ว่าทารกสามารถรอดชีวิต แต่บางรายเมื่อจำหน่ายกลับบ้านพร้อมความพิการ เรือรังจากพยาธิสภาพของโรค หรือจากผลการรักษา บทบาทสำคัญของพยาบาลในการเตรียมความพร้อม วางแผนให้ครอบครัวสามารถปรับตัวเผชิญความเครียดตั้งแต่เมื่อทารกรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จนจำหน่ายกลับบ้าน และสอดคล้องกับแนวคิดของ อัญชลี ประเสริฐ (2549) กล่าวถึงความสามารถในการดูแลทารกระยะสุดท้ายเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญและเป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถสำหรับพยาบาลอย่างยิ่งโดยเฉพาะพยาบาลในไอซียู การพัฒนาทักษะการดูแลเด็กป่วยภาวะใกล้ตายและการดูแลครอบครัวจึงจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตให้ตายอย่างสงบ ในสภาพที่ดำรงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นเป้าหมายของทีมที่ดูแลผู้ป่วยในไอซียู ดังนั้นสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต จึงเป็นสมรรถนะด้านที่สำคัญด้านหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

## 2.2 สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด โดยมีค่ามัธยฐาน 4.67-4.75 ประกอบด้วย (1) สามารถให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว รวมทั้งสามารถใช้อุปกรณ์ในการติดตามสัญญาณชีพของทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (2) สามารถช่วยการกู้ชีพทารกแรกเกิดร่วมกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเริ่มทำการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดก่อนแพทย์มาถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (3) สามารถดูแลอุณหภูมิตารกและใช้อุปกรณ์ในการควบคุมอุณหภูมิ ได้แก่ ตู้อบ (incubator) ตู้อบเคลื่อนที่ (transport incubator) และ เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี (radiant warmer) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (4) สามารถดูแลให้อาหารทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ รวมถึงการประเมินความพร้อมในการให้นมโดยช้อน ถ้วยหรือดูดจากขวดนม และการให้นมมารดา (5) สามารถให้การพยาบาลทารกและทำงานร่วมกับแพทย์ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ การใส่สายสวนหลอดเลือดแดง การใส่สายสวนหลอดเลือดสายสะดือ การใส่ท่อหลอดลมคอ การถ่ายเปลี่ยนเลือดและ การใส่ท่อระบายอากาศหรือน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด (6) สามารถดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตขณะเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ (7) สามารถประเมินปัญหาและแก้ไขเบื้องต้น เมื่ออุปกรณ์ที่ใช้กับทารกแรกเกิดวิกฤตขัดข้องหรือเกิดปัญหา และ สมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับ

ความสำคัญมาก โดยมีค่ามัธยฐาน 4.24 ได้แก่ (1) สามารถประเมินและจัดการความปวดในทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับTrent Neonatal Intensive Care Network Competency Group (The National Health Service: NHS, 2004) ซึ่งกำหนดกรอบสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในเรื่องการให้สารอาหารทารก การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก การดูแลความสะอาดร่างกายทารก การดูแลผิวหนังทารก การช่วยฟื้นคืนชีพทารก และการประเมินและบรรเทาความปวด และเพิ่มเติมสมรรถนะที่เกี่ยวข้องในเรื่องการดูแลระบบหายใจ การรับใหม่ การจำหน่ายทารก การดูแลทารกที่กำลังจะเสียชีวิต การเคลื่อนย้ายส่งต่อทารก การดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และการติดตามบันทึกและเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติของทารก สอดคล้องกับแนวคิดของพิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์(2545:11) ที่กล่าวว่า การขาดออกซิเจนในระยะปริกำเนิดเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ทารกเสียชีวิตและพิการได้มาก ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยปัญญาอ่อนชนิด cerebral palsy (CP) เกิดจากสาเหตุนี้ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจึงต้องมีทักษะความสามารถในการปฏิบัติการช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิดช่วยเหลือทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจน และมีการทำงานเป็นทีมโดยรู้บทบาทตนเองเพื่อช่วยกู้ชีพทารกได้อย่างรวดเร็วไม่เสียเวลา รวมถึงสามารถให้การดูแลประคับประคองทารกหลังพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ อริยญา สุมนะไพศาล (2549:182) ที่กล่าวว่า การเฝ้าระวังติดตาม (monitoring) เป็นวิธีการที่จำเป็นซึ่งทำให้การดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตมีประสิทธิภาพมากขึ้นและยังครอบคลุมถึงการเฝ้าระวังข้างเตียง ได้แก่การบันทึก vital signs ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการประเมิน intake output รวมทั้งการบันทึกเครื่องช่วยหายใจในรายที่ใส่เครื่องช่วยหายใจและรายงานแพทย์หรือให้การพยาบาลช่วยเหลือในเบื้องต้นได้ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับแนวคิดของ ภูเก็ต ดันดิวิท (2542) กล่าวว่า การเคลื่อนย้ายทารกควรทำโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ความเสี่ยงน้อยที่สุดและทารกได้รับการดูแลที่เหมาะสมเร็วที่สุด การส่งต่อทารกโดยพยาบาลที่มีความชำนาญและมีอุปกรณ์พร้อม ให้ความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออุบัติเหตุเช่น สายให้สารน้ำทางหลอดเลือด (intravenous catheter) เลื่อนหลุด หรือ ท่อหลอดลมคอเลื่อนหลุดโดยไม่ตั้งใจ (accidental extubation) เกิดขึ้นน้อยลง ดังนั้นสมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตจึงเป็นสมรรถนะด้านที่สำคัญด้านหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

### 2.3 สมรรถนะด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล

สมรรถนะด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด โดยมีค่ามัธยฐาน 4.69 -4.75 ประกอบด้วย (1) สามารถเฝ้าระวังสังเกตและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่คุกคามต่อชีวิตของทารกในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว (2) สามารถวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม สนองตอบความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ (3) สามารถบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการบันทึก (4) สามารถวางแผนจำหน่ายทารกเหมาะสมกับทารกแต่ละราย และสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับความสำคัญมาก โดยมีค่ามัธยฐาน 4.24 ได้แก่ (1) สามารถอ่านค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพรังสีปอดและแปลผลการตรวจที่สำคัญ ได้แก่ CBC, electrolyte, blood gas, EKG และ X-ray ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Linda and Carolyn (1993) กล่าวถึงการวางแผนและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตต้องอาศัยความสามารถของพยาบาลและทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมิน ตัดสินใจและให้การพยาบาลซึ่งมีลักษณะเฉพาะทาง พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีทักษะและความรับผิดชอบในการดูแลทารกและครอบครัวให้ปลอดภัยในช่วงเวลาวิกฤตได้ สอดคล้องกับแนวคิดของรัชตะวรรณ โอฟาร์พิริยกุล (2544) กล่าวถึงบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต คือจัดการและให้การพยาบาลแก่ทารกภาวะวิกฤตและครอบครัวโดยเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพของทารกและครอบครัว การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) กล่าวถึงการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลเป็นสมรรถนะหนึ่งที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และสอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แก้ไข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 (สภากาพยาบาล 2545) ได้กล่าวถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมและมีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชา และกล่าวถึงการบันทึกทางการพยาบาลให้ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาล โดยครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพบริการ

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ ดังนั้นสมรรถนะด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล จึงเป็นสมรรถนะด้านที่สำคัญด้านหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

#### 2.4 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ

สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด โดยมีค่ามัธยฐาน 4.65 -4.75 ประกอบด้วย (1) สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม (2) สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม (3) สามารถบริหารความเสี่ยงและมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (4) สามารถบริหารจัดการทีมในการช่วยกู้ชีพทารกเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (5) มีภาวะผู้นำ สามารถบริหารจัดการงาน จัดลำดับความสำคัญขั้นตอนการทำงานและสามารถสร้างแรงจูงใจผู้อื่นให้ปฏิบัติตามเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด และสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับความสำคัญมาก โดยมีค่ามัธยฐาน 4.30 - 4.37 ได้แก่ (1) สามารถบริหารจัดการกำลังคนและมอบหมายงานตามทักษะความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างเหมาะสม (2) สามารถจัดสรรทรัพยากร เวชภัณฑ์ให้พร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (3) มีทักษะในการเจรจาต่อรองและสามารถเป็นตัวแทนพิทักษ์ประโยชน์ของทารกและบิดามารดาของทารก และ (4) สามารถสอนนิเทศงานแก่ผู้ร่วมงานและพยาบาลใหม่ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับสภาการพยาบาลนิวซีแลนด์ (Nursing Council of New Zealand 2005) ซึ่งกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เป็น 4 ประการ คือ (1) บทบาทความเป็นวิชาชีพ (professional responsibility) (2) การบริหารจัดการการให้การพยาบาล (management of nursing care) (3) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) และ (4) การทำงานร่วมกันเป็นทีมและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (interprofessional health care and quality improvement) สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แก้ไข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 (สภาการพยาบาล 2545) กำหนดสมรรถนะของพยาบาลได้แก่แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม คือ มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหา และตัดสินใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่วางแผนและจัดการทรัพยากร และเวลา เจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการและงานที่รับผิดชอบ ประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง จัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือสมาชิกทีม สอดคล้องกับกองการพยาบาล (2539) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของ



พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในด้านการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คือมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแล ภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพ ของการให้บริการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์ปัญหา แก่ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานมีส่วนร่วมในโครงการ ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ ประเมินการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ร่วม ประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการพยาบาลใน หอผู้ป่วยหรือหน่วยงานและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานโรงพยาบาล หรือองค์การวิชาชีพ และสอดคล้องกับแนวคิดของวิลลวอล์ย วโรฟาร์ (2550) กล่าวว่าการบริหารความเสี่ยงเป็น สมรรถนะด้านหนึ่งที่สำคัญมากเนื่องจากทารกที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีความ เสี่ยงรอบด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อความผิดพลาดด้านการรักษา อันตรายอันเกิดจากความไม่ เตียงตรงของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ การขาดความระมัดระวังของเจ้าหน้าที่ สาเหตุจาก การขาดประสบการณ์ การไม่ใส่ใจ ความเลินเล่อ ตลอดจนสิ่งแวดล้อม เช่น แสง เสียง ซึ่งความ รุนแรงถึงขั้นพิการ หรือเสียชีวิต ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลทารกต้องมีวิสัยทัศน์ ตลอดจนคำนึงถึง ผลลัพธ์เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น โดยร่วมกันสร้างมาตรฐาน แนวปฏิบัติให้มีความ ปลอดภัยสูงสุด ดังนั้นสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ จึงเป็นสมรรถนะด้านที่ สำคัญด้านหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

#### 2.5 สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร

สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น สอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด โดยมีค่ามัธยฐาน 4.60 -4.74 ประกอบด้วย (1) มีทักษะในการสื่อสารด้วยคำพูดที่ชัดเจนและท่าทางในการสื่อสารเหมาะสมกับ ทีมสุขภาพ บิดามารดาและญาติของทารก (2) มีท่าทางเป็นมิตร แสดงออกถึงความเห็นใจ มีความ โอบอ้อมอารี มีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน (3) มีทักษะการเป็น ผู้ฟังที่ดี (4) มีทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพและทำงานร่วมกับทีมพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (5) สามารถประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความ เห็นสอดคล้องกันว่ามีระดับความสำคัญมาก โดยมีค่ามัธยฐาน 3.80 ได้แก่ (1) สามารถใช้ ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ แก่ไข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 (สภาการพยาบาล 2545) ได้

กำหนดไว้คือมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จากลักษณะงานพยาบาลที่ต้องมีการติดต่อกับหลายๆ หน่วยงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรอื่นเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพจะช่วยให้ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน และกำหนดลักษณะพยาบาลวิชาชีพในเรื่องความรู้ความสามารถทางด้านภาษา นอกจากภาษาไทยแล้ว พยาบาลควรสามารถพูดได้อีกอย่างน้อย 1 ภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นภาษาสากล ผู้ที่มีความรู้ทางด้านภาษาจะช่วยให้คนไข้และเรียนรู้อื่นๆ ได้เร็วขึ้นและสอดคล้องกับแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2544) กล่าวว่าบทบาทที่สำคัญพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (care provider) เป็นผู้ติดต่อสื่อสาร (communicator/helper) เป็นผู้สอน (teacher) เป็นที่ปรึกษา (counselor) สอดคล้องกับผลการวิจัยของมหาวิทยาลัยแลงส์ตันร่วมกับโรงพยาบาลฮิลล์เครสท์ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Langston University and Neonatal Intensive Care Unit ,Hillcrest Medical Center 2001) พบว่าบิดามารดาที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีความต้องการที่จะได้รับการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและหัตถการต่างๆ รวมทั้งต้องการให้พยาบาลแสดงออกถึงความเห็นใจ เข้าใจ รับฟังปัญหาและเข้าใจความวิตกกังวลของบิดามารดา สอดคล้องกับแนวคิดของฉวีวรรณ ธงชัย (2546) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม โดยยึดเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตซึ่งต้องปฏิบัติภายใต้เวลาอันจำกัด ดังนั้นบุคลากรควรมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ตลอดจนความรับผิดชอบของตนและพร้อมที่จะประสานความร่วมมือซึ่งกันละกัน สิ่งประกอบสำคัญของการทำงานเป็นทีมคือ สัมพันธภาพ การยอมรับซึ่งกันและกัน ความไว้วางใจกัน ให้เกียรติและยกย่องซึ่งกันและกันของบุคคลในทีม นอกจากนี้การประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสำคัญเนื่องจาก ผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาวิกฤตที่เกิดขึ้น การตัดสินใจแก้ปัญหาของผู้ป่วย ต้องได้มาจากการอภิปราย แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางระหว่างทีมผู้ดูแลพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ประสานระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัว นักกายภาพบำบัด โภชนากร นักจิตบำบัด นักสังคมสงเคราะห์เป็นต้น และสอดคล้องกับแนวคิดของบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2550) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) เป็นพื้นฐานสำคัญก่อให้เกิดความสามัคคี ความร่วมมือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานและทำให้การดำเนินงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้ผู้ปฏิบัติงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความผูกพันด้านจิตใจต่อองค์การ วิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งต้องมีการทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพและต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ครอบครัวและ

ญาติ และบุคลากรพยาบาลทุกระดับ พยาบาลจึงต้องมีความสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ดังนั้นสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร จึงจัดเป็นสมรรถนะที่สำคัญด้านหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

## 2.6 สมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ

สมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด โดยมีค่ามัธยฐาน 4.60 -4.74 ประกอบด้วย (1) มีความรับผิดชอบและตระหนักในหน้าที่ มีทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำและวิชาชีพ (2) มีจริยธรรม คุณธรรม ซื่อสัตย์ (3) มีความละเอียดรอบคอบเป็นระเบียบ และช่างสังเกต (4) สามารถคิดอย่างมีระบบ มีเหตุผลและมีความคิดรวบยอดเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี (5) ใฝ่หาความรู้และพัฒนาตนเองโดยศึกษาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆและจากเว็บไซต์ รวมทั้งอบรมวิชาการเฉพาะทางอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (6) มีความอดทน มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆได้ (7) รักเด็ก มีความนุ่มนวล ใจเย็น และ (8) มีความยืดหยุ่น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ พิรุณ รัตนวนิช (2545) กล่าวว่าทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพเป็นสิ่งที่สำคัญมากเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานทั้งกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย หากขาดทัศนคติและแรงจูงใจที่ดี แม้จะมีความรู้ความสามารถเพียงใดก็ตามย่อมยากที่จะได้ผลงานที่ดี การมีทัศนคติที่ดีย่อมเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติภารกิจให้ลุล่วง สอดคล้องกับแนวคิดของพิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ (2545:65) กล่าวว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจึงต้องมีความนุ่มนวลมีความรู้ความชำนาญในการดูแลทารก และมีใจรักเด็กและรักงานทางด้านนี้ซึ่งค่อนข้างหนักกว่าหน่วยงานอื่นๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ รัชตะวรรณ โอฟาร์พิริยกุล (2544) กล่าวว่าคุณลักษณะที่สำคัญมากของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต จะต้องมีความละเอียดรอบคอบเป็นระเบียบ และช่างสังเกต รักเด็ก มีความนุ่มนวล ใจเย็น และมีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับแนวคิดของ วิมลวัลย์ วโรฬาร (2549) กล่าวว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจึงต้องมีความอดทน มีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆได้ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถคิดอย่างมีระบบ มีเหตุผลและมีความคิดรวบยอดเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แก้ไข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 (สภาการพยาบาล 2545) กล่าวถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพว่า พยาบาลต้องมีสมรรถนะในเรื่องการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้าง

คุณค่าในตนเอง ดังนั้นสมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ จึงเป็นสมรรถนะด้านที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พนมรัตน์ วิศวเทพนิมิตร (2539) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาล ศาสตร์ ในพ.ศ.2544 ถึง 2549 พบว่าพยาบาลควรมีสมรรถนะด้านบุคลิกภาพ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ดังนั้นสมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ จึงเป็นสมรรถนะด้านที่สำคัญ ด้านหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

## 2.7 สมรรถนะด้านนวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล

สมรรถนะด้านนวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น สอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมาก โดยมีค่ามัธยฐาน 4.00 -4.45 ประกอบด้วย (1) สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับบุคลากรในหน่วยงานได้ (knowledge management) (2) มีทักษะการอ่านงานวิจัย สืบค้นวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำ หลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน (3) มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (4) ความรู้และสามารถใช้เทคโนโลยี สารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ(5) มีส่วนร่วมในงานวิจัยหรือร่วมมือในการทำวิจัย การ ติดตามงานวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) กล่าวว่า การจัดการความรู้ทางการพยาบาล เป็นการสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็น ปรัชญาหรือกระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม จัดระบบ เผยแพร่ความรู้ทางการ พยาบาล พิสูจน์ได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาล เกิดการปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practices) ส่งผลให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ และ นวัตกรรมทางการพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของสมจิต หนูเจริญกุล (2544) กล่าวถึงบทบาท ที่สำคัญพยาบาลวิชาชีพคือเป็นผู้มีบทบาทด้านการวิจัย (research) สอดคล้องกับกองการ พยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในด้านวิชาการของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คือมีส่วน ร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วน ร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล สอดคล้องกับ แนวคิดของเรณู พุกบุญมี (2549) กล่าวถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based nursing practice) เป็นนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อเป็นการประกันคุณภาพทางการพยาบาล ตลอดจนส่งเสริมการใช้สารสนเทศและเครือข่าย ข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและส่งเสริมการทำงานแบบ

สหวิทยาการ (multidisciplinary team) เพื่อประสานการดูแลให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องพัฒนาและใช้ความรู้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวควบคู่ไปกับหลักการที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่การพยาบาลที่ดีที่สุด (best practice) ทั้งนี้เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการดูแลที่ให้กับเด็กป่วยและครอบครัว และสอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แก้ไข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 (สภาการพยาบาล 2545) ได้กล่าวถึง การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินกระบวนการการดูแล ผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง และกล่าวถึง การจัดการ การดูแลต่อเนื่อง ให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง และสามารถชี้แจงประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ดังนั้นสมรรถนะด้านนวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล จึงเป็นสมรรถนะด้านที่สำคัญด้านหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เพื่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ได้ดังนี้

**3.1.1 ควรมีการนำเอาสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด** สร้างเกณฑ์มาตรฐาน และพัฒนาเกณฑ์ให้สามารถใช้อย่างสมบูรณ์เพื่อประเมินระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต เป็นแนวทางในการพิจารณาส่งเสริมให้พยาบาลที่มีความสามารถมีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ และสนับสนุนให้พยาบาลที่ยังขาดสมรรถนะในด้านต่าง ๆ เข้าสู่กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้สมรรถนะตามที่กำหนด

**3.1.2 ควรมีการนำสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นไปเป็นแนวทางการพัฒนา ศักยภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดให้ได้มาตรฐาน** โดยการจัดหลักสูตรอบรมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ตั้งแต่เริ่มปฐมนิเทศ พยาบาลใหม่ที่จะเข้าทำงาน และหลักสูตรอบรมพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ทุกคน โดยนำสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นไปเป็นแนวทางการเตรียมหลักสูตรอบรมให้ครอบคลุมทั้ง สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะและ คุณลักษณะ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการปฏิบัติงานการพยาบาล ทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**3.1.3 ควรมีการนำสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นไปเป็นแนวทางในการพัฒนา หลักสูตรในการอบรมพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practitioner) ได้แก่** พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด (Neonatal nurse practitioner) และพยาบาลผู้มีความรู้ความ ชำนาญเฉพาะสาขา (Clinical nurse specialist) โดยนำสมรรถนะที่ได้จากการวิจัยทั้ง 7 ด้าน มา จัดเป็นหลักสูตร เพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านบริหาร ด้านวิชาการและด้านเทคนิคการปฏิบัติการ พยาบาล สามารถดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพ

**3.1.4 เป็นแนวทางในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเข้าปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด** โดยนำสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นมาเป็นเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากร ซึ่ง ควรพิจารณาถึงทั้งสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต และ สมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังนี้

**3.2.1 ควรมีการวิจัยต่อเนื่อง**เกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาล วิชาชีพ ที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตจำแนกตามระดับความสามารถและตามบันไดวิชาชีพ

**3.2.2 ควรมีการวิจัย**เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพ ที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

**3.2.3 ควรมีการวิจัย**เกี่ยวกับวิธีการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาล ที่ ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ

**3.2.4 ควรมีการวิจัยต่อเนื่อง**โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อให้ได้ตัวชี้วัด สำหรับนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตที่ ชัดเจนยิ่งขึ้น

**3.2.5 ควรมีการวิจัยต่อเนื่อง**เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีผลต่อสมรรถนะ ของ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

## บรรณานุกรม

### บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ  
ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร  
ธรรมศาสตร์
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ  
มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ใน กฤษดา แสงดี และคณะ บรรณาธิการ  
กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กอบกุล พันธุ์เจริญกุล (2547) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลมารดา  
ทารก และการผดุงครรภ์ ประมวลการประชุม พยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12  
กรุงเทพฯ LT.เพรส
- กุดยา ตันติผลาชีวะ (2532) “การพัฒนารูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน  
สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์:วิธีการเชิงสมรรถนะ” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิ  
บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เกษม บุญอ่อน (2522) เทคนิคในการวิจัย คู่มือที่ 10, 10 (ตุลาคม)
- จิราพร สาลี (2546) “การศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามความต้องการ  
ทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด: กรณีศึกษาสถาบันสุขภาพเด็ก  
แห่งชาติมหาราชินี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ  
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ฉวีวรรณ ธงชัย (2546) ความก้าวหน้าในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ประมวลการประชุม  
พยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12 กรุงเทพมหานคร LT.เพรส
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) มาสู้จัก Competency กันเถอะ กรุงเทพมหานคร เอชอาร์เซนเตอร์
- นฤมล กิจงานนท์ (2540) “ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต  
โรงพยาบาลรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร (2550) ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพมหานคร  
ยูเอเนคไอ อินเตอร์มีเดีย
- \_\_\_\_\_ (2550) ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการพยาบาล ในศตวรรษที่ 21  
กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



- บุญนะ รอดทิม (2547) “การสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ประชา นันทน์ถนอมิต และ คณะ (2550) แนวทางปฏิบัติการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้ยาผิดขนาด” ใน วิชา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ บรรณาธิการ การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิด กระบวนการ และแนวปฏิบัติ ความปลอดภัยทางคลินิก กรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพการพิมพ์
- ประสงค์ ตูจันดา และ ประพุทธ ศิริบุญย์ (2525) “ทารกแรกเกิดและคำจำกัดความ” ใน ประพุทธ ศิริบุญย์ และ อรุณ บุญประกอบ บรรณาธิการ *ทารกแรกเกิด* โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
- พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร (2539) “สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ.2544 ถึง 2549” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรรณี ธีระบุญชัยกุล (2545) “การสร้างมาตรฐานวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลนครราชสีมา” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พิมลรัตน์ ไทษรรณยานนท์ (2545) *การดูแลทารกแรกเกิด พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร ชัยเจริญ
- พิรุณ รัตนวณิช (2545) *คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล นนทบุรี* มายด์ พับลิชชิ่ง
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2548) *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้* กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- ภูเก็ต ตันตวิวิท (2542) “การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดระหว่างการเคลื่อนย้าย” ใน *เอกสารประกอบการการอบรมวิชาการ Transport medicine in perinatal care* 8 มกราคม 2542 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ “
- มาลัย มั่งหม (2549) “Prevention of Nasocomial Infection” ใน *สรายุทธ สุภาพรรณชาติ* บรรณาธิการ *Essential Neonatal Problem* กรุงเทพมหานคร บริษัทชนาเพลส

- รัชตะวรรณ โอพาพิริยกุล (2544) *การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต* กรุงเทพมหานคร เทกซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น
- รัชฎา อนันต์วรัญญา และ คณะ (2550) “แนวทางปฏิบัติการป้องกันการระบุดัวทารกผิดพลาด” ใน *วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ บรรณาธิการ การบริหาร ความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิด กระบวนการ และแนวปฏิบัติ ความปลอดภัยทางคลินิก* กรุงเทพมหานคร ด่านสุทธาการพิมพ์
- รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์ (2546) *การบริหารบุคคลทางการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร บุญศิริการพิมพ์
- เรณู พุกบุญมี (2549) “การประกันคุณภาพการพยาบาลเด็กป่วยภาวะวิกฤต” ใน *สุภารัตน์ ไชชีตา และคณะ บรรณาธิการ New Trend in Pediatric Critical care Nursing* กรุงเทพมหานคร ดีไซน์
- \_\_\_\_\_ (2549) “Humanistic Nursing Approach in Pediatric Critical care” ใน *สุภารัตน์ ไชชีตาและคณะ,บรรณาธิการ New Trend in Pediatric Critical Care Nursing* กรุงเทพมหานคร บริษัทดีไซน์
- วิจิตร ศรีสุพรรณ (2549) *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล วันที่ 31 สิงหาคม ถึง วันที่ 1 กันยายน 2549 ห้องประชุมใหญ่ อาคารพิทยพัฒน์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- วิมลวัลย์ วโรฬาร (2549) “Current and trend in nursing management in VLBW infant” *New Trend in Pediatric Critical Care Nursing* กรุงเทพมหานครฯ ดีไซน์
- \_\_\_\_\_ (2550) “Parent Empowerment: Practice Model at Ramathibodi Hospital” ใน *สุนทร อื้อเผ่าพันธุ์ บรรณาธิการ Neonatology 2007* กรุงเทพมหานคร ธนาเพลส
- สภาการพยาบาล (2546) *สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์* คืบคืบวันที่ 5 มีนาคม 2550 จาก <http://www.tnc.or.th/knowledge/know05.html>
- สภาพยาบาล (2545) *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แก้ไข (ฉบับที่2) พ.ศ.2540* กรุงเทพมหานครมหานคร เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์
- สมจิต หนูเจริญกุล (2544) *การพยาบาล:ศาสตร์ของการปฏิบัติ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล* กรุงเทพมหานคร
- สิริพร โกวิทเวววงศ์ (2547) “การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

- สุกัญญา รัตมีธรรมโชติ (2548) *แนวทางพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based Learning*  
กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนาอินเตอร์พรีน
- สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (2550) *Scope and Perspective in Neonatology* ใน วราภรณ์ แสงทวีสิน  
และคณะ บรรณาธิการ *ปัญหาทารกแรกเกิด* กรุงเทพมหานคร ธนาเพลส
- สุภารัตน์ ไชชีตา และ คณะ (2549) "New Trend in Pediatric Critical care" มหาวิทยาลัย  
มหิดล
- สุนิสา พันธุ์คำ (2546) "การสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดขณะใส่เครื่องช่วยหายใจ  
ในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศรีสะเกษ" รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุนิสา วัลยะเพ็ชร (2533) "ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของ  
พยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุนีย์ เหมะประสิทธิ์ (2536) *สถิติประยุกต์เพื่อการวิจัย* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) *เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง สมรรถนะ  
ของข้าราชการ 31 มกราคม 2548*
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (18 เมษายน 2550)  
ค้นคืนวันที่ 25 เมษายน 2550 จาก <http://www.nhso.go.th>
- อัญชลี ประเสริฐ (2549) "End of Life Care" ใน สุภารัตน์ ไชชีตา และ คณะ บรรณาธิการ  
*New Trend in Pediatric Critical care Nursing* มหาวิทยาลัยมหิดล
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2547) *Career Development in Practice* กรุงเทพมหานคร เอช อาร์ เซ็นเตอร์  
\_\_\_\_\_. (2548) *Competency Dictionary* กรุงเทพมหานคร เอช อาร์ เซ็นเตอร์
- อริญญา สุมนะไพศาล (2549) "Monitoring in critically III Child:Nursing Applications" ใน  
สุภารัตน์ ไชชีตา และ คณะ บรรณาธิการ *New Trend in Pediatric Critical care  
Nursing* มหาวิทยาลัยมหิดล
- Beal JA and others. (1999) "Responsibilities, roles & staffing patterns of nurse practitioners in  
the neonatal intensive care unit" *The American journal of maternal child nursing.*  
1999 Jul-Aug; 24 (4)

Benner,P. (1984). *From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*.  
Menlo Park CA: Addison-Wexley.

Linda Lefrak-Okikawa and Carolyn Houska Lund. (1993). "Nursing Practice in the Neonatal  
Intensivecare Unit." *Care of the High-risk Neonate* (fourth edition). W.B.Saunders.

Luisa Cescutti -Butler and Kathleen Galvin . (2003) "Parents' perceptions of staff  
competency in neonatal intensive care unit" *Journal of Clinical Nursing*  
Volume 12 Issue 5 page 752-September 2003.

National Association Neonatal Nurses (NANN). (2002) "NNP Student Evaluation Tool".  
Retrieved July 1,2007 from <http://www.NANN.org>.

Nursing Council of New Zealand. (2005) "Competencies for the register nurse scope of  
practice". Retrieved June 17,2007 from [http://www.nursing  
council.org.n/competencies rn.pdf](http://www.nursing<br/>council.org.n/competencies rn.pdf).

Trent Neonatal Intensivecare Network Competency group. (2004) "Neonatal  
Competency (n.d.) Framework Overview"Retrieved June,17,2007,from  
<http://www.nuh.nhs.uk/gmc/perinatal/documents/competency>.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย**

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำนวน 7 ท่าน

1. นางสาวมาลัย มั่งชม

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2. นางสาวสมจิตร พูลสวัสดิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้า ICU ทารกแรกเกิด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว

3. นางสาววิมลวัลย์ วัโรพาร

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลชำนาญการระดับ 8 หัวหน้าหอผู้ป่วยไอ ซี ยู ทารกแรกเกิด  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลรามาริบัติ  
มหาวิทยาลัยมหิดล

4. นางสาวพิกุล จำศรีบุศ

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลชำนาญการระดับ 8 หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ฝ่ายการ  
พยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

5. นาวอากาศตรีหญิง จรียา อังกาบศรี

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กองการพยาบาล  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

6. นางสาวจิตติกร ทิพรรัตน์

ตำแหน่งปัจจุบัน รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระรามเก้า

7. นางชฎาวดี สมบูรณ์โชคดี

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลหัวหน้าหน่วย Nursery / NICU  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

## กลุ่มที่ 2 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 7 ท่าน

### 1. นางสาวจงรักษ์ อุตราชต์กิจ

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลระดับ 9 และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์: โรคระบบหายใจเด็ก  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

### 2. นางสาวจงจิต มาทรัพย์สมบูรณ์

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

### 3. นางสาวรุ่งนภา สง่าแสง

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลประจำการ ICU ทารกแรกเกิด ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลหัวเฉียว

### 4. นางบุญสม ควธรรม

ตำแหน่งปัจจุบัน วิทยากรฝึกอบรมพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

### 5. พ.ต.ท.หญิง พูลสิน เจริญศรี

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ 2) หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด  
กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

### 6. นางสาวรัชฎา อนันต์วรปัญญา

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด  
กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

### 7. นางสาวศิริกมล กันศิริ

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 หน่วยทารกแรกเกิดวิกฤต  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



### กลุ่มที่ 3 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 6 ท่าน

**1. ศาสตราจารย์ ดร. วิภา จิระแพทย์**

ตำแหน่งปัจจุบัน ศาสตราจารย์ ระดับ 10 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**2. รองศาสตราจารย์ วิไล เลิศธรรมเทวี**

ตำแหน่งปัจจุบัน รองศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กาญจนา ศิริเจริญวงศ์**

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาและวางแผน วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

**4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชดกมล สังข์ทอง**

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ระดับ 7 กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

**5. พ.ต.ท.กานดาฉวี พานแสง**

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ (สบ 3) กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
วิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

**6. นางสาวศิริพร นิราพันธ์**

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์พยาบาล งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**กลุ่มที่ 4 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 3 ท่าน****1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์**

ตำแหน่งปัจจุบัน ศาสตราจารย์ หัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

**2. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ורתี จันทวสุ**

ตำแหน่งปัจจุบัน ศาสตราจารย์ หัวหน้าหน่วยกุมารเวช  
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

**3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประชา นันทน์ฤมิต**

ตำแหน่งปัจจุบัน รองศาสตราจารย์ หัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย

1. นางสาวมาลัย มั่งชม
  - ตำแหน่งปัจจุบัน
  - หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - วุฒิการศึกษา
  - ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ปี พ.ศ.2513
  - ประกาศนียบัตรครุพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ปี พ.ศ.2519
  - ปริญญาตรีครุศาสตร์บัณฑิต สาขาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ปี พ.ศ.2528
  - วุฒิปัตรหลักสูตรทางเดินหายใจเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์และภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2523
  - ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2526
  - ประกาศนียบัตรหลักสูตรอุปกรณ์การแพทย์สำหรับหอผู้ป่วยหนัก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2532
  - ประสบการณ์การปฏิบัติงาน
  - พยาบาลวิชาชีพ 12 ปี
  - หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 25 ปี
  - กรรมการบริหารและวิชาการชมรมเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย
  - กรรมการบริหารชมรมปริกำเนิดแห่งประเทศไทย
  
2. นางสาวสมจิตร พูลสวัสดิ์
  - ตำแหน่งปัจจุบัน
  - หัวหน้า ICU ทารกแรกเกิด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว
  - วุฒิการศึกษา
  - พยาบาลศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2524
  - ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2533
  - ประสบการณ์การปฏิบัติงาน
  - พยาบาลประจำการ ICU ทารกแรกเกิด 14 ปี
  - หัวหน้า ICU ทารกแรกเกิด 12 ปี

3. นางสาววิมลวัลย์ วัชรพร

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการระดับ 8 และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง(APN) สาขาการพยาบาลเด็ก  
หัวหน้าหอผู้ป่วยไอ ซี ยู ทารกแรกเกิด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

อนุปริญญา(พยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2518

วิทยาศาสตรบัณฑิต(วท.บ.) พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2527

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(วท.ม) พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2538

ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเด็ก (APN) ของสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2546

Certificate of Attendance Infant Massage Instructor Training University Park, Illinois, USA.

ปี พ.ศ. 2546

Massage For Pregnancy with Post-Partum, Dallas, Texas, USA. ปี พ.ศ. 2547

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยเด็ก 16 ปี

พยาบาลประจำการหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู ทารกแรกเกิด 4 ปี

หัวหน้าหอผู้ป่วยไอ ซี ยู ทารกแรกเกิด 11 ปี

4. นางสาวพิกุล ขำศรีนุศ

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการระดับ 8 หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

วุฒิการศึกษา

อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2519

ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2520

นิติศาสตรบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปี พ.ศ. 2527

พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2530

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 27 ปี

หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก 3 ปี

5. นาวาอากาศตรีหญิง จริยา อังกาบศรี

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กองการพยาบาล

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

**วุฒิการศึกษา**

ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ ปี พ.ศ.2518  
 พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ปี พ.ศ.2530

**ประสบการณ์การปฏิบัติงาน**

พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 14 ปี  
 พยาบาลประจำการหอผู้ป่วย Orthopedic 8 ปี  
 หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 3 ปี

**6. นางสาวจิตติกร ทิพรรัตน์****ตำแหน่งปัจจุบัน**

รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระรามเก้า

**วุฒิการศึกษา**

High school Certificate of Bangkok Adventist Hospital School of Nursing ปี พ.ศ.2528  
 High school Certificate of Bangkok Adventist Hospital School of Nurse- Midwifery  
 ปี พ.ศ.2529

พยาบาลศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2532

ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี  
 มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2536

ประกาศนียบัตรการอบรม Mechanical Ventilation ของชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิด ปี 2543

**ประสบการณ์การปฏิบัติงาน**

พยาบาลประจำการ Nursery / NICU 7 ปี  
 หัวหน้าหอผู้ป่วย NURSERY/NICU 10 ปี  
 ผู้จัดการสำนักงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 3 ปี  
 รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 4 ปี

**7. นางชฎาวดี สมบูรณ์โชคดี****ตำแหน่งปัจจุบัน**

พยาบาลหัวหน้าหน่วย Nursery / NICU  
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

**วุฒิการศึกษา**

พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยมิชชั่น ปี พ.ศ.2535

ประกาศนียบัตรพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระยะสั้น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี  
 มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2540

ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี  
 มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2546

**ประสบการณ์การทำงาน**

พยาบาลประจำการ Nursery / NICU 13 ปี

พยาบาลหัวหน้าหน่วย Nursery / NICU 3 ปี

**8. นางสาวจรงค์ อุตราชต์กิจ****ตำแหน่งปัจจุบัน**

พยาบาลระดับ 9 และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง(APN)

สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์: โรคระบบหายใจเด็ก ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**วุฒิการศึกษา**

วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2522

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สรีรวิทยา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2527

วุฒิปัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก

จากสภาการพยาบาล ปี พ.ศ.2546

**ประสบการณ์การทำงาน**

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็ก 10 ปี

การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบหายใจเด็ก 20 ปี

**9. นางสาวจงจิต มาทรัพย์สมบูรณ์****ตำแหน่งปัจจุบัน**

พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**วุฒิการศึกษา**

วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2530

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2546

**ประสบการณ์การทำงาน**

พยาบาลประจำการหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู ทารกแรกเกิด 20 ปี

**10. นางสาวรุ่งนภา สง่าแสง****ตำแหน่งปัจจุบัน**

พยาบาลประจำการ ICU ทารกแรกเกิด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว

**วุฒิการศึกษา**

วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ.2536

ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2545

**ประสบการณ์การปฏิบัติงาน**

พยาบาลประจำการ ICU ทารกแรกเกิด 13 ปี

**11. นางบุญสม ควรชม**

**ตำแหน่งปัจจุบัน**

วิทยาการฝึกอบรมพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล  
วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยมิชชัน ปี พ.ศ.2533

ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2537

ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเด็กแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
ปี พ.ศ.2546

**ประสบการณ์การปฏิบัติงาน**

พยาบาลประจำการ Nursery / NICU 14 ปี

วิทยาการฝึกอบรมพยาบาล 3 ปี

**12. พ.ต.ท.หญิง พูลสิน เจริญศรี**

**ตำแหน่งปัจจุบัน**

พยาบาล (สบ 2) หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ.2527

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี พ.ศ.2537

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2545

**ประสบการณ์การปฏิบัติงาน**

พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 12 ปี

พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 11 ปี

**13. นางสาวรัชฎา อนันต์วรปัญญา**

**ตำแหน่งปัจจุบัน**

พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ปี พ.ศ. 2530

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเด็กวิกฤตนานาชาติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ปี พ.ศ. 2550

**ประสบการณ์การปฏิบัติงาน**

พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 20 ปี

**14. นางสาวศิริกมล กันศิริ**

**ตำแหน่งปัจจุบัน**

พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 หน่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต สภาวิชาชีพไทย ปี พ.ศ.2537

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต สภาวิชาชีพ  
ปี พ.ศ.2548

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ศูนย์รังสิต ปี พ.ศ.2550

**ประสบการณ์การปฏิบัติงาน**

พยาบาลประจำการหน่วยทารกแรกเกิดวิกฤต 13 ปี

**15. ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์**

**ตำแหน่งปัจจุบัน**

ศาสตราจารย์ ระดับ 10 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**วุฒิการศึกษา**

Certificate in nursing Science ( Nursing and Midwifery) The Royal Thai Air force College of Nursing

M.S.N. (Nursing of the Developing Family) The catholic University of America, USA.

D.N.Sc. (Clinical Research Methodology) The Catholic University of America, U.S.A.

ปี พ.ศ.2528

Certificate of Nursing Informatics University of Maryland, U.S.A ปี พ.ศ.2542

**ประสบการณ์การปฏิบัติงาน**

อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

กรรมการสภาการพยาบาล 6 ปี

กรรมการเลือกสรรบุคคลเพื่อรับทุนรัฐบาล ฯ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 11 ปี

อ.ก.ม คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อทำหน้าที่ประเมินผลงานทางวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา 6 ปี

ผู้ตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา ส่วนประกันคุณภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

และสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 5 ปี

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินผลงานทางวิชาการของบุคลากร สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มหาวิทยาลัย

เซนต์หลุยส์ และวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ 12 ปี

กรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ 3 ปี



## 16. รองศาสตราจารย์ วิไล เลิศธรรมเทวี

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
วุฒิการศึกษา

วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2517

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (กายวิภาคศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2522

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

อาจารย์พยาบาล สอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติวิชาพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

โดยเฉพาะ การพยาบาลทารกแรกเกิด 30 ปี

## 17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กาญจนา สิริเจริญวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาและวางแผน วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

วุฒิการศึกษา

การศึกษามัธยมศึกษา (พยาบาลศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ปี พ.ศ.2525

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (แม่และเด็ก) มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2532

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารจัดการสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี พ.ศ.2548

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

อาจารย์พยาบาลทางด้านเด็ก 18 ปี

ผู้ตรวจการพยาบาล 3 ปี

หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 3 ปี

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาและวางแผน 2 ปี

## 18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชิดกมล สังข์ทอง

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ระดับ 7 หัวหน้ากลุ่มวิชาสาขาเด็กฯ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

วุฒิการศึกษา

วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2524

คหกรรมศาสตรบัณฑิต (โภชนาการชุมชน) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี พ.ศ.2529

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2535

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

พยาบาลประจำการหน่วยทารกแรกเกิดวิกฤต 16 ปี

อาจารย์พยาบาลกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 10 ปี

## 19. พ.ต.ท.กานดาณิ พานแสง

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ (สบ 3) กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล  
โรงพยาบาลตำรวจ

วุฒิการศึกษา

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายและการวางแผนสังคม มหาวิทยาลัยเกริก ปี พ.ศ.2538

ประกาศนียบัตรหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2538

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต สภากาชาดไทย ปี พ.ศ.2544

ประกาศนียบัตรหลักสูตรเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป รุ่นที่ 3 (การรักษาโรคเบื้องต้น)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี พ.ศ. 2550

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

อาจารย์ (สบ 3) กลุ่มงานวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และอาจารย์ประจำตึกทารกแรกเกิด  
และ NICU 15 ปี

อาจารย์พิเศษการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 5 ปี

## 20. นางสาวศิริพร นิราพันธ์

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์พยาบาล งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2542

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2548

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยไอซียูทารกแรกเกิด 7ปี

อาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด (เด็ก 4) 2 ปี

นักกระตุ้นพัฒนาการ (พิเศษ) ประจำหน่วยพัฒนาการเด็ก 2 ปี

## 21. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ศาสตราจารย์ หัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล

ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข ด้านอนามัยแม่และเด็ก ที่ปรึกษาสายใยรักแห่งครอบครัว

**วุฒิการศึกษา**

แพทยศาสตรบัณฑิต ปี พ.ศ.2514

วุฒิปัตถุมารเวชศาสตร์ปี พ.ศ.2518

Certificate in Neonatology (Canada)ปี พ.ศ.2526

M.P.H.(Epidemiology - Preventive Medicine) จาก George – Washington University, U.S.A.

ปี พ.ศ.2531

**ประสบการณ์การปฏิบัติงาน**

อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 31 ปี

Visiting Professor ที่ Georgetown University Medical center, Washington, D.C.,U.S.A. 2 ปี

**22. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อร์ดี จันทวสุ****ตำแหน่งปัจจุบัน**

ศาสตราจารย์ หัวหน้าหน่วยกุมารเวช โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

**วุฒิการศึกษา**

แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2514

Pediatric Training (PL1 – to PL – 3) Bridgeport Hospital, Bridgeport, Connecticut,USA ปี พ.ศ.2515- 2518

Fellowship in Neonatology (PL– 4 to PL - 5 ) Jewish Hospital and Medical Center of Brooklyn,New York, USA ปี

พ.ศ. 2518- 2520

Diplomate of American Board of Pediatrics ปี พ.ศ. 2520

Fellow The American Academy of Pediatrics ปี พ.ศ. 2521

Diplomate of Sub-Board of Perinatal - Neonatal Medicine ปี พ.ศ. 2530

**ประสบการณ์การปฏิบัติงาน**

อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2 ปี

Assistant Clinical Professor, Department of Pediatrics, University of Medicine and Dentistry of New Jersey,

Newark, New Jersey 7 ปี

Associate Professor of Pediatrics, St. George's University School of Medicine 3 ปี

Professor, Department of Pediatrics, Seton Hall University, School of Graduate Medical Education 4 ปี

หัวหน้าหน่วยกุมารเวช โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล 12 ปี

**23. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประชา นันทน์ถนอมิต****ตำแหน่งปัจจุบัน**

รองศาสตราจารย์ หัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิด

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**วุฒิการศึกษา**

แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2529

ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกสาขากุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2533

วุฒิบัตรความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารเวชศาสตร์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2535

Certificate in Neonatology, University of Tennessee, Knoxville U.S.A. ปี พ.ศ. 2539

Certificate in Neonatal-Perinatal Medicine, University of Tennessee, Memphis U.S.A.

ปี พ.ศ. 2542

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ระบาควิทยาคลินิก) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2546

วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาทารกแรกเกิด-ปริกำเนิด แพทยสภา ปี พ.ศ. 2547

**ประสบการณ์การปฏิบัติงาน**

อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล 9 ปี

กรรมการอบรมและสอบ ผู้เชี่ยวชาญสาขาทารกแรกเกิด-ปริกำเนิด แพทยสภา 2 ปี

กรรมการฝ่ายวิชาการ ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย 7 ปี

กรรมการฝ่ายวิชาการ สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย 3 ปี

**ภาคผนวก ข**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

### แบบสัมภาษณ์ รอบที่ 1

#### เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เพื่อสัมภาษณ์รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่ง โครงสร้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอบได้อย่างอิสระ หลังจากนั้นนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลรอบที่ 2

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการสัมภาษณ์

**ทารกแรกเกิดวิกฤต** หมายถึง ทารกแรกเกิดอายุแรกเกิด ถึง 28 วันที่มีภาวะวิกฤต ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

**พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต** หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

**หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด** หมายถึง หอผู้ป่วยทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้การดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีความเจ็บป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยง หรือภาวะวิกฤตอันตรายถึงชีวิต มีความต้องการการติดตามเฝ้าระวังและการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยี เครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษต่างๆ ที่ยุ่งยากซับซ้อนในการช่วยชีวิต มีทีมแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอด 24 ชั่วโมง

**สมรรถนะ** หมายถึง ลักษณะพฤติกรรม ที่บุคคลแสดงออก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในขอบเขตงานที่ตนรับผิดชอบ และเป็นคุณสมบัติที่บุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต** หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนคุณลักษณะ ที่มีความสำคัญโดยตรงกับงาน สามารถใช้ในการปฏิบัติงานให้สามารถสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ

## โครงสร้างแบบสัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....

### 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ.....นามสกุล.....120
  - 1.2 วุฒิการศึกษา.....
  - 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน.....
  - 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน.....
  - 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันนาน .....ปี
  - 1.6 ประสบการณ์.....
- .....

### 2) คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

- 2.1 ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตจะต้องมีสมรรถนะด้านใดบ้าง  
.....
- 2.2 ท่านคิดว่าสมรรถนะด้านต่างๆที่ท่านกล่าวมาจะต้องมีสมรรถนะย่อย เป็นอย่างไร  
.....
- 2.3 ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือไม่  
.....

## แบบสอบถาม เพื่อการวิจัย รอบที่ 2

## เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

## คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถามความคิดเห็น

การตอบแบบสอบถามฉบับที่ 1 นี้ใช้ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต **มีความสำคัญมากที่สุด**
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต **มีความสำคัญมาก**
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต **มีความสำคัญปานกลาง**
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต **มีความสำคัญน้อย**
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต **มีความสำคัญน้อยที่สุด**

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต							
1	มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิวิทยา สรีรวิทยาระบบต่างๆ และ โรคที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดวิกฤต ได้แก่ ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด ภาวะปอดทารกแรกเกิดขาดสารลดแรงตึงผิว ภาวะความดันปอดสูงในทารกแรกเกิด ภาวะสลัดกึ่งเเทเข้าปอด ภาวะหายใจลำบากชั่วคราว ภาวะปอดเรื้อรัง ภาวะลำไส้เน่า โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และ ทารกพิการแต่กำเนิด						
2	มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาลทารกวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและสามารถใช้เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์การให้ออกซิเจนประเภทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
3	มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาลทารกที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ทารกที่ใส่ท่อनाโซฟาริงค์ทางจมูก และทารกที่ใช้อุปกรณ์ให้ออกซิเจนประเภทต่างๆ						
4	มีความรู้ความสามารถบริหารยาและสารน้ำแก่ทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต รวมทั้งสามารถให้ยาและสารน้ำโดยใช้ infusion pump และ syringe pump ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
5	มีความรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค						



ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
6	มีความรู้ความสามารถดูแลด้านการเจริญเติบโตของทารก สามารถคำนวณจำนวนแคลอรีและสารอาหารให้ทารกได้อย่างถูกต้อง						
7	มีความรู้ความสามารถในการบริหารความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยงในทารกวิกฤต ได้แก่ ความผิดพลาดในการบริหารยา การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก การป้องกันผิวหนังทารกถูกทำลาย การใช้อุปกรณ์การแพทย์ การป้องกันการระบุดังทารกผิดพลาด และการป้องกันทารกโดนลัทธิ						
8	มีความรู้ความสามารถในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก โดยดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ลดการกระตุ้นจากแสง เสียง สามารถจัดท่านอนและสัมผัสทารกอย่างเหมาะสม						
9	มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลแบบผสมผสานสำหรับทารก (complementary therapy nursing care) เช่น การนวดสัมผัสทารก การดูแลแบบแคงการู การใช้เสียงเพลง						
10	สามารถส่งเสริมและสร้างสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารก ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก						
11	มีทักษะการให้ข้อมูล สามารถสอน ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ ตลอดจนลดความวิตกกังวลของบิดามารดาและญาติของทารกในภาวะวิกฤต						
12	มีความรู้ในการดูแลทารกและครอบครัว โดยคำนึงถึงเรื่องขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นรวมถึงวัฒนธรรมต่างประเทศ						
13	มีความรู้เรื่องกฎหมาย สิทธิผู้ป่วย ความเสี่ยงในการฟ้องร้องและหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ						
<b>สมรรถนะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต</b>							
14	สามารถให้การพยาบาลทารกและทำงานร่วมกับแพทย์ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ การใส่สายสวนหลอดเลือดแดง การใส่สายสวนหลอดเลือดสายสะดือ การใส่ท่อหลอดลมคอ การถ่ายเปลี่ยนเลือดและ การใส่ท่อระบายลมหรือน้ำในปอด						
15	สามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติและให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว รวมทั้งสามารถใช้อุปกรณ์ในการติดตามสัญญาณชีพของทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ						

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
16	สามารถช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดร่วมกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเริ่มทำการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดก่อนแพทย์มาถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
17	สามารถประเมินและจัดการความปวดในทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม						
18	สามารถดูแลอุณหภูมิทารกและใช้อุปกรณ์ในการควบคุมอุณหภูมิ ได้แก่ ตู้อบ (incubator) ตู้อบเคลื่อนที่ (transport incubator) และเครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี (radiant warmer) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
19	สามารถดูแลให้อาหารทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ การให้นมโดยดูดจากขวดนม และการให้นมมารดา						
20	สามารถดูแลอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกแรกเกิดวิกฤตรวมถึงสามารถประเมินปัญหาและแก้ไขเบื้องต้น เมื่ออุปกรณ์ขัดข้องหรือเกิดปัญหา						
21	สามารถดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตขณะเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
22	มีทักษะการดูแลทารกระยะสุดท้าย						
<b>สมรรถนะด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล</b>							
23	สามารถสังเกตและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่คุกคามต่อชีวิตของทารกในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว						
24	สามารถอ่านค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพรังสีปอดและแปลผลการตรวจที่สำคัญ ได้แก่ CBC, electrolyte, blood gas, EKG และ X-ray						
25	สามารถวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม สนองตอบความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ						
26	สามารถวางแผนจำหน่ายทารกเหมาะสมกับทารกแต่ละราย						
27	สามารถบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการบันทึก						
<b>สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ</b>							
28	สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม						

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
29	สามารถบริหารจัดการกำลังคนและมอบหมายงานตามทักษะความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างเหมาะสม						
30	สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม						
31	สามารถบริหารความเสี่ยงและมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						
32	สามารถจัดสรรทรัพยากร เวชภัณฑ์ให้พร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน						
33	สามารถบริหารจัดการทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
34	มีทักษะในการเจรจาต่อรองและสามารถเป็นตัวแทนพิทักษ์ประโยชน์ของทารกและบิดามารดาของทารก						
35	มีภาวะผู้นำ สามารถในการบริหารจัดการงานและจูงใจหรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด จัดลำดับความสำคัญและขั้นตอนการทำงานได้						
36	สามารถสอนนิเทศงานแก่ผู้ร่วมงานและพยาบาลใหม่						
<b>สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร</b>							
37	มีทักษะในการสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายกับทีมบุคลากรทางการแพทย์						
38	สามารถประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ						
39	มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับทีม สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
40	มีทักษะการใช้คำพูดและท่าทางในการสื่อสารเหมาะสม						
41	มีทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี						
42	มีท่าทางเป็นมิตร แสดงออกถึงความเห็นใจ มีความโอบอ้อมอารี มีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน						
43	สามารถใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร						
<b>สมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ</b>							
44	ใฝ่หาความรู้และพัฒนาตนเองโดยศึกษาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆจากเว็บไซต์ และอบรมวิชาการเฉพาะทางอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
45	มีความรับผิดชอบและตระหนักในหน้าที่ มีทัศนคติดีต่องานที่ทำและวิชาชีพ						
46	มีความละเอียดรอบคอบเป็นระเบียบ และช่างสังเกต						
47	มีจริยธรรม คุณธรรม ซื่อสัตย์						
48	รักเด็ก มีความนุ่มนวล ใจเย็น						
49	มีความอดทน มีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้						
50	มีความยืดหยุ่นและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น						
51	สามารถคิดอย่างมีระบบ มีเหตุผลและมีความคิดรวบยอดเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี						
<b>สมรรถนะด้านนวัตกรรมและวิจัยทางการแพทย์</b>							
52	สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับบุคลากรในหน่วยงานได้ (knowledge management)						
53	มีความรู้และสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
54	มีทักษะการอ่านงานวิจัยสามารถสืบค้น วิเคราะห์ สังเคราะห์และนำหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน						
55	มีส่วนร่วมในงานวิจัยหรือร่วมมือในการทำวิจัย การติดตามงานวิจัย						
56	มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล						

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 3  
เรื่อง

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้
  - ประการที่ 1 เพื่อให้ท่านให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญ
  - ประการที่ 2 เพื่อให้ท่านได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น
2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้
  - 5 หมายถึง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต มีความสำคัญมากที่สุด
  - 4 หมายถึง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต มีความสำคัญมาก
  - 3 หมายถึง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต มีความสำคัญปานกลาง
  - 2 หมายถึง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต มีความสำคัญน้อย
  - 1 หมายถึง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต มีความสำคัญน้อยที่สุด
3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ กรุณาให้เหตุผลในช่องเหตุผลของข้อนั้นๆ เพื่อเป็นประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ •
  2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ \*
- ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ในระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 - 5.00 = ระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 = ระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 = ระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 = ระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 = ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 – Q1) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ใช้สัญลักษณ์

การตีค่า Q3 – Q1

ค่า Q3 – Q1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่านมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า Q3 – Q1 มากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่านมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่า Q3 – Q1

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต  หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต  หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน

### ตัวอย่าง

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					คำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		5	4	3	2	1	มัธยฐาน	Q3	Q1	IR
1.	มีความรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค เหตุผล.....	*	<input type="checkbox"/>	• ✓			5.00	5.00	4.00	1
2.	สามารถประเมินและจัดการความปวดในทารกแรกเกิด ได้อย่างเหมาะสม เหตุผล.....	<input type="checkbox"/>	*		•		4.00	5.00	3.50	1.5

การแปลความหมายข้อ 1 ค่ามัธยฐาน = 5 และค่า Q3 – Q1 = 5 – 4 = 1 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเป็น "มีความรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค" เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย และคำตอบของท่านใน

รอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3 (เครื่องหมาย •) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3 - Q1 และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิมคือ 3 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3 - Q1 ในกรณีนี้ขอความกรุณาท่านให้เหตุผลประกอบในช่องเหตุผลของข้อนี้

การแปลความหมายข้อ 2 ค่ามัธยฐาน = 4 และ ค่า Q3 - Q1 = 5 - 3.5 = 1.5 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า "สามารถประเมินและจัดการความปวดในทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม" เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมาก และมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 (เครื่องหมาย •) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3 - Q1 และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า Q3 - Q1 ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน











ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
		5	4	3	2	1	มัช ฐาน	Q3	Q1	IR
24	สามารถอ่านค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพรังสีปอดและแปลผลการตรวจที่สำคัญ ได้แก่ CBC, electrolyte, blood gas, EKG และ X-ray เหตุผล.....	<input type="checkbox"/>	*				4.24	4.63	3.87	0.75
25	สามารถวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการ พยาบาลครอบคลุมองค์รวม สนองตอบความ ต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ เหตุผล.....	*	<input type="checkbox"/>				4.67	4.84	4.51	0.33
26	สามารถวางแผนจำหน่ายทารกเหมาะสมกับทารกแ ลละราย เหตุผล.....	*	<input type="checkbox"/>				4.63	4.81	4.20	0.61
27	สามารถบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องตาม หลักการบันทึก เหตุผล.....	*	<input type="checkbox"/>				4.67	4.84	4.51	0.33
<b>สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ</b>										
28	สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ อย่างเหมาะสม เหตุผล.....	*	-				4.69	4.65	4.54	0.31
29	สามารถบริหารจัดการกำลังคนและมอบหมายงาน ตามทักษะความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิด วิกฤตได้อย่างเหมาะสม เหตุผล.....	<input type="checkbox"/>	*				4.45	4.74	3.97	0.77
30	สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทหัวหน้าทีมและ สมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม เหตุผล.....	*	<input type="checkbox"/>				4.60	4.80	4.15	0.65
31	สามารถบริหารความเสี่ยงและมีการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เหตุผล.....	*	<input type="checkbox"/>				4.63	4.81	4.24	0.57
32	สามารถจัดสรรทรัพยากร เวชภัณฑ์ให้พร้อมและ เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เหตุผล.....	<input type="checkbox"/>	*				4.36	4.71	3.88	0.83



ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
		5	4	3	2	1	มัธยฐาน	Q3	Q1	IR
41	มีท่าทางเป็นมิตร แสดงออกถึงความเห็นใจ มีความโอบอ้อมอารี มีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน เหตุผล.....	*					4.69	4.85	4.54	0.31
42	สามารถใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร เหตุผล.....		*				3.87	4.30	3.37	0.94
<b>สมรรถนะด้านทัศนคติ บุคลิกภาพและคุณลักษณะ</b>										
43	ใฝ่หาความรู้และพัฒนาตนเองโดยศึกษาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆและจากเว็บไซต์ รวมทั้งอบรมวิชาการเฉพาะทางอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เหตุผล.....	*					4.52	4.76	4.02	0.74
44	มีความรับผิดชอบและตระหนักในหน้าที่ มีทัศนคติดีต่องานที่ทำและวิชาชีพ เหตุผล.....	*					4.69	4.85	4.54	0.31
45	มีความละเอียดรอบคอบเป็นระเบียบ และช่างสังเกต เหตุผล.....	*					4.65	4.83	4.37	0.46
46	มีจริยธรรม คุณธรรม ซื่อสัตย์ เหตุผล.....	*					4.69	4.85	4.54	0.31
47	รักเด็ก มีความนุ่มนวล ใจเย็น เหตุผล.....	*					4.60	4.80	4.15	0.65
48	มีความอดทน มีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆได้ เหตุผล.....	*					4.63	4.81	4.24	0.57
49	มีความยืดหยุ่นและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เหตุผล.....	*					4.56	4.78	4.08	0.70
50	สามารถคิดอย่างมีระบบ มีเหตุผลและมีความคิดรวบยอดเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี เหตุผล.....	*					4.60	4.80	4.15	0.65

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
		5	4	3	2	1	มัช ฐาน	Q3	Q1	IR
<b>สมรรถนะด้านนวัตกรรมและวิจัยทางการแพทย์</b>										
51	สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับบุคลากรในหน่วยงานได้ (knowledge management) เหตุผล.....	<input type="checkbox"/>	*				4.45	4.74	3.97	0.77
52	มีความรู้และสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหตุผล.....		*				4.09	4.41	3.76	0.65
53	มีทักษะการอ่านงานวิจัยสามารถสืบค้น วิเคราะห์ สังเคราะห์และนำหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เหตุผล.....	<input type="checkbox"/>	*				4.22	4.63	3.82	0.80
54	มีส่วนร่วมในงานวิจัยหรือร่วมมือในการทำวิจัย การติดตามงานวิจัย เหตุผล.....		*				4.07	4.47	3.67	0.80
55	มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เหตุผล.....	<input type="checkbox"/>	*				4.28	4.67	3.85	0.82

**ภาคผนวก ค**  
**เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ**



### เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2

ข้อ	รายการสมรรถนะ	เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
2	มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาล ทารกวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและสามารถ ใช้เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์การให้ ออกซิเจนประเภทต่างๆได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	- ควรอยู่ในสมรรถนะด้านเทคนิคการ ปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการดูแลเครื่องมือและ อุปกรณ์ต่างๆ
3	มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาล ทารกที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ทารกที่ใส่ท่อนาโด ฟาริงซ์ทางจมูก และทารกที่ใช้อุปกรณ์ให้ ออกซิเจนประเภทต่างๆ	- ควรอยู่ในสมรรถนะด้านเทคนิคการ ปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการดูแลเครื่องมือและ อุปกรณ์ต่างๆ - บางส่วนของเนื้อหาเกี่ยวข้องกันกับข้อ 2
4	มีความรู้ความสามารถบริหารยาและสารน้ำ แก่ทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต รวมทั้ง สามารถให้ยาและสารน้ำโดยใช้ infusion pump และ syringe pump ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	- ควรอยู่ในสมรรถนะด้านเทคนิคการ ปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต
7	มีความรู้ความสามารถในการบริหารความ ปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยงในทารกวิกฤต ได้แก่ ความผิดพลาดในการบริหารยา การ ควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารก การป้องกัน ผิวหนังทารกถูกทำลาย การใช้อุปกรณ์ การแพทย์ การป้องกันการระบุดังทารก ผิดพลาด และการป้องกันทารกโดนลั๊กพา	- โดยเฉพาะผู้ที่ เป็นหัวหน้าเวร ต้องมองเห็น และคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดโอกาสผิดพลาด - ควรจะแยกเรื่องของการควบคุมอุณหภูมิ ออกมาเพราะเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งมีอยู่ในข้อ 18 เช่นกัน
9	มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลแบบ ผสมผสานสำหรับทารก (complementary therapy nursing care) เช่น การนวดสัมผัส ทารก การดูแลแบบแคงการู การใช้เสียงเพลง	- ถ้าทำไม่ถูกต้องอาจเป็นอันตรายต่อทารก ได้

ข้อ	รายการสมรรถนะ	เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
10	สามารถส่งเสริมและสร้างสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารก ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก	- ถือว่าเป็นบทบาทของพยาบาลอย่างชัดเจน
11	มีทักษะการให้ข้อมูล สามารถสอน ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ ตลอดจนถึงความวิตกกังวลของบิดามารดาและญาติของทารกในภาวะวิกฤต	- ถือว่าเป็นบทบาทของพยาบาลอย่างชัดเจน ซึ่งต้องอาศัย สมรรถนะด้านความรู้ ข้อ 1-8
14	สามารถให้การพยาบาลทารกและทำงานร่วมกับแพทย์ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ การใส่สายสวนหลอดเลือดแดง การใส่สายสวนหลอดเลือดสายสะดือ การใส่ท่อหลอดลมคอ การถ่ายเปลี่ยนเลือดและ การใส่ท่อระบายลมหรือน้ำในปอด	- จะช่วยป้องกันความผิดพลาด และปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ลดเวลาการทำงาน
17	สามารถประเมินและจัดการความปวดในทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม	- โดยจะต้องได้รับการอบรมก่อน
19	สามารถดูแลให้อาหารทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ การให้นมโดยดูดจากขวดนม และการให้นมมารดา	- เพิ่มการประเมินความพร้อมของทารก และการให้นมโดย ช้อน ถ้วย และ dropper
22	มีทักษะการดูแลทารกระยะสุดท้าย	- ควรอยู่ในสมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต
30	สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทหัวหน้าทีม และสมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม	- ต้องรู้ว่าหน่วยงานของแต่ละแห่งใช้ nursing model แบบใด เพื่อจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม
35	มีภาวะผู้นำ สามารถในการบริหารจัดการงาน และจูงใจหรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม	- จูงใจหรือโน้มน้าว ปรับภาษาเป็น สร้างแรงจูงใจ

ข้อ	รายการสมรรถนะ	เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
	เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด จัดลำดับความสำคัญและขั้นตอนการทำงานได้	
37	มีทักษะในการสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย กับทีมบุคลากรทางการแพทย์	- ทีมบุคลากรทางการแพทย์ ปรับภาษาเป็นทีมสุขภาพ - ข้อนี้เป็นศักดิ์ศรีของพยาบาล - รวมกับข้อ 40 โดยเพิ่มการสื่อสาร กับบิดามารดา และญาติของทารก
38	สามารถประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	- รวมกับข้อที่ 39 ได้
39	มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับทีม สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- รวมกับข้อที่ 38 ได้
40	มีทักษะการใช้คำพูดและท่าทางในการสื่อสารเหมาะสม	- รวมกับข้อ 37 ได้ เพราะการสื่อสาร 2 รูปแบบทั้ง ภาษาพูด และท่าทาง
44	ใฝ่หาความรู้และพัฒนาตนเองโดยศึกษาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆจากเว็บไซต์ และอบรมวิชาการเฉพาะทางอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	- ไม่ต้องระบุว่าแหล่งความรู้จากเว็บไซต์ เพราะอาจหาความรู้จากหลายแหล่ง
45	มีความรับผิดชอบและตระหนักในหน้าที่ มีทัศนคติดีต่องานที่ทำและวิชาชีพ	- ทัศนคติดี ปรับภาษาเป็น ทัศนคติเชิงบวก

### เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ข้อ	รายการสมรรถนะ	เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
1	มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิวิทยา สรีรวิทยา ระบบต่างๆ และโรคที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดวิกฤต ได้แก่ ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด ภาวะปอดทารกแรกเกิดขาดสารลดแรงตึงผิว ภาวะความดันปอดสูงในทารกแรกเกิด ภาวะลำไส้ซีเทาเข้าปอด ภาวะหายใจลำบากชั่วคราว ภาวะปอดเรื้อรัง ภาวะลำไส้เน่า โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และ ทารกพิการแต่กำเนิด	<p>- เรื่องความรู้พยาธิวิทยา สรีรวิทยา ระบบต่างๆ และโรคที่พบบ่อยมีความสำคัญ แต่ไม่อยู่ในระดับมากที่สุด เพราะการมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิดและมีความละเอียดใส่ใจ ก็สามารถให้การพยาบาลทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพได้</p> <p>- ความรู้ด้านนี้ สามารถนำไปใช้ทั้งการวางแผนการพยาบาลและการตอบคำถาม ให้ความรู้แก่บิดามารดาและครอบครัว</p>
2	มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาลทารกวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจประเภทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- ทารกส่วนใหญ่ที่รักษาตัวในNICU มักมีปัญหาเรื่องทางเดินหายใจ
3	มีความรู้ความสามารถดูแลให้การพยาบาลทารกที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ทารกที่ใส่ท่อนาโซฟาริงค์ทางจมูก และทารกที่ใช้อุปกรณ์ให้ออกซิเจนประเภทต่างๆ	- ทำให้ช่วยผู้ป่วยได้เร็วและลดภาวะแทรกซ้อน
4	มีความรู้ความสามารถบริหารยาและสารน้ำแก่ทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต รวมทั้งสามารถให้ยาและสารน้ำโดยใช้ infusion pump และ syringe pump ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<p>- ต้องมีความรู้ และต้องผ่านการฝึกทักษะ</p> <p>- การใช้เครื่อง infusion pump และ syringe pump ไม่จำเป็นต้องอยู่ในระดับสำคัญมาก</p>
5	มีความรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค	- ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลได้

ข้อ	รายการสมรรถนะ	เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
6	มีความรู้ความสามารถดูแลด้านการเจริญเติบโตของทารก สามารถคำนวณจำนวนแคลอรีและสารอาหารให้ทารกได้อย่างถูกต้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การคำนวณจำนวนแคลอรีและอื่นๆน่าจะเป็นหน้าที่แพทย์มากกว่า</li> <li>- พยาบาลควรมีความรู้ความสามารถคำนวณจำนวนแคลอรีและสารอาหารให้ทารกได้ร้องจากแพทย์</li> <li>- น่าจะเป็นบทบาทหลักของแพทย์</li> </ul>
8	มีความรู้ความสามารถในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก โดยดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ลดการกระตุ้นจากแสง เสียง สามารถจัดท่านอนและสัมผัสทารกอย่างเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่รีบด่วนแต่ต้องมีความรู้</li> </ul>
9	มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลแบบผสมผสานสำหรับทารก (complementary therapy nursing care) เช่น การนวดสัมผัสทารก การดูแลแบบแคงการู การใช้เสียงเพลง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กเติบโตเต็มศักยภาพ</li> <li>- ทำให้ทารกเจริญเติบโต อบอุ่น ลดการเจ็บปวด</li> <li>- ไม่ใช่หน้าที่หลักของพยาบาล NICU</li> <li>- ไม่ใช่จุดประสงค์หลักของทารกที่อยู่ใน NICU ซึ่งเป็นทารกที่ intensive</li> </ul>
10	สามารถส่งเสริมและสร้างสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารก ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จะต้องพูดคุยกับบิดามารดาตั้งแต่แรกรับเป็นระยะๆ</li> </ul>
11	มีทักษะการให้ข้อมูล สามารถสอน ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ ตลอดจนลดความวิตกกังวลของบิดามารดาและญาติของทารกในภาวะวิกฤต	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถือเป็นบทบาทหน้าที่แสดงสมรรถนะของพยาบาล</li> </ul>

ข้อ	รายการสมรรถนะ	เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
12	มีความรู้ในการดูแลทารกและครอบครัว โดยคำนึงถึงเรื่องขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นรวมถึง วัฒนธรรมต่างประเทศ	- พยาบาลที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยชาวต่างประเทศไม่ จำเป็น และพยาบาลมีความรู้ในเรื่องนี้ดีอยู่แล้ว - ต้องมีความรู้แต่ไม่รีบด่วนและผู้ที่ทำด้านนี้ ต้องได้รับการอบรม รู้วิธีการสื่อสารและวิธีให้ คำปรึกษา
13	มีความรู้เรื่องกฎหมาย สิทธิผู้ป่วย ความ เสี่ยงในการฟ้องร้องและหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพ	- การปฏิบัติหน้าที่ที่ถูกต้องไม่ต้องกลัวเรื่อง ฟ้องร้องจึงให้ความสำคัญปานกลาง - มีการฟ้องร้องเพิ่มขึ้น
14	มีความรู้ความสามารถในการดูแลทารก ระยะสุดท้าย	- ต้องอาศัยความชำนาญด้วย
15	สามารถให้การพยาบาลทารกและทำงาน ร่วมกับแพทย์ในการทำหัตถการที่มีความ เสี่ยงสูงได้แก่ การใส่สายสวนหลอดเลือด แดง การใส่สายสวนหลอดเลือดสาย สะดือ การใส่ท่อหลอดลมคอ การถ่าย เปลี่ยนเลือดและ การใส่ท่อระบายอากาศ หรือน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด	- ยังไม่มีกฎหมายรองรับถ้าเกิดอะไรขึ้น พยาบาลอาจถูกฟ้องร้องถ้าทำเกินขอบเขต หน้าที่ของตนเอง จึงเห็นว่าหน้าที่ของแพทย์ จึง ให้ระดับคะแนนปานกลาง แต่ถ้าให้การร่วมมือ ให้การพยาบาลโดยพยาบาลไม่เป็นผู้ทำ หัตถการเองมีความเห็นว่าเป็นระดับสำคัญ มากที่สุดได้ - เป็นกิจกรรมที่ทำบ่อย
16	สามารถให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉินได้ อย่างถูกต้องรวดเร็ว รวมทั้งสามารถใช้ อุปกรณ์ในการติดตามสัญญาณชีพของ ทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- เพราะโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินได้ตลอดเวลา
18	สามารถประเมินและจัดการความปวดใน ทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม	- การประเมินความปวดในทารกแรกเกิดเป็น เรื่องยาก เนื่องจากทารกไม่สามารถบอกได้ ซึ่ง พยาบาลต้องประเมินได้ เพื่อช่วยบรรเทาความ เจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เนื่องจากการให้ยาระงับ ปวดและระงับความรู้สึกเป็นอันตรายต่อทารก

ข้อ	รายการสมรรถนะ	เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
		- ต้องเรียนรู้อย่างมีแบบแผน
22	สามารถดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตขณะเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- การ Transfer ผู้ป่วยไม่ใช้งานประจำของพยาบาล NICU
24	สามารถอ่านค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพรังสีปอดและแปลผลการตรวจที่สำคัญ ได้แก่ CBC, electrolyte, blood gas, EKG และ X-ray	- เพื่อจัดระดับความสำคัญความเร่งด่วนในการให้การพยาบาลในภาวะวิกฤต
25	สามารถวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมองค์รวมสนองตอบความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ	- เป็นบทบาทพยาบาลและสามารถบอกถึงความรู้ความสามารถของพยาบาล
27	สามารถบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการบันทึก	- มีความสำคัญแต่ไม่อยู่ในระดับมากที่สุด เพราะการบันทึกพยาบาลตามมาตรฐานการบันทึกเช่นเดียวกับการพยาบาลสาขาอื่นๆ
28	สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม	- ต้องอาศัยประสบการณ์และความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งบางครั้งไม่มีข้อตกลงว่าจะไร้อุทกอะไรผิด
29	สามารถบริหารจัดการกำลังคนและมอบหมายงานตามทักษะความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างเหมาะสม	- สำคัญมากที่สุดโดยเฉพาะกรณีหัวหน้าตึกหรือหัวหน้าเวร
34	มีทักษะในการเจรจาต่อรองและสามารถเป็นตัวแทนพิทักษ์ประโยชน์ของทารกและบิดามารดาของทารก	- การพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ป่วยมีความจำเป็น เนื่องจากก่อให้เกิด magnet hospital ผู้รับบริการประทับใจต่อบริการที่ได้รับ และมีผลด้านการตลาด และได้ลูกค้าเพิ่มในอนาคต ถ้าผู้ป่วยทราบที่เราดูแลพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ข้อ	รายการสมรรถนะ	เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
		อย่างสุดความสามารถและปกป้องถึงจริยธรรมของผู้ดูแลด้วย
36	สามารถสอนนิเทศงานแก่ผู้ร่วมงานและพยาบาลใหม่	- การสอนนิเทศจากพยาบาลระดับ senior มีความจำเป็นในNICU เพราะปกป้องถึงคุณภาพและout come การทำงานและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจึงยังมีความจำเป็นในเรื่องการสอนนิเทศงาน
41	มีท่าทางเป็นมิตร แสดงออกถึงความเห็นใจ มีความโอบอ้อมอารี มีน้ำใจและเชื้ออาหารต่อผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน	- ความมีน้ำใจไม่จำเป็นต้องสำคัญที่สุด
51	สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับบุคลากรในหน่วยงานได้ (knowledge management)	- การแลกเปลี่ยนความรู้ส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะจึงมีความสำคัญ
53	มีทักษะการอ่านงานวิจัยสามารถสืบค้นวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	- มีทักษะในด้านการสืบค้นและนำมาประยุกต์ให้ถูกต้อง น่าจะเพียงพอ ส่วนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ น่าจะเป็นบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
54	มีส่วนร่วมในงานวิจัยหรือร่วมมือในการทำวิจัย การติดตามงานวิจัย	- ไม่น่าเป็นบทบาทหลักของพยาบาลประจำการ - การมีส่วนร่วมงานวิจัยไม่ใช่หน้าที่หลัก ยกเว้นแต่ต้องการทำงานวิจัยเองจากงานประจำ (R to R) การติดตามงานวิจัย หากหมายถึงติดตามเพื่อ update ความก้าวหน้าวงการแพทย์ และพยาบาลจะเห็นด้วยอย่างยิ่ง



**ภาคผนวก ง**  
**หนังสือติดต่อขอความร่วมมือ**



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 1120

28 มกราคม 2551

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม  
เรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดวิกฤต

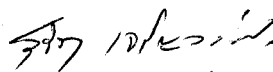
เนื่องด้วยดิฉัน นางรุจิรา เจริญวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามฉบับที่ 1 ได้เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน สร้างเป็นข้อคำถาม เพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นโดยการให้น้ำหนักข้อความตามระดับความคิดเห็นของท่าน ดิฉันขอรับรองว่าความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผยแต่จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังที่ได้แสดงความคิดเห็นในรอบที่ 2 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการพิจารณาวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 2 รอบ การมีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 รอบมีความสำคัญเป็นที่สุดและมีความหมายอย่างยิ่งสำหรับความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ของท่าน หลังจากที่ท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณานำแบบสอบถามความคิดเห็นใส่ซองเอกสารที่แนบมาให้และปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนตามที่อยู่ซองเอกสารและหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบของท่านจะถูกทำลายทันที

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(นาง รุจิรา เจริญวงศ์)

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 1120

26 กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม  
เรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดวิกฤต

เนื่องด้วยดิฉัน นางรุจิรา เจริญวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สกิตติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

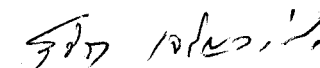
แบบสอบถามนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ท่านให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญ และ เพื่อให้ท่านได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

ดิฉันขอรับรองว่าความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผยแต่จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่ได้แสดงความคิดเห็นในรอบที่ 3 ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ เนื่องจากการตอบแบบสอบถามของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของการวิจัย

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ของท่าน หลังจากที่ท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณานำแบบสอบถามความคิดเห็นใส่ซองเอกสารที่แนบมาให้และปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนตามที่อยู่ที่อยู่ของเอกสารและหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบของท่านจะถูกทำลายทันที

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(นางรุจิรา เจริญวงศ์)

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

**ภาคผนวก จ**

**หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางรุจิรา เจริญวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2506
สถานที่เกิด	อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ.2527 ประกาศนียบัตรหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2538
สถานที่ทำงาน	แผนก Nursery / NICU ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	ผู้จัดการแผนกทารกแรกเกิด/ทารกแรกเกิดวิกฤต