

สมรรถนะพยาบาลเด็ก



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COMPETENCIES OF PEDIATRIC NURSES

Miss Ratana Niyomchat



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สมรรถนะพยาบาลเด็ก
โดย	นางสาวรัตนา นิยมชาติ
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

รัตนา นิยมชาติ : สมรรถนะพยาบาลเด็ก (COMPETENCIES OF PEDIATRIC NURSES) ๕
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 173 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเด็ก โดยใช้เทคนิคเดลฟาย
ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านบริหาร
จำนวน 4 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 5 คน อาจารย์พยาบาลสาขา
การพยาบาลเด็ก จำนวน 4 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการ จำนวน 4 คน และกุมารแพทย์
จำนวน 3 คน วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสอบถาม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับ
สมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงควา
คิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อรายการสมรรถนะในแต่ละด้านที่เกี่ยวกับสมรรถนะขอ
พยาบาลเด็ก ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จัดทำ
แบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน
และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลเด็ก ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 14 รายการสมรรถนะย่อย
2. สมรรถนะด้านการสอน ประกอบด้วย 4 รายการสมรรถนะย่อย
3. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 5 รายการสมรรถนะย่อย
4. สมรรถนะด้านการประสานงาน ประกอบด้วย 5 รายการสมรรถนะย่อย
5. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย ประกอบด้วย 6 รายการสมรรถนะย่อย

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5577336536 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: COMPETENCY / PEDIATRIC NURSE / DELPHI TECHNIQUE

RATANA NIYOMCHAT: COMPETENCIES OF PEDIATRIC NURSES. ADVISOR: ASST.
PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 173 pp.

The purpose of this study was to describe competency of pediatric nurse, using Delphi technique. Participants were 20 pediatric experts including 4 nursing administrators, 5 Advanced Practice Nurses, 4 nursing educators, 4 clinical nurses specialist, and 3 pediatricians. The Delphi technique consisted of 3 steps : 1st step began with an open-end questions which all experts were asked to describe the competencies of pediatric nurses, 2nd step data from the first round were analyzed using content analysis for develop the rating scale questionnaire. All items in the questionnaire were ranked the level of competency by the prior panel of experts. In the 3rd step, data were analyzed by using median and interquartile range to develop a new version of the questionnaire. The new questionnaire was sent to previous experts for confirming. Data were analyzed by using median and interquartile range to summarize the study.

The competencies of pediatric nurses were consisted of 5 domains as follow:

1. The nursing practice competency consists of 14 items.
2. The education competency consists of 4 items.
3. The consultation competency consists of 5 items.
4. The co-ordination competency consists of 5 items.
5. The quality improvement and research competency consists of 6 items.

Field of Study: Nursing Administration Student's Signature

Academic Year: 2015 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ และความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ผู้ซึ่งเสียสละเวลาทั้งนอก และในเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทาง และปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่อง ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความอดทน เอื้ออาทร เอาใจใส่ และให้ กำลังใจตลอดจนมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจ ในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลา ในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ความรู้ คำแนะนำและข้อชี้แจงที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ในการทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้สมบูรณมาก ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้ความรู้ และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษาแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้ เข้ารับการศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ช่วยเหลือและให้ความสะดวกในการศึกษา และการทำวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ เสียสละ เวลา ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็น ประโยชน์รวมทั้งการช่วยเหลือและการอำนวยความสะดวก ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่าง ดียิ่ง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีความเฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ในประเทศไทย.....	11
2. การพยาบาลเด็ก.....	12
3. บทบาทการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก.....	23
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	28
5. เทคนิคเดสฟาย.....	44
6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การสร้างเครื่องมือ.....	60

การเก็บรวบรวมข้อมูล	80
การวิเคราะห์ข้อมูล	83
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	86
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	87
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	96
สรุปผลการวิจัย.....	97
อภิปรายผลการวิจัย	100
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	106
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	106
รายการอ้างอิง.....	107
ภาคผนวก	113
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	114
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	126
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	129
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	136
ภาคผนวก จ ตารางเหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์ และตารางการเปลี่ยนแปลงข้อมูล ของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3	167
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	173

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ	47
ตารางที่ 2 การวิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะการพยาบาลเด็กจากการทบทวนวรรณกรรม.....	55
ตารางที่ 3 สมรรถนะพยาบาลเด็ก จำแนกตามสมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อย.....	89
ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลเด็ก ด้านการปฏิบัติการพยาบาล.....	90
ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลเด็ก ด้านการสอน	92
ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลเด็ก ด้านการให้คำปรึกษา	93
ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลเด็ก ด้านการประสานงาน	94
ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ พยาบาลเด็ก ด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย.....	95

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสองทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในสังคมไทยมีปัจจัยภายนอกและภายในประเทศ โดยเฉพาะกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีของคนไทยเป็นอย่างมาก ทั้งด้านพฤติกรรมบริโภค การทำงานและการใช้ชีวิตในครอบครัว ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น นอกจากนี้พัฒนาการอย่างรวดเร็วทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งนำไปใช้ประโยชน์ได้มาก ปรากฏการณ์เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้แบบแผนการเกิดโรคเปลี่ยนไป โรคเกิดจากการติดเชื้อลดน้อยลง โรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เกิดปัญหาเด็กได้รับสารพิษ เด็กติดสารเสพติด เด็กติดเกม เด็กอ้วน เด็กขาดสารอาหาร และเด็กถูกระงับทำทารุณ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นับว่ามีความสำคัญ แต่ขณะเดียวกันประเทศไทยต้องพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างประเทศมากขึ้น รวมทั้งมีข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ในการติดตามความรู้ทางการแพทย์ได้ทัน ประชาชนรับรู้ข้อมูล ข่าวสารมากขึ้น ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จากผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2553) ทั้งนี้จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยีด้านการแพทย์ เข้ามามีบทบาทในด้านการรักษาพยาบาล เป็นผลให้มีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญมากขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

สำนักงานข้าราชการพลเรือน มุ่งเน้นพัฒนาข้าราชการ โดยยึดหลักสมรรถนะ (Competency) และพัฒนาขีดความสามารถ (Capability) เพื่อให้ข้าราชการเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ทรงความรู้ (Knowledge Worker) สามารถปฏิบัติงานภายใต้การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และระบบบริหารจัดการภาครัฐ แนวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง สามารถพัฒนางานในหน้าที่อย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ นักบริหารทุกระดับ มีศักยภาพในการเป็นผู้นำการบริหารราชการยุคใหม่ เพื่อให้ภาคราชการมีขีดความสามารถและการกำหนดแนวทางการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพ และจำแนกสมรรถนะเป็น 4 ประเภท คือ 1) สมรรถนะหลัก 2) สมรรถนะ การปฏิบัติหน้าที่ 3) สมรรถนะการจัดการ 4) สมรรถนะส่วนบุคคล (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2557) ในระดับสูง เทียบเท่าเกณฑ์สากล แนวทางการยกระดับขีดสมรรถนะของบุคลากรภาครัฐ (พ.ศ.2557-2558) การ

ยกระดับขีดสมรรถนะบุคลากรให้มีความพร้อมปฏิบัติงานเพื่อรองรับภารกิจในปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558 โดยมีประเด็นการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ในกลุ่มต่างๆออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับบริหาร ระดับอำนวยการ และระดับปฏิบัติการ เพื่อให้การพัฒนาขีดสมรรถนะเป็นไปอย่างเหมาะสมทั้งในระดับตำแหน่ง ลักษณะภารกิจ และพื้นที่ ในระยะยาว ภาครัฐมีบุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ สามารถตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของ สถานการณ์ต่างๆ และสามารถนำประเทศไปสู่การแข่งขัน ในเวทีโลก (ชัยพร แสงสุวรรณ, 2557)

จากนโยบายการปฏิรูปและแผนการพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพต่างๆ ทำให้สถานบริการ ทางสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนมีการแข่งขันการบริการสุขภาพประชาชน และใส่ใจกับการพัฒนา คุณภาพการรักษาพยาบาลให้บรรลุเกณฑ์มาตรฐานสากล เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดระบบบริการ สุขภาพที่มีต้นทุนต่ำและมีคุณภาพสูง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้บริการที่สร้างความ ประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ที่จะนำมาซึ่ง ความสำเร็จในทุกด้าน ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางด้านสุขภาพให้มีความสามารถสูง เพื่อนำองค์กรสู่มาตรฐานสากล

สถานบริการทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านกุมารเวชศาสตร์ ที่ได้รับการรับรอง รับรองสถาบันโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Tertiary Care and Excellent Center) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง มีความ สลับซับซ้อนมาก ประกอบด้วยแผนกกุมารเวชกรรม สาขาต่างๆ มีหน่วยงานกลางที่จำเป็น ให้บริการ ครอบคลุมสาขา ตามที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด มีบุคลากรทางการแพทย์ใน สาขาเฉพาะทางสาขาเด็ก (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2550) ซึ่งเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ มีโครงสร้างการบริหารงานที่ซับซ้อน มีความสามารถในการให้บริการและมีความพร้อมในการ รักษาสูง เป็นที่มีการเรียนและการสอนเพื่อการผลิตบุคลากรทางด้านกุมารเวชศาสตร์ เป็นโรงพยาบาล สำหรับการค้นคว้าวิจัยต่างๆ เป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ และยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้คุณภาพ มาตรฐานทั้งองค์กร มีพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็ก และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลเด็กซึ่ง เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ขององค์กร จำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ การปฏิบัติ ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของสังคมและเป็นความสำเร็จ ขององค์กร

หอผู้ป่วยเด็ก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง รับผู้ป่วยเด็กตั้งแต่ แรกคลอดจนถึง 18 ปีในกรณีเจ็บป่วยเรื้อรังและรักษาต่อเนื่อง โรคและการบริการทางสุขภาพเกิน

ความสามารถที่ได้เรียนจากหลักสูตร บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในโรคที่ยุงยากซับซ้อน มีการนำระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศในรูปแบบต่างๆ มาใช้ในหน่วยงาน ส่วนปัญหาสุขภาพเด็กมีการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนมากขึ้น จากสภาพสังคม เศรษฐกิจการใช้เทคโนโลยีในภาคเกษตรและอุตสาหกรรม จากการศึกษาของวิลาสินี ชวลิตธำรง (2552) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าที่มีการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์สังคม และสติปัญญา และมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่องตามช่วงวัย การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เป็นการพยาบาลที่กระทำเพื่อการมีสุขภาพดีของเด็กและวัยรุ่น แนวคิดการดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัว เด็กต้องได้รับการส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติตามวัย ได้รับความคุ้มกัน สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคติดต่อ และเมื่อเจ็บป่วยเด็กควรได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขตามศักยภาพของครอบครัว (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า สภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบเป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม มี 8 ด้านดังนี้ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย 6) สมรรถนะการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ 8) สมรรถนะด้านสังคม และยังกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่ง 14 ประการ 1) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ 2) ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ 3) ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลตนเองได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย 4) ป้องกันและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยของประชาชน 5) ฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตสังคมของบุคคลและประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนดำเนินชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ 6) รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล 7) สอนและให้คำปรึกษาบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี 8) ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 9) สามารถบริหารจัดการตนเองและปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม 10) ปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณ

วิชาชีพ และคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน 11) ตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยเพื่อพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพ 12) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล 13) พัฒนานตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าในตัวเองและสมรรถนะการพยาบาล 14) พัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี หอผู้ป่วยเด็ก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต้องปฏิบัติตามสมรรถนะหลักของสภาการพยาบาล และมีการพัฒนาฝีมือ แนวทางปฏิบัติต่างๆ และมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามบริบทของหอผู้ป่วย การศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะพยาบาลเด็กทางกุมารเวชศาสตร์ที่สามารถใช้กับเด็กทุกวัยได้ แต่เพียงมีการศึกษางานวิจัยเพียงบางส่วน ของวรรณธิดา ฝ้าทรัพย์ (2550) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่ามีตัวประกอบสมรรถนะ 7 ตัวประกอบ สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สมรรถนะด้านการบูรณาการความรู้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย สมรรถนะด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต สมรรถนะด้านการวิจัยและการใช้เทคโนโลยี สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สมรรถนะด้านการสื่อสาร สมรรถนะด้านการดูแลช่วยเหลือเด็กองค์รวม ในต่างประเทศ มีผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์และพยาบาลเด็กออสเตรเลีย (Australian Confederation of Pediatric & Child Health Nurses: ACPCHN, 2006) ได้พัฒนาสมรรถนะผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์และพยาบาลเด็ก (Competencies for the Specialist Pediatric and Child Health Nurse) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์และการพยาบาลเด็ก สมรรถนะด้านการสอน สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา สมรรถนะด้านการร่วมประสานงาน สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย การศึกษาความคาดหวังสมรรถนะของพยาบาลเด็ก โดยสมาคมพยาบาลเด็กแห่งอเมริกา (The Society of Pediatric Nurse, 2008) ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน คือ สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก สมรรถนะด้านการสื่อสาร สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัย สมรรถนะด้านการประเมินความต้องการเด็กป่วยเรื้อรัง สมรรถนะความสามารถในการประเมินพัฒนาการเด็ก สมรรถนะความเข้าใจเกี่ยวกับเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง สมรรถนะความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมและกฎหมาย สมรรถนะความสามารถในการดูแลเด็กแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สมรรถนะด้านความเข้าใจความต้องการเด็กป่วยเรื้อรัง จากการศึกษาของ Gibson, Fletcher และ Casey (2003) การจำแนกสมรรถนะการพยาบาลเด็กและการพยาบาลเด็กเฉพาะสาขา พบว่า การพยาบาลเด็กประกอบด้วยสมรรถนะ 9 ด้าน คือ ด้านการตัดสินใจ การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ทางสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสื่อสารและการให้คำปรึกษา การจัดการความรู้ ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลเด็ก การปฏิบัติการพยาบาล ความรับผิดชอบทางวิชาชีพ และการสอน แนวคิดบทบาทของพยาบาลเด็กของ Bindler, Cowen & Ball (2014) พบว่าการพยาบาลเด็กโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแล โดยให้ความสำคัญกับเด็กแต่ละวัย ซึ่งพยาบาลมีบทบาทใน

หลายด้านคือ ด้านการดูแล การสอน การพิทักษ์สิทธิ์ การเป็นผู้จัดการในการให้การดูแล การร่วมทำวิจัย และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และพบว่าแนวคิดของ Kyle & Carman (2013) กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลเด็กที่สำคัญคือ การให้การดูแลเด็กและครอบครัว เป็นผู้วางแผนในการด้านการดูแลเด็กแต่ละรายตามพื้นฐานของเด็กและครอบครัว การดูแลเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วย การดูแลเด็กโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลอย่างต่อเนื่อง การสอนเด็กและครอบครัว การมีส่วนร่วมในการค้นคว้าวิจัย และการใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลที่ดูแลเด็กถูกคาดหวังจากผู้ร่วมงานและผู้รับบริการในเรื่องของคุณภาพและประสิทธิภาพตลอดจนมีการแข่งขันการบริการในส่วนการพัฒนาบุคลากรของภาครัฐที่มุ่งเน้นพัฒนาสมรรถนะ (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2557) การศึกษาแนวโน้มน สมรรถนะพยาบาลเด็กในอนาคตที่มีความเป็นไปได้ว่าน่าจะเกิดขึ้นจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดคือ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้มุมมองหรือความคิดเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องมาประนีประนอมร่วมในการให้ความเห็น ซึ่งเรียกเทคนิคนี้ว่า เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์, 2547)

การวิจัยเชิงอนาคตที่นิยมอย่างแพร่หลาย (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ (2556) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคเดลฟายผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 19 คน วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ และการศึกษาของปวรมนต์ ทศนอนันชัย (2556) ลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ อาจารย์หรือนักวิชาการ และพยาบาลวิชาชีพ Generation Y

จากสถานการณ์ดังกล่าวการพยาบาลเด็กจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพควรพัฒนาความรู้และทักษะ ซึ่งบทบาทหนึ่งของพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งมีความสำคัญในการรักษาพยาบาลเด็ก มีบทบาทหลายด้านและในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเด็กระดับตติยภูมิที่มีความเป็นเฉพาะทางกุมารเวชศาสตร์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะพยาบาลเด็ก จากสมรรถนะและองค์ประกอบสมรรถนะที่เกี่ยวกับพยาบาลเด็ก รวมทั้งบทบาทพยาบาลเด็กเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

และสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อปฏิบัติในหน่วยงาน ที่ดูแลเด็กและสามารถเป็นข้อมูลในการกำหนดขอบเขต หน้าที่ การมอบหมายงานตามความสามารถของพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้ ในการพัฒนาหลักสูตรอบรมการพยาบาลเด็ก เพื่อใช้ในการพยาบาลเด็กที่มีคุณภาพ จากการศึกษาสมรรถนะ และ องค์ประกอบของสมรรถนะ และ บทบาทของพยาบาลเด็กทั้งในและต่างประเทศมาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดสมรรถนะพยาบาลเด็ก ได้แก่ สมรรถนะผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์และพยาบาลเด็กออสเตรเลีย (Australian Confederation of Pediatric & Child Health Nurses: ACPCHN, 2006), สมรรถนะของพยาบาลเด็ก โดยสมาคมพยาบาลเด็กแห่งอเมริกา (The Society of Pediatric Nurse, 2008), Gibson, Fletcher และ Casey (2003), และ วรันธิยา ฝ้าทรัพย์ (2550) นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา และรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเด็ก มาเป็นข้อสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลเด็ก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลเด็ก
2. เพื่อศึกษาข้อรายการสมรรถนะย่อยแต่ละด้านของพยาบาลเด็ก

ขอบเขตการวิจัย

1. ศึกษาและวิเคราะห์สมรรถนะพยาบาลเด็ก หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคแบบเดลฟาย (Delphi Technique)
2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านบริหาร ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาลเด็ก อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก และกุมารแพทย์ จำนวน 20 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง
3. ตัวแปรที่ศึกษาคือ สมรรถนะพยาบาลเด็ก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลเด็ก หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะที่ทำให้พยาบาลที่ดูแลเด็กปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ได้เป็นสมรรถนะพยาบาลเด็ก ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มต่างๆ ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านบริหาร ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก พยาบาลผู้ปฏิบัติด้านการพยาบาลเด็กและกุมารแพทย์ จำนวน 20 คน ร่วมกับการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ Australian Confederation of Pediatric & Child Health Nurses, 2006; The Society of Pediatric Nurse, 2008; Gibson, et al., 2003; วรรณิยา เฝ้าทรัพย์, 2550 แล้วนำมาบูรณาการเป็นกรอบโครงสร้างสมรรถนะพยาบาลเด็กในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อยของแต่ละด้าน ที่จำเป็นอย่างนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรมถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อช่วยเหลือ การสนับสนุนเกี่ยวกับให้ความสุขสบายต่างๆ แก่เด็กและครอบครัวโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมทั้งสิทธิ กฎหมาย หลักจริยธรรม ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลและครอบครัว โดยการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการและภาวะสุขภาพ ครอบคลุมถึง การวางแผนดูแลรักษา ป้องกันและฟื้นฟูตามระดับพัฒนาการและความต้องการของเด็กและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาล

2. ด้านการสอน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม คือ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ทักษะ และเจตคติที่ดี ตามความต้องการของเด็กและครอบครัว รวมทั้งการพัฒนาสื่อการสอน และการทบทวนองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ยังครอบคลุมถึงการสอน แนะนำ และให้ความรู้ ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และนักศึกษาพยาบาล

3. ด้านการให้คำปรึกษา หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม ถึงการให้คำปรึกษา คำแนะนำ การแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมในทีมที่ดูแลเด็กและครอบครัวมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยการใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการเป็นผู้ฟังที่ดี

4. ด้านการประสานงาน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม ถึงความสามารถในการจัดการ ประสานงาน ระหว่างทีมการดูแลรักษาพยาบาลระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งการแลกเปลี่ยน สื่อสาร ติดตาม และส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนา การสร้างสัมพันธภาพที่ดี

5. ด้านคุณภาพและการวิจัย หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม ถึงการระบุประเด็นความสำคัญที่เกี่ยวกับสุขภาพเด็ก นำผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพเด็ก ทำการวิจัยหรือร่วมทำการวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติทางการพยาบาลเด็ก ประเมินผลการวิจัยและกิจกรรมคุณภาพ ตลอดจนการคิดค้นนวัตกรรมมาพัฒนางานการพยาบาลเด็ก รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิเด็กและครอบครัวที่เข้าร่วม

6. การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โดยการดูแลที่มีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล รักษา ตัดสินใจ การพิทักษ์สิทธิ และรับผิดชอบมากขึ้น ในการประเมินสภาพผู้ป่วย การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและบริหารจัดการให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วยของเด็ก ทำให้การดูแลมีคุณภาพและทำให้เด็กรอดมีชีวิตรอดได้หรือใช้ชีวิตในขณะเจ็บป่วยกับสมาชิกในครอบครัวอย่างมีความสุข ทั้งนี้คำนึงถึงความเชื่อ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยในเด็ก

7. ด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม การป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย ภาวะเจ็บป่วย การจัดสถานที่ให้ปลอดภัย การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การดูแลสุขภาพฟัน การส่งเสริมภาวะโภชนาการ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่ายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

8. ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรมถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะส่วนบุคคลในการบริหารจัดการภายในหน้าที่ที่รับผิดชอบ สามารถบริหารจัดการตนเอง สามารถแสดงบทบาทผู้นำทีมในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์ เครื่องใช้ในหน่วยงานให้เกิดการประหยัดและคุ้มค่า สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก

9. ด้านการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม ในการให้ข้อมูลข่าวสาร ใช้สิทธิเด็ก เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่จะประกันได้ว่าเด็กทุกคนจะได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจมากที่สุด รวมทั้งพยาบาลจะต้องมีความเอื้ออาทรแสดงถึงความเมตตากรุณาและความเข้าใจความรู้สึกของเด็กและครอบครัว การดูแลใช้หลักการที่ไม่คุกคามเด็ก และปกป้องเด็กและครอบครัวด้านการปฏิบัติดูแลที่ไม่ถูกต้องต่างๆ ทั้งทางกฎหมายและจริยธรรม

10. ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม ถึงการใช้ทักษะในการเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้นำทีมสุขภาพที่สามารถบริหารจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน มีความคิดสร้างสรรค์ มีศิลปะในการแก้ปัญหาความขัดแย้งเจรจาต่อรองกับทีม

สุขภาพแก้ปัญหาทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายของงานการพยาบาล
เด็กสนับสนุนความก้าวหน้าของหน่วยงาน

11. ด้านความรู้ทางการพยาบาลเด็ก หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพใน
หน่วยงานกุมารเวชกรรม สามารถนำความรู้ทางการพยาบาลเด็กไปใช้ในการประเมินความต้องการ
ด้านร่างกายและอารมณ์ของเด็ก มีความเข้าใจพัฒนาการด้านสรีรวิทยาของเด็กปกติ รวมทั้งความไม่
สมบูรณ์ด้านสรีรวิทยาที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ การทำ
หน้าที่ของระบบต่างๆของร่างกาย และการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของเด็ก

12. ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพใน
หน่วยงานกุมารเวชกรรม มีความสามารถในการประเมินภาวะฉุกเฉิน สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย
เด็กที่มีภาวะฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยเด็กวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยหนัก

พยาบาลเด็ก ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาขั้นต่าระดับ
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และมีใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1 ที่
ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยเด็ก
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการนำไป สร้างเครื่องมือ เพื่อใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงสมรรถนะพยาบาลเด็ก ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในประกอบการวิจัยโดยสรุปสาระสำคัญดังนี้

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีความเฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ในประเทศไทย
 - 1.1. หอผู้ป่วยเด็ก
2. การพยาบาลเด็ก
 - 2.1. ความหมายของเด็ก
 - 2.2. หลักการพยาบาลเด็ก
 - 2.3. ความต้องการของเด็ก
 - 2.4. มาตรฐานการพยาบาลเด็ก
3. บทบาทการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก
 - 3.1. คุณลักษณะของพยาบาลเด็ก
 - 3.2. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเด็ก
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 4.1 ความหมาย
 - 4.2 ประเภท
 - 4.3 องค์ประกอบของ
 - 4.4. รูปแบบของสมรรถนะ
 - 4.5 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล
 - 4.6 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.7 สมรรถนะพยาบาลเด็ก
5. เทคนิคเคลฟาย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีความเฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ในประเทศไทย

1.1 หอผู้ป่วยเด็ก

สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านกุมารเวชศาสตร์ ได้รับการตรวจรับรองสถาบัน โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้เป็นสถานปฏิบัติงาน สาขากุมารเวชศาสตร์จะต้องมีคุณสมบัติคือ มีการแยกแผนกกุมารเวชศาสตร์ มีหน่วยงานกลางที่จำเป็น ได้แก่ ห้องปฏิบัติการทั่วไป มีบริการทางพยาธิวิทยาคลินิก ตรวจเลือด เคมีคลินิก จุลชีววิทยา คลังเลือด เป็นการประจำ มีหน่วยรังสีวิทยา มีรังสีแพทย์ หรือแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคใช้รังสีหรืออุปกรณ์อื่นๆ มีห้องสมุดทางการแพทย์ มีห้องสมุดซึ่งมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ วารสารการแพทย์ที่เป็นที่นิยม มีระบบการค้นหาข้อมูล (Information technology) มีหน่วยเวชระเบียนและสถิติ ผู้ป่วยทุกคนต้องมีรายงานประจำตัว (เวชระเบียน) ซึ่งบันทึกเรื่องราวการเจ็บป่วยและมีสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยของสถาบันนั้น ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่ควบคุม ส่วนข้อกำหนด ลักษณะและปริมาณงาน จะต้องมีจำนวนเตียงแผนกกุมารเวชศาสตร์ 30 เตียง รับผู้ป่วยทางกุมารเวชศาสตร์ไว้รักษาอย่างน้อยปีละ 500 ราย โดยมีผู้ป่วยประเภทต่างๆ ได้แก่ ทารกแรกเกิด และทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อ โรคต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ โรคทางโลหิตวิทยา โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคภูมิแพ้ โรคทพโภชนาการ และโรคอื่นๆ ต้องรับบริการทารกแรกเกิดปกติอย่างน้อยปีละ 600 ราย ต้องมีแผนกผู้ป่วยนอก รวมทั้งห้องฉุกเฉินและมีจำนวนนอกสาขากุมารเวชศาสตร์อย่างน้อยปีละ 5,000 รายที่มีความเป็นเฉพาะชั้นสูง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นต้น ให้การดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี มีจำนวนเตียงอย่างน้อย 30 เตียง รับผู้ป่วยทางกุมารเวชศาสตร์ไว้รักษาอย่างน้อยปีละ 500 ราย มีการแยกแผนกกุมารเวชศาสตร์ (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2550) จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก และโดยเหตุที่ในปัจจุบันเป็นโลกไร้พรมแดน ประเทศไทยจึงได้รับผลกระทบจากสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพของประชาชน ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จากผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ทั้งนี้จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยีด้าน

การแพทย์ เข้ามามีบทบาทในด้านการรักษา เป็นผลให้มีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญมากขึ้น

สรุปได้ว่า สถานพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านกุมารเวชศาสตร์จะต้องผ่านการรับรองสถาบัน โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ให้การรักษาพยาบาล ส่งเสริม และฟื้นฟูเด็กตั้งแต่แรกคลอด จนถึง 18 ปี ที่มีจำนวนเตียงอย่างน้อย 30 เตียง

2. การพยาบาลเด็ก

2.1. ความหมายของเด็ก

เด็ก คือบุคคลที่อยู่ระหว่างการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา วัยเด็กเป็นวัยที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่อง แต่ละวัยแต่ละอายุมีลักษณะเฉพาะในช่วงระยะนั้นๆ อัตราการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กเป็นไปอย่างมีระบบและมีลำดับขั้น อาจเร็วช้าต่างกันตามสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบทางพันธุกรรม ในประเทศไทยได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเด็กไทยไว้มากมาย องค์กรต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชนต่างก็จัดกิจกรรมเพื่อเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะมุ่งพัฒนาเด็ก เนื่องจากองค์กรต่างๆ และผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเด็กนั้นมีเจตนารมณ์ในการดำเนินงานต่างกัน จึงได้มีการกำหนดความหมายของเด็ก โดยใช้เกณฑ์อายุที่แตกต่างกัน ความหมายอย่างเป็นทางการของเด็กที่สำคัญๆ พอประมวลได้ ดังนี้ราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความหมายคำว่า “เด็ก” ไว้หลายอย่างคือ คนที่มีอายุน้อย บุคคลอายุเกิน 7 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่เกิน 14 ปีบริบูรณ์ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีลงมา และบุคคลผู้มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546 : 413)

2.1.1 ความหมายของเด็กในแต่ละวัย

ทางกุมารเวชศาสตร์ได้นิยาม “วัยเด็ก” คือสภาวะชีวิตของมนุษย์เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา トラบจนเข้าสู่วัยรุ่น (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2534 : 5) โดยจำแนกออกเป็นระยะต่างๆ คือ

1) ระยะก่อนคลอด (prenatal period) หรือวัยก่อนเกิด หมายถึง ช่วงวัยที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา นับตั้งแต่เริ่มมีการปฏิสนธิจนถึงเกิด ซึ่งมีระยะเวลานานประมาณ 9 เดือน หรือ 280 วัน ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเร็วมาก เป็นระยะที่มีพัฒนาการด้านร่างกายเป็นส่วนมาก

2) วัยทารก (infancy period) เป็นระยะเริ่มตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงอายุ 1 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโตของร่างกาย เป็นวัยที่

อ่อนแอกว่าวัยอื่น จึงมีการเจ็บป่วยและตายมากกว่าวัยอื่น และเป็นวัยที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นวัยที่มีการสร้างรากฐานของการพัฒนาบุคลิกภาพในระยะต่อไป ในวัยนี้จึงแบ่งเป็น 2 ระยะ

(1) วัยทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 เดือน เป็นระยะที่มีความสำคัญอย่างมาก ทารกต้องมีการเปลี่ยนแปลงสภาพมากมาย ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ภายนอกครรภ์มารดา ต้องพึ่งผู้อื่นในการดำรงชีวิต

(2) วัยทารก หมายถึง ทารกที่มีอายุ 1 เดือนจนถึง 1 ปี เป็นวัยแห่งการเจริญเติบโตที่รวดเร็วมาก เริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับโลกและสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดที่สุดในด้านร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่มีการสร้างบุคลิกภาพ

3) วัยเด็กเล็ก หรือวัยเตาะแตะ (toddler) หมายถึง เด็กอายุ 1-3 ปี เป็นวัยที่เด็กมีการเจริญของกล้ามเนื้อใหญ่ และมีการพัฒนาด้านการเคลื่อนไหวอย่างมาก เด็กจะไม่ชอบอยู่นิ่ง ชอบซุกซน พัฒนาการรู้สึกเป็นตัวของตัวเองจากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาเป็นการช่วยเหลือตัวเอง

4) วัยก่อนเรียน (pre - school) หรือวัยเด็กตอนต้น หมายถึง เด็กอายุ 3 - 6 ปี เด็กจะเรียนรู้ในการทำอะไรได้ด้วยตนเอง มีจินตนาการในการเล่นแบบผู้ใหญ่ เริ่มมีความคิดสร้างสรรค์การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และต้องการมีกิจกรรม

5) วัยเรียน (school age) หมายถึง เด็กช่วงอายุ 6 - 12 ปี เป็นวัยที่เด็กเข้าเรียนในการศึกษาภาคบังคับระดับประถมศึกษาบางคนอาจเริ่มเรียนในระดับมัธยมศึกษาแล้ว ซึ่งเป็นวัยที่เด็กเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางร่างกาย เริ่มมีการเจริญเติบโตของอวัยวะเพศระยะที่สอง (secondary sex characteristic) ในเด็กหญิงจะเริ่มเมื่ออายุประมาณ 11 ปี และในเด็กชายเริ่มเมื่ออายุประมาณ 12 ปี อาจเรียกว่าเป็นจุดเริ่มต้นของวัยรุ่น

6) วัยรุ่น (adolescence) หมายถึง เด็กอายุ 12 -21 ปี เป็นวัยที่เด็กมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการเจริญเติบโตเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์สามารถสืบพันธุ์ได้ ระดับสติปัญญาเจริญถึงขีดสุดในวัยนี้แบ่งเป็น

(1) วัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก อายุประมาณ 12 - 14 ปี มีความคิดหมกมุ่น กังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์หงุดหงิด แปรปรวน

(2) วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14 - 18 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มสาวได้แล้ว

(3) วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18 - 21 ปี ขึ้นกับแต่ละบุคคลว่ามีความรู้สึกเป็นผู้ใหญ่ทำหน้าที่รับผิดชอบ และมีบทบาทในสังคมได้อย่างสนิทใจหรือไม่

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าการพยาบาลเด็ก พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทุกช่วงวัย เพื่อที่จะให้การพยาบาลเด็กได้อย่างครบถ้วนและมีคุณภาพ

2.2 หลักการพยาบาลเด็ก

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเด็กเป็นการให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและพัฒนาการ โดยให้ครอบคลุมทั้งการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กให้แข็งแรง การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้คำนึงถึงวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยในเด็ก ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลจะใช้หลักการดูแลผู้ป่วยเด็กดังนี้ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555)

1) การพยาบาลโดยใช้หลักของกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ประกอบด้วย

(1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบครัวของผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลโดยการซักประวัติจากผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการระบุปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองจากข้อมูลที่ประเมินได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัว รวมทั้งการเจริญเติบโต และพัฒนาการของผู้ป่วยเด็ก โดยระบุเป็นปัญหาภาวะเสี่ยง (Risk) และปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว (Actual problem)

(3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนกิจกรรมการพยาบาลให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

(4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปปฏิบัติ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นความปลอดภัย ความเป็นบุคคลของเด็กและสิทธิของเด็ก รวมทั้งใช้หลักการดูแล โดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และให้การพยาบาล โดยลดความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บปวด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ป่วยเด็ก

(5) การประเมินผล (Evaluation) เป็นการวิเคราะห์ว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ที่วางไว้หรือไม่ถ้ายังมีปัญหาอยู่ก็ต้องรวบรวมข้อมูลโดยประเมินสุขภาพ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และนำมาปฏิบัติใหม่

2) การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family centered care) เป็นการพยาบาลโดยให้ครอบครัวได้ แสดงบทบาทในการดูแลเด็กปกป้องเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กเกิด

ความรู้สึกลบอุ่น คั่นเคย และปลอดภัย ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยพยาบาลควรมีบทบาทดังนี้

(1) เสริมสร้างความสามารถของครอบครัว โดยให้โอกาสและแนวทางในการแสดงความสามารถและสมรรถนะในการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแก่ผู้ปกครอง

(2) แลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะและทรัพยากรกับครอบครัว เพื่อประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเด็ก โดยพยาบาลจะต้องตระหนักถึงความเสมอภาคระหว่างผู้ปกครองกับตนเอง และผู้ปกครองมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก

(3) เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ครอบครัวในการดำรงรักษาหรือมีความสามารถในการควบคุมชีวิตของคนในครอบครัว และส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางบวก

3) สร้างกลไกความสัมพันธ์กับผู้ปกครองแบบหุ้นส่วน โดยมีการกำหนดข้อตกลงในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก และมีการบันทึกผลการตัดสินใจ กลยุทธ์ในการเสริมสร้างการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีดังนี้

(1) ปรับเปลี่ยนหรือกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น อนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่เฝ้าเด็กได้ อนุญาตให้ผู้ปกครองเยี่ยมเด็กที่ได้รับการผ่าตัดในห้องพักฟื้น ให้ผู้ปกครองร่วมกิจกรรมในห้องสนทนาการ เป็นต้น

(2) ให้ข้อมูล สร้างความคุ้นเคยและช่วยครอบครัวในการปรับตัวและอยู่โรงพยาบาล เช่น โปรแกรม การปฐมนิเทศ การแนะนำสถานที่ ผ่านพบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่

(3) ให้ผู้ปกครองรับรู้อาการของผู้ป่วยเด็กและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เช่น การดูแลผู้ป่วยเด็กประจำวัน ให้ผู้ปกครองจดบันทึกความก้าวหน้าและอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็ก

(4) ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลเด็ก เช่น ให้ผู้ปกครองเข้าร่วมประชุมในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก

(5) สร้างกลไกให้ผู้ป่วยเด็กได้ติดต่อผู้ปกครองที่ไม่สามารถมาเยี่ยมหรืออยู่เฝ้าผู้ป่วยเด็กได้

(6) มีการวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4) การดูแลเพื่อลดหรือขจัดความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ขณะที่ผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Atraumatic care) ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นด้านจิตใจ ได้แก่ ความเจ็บป่วย ความเครียด ความผิดหวัง และความกลัว การดูแลความสุขสบายอาจทำในลักษณะห่อตัวในทารกแรกเกิดขณะที่ได้รับกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เป็นต้น

5) การดูแลต่อเนื่อง (Continuum of care) เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทุกระยะของความเจ็บป่วย ตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลถึงการดูแลภายหลังการจำหน่าย อาจเป็นระบบการดูแลจากหอผู้ป่วยหนึ่งไปยังอีกหอผู้ป่วยหนึ่ง หรือเป็นระบบบริการ ที่เชื่อมโยงบริการระหว่างโรงพยาบาล และบ้าน หรือชุมชน ซึ่งมีเป้าหมายการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- (1) ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง
- (2) มีความคุ้มค่า
- (3) ผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยนำเอาทรัพยากรในบ้านและชุมชนมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล
- (4) ลดระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- (5) ลดความถี่ในการดูแลของพยาบาล
- (6) ป้องกันการกลับเข้ารับรักษาซ้ำโดยไม่จำเป็น
- (7) ผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้

6) การดูแลโดยยึดหลักการส่งเสริมการดูแลตนเอง (Self-care) แนวคิดการส่งเสริมการดูแลตนเองได้ถูกนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้มีการปฏิบัติกิจกรรม ที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพที่ดี โดยความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม เป็นความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และการทำหน้าที่ที่จำเป็นสำหรับชีวิตและสุขภาพที่ดีในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) ข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองคือ ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ซึ่งพยาบาลจะต้องใช้วิธีการและเทคนิคในการวินิจฉัยความพร่องในการดูแลตนเอง เพื่อให้การช่วยเหลือและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จนกระทั่งสามารถดูแลตนเองได้ในที่สุด ดังนั้นพยาบาลควรเน้นให้เด็กและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการดูแลสุขภาพตนเอง โดยพยาบาลจะมีการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองอย่างครบถ้วน

สรุปได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องตระหนักถึงบทบาทของพยาบาล ที่ต้องให้การพยาบาลเด็กแบบองค์รวมโดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เน้นครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.3. ความต้องการของเด็ก

ในสังคมต่างๆ ไป ส่วนมากจะเลี้ยงดูเด็กตามรูปแบบที่เคยปฏิบัติสืบทอดกันมา ซึ่งมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม ศาสนา นโยบาย และความจำเป็นทางเศรษฐกิจ และในจุดมุ่งหมายหลายๆ อย่างที่กล่าวมานี้มีบ่อยๆ ที่ห่างไกลจากความต้องการของเด็กเอง ปัจจุบันการเลี้ยงดูเด็กมีแนวโน้มในการที่จะปฏิบัติให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กโดยคำนึงถึงการเจริญเติบโตและ

พัฒนาการมากขึ้น โดยทั่วไปเด็กมีความต้องการที่จะเติบโตทางร่างกายอย่างอิสระ พร้อมกับต้องการความช่วยเหลือจากผู้ที่เป็นมิตรรอบๆ ตัว เมื่อเขาต้องเผชิญกับความลำบากและตกอยู่ในภาวะวิกฤติต่างๆ ในช่วงวัยเด็ก เนื่องจากเด็กยังไม่มีความสามารถมากพอจะเผชิญกับภาวะเหล่านี้ได้ตามลำพัง ดังนั้นพยาบาลที่มุ่งให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแก่เด็ก จึงควรได้รับทราบถึงความต้องการของเด็ก ซึ่งความต้องการของเด็กที่สำคัญในทุกระยะของการเจริญเติบโตและพัฒนาการรวมกับความต้องการตามสภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก มีดังนี้ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2555)

1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อให้ร่างกายสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ได้แก่

(1) อาหารและน้ำ เด็กต้องการอาหารที่มีทั้งคุณภาพและปริมาณที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินชีวิตและการเจริญเติบโตของร่างกาย ในทารกนอกจากปฏิกิริยาสะท้อนเรื่องการดูด กลืน ทารกช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมากหรือไม่ได้เลย ทารกต้องพึ่งพาผู้ใหญ่เป็นอย่างมาก ไม่ทราบช่วงเวลาอาหาร แต่จะรู้สึกว่าร่ากายรู้สึกหิว ต้องการอาหาร เมื่อทารกหิวและได้รับการตอบสนอง จะทำให้รู้สึกสบายผ่อนคลาย จึงเป็นความรับผิดชอบของผู้เลี้ยงดูทารกที่ต้องมีความเข้าใจและตอบสนองต่อความต้องการ เมื่อทารกมีการเจริญเติบโตขึ้น ก็จะมีความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งลักษณะอาหาร ปริมาณ วิธีการให้ และความถี่ของการให้อาหารน้ำเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับร่างกาย ถ้าเซลล์ขาดน้ำ จะตายภายใน 2-3 วัน ร่างกายจึงขาดน้ำไม่ได้ น้ำที่ได้รับอาจรวมผสมอยู่ในอาหารชนิดต่างๆ ในทารกที่ดื่มนมเป็นอาหารจะได้รับน้ำจากนมเพียงพออยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องดื่มน้ำเพิ่ม

(2) อากาศ ร่างกายต้องการอากาศที่บริสุทธิ์ มีออกซิเจนต่อการดำรงชีวิต ออกซิเจนช่วยในการเผาผลาญสารอาหารในเซลล์ ทำให้เกิดความร้อนและพลังงานแก่เซลล์ทุกส่วนในร่างกาย ถ้าร่างกายขาดออกซิเจน เซลล์ต่างๆ จะได้รับอันตรายทันทีโดยเฉพาะเซลล์สมอง

(3) ยารักษาโรค คือ การได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ การรักษาที่มีประสิทธิภาพทันต่อเหตุการณ์ เมื่อเจ็บป่วย และการส่งเสริมสุขภาพให้ปราศจากโรคภัย โดยการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ เช่น การเฝ้าระวังติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ แก้ไขทันทีเมื่อพบสิ่งผิดปกติ และการให้วัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

(4) การพักผ่อน คือ ภาวะที่ร่างกายและจิตใจปราศจากสิ่งรบกวน การพักผ่อนที่สมบูรณ์ที่ดีที่สุดคือ การนอนหลับ ความต้องการนอนหลับเด็กแต่ละวัยจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งการนอนในเด็กจะลดลงเมื่อเด็กโตขึ้น

(5) การขยับถ่ายของเสีย เป็นสิ่งที่จำเป็นไม่น้อยเช่นกัน เพื่อรักษาภาวะสมดุลในร่างกาย เป็นการกำจัดของเสียสรต่างๆ ที่ร่างกายไม่ต้องการ หรือเกิดความจำเป็น ทางที่ของเสียถูกขับออกจากร่างกาย ได้แก่ ทางเดินหายใจ ผิวหนัง ปัสสาวะ และระบบทางเดินอาหาร

(6) การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย จะช่วยกระตุ้นให้ปอดและหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดดีขึ้น เพื่อขนส่งสารอาหารและออกซิเจนไปทั่วร่างกาย เป็นผลให้อวัยวะทุกส่วนทำงานดีขึ้น ก่อให้เกิดความแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรคสูง เด็กจึงควรมีการออกกำลังกายทุกวัน

(7) ความสะอาดของร่างกาย การอาบน้ำจะช่วยชำระล้างร่างกาย ในทารกและเด็กเล็กการอาบน้ำทำให้เด็กได้ออกกำลังกาย เด็กได้ใช้มือ เท้า เล่นน้ำ ช่วยให้เด็กผ่อนคลายอารมณ์ และมารดายังได้มีโอกาสพิจารณาการเจริญเติบโตของบุตร สิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยในช่วงแรกเด็กยังต้องการให้ผู้ใหญ่ช่วยดูแลขณะอาบน้ำ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเด็กจะดูแลเรื่องความสะอาดของตนเองได้เป็นอย่างดี

(8) เครื่องนุ่งห่ม เด็กต้องการเครื่องนุ่งห่มที่สะอาด นุ่ม ไม่ระคายผิว และเหมาะสมกับสภาพอากาศ ในเด็กเล็กต้องการเสื้อผ้าที่สวมใส่สบาย ถอดสะดวก สีสดใส ส่วนเด็กโตจะแต่งกายได้เองตามต้องการ ในขณะที่วัยรุ่นต้องการเสื้อผ้าตามสมัยนิยม

(9) ที่อยู่อาศัย เด็กต้องการที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยจากมลภาวะ มีอากาศที่บริสุทธิ์และมีสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กได้ เช่น มีสถานที่ที่สามารถวิ่งเล่นออกกำลังกายได้

(10) ความต้องการทางเพศ เด็กเริ่มมีความต้องการทางเพศ เมื่อมีการเจริญและพัฒนาทางเพศ คือ เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจะเริ่มสนใจเพศตรงข้าม อยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ตลอดจนการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม ส่วนเด็กวัย 2-3 ปี ที่อาจมีการเล่นอวัยวะเพศถึงขั้นการถูไถอวัยวะเพศให้เกิดความพอใจ เป็นลักษณะการสนใจตนเอง เป็นพัฒนาการด้านการเรียนรู้อวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายไม่ใช่ความรู้สึกทางเพศด้านกามารมณ์เช่นผู้ใหญ่

2) ความต้องการทางจิตใจและสังคม

(1) ต้องการความรักและเป็นที่รัก เป็นสิ่งแรกที่เป็นรากฐานสำคัญของสิ่งจำเป็นทั้งปวง เด็กต้องการความรักและความมั่นใจในความรัก และพยายามทุกวิถีทางที่จะให้ได้มาซึ่งความรักจากบุคคลสำคัญของเขา ถ้าได้รับการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสม เด็กจะรู้สึกว่าเขาเองมีคุณค่ามีความมั่นใจในตนเอง การที่เด็กเป็นที่รักของบิดามารดาและคนอื่นๆ จะทำให้เด็กรู้จักที่จะแบ่งความรักของตนให้กับคนอื่นเป็นการตอบสนองเช่นกัน เด็กจะสามารถเติบโตขึ้นและมีความสามารถที่จะเผชิญหรือแก้ไขปัญหาได้ในเวลาต่อมา เด็กควรได้รับการแสดงความรักทั้งทาง

วาจาและการกระทำจากผู้เลี้ยงดู คือเป็นความรักที่ไม่มีเงื่อนไขเป็นความรักที่มอบให้ เพราะเขาคือบุคคลที่เรารัก ความรักที่เสียสละจากผู้ใกล้ชิดจะช่วย让孩子เกิดความรู้สึกมั่นคง และมีความรู้สึกที่ดีตนเองแหล่งของความรักในเบื้องต้นของเด็กก็คือ บิดามารดา บิดามารดาต้องมีความพร้อม มีความต้องการบุตรเป็นพื้นฐาน รับผิดชอบต่อความรู้สึกใคร่ให้เกิดขึ้นตั้งแต่วัยทารกแรกเกิด จากการที่บิดามารดาได้สัมผัสเด็กอย่างอ่อนโยน อ้อมอย่างทะนุถนอม เลี้ยงดูเอาใจใส่ จัดกิจกรรมต่างๆ ให้เด็กเพื่อตอบสนองความต้องการตามธรรมชาติของเด็ก จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกใคร่กับบิดามารดา ซึ่งมีผลต่อการที่เด็กจะไปมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

(2) ความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย เป็นความต้องการทางจิตใจที่สำคัญมาก เช่นกัน โดยเฉพาะเด็กที่ยังต้องพึ่งพาบิดามารดาอยู่ หากความต้องการที่ได้รับมีการตอบสนองที่ดีเด็กจะพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้องและสิ่งที่ควร การสนับสนุนที่เด็กได้รับจากผู้เลี้ยงดูโดยเฉพาะบิดามารดาเป็นที่พึ่งพิง ให้ความสุขสบาย ให้คำแนะนำและกระตุ้นให้เด็กมีความมั่นคงในการยอมรับ ให้ความรักความอบอุ่น รวมทั้งความสงบปรองดองในครอบครัว เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กได้รับความมั่นคงรู้สึกปลอดภัย แต่ถ้ามีการไม่ยอมรับในตัวเด็กจากบิดามารดา สังคม สิ่งแวดล้อม ความพิการความไม่สุขสบายทางกาย ทำให้เด็กเกิดความไม่มั่นคงไม่ปลอดภัยในชีวิต

(3) ความต้องการมีระเบียบและควบคุมตนเอง เนื่องจากเด็กมีชีวิตอยู่ในสังคม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการเตรียมให้ทราบว่าจะพฤติกรรมใดเป็นที่ต้องการและพฤติกรรมใดควรงดเว้น ระเบียบวินัยไม่ใช่การทำโทษเมื่อเด็กมีความผิด แต่เป็นเรื่องที่จะช่วยให้เด็กมีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับคนอื่นในสังคม และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขร่วมกันได้ ระเบียบวินัยครั้งแรกของเด็กก็คือ กฎของบ้านขยายออกไปสู่เพื่อนบ้าน โรงเรียน และชุมชน ตามลำดับ ระเบียบวินัยที่ดีจะปกป้องเด็กจากอันตรายและการตัดสินใจในปัญหาที่ยากที่เขาอาจไม่มีความสามารถมากพอแก้ไขได้ เด็กที่เรียนรู้การดำรงชีวิตภายใต้กฎเกณฑ์ที่มีเหตุและผลจะมีความสุขและความมั่นคงมากกว่า แต่ถ้าหากกฎเกณฑ์ขาดการควบคุมที่สม่ำเสมอและมั่นคงเด็กจะมีความไม่แน่ใจ สับสน วินัยที่มีพื้นฐานจากความรัก ความเข้าใจ มีความยุติธรรม มีความมั่นคงสม่ำเสมอจะทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ เชื่อมั่นในตนเอง พัฒนาความคิดและการกระทำในกรอบของกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม และนำไปสู่การควบคุมตนเองของเด็กได้อย่างเหมาะสมในโอกาสต่อไป

(4) ความต้องการเป็นอิสระและพึ่งพาผู้อื่นในขณะที่เด็กเติบโตขึ้นและมีวุฒิภาวะมากขึ้น เขาจะสามารถควบคุมกิจกรรมต่างๆ ของตนเองได้ มีการตัดสินใจด้วยตัวเองมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามความสามารถของเด็กก็ยังไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆ ลงๆ ในความสามารถของการทำงานที่ไม่พึ่งพาคนอื่น แม้ว่าจะมีแรงขับภายในให้เขามุ่งเอาชนะและพยายามทำให้สำเร็จ แต่บางครั้งเขาก็จะไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่ยากซับซ้อนได้ ดังนั้นการกลับไปสู่ภาวะ

ฟังพาดคนอื่นถอยกลับไปในพฤติกรรมก่อนหน้านั้น ไม่เพียงแต่ไม่ผิดปกติ แต่กลับมีประโยชน์และจำเป็นสำหรับเด็กมาก ทั้งนี้เพราะเมื่อเด็กออกไปเผชิญกับสิ่งที่ไม่เคยพบ ไม่เคยลองมาก่อนแล้วเกิดความสงสัยไม่แน่ใจ ไม่สามารถรับมือกับสิ่งที่ได้เผชิญมา เด็กอาจถอยกลับไปสู่ระยะพัฒนาการที่ผ่านมา โดยมีความสุขสบายปลอดภัยมากกว่า เพื่อเตรียมเพิ่มเติมความคิดและวิธีการเอาชนะปัญหาที่ได้เผชิญมานั้นอีกครั้ง ซึ่งไม่ควรถูกมองว่าผิดปกติ แต่ถ้าเด็กถูกผลักดันให้มีพฤติกรรมหรือการกระทำโดยอิสระก่อนที่จะพร้อม เด็กจะถอยหนีจากอิสรภาพนั้น และถ้าเขาไม่ยอมปล่อยตัวเองจากภวะนั้นก็จะเป็นการเสียเวลา ดังนั้นบิดามารดา ครู พยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กจึงมีหน้าที่รับผิดชอบในอันที่จะต้องปรับระดับความคาดหวังของเด็ก และสนับสนุนให้เขาสามารถพบกับความต้องการของเขาในขณะนั้น สิ่งสำคัญก็คือต้องตระหนักให้ได้ว่าเมื่อใดควรช่วยเหลือหรือปล่อยให้เด็กทดลองความสามารถของเขาตามลำพัง

(5) ความต้องการมีคุณค่าในตัวเอง คุณค่าในตัวเองของเด็กมีรากฐานมาจากการประเมินความสามารถของตนเอง และการยอมรับจากสังคมแวดล้อม เด็กวัยเตาะแตะมีลักษณะการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง จะยังไม่เข้าใจความแตกต่างในความสามารถหรือการยอมรับจากสังคม เพราะคิดว่าตัวเขาเองคือศูนย์กลางของโลก ประสบการณ์ในด้านบวกที่เด็กได้รับทั้งหมดจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสำคัญและคุณค่าของเขา ในขณะที่เด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนซึ่งตระหนักได้ในความแตกต่างระหว่างความสามารถของเขากับเด็กอื่นที่เหนือกว่า การยอมรับจากผู้ใหญ่และเพื่อนฝูงนอกครอบครัวจะมีความหมายและสำคัญสำหรับเด็กแต่บุคคลเหล่านี้อาจไม่มีความยินดี ความภาคภูมิใจในความสำเร็จของเขา และอาจไม่เข้าใจความสามารถที่จำกัดของเด็ก เช่นเดียวกับบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัว ถ้าเด็กมีความล้มเหลวในการทำงาน ความรู้สึกที่เด็กเพิ่งจะรู้จักและได้รับ อาจนำไปสู่ความวิตกกังวล เด็กจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าและซึมเศร้าได้ง่าย แต่เมื่อเด็กมีความสามารถมากขึ้น สามารถพัฒนาสัมพันธภาพอย่างมีความหมายกับบุคคลอื่นได้ จะรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น พอถึงช่วงวัยรุ่นเด็กจะมีความเสี่ยงใหม่อีกครั้งจากการที่เขากำหนดความหมายของชื่อเสียงและความรู้สึกต่อตนเอง (sense of self) ว่าเป็นสิ่งที่ได้มาจากเพื่อนฝูง อย่างไรก็ตามความรู้สึกด้อยคุณค่าของเด็กจะมีอยู่เป็นการชั่วคราวเท่านั้น ถ้าเด็กไม่ถูกทำให้เกิดความรู้สึกเช่นนี้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ดังนั้นความรู้สึกด้อยในคุณค่าจะเกิดในช่วงที่เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่งซึ่งเด็กจะมีการตั้งความหวังใหม่ มูลเหตุฉาววที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในเด็กก็คือ การถูกขัดขวางในการที่จะได้มาซึ่งการควบคุมตนเอง ความเป็นอิสระและเอกลักษณ์ในกระบวนการพัฒนาของเด็ก เด็กต้องการมีความรู้สึกว่าเขาเป็นบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากคนอื่นในทำนองน่ารักและเหนือกว่า ถ้าจำเป็นต้องยับยั้งพฤติกรรมไม่เหมาะสมต้องแสดงให้เด็กทราบว่าเป็นการไม่ยอมรับพฤติกรรม ไม่ใช่ไม่ยอมรับที่ตัวเด็ก เด็กที่ได้รับความปลอดภัยมีสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดา รู้ว่าบิดามารดามีทัศนคติที่ดีต่อตนเองจะมีการยอมรับ

ตนเองว่ามีคุณค่าและสามารถเผชิญสถานการณ์ใหม่ได้อย่างดีโดยมีความคาดหวังในความสำเร็จและการยอมรับมากขึ้น

(6) ความต้องการความสำเร็จ เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ต้องการที่จะแสดงความสามารถของตนเองให้ประจักษ์แก่ตนเอง และเกิดผลแก่สังคม จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการขั้นต้นได้รับการตอบสนองเพียงพอ จะไม่เจริญในคนที่ได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐานไม่สมบูรณ์ เด็กต้องการให้บิดา มารดา เพื่อนฝูง คนรอบข้างตระหนักในความสำเร็จของเขา ดังนั้น บิดา มารดา ครู พยาบาล จึงควรได้ตอบสนองให้เขามีโมเมนต์ต่อตนเองในแง่บวกเห็นความสำคัญในความสำเร็จของเขา

สรุปได้ว่า เพยาบาลที่ดูแลเด็กต้องมีความรู้เกี่ยวกับความต้องการของเด็ก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ในแต่ละวัยเพื่อที่จะให้การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม

2.4. มาตรฐานการพยาบาลเด็ก

มาตรฐานการพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล แสดงถึงความเป็นเลิศในการบริการพยาบาล ที่กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาล จำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

มาตรฐานการพยาบาลที่ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีทั้งหมด 8 มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 66 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 50 ข้อ มีดังนี้ (จรรยา พรหมมาลี และคณะ, 2552)

มาตรฐานที่ 1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ/ติดเชื้อ เนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 12 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 4 ข้อ

มาตรฐานที่ 2 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะซีด ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 8 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 5 ข้อ

มาตรฐานที่ 3 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีโอกาสเลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำ ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 4 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 5 ข้อ

มาตรฐานที่ 4 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 10 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 11 ข้อ

มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับรังสีรักษา ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 16 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 9 ข้อ

มาตรฐานที่ 6 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสลายของเซลล์มะเร็ง ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 7 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 8 ข้อ

มาตรฐานที่ 7 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีความเจ็บปวด ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 2 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 4 ข้อ

มาตรฐานที่ 8 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เผชิญกับการสูญเสีย ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 7 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 4 ข้อ

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด จำนวน 6 มาตรฐานดังนี้ (อวยพร กิตติเจริญรัตน์ และศิริพร สังขมาลัย, 2554) มาตรฐานที่ใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนผ่าตัดคือ มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลก่อนผ่าตัด มาตรฐานที่ใช้ในห้องผ่าตัดและงานวิสัญญี คือมาตรฐานที่ 2 การพยาบาลก่อนและระหว่างย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากห้องผ่าตัดภายหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด มาตรฐานที่ใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตคือ มาตรฐานที่ 3 การรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดภายหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด มาตรฐานที่ 4 การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะแรก หลังได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด มาตรฐานที่ 5 การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต และมาตรฐานที่ใช้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหลังย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต คือมาตรฐานที่ 6 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเด็กหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

มาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ซึ่งกำหนดโดยแผนกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยมารดา และเด็กของสมาคมพยาบาลอเมริกัน (The Society of Pediatric : SPN) และองค์การวิชาชีพพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses Association : ANA) (1999) อ้างใน ประกายแก้ว ประพฤติถ้อย, 2553 : 9) โดยมีแนวทาง ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 พยาบาลพึงช่วยเหลือเด็กและบิดามารดาในการบรรลุและดำรงภาวะสุขภาพสูงสุด

มาตรฐานที่ 2 พยาบาลพึงช่วยเหลือครอบครัวในอันที่จะบรรลุและดำรงความสมดุลระหว่างความต้องการการเจริญเติบโตและการพัฒนาการส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวและการทำหน้าที่สูงสุดของครอบครัว

มาตรฐานที่ 3 พยาบาลพึงปฏิบัติการพยาบาลกับเด็กที่เจ็บป่วยและครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยง เพื่อป้องกันปัญหาด้านพัฒนาการและสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น

มาตรฐานที่ 4 พยาบาลพึงส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยอันตรายเป็นเอื้อต่อการเจริญพันธุ์ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การมีสุขภาพดี และการฟื้นฟูสภาพจากความเจ็บป่วย

มาตรฐานที่ 5 พยาบาลพึงค้นหาการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพและความเปราะบางของสุขภาพ โดยเทียบจากระดับพัฒนาการที่เหมาะสมสูงสุด

มาตรฐานที่ 6 พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลและการรักษาที่เหมาะสมอันเอื้อต่อการมีชีวิตรอดและการฟื้นคืนสภาพจากความเจ็บป่วย

มาตรฐานที่ 7 พยาบาลต้องช่วยผู้ให้บริการและครอบครัว ในการทำความเข้าใจและเผชิญกับสภาวะการณ์ต่างๆ ของพัฒนาการและผลกระทบที่เกิดขึ้นในช่วงเจ็บป่วย ตั้งครรภ์ เลี้ยงดูบุตรและวัยเด็ก

มาตรฐานที่ 8 พยาบาลจะต้องดำรงกลวิธี ที่จะเข้าถึงและมีการใช้บริการสุขภาพที่มีอยู่อย่างเพียงพอ

มาตรฐานที่ 9 พยาบาลจะต้องปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ให้ดีขึ้น โดยอาศัยการประเมินผลจากการปฏิบัติการ การศึกษา และการวิจัย

สรุปได้ว่า การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเด็ก แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีการยอมรับ พยาบาลที่ดูแลเด็กสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างอิสระ ปัจจุบันมีการกำหนดมาตรฐานกันมากขึ้น เพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล

3. บทบาทการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก

3.1 คุณลักษณะของพยาบาลเด็ก

พยาบาลผู้ที่จะเป็นผู้ให้การพยาบาลเด็ก มีคุณสมบัติและบทบาททั่วไปเช่นเดียวกับพยาบาลในสาขาพยาบาลอื่น แต่มีคุณสมบัติและบทบาทบางประการที่มีความสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อการดูแลสุขภาพเด็กให้ครอบคลุมทุกด้านและสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คือ

1) รักเด็ก เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ ถ้าพยาบาลมีความรักเด็ก จะทำให้ให้การพยาบาลต่อเด็กทุกคนด้วยความเต็มใจ เอาใจใส่ ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ทำให้เด็กเกิดความอบอุ่น มีความเชื่อมั่น

2) เข้าใจธรรมชาติเด็ก การศึกษาพัฒนาการของเด็ก จะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรม และปัญหาที่พบในเด็กแต่ละวัย พยาบาลต้องเรียนรู้ เข้าใจ มีความรู้สึกและจินตนาการร่วมกับเด็กและพิจารณาไตร่ตรองแก้ปัญหาให้แก่เด็กได้

3) มีความนุ่มนวล บุคลิก ลักษณะความนุ่มนวลในการสัมผัสและต้องร่างกายเด็ก มีความสำคัญสำหรับพยาบาลเด็ก เพราะไม่เพียงแต่ผิวเด็กจะบอบบาง แต่ยังไวต่อการตอบสนองอีกด้วย การสัมผัสที่นุ่มนวล เป็นการสื่อสาร ที่ถ่ายทอดกระแสความรู้สึกเมตตาปราณีสู่เด็ก โดยเฉพาะในทารก ทารกรับความรู้สึกที่พยาบาลส่งให้จากการสัมผัส

4) การสังเกตที่ดี และความสามารถในการบันทึก เนื่องจากในทารกและเด็กเล็กไม่สามารถติดต่อกันด้วยวาจาได้ว่าขณะนั้นกำลังหิว ไม่สุขสบาย กลัว พยาบาลต้องอาศัยการสังเกตพฤติกรรมที่ตีความวิเคราะห์แปลพฤติกรรมให้ถูกต้อง แล้วตอบสนองความต้องการของทารก และบันทึกอาการพฤติกรรมต่างๆ ไว้อย่างละเอียดถี่ถ้วนอย่างเป็นจริงทุกครั้ง

5) ความอดทน และมีอารมณ์แจ่มใสเป็นกิจวัตร พยาบาลเด็กควรเป็นผู้ที่มีอารมณ์แจ่มใส ไม่แสดงอารมณ์โกรธหรือความรู้สึกรุนแรงทั้งทางสีหน้า วาจาและการกระทำ เมื่อเด็กร้องกวน ควรค้นหาสาเหตุเพื่อช่วยให้เด็กหยุดร้องและสงบลง ไม่แสดงอาการรำคาญหรือเบื่อหน่ายทั้งต่อตัวเด็กเองและบิดามารดา เพราะเมื่อเด็กเจ็บป่วยบิดามารดาและครอบครัว จะมีความวิตกกังวลสูง พยาบาลจึงต้องมีความอดทนในการตอบคำถามซ้ำๆ ของบิดามารดาและญาติ และอดทนกับลักษณะงานการพยาบาลกับเด็กต้องใช้เวลามาก มีความละเอียดอ่อน งานซ้ำซาก จำเจ

6) มีความสามารถในการใช้ภาษา ปกติเด็กจะพอใจและเป็นสุขเมื่อได้ยินเสียงที่พูดด้วยความนุ่มนวล อ่อนหวาน แม้ว่าเด็กบางวัยจะตอบสนองด้วยคำพูดไม่ได้ แต่จะรับรู้จากน้ำเสียง และท่าทางการแสดงความรู้สึกต่อเขาเป็นอย่างไร พยาบาลควรพูดกับเด็กด้วยน้ำเสียงเบาๆ ไม่กระซิก โสกฮาก เพราะถ้าพูดเสียงดังเด็กจะตกใจ กลัว พูดด้วยสำนวนของผู้ใหญ่ เป็นคำสุภาพ เข้าใจง่าย พูดให้ชัดเจนชัดคำ ไม่ควรใช้ภาษาวิบัติหรือคำที่นิยมใช้ในวัยรุ่นมาใช้กับเด็ก รวมทั้งคำหยอกล้อที่หยาบคายเพราะจะทำให้เด็กไม่ทราบความหมาย นึกว่าตี เกิดการเลียนแบบ และพยาบาลเด็กยังต้องเข้าใจความหมายภาษาที่เด็กพูดด้วย เพราะบางครั้งภาษาที่เด็กเล็กๆ ใช้นั้นยังมีข้อความหรือประโยคไม่สมบูรณ์

7) มีความสามารถในการถ่ายทอด แบบแผนการปฏิบัติที่ดี การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กไม่ว่าขณะเจ็บป่วยหรือขณะปกติ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการ

ถ่ายทอดความรู้สึก การปฏิบัติ การเป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้อื่นเป็นบิดามารดาและญาติคนอื่นๆ พึงกระทำต่อเด็กทุกคนตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ที่จะบังเกิดแก่เด็กโดยตรง

จึงสรุปได้ว่า พยาบาลที่ดูแลเด็กจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีความนุ่มนวล ละเอียดยุติธรรมและเป็นมิตรกับเด็ก เพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลประสบความสำเร็จด้วยดี

3.2. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเด็ก

มาลี เอื้ออำนวย และคณะ (2553) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเด็ก เช่นเดียวกับพยาบาลสาขาอื่นที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพเด็กให้ครอบคลุมทุกด้าน มีดังนี้

1) ให้การปฏิบัติการดูแลเด็กโดยตรงทั้งในภาวะที่เด็กเจ็บป่วย ฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้เข้าสู่สภาวะปกติ

2) ให้การสอนเด็กและครอบครัว

3) เป็นผู้วางแผนในการดูแลผู้ป่วยเด็กแต่ละราย และเป็นผู้ประสานความร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาลหน่วยอื่น นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด โภชนากร เพื่อให้การดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และวางแผนจำหน่ายและส่งต่อในระยะเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็ก เช่น การส่งต่อผู้ป่วยเด็กจากหอผู้ป่วยหนักไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป หรือแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน การส่งต่อผู้ป่วยเด็กจากหอผู้ป่วยทั่วไป ไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนหรือโรงเรียน (สำหรับเด็กโต)

4) นำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและค้นคว้าวิจัยเพื่อหาองค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กหรือปรับปรุงคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5) ให้การปกป้องเด็กจากการกระทำที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้องตามจรรยาบรรณ และเป็นตัวแทนให้เด็กและครอบครัว เพื่อให้เด็กและครอบครัวได้รับการตอบสนองตามต้องการและสามารถปรับตัวเองได้

6) ให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

7) เป็นผู้จัดการในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการ

พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา (2555) ได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารทางวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก ร่วมกับประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยกุมารเวชกรรมของตนเอง มาเสนอเป็นบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) บทบาทในการดูแลเป็นบทบาทอิสระสามารถทำให้ผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องมีคำสั่ง การรักษา เป็นบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยดูแล สนับสนุน เกี่ยวกับการ

ให้มีความสุขสบายต่างๆ แก่เด็กและครอบครัว โดยพยาบาลต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เป็นหลัก เด็กแต่ละคนมีภูมิหลัง ประสบการณ์ ความคิด นิสัยที่แตกต่างกัน มีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน จึงควรช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการใช้กระบวนการพยาบาล

2) บทบาทด้านการรักษา เป็นบทบาทที่ร่วมมือกับแพทย์ในการรักษา เป็นบทบาทพื้นฐานของพยาบาลทุกคน เป็นบทบาทที่มีมากโดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับเด็กป่วยในระยะเฉียบพลัน พยาบาลจะปฏิบัติการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามที่แพทย์วางแผนไว้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นจากโรคที่เป็นอยู่

3) บทบาทด้านการป้องกันและส่งเสริม เป็นบทบาทที่สำคัญ เพราะการดูแลสุขภาพในปัจจุบันจะเป็นเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ เพื่อที่จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดี การป้องกันส่งเสริมเป็นบทบาทที่สามารถปฏิบัติได้ทั้งในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาล เช่น การให้วัคซีน ป้องกันโรค การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การติดตามสนับสนุนให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าครบถูกต้องตามวัย การให้คำแนะนำ กระตุ้นให้เด็กและครอบครัวมีสุขนิสัยที่ดี รู้จักวิธีและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและการฟื้นฟูสภาพร่างกายจากการเจ็บป่วย หรือพิการให้คืนสู่สภาพปกติหรือดีที่สุด เป็นต้น

4) บทบาทด้านการสอนและแนะนำ หรือบทบาทของการเป็นครู ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีให้แก่ผู้รับการสอน การไม่ได้สอนเฉพาะเด็กและญาติในเรื่องสุขภาพอนามัยเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการสอนและแนะนำสมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลด้วย การสอนต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีวิธีสอนที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

5) บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา เด็กที่ป่วย บิดามารดาที่มีบุตรไม่สบายย่อมก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ต้องการผู้มาช่วยประคับประคอง บ่อยครั้งขณะที่ใช้บทบาทของผู้สอน แนะนำรายบุคคลที่พยาบาลต้องใช้บทบาทของการเป็นที่ปรึกษาร่วม เทคนิคที่ใช้คือการฟัง สัมผัส และเปิดโอกาสให้มีการระบายออก

6) บทบาทด้านผู้ประสานงาน การทำงานเฉพาะวิชาชีพพยาบาลฝ่ายเดียวไม่สามารถที่จะให้บริการสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่เด็กและครอบครัวได้ ด้วยเหตุผลที่ว่าผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวม คือ ครอบคลุมในทุกๆ ด้าน ต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะสาขา อาศัยความช่วยเหลือจากทุกคนในหลายอาชีพ พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในที่มสุขภาพด้วยกัน จะทราบเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ ความต้องการของเด็ก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานกับทีมงานในแต่ละสาขาอาชีพที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับบริการที่ดีที่สุด

7) บทบาทด้านการวิจัย พยาบาลมีบทบาทของการเป็นนักวิจัย เริ่มตั้งแต่มีการสังเกตด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ถ้ามีการนำข้อมูลมาจัดเก็บให้เป็นระบบ นำมาวิเคราะห์ศึกษาต่อ จะนำมาถึงซึ่งบทบาทการเป็นนักวิจัยที่ดี

8) บทบาทของผู้ปกครอง เป็นบทบาทที่เปรียบเสมือนหนึ่งเป็นบิดามารดาของเด็ก ซึ่งบิดามารดาย่อมต้องมีความรัก ห่วงใย ปรารถนาดีต่อบุตรของตน ความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้จึงเป็นไปในลักษณะของความห่วงใย ความหวังดี ให้ความช่วยเหลือหรือตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ดีให้แก่เด็ก

9) บทบาทในการปกป้องสิทธิเด็ก ในบางครั้งพยาบาลต้องกระทำหน้าที่เสมือนผู้ดูแลปกป้องเด็กในกรณีที่เกิด หรืออาจเกิดสิ่งที่จะเป็นผลร้ายต่อเด็ก ทั้งจากวิธีการรักษาพยาบาล หรือ

ปณตพร ชนะกุล และ จริญญา วรรณโชติ (2549) บทบาทของพยาบาลในการดูแลครอบครัว เป็นศูนย์กลาง มีดังนี้

1) มีความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติ รวมทั้งระบบของครอบครัว มีการวางแผนการพยาบาล

2) ป้องกันภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นได้และส่งเสริมให้เด็กและครอบครัวดูแลการเจ็บป่วยขั้นต้นได้

3) มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเด็กและสมาชิกในครอบครัว

4) ประสานและส่งต่อกับพยาบาลในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยและสมาชิกในครอบครัว

5) ส่งเสริมทางด้านจิตสังคมให้เด็กและสมาชิกในครอบครัว มีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตได้

สรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเด็ก ในการดูแลผู้ป่วยเด็กและเด็กปกติ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการ โดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามความสามารถของแต่ละครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

4.1 ความหมายสมรรถนะ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2553: 71-72) กล่าวถึงความหมายของสมรรถนะดังนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ให้ความหมายว่า หมายถึง ความสามารถ การมีคุณสมบัติแก่การจัดทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้

Mc. Aschan (1979) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถหรือสมรรถนะที่บุคคลบุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกให้เห็นในรูป พฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี

Benner (1984) แบ่งสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 5 ระดับ คือ

- 1) ระดับเริ่มต้น (Novice)
- 2) ระดับก้าวหน้าระดับต้น (Advance beginner)
- 3) ระดับผู้มีความสามารถ (Competent)
- 4) ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient)
- 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert)

ซึ่งในระดับสมรรถนะ หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติตามหน้าที่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันเป็นเวลานาน 2 – 3 ปี สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการพยาบาล และการวิเคราะห์ปัญหา สามารถคาดการณ์ และสามารถแก้ปัญหาสถานการณ์ทางคลินิกที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Boam และ Sparrow (1992) กล่าวว่า เป็นกลุ่มของรูปแบบพฤติกรรมซึ่งเจ้าของพฤติกรรมต้องการนำไปสู่ตำแหน่งเพื่อปฏิบัติงานและหน้าที่ด้วยความสามารถ

Percival, Anderson และ Lawson (1994) ให้ความหมายว่า สมรรถนะหมายถึงความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ซึ่งมีความหมายมากกว่างานที่ปฏิบัติหรือทักษะทางเทคนิค แต่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ และเจตคติที่สะท้อนและวางรากฐานการปฏิบัติการพยาบาล

Scott Parry (1998) ได้ให้ความหมายว่า เป็นองค์ประกอบ (cluster) ของความรู้ (knowledge) และ ทักษะ (Attitudes) ของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้นๆ เป็นบทบาท หรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานและ สามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม

จากแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ สรุปได้ว่า หมายถึง พฤติกรรม การแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะคิดและคุณลักษณะของบุคคล ที่ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ

4.2. ประเภทของสมรรถนะ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2553) สามารถจำแนกได้ 5 อย่างคือ

- 1) สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competencies) หมายถึงความรู้เฉพาะ ความเข้าใจ และสิ่งที่ต้องตระหนักถึง
- 2) สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competencies) เกี่ยวกับค่านิยม เจตคติ ความสนใจ และสุนทรียที่บุคคลแสดงออกในการปฏิบัติของตน
- 3) สมรรถนะเชิงปฏิบัติ (Performance competencies) เป็นพฤติกรรมแสดงออกที่เน้นทักษะปฏิบัติ ที่แสดงให้เห็นว่ามีการลงมือทำจริง
- 4) สมรรถนะเชิงผลผลิต (Product competencies) เป็นสมรรถนะที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำ เพื่อเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา หรือทำงานในอาชีพได้ประสบผลสำเร็จ
- 5) สมรรถนะเชิงแสดงออก (Expressive competencies) เป็นความสามารถที่แสดงถึงการนำความรู้ และประสบการณ์ไปใช้ เพื่อพัฒนาผลงานหรือหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่ได้อย่างเหมาะสม

4.3 องค์ประกอบของสมรรถนะ

จากการศึกษาของเพ็ญจันทร์ ประสาน และคณะ (2553) พบว่าสมรรถนะเป็นความสามารถที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จโดยสมรรถนะมีองค์ประกอบ 5 อย่าง คือ

- 1) ความรู้ (knowledge) เป็นองค์ประกอบ ที่เป็นความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการพยาบาล
- 2) ทักษะ (skills) คือ ความสามารถหรือสิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี เช่น ทักษะในการทำงานเป็นทีมทักษะในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ
- 3) ทักษะคิด ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (self Concept) หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง
- 4) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น การเป็นคนที่น่าเชื่อถือไว้วางใจได้

5) แรงขับภายใน (Motives) ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จมักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

4.4. รูปแบบของสมรรถนะ (Competency Model)

พีญจันทร์ ประสาน และคณะ (2553) ได้ระบุ รูปแบบสมรรถนะอาจมีหลายแบบ แต่ที่สามารถมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลได้ง่าย ที่ผู้เขียนได้ทดลองในโรงพยาบาลต่างๆ ได้ผลดี และเหมาะสมกับลักษณะงานของโรงพยาบาลคือ รูปแบบของ McClelland ได้แก่

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กร ที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กร

2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่า บุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร

3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะ แต่ละกิจกรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมต่างๆ ที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ

สรุป สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ผลของการรวบรวมคุณลักษณะทางความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ทศนคติ ความเชื่อ อุปนิสัย และคุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายมีประสิทธิภาพ และ นิสตารักษ์ เวชยานนท์ (2550) กล่าวว่า สมรรถนะสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารทรัพยากรมนุษย์เพื่อการคัดเลือก การพัฒนา การประเมินผล และการจัดทำแผนสืบทอดตำแหน่ง รวมทั้งการนำสมรรถนะ ไปใช้ประโยชน์ในการบริหารบุคลากรขององค์กรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้องค์กรสามารถบรรลุถึงวิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ได้เร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2547)

4.5. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล

แนวความคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ภายใต้ฐานสมรรถนะในวิชาชีพพยาบาลได้มีผู้ที่ให้ความสนใจและศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะโดยการใช้เทคนิคเดลฟายหรือกรวิเคราะห้ตัวประกอบเพื่อกำหนดสมรรถนะตามระดับตำแหน่งหน้าที่ ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง (หัวหน้าพยาบาล) ระดับกลาง (ผู้ตรวจการพยาบาล) ระดับต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย) และระดับผู้ปฏิบัติงาน (พยาบาลประจำการ) ตลอดจนพยาบาลเฉพาะทาง เช่นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยรายกรณี เมื่อได้กรอบสมรรถนะที่พึงประสงค์

ของพยาบาลในระดับตำแหน่งงานแล้ว สามารถนำไปวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่องาน เป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้เติบโต มีความก้าวหน้าในอาชีพ ส่งผลต่อการพัฒนาวิชาชีพและพัฒนาองค์กรวิชาชีพ พยาบาลต่อไปในอนาคต (ชมสุภักดิ์ ครุฑทกะ, 2555)

ชมสุภักดิ์ ครุฑทกะ (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในปัจจุบันยึดหลักการ ของสมรรถนะและให้ความสำคัญกับทุนมนุษย์ วิธีการหนึ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ภายใต้ฐาน สมรรถนะสำหรับวิชาชีพพยาบาล โดยการสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากการใช้เทคนิค เดลฟายเพื่อกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามระดับตำแหน่งหน้าที่ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น ระดับผู้ปฏิบัติงาน และพยาบาลเฉพาะทาง เมื่อได้สมรรถนะเหล่านั้นมาแล้วก็ ควรทำการสำรวจกับผู้ปฏิบัติแล้วนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยปัญหาและความจำเป็นในการ ฝึกอบรม หลักการของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร หน่วยฝึกอบรม วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม เนื้อหาและสาระในการเรียนการสอน กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม การเลือกใช้สื่อและวิธ การวัดประเมินผลที่เหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่คาดหวังตามองค์ประกอบด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติ ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ ค่านิยมและสมรรถนะหลักขององค์กร องค์กรวิชาชีพพยาบาลจึงจะขับเคลื่อนไปตามทิศทางที่ ต้องการได้อย่างประสบความสำเร็จ

อรุณี เสงยศมาก (2553) กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มี หลายแนวทางโดยยึดหลักการพัฒนาคนตามองค์ประกอบของสมรรถนะและส่งเสริม หรือเสริมสร้าง ให้เกิดสิ่งนั้น อันได้แก่

1) จัดการฝึกอบรม (Training) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนา ความรู้ ความสามารถ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติงาน ได้แก่ การฝึกอบรมภายในองค์กร (In-service training) ภายในหน่วยงาน ผู้ให้มีความรู้จะเป็นวิทยากรภายในองค์กร หรือผสมผสาน ระหว่างวิทยากรทั้งภายในและภายนอก ตลอดจนฝึกอบรมจากแหล่งการฝึกอบรมภายนอก (Out of training)

2) การศึกษา (Education) เป็นกิจกรรมที่เพิ่มศักยภาพทางปัญญาเพื่อนำความรู้ มาใช้ปรับปรุงงานที่รับผิดชอบ และเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อ ส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน กิจกรรมการศึกษา ได้แก่

(1) การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) โดยการสนับสนุนให้ พยาบาลได้รับวุฒิปริญญาเฉพาะสาขา เช่น การศึกษาเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การบริหารการ พยาบาล การพยาบาลผู้สูงอายุ เวชปฏิบัติ การพยาบาลระบบหัวใจและทรวงอก

(2) การบริการวิชาการในหน่วยงาน (In service education) โดยการจัดประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ การประชุมเพื่ออภิปรายและแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการหรือแลกเปลี่ยนความรู้ในสโมสรวิชาการ (Journal club) เป็นต้น

ประชิด ศรารักษ์ (2555) ได้กล่าวถึงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลโดยการสร้างโอกาส หรือความก้าวหน้าในการทำงานให้กับพยาบาล ทำให้รับรู้ว่าคุณเองสามารถเลื่อนตำแหน่งงานไปยังตำแหน่งใดได้บ้างหรือโยกย้าย สับเปลี่ยนหมุนเวียนงานไปยังหน่วยใดบ้าง เป็นสิ่งจูงใจในการทำงาน การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ที่เกี่ยวกับความก้าวหน้าในงานของผู้ประกอบการพยาบาล ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ทำงานในหน่วยงานเดิม ที่มีอายุงานมากกว่า 3-5 ปี สามารถคาดการณ์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการพยาบาลได้สอดคล้อง กับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายนำความรู้ใหม่มาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยได้

2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานเดิมที่มีอายุงานมากกว่า 2-3 ปี สามารถวางแผนและ ให้การพยาบาลได้ครอบคลุมแบบองค์รวม และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

3) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ทำงานในหน่วยงานเดิม ที่มีอายุงานมากกว่า 1-2 ปี สามารถประเมินปัญหา คิดตัดสินใจจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

4) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ทำงานในหน่วยงานเดิม ที่มีอายุงานไม่เกิน 1 ปี มีความรู้ เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาและสามารถปฏิบัติการพยาบาล ตามระเบียบปฏิบัติ วิธีปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551) กล่าวถึงบุคลากรพยาบาล ผู้ให้บริการ วิชาชีพ หน่วยงานหรือองค์การพยาบาล และประเทศชาติ ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาบุคลากรพยาบาลดังนี้

1) บุคลากรมีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถ และความก้าวหน้าในงาน ซึ่งผลดีที่ตามมาคือ ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2) เมื่อบุคลากรพยาบาลได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถ มีความก้าวหน้าในงาน มีรายได้เพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ย่อมทำให้บุคลากรพยาบาลมีแรงจูงใจในการทำงาน พยายามทำงานให้ดีที่สุด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

3) บุคลากรมีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นทำให้วิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นการยกระดับวิชาชีพพยาบาล

4) เมื่อผู้ให้บริการประทับใจคุณภาพการรักษาพยาบาล จะให้ข้อมูลแก่เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและญาติ ซึ่งทำให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดี นอกจากนี้ เมื่อบุคลากรพยาบาลมีความก้าวหน้าในตำแหน่งและมีความพึงพอใจในงาน ทำให้มีแรงจูงใจในการทำงาน มีความ

ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผลประโยชน์ต่อองค์กรพยาบาลคือ ทำให้การดำเนินงานขององค์กรพยาบาลมีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการสรรหาพยาบาลใหม่

5) ระบบบริการที่มีคุณภาพและการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้ประหยัดงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

สรุปได้ว่าการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลมีความจำเป็น และสำคัญมาก บุคลากรพยาบาลทุกคนย่อมต้องการความก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น ในส่วนของผู้บริหารองค์การพยาบาลต้องพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีศักยภาพ เกิดความพึงพอใจในงาน เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน

4.6 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดยสามารถแบ่งได้เป็น 8 ด้าน (สภาการพยาบาล, 2552) ได้แก่

1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย มีความรู้ ความเข้าใจทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย มีความรู้ ความเข้าใจทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้องขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ บุรณาการแนวคิดศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ แลปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟูสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ผู้ที่อยู่ในสภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกฉวิน วิกฤติ และเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดี ด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับผู้คล กาละ เทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ในทฤษฎี ภาวะผู้นำ ทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการทางด้านสุขภาพ หลักการทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมการพยาบาลและสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

5) สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย ตระหนักถึงการทําวิจัยการพัฒนาคความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทําวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณา การใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ มีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณ จัดเก็บและการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้ เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศ ด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการ บริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย

8) สมรรถนะทางสังคม มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ต่อการพัฒนาวิชาชีพ และสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (2552) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของวิชาชีพไว้ดังต่อไปนี้

1) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 2) ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 3) ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย
- 4) ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้
- 5) พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ
- 6) รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
- 7) สอนและให้การปรึกษาศอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
- 8) ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 9) แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 10) ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
- 11) ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ
- 12) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
- 13) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
- 14) พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางของสภาการพยาบาล

(สภาการพยาบาล, 2552)

การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะโรค โดยใช้ความรู้ ความชำนาญและทักษะการพยาบาลสาขานั้นๆในการบริการผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดทำฐานข้อมูลอย่างง่าย ติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน สมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิกประกอบด้วย 4 สมรรถนะ

สมรรถนะที่ 1 มีความรู้และสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

- 1) มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเฉพาะสาขา
- 2) มีความรู้เรื่องตัวชี้วัดต่างๆ ที่สะท้อนผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- 3) มีความรู้เรื่องโรค กระบวนการก่อโรค พยาธิสภาพ และผลกระทบของโรคเฉพาะสาขา
- 4) มีความรู้เรื่องการรักษา การใช้ยา และการใช้เทคโนโลยีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการวิเคราะห์ สืบสวนโรคเฉพาะสาขา
- 5) สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
- 6) สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7) สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 8) สามารถปฏิบัติงานที่เป็นทีมกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแผนและให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้
- 9) สามารถประสานร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 10) สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถภาพที่ 2 มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

- 1) ประเมินและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
- 2) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค

สมรรถภาพที่ 3 มีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเหมาะสม

- 1) มีทักษะในการจัดการข้อมูลสุขภาพโดยมีการรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล การแปลความหมายข้อมูล
- 2) เสนอแนวทางในการนำข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ
- 3) นำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่างๆ
- 4) ระบุผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย
- 5) เลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

6) นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

7) จัดทำฐานข้อมูลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างง่าย

สมรรถนะที่ 4 มีทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุปสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางของสภาการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่กำหนดไว้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางได้ทุกสาขา

ประชิด ศรราชพันธุ์ (2555) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการบูรณาการความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และเจตคติ เพื่อดูแลผู้ป่วย มีรูปแบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ต้องสอดคล้องกับความต้องการและคุณลักษณะของผู้ป่วยและครอบครัว สมรรถนะของพยาบาลจึงควรกำหนดขึ้นจากความต้องการและคุณลักษณะของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นสำคัญ

ประชิด ศรราชพันธุ์ (2555) ได้กล่าวถึง สมรรถนะพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

1) จำแนก และจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะและความต้องการคล้ายคลึงกัน เช่น ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยตรวจ หน่วยฉุกเฉิน หน่วยวิกฤต ผ่าตัด เป็นต้น

2) กำหนดคุณภาพการพยาบาลที่ต้องการ เช่น การพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เน้นคุณภาพ ความปลอดภัย ความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

3) วิเคราะห์งานปัจจุบัน ศึกษาความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวไปละมองไปในอนาคต เช่น เทคโนโลยี เทคนิคการวินิจฉัยใหม่ surgical advancement และ pharmaceuticals

4) กำหนดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมพึงประสงค์ โดยใช้ Expert opinion ผู้ที่มีพฤติกรรมทำงานดีเป็นที่ยอมรับ

สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง(Advanced Nurse Practitioner: APN)

หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลเฉพาะสาขาทางคลินิกที่มีความสามารถในการกระทำพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงพฤติกรรมโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาล และทฤษฎีอื่นๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นพี่ปรึกษาให้แก่ผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานทางเชิงวิชาชีพตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพ

และจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มทุกวัยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (สภาการพยาบาล, 2555) ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะโรค (Care Management)

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care)

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering)

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based)

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management)

จากการกำหนดขอบเขตและสมรรถนะในการประกอบอาชีพการพยาบาลข้างต้น จะเห็นได้ว่า ข้อกำหนดต่างเป็นกลไกในการผลักดันให้วิชาชีพการพยาบาลข้างต้น จะเห็นได้ว่า ข้อกำหนดต่างเป็นกลไกในการผลักดันให้วิชาชีพการพยาบาลมีองค์ความรู้และศาสตร์เป็นของตนเอง โดยสภาการพยาบาล เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

4.7 สมรรถนะพยาบาลเด็ก

ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาพยาบาลเด็ก

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก หมายถึง การกระทำพยาบาลโดยตรง อย่างเป็นองค์รวมแก่เด็กตั้งแต่เด็กแรกเกิดถึงวัยรุ่นเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ใช้วิจารณ์ญาณทางคลินิกในการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีพยาบาล หลักจริยธรรมทฤษฎีที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นปัจจุบันรวมกับการบริหารจัดการรายกรณี การจัดการการดูแลที่มีประสิทธิภาพ การประสานงานกับทีมสุขภาพ การวิจัยและการพัฒนานวัตกรรม การดูแล การเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะในวิชาชีพ รวมถึงการ

ตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการควบคุมคุณภาพการดูแลและการจัดการผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กและครอบครัว

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลเด็ก เฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรคและครอบครัว (Care Management)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่รับผิดชอบเพื่อนพัฒนาระบบการดูแลสร้างทีมการดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่รับผิดชอบจัดการดูแลรายกรณี (Care Management) หรือระบบการดูแลที่เหมาะสมกับเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่รับผิดชอบโดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดสร้างระบบส่งต่อเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพช่วยเหลือเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่รับผิดชอบให้เข้าถึงสุขภาพและสามารถต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของเด็กกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างระบบติดตามดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องสร้างฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่รับผิดชอบเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค ที่มีปัญหา สุขภาพซับซ้อน และครอบครัว โดยใช้หลักครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Direct Care)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะประเมินภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ได้ทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ โดยใช้กลวิธีและเครื่องมือที่เหมาะสมประเมินครอบครัวให้ครอบคลุมโครงสร้าง หน้าที่ พัฒนาการ ความเชื่อ วิถีชีวิต โดยใช้กลวิธีและเครื่องมือที่เหมาะสมใช้วิจารณ์ทางคลินิกในการวินิจฉัยความต้องการและการตอบสนองของเด็กและครอบครัวต่อปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้องวางแผนและให้การบำบัดทางการแพทย์ร่วมกับครอบครัวและทีมสุขภาพในการบรรเทาอาการหรือส่งเสริมกระบวนการฟื้นฟูการขาดการรับรู้ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน ความพิการที่อาจเกิดจากปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยและดำเนินการป้องกันได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือเด็กป่วยภาวะฉุกเฉิน วิกฤติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพช่วยเหลือเด็กป่วยภาวะซับซ้อนและครอบครัว ในการเผชิญความไม่แน่นอน ความเศร้า โศก สูญเสีย หมดหวัง ได้อย่างเหมาะสม พัฒนาศักยภาพของเด็กป่วยภาวะซับซ้อน และครอบครัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมประเมิน วินิจฉัยความล่าช้าในการเจริญเติบโต พัฒนาการ ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเลี้ยงดูในเด็กกลุ่มเสี่ยงและจัดการได้อย่างเหมาะสมประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ คลอบคลุมความต้องการและการตอบสนองของเด็กป่วยภาวะซับซ้อนและครอบครัว ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ความคุ้มค่าของการพยาบาล โดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ วิธีการ เครื่องมือที่มีคุณภาพ และใช้ผลการประเมินในการพัฒนาคุณภาพในการพยาบาลในความรับผิดชอบ

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนให้การดูแลและการประเมินผลการดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัวอย่างต่อเนื่องประสานความร่วมมือกับครอบครัวของเด็กที่ป่วย พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนจำหน่ายเด็กเฉพาะกลุ่มหรือโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัวเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถ ในการเสริมพลังอำนาจ(Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัว ในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกไม่แน่นอน ความเศร้าโศก สูญเสีย และความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ ได้ครอบคลุมทุกวิถีของความเจ็บป่วยฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมพลังอำนาจของเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัว ในการดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานงานวิจัย (Evidence-based) เป็นหลักการในการพัฒนาความสามารถของเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัว พัฒนาศักยภาพ สร้างเสริมพลังอำนาจพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้มีความ สามารถในการดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัว โดยถ่ายทอดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของตนเอง

สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก ในการให้ดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัว (Consultation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล และทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัว โดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดระบบการดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัวเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัว

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัวพร้อมทั้ง

ดำเนินการ และประเมินผลโดยบูรณาการการบำบัดทางการพยาบาล และการรักษาของแพทย์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าใช้จ่ายนำการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน หรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญ รวมทั้งครอบครัวพัฒนาวัฒนธรรมและระบบการดูแล เพื่อให้เด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีสุขภาพสำคัญรวมทั้งครอบครัว ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานพยาบาลและกับเครือข่ายในระดับปฐมภูมิจัดทำแผนงาน หรือโครงการต่างๆเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีสุขภาพสำคัญรวมทั้งครอบครัว

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานบริหารการจัดการปฏิบัติ โดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Advocate) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีจริยธรรมร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแล ในระดับหน่วยงานและระดับองค์กรมีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลในรูปแบบอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล หรือพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล(Clinical Practice Guideline) เผยแพร่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือเชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกันนำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติวิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะกำหนดผลลัพธ์ และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล สำหรับผู้บริการกลุ่มเป้าหมายพัฒนา หรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับใช้ในหน่วยงานดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาล สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยใช้

กระบวนการประเมินผลนำผลวิเคราะห์ ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลอย่างต่อเนื่องจัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายใน หน่วยงานเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์และพยาบาลเด็กออสเตรเลีย (Australian Confederation of Pediatric & Child Health Nurses: ACPCHN, 2006) ได้พัฒนาสมรรถนะผู้เชี่ยวชาญกุมารเวช ศาสตร์และพยาบาลเด็ก (Competencies for the Specialist Pediatric and Child Health Nurse) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะที่จำเป็นดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ให้การดูแลเด็ก และครอบครัวตาม มาตรฐานการพยาบาล พระราชบัญญัติสุขภาพ และสอดคล้องกับนโยบาย การแสดงถึงการพยาบาล เด็กการปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีความรับผิดชอบ และถูกกฎหมาย แสดงออกถึงการปฏิบัติการ พยาบาลตามหลักจริยธรรม มีความเสมอภาค ตามสิทธิเด็กและครอบครัว เคารพ ศักดิ์ศรี คุณค่า ความเชื่อและจิตวิญญาณ ส่งเสริม การดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย ตามระดับอายุที่เหมาะสม แสดง ความเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ จัดการและประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ส่งเสริมให้เด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพการตัดสินใจแผนการรักษา ทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กและครอบครัว สามารถคิดวิเคราะห์ปัญหาและแสดงความเห็นทางการพยาบาล ส่งเสริมแนะนำเด็กและครอบครัว ให้ข้อมูลในการตัดสินใจยินยอมการรักษา ให้การพยาบาลแบบผสมผสานที่ไม่ขัดกับแผนการรักษา มี ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) ด้านสมรรถนะด้านการสอน มีทักษะการสอน เป็นกันเองและปัจจัยอื่นๆ มี มาตรฐานวิชาชีพในการประเมินและให้การพยาบาลเด็ก ประยุกต์แนวคิดต่างๆที่สัมพันธ์กันมาใช้ในการ พยาบาลสร้างเครือข่ายกลุ่มผู้เชี่ยวชาญของกลุ่มที่ช่วยดูแลเด็ก แสดงบทบาทเป็นพี่เลี้ยงให้ความ เป็นกันเอง ยืดหยุ่น ช่างสังเกตและไวต่อการเปลี่ยนแปลง กระตือรือร้น

3) ด้านการให้คำปรึกษา ให้เด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพกับทีม สุขภาพ มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้เด็กและครอบครัวเป็น เสมือนผู้รับบริการ และมีส่วนร่วมในทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพงาน

4) ด้านการประสานงาน ประสานงานกับทีมสุขภาพ จัดการและหาวิธีการดูแลความ ปลอดภัยแก่เด็กและครอบครัว ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้มีคุณภาพ มีบทบาทในการปรับปรุงพัฒนา โครงการขององค์กร

5) ด้านคุณภาพและการวิจัย เลือกศึกษาประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็ก นำผลการวิจัย ที่ค้นพบมาพัฒนากิจกรรมคุณภาพ และปรับปรุงงานริเริ่มและมีส่วนร่วมในการทำวิจัย

และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับเด็กและสุขภาพเด็ก พัททศาสตร์เด็กและครอบครัวในการทำวิจัยและ
กิจกรรมคุณภาพ

Gibson et al. (2003) ศึกษาการจำแนกสมรรถนะของพยาบาลเด็ก และพยาบาลเด็กเฉพาะ
ทางในประเทศอังกฤษ ประกอบด้วย 10 ด้าน คือ 1) การตัดสินใจ 2) การพัฒนาการปฏิบัติการ
พยาบาล 3) การให้ความรู้ 4) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การถ่ายทอดความรู้ 5) การมี
ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลเด็ก 6) การจัดการ 7) การปฏิบัติการพยาบาล 8) ความรับผิดชอบทาง
วิชาชีพ 9) การสอน

สมรรถนะของสมาคมพยาบาลอเมริกัน (The Society of Pediatric Nurse, 2008)
ประกอบด้วย 10 ด้าน คือ 1) ต้องมีความสามารถในการนำความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก 2) มีความ
เข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ 3) มีทักษะในการดูแลเด็กทั้งปกติและผู้ป่วยเด็ก 4) มีทักษะใน
การสังเกตและไวต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็ก 5) มีความเข้าใจ
เกี่ยวกับการพยาบาลเด็กโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 6) มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ประเด็น
จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก 7) ความสามารถในการสร้าง
สัมพันธภาพ 8) สื่อสาร 9) การสอนผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 10) มีความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยเด็ก

วรัณธิดา เผ่าทรัพย์ (2550) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่ามีตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 7 ตัวประกอบ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการ
พยาบาล 2) ด้านการบูรณาการความรู้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย 3) การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤติ 4)
ด้านการวิจัยและการใช้เทคโนโลยี 5) จริยธรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 6) การสื่อสาร 7) การดูแลผู้ป่วย
องค์รวม

ความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลกุมารเวช ของธิดา
จิวงนอม, จินตนา ยูนิพันธ์ และ ศรีสมวงศ์ วรรณศิลป์ (2547) พบว่า ลักษณะที่จำเป็นของ
พยาบาลกุมารเวช 5 ลำดับแรกได้แก่ ทักษะในการสังเกตพฤติกรรม และอาการเปลี่ยนแปลงของเด็ก
ป่วยเพื่อให้ช่วยเหลือได้ทันที่ ความรู้ความเข้าใจถึงการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กทั้งด้าน
ร่างกาย และจิตใจ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของเด็กได้อย่างครบถ้วนจากข้อมูลที่รวบรวม
ได้ รักและศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล แลการพยาบาลกุมารเวช มีความคล่องตัว กระฉับกระฉ่ง
ว่องไว และตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้

5. เทคนิคเดลฟาย

ประวัติความเป็นมาของเทคนิคเดลฟาย

คำว่า “เดลฟาย” (Delphi) เป็นชื่อวิหารศักดิ์สิทธิ์สมัยกรีกโบราณซึ่งมีประชาชนนิยมไปขอคำทำนายอนาคต หรือเหตุการณ์สำคัญๆ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นเทคนิคการทำนายเหตุการณ์หรือความเป็นไปได้ในอนาคต โดยอาศัยฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้จะสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่างๆ ได้ ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร เทคนิคเดลฟายเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2495 แต่ถูกเก็บเป็นความลับเนื่องจากเป็นเทคนิคที่กองทัพอากาศอเมริกกันใช้ศึกษาและวิจัยสิ่งต่างๆ ได้รับการเปิดเผยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2505 โดย Olaf Helmer และ Norman C. Dalkey ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand Corporation) ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ทั้งสองเขียนบทความเรื่อง An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน 2506 และได้พัฒนาจนเป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2551 : 61)

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการรวบรวมความคิดเห็นสอดคล้องกันจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา เพื่อคาดการณ์ในประเด็นที่เป็นแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยเป็นการระดมความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน

ความหมายเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นการวิจัยแบบหนึ่งซึ่งยังไม่มีศัพท์บัญญัติภาษาไทย เป็นการวิจัยที่ไม่ต้องใช้การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ (วันทนา ถิ่นกาญจน์, 2539 : 56) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส (2530) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเป็นไปได้ในอนาคต โดยมุ่งลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร (2550) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคตโดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ตลอดจนเป็นผู้ที่ยินดี

ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งช่วยจัดปัญหาการครอบงำทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

ชนิดา รักษ์พลเมือง (2551) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคที่มีกฏนำมาใช้เมื่อผู้ศึกษาต้องการทราบความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และ/หรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และ/หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็น อีกนัยหนึ่งคือเป็นการระดมความคิดโดยผู้ให้ข้อคิดไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2551) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยคาดการณ์อนาคต และเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสารและแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญระหว่างกันโดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง เช่นเดียวกับการประชุมแบบอื่น ๆ

Burns and Grove (2001) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการวัดการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประเมินลำดับก่อนหลังหรือการพยากรณ์ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยไม่ต้องมีการประชุมร่วมกัน ความคิดเห็นของบุคคลจะไม่ถูกเปลี่ยนจากกลุ่มคน

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการรวบรวมความคิดเห็นสอดคล้องกันจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา เพื่อคาดการณ์ในประเด็นที่เป็นแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆในอนาคต โดยเป็นการระดมความคิดที่ผู้เชี่ยวชาญ ไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน รวมทั้งการกำหนดทางเลือกต่างๆหรือประเด็น

คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

จากความหมายที่กล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (ชนิดา รักษ์พลเมือง, 2551) มีดังต่อไปนี้

(1) ผู้เข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัย ไม่ทราบว่ามีใครบ้างที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ทราบว่ามีคนอื่นมีความเห็นอย่างไรในประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้เพราะผู้เชี่ยวชาญทุกคนจะตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยจะกำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอนในเวลาทีใกล้เคียงกัน

(2) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ครบทุกขั้นตอน ซึ่งอาจเป็น 2 – 4 รอบ ทั้งนี้โดยที่การสอบถามครั้งแรกจะเป็นคำถามปลายเปิด ส่วนคำถามรอบต่อๆ ไปจะอยู่ในลักษณะมาตราประเมินค่า ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวนคำตอบของตนได้ทุกขั้นตอน มีโอกาสกลั่นกรองคำตอบของตน อย่างละเอียดรอบคอบ จนกระทั่งมีความมั่นใจในคำตอบและสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างอิสระ

(3) ผู้วิจัยจะนำคำตอบไปวิเคราะห์ใหม่และป้อนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งโดยปกติกระบวนการทำซ้ำ (Iterative process) แบบนี้จะดำเนินไปจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จุดประสงค์การทำซ้ำก็เพื่อที่จะกรอง (Refine) ความเชี่ยวชาญของ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั่นเอง

(4) ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบและความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถามความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

(5) การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยทั่วไปจะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย

กระบวนการวิจัยของเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รัชพลเมือง, 2551, Limestone and Turoff, 1974) ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังต่อไปนี้

ลักษณะปัญหา

เทคนิคเดลฟายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกวงการ ทั้งทางด้านการเมือง การศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งลักษณะปัญหาที่จะศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟายควรเป็นประเด็นปัญหาอันจะนำไปสู่การวางแผนนโยบายหรือคาดการณ์อนาคต รวมทั้งการกำหนดทางเลือกต่างๆ หรือเป็นประเด็นปัญหาที่มุ่งหาความเห็นสอดคล้องกันเพื่อแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อนทั้งในเชิงโครงสร้าง และการปฏิบัติงาน หรือเพื่อสรุปเป็นหลักการแนวคิดร่วมกัน ปัญหาที่ศึกษาในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นปัญหาในเชิงคุณลักษณะ ซึ่งไม่อาจได้คำตอบโดยอาศัยการศึกษาด้วยวิธีการเชิงสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wilkes L. (2015) การใช้เทคนิคเดลฟายในงานวิจัยทางการแพทย์ เทคนิคเดลฟายมักจะถูกนำมาใช้เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ ในการศึกษาการพยาบาล การจัดการ และการทำงานทางคลินิก ประโยชน์ของเทคนิคเดลฟายสำหรับการวิจัยในการพยาบาล โดยใช้ประสบการณ์ส่วนตัว และตัวอย่างจากงานวิจัยทางการแพทย์ร่วมสมัยที่ผ่านมาให้เห็น

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากกำหนดประเด็นปัญหาที่จะศึกษาได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายคือการอาศัยข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรนั้นสามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้เพียงใด การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

ผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจอาศัยแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลที่ควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย การที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบอย่างเต็มใจ และให้ความสำคัญแก่การวิจัยเป็นตัวแปรคำตอบที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้รับ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นที่ศึกษา หากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) อาจจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกันมีลักษณะเป็นอเนกพันธ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยของ Thomas T. Macmillan (1971) พบว่า หากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ (Panel size)	การลดลงของความ คลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.20-0.70	5.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

ที่มา: Thomas T. Macmillan, The Delphi Technique อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานุมาส (2530)

ลักษณะแบบสอบถามของการวิจัย

แบบสอบถามนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งเทคนิคนี้เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสอบถาม โดยทั่วไปแบบสอบถามมี 2 ชนิด คือ แบบสอบถามปลายเปิด และแบบสอบถามปลายเปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า การตอบ

แบบสอบถามจำเป็นต้องมี 3 รอบหรือมากกว่า และมั่นใจในการตัดสินใจ โดยในแต่ละรอบมีลักษณะดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบ (Frame) ของการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นปัญหาเชิงคุณลักษณะ ซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน เมื่อได้กรอบของการวิจัยแล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามฉบับแรก ซึ่งจะเป็นคำถามกว้างๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย คำถามในรอบแรกนี้มักจะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมรายการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด แบบสอบถามรอบแรกจะเลือกใช้วิธีการตอบโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือส่งทางไปรษณีย์ การตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจประกอบด้วยความคิดเห็น ข้อวิจารณ์ ข้อโต้แย้ง ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะถูกนำมารวบรวมเป็นแบบสอบถามรอบที่สอง

รอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากมากที่สุดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแบบสอบถามปลายเปิดรอบแรกเข้าด้วยกัน ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกัน หรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป อาจกำหนดเป็นถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้ แต่ต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมมานี้จะถูกนำมาเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1 – 5 หรือ 1 – 6 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ หรือในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจน และผู้ตอบแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

รอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อความเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มโดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่ง ที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบคำตอบของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถขอร้องให้พิจารณาทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิม ในกรณีที่คำตอบไม่ตรงกันกับกลุ่ม หรือคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์จะต้องให้เหตุผลประกอบ

รอบที่ 4 มีลักษณะเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 3 การจะกำหนดว่าควรมีแบบสอบถามต่อไปนั้น ควรพิจารณาพิสัยระหว่างควอไทล์ประกอบด้วย หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก กล่าวคือ พิสัยระหว่างควอไทล์แคบมาก อาจยุติ

กระบวนการวิจัยลงได้ ซึ่ง Limestone และ Turoff (1975 : 278) ระบุว่าแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเดลฟายจะยุติได้เมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 จึงยุติการส่งแบบสอบถามได้

ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟายขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้เชี่ยวชาญและอัตราการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สิ่งสำคัญคือการเลือกผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม ผลลัพธ์ ของเทคนิคเดลฟายเป็นคำตอบจากความคิดเห็นที่ผ่านการถามย้ำ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจคำตอบของตนเองหลายรอบ จึงเป็นการสรรหาความเที่ยงและความตรงอยู่ในกระบวนการของเทคนิคเดลฟาย ดังนั้น ความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับ การเลือกผู้เชี่ยวชาญอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (Shark and Sharples, 2001)

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมวิจัย โดยต้องขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบ การที่ผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนลดลงในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ และระยะเวลาตอบนานเกินไป จนเกิดความไม่แน่นอนในคำตอบแต่ละครั้ง อาจส่งผลกระทบต่อ การวิเคราะห์ข้อมูลได้ ทั้งนี้เนื่องจากสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบรอบที่ สองและสาม คือ สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central tendency) อันได้แก่ ฐานนิยม (Mode) มัชยฐาน (Median) หรือค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อแสดงตำแหน่งของความคิดเห็น หากจำนวนผู้ตอบในแต่ละรอบลดลงจำนวนมาก อาจทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนได้ และยังใช้ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) เพื่อพิจารณาความกระจายของความคิดเห็น หากข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่างกันมาก ข้อความใดที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบ แสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ แต่ผู้วิจัยไม่ควรละเลยข้อความที่มีพิสัยกว้าง บางกรณีอาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องพิจารณาถึงเหตุผลของคำตอบ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ระบุไว้ประกอบกันด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลจึงควรแยกการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นฉันทามติหรือข้อคิดเห็นร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ และข้อมูลที่ไม่เป็นฉันทามติ

ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

1. ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อความคิดจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดประชุม กลไกในการใช้เทคนิคง่ายแก่การดำเนินการ ผู้วิจัยสามารถรวบรวมหาความสอดคล้องของแนวคิดได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว

2. ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระไม่ถูกครอบงำความคิด ไม่ต้องเผชิญหน้ากัน และไม่ทราบว่ามีใครเข้าร่วมอยู่ในการวิจัยบ้าง และใครให้คำตอบว่าอย่างไร ผู้ตอบจะทราบเพียงแต่คำตอบของกลุ่มทั้งหมด โดยการแสดงด้วยสถิติต่างๆ เท่านั้น

3. ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน เพราะทุกคนจะตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกขั้นตอน และยังมีโอกาสรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเท่าๆ กัน มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

4. ผู้เชี่ยวชาญต้องผ่านการพิจารณาไตร่ตรองหลายขั้นตอน ในการตอบประเด็นปัญหาซ้ำหลายรอบ ความสอดคล้องกันของความคิดเห็นหรือฉันทามติจึงได้มาจากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบ ช่วยให้ความเชื่อมั่นของคำตอบที่ได้รับนั้นสูงขึ้น

ข้อพึงระวังของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

1. การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและเกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัยเป็นส่วนสำคัญมากในด้านความเชื่อถือของการวิจัย

2. หากเป็นการวิจัยเพื่อวางแผนหรือนโยบาย ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรง เข้าร่วมกันวิจัย

3. การกำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่าย หรือเกิดความรู้สึกว่าถูกรบกวนมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือตอบแบบสอบถามรอบต่อไป

4. ผู้เชี่ยวชาญต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยรวมและข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อตรงกัน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องทางความคิดและไม่มีอคติ

5. หากกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายเหตุการณ์ในระยะเวลาใกล้หรือไกลเกินไป อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความยากลำบากและเกิดความคลาดเคลื่อนได้

6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์และพยาบาลเด็กออสเตรเลีย การศึกษาสมรรถนะสมรรถนะผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์และพยาบาลเด็ก (Australian Confederation of Pediatric & Child Health Nurses: ACPCHN, 2006) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะที่จำเป็นดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ให้การดูแลเด็ก และครอบครัวตามมาตรฐานการพยาบาล พระราชบัญญัติสุขภาพ และสอดคล้องกับนโยบาย การแสดงถึงการพยาบาล

เด็กการปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีความรับผิดชอบ และถูกกฎหมาย แสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจริยธรรม มีความเสมอภาค ตามสิทธิเด็กและครอบครัว เคารพ ศักดิ์ศรี คุณค่า ความเชื่อและจิตวิญญาณ ส่งเสริม การดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย ตามระดับอายุที่เหมาะสม แสดงความเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ จัดการและประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ส่งเสริมให้เด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การตัดสินใจแผนการรักษา ทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กและครอบครัว สามารถคิดวิเคราะห์ปัญหาและแสดงความเห็นทางการพยาบาล ส่งเสริมแนะนำเด็กและครอบครัว ให้ข้อมูลในการตัดสินใจยินยอมการรักษา ให้การพยาบาลแบบผสมผสานที่ไม่ขัดกับแผนการรักษา มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) ด้านสมรรถนะด้านการสอน มีทักษะการสอน เป็นกันเองและปัจจัยอื่นๆ มีมาตรฐานวิชาชีพในการประเมินและให้การพยาบาลเด็ก ประยุกต์แนวคิดต่างๆที่สัมพันธ์กันมาใช้ในการพยาบาลสร้างเครือข่ายกลุ่มผู้เชี่ยวชาญของกลุ่มที่ช่วยดูแลเด็ก แสดงบทบาทเป็นพี่เลี้ยงให้ความเป็นกันเอง ยืดหยุ่น ช่างสังเกตและไวต่อการเปลี่ยนแปลง กระจือรื้อ

3) ด้านการให้คำปรึกษา ให้เด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพกับทีมสุขภาพ มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้เด็กและครอบครัวเป็นเสมือนผู้รับบริการ และมีส่วนร่วมในทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพงาน

4) ด้านการประสานงาน ประสานงานกับทีมสุขภาพ จัดการและหาวิธีการดูแลความปลอดภัยแก่เด็กและครอบครัว ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้มีคุณภาพ มีบทบาทในการปรับปรุงพัฒนาโครงการขององค์กร

5) ด้านคุณภาพและการวิจัย เลือกศึกษาประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็ก นำผลการวิจัยที่ค้นพบ มาพัฒนาปรับปรุงงานกิจกรรมคุณภาพ ริเริ่มและมีส่วนร่วมในการทำวิจัย และแนวทางปฏิบัติ ที่เกี่ยวกับเด็กและสุขภาพเด็ก พิทักษ์สิทธิเด็กและครอบครัวในการทำวิจัยและกิจกรรมคุณภาพ

การศึกษาสมรรถนะของสมาคมพยาบาลอเมริกัน (The Society of Pediatric Nurse, 2008) ประกอบด้วย 10 ด้าน คือ ต้องมีความสามารถในการนำความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก มีความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีทักษะในการดูแลเด็กทั้งปกติและผู้ป่วยเด็ก มีทักษะในการสังเกตและไวต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็ก มีความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ สื่อสาร และสอนผู้ป่วยเด็กและครอบครัว มีความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยเด็ก

จากการศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลกุมารเวช ของธิดา จิวณอม, จินตนา ยูนิพันธ์ และ ศรีสมวงศ์ วรรณศิลป์ (25427) พบว่า ลักษณะที่จำเป็นของพยาบาลกุมารเวช 5 ลำดับแรกได้แก่

- 1) ทักษะในการสังเกตพฤติกรรม และอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วยเพื่อให้ช่วยเหลือได้ทันที่
- 2) ความรู้ความเข้าใจถึงการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- 3) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของเด็กได้อย่างครบถ้วนจากข้อมูลที่รวบรวมได้

4) รักและศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล และการพยาบาลกุมารเวช

5) มีความคล่องตัว กระฉับกระเฉง ว่องไว และตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้

การศึกษาของวรรณิยา เฝ้าทรัพย์ (2550) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่ามีตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 7 ตัวประกอบ ได้แก่

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรมถึงความรู้ ความสามารถในการดูแลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเด็กตามหลักกระบวนการพยาบาลที่ได้มาตรฐานในการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ครอบคลุมทั้งการดูแลรักษา การส่งเสริม การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจที่คำนึงถึงการเจริญเติบโตและการพัฒนาการควบคู่ไปกับการเจ็บป่วย

2) ด้านการสื่อสาร การติดต่อประสานงาน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรมถึงความรู้ความสามารถในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน โดยการกระทำเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และมีการประสานความร่วมมือระหว่างกัน รวมถึงกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือและช่วยตัดสินใจเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3) ด้านวิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรมถึงการใฝ่รู้และพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก สามารถนำองค์ความรู้และผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก คิดค้นนวัตกรรมอย่างต่อเนื่องและพัฒนาคุณภาพ

4) ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรมถึงการใช้ทักษะในการเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้นำทีมสุขภาพที่สามารถบริหารจัดการปัญหาที่

เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีศิลปะในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง เจรจา ต่อรองกับทีมสุขภาพ แก้ปัญหาทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายของ งานการพยาบาลเด็กและสนับสนุนความก้าวหน้าของหน่วยงาน

5) ด้านการสอน แนะนำ และให้คำปรึกษา หมายถึง การแสดงออกของพยาบาล วิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรมถึงการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพ และเป็นทั้งปรึกษาด้านสุขภาพและการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยเด็กให้แก่เด็กและครอบครัว ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และนักเรียนพยาบาล

6) ด้านจริยธรรม คุณธรรม และ การปกป้องสิทธิ หมายถึง การแสดงออกของ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรมถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดิงตาม ถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเด็กได้รับบริการที่มีคุณภาพ และเป็นธรรมตาม สิทธิที่พึงได้รับและปกป้องเด็กมิให้เกิดสิ่งที่เป็นอันตรายหรือผลร้ายต่อเด็ก

7) ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย กุมารเวชกรรมถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะส่วนบุคคลในการบริหารจัดการงาน ภายใต้งานที่รับผิดชอบ สามารถบริหารจัดการตนเอง สามารถแสดงบทบาทผู้นำทีมในการบริหาร จัดการทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์ เครื่องใช้ในหน่วยงานให้เกิดการประหยัดและคุ้มค่า สามารถ จัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของการ พยาบาลเด็ก

สมรรถนะของพยาบาลเด็กและพยาบาลเด็กเฉพาะทางในประเทศอังกฤษ (Gibson et al., 2003) ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ การตัดสินใจ การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ การ สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การถ่ายทอดความรู้ การมีความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลเด็ก การจัดการ การปฏิบัติการพยาบาล ความรับผิดชอบทางวิชาชีพ และการสอน

วารภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ (2553) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน พบว่า สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ประกอบด้วย 3 ด้าน1)สมรรถนะด้านการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค 2) สมรรถนะด้านการพยาบาลใน ชุมชน และ3) สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ

อนัญญา คະสะติ (2555) ศึกษาสมรรถนะของการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยใช้เทคนิคเดล ฟายผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 21 คน พบว่าสมรรถนะพยาบาลเวช ศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วย7ด้าน1)ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู2) ด้านการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน 3) ด้านการสอนและให้คำปรึกษา 4) ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี 5)ด้านวิชาการ 6) ด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่องและ7) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนา คุณภาพชีวิต

กฤตยา อุบลนุช (2554) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โดยเทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ซึ่งประกอบด้วย รังสีแพทย์ (เวชศาสตร์นิวเคลียร์) 4 คน นักฟิสิกส์การแพทย์ 3 คน นักรังสีการแพทย์ 5 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ 8 คน โดยใช้แบบสอบถาม 3 ชุด คัดเลือกสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 63 วัน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน 31 สมรรถนะ ดังนี้ ด้านการสอนและให้คำปรึกษา 3 สมรรถนะ ด้านการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน 5 สมรรถนะ ด้านการพยาบาลและการดูแล 14 สมรรถนะ ด้านการบริหารสารกัมมันตรังสี/สารเภสัชรังสี 2 สมรรถนะ ด้านการบริหารจัดการ 3 สมรรถนะ และ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4 สมรรถนะ

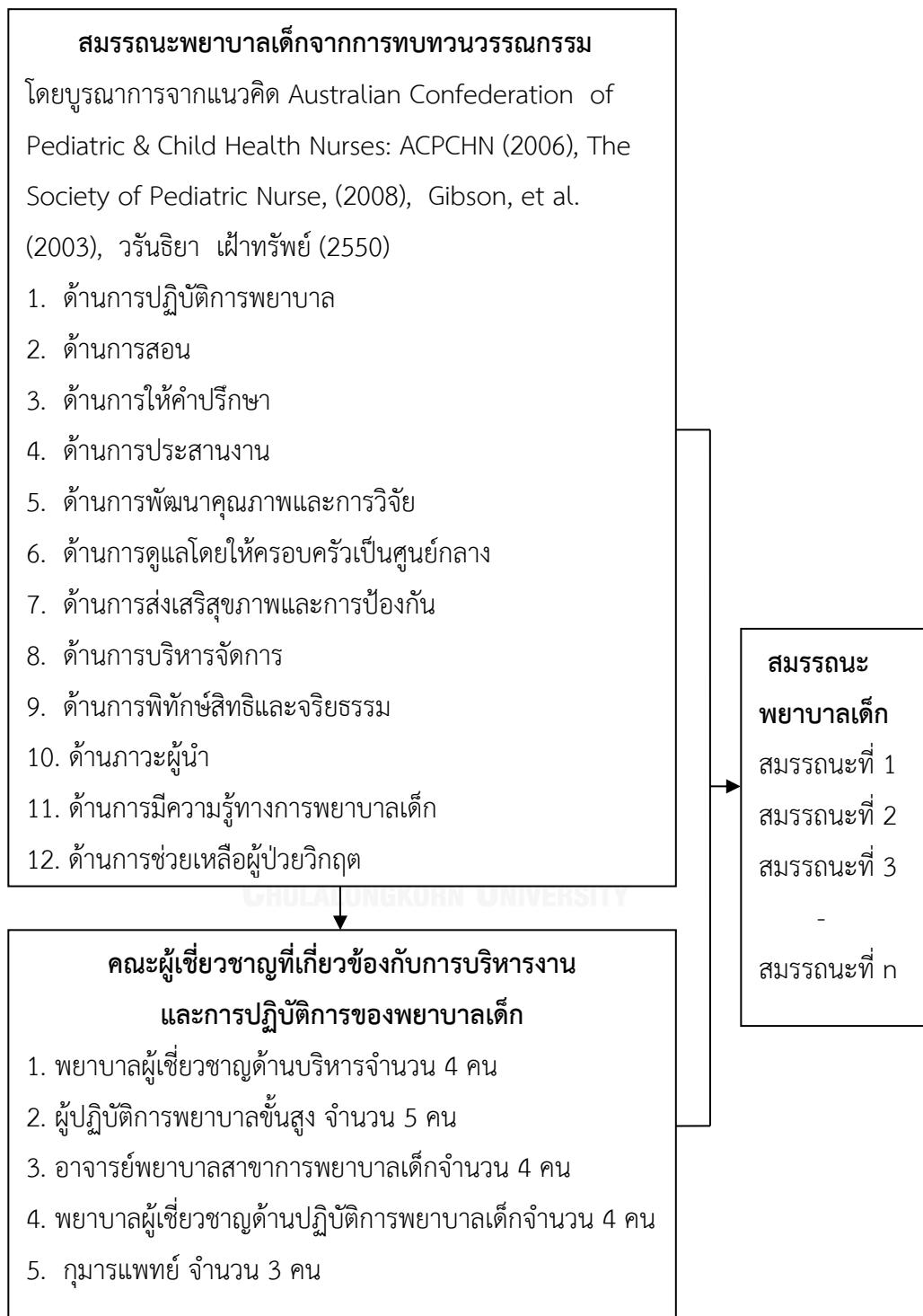
ปัทมาพร รุ่งพิพัฒน์พงศ์ (2550) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เทคนิควิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาหรือสอนวิชาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คัดเลือกสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานตั้งแต่ระดับมากขึ้นไป และมีความเห็นสอดคล้องกัน ($Md > 3.50$, $IR \leq 1.50$) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 รอบรวมทั้งสิ้น 10 เดือน ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย สมรรถนะ 189 รายการ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความจำเป็นมากที่สุด 149 รายการ มีระดับความจำเป็นมาก 40 รายการ จำแนกได้ 11 ด้านดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการใช้ความรู้ความชำนาญทางคลินิก 2) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 3) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 4) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 5) สมรรถนะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา 6) สมรรถนะด้านการสร้างทีมและการทำงานเป็นทีม 7) สมรรถนะด้านกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรม 8) สมรรถนะด้านการพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัยหมู่ 9) สมรรถนะด้านวิชาการ การวิจัย และภาษาต่างประเทศ 10) สมรรถนะด้านจิตสำนึกในการให้บริการ 11) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะการพยาบาลเด็กจากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด สมรรถนะ	ACPCHN (2006)	SPN (2008)	F.GIBSON , et.at. (2003)	วรัณธิดา ใฝ่ทรัพย์ (2550)
1. การปฏิบัติกรพยาบาล	/	/	/	
2. การสอน	/		/	/
3. การให้คำปรึกษา	/		/	
4. การประสานงาน	/		/	
5. การพัฒนาคุณภาพและการวิจัย	/	/	/	/
6. การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง		/		
7. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน			/	
8. การบริหารจัดการ		/	/	/
9. การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม		/	/	
10. ภาวะผู้นำ				/
11. การมีความรู้ทางการพยาบาลเด็ก		/	/	/
12. การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต				/

จากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้ตามแนวคิดและผลการวิจัยของของวรัณธิดา ใฝ่ทรัพย์ (2550), สมาคมพยาบาลอเมริกัน (The Society of Pediatric Nurse, 2008) ผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์และพยาบาลเด็ก (Australian Confederation of Pediatric & Child Health Nurses: ACPCHN (2006), และพยาบาลเด็กและพยาบาลเด็กเฉพาะทางในประเทศอังกฤษ (Gibson et al., 2003) นำมาบูรณาการร่วมกับการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ สามารถนำมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย รูปภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเด็ก โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้คือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานและการปฏิบัติการของพยาบาลเด็ก ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์ 5 กลุ่มคือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านบริหาร จำนวน 4 คน, ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 5 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 4 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการ จำนวน 4 คน และกุมารแพทย์ จำนวน 3 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้เชี่ยวชาญ 20 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของ Macmillan: 1971 (อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตนรากร) การคัดเลือกการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเด็กโดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับงานกุมารเวชศาสตร์

การคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง จำนวน 20 คน สำหรับการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญของการวิจัยแบบเดลฟาย พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก เท่ากับ 0.02 เริ่มที่ ตัวอย่างตั้งแต่ 17 – 21 คนขึ้นไป (Macmillan : 1971 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่มโดยวิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีประสบการณ์ในเรื่องพยาบาลเด็ก จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญในวงกว้างๆ ประกอบกับค้นหาประวัติการทำงาน ผลงานที่ปรากฏ เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ เสนอผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มต่อไปตามเทคนิคการบอกต่อเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลเด็กมากที่สุด ตรวจสอบประวัติผลงาน คุณสมบัติตามเกณฑ์อีกครั้ง แล้วจึงเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มต่างๆ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในงาน การกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ และแบ่งกลุ่มจากประเด็นปัญหา กำหนดสัดส่วน

ตามความเหมาะสม กล่าวคือต้องเน้นจุดใดมาก ก็เลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในงานวิจัยนี้เน้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในงานกุมารเวชศาสตร์ทั้งทางด้านวิชาการและกาปฏิบัติ ทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลระดับผู้บริหาร ในองค์กรวิชาชีพ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก กลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการพยาบาลเด็ก กลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคณาจารย์ในสถาบันการศึกษา สาขาการพยาบาลเด็ก และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นกุมารแพทย์ จากหน่วยงานกุมารเวชศาสตร์ โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลระดับผู้บริหารองค์กรวิชาชีพ จากหอผู้ป่วยเด็ก จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นระดับผู้บริหารหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก
- 2) มีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับดูแล รับผิดชอบงานบริการกุมารเวชศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3) มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบงานกุมารเวชศาสตร์ เพิ่มศักยภาพวิชาชีพ ประสานงาน กำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลเด็ก

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์ในหน่วยงานกุมารเวชกรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3) มีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับดูแล รับผิดชอบงานบริการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานในหน่วยงานกุมารเวชกรรม มีประสบการณ์ในการบริหารงานการพยาบาล รับผิดชอบควบคุม กำกับดูแล งานบริการพยาบาลเด็ก

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการพยาบาลเด็ก ในหน่วยงานกุมารเวชกรรม จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1) วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานกุมารเวชกรรม ไม่น้อยกว่า 10 ปี
4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคณาจารย์ในสถาบันการศึกษา สาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์ คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการด้านการจัดหลักสูตรฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานกุมารเวชศาสตร์ หรือหลักสูตรการพยาบาลสาขาการพยาบาลเด็กผู้เชี่ยวชาญในสถาบันการศึกษา

เป็นนักวิชาการผู้มีสมรรถนะในการจัดหลักสูตรการสอนสำหรับฝึกอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพ และหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลเด็ก ผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดหลักสูตรฝึกอบรมร่วมกับสภาการพยาบาล เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงด้านการจัดการศึกษา ให้บุคลากรเกิดการพัฒนาความรู้ ความสามารถเพียงพอกับการปฏิบัติงานในหน่วยงานกุมารเวชศาสตร์

5. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นกุมารแพทย์ จากหน่วยงานกุมารเวชศาสตร์จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) มีประสบการณ์การเป็นคณะกรรมการในราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
- 2) มีประสบการณ์การควบคุม กำกับดูแล รับผิดชอบงานบริการกุมารเวชศาสตร์ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3) มีประสบการณ์การสอนแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแกนนำการผลิตและพัฒนาด้านการศึกษาและการวิจัยเพื่อให้ได้กุมารแพทย์ที่ได้มาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับของประชาชนและวงการแพทย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศและสามารถให้บริการแก่ประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีก ทั้งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ยังมีสมรรถนะในการสนับสนุนการพัฒนาระบบกุมารแพทย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสอบถาม หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเด็ก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเด็กในแต่ละด้านในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2

ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

การสร้างเครื่องมือ

การสร้างแบบสอบถาม รอบที่ 1

การสร้างแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลเด็ก จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนดมีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาค้นคว้าข้อมูลนโยบายการพัฒนาประเทศ และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ข้าราชการพลเรือน แนวทางการยกระดับขีดสมรรถนะของบุคลากรภาครัฐ บทบาทของพยาบาลเด็ก มาตรฐานการพยาบาลเด็กและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลเด็ก จำนวน 12 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะการดำเนินปฏิบัติการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา การประสานงาน การพัฒนาคุณภาพและการวิจัย การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การป้องกันและการส่งเสริม การจัดการ การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม ภาวะผู้นำ การมีความรู้ทางการพยาบาลเด็กและการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านความถูกต้องและชัดเจนของภาษาที่ใช้และครอบคลุมเนื้อหาที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

ขั้นที่ 2 สร้างแบบสอบถาม ตามแนวคิดสมรรถนะพยาบาลเด็กกำหนดเป็นแบบสอบถามเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา และความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลเด็ก

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม ด้วยคำถามปลายเปิด ตามแนวคิดของ Bruce (2009) และ Pace และคณะ (1991) ประเด็นเกี่ยวกับโครงสร้างสมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อย และประโยชน์ของสมรรถนะเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ประกอบด้วยข้อความ 15 รายการที่ใช้ มีดังนี้

- 1) จากประสบการณ์ของท่าน คิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในปัจจุบันควรมีสมรรถนะที่จำเป็นกี่ด้าน อะไรบ้าง
- 2) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในแต่ละด้าน ควรประกอบด้วยรายละเอียดที่เป็นสมรรถนะย่อย อะไรบ้าง
- 3) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ควรมีอะไรบ้าง
- 4) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการสอน ควรมีอะไรบ้าง
- 5) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการให้คำปรึกษา ควรมีอะไรบ้าง

- 6) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการประสานงานควรมีอะไรบ้าง
- 7) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย
ควรมีอะไรบ้าง
- 8) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็น
ศูนย์กลางควรมีอะไรบ้าง
- 9) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการป้องกันและการส่งเสริม
ควรมีอะไรบ้าง
- 10) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการจัดการ ควรมีอะไรบ้าง
- 11) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม
ควรมีอะไรบ้าง
- 12) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านภาวะผู้นำ ควรมีอะไรบ้าง
- 13) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการมีความรู้ทางการพยาบาล
เด็ก ควรมีอะไรบ้าง
- 14) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะ
วิกฤต ควรมีอะไรบ้าง
- 15) ข้อเสนอแนะ

ขั้นที่ 3 นำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 1 โดยการสอบถามด้วยตนเอง
สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และการเขียนตอบแบบสอบถามตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ(รายละเอียด
ของแบบสอบถามดังภาคผนวก ข)

การสร้างแบบสอบถาม รอบที่ 2

การสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 เรื่องการศึกษาสมรรถนะพยาบาลเด็ก จุดมุ่งหมายเพื่อให้
ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าแนวโน้มความสำคัญของข้อความแสดงสมรรถนะของพยาบาลเด็กในแต่ละ
ด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
อย่างอิสระ มีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสอบถามด้วยตนเองและคำตอบของผู้เชี่ยวชาญใน
รอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมา
รวมกันเข้าด้วย จัดหมวดหมู่เปรียบเทียบตามแนวคิดของ Bruce (2009) และ Pace และคณะ
(1991) และจากการบูรณาการและทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วย 12 ด้าน คือสมรรถนะ
พยาบาลเด็ก ด้านปฏิบัติการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา การประสานงาน การพัฒนา

คุณภาพและการวิจัย การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การป้องกันและการส่งเสริม การจัดการ การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม ภาวะผู้นำ การมีความรู้ทางการพยาบาลเด็กและการช่วยเหลือผู้ป่วย วิกฤต โดยผู้วิจัยการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การป้องกันและการส่งเสริม การจัดการ การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม ภาวะผู้นำ การมีความรู้ทางการพยาบาลเด็กและการช่วยเหลือผู้ป่วย วิกฤต รวมอยู่ในด้านด้านปฏิบัติการพยาบาล ส่วนด้านการบริหารจัดการสามารถรวมอยู่กับด้าน ปฏิบัติการพยาบาลและด้านการประสานงาน เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงและทำ ไปพร้อมกัน กำหนดเป็นสมรรถนะแต่ละด้าน และสมรรถนะย่อยแต่ละด้าน ได้สมรรถนะพยาบาลเด็ก ทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นรายการสมรรถนะย่อย 34 ข้อ ดังนี้

- 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 ข้อ
- 2) สมรรถนะด้านการสอน จำนวน 4 ข้อ
- 3) สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา จำนวน 5 ข้อ
- 4) สมรรถนะด้านการประสานงาน จำนวน 5 ข้อ
- 5) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย 6 ข้อ

รายละเอียดสมรรถนะพยาบาลเด็กจากกิจกรรม จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม จากการศึกษาและสังเคราะห์เป็นสมรรถนะพยาบาลเด็กแล้วนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามที่ส่ง มีดังนี้

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจากการสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สังเคราะห์
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรยะ และโรคในทารกพยาบาลเด็ก - การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เพื่อช่วยดูแลการสนับสนุนเกี่ยวกับให้ความสุขสบายต่างๆ แก่เด็ก และครอบครัว - การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมทั้งสิทธิ กฎหมาย หลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเด็กและ ครอบครัว - การประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพ ครอบคลุมถึงการวางแผนดูแลรักษาป้องกันและฟื้นฟู ตามระดับพัฒนาการและความต้องการของเด็กและครอบครัวโดยใช้กระบวนการพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ - ความรู้เรื่องโรคและทักษะการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล - การสื่อสารกับเด็กและครอบครัว - การจัดกิจกรรมและส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ - การใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี - มีความรู้เรื่องกฎหมายและมีจริยธรรม - ใช้กระบวนการพยาบาล - วางแผนการพยาบาลครอบคลุมด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ - ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้ - มีความรู้ด้านพยาธิ สรีรวิทยา ของโรคและกลุ่มอาการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้เกี่ยวกับโรค/ภาวะเจ็บป่วยของเด็ก 2. สามารถจัดลำดับความสำคัญ ในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ 3. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้มาตรฐาน/ การพยาบาลเด็ก 4. ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวด้วยหลักคุณธรรมและจริยธรรม 5. สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 6. ยอมรับความมีคุณค่า ความเชื่อทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจากการสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สังเคราะห์
<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพหรือคู่มือปฏิบัติการพยาบาล - มีความรู้ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กตามวัย - นำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก - ให้การพยาบาลได้ครอบคลุม การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟู - ทำหัตถการเบื้องต้น เช่น การให้ยา วัดสัญญาณชีพ การเตรียมการตรวจ ฯลฯ - ตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างเหมาะสม - ดูแลด้วยความเอื้ออาทร และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง - เข้าถึงความแตกต่างหรือหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ - บริหารความเสี่ยงได้ - ปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน ทันเวลา - ให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> 7. สามารถประเมินการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้ 8. สามารถใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว จนได้รับความไว้วางใจในการให้การพยาบาล 9. สามารถประเมินและวิเคราะห์สัญญาณชีพของผู้ป่วยเด็กแต่ละช่วงวัยได้ 10. ประเมินและใช้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤติ 11. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 	

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจากการสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สังเคราะห์
<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ค่าแนะนำ ทักษะ และเจตคติที่ดีตามความต้องการของเด็ก และครอบครัว - พัฒนาสื่อการสอน และการทบทวนองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ครอบคลุม และปลอดภัย - ให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยเด็ก และครอบครัว - ให้การรักษารักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินได้ - รายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีข้อสงสัย - แผลผล Lab ที่จำเป็นได้ - มีความรู้เรื่องกฎหมายและมีจริยธรรม 	<p>12. ให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง</p> <p>13. สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่เอื้อต่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยเด็ก</p> <p>14. ใช้การพยาบาลแบบผสมผสาน (Alternative Medicine) ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อผู้ป่วย คุณภาพดี ได้แก่ การนวดสัมผัส การฟังดนตรี และการใช้ศิลปะบำบัด ฯลฯ</p>
<p>ด้านการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ค่าแนะนำ ทักษะ และเจตคติที่ดีตามความต้องการของเด็ก และครอบครัว - พัฒนาสื่อการสอน และการทบทวนองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - การวางแผนการสอน - การสื่อสารด้วยภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ - ประเมินการรับรู้ของผู้ที่รับการสอนได้ - สรุปประเด็นที่สอน 	<p>1. สอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กป่วยแต่ละช่วงวัยได้อย่างถูกต้อง</p>

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจากการสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สังเคราะห์
<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ผู้ดูแลตั้งแต่บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและนักศึกษายาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - ประยุกต์เรื่องการสอนให้สอดคล้องกับบริบทของผู้รับการสอนได้ - การเลือกใช้สื่อในการสอน - ประยุกต์เรื่องการสอนให้สอดคล้องกับบริบทของผู้รับการสอนได้ - ควรมีเรื่องเทคนิคการสอน การพูดที่ทำให้ผู้ป่วยเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง เข้าใจและปฏิบัติตามได้ - สอนผู้ป่วยญาติ ผู้ร่วมงานและนักศึกษายาบาล - สอนตามพื้นฐานการศึกษา / ความเข้าใจของผู้รับการสอน / บริการ - สอนในเนื้อหาที่สำคัญและจำเป็น 	<ol style="list-style-type: none"> 2. สอนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้ 3. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่เป็นแบบอย่าง ได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วย 4. ถ่ายทอดความรู้/ให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลเด็กแก่บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษายาบาลได้
ด้านการให้คำปรึกษา <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษา คำแนะนำ การแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเด็กและครอบครัว - มีส่วนร่วมในทีมที่ดูแลเด็กและครอบครัวมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการแก้ไขปัญหาร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งใจ ใจเย็น - ละเอียด รอบคอบ - ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย - เห็นอกเห็นใจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างเต็มประสิทธิภาพจนได้รับความไว้วางใจในการให้คำปรึกษา 2. สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจากการสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สังเคราะห์
<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการเป็นผู้ฟังที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ในเรื่องที่ทำให้คำปรึกษาอย่างถูกต้อง - เป็นผู้รับฟัง/สรุปประเด็น - empower ให้ครอบครัวสามารถดูแลเด็กได้ดีขึ้น - เรียงร้อยคำให้ง่ายต่อความเข้าใจ - มีจิตเมตตา ปรารถนาให้เขาพ้นทุกข์หรือได้รับความช่วยเหลือ - เป็นผู้ให้กำลังใจ เสริมแรง โนมน์าว บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเพื่อพัฒนาความสามารถ - มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น - มีระบบป้องกันความลับของผู้ป่วย - ยอมรับความแตกต่างเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น - สื่อสารเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน - สามารถคิดของตนเองและของผู้รับคำปรึกษา - ให้ทางเลือกให้กับผู้มารับคำปรึกษา - ประเมินความต้องการผู้ป่วยและครอบครัวก่อนให้คำปรึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> 3. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการเป็นผู้ฟังที่ดี 4. สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านการประสานงาน 5. สามารถให้คำปรึกษาสมาชิกในสหสาขาวิชาชีพและพหุภาคีเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจากภาคการสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สังเคราะห์
ด้านการประสานงาน - จัดการประสานงาน ระหว่างทีมการดูแลรักษา ระหว่างหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบันทึกการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนการพยาบาล - แนะนำและส่งต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่มีปัญหาที่ซับซ้อน - ให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา ในทีมสุขภาพได้ - มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น - ติดต่อหน่วยงานส่งต่อผู้ป่วยในด้าน การ Refer case - มีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ - มีทักษะของการทำงานประสานสัมพันธ์ - ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากแรกเริ่มจนถึงปลายทาง 	1. สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อการรักษายาบาลผู้ป่วยและ ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ด้านการประสานงาน - จัดการประสานงาน ระหว่างทีมการดูแลรักษา ระหว่างหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าใจระบบงาน - รวบรวมข้อมูล ส่งต่อข้อมูล - แลกเปลี่ยน ติดตาม ประเมินผลข้อมูล - ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัว 	1. สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อการรักษายาบาลผู้ป่วยและ ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจากกรอบการสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่ตั้งเคราะห์
<ul style="list-style-type: none"> - แลกเปลี่ยน สื่อสาร ติดตาม และส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กและครอบครัว อย่างมีประสิทธิภาพ - การมีส่วนร่วมในการพัฒนา/ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานและส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของบุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน - ให้ความสำคัญกับทุกหน่วยงานและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยเท่าเทียมกัน - ตั้งใจในการทำงานให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรและหน่วยงานอย่างเต็มที่ - รับผิดชอบงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ - เป็นผู้นำในการประสานสัมพันธ์และจัดซื้อจัดจ้างและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ความสามัคคีในองค์กรและหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ - ประสานงานกับครอบครัว / Care giver ของผู้ป่วยเด็ก 	<ol style="list-style-type: none"> 2. สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องด้วยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 3. สามารถประสานทีมสหวิชาชีพและพหุภาคีเพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและชุมชน 4. สามารถประสานงานกับแหล่งสนับสนุนสุขภาพและอื่นๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวหลังการจำหน่าย 5. สามารถประสานงานและร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจากการสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่ตั้งเคราะห์
ด้านคุณภาพและการวิจัย <ul style="list-style-type: none"> - นำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพเด็ก - ทำการวิจัยหรือร่วมทำการวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติทางการพยาบาลเด็ก - ประเมินผลการวิจัยและกิจกรรมคุณภาพรวมทั้งการพิทักษ์สิทธิเด็กและครอบครัวที่เข้าร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> - นำข้อมูล / ความรู้ที่มีหลักฐานทางวิชาการมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน - เสนอหรือทดลองวิธีการทำงานแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าเดิม - สามารถกำกับและรักษาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของที่ไม่ได้มาตรฐาน - เข้าใจหลักการของ R2R /ทำ R2R อย่างง่ายได้ - ทักษะในการใช้โปรแกรม computer เช่น Microsoft word, Microsoft excel - มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานคุณภาพ - การคิดวิเคราะห์ มีความรู้ทางด้านวิจัย และสถิติ - ร่วมทีมในการทำงานวิจัย หรือทำวิจัยทางการพยาบาลได้ - นำ evidence based practice มาใช้ในการพยาบาล - ใช้ระบบ IT ในการสืบค้นข้อมูล และส่งต่อข้อมูล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถจัดเก็บและนำข้อมูลมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ได้ 2. สามารถควบคุม กำกับ ติดตาม และตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ 3. สามารถถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ในการจัดการความรู้ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้ 4. สามารถนำข้อมูล ความรู้ที่เป็นหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence base nursing profile) มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลเด็ก และครอบครัวได้และนำนวัตกรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจากการสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สังเคราะห์
การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลที่มีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ตัดสินใจ การพิทักษ์สิทธิ และรับผิดชอบมากขึ้น - ประเมินสภาพผู้ป่วย ป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและบริหารจัดการให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วยของเด็ก ให้การดูแลมีคุณภาพและรอดมีชีวิตได้หรือใช้ชีวิตขณะเจ็บป่วยกับครอบครัวอย่างมีความสุข - คำนึงถึงความเชื่อวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยในเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> - คิดนอกกรอบ พิจารณาสິงต่างๆ ในงานด้วยมุมมองที่แตกต่างอันนำไปสู่การประดิษฐ์คิดค้น การสร้างสรรค์ และการนำเสนอรูปแบบวิธีตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่องาน 	5. สามารถทำการวิจัยทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพ
	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลแก่ผู้รักษาพยาบาล ร่วมตัดสินใจ ในการดูแลผู้ป่วย ร่วมวางแผนในการให้พยาบาลผู้ป่วยตามกรณี - ร่วมวางแผนในการให้พยาบาลผู้ป่วย - มีสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและครอบครัว - กิจกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กป่วย - ให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติ และตัดสินใจเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล - ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างตรงไปตรงมาและให้การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว 	

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจากการสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สังเคราะห์
	<ul style="list-style-type: none"> - ยึดหยุ่นตามปัญหา และความต้องการของครอบครัว - มีสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและครอบครัว - พัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอนและด้วยความเอื้ออาทร - เข้าใจแนวคิดพื้นฐานการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง - การพิทักษ์สิทธิครอบครัวในการความเป็นบุคคลสำคัญของผู้ป่วยเด็ก - ทักษะการสอนให้เด็กดูแลสุขภาพตนเอง (เด็กโต) 	
ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย ภาวะเจ็บป่วย จัดสถานที่ให้ปลอดภัย การฉีควัคซีนป้องกันโรค การดูแลสุขภาพฟัน - ส่งเสริมภาวะโภชนาการ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่ายด้วยโรคที่ป้องกันได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - สอนและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก - ทักษะการสอนและแนะนำเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อภาวะสุขภาพ - ฉีดวัคซีนป้องกันโรค การดูแลสุขภาพฟัน 	

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจากการสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สังเคราะห์
<p>ด้านการบริหารจัดการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถและคุณลักษณะส่วนบุคคลในการบริหารจัดการภายในหน้าที่รับผิดชอบ - บริหารจัดการตนเอง สามารถแสดงบทบาทผู้นำทีมในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และอุปกรณ์เครื่องมือใช้ในหน่วยงานให้เกิดการประหยัดและคุ้มค่า 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมภาวะโภชนาการ - ประเมินพัฒนาการและการเจริญเติบโตของผู้ป่วยเด็กได้ - ส่งเสริมพัฒนาการผู้ป่วยเด็กเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กป่วยและครอบครัว - แนะนำให้รับวัคซีนแก่เด็กป่วยและครอบครัว - ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บภายในหอผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยเด็ก โดยการจัดสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม 	
	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าใจระบบการทำงาน - เข้าใจบริบทของแต่ละวิชาชีพ - บริหารจัดการเวลาและตนเอง - จัดการทรัพยากรคน เงิน อุปกรณ์เครื่องมือในหน่วยงาน - มีทักษะในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน 	

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจาก การสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สังเคราะห์
<p>- จัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน เพื่อให้ความเข้าใจตามเป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายงานอย่างมีความยุติธรรม - มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา - กำกับดูแลคุณภาพการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมการพยาบาล - บริหารงานได้อย่างเหมาะสม - ทราบทรัพยากรที่มีอยู่/มีการใช้อย่างคุ้มค่า - จัดสรรบุคลากรในการทำงานได้ดี - มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน / แนวทางปฏิบัติงานอย่างชัดเจน - แสดงความคิดเห็นของตนตามหลักวิชาชีพอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา 	
<p>ด้านการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลข่าวสาร ใช้สิทธิเด็กเป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่จะประกันได้ว่าเด็กทุกคนจะได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ - มีความเอื้ออาทรแสดงถึงความเมตตากรุณา 	<ul style="list-style-type: none"> - อารมณ์ถูกต้อง ยืนหยัด พึ่งพิงผลประโยชน์ปกป้องเด็กและครอบครัว - มีความรับผิดชอบตนเอง หน้าที่ และวิชาชีพ - เคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กแก่ 	

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจาก การสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สังเคราะห์
<p>และความสำเร็จความรู้สึกรักของเด็กและครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลใช้หลักการที่ไม่คุกคามเด็ก และปกป้องเด็กและครอบครัวด้านการปฏิบัติกรดูแลที่ไม่ถูกต้องต่างๆ ทั้งทางกายภาพและจริยธรรม 	<p>ครอบครัวอยู่อย่างให้เกียรติผู้ป่วยเด็กและครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - พึงกษัตริธิประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก - ให้การพยาบาลแบบนุ่มนวล เอื้ออาทร - แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ โดยเฉพาะในระะยะวิกฤต/ฉุกเฉิน - บริหารจัดการด้าน nursing care อย่างมีประสิทธิภาพ 	
<p>ด้านภาวะผู้นำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ทักษะในการเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้นำทีมสุขภาพที่สามารถบริหารจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นปฏิบัติงาน - แก้ไขปัญหาความขัดแย้งเจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพแก้ปัญหาทางภายในและระหว่างหน่วยงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้นำทีมสุขภาพได้ - บริหารจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานได้ - มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ - เจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพ - ตริยุมความพร้อมรับเมื่อผู้ป่วยในระะยะวิกฤตได้ - แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว - สะท้อนการทำงานของ Team แพทย์เพื่อพัฒนางาน การดูแลให้ดีขึ้น - สอนงานแก่ผู้ร่วมงานใหม่ได้ 	

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจากการสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สังเคราะห์
<p>ด้านการมีความรู้ทางการพยาบาลเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความต้องการด้านร่างกายและอารมณ์ของเด็ก - เข้าใจพัฒนาการด้านสรีรวิทยาของเด็กปกติ <p>รวมทั้งมีความไม่สมบูรณ์ด้านสรีรวิทยาที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ การทำหน้าที่ของระบบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จูงใจให้สมาชิกในทีมทุ่มเทในการทำงาน - แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว - ปรับเปลี่ยนทัศนคติของสมาชิกในทีมที่ไม่ให้ความร่วมมือแก่ทีมอย่างเหมาะสม 	
<p>ด้านการมีความรู้ทางการพยาบาลเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการศึกษา ค้นคว้า - มีพื้นฐานด้าน Patho-physiology ของเด็กที่ปกติ และผิดปกติ - มีพื้นฐานด้านพัฒนาการ / การเจริญเติบโต ในแต่ละวัยของเด็ก - มีพื้นฐานด้านภูมิคุ้มกัน Vaccine/ Fluid & Electrolyte - มีความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย - วางแผนการพยาบาลได้อย่างสอดคล้องและครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยตามการประเมิน - ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กได้อย่างครอบคลุม 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการศึกษา ค้นคว้า - มีพื้นฐานด้าน Patho-physiology ของเด็กที่ปกติ และผิดปกติ - มีพื้นฐานด้านพัฒนาการ / การเจริญเติบโต ในแต่ละวัยของเด็ก - มีพื้นฐานด้านภูมิคุ้มกัน Vaccine/ Fluid & Electrolyte - มีความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย - วางแผนการพยาบาลได้อย่างสอดคล้องและครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยตามการประเมิน - ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กได้อย่างครอบคลุม 	

สมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะพยาบาลเด็กจากการสอบถาม	รวบรวมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สังเคราะห์
<p>ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินภาวะฉุกเฉิน สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยเด็กวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยหนักเพื่อความปลอดภัยตามเป้าหมายของงานการพยาบาลเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติการตามมาตรฐานที่กำหนด - วางแผนการจำหน่าย ครอบคลุมตามศักยภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน - มีความรู้เรื่องโรคเด็กต่างๆ ในแผนกที่เกี่ยวข้อง 	
	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤตได้ - ประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตระยะฟื้นฟูสภาพได้/ประเมินภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยเด็กได้ - มีทักษะในการใช้เครื่องมือสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต - ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นด้วยตัวเอง และช่วยแพทย์ในการฟื้นคืนชีพขั้นสูง/- ทำ CPR ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยเด็กหนักได้/เตรียมความพร้อมรับมือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ - เจาะ / ให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำส่วนปลายผู้ป่วยเด็กได้ - ให้การพยาบาล และช่วยเหลือการทำหัตถการต่างๆของแพทย์ 	

2. จัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความเป็นสมรรถนะย่อย จากสมรรถนะพยาบาลเด็กที่สังเคราะห์ได้ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าสมรรถนะแต่ละข้อความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับข้อความตามสมรรถนะพยาบาลเด็ก 5 ด้าน พร้อมกับรายการสมรรถนะย่อยของแต่ละด้านรวม 34 ข้อ ดังต่อไปนี้ ดังตัวอย่างของแบบสอบถามต่อไปนี้ (ดังภาคผนวก ง)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1	สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก จำนวน 14 ข้อ					
1	มีความรู้เกี่ยวกับโรค/ภาวะเจ็บป่วยของเด็ก ข้อเสนอแนะ.....					
2	สามารถจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ.....					

เกณฑ์การพิจารณาระดับความสำคัญของสมรรถนะในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญระดับมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญระดับมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญระดับปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญระดับน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด |

3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความสมรรถนะ และความหมายของข้อความสมรรถนะ

4) ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อความสมรรถนะมีความชัดเจน นำไปใช้เก็บข้อมูลรอบที่ 2 (รายละเอียดของแบบสอบถาม ดังภาคผนวก ง)

การสร้างแบบสอบถาม รอบที่ 3

แบบสอบถามรอบที่ 3 เรื่อง สมรรถนะพยาบาลเด็ก เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับรู้การให้ระดับความสำคัญของสมรรถนะของสมรรถนะแต่ละข้อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามความคิดเห็นเดิมหรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญ ให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีวิธีการสร้างดังนี้

1) นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหา ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ

2) สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมในการไม่ปรับแบบสอบถามและได้รวบรวมข้อเสนอแนะ

3) สร้างแบบสอบถามจากข้อความเดิม และไม่ได้มีการปรับปรุงข้อความ รวมข้อความและเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับเหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ สมรรถนะพยาบาลเด็ก ในรอบที่ 3 มีทั้งหมด 5 ด้านคงเดิมประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 34 ข้อ และไม่ได้มีการปรับข้อความสมรรถนะย่อยดังนี้

(1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 ข้อ

(2) สมรรถนะด้านการสอน จำนวน 4 ข้อ

(3) สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา จำนวน 5 ข้อ

(4) สมรรถนะด้านการประสานงาน จำนวน 5 ข้อ

(5) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย 6 ข้อ

(6) ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แสดงไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยเครื่องหมายดังตัวอย่างต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ Δ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ \leftrightarrow

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ \times

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเด็ก มีความรู้เกี่ยวกับโรค/ภาวะ เจ็บป่วยของเด็ก เหตุผล.....	△	↔				5	0	
2	สามารถจัดลำดับความสำคัญในการ ปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เหตุผล.....	△	↔	×			5	0	

โดยคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่บนค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบในข้อนั้น

4) แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 (รายละเอียดของแบบสอบถามดังภาคผนวก ง)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

1.1 ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน

1.2 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลประชากรตัวอย่าง แบบสอบถามรอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสอบถาม การนำส่งเอกสารด้วยตนเองทั้งหมด 20 คน พร้อม

ทั้งนี้ทั้งนั้น ระยะเวลา ที่จะสอบถาม และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

1.3 การเตรียมตัวก่อนการสอบถาม โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบเซ็นยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย (Consent form) โทรศัพท์ไปสอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน แบ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามเป็น 3 แบบ คือ

1) การสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 5 คน โดยในวันนัด สอบถามเดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของ อุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารอีกครั้ง โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อถึงเวลานัด เพื่อขอพบ และเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว บอกถึงรายละเอียด โครงการวิจัย เหตุผลประโยชน์ ของการวิจัยวิธีการวิจัยวิธีการวิจัยที่ต้องมีการเก็บข้อมูลจากการสอบถาม 1 ครั้ง และตอบ แบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ขอให้ผู้เชี่ยวชาญเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีความยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) ผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความจำนงจะให้สอบถามโดยการเขียนแสดงความคิดเห็น จำนวน 15 คน ให้เหตุผลว่ามีภารกิจมาก จะสามารถแสดงความคิดเห็นได้ครอบคลุมมากกว่า สะดวก รวดเร็ว และประหยัดเวลามากกว่าการสอบถามโดยวาจา ผู้วิจัยได้นำส่งแบบสอบถามด้วย ตนเองจำนวน 20 คนด้วยการแนะนำตัวผู้วิจัย และเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นทางการ และอธิบายการตอบแบบสอบถาม และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับไม่เกินสัปดาห์ หลังจากได้รับแบบสอบถามและขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ เมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 3 คน และส่งกลับแบบ จดหมายด่วนพิเศษ จำนวน 1 คน โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมโดยที่ผู้วิจัยไม่ต้องติดต่อกลับทางโทรศัพท์ เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมแต่อย่างใด

1.4 ในการสอบถามด้วยตนเอง ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกย่อระหว่างการ สัมภาษณ์ ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามแสดงความสนใจ ตั้งใจฟัง สรุปความ ตามประเด็น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดง ความคิดเห็นเพิ่มเติมความต้องการ ใช้เวลาในการสอบถามประมาณ 30-45 นาที หลังการสอบถาม ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณวัน เวลา ที่จะส่งแบบสอบถามรอบ 2 และรอบที่ 3 ขอ อนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทั้งหมดที่หลังสิ้นสุด การวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญและมอบของที่ระลึก

1.5 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2558 ถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 วัน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

2.1 จัดเตรียมเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเก็บจำนวน 20 คน ทำหนังสือแจ้ง เอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 2 ใส่ซอง ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 19 คน พร้อมกับอนุญาตรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญสอบถามทางโทรศัพท์เพื่อนัดวันรับแบบสอบถามคืน และได้จัดส่งเอกสารและแบบสอบถามดังกล่าวแนบซองเปล่าจำหน่ายของถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษ จำนวน 1 คน เมื่อครบกำหนดตามวันเวลา แต่ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์และทางจดหมาย อิเล็กทรอนิกส์

2.2 เมื่อครบกำหนดเวลา ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 15 ชุด ยังไม่ได้รับอีก 5 ชุด เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญติดภารกิจ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ตามกำหนดผู้วิจัยจึงติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์เพื่อนัดรับแบบสอบถามได้รับคืนอีก 4 ชุด และมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 คนขอตอบแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ที่ติดภารกิจจนไม่สามารถตอบกลับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนในรอบนี้ครบตามจำนวนผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน

2.3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2559 ถึงวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ.2559 ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 วัน ในรอบนี้ใช้วิธีการส่งและรับแบบสอบถามด้วยผู้วิจัยเองจำนวน 19 ชุด วิธีทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษ จำนวน 1 ชุด และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 1 ชุด ได้แบบสอบถามกลับคืนในรอบนี้รวม 20 ชุด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

3.1 จัดเตรียมเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 20 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแนบแบบสอบถามชุดที่ 3 ใส่ซอง ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 พบว่าความล่าช้าจากการส่งกลับเอกสารทางไปรษณีย์ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่านไม่สะดวกในการรับเอกสารทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษได้ ในรอบนี้จึงปรับเปลี่ยนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.2 ขออนุญาตนำส่งและขอรับคืนแบบสอบถามด้วยตัวผู้วิจัยเอง กรณีที่ไม่ได้ให้กับผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ได้โทรศัพท์ขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญฝากแบบสอบถามไว้กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานอยู่และนัดรับแบบสอบถามกลับคืนทางโทรศัพท์ ตามกำหนดในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งสัปดาห์หลังจากที่ได้รับแบบสอบถาม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และได้รับตอบกลับจำนวน 18 ชุด

3.3 ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คน มีความประสงค์จะนำส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จึงได้ติดต่อกลับมาให้ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการตอบกลับแบบสอบถาม และได้รับตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 2 ชุด ได้แบบสอบถามกลับคืนในรอบนี้รวม 20 ชุด

3.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ.2559 ถึงวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2559 รวมระยะเวลา 8 วัน เทคนิคเดลฟายการเก็บข้อมูลแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรเกิน 6-8 สัปดาห์ (Duffield. Et al., 2006) และควรระยะเวลาทั้งหมดไม่ควรเกิน 6 เดือน (Klaus Brock Hoff, 2010)

สรุประยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในการศึกษารั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 68 วัน การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยในรอบแรกเป็นการสอบถามและตอบแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3รอบ โดยในรอบแรกเป็นการสอบถามและตอบแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ถอดเทปการสอบถามทันทีที่สิ้นสุดการสอบถาม และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลเด็กในแต่ละด้าน ก่อนนำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลเด็กทั่วไปที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดจากการ บูรณาการเอกสาร และจากการทบทวนวรรณกรรมตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา หากเนื้อหาใดยังไม่ครอบคลุม นำกลับไปสอบถามเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จนได้เนื้อหาครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลเด็ก ซึ่งเดิมประกอบด้วย 12 ด้านคือ ด้านสมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านปฏิบัติการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา การประสานงาน การพัฒนาคุณภาพและการวิจัย การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การป้องกันและการส่งเสริม การจัดการ การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม ภาวะผู้นำ การมีความรู้ทางการพยาบาลเด็กและการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน (Median) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

$$Md = L_{Md} + \left[\frac{N/2 - CF}{f} \right] (i)$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
L_{Md}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
f	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นมัธยฐาน
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (Citation)

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 ขึ้นไปหมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก

ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

3.50–4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก

ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก

2.50–3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก

ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง

1.50–2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก

ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย

1.00–1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก

ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

2. คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_3 และ Q_1 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left(\frac{N/4 - CF}{f_{Q_1}} \right) \quad (i)$$

- Q_1 คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
 L_{Q_1} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง ของชั้นควอไทล์ที่ 1 อยู่
 N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด
 CF คือ ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
 f_{Q_1} คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1
 i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left(\frac{3/4N - CF}{f_{Q_3}} \right) \quad (i)$$

- Q_3 คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
 L_{Q_3} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
 N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด
 CF คือ ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นที่ควอไทล์ที่ 3
 f_{Q_3} คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3
 i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530 : 34)

IR ที่มีค่าไม่เกิน 1 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าว มีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่ามากกว่า 1 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าว ไม่มีความสอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้ออีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละข้อที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 พิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1 และคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Limestone and Youruff, 1975)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่า สมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด ส่วนค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของทุกข้อความมีค่าไม่เกิน 1 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 7.21 (ดังแสดงในภาคผนวก จ) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่า ผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะในการบันทึกเทปสอบถามและแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบสอบถามจะเป็นความลับและทำลายเทปทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุปและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ที่ไม่สามารถเชื่อมโยงอ้างอิงไปถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเด็ก โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลระดับผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก กลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการพยาบาลเด็ก กลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคณาจารย์ในสถาบันการศึกษา สาขาการพยาบาลเด็ก กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นกุมารแพทย์ จากหน่วยงานกุมารเวชศาสตร์ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สมรรถนะหลักของพยาบาลเด็ก

ตอนที่ 2 สมรรถนะย่อยแต่ละด้านของพยาบาลเด็ก

ตอนที่ 1 สมรรถนะหลักของพยาบาลเด็ก

การศึกษาสมรรถนะรายด้านหลักของพยาบาลเด็ก ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้สมรรถนะพยาบาลเด็ก จำนวน 5 ด้าน และสมรรถนะย่อย จำนวน 34 ข้อ นำไปสร้างเป็นข้อคำถามในรูปแบบสอบถามรอบที่ 2 ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 14 รายการ คือ 1) มีความรู้เกี่ยวกับโรค/ภาวะเจ็บป่วยของเด็ก 2) สามารถจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้ตามมาตรฐานการพยาบาลเด็ก 4) ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวด้วยหลักคุณธรรมและจริยธรรม 5) สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 6) ยอมรับความมีคุณค่า ความเชื่อทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 7) สามารถประเมินการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้ 8) สามารถใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจนได้รับความไว้วางใจในการให้การพยาบาล 9) สามารถประเมินและวิเคราะห์สัญญาณชีพของผู้ป่วยเด็กแต่ละช่วงวัย 10) สามารถประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤต 11) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 12) สามารถให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง 13) สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่เอื้อต่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยเด็ก 14) สามารถใช้การพยาบาลแบบผสมผสาน (Alternative Medicine) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับการ

ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพดี ได้แก่ การนัดสัมผัส การฟังดนตรี และการใช้ศิลปะบำบัด ฯลฯ

2. ด้านการสอน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 4 รายการ คือ 1) สามารถสอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและสมาชิกครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยแต่ละช่วงวัยได้ถูกต้อง 2) สามารถสอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้ 3) สามารถถ่ายทอดความรู้/ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเด็กแก่บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษาพยาบาลได้ 4) สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่เป็นแบบอย่างได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วย

3. ด้านการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 5 รายการ คือ 1) สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ถูกต้องก่อนให้คำปรึกษา 2) สามารถให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพเด็กโดยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพ 3) สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4) สามารถสื่อสารแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างได้มีประสิทธิภาพจนได้รับความไว้วางใจในการให้คำปรึกษา 5) สามารถปรึกษามหาวิทยาลัยสหสาขาวิชาชีพและพหุภาคีเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้

4. ด้านการประสานงาน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 5 รายการ คือ 1) สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) สามารถประสานงานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างครบถ้วน และต่อเนื่องด้วยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 3) สามารถประสานงานและร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างมีคุณภาพ 4) สามารถประสานทีมสหวิชาชีพและพหุภาคี เพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและชุมชน 5) สามารถประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทั้งสุขภาพและอื่น ๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวหลังการจำหน่าย

5. ด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 6 รายการ คือ 1) สามารถจัดเก็บและนำข้อมูลมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ได้ 2) สามารถควบคุม กำกับ ติดตาม และตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ 3) สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในการจัดการความรู้ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้ 4) สามารถนำข้อมูล ความรู้ที่เป็นหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence base nursing profile) มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้ 5) สามารถทำการวิจัยทางการพยาบาลเด็กและครอบครัว เพื่อพัฒนาคุณภาพและ

นวัตกรรมการพยาบาล 6) สามารถสร้างและประดิษฐ์นวัตกรรมการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานการพยาบาลเด็ก

ตอนที่ 2 สมรรถนะย่อยแต่ละด้านของพยาบาลเด็ก

การศึกษาข้อรายการย่อยสมรรถนะพยาบาลเด็ก จากการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลเด็ก 5 ด้าน มีสมรรถนะย่อย 34 รายการ เรียงลำดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเด็ก และสมรรถนะย่อย ตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 รายการ 2) ด้านการสอน จำนวน 4 รายการ 3) ด้านการให้คำปรึกษา จำนวน 5 รายการ 4) ด้านการประสานงาน จำนวน 5 รายการ 5) ด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย จำนวน 6 รายการ ดังนี้

ตารางที่ 3 สมรรถนะพยาบาลเด็ก จำแนกตามสมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อย

สมรรถนะพยาบาลเด็ก	
สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย
1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	ประกอบด้วย 14 รายการ
2. ด้านการสอน	ประกอบด้วย 4 รายการ
3. ด้านการให้คำปรึกษา	ประกอบด้วย 5 รายการ
4. ด้านการประสานงาน	ประกอบด้วย 5 รายการ
5. ด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย	ประกอบด้วย 6 รายการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นรายด้าน เรียงลำดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละด้านและข้อรายการสมรรถนะย่อย ตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่านิเสธระหว่างคลอไลท์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ
พยาบาลเด็ก ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะพยาบาลเด็ก	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล			
1. มีความรู้เกี่ยวกับโรค/ภาวะเจ็บป่วยของเด็ก	5	0	มากที่สุด
2. สามารถจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	5	0	มากที่สุด
3. สามารถให้การพยาบาลผู้เด็กได้มาตรฐาน/การพยาบาลเด็ก	5	0	มากที่สุด
4. ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวด้วยหลักคุณธรรมและจริยธรรม	5	0	มากที่สุด
5. สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็กและครอบครัว	5	0	มากที่สุด
6. ยอมรับความมีคุณค่า ความเชื่อทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว	5	0	มากที่สุด
7. สามารถใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจนได้รับความไว้วางใจในการให้การพยาบาล	5	0	มากที่สุด
8. สามารถประเมินและวิเคราะห์วิสัยทัศน์ชีพของผู้ป่วยเด็กแต่ละช่วงวัยได้	5	0	มากที่สุด
9. สามารถประเมินและใช้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤติ	5	0	มากที่สุด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลเด็ก	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ
10. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	5	0	มากที่สุด
11. สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่เอื้อต่อความปลอดภัยแก่เด็ก	5	0	มากที่สุด
12. สามารถใช้การพยาบาลแบบผสมผสาน (Alternative Medicine) ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพดี ได้แก่ การนวดสัมผัส การฟังดนตรี และการใช้ศิลปะบำบัด ฯลฯ	5	0	มากที่สุด
13. สามารถประเมินการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้	5	1	มากที่สุด
14. สามารถให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง	5	1	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 สมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีข้อรายการสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md= 5, IR= 0 - 1)

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระดับความสำคัญของสมรรถนะ
พยาบาลเด็ก ด้านการสอน

สมรรถนะพยาบาลเด็ก	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ
ด้านการสอน			
1. สามารถสอน / ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและสมาชิก ครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยและช่วงวัยได้ถูกต้อง	5	0	มากที่สุด
2. สามารถสอน / ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อ การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้	5	0.75	มากที่สุด
3. สามารถถ่ายทอดความรู้ / ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติการ พยาบาลเด็กแก่บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษาพยาบาลได้	5	0.75	มากที่สุด
4. สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่เป็นแบบอย่างได้ ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะ เจ็บป่วย	4.50	1	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 สมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านการสอน พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้อง
กันทุกข้อ โดยมีข้อรายการสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md = 4.50 - 5, IR
= 0 - 1)

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ
 พยาบาลเด็ก ด้านการให้คำปรึกษา

สมรรถนะพยาบาลเด็ก	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ
ด้านให้คำปรึกษา			
1. สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ถูกต้องก่อนให้คำปรึกษา	5	0	มากที่สุด
2. สามารถให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพเด็กโดยให้ผู้ป่วยเด็กและ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพ	5	0	มากที่สุด
3. สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อลดความวิตก กังวลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	5	0	มากที่สุด
4. สามารถสื่อสารแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างได้มีประสิทธิภาพ จนได้รับความไว้วางใจในการให้คำปรึกษา	5	0.75	มากที่สุด
5. สามารถปรึกษานักวิชาชีพสหสาขาวิชาชีพและพหุภาคีเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้	5	1	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 สมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านการให้คำปรึกษา พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น
 สอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด (Md= 5, IR= 0 – 1)

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านการประสานงาน

สมรรถนะพยาบาลเด็ก	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ
ด้านการประสานงาน	5	1	มากที่สุด
1. สามารถประสานงานแบบทีมสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ			
2. สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องด้วยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว	5	1	มากที่สุด
3. สามารถประสานงานและร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างมีคุณภาพ	5	0	มากที่สุด
4. สามารถประสานทีมสหวิชาชีพและพหุพาชี เพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและชุมชน	5	1	มากที่สุด
5. สามารถประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทั้งสุขภาพและอื่นๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวหลังการจำหน่าย	5	1	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 สมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านการประสานงาน พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md= 5, IR = 0 – 1)

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลเด็ก	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ
ด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย			
1. สามารถนำข้อมูล ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence base nursing profile) มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้	5	0	มากที่สุด
2. สามารถทำการวิจัยทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมทางการพยาบาล	5	0.75	มากที่สุด
3. สามารถจัดเก็บและนำข้อมูลมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ได้	5	1	มากที่สุด
4. สามารถควบคุม กำกับ ติดตาม และตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ	5	1	มากที่สุด
5. สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในการจัดการความรู้ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเด็กและครอบครัว	5	1	มากที่สุด
6. สามารถสร้างและประดิษฐ์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานการพยาบาลเด็ก	5	1	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 สมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md = 5, IR= 0.75 – 1)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเด็กโดยใช้เทคนิคเดลฟายเก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทมติของผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่ม จำนวน 20 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านบริหาร จำนวน 4 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 5 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 4 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการ จำนวน 4 คน และกุมารแพทย์ จำนวน 3 คน โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ ดังต่อไปนี้

แบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นการสอบถามใช้โครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 มีข้อความจำนวน 15 ข้อ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเด็ก

แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการถอดเทปวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมแล้วนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน นำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้านใหม่และจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุดจนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเด็ก ในข้อรายการสมรรถนะแต่ละด้าน และมีข้อความปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 โดยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นตามในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญรับทราบ ความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดสำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินยืนยันความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลเด็ก เพื่อเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือยืนยันคำตอบเดิมที่ไม่สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญคนอื่น

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 68 วันระยะเวลารวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ระยะเวลารวบรวมข้อมูล

รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 20 เมษายน 2559 ถึงวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ.2559 ถึงวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2559

สรุปผลการวิจัยสมรรถนะของพยาบาลเด็ก เรียงลำดับสมรรถนะแต่ละด้านและเรียงลำดับข้อความสมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐาน จากมากไปหาน้อยข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.45 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ระดับมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องสมรรถนะการพยาบาลเด็กประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการสอน 3) ด้านการให้คำปรึกษา 4) ด้านการประสาน และ 5) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย จำแนกเป็น 34 รายการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก จำแนกเป็น 14 รายการ ดังนี้

- 1.1 มีความรู้เกี่ยวกับโรค/ภาวะเจ็บป่วยของเด็ก
- 1.2 สามารถจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3 สามารถให้การพยาบาลผู้เด็กได้มาตรฐาน/การพยาบาลเด็ก
- 1.4 ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวด้วยหลักคุณธรรมและ

จริยธรรม

- 1.5 สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็กและครอบครัว
- 1.6 ยอมรับความมีคุณค่า ความเชื่อท้าวฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็ก

และครอบครัว

- 1.7 สามารถใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจนได้รับ

ความไว้วางใจในการให้การพยาบาล

- 1.8 สามารถประเมินและวิเคราะห์สัญญาณชีพของผู้ป่วยเด็กแต่ละช่วงวัยได้
- 1.9 สามารถประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ปลอดภัยจาก

ภาวะวิกฤต

- 1.10 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม

ร่วมในการดูแลสุขภาพ

- 1.11 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน/ หอผู้ป่วยที่เอื้อต่อความปลอดภัยแก่เด็ก

1.12 สามารถใช้การพยาบาลแบบผสมผสาน (Alternative Medicine) ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพดี ได้แก่ การนวดสัมผัส การฟังดนตรี และการใช้ศิลปะบำบัดต่างๆ

1.13 สามารถประเมินการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้

1.14 สามารถให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง

2. สมรรถนะด้านการสอน จำแนกเป็น 4 รายการ

2.1 สามารถสอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและสมาชิกครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยและช่วงวัยได้ถูกต้อง

2.2 สามารถสอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้

2.3 สามารถถ่ายทอดความรู้/ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเด็กแก่บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษาพยาบาลได้

2.4 สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่เป็นแบบอย่างได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วย

3. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา จำแนกเป็น 5 รายการ ดังนี้

3.1 สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ถูกต้องก่อนให้คำปรึกษา

3.2 สามารถให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพเด็กโดยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพ

3.3 สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3.4 สามารถสื่อสารแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างได้มีประสิทธิภาพจนได้รับความไว้วางใจในการให้คำปรึกษา

3.5 สามารถปรึกษาสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพและพหุภาคีเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้

4. สมรรถนะด้านการประสานงาน จำแนกเป็น 5 รายการ ดังนี้

- 4.1 สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.2 สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องด้วยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว
- 4.3 สามารถประสานงานและร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างมีคุณภาพ
- 4.4 สามารถประสานทีมสหวิชาชีพและพหุภาคี เพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและชุมชน
- 4.5 สามารถประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทั้งสุขภาพและอื่น ๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวหลังการจำหน่าย

5. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย จำแนกเป็น 6 รายการ

- 5.1 สามารถนำข้อมูล ความรู้ที่เป็นหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence base nursing profile) มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้
- 5.2 สามารถทำการวิจัยทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมทางการพยาบาล
- 5.3 สามารถจัดเก็บและนำข้อมูลมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ได้
- 5.4 สามารถควบคุม กำกับ ติดตาม และตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ
- 5.5 สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในการจัดการความรู้ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้
- 5.6 สามารถสร้างและประดิษฐ์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานการพยาบาลเด็ก

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล
2. สมรรถนะด้านการสอน
3. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา
4. สมรรถนะด้านการประสานงาน
5. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ 1) มีความรู้เกี่ยวกับโรค/ภาวะเจ็บป่วยของเด็ก 2) สามารถจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สามารถให้การพยาบาลผู้เด็กได้มาตรฐาน/การพยาบาลเด็ก 4) ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวด้วยหลักคุณธรรมและจริยธรรม 5) สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 6) ยอมรับความมีคุณค่า ความเชื่อทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 7) สามารถใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจนได้รับความไว้วางใจในการให้การพยาบาล 8) สามารถประเมินและวิเคราะห์สัญญาณชีพของผู้ป่วยเด็กแต่ละช่วงวัยได้ 9) สามารถประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤต 10) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 11) สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน/ หอผู้ป่วยที่เอื้อต่อความปลอดภัยแก่เด็ก 12) สามารถใช้การพยาบาลแบบผสมผสาน (Alternative Medicine) ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพดี ได้แก่ การนวดสัมผัส การฝังดนตรี และการใช้ศิลปะบำบัด ฯลฯ (Md= 5, IR =0) อภิปรายได้ว่าพยาบาลเด็กที่ปฏิบัติงานในหน่วยกุมารเวชกรรมของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรมถึงความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อช่วยดูแล สนับสนุน เกี่ยวกับการให้ความสุขสบายต่างๆ แก่เด็กและครอบครัว โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมทั้งสิทธิ กฎหมาย หลักจริยธรรม ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและครอบครัว โดยการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการและภาวะสุขภาพ ครอบครัวถึง การวางแผนดูแลรักษา ป้องกันและฟื้นฟู ตามระดับพัฒนาการและความต้องการของเด็กและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลเด็ก ผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์และพยาบาลเด็กออสเตรเลีย (Australian Confederation of Pediatric & Child Health Nurses:

ACPCHN, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับงานของปณตพร ชนะกุล และ จริยพร วรรณโชติ (2549) บทบาทของพยาบาลในการดูแลครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการปกติ รวมทั้งระบบของครอบครัว มีการวางแผนการพยาบาลมาใช้ การป้องกันภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นได้และส่งเสริมให้เด็กและครอบครัวดูแลการเจ็บป่วยขั้นต้นได้ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเด็กและสมาชิกในครอบครัว การประสานและส่งต่อกับพยาบาลในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยและสมาชิกในครอบครัว และส่งเสริมทางด้านจิตสังคมให้เด็กและสมาชิกในครอบครัวมีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตได้ ยังรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร เวชโช (2557) ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพของช่องปากต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งกลุ่มควบคุมไม่มีกลีเซอริน พญาฮอ ประกอบด้วย 1) การแปรงฟันและบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ 2) หยดกลีเซอริน พญาฮอ ที่มีสารในกลุ่มฟลาโวนอยด์ ช่วยให้การเคลื่อนที่ของเซลล์เม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลผ่านผนังหลอดเลือดเข้าไปใน บริเวณที่อักเสบลดลง และช่วยให้หลอดเลือดหดตัว ยาเคมีบำบัดซึมผ่านหลอดเลือดเข้าสู่เซลล์เยื่อ บูด ช่องปากน้อยลง เซลล์เยื่อช่องปากจึงถูกทำลาย ลดลงและ 3) ให้น้ำอย่างเพียงพอ ช่วยป้องกัน และลดระดับ ความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ ดวงเดือน วิเลปนยะ และคณะ (2555) กล่าวว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพแรกที่มีการลงนามร่วมมือกันในสัญญาประชาคมอาเซียนในการพัฒนาการพยาบาลในยุคโลกไร้พรมแดนมีโมโนทัศน์เบื้องต้น 7 องค์ประกอบ ประกอบด้วย วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา(ความเชื่อ) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม (Cultural competence Ethnocentric Ethnography) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ช่วยในการทำความเข้าใจถึงความหลากหลายในกลุ่มประชาคมอาเซียน

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน และมีระดับ ความสำคัญมากที่สุดจำนวน 2 รายการที่ค่ามัธยฐาน (Md= 5) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR= 1) ได้แก่ ประเมินการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้ และการให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่ สมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง อภิปรายได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น การ ประเมินการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้ และการให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่สมาชิก ครอบครัว ในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง แต่การประเมินพัฒนาการและการเจริญเติบโต เชิงลึก ในระดับการศึกษาหลังปริญญาตรี จึงให้ความสำคัญรองลงมา

2. สมรรถนะด้านการสอน

จากการผลศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการสอนซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความ คิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เด็ก (Md = 5, IR = 0) และสมาชิกครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยและช่วงวัยได้ถูกต้อง สอน/ให้

คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้ (Md = 5, IR = 0.75) ถ่ายทอดความรู้/ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลเด็กแก่บุคลากรทางสุขภาพและ นักศึกษาพยาบาลได้ (Md = 5.00, IR = 0.75) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า การสอน การให้ความรู้ ฝึกทักษะเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพได้มีความสำคัญ ส่วนการส่งเสริมให้ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่เป็นแบบอย่างได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ (Md = 4.50, IR = 1) ที่ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ที่มีระดับความสำคัญมาก ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผู้ดูแล ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยกัน ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มี ภาวะเจ็บป่วย สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลเด็กของ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา และคณะ (2555) การให้ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดี ตามความต้องการของเด็กและครอบครัว รวมทั้งการ พัฒนาสื่อการสอน และการทบทวนวรรณกรรม ยังครอบคลุมถึงการสอน แนะนำ รวมถึงผู้ร่วมงาน นักศึกษาพยาบาล การศึกษาของปริยานุช นิธิรุ่งเรือง (2556) การให้ความรู้และการสอน (Educator) เป็นผู้ให้ความรู้ และสนับสนุนด้านข้อมูล รวมทั้งให้คำแนะนำที่ทำให้บุคคลนั้นมีความตระหนักรู้ถึง การดูแลตนเองปัญหาสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งข้อมูลแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพ แก่บุคคล เพื่อบุคคลนั้นเพื่อให้มีทางเลือกที่เป็นไปได้มากยิ่งขึ้น ทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และทั่วถึง พยาบาลควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่ เด็ก วัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ การศึกษาของ พร้อมพรรณ สัชชานนท์ (2554) ผลของการใช้บทเรียน คอมพิวเตอร์ ช่วยสอนในระบบการพยาบาล สนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดดีขึ้น และเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง นับว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุก เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตและมีพัฒนาการที่เหมาะสมในทุกๆ ด้าน

3. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา

จากการผลศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน สมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ประเมินปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ถูกต้องก่อนให้คำปรึกษา และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กและ ครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็ก (Md = 5, IR = 0) สื่อสาร แก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างได้มีประสิทธิภาพจนได้รับความไว้วางใจในการให้คำปรึกษา (Md = 5, IR = 0.75) ให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพเด็กโดยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการ เจริญต่อรองกับทีมสุขภาพ ปรึกษาสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ และพหุภาคีเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเด็ก และครอบครัวได้ (Md = 5, IR = 1) และ จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา เด็กที่ป่วย บิดามารดาที่มีบุตรไม่สบายย่อมก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ต้องการผู้มาช่วย

ระดับประคอง บ่อยครั้งขณะที่ใช้บทบาทของผู้สอนแนะนำรายบุคคลที่พยาบาลต้องใช้บทบาทของการเป็นที่ปรึกษาร่วม ช่วยจัดการกับปัญหาโดยใช้ทักษะ การสื่อสาร การฟัง สังเกตท่าทาง ซึ่งเป็นประโยชน์กับเด็กมาก (Marilyn J. et al. 2011) เทคนิคที่ใช้คือการฟัง สัมผัส และเปิดโอกาสให้มีการระบายออก พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา (2555) การเป็นที่ปรึกษา ใส่ใจความต้องการ ความรู้สึก อารมณ์ ส่งเสริมให้คิดถึงความมีคุณค่าในตัวเอง

4. สมรรถนะด้านการประสานงาน

จากการผลศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการประสานงานเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน สมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดกับทีมสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องด้วยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ประสานงานและร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างมีคุณภาพ (Md = 5.0, IR = 0.00) รวมทั้งประสานทีมสหวิชาชีพและพหุภาคี เพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและชุมชน และประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทางสุขภาพและอื่น ๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวหลังการจำหน่าย (Md = 5.0, IR = 1.00) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ควรขยายขอบเขตการประสานทีมต่างๆในการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น สังคมสงเคราะห์ มูลนิธิต่างๆ จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี เอื้ออำนวย และคณะ (2553) พยาบาลเป็นผู้วางแผนในการดูแลผู้ป่วยเด็กแต่ละราย และเป็นผู้ประสานความร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาลหน่วยอื่น นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด โภชนากร เพื่อให้การดูแลร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ และวางแผนจำหน่ายและส่งต่อในระยะเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็ก เช่น การส่งต่อผู้ป่วยเด็กจากหอผู้ป่วยหนักไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป หรือแพทย์จำหน่ายกลับบ้านการส่งต่อผู้ป่วยเด็กจากหอผู้ป่วยทั่วไป ไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนหรือโรงเรียน (สำหรับเด็กโต) ดวงเดือน วิเลปนะ และคณะ (2555) กล่าวว่า สถานพยาบาลทุกแห่งควรได้รับการส่งเสริมด้านอุปกรณ์และความรู้ที่ทันสมัยในการเชื่อมโยงข้อมูล กลุ่มภาคีเครือข่ายทั้งในระดับหน่วยงานระดับประเทศและต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันโรคระบาดต่างๆ ที่จะเดินทางมากับแรงงานต่างชาติดและอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้รับผิดชอบงานพยาบาลอนามัยโรงเรียนหรือพยาบาลควบคุมโรคของศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพฯ

5. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย

จากการผลศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านพัฒนาคุณภาพและการวิจัย เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน สมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด นำข้อมูลความรู้ที่เป็นหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence base nursing profile) มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้ (Md = 5., IR = 0) สามารถทำการวิจัยทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพ และนวัตกรรมทางการพยาบาล (Md = 5, IR = 0) จัดเก็บและนำข้อมูลมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ได้ ควบคุมกำกับ ติดตาม และตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในการจัดการความรู้ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้ สร้างและประดิษฐ์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานการพยาบาลเด็ก (Md = 5, IR = 1) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า สมรรถนะด้านพัฒนาคุณภาพและการวิจัย มีความสำคัญจากการศึกษา โดยอาศัยการประเมินผลจากการปฏิบัติการ การศึกษา และการวิจัย มาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ซึ่งกำหนดโดยแผนกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยมารดา และเด็กของสมาคมพยาบาลอเมริกัน (The Society of Pediatric : SPN) และองค์กรวิชาชีพพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses Association : ANA) (1999) อ้างใน ประกายแก้ว ประพฤติก้อย, 2553:9) ของพรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา (2555) บทบาทด้านการวิจัย พยาบาลมีบทบาทของการเป็นนักวิจัย เริ่มตั้งแต่มีการสังเกตด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ถ้ามีการนำข้อมูลมาจัดเก็บให้เป็นระบบ นำมาวิเคราะห์ศึกษาต่อ จะนำมาถึงซึ่งบทบาทการเป็นนักวิจัยที่ดี พยาบาลจะต้องปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ให้ดีขึ้น สอดคล้องกับ กนิษฐา จอดนอก (2554) ได้ศึกษานวัตกรรมทางการพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัวของเด็กป่วยวัยเรียนที่เริ่มรับรู้การเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ด้วยการใช้อะนิเมชันเรื่อง “เมื่อหนูนอนอนโรงพยาบาล” และคู่มือการปฏิบัติตัวและแบบประเมินการปรับตัว การพัฒนาทักษะในการสร้างนวัตกรรมพัฒนาได้ ต้องมีการพัฒนาความคิดของตนเอง และองค์กร ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุน ยอมรับความคิดสร้างสรรค์ และสนับสนุนให้รางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจ จากผู้บริหารเพื่อให้เกิด ความมั่นใจในการพัฒนานวัตกรรม ผู้ใช้บริการสุขภาพความต้องการพยาบาลที่มีทักษะสูง โดยเฉพาะพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางเพิ่มขึ้นจำนวนมาก

จากผลการศึกษาสมรรถนะพยาบาลเด็กจะเห็นว่ามีมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ นโยบายในปัจจุบัน การบริการและวิชาการการใช้เทคโนโลยีก้าวหน้าการบริหารทรัพยากรบุคคลยุคใหม่เป็นการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีการกำหนดสมรรถนะของแต่ละสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นพื้นฐานของการกำหนดตำแหน่งเพื่อการสรรหา และพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะของตำแหน่งเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายพันธกิจขององค์กร สำนักงานข้าราชการพลเรือนได้พัฒนาสมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือนเป็นแนวทางให้

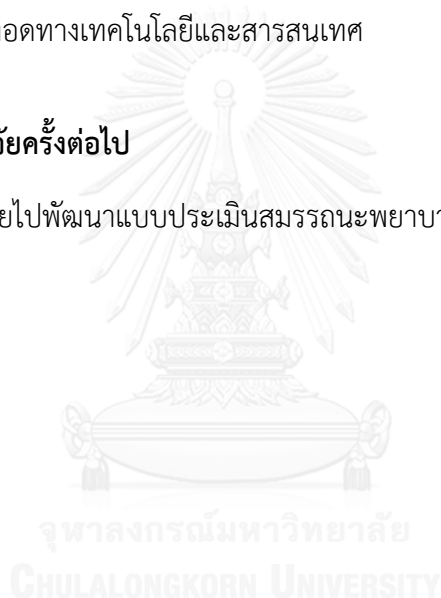
หน่วยงานในสังกัดได้ใช้ในการพัฒนาบุคลากร ยังได้ใช้ สมรรถนะเป็นองค์ประกอบหนึ่งในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานราชการ คือองค์ประกอบของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติราชการ หอผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในโรคที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับตติยภูมิ จากนโยบายการปฏิรูปและแผนการพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพต่างๆ ทำให้สถานบริการทางสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนมีการแข่งขันการบริการสุขภาพประชาชน และใส่ใจกับการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลให้บรรลุเกณฑ์มาตรฐานสากล เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดระบบบริการสุขภาพที่มีต้นทุนต่ำและมีคุณภาพสูง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการให้บริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ที่จะนำมาซึ่งความสำเร็จในทุกด้าน ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางด้านสุขภาพให้มีขีดความสามารถสูง เพื่อนำองค์กรสู่มาตรฐานสากล ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลเด็ก ที่สามารถใช้ได้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยการทบทวนวรรณกรรมและใช้เดลฟายเทคนิค ซึ่งเป็นการศึกษาแนวโน้ม สมรรถนะพยาบาลเด็กในอนาคตที่มีความเป็นไปได้ว่าน่าจะเกิดขึ้นจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดคือ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้มุมมองหรือความคิดเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างอิสระ พบว่าสมรรถนะหลักของพยาบาลเด็ก ประกอบด้วย 5 ด้านดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 14 รายการสมรรถนะย่อย 2) สมรรถนะด้านการสอน ประกอบด้วย 4 รายการสมรรถนะย่อย 3) สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 5 รายการสมรรถนะย่อย 4) สมรรถนะด้านการประสานงาน ประกอบด้วย 5 รายการสมรรถนะย่อย และ 5) สมรรถนะด้านพัฒนาคุณภาพและการวิจัย ประกอบด้วย 5 รายการสมรรถนะย่อย ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็ก สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเด็ก ในการจัดการศึกษา การฝึกอบรมและพัฒนาเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรมีโอกาพัฒนาความรู้ความสามารถ ผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นการยกระดับวิชาชีพ ทำให้การดำเนินงานขององค์กรพยาบาลมีประสิทธิภาพ ระบบบริการที่มีคุณภาพ และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองสำหรับพยาบาลเด็ก ในด้านความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการสรรหาบุคลากร การพัฒนาวิชาชีพ และเป็นเกณฑ์ประเมินสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก
4. เป็นแนวทางสำหรับองค์กรวิชาชีพ ในการกำหนดนโยบายและพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเด็ก โดยเพิ่มสมรรถนะให้ครอบคลุมในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูรวมทั้งการถ่ายทอดทางเทคโนโลยีและสารสนเทศ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมุ่งนำผลการวิจัยไปพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลเด็ก



รายการอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2553). **คู่มือสมรรถนะของกรมการแพทย์**. กระทรวงสาธารณสุข.
- กนิษฐา จอดนอก. (2554). นวัตกรรมทางการพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัวของเด็กป่วยวัยเรียนที่เริ่มรับรู้การเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว, **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**, 34(เมษายน-มิถุนายน 2554): 1-10
- กฤษมันต์ วัฒนานรงค์. 2553. **สมรรถนะวิชาชีพ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์. 2556. **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานดา พูนลาภทวี. 2539. **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพฯ: พิสิษฐ์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- กึ่งกาญจน์ สิริสุคนธ์. 2550. **รูปรีด การให้คะแนน**. กรุงเทพฯ: กลุ่มส่งเสริมการเรียนการสอนและประเมินผล สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สพฐ. กระทรวงศึกษาธิการ.
- กนิษฐา วิทยาอนุมาส. 2530. **การวิจัยแบบเดลฟาย : เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย**. ในกองการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ. **รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา**. หน้า 24-29. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- จรรยา พรหมมาลี และคณะ. 2552. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว. **กุมารเวชสาร**. 16 (มกราคม-เมษายน: 30
- จินนะวัฒน์ ศรีภัทรภิญโญ. 2551. **การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อความคุ้มค่า คุ่มทุน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2551. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. หน้า 61. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมสุภัค ครุฑกะ. 2555. “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ภายใต้ฐานสมรรถนะในวิชาชีพพยาบาล”. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 24,(พฤษภาคม-สิงหาคม 2555): 1-11
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. 2551. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. หน้า 61. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยพร แสงสุวรรณ. 2557. **เอกสารแนวทางการยกระดับขีดสมรรถนะของบุคลากรภาครัฐ**.
นนทบุรี: สำนักงานข้าราชการพลเรือน
- .ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2547. **มารู้จัก competency กันเถอะ**. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

- ดวงเดือน วิเลปนะ และคณะ 2555. **พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน**. สมาคมศิษย์เก่า
พยาบาลสภาภาษาไทยฯร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลสภาภาษาไทย: กรุงเทพฯ. (อัครา) (อัครา)
- ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. 2555. **การพยาบาลเด็ก เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พรี วัน
ธิดา จิวณอม, จินตนา ยูนิพันธ์ และ ศรีสมวงศ์ วรรณศิลป์. (2527). **ความคิดเห็นของผู้บริหาร
การพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลกุมารเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
ครุศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรศักดิ์ คงศาสวัสดิ์. 2549. **Competency ภาคปฏิบัติ... เขากำลังทำอะไร ?**. กรุงเทพฯ:
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- นงนุช บุญยัง. 2537. **การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล**. สงขลา: PC. Prospec.
- นันทา เลี้ยววิริยะกิจ และ จุฑามาศ โชติบาง. 2553. **การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
เชียงใหม่: นันทพันธ์
- นิสดารค์ เวชยานนท์. 2549. **Competency – Based Approach**. กรุงเทพฯ: กราฟิโก ซิส
เต็มส์.
- นิสดารค์ เวชยานนท์. 2550. **Competency Model** **กับการประยุกต์ใช้ในองค์กรไทย**.
กรุงเทพฯ: กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2551. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรการพยาบาลในศตวรรษที่
21**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2553. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์** . พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ:
จามจุรีโปรดักท์
- ปณตพร ชนะกุล และ จริยพร วรรณโชติ. 2549. **สาระทบทวนการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น**.
กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- ปวรมนต์ ทัศนอนันชัย. 2556. **ลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพ Generation y**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ประกาย จิโรจน์กุล. 2548. **การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ**.
กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ จำกัด
- ประชิด ศราภรณ์. 2555. “สมรรถนะพยาบาล” เอกสารการบรรยายที่มหาวิทยาลัยมหิดล.
(อัครา)

- ปริญ จินตพยุงกุล. 2551. **Competency เพื่อการสรรหาและคัดเลือก.** กรุงเทพฯ: คอสมิคพริ้นท์ แอนด์ดีไซน์.
- ปริญานุช นิธิรุ่งเรือง. 2556. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข** 27: 100-101.
- ปาริชาติ ดำรงค์รักษ์, ทศนี ประสบกิตติคุณ, พงศ์คำ ติลกสกุลชัย และโสภภาพรรณ เงินฉ่ำ. 2555. ผลของการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด. **Journal of Nursing Science.** 30: 72
- ผ่องแผ้ว พุ่มศรีนิล. 2553. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต..** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา และคณะ. 2555. **การพยาบาลเด็กเล่ม1.** นนทบุรี: ธนาเพรส.
- พร้อมพรรณ สัชชานนท์. 2554. **ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ ช่วยสอนในระบบการพยาบาล สนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2553. **การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สุขขุมวิทการพิมพ์.
- มาลี เอื้ออำนวย, สุธิศา ล่ามช่าง และจรัสศรี เย็นบุตร. 2553. **การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก เล่ม 1.** พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: นันทพันธ์.
- ละเอียต แจ่มจันทร์ และ สุรี ชันธรัถยวงศ์. 2549. **สารทบทวนการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น. \.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- วราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์. 2553. **สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณธิยา เฝ้าทรัพย์. 2550. **การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันทนา ถิ่นกาญจน์. 2539. **ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2553. **การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข.** นนทบุรี: จุฑทอง

ศิริพร เวชโซ. (2557). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพของช่องปากต่อ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบใน
เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด, **วารสารสภาการพยาบาล**, 29(เมษายน-มิถุนายน
2557): 61-71.

ศิริรัตน์ พิริยธนาลัย และ จุฑา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. 2553. **Competency สมรรถนะ เข้าใจ
ใช้เป็น เห็นผล**. กรุงเทพฯ: เอ. พี. พรินติ้ง กรุ๊ป
สภาการพยาบาล. **ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**.

<http://www.tnc.or.th/diploma/page-3.html> [2014. October 23]

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2534. **การบริหารทารกและเด็กวัยก่อนเรียน**. กรุงเทพฯ:
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อวยพร กิตติเจริญรัตน์ และศิริพร สังขมลาย. 2554. **มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการ
ผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด**. **วารสารกองการพยาบาล**. 38 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 6

อนัญญา คະสะติ. 2555. **สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Australian Confederation of Paediatric & Child Health Nurses. 2006. **Competencies
for the Specialist Paediatric and child Health Nurse.. 2nd ed..** www.
Acpchn.org.au. [2014, October 20]

Beretta, R. 1996. A critical review of the Delphi Technique.
Nurse Researcher. 3(4): 79–89

Benner, P. 1984. **From Novice to Expert : Excellence and Power in Cinical Nursing
Practise**. California: Addison-Wesley.

Bindler, Cowen and Ball. 2014. **Child Health Nursing**. 3rd ed. United States of
America: Prentice.

Boam, R. and Sparrow, P., 1992. **Designing and Achieving Competency**. McGraw-
Hill, Reading

Bruce, T. 2011. **Not Everyone Gets a Trophy How to Manage Generation Y**.
Jossey- Bass: USA

Burns, N., and Grove, S. K. 2001. **The practice of nurse research**. 4th ed.
Philadelphia: W. B. Saunders.

Duffield, C. 1993. The Delphi technique: a comparison of results obtained

- using two expert panels .International. **Journal of Nursing Studies**.30(3): 227–237
- Duffield. Et al., 2006. How to get start with the Delphi Technique. Sinend Kerney senior Lecture, Fellcity Hasson senior Lecture and Hugh
- Eggers, R.M. & Jones, C.M. 1998. Practical considerations for conducting Delphi studies: the oracle enters a new age. **Educational Research Quarterly** 21: (3)
- Fielding, D., and Duff, A, 1999. Compliance with treatment protocols: interventions for children with chronic illness. *Archives of Disease in Childhood*. 80: 196-200.
- Gibson, T., Fletcher, M. and Casey, A. 2003. Classifying general and specialist children’s nursing competencies. **Journal of Advanced Nursing**. 44 (6): 591–602
- Hockenberry, M. J. and Wilson. 2011. **Wong’s,Nursing Care of Infant and children**. 9th ed. Canada: Mosby.
- Klaus Brock Hoff. 2007. The Delphi Techniuge : Making sense of Concensus. Practical Assessment, Research & Evaluation. **Spa review electronic Journal**. 12: 294
- Keeney, S., Hasson, F. & McKenna, H.P. 2006. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. **Journal of Ad-vanced Nursing**. 53(2): 205–212
- Linestone, H. A., and Turoff, M. H. 1975. **The Delphi method techniques and application**. Massachusette: Addission-Wesky.
- McClelland, D.C. 1975. **A Competency model for human resource management specialists to be used in the delivery of the human resource management cycle**. Boston: Mcber,
- Pace, W., Smith.P and Mills. (1991). **Human resource development**. New Jersey: Prentice Halll
- Potts, N. L. and Mandleco, B. L. 2012. **Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families**. 3rd ed. United States of America: Delmar, Cengage Learning.

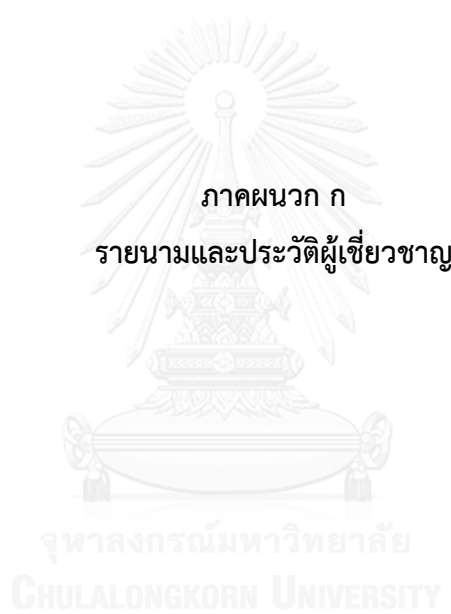
Kyle, T. and Carman, S. 2013. **Essentials of Pediatric Nursing**. 2nd ed. Philadelphia:
Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์และตอบสอบถาม จำนวน 20 คน มีรายนามดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลระดับผู้บริหาร ในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 4 คน ได้แก่
 - 1.1 นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนวิชัย
 - 1.2 นางสาวชัชฎา บุญยะอภิชาติ
 - 1.3 นางซิม สุกุลนุ้ม
 - 1.4 พันโทหญิง ผ่องแผ้ว พุ่มศรีนิล
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 5 คน ได้แก่
 - 2.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรีนัย
 - 2.2 นางธิดิตา ชัยศุภมงคลลาภ
 - 2.3 นางเอื้องดอย ต้นทพงศ์
 - 2.4 พันโทหญิง สุพัตรา กันธะรส
 - 2.5 นางสาวพัชรี ประไพพิณ
3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 4 คน ได้แก่
 - 3.1 นางสาวแพรวดาว พันธุ์รัตน์
 - 3.2 นางเกษิณี ไชยคำมิ่ง
 - 3.3 นางสาวจิระทวี สมบูรณ์
 - 3.4 นางสาวน้ำฝน อินทรเทศ
4. ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคณาจารย์จากสถาบันการศึกษา สาขาการพยาบาล จำนวน 4 คน ได้แก่
 - 4.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วนิดา เสนะสุทธิพันธ์ุ์
 - 4.2 รองศาสตราจารย์ ดร. ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล
 - 4.3 ดร. ยุพาพร ตีรไพรวงศ์
 - 4.4 อาจารย์ สุนีย์ ชื่นจันทร์
5. ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นกุมารแพทย์ จากหน่วยงานกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 3 คน ได้แก่
 - 5.1 ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง มุกดา หวังวีรวงศ์
 - 5.2 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุภาวดี ลิขิตมาศกุล
 - 5.3 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับผู้บริหาร

1.1 นางสาวดวงเนตร์ ภูวัฒน์นิษฐ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชกรรม
- ผู้ประสานงานคุณภาพงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประสบการณ์ในการทำงาน 31 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
- รองหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
- หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กพิเศษ
- หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชกรรม
- ผู้ประสานงานคุณภาพงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม

1.2 นางสาวชัชฎา บุญยะอภิชาติ

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยห้องทารกแรกเกิด

สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยห้องเด็กแรกเกิด

ประสบการณ์ในการทำงาน 24 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต การพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2533
- ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พ.ศ.2541
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพปฏิบัติทารกแรกเกิด neonate practical nurse r.L.2557

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- ปฏิบัติงานการดูแลทารกแรกเกิดตั้งแต่ พ.ศ.2523 – จนถึงปัจจุบัน
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่ พ.ศ.2552

1.3 นางซิม สกุลน่วม

ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ

สถานที่ปฏิบัติงาน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ประสบการณ์ในการทำงาน 36 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง พ.ศ.2532
- พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและ
- การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ พ.ศ.2545
- วุฒิบัตร ผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง
- สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (เด็ก) พ.ศ.2551

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- ปฏิบัติงานในงานกับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา
- เป็นวิทยากรบรรยายเรื่องพัฒนาการเด็กให้แก่ แพทย์ พยาบาล นักศึกษา พยาบาล และผู้สนใจทั่วไป
- เป็นคณะกรรมการบริหารและจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและทารกวิกฤต (4 เดือน) และสาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม (4 เดือน)

1.4 พันโทหญิง ผ่องแผ้ว พุ่มศรีนิล

ตำแหน่ง หัวหน้าหออภิบาลเด็กโรคหัวใจ

สถานที่ปฏิบัติงาน หออภิบาลเด็กโรคหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประสบการณ์ในการทำงาน 24 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2533
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2553

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ปี พ.ศ.2533 - 2541
- ปฏิบัติงานคลินิกผู้ป่วยโรคหัวใจผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ.2545 - 2551
- หัวหน้าหออภิบาลเด็กโรคหัวใจ ปี พ.ศ. 2553 – จนถึงปัจจุบัน
- มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก

2.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรี নয়

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ในการทำงาน 17 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วุฒิบัตร (APN-สาขาเด็ก)
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
- ปริญญาเอก พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต
- อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.2 นางธิดิตา ชัยสุภมวงคลลาภ

ตำแหน่ง พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขั้นสูง

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประสบการณ์ในการทำงาน 36 ปี

วุฒิการศึกษา

- วทบ.(พยาบาลและผดุงครรภ์) มหิดล พ.ศ.2522
- วทม.(สรีรวิทยา) พ.ศ.2528
- วุฒิบัตร (APN-สาขาเด็ก) พ.ศ.2547
- หนังสืออนุมัติบัตร APN (สาขาเด็ก) พ.ศ.2546

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- PICU 9 ปี
- พยาบาลเฉพาะทางโรกระบบทางเดินหายใจในเด็กถึงปัจจุบัน 27 ปี
- APN ในสาขาระบบหายใจเด็กและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

2.3 นางเอื้องตอย ต้นทพงศ์

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทารกแรกเกิด

สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็ก

แห่งชาติมหาสารคาม

ประสบการณ์ในการทำงาน 36 ปี

วุฒิการศึกษา

- บริญญาตรี พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ พ.ศ.2528
- บริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543
- APN สาขาการพยาบาลเด็ก สภาการพยาบาล พ.ศ.2551

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- ด้านหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทารกแรกเกิด ตั้งแต่ พ.ศ.2528
- ปัจจุบันเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทารกแรกเกิด

2.4 พันโทหญิง สุพัตรา กันธะรส

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประสบการณ์ในการทำงาน 22 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล
- ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ PICU 18 ปี
- หออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ 3 ปี
- หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต 1 ปี

2.5 นางสาวพัชรี ประไพพิณ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะแพทยศาสตร์วชิระพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประสบการณ์ในการทำงาน 25 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ด้านการพยาบาลเด็ก
- วุฒิบัตรเฉพาะทางผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านการพยาบาลเด็ก

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง

- พัฒนา CNPG
- เป็นที่ปรึกษางานวิจัย
- คณะกรรมการวิชาการพยาบาล
- คณะกรรมการ palliative care

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลระดับปฏิบัติการพยาบาล

3.1 นางสาวแพรวดาว พันธุ์รัตน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน ห้องสวนหัวใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูง
- พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลอายุรกรรมเฉพาะโรค
- พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก

3.2 นางเกษิณี ไชยคำมิ่ง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู เด็ก พ.ศ. 2544

- 2555

3.3 นางสาวจิระทวี สมบูรณ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะแพทยศาสตร์ วชิระพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประสบการณ์ในการทำงาน 25 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- ปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลระดับวิชาชีพชำนาญการ ให้การดูแลผู้ป่วยทางกุมารเวช ให้การดูแลผู้ป่วยทางกุมารเวชศาสตร์ทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมศาสตร์ทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม

3.4 นางสาวน้ำฝน อินทรเทศ

ตำแหน่ง พยาบาลระดับปฏิบัติในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางกุมารฯ

สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วย 72/8 ตะวันตก โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ในการทำงาน 17 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2540
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์ สาขา วิชาเอกบริหารสาธารณสุข) พ.ศ. 2557

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- พยาบาลระดับปฏิบัติในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางกุมารฯ

4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคณาจารย์จากสถาบันการศึกษา

4.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการทำงาน 32 ปี

วุฒิการศึกษา ปพส. (ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยชั้นสูงเทียบเท่า
ปริญญาตรี) วทบ. (การพยาบาลแม่และเด็ก) PhD. (Nursing)

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจและครอบครัว
- การพยาบาลที่จัดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- กลุ่มช่วยเหลือบิดามารดา (Parent group support)
- ประสบการณ์สอนนักศึกษาาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และการ
- พยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจในภาคทฤษฎี
- โดยเฉพาะ การสาธิต / ทำ Parent group Support
- การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง
- การทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาทางคลินิก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ปริญญาโท และเฉพาะทาง)

4.2 รองศาสตราจารย์ ดร. ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล

ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประสบการณ์ในการทำงาน 12 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- Ph.D. (Nursing การพยาบาล)

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2530 – 2537 เป็นอาจารย์ตั้งแต่ พ.ศ. 2537

4.3 ดร. ยุพาพร ทิรไพรวงศ์

ตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเด็ก

สถานที่ปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

ประสบการณ์ในการทำงาน 22 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี)
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเด็ก)
- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาการพยาบาล)

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- ด้านการสอนการพยาบาลเด็ก
- ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

4.4 อาจารย์ สุนีย์ ชื่นจันทร์

ตำแหน่ง อาจารย์ผู้สอนสาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ประสบการณ์ในการทำงาน 36 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วว. โรคติดต่อในเด็ก
- Ph.D. Epidemiology

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ อาจารย์ผู้สอนสาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

5. ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นกุมารแพทย์

5.1 ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง มุกดา หวังวีรวงศ์

ตำแหน่ง ศาสตราจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- วว. กุมารฯ โรงพยาบาลเด็ก กรมการแพทย์
- Certificate in Pulmonology- ST.Cluritoplan's Hospital for Children Temple University Philadelphia.
- อนุมัติบัตรโรคระบบหายใจเด็ก แพทยสภา
- อนุมัติบัตรโรคภูมิแพ้ วิทยาภูมิคุ้มกันในเด็ก แพทยสภา

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- หัวหน้าหน่วยงานโรคภูมิแพ้ – ภูมิคุ้มกัน ตั้งแต่ 2535 – 2556
- ปัจจุบันที่ปรึกษาหน่วยงานโรคภูมิแพ้ – ภูมิคุ้มกัน และโรคข้อ

5.2 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุภาวดี ลิขิตมาศกุล

ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน ระบบต่อมไร้ท่อในเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต
- เริ่มปฏิบัติงานด้านกุมารแพทย์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2533 – ปัจจุบัน

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- มีความเชี่ยวชาญทางระบบต่อมไร้ท่อในเด็กและวัยรุ่น พัฒนาการ
- รักษาโรคเบาหวานเด็กชนิดที่ 1 และค่ายเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึงปัจจุบัน

5.3 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์

ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

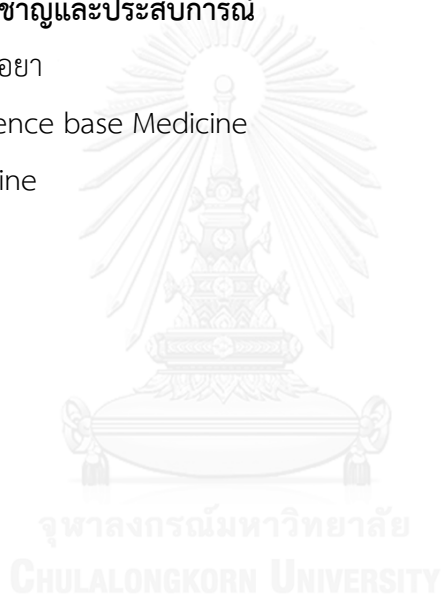
ประสบการณ์ในการทำงาน 18 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต
- วว. กุมารเวชศาสตร์
- วว. โรคติดเชื้อในเด็ก
- Ph.D. Epidemiology

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

- เชื้อดื้อยา
- Evidence base Medicine
- Vaccine





ที่ ศธ 0512.11/๐๒๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ มกราคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา นียมชาติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลเด็ก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางสาวน้ำฝน อินทรเทศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางสาวชัชฎา บุญยะอภิชาติ หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวน้ำฝน อินทรเทศ และนางสาวชัชฎา บุญยะอภิชาติ
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
ข้อนิสิต นางสาวรัตนา นียมชาติ โทร. 08-6909-2881



ที่ ศธ 0512.11/01๒๒

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ มกราคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรัตนา นียมชาติ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลเด็ก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. นางสาวดวงเนตร ภู่วฒนวนิชย์ | หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชกรรม |
| 2. นางสาวพัชรี ประไพพิณ | ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก |
| 3. นางสาวจิระทวิ สมบูรณ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวดวงเนตร ภู่วฒนวนิชย์, นางสาวพัชรี ประไพพิณ
และนางสาวจิระทวิ สมบูรณ์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางสาวรัตนา นียมชาติ โทร. 08-6909-2881

ภาคผนวก ค
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย
เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 157/2558

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 118.1/58 : สมรรถนะพยาบาลเด็ก
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวรัตนา นิยมชาติ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประดิษฐ) ประธาน
ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์) กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 26 สิงหาคม 2558 วันหมดอายุ : 25 สิงหาคม 2559

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- ข้อมูลสำเนาเอกสารหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย..... เลขที่โครงการวิจัย..... 118.1/58
วันที่รับรอง..... 26 ส.ค. 2558
วันหมดอายุ..... 25 ส.ค. 2559

เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient / Participant Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะพยาบาลเด็ก

ชื่อผู้วิจัย นางสาวรัตนา นิยมชาติ ตำแหน่ง นิสิต

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) เลขที่ 420/8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

(ที่บ้าน) หอพักพยาบาล 420/8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0-23548324 โทรศัพท์ที่บ้าน

โทรศัพท์มือถือ 08-69092881 E-mail : nanim9a@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลเด็ก

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเด็ก

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเด็ก โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์ด้านกุมารเวชศาสตร์ การบริหารทางการพยาบาลเด็ก การพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก ปฏิบัติการพยาบาลเด็ก และการสอนหรือรับผิดชอบหลักสูตรสาขาการพยาบาลเด็ก จากการศึกษาประวัติการทำงาน และผลงานทางวิชาการที่ได้รับการเผยแพร่จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

4.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลระดับผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จากหน่วยงานกุมารเวชกรรม จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1) เป็นระดับผู้บริหารหัวหน้าหน่วยงานกุมารเวชกรรม

2) มีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับดูแล รับผิดชอบงานบริการกุมารเวชศาสตร์ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3) มีวุฒิการศึกษาดังแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบงานกุมารเวชศาสตร์ เพิ่มศักยภาพวิชาชีพ ประสานงาน กำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลเด็ก



เลขที่โครงการวิจัย..... 118.1/58
วันที่รับรอง..... 26 ส.ค. 2558
วันหมดอายุ..... 25 ส.ค. 2559

AF 04-07

4.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์ในหน่วยงานกุมารเวชกรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3) มีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับดูแล รับผิดชอบงานบริการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานในหน่วยงานกุมารเวชกรรม มีประสบการณ์ในการบริหารงานการพยาบาล รับผิดชอบควบคุม กำกับดูแล งานบริการพยาบาลเด็ก

4.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการพยาบาลเด็ก ในหน่วยงานกุมารเวชกรรม จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานกุมารเวชกรรม ไม่น้อยกว่า 10 ปี
- 4.4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคณาจารย์ในสถาบันการศึกษา สาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์ คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการด้านการจัดหลักสูตรฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานกุมารเวชศาสตร์ หรือหลักสูตรการพยาบาลสาขาการพยาบาลเด็กผู้เชี่ยวชาญ ในสถาบันการศึกษา เป็นนักวิชาการผู้มีสมรรถนะในการจัดหลักสูตรการสอนสำหรับฝึกอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพ และหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลเด็ก ผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดหลักสูตรฝึกอบรมร่วมกับสภาการพยาบาล เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงด้านการจัดการศึกษา ให้นำผลการเกิดการพัฒนาความรู้ ความสามารถเพียงพอต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงานกุมารเวชศาสตร์

4.5 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นกุมารแพทย์ จากหน่วยงานกุมารเวชศาสตร์จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) มีประสบการณ์การเป็นคณะกรรมการในราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
- 2) มีประสบการณ์การควบคุม กำกับดูแล รับผิดชอบงานบริการกุมารเวชศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3) มีประสบการณ์การสอนแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์

เลขที่โครงการวิจัย..... 118.1/58
วันที่รับรอง..... 26 ส.ค. 2558
วันหมดอายุ..... 25 ส.ค. 2559



AF 04-07

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิคเคสฟาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษา และรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และสร้างเป็นคำถาม ปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลเด็ก โดยผู้วิจัย ได้มีหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย และขออนุญาต โทรศัพท์เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัย และส่งเอกสารรายละเอียด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาและ ตัดสินใจก่อนที่จะนัดหมายเพื่อดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วย ตนเองทาง โทรศัพท์ หรือเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ตามความประสงค์ของผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการ บันทึกเทปการสนทนา

รอบที่ 2 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 แล้ว นำมาวิเคราะห์เนื้อหา แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากนั้นผู้วิจัย จัดส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเด็กในแต่ละด้านพร้อมทั้งข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม

รอบที่ 3 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญใน รอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อ แล้วนำมาสร้าง เป็นแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบกับ การแสดงตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นๆ ในรอบที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับคำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน จากนั้นผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้พิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันการคงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการมีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้ง ใช้ เวลา 45-60 นาที และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที แบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำส่งด้วยตนเอง 19 ชุด และส่งทางไปรษณีย์ 1 ชุด พร้อมซองเปล่าคิดแสดมปี โดยมีคำชี้แนะให้ผู้เชี่ยวชาญโปรดตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อความตรงของการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จะใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 3 สัปดาห์

กรณีที่ผู้วิจัยไม่ได้รับแบบสอบถามคืนตามกำหนดเวลา ทางผู้วิจัยขออนุญาต โทรศัพท์ สอบถามความคืบหน้าเป็นระยะตามความเหมาะสม

6. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆต่อตัวผู้ให้ข้อมูลและไม่สะดวกของผู้เข้าร่วมวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย..... 118.1/58
วันที่รับรอง..... 26 ส.ค. 2558
วันหมดอายุ..... 2.5.ศ.ค. 2559

AF 04-07

ครั้งนี้คือ ท่านต้องเสียสละเวลาในการเข้าร่วมงานวิจัยในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม ครั้งละ 1-3 ชั่วโมง การตรวจสอบยืนยันเนื้อหาข้อรายการสมรรถนะพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ครั้ง โดยการตอบแบบสอบถาม

7. ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ แต่ความคิดเห็นจากท่านในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเด็ก ผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษาที่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8. หากมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา โดยติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวรัตนา นิยมชาติ ทางโทรศัพท์หมายเลข 08-69092881 หากผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัย จะดำเนินการแจ้งกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบทันที

9. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่ต้องให้เหตุผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านทั้งหมดจะถือเป็นความลับและจะดำเนินการทำลายหลังสิ้นสุดการวิจัยส่วนข้อมูลในการบันทึกเสียงจะลบทำลายเทปบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้โดยผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย หรือค่าตอบแทนสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบ สมุดบันทึกเป็นของที่ระลึกให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและได้เสียสละเวลาให้ข้อมูลในงานวิจัยถึง 3 รอบ

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-3202 โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย..... 118-1/58
วันที่รับรอง..... 26 ส.ค. 2558
วันหมดอายุ..... 25 ส.ค. 2559



หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะพยาบาลเด็ก

ชื่อผู้วิจัย นางสาวรัตนา นิยมชาติ

ที่อยู่ติดต่อ 420/8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ 08-6869-5520

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ระยะเวลา 45-60 นาที ตอบแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และตอบแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ระยะเวลาครั้งละ 45-60 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลายทันที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-3202 โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(นางสาวรัตนา นิยมชาติ)
ผู้วิจัยหลัก
เลขที่โครงการวิจัย..... 118.1/58 *
วันที่รับรอง..... 26 ส.ค. 2558
รับหมกดาม..... 25 ส.ค. 2559

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน





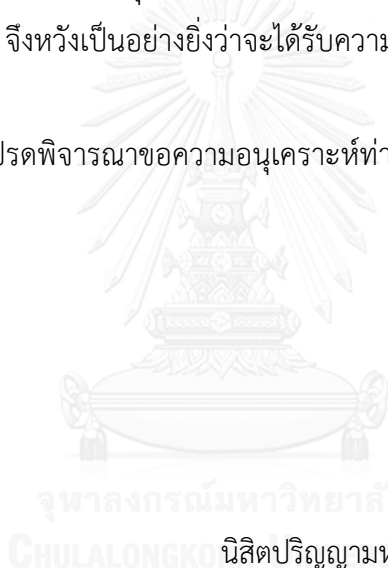
เรียน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทางกุมารเวชศาสตร์

สิ่งที่แนบมาด้วย

1. เอกสารชุดที่ 1 โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เรื่องสมรรถนะพยาบาลเด็ก
2. เอกสารชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. เอกสารชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 1

ดิฉันนางสาวรัตนา นิยมชาติ นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอเรียนเชิญท่านผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมในการวิจัยเรื่อง “สมรรถนะพยาบาลเด็ก” พร้อมทั้งจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ให้ท่านพิจารณา เพื่อเป็นข้อมูลการเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำวิจัย โดยคณะกรรมการของ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ท่านผู้เชี่ยวชาญในการตอบข้อคำถามการวิจัยเรื่องดังกล่าว



ด้วยความเคารพอย่างสูง

นางสาวรัตนา นิยมชาติ

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม รอบที่ 1

เรื่อง

“สมรรถนะพยาบาลเด็ก”

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลเด็ก

1. รหัสผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัย.....
2. ตำแหน่งผู้มีส่วนร่วมฯ
 - กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 - ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลเด็ก
 - ผู้บริหารทางการพยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์
 - พยาบาลระดับปฏิบัติในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางกุมารเวชศาสตร์
 - อาจารย์พยาบาลผู้สอนหรือรับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
3. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
4. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
5. วุฒิกการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี – ปัจจุบัน

6. ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามความคิดเห็น รอบที่ 1

เป็นแบบสอบถาม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเด็ก
ในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ คำถามที่ใช้ มีดังนี้

1. จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่า สมรรถนะพยาบาลเด็กในปัจจุบันควรมีสมรรถนะที่
จำเป็นกี่ด้าน อะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในแต่ละด้าน ควรประกอบด้วยรายละเอียดที่เป็น
สมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ควรมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการสอน ควรมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการให้คำปรึกษา ควรมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการประสานงาน ควรมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

7. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย ควรมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางควรมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการป้องกันและการส่งเสริม ควรมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการจัดการ ควรมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม ควรมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านภาวะผู้นำ ควรมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการมีความรู้ทางการพยาบาลเด็ก มีคว
อะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต ควรมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. ข้อเสนอแนะ



เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2

เรียน

ดิฉัน นางสาวรัตนา นิยมชาติ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง สมรรถนะพยาบาลเด็ก โดยมี ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิชเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และในครั้งนี้เป็นารตอบแบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้นำหนักคะแนนความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเด็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเด็กในแต่ละด้านโดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ได้โปรดแนบบแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวรัตนา นิยมชาติ

โทรศัพท์ 086-9092881

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2

เรื่อง

สมรรถนะพยาบาลเด็ก

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และบูรณาการแนวคิด ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลเด็ก ทั้งหมด 5 ด้าน รวม 34 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|--------------|
| 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก | จำนวน 14 ข้อ |
| 2) ด้านการสอน | จำนวน 4 ข้อ |
| 3) ด้านการให้คำปรึกษา | จำนวน 5 ข้อ |
| 4) ด้านการประสานงาน | จำนวน 5 ข้อ |
| 5) ด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย | จำนวน 6 ข้อ |

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กควรมีลักษณะตามข้อความดังกล่าว มากที่สุด จนถึง น้อยที่สุด (ระดับ 5-1) ในแต่ละข้อ โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อ สมรรถนะพยาบาลเด็ก โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อคำถามควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะ โปรดลงรายละเอียดในช่องเสนอแนะ

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2

เรื่อง

สมรรถนะพยาบาลเด็ก

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และบูรณาการแนวคิด ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลเด็ก ทั้งหมด 5 ด้าน รวม 34 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|--------------|
| 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก | จำนวน 14 ข้อ |
| 2) ด้านการสอน | จำนวน 4 ข้อ |
| 3) ด้านการให้คำปรึกษา | จำนวน 5 ข้อ |
| 4) ด้านการประสานงาน | จำนวน 5 ข้อ |
| 5) ด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย | จำนวน 6 ข้อ |

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กควรมีลักษณะตามข้อความดังกล่าว มากที่สุด จนถึง น้อยที่สุด (ระดับ 5-1) ในแต่ละข้อ โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อ สมรรถนะพยาบาลเด็ก โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อคำถามควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะ โปรดลงรายละเอียดในช่องเสนอแนะ

แบบสอบถามรอบที่ 2

ด้าน/ ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1	สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก จำนวน 14 ข้อ					
1.1	มีความรู้เกี่ยวกับโรค/ภาวะเจ็บป่วยของเด็ก ข้อเสนอแนะ.....					
1.2	สามารถจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ.....					
1.3	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้ตามมาตรฐานการพยาบาลเด็ก ข้อเสนอแนะ.....					
1.4	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวด้วยหลัก คุณธรรมและจริยธรรม ข้อเสนอแนะ.....					
1.5	สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ข้อเสนอแนะ.....					
1.6	ยอมรับความมีคุณค่า ความเชื่อทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณของ ผู้ป่วยเด็กและ ข้อเสนอแนะ.....					
1.7	สามารถประเมินการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้ ข้อเสนอแนะ.....					

ด้าน/ ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1.8	สามารถใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจนได้รับความไว้วางใจในการให้การพยาบาล ข้อเสนอแนะ.....					
1.9	สามารถประเมินและวิเคราะห์สัญญาณชีพของผู้ป่วยเด็กแต่ละช่วงวัยได้ ข้อเสนอแนะ.....					
1.10	สามารถประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤต ข้อเสนอแนะ.....					
1.11	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ข้อเสนอแนะ.....					
1.12	สามารถให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง					
1.13	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่เอื้อต่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยเด็ก ข้อเสนอแนะ.....					

ด้าน/ ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1.14	<p>สามารถใช้การพยาบาลแบบผสมผสาน (Alternative Medicine) ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพดี ได้แก่ การนวดสัมผัส การฟังดนตรี และการใช้ศิลปะบำบัด ฯลฯ</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p>					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ด้าน/ ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
2	สมรรถนะด้านการสอน จำนวน 4 ข้อ					
2.1	สามารถสอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและสมาชิกครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยแต่ละช่วงวัยได้ถูกต้อง ข้อเสนอแนะ.....					
2.2	สามารถสอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้ ข้อเสนอแนะ.....					
2.3	สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่เป็นแบบอย่างได้ร่วมแบ่งปัน ประสพการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วย ข้อเสนอแนะ.....					
2.4	สามารถถ่ายทอดความรู้/ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเด็กแก่บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษาพยาบาลได้ ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ด้าน/ ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
3	สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา จำนวน 5 ข้อ					
3.1	สามารถสื่อสารแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างได้มีประสิทธิภาพ จนได้รับความไว้วางใจในการให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ.....					
3.2	สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเด็กและ ครอบครัวได้ถูกต้องก่อนให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ.....					
3.3	สามารถให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพเด็กโดยให้ผู้ป่วยเด็กและ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพ ข้อเสนอแนะ.....					
3.4	สามารถให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพเด็กโดยให้ผู้ป่วยเด็กและ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพ ข้อเสนอแนะ.....					
3.5	สามารถปรึกษานิติกรทีมสหสาขาวิชาชีพและพหุพาติเพื่อช่วยเหลือ ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ด้าน/ ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
4	สมรรถนะด้านการประสานงาน จำนวน 5 ข้อ					
4.1	สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ.....					
4.2	สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องด้วยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ข้อเสนอแนะ.....					
4.3	สามารถประสานทีมสหสาขาวิชาชีพและพหุภาคีเพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและชุมชน ข้อเสนอแนะ.....					
4.4	สามารถประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทางสุขภาพและอื่นๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวหลังการจำหน่าย ข้อเสนอแนะ.....					
4.5	สามารถประสานงานและร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ด้าน/ ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
5	สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย จำนวน 6 ข้อ					
5.1	สามารถจัดเก็บและนำข้อมูลมาใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ได้ ข้อเสนอแนะ.....					
5.2	สามารถควบคุม กำกับ ติดตาม และตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อย่างสม่ำเสมอ ข้อเสนอแนะ.....					
5.3	สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในการจัดการความรู้ของการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้					
5.4	สามารถนำข้อมูล ความรู้ที่เป็นหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence base nursing profile) มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุง คุณภาพทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้ ข้อเสนอแนะ.....					
5.5	สามารถทำวิจัยทางการพยาบาลเด็กและครอบครัว เพื่อพัฒนา คุณภาพและนวัตกรรมทางการพยาบาลได้ ข้อเสนอแนะ.....					
5.6	สามารถสร้างและประดิษฐ์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อเป็น ประโยชน์ในการพัฒนางานการพยาบาลเด็กได้ ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....



เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 3

เรียน

ดิฉันนางสาวรัตนา นิยมชาติ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "สมรรถนะพยาบาลเด็ก" โดยใช้เทคนิคเดลฟายซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 แล้วซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลเด็ก ทั้งหมด 5 ด้าน รวม 34 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ เป็นรอบสุดท้าย ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงเหตุผลประกอบตามคำชี้แจงในตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3 และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันที่ 5 มิถุนายน 2559

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง
 นางสาวรัตนา นิยมชาติ
 โทรศัพท์ 086-9092881

แบบสอบถาม รอบที่ 3

เรื่อง

“ สมรรถนะพยาบาลเด็ก ”

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ Δ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ \leftrightarrow

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ \times

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตามความเห็นของท่าน ซึ่งระดับความคิดเห็นของท่านหมายถึงระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลเด็ก โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ ดังนี้คือ

5	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเด็ก ควรมีลักษณะตามข้อความดังกล่าวมากที่สุด
4	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเด็ก ควรมีลักษณะตามข้อความดังกล่าวมาก
3	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเด็ก ควรมีลักษณะตามข้อความดังกล่าวปานกลาง
2	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเด็ก ควรมีลักษณะตามข้อความดังกล่าวน้อย
1	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเด็ก ควรมีลักษณะตามข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

3. หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อความนั้น หมายความว่า ความเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องใช้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อนี้ๆ

ค่ามัธยฐาน (Md) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็กควรมีลักษณะตามข้อความดังกล่าวมีความสำคัญ**มากที่สุด**

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ควรมีลักษณะตามข้อความดังกล่าวมีความสำคัญ**มาก**

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็กควรมีลักษณะตามข้อความดังกล่าวมีความสำคัญ**ปานกลาง**

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็กควรมีลักษณะตามข้อความดังกล่าวมีความสำคัญ**น้อย**

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็กควรมีลักษณะตามข้อความดังกล่าวมีความสำคัญ**น้อยที่สุด**

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

IR ที่มีค่าไม่เกิน 1 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าว **มีความสอดคล้องกัน**

IR ที่มีค่ามากกว่า 1 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าว **ไม่มีความสอดคล้องกัน**

แบบสอบถาม รอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก									
1	มีความรู้เกี่ยวกับโรค/ภาวะเจ็บป่วย ของเด็ก เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
2	สามารถจัดลำดับความสำคัญในการ ปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
3	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้ ตามมาตรฐานการพยาบาลเด็ก เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
4	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เด็กและครอบครัวด้วยหลักคุณธรรม และจริยธรรม เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
5	สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็กและ ครอบครัว เหตุผล.....	△ ↔					5	0	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
6	ยอมรับความมีคุณค่า ความเชื่อทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
7	สามารถประเมินการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้ เหตุผล.....	△ ↔					5	1	
8	สามารถใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจนได้รับความไว้วางใจในการให้การพยาบาล เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
9	สามารถประเมินและวิเคราะห์สัญญาณชีพของผู้ป่วยเด็กแต่ละช่วงวัยได้ เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
10	สามารถประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤต เหตุผล.....	△ ↔					5	0	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของ กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
11	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโดย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพ เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
12	สามารถให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่ สมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็ก อย่างต่อเนื่อง เหตุผล.....	△ ↔					5	1	
13	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน/หอ ผู้ป่วยที่เอื้อต่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย เด็ก เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
14	สามารถใช้การพยาบาลแบบผสมผสาน (Alternative Medicine) ร่วมกับการ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมี สุขภาพดี ได้แก่ การนวดสัมผัส การฟัง ดนตรี และการใช้ศิลปะบำบัด ฯลฯ เหตุผล.....	△ ↔					5	1	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของ กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
ด้านการสอน									
15	สามารถสอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็ก และสมาชิกครอบครัวในการดูแลเด็กป่วย แต่ละช่วงวัยได้ถูกต้อง เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
16	สามารถสอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็ก และครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพอย่าง ต่อเนื่องได้ เหตุผล.....	△ ↔					5	0.75	
17	สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง ที่เป็นแบบอย่างได้ร่วมแบ่งปัน ประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มี ภาวะเจ็บป่วย เหตุผล.....	△ ↔					4.50	1	
18	สามารถถ่ายทอดความรู้/ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเด็กแก่ บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษา พยาบาลได้ เหตุผล.....	△ ↔					5	0.75	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของ กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
ด้านการให้คำปรึกษา									
19	สามารถสื่อสารแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว อย่างได้มีประสิทธิภาพจนได้รับความไว้วางใจ ในการให้คำปรึกษา เหตุผล.....	△ ↔					5	0.75	
20	สามารถประเมินปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้ ถูกต้องก่อนให้คำปรึกษา เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
21	สามารถให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพเด็ก โดยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วม ในการเจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพ เหตุผล.....	△ ↔					5	1	
22	สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กและ ครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลขณะ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
23	สามารถให้คำปรึกษาสมาชิกทีมสหสาขา วิชาชีพและพหุภาคีเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย เด็กและครอบครัวได้ เหตุผล.....	△ ↔					5	1	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของ กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
ด้านการประสานงาน									
24	สามารถประสานงานกับ ทีมสุขภาพเพื่อ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กและ ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
25	สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาพยาบาลและดูแล ผู้ป่วยเด็กอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องด้วย การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กและ ครอบครัว เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
26	สามารถประสานทีมสหสาขาวิชาชีพและ พหุภาคี เพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแล ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้ง ที่บ้านและชุมชน เหตุผล.....	△ ↔					5	1	
27	สามารถประสานงานกับแหล่งสนับสนุน ทีมสุขภาพและอื่นๆในการช่วยเหลือ ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวหลังการจำหน่าย เหตุผล.....	△ ↔					5	1	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของ กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
28	ประสานงานและร่วมมือกับทีมสุขภาพ เพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและ ครอบครัวอย่างมีคุณภาพ เหตุผล.....	△					5	0	
ด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย									
29	จัดเก็บและนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ได้ เหตุผล.....	△					5	1	
30	ควบคุม กำกับ ติดตาม และตรวจสอบ คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและ ครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เหตุผล.....	△					5	1	
31	ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในการ จัดการความรู้ของการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลเด็กและครอบครัวได้ เหตุผล.....	△					5	1	

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเด็ก	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
32	สามารถนำข้อมูล ความรู้ที่เป็นหลักฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence base nursing profile) มาใช้ในการพัฒนาและ ปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลเด็กและ ครอบครัวได้ เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
33	สามารถทำการวิจัยทางการพยาบาลเด็ก และครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพและ นวัตกรรมทางการพยาบาล เหตุผล.....	△ ↔					5	0	
34	สามารถสร้างและประดิษฐ์นวัตกรรม ทางการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ในการ พัฒนางานการพยาบาลเด็ก เหตุผล.....	△ ↔					5	1	

ภาคผนวก จ
ตารางเหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์
และตารางการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตาราง แสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยคอวไทล์

ข้อ	รายการ	เหตุผล
1.1	มีความรู้เกี่ยวกับโรค/ภาวะเจ็บป่วยของเด็ก	- ความสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายต่าง รวมทั้งกฎหมาย หลักจริยธรรม โดยประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการและภาวะสุขภาพครอบครัว การวางแผนการดูแล ตามระดับความสามารถและความต้องการของตนเอง โดยพยาบาล(2) - ไม่ต้องรู้ทั้งหมดก็ได้ (4)
1.2	จัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	- การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ปัญหาการเจริญเติบโตหรือ Nursing Diagnosisการจัดลำดับความสำคัญ จัดได้ชัดเจนหรือไม่ (4)
1.3	ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้ตามมาตรฐานการพยาบาลเด็ก	- คำว่ามาตรฐานการมีความหมายกว้างมาก และไม่ได้สะท้อนว่าการปฏิบัติการพยาบาล คำนึงถึงอะไร เช่น มโนทัศน์การพยาบาล (Family Central Care) สอดคล้องกับ OD (4)
1.4	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวด้วยหลักคุณธรรมและจริยธรรม	- คำว่าหลักคุณธรรมและจริยธรรม มีความหมายกว้างมาก และจะประเมินสมรรถนะอย่างไร คำที่ควรพัฒนา เช่น สิทธิของเด็ก/สิทธิของครอบครัว (4)
1.5	พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็กและครอบครัว	- คงไม่มีใครรู้ได้ทุกอย่าง เรื่องนี้ไม่เร่งด่วนค่อย ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้ (3)
1.6	ยอมรับความมีคุณค่า ความเชื่อทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว	- หมอเด็กยังประเมินได้ไม่เชี่ยวชาญ เอาแค่ว่าพอทำได้ ไม่ใช่เรื่องด่วนเร่งด่วน (2)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
1.7	ประเมินการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้	- การประเมินพัฒนาการและการเจริญเติบโตเชิงลึกในระดับการศึกษาหลัง ป.ตรี จึงจะให้คะแนน 5 (2)
1.8	ประเมินและใช้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤติ	- ใน OD ภาวะฉุกเฉิน (Emergency) ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ส่งต่อ ICU ยังไม่เท่ากับคำว่า ภาวะวิกฤต (Critical Care) ต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มไม่ใช่สมรรถนะของ Pediatric Nurse แบบทั่วไปเป็นหน้าที่ของแพทย์เป็นหลัก (4)
1.10	สามารถประเมินและใช้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤติ	- การทำ under Supervision แพทย์เป็นศูนย์การดูแลมากกว่ามีส่วนร่วม สำคัญที่สุดทุกอย่างคงไม่ได้ พยาบาลไม่ใช่ Superwomen (1)
1.11	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสม ไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (3)
1.12	ให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง	- ข้อนี้ควรตัดออกเนื่องจากความซ้ำซ้อนกับข้อ 2.2 (15)
1.13	จัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่เอื้อต่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยเด็ก	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสมไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (1)
1.14	ใช้การพยาบาลแบบผสมผสาน (Alternative Medicine) ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพดี ได้แก่ การนวด สัมผัส การฟังดนตรี และการใช้ศิลปะบำบัด ฯลฯ	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสมไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (1) การพยาบาลแบบผสมผสานพยาบาลต้องเรียนเพิ่มเติม ไม่ใช่ nursing intervention การฟังดนตรี/การศิลปะต้องทำโดย Therapist พยาบาลเด็กทำTherapeutic intervention เช่น therapeutic play ไม่ใช่ play Therapy (4)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
2.1	สอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและสมาชิกครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยและช่วงวัยได้ถูกต้อง	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสมไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (1)
2.4	ถ่ายทอดความรู้/ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเด็กแก่บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษาพยาบาลได้	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสมไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (1) - สมรรถนะข้อนี้ต้องเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง(Proficient ขึ้นไป) (4)
3.2	สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ถูกต้องก่อนให้คำปรึกษา	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสมไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (1)
3.3	สามารถให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพเด็กโดยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพ	- Wording อ่านแล้วเข้าใจยากให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพเด็กโดยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมเป็นคนละความหมายกับการเจรจาต่อรอง (15)
3.5	สามารถให้คำปรึกษาสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพและพหุภาคีเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้	- สอดคล้องกับ การให้คำปรึกษาอย่างไร (1) ข้อเป็นการให้คำปรึกษาผู้อื่นน่าจะอยู่ด้านประสานงาน (15)
4.1	สามารถประสานงานกับ ทีมสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสมไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (1)
4.2	สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องด้วยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสมไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (1) ควรตัดคำว่า”ด้วยการ” ออก หรือเพิ่มคำให้ครอบคลุมมากขึ้นเป็น “การส่งต่อข้อมูลจะต้อง ได้รับความยินยอมจากเจ้าของด้วย” (15)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
4.3	สามารถประสานทีมสหวิชาชีพและพหุภาคีเพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและชุมชน	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสมไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (1)
4.4	สามารถประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทั้งสุขภาพและอื่น ๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวหลังการจำหน่าย	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสมไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (1)
5.1	สามารถจัดเก็บและนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ได้	- มีความสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพและการวิจัยอย่างไรมีประเด็นที่เกี่ยวกับการจัดเก็บ/การจัดการข้อมูลหรือไม่ (4)
5.3	สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในการจัดการความรู้ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสม ไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (1) - มีความสอดคล้องการพัฒนาคุณภาพและการวิจัยอย่างไร (4)
5.4	สามารถนำข้อมูล ความรู้ที่เป็นหลักฐานข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ (evidence base nursing profile) มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสมไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (1)
5.5	สามารถทำการวิจัยทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมทางการพยาบาล	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสมไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (1)
5.6	สามารถสร้างและประดิษฐ์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานการพยาบาลเด็ก	- พยาบาลทำหลายอย่าง มีความหวังอย่างเหมาะสมไม่ใช่ทุกอย่างสำคัญหมด (1) - การวิจัยใน ward เป็น R2R หรือ RD ที่พัฒนาการปฏิบัติ การพยาบาลการพัฒนาคุณภาพและการวิจัยที่ถูกต้องต้องมาจากการวิจัยในระดับสูงที่มีการทดสอบ คำว่า”นวัตกรรม”มีความหมายกว้างมาก (4)

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	0	0
2	4	0.59
3	9	1.32
4	24	0.53
5	0	0
6	0	0
7	3	0
8	0	0
9	2	0.29
10	3	0.44
11	0	0
12	0	0
13	0	0
14	0	0
15	4	0.59
16	0	0
17	0	0
18	0	0
19	0	0
20	0	0
รวม	49	144.12
ค่าเฉลี่ย	2.45	7.21

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวรัตนา นิยมชาติ เกิดวันจันทร์ที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2507 ที่จังหวัด นครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เมื่อปีการศึกษา 2540 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2555 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

