

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษามีการศึกษาค้นคว้าหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและการพัฒนากรอบสมรรถนะ
  - 1.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 1.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ
  - 1.3 ประเภทของสมรรถนะ
  - 1.4 ประโยชน์ของสมรรถนะ
  - 1.5 ความหมายของกรอบสมรรถนะ
  - 1.6 การพัฒนากรอบสมรรถนะ
2. สมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต
3. ลักษณะงานบทบาทหน้าที่และมาตรฐานการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต
4. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและการพัฒนารอบสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหรือขีดความสามารถในการทำงาน (competency) เกิดขึ้นในช่วงต้นของศตวรรษที่ 190 โดยนักวิชาการชื่อเดวิด แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland) ซึ่งได้ทำการวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1972 ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา จากความสงสัยที่ว่าทำไมบุคลากรที่ทำงานในตำแหน่งเดียวกันจึงมีผลงานที่แตกต่างกัน แมคเคลแลนด์จึงทำการศึกษาวิจัยโดยแยกบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีออกจากบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานพอใช้ แล้วจึงศึกษาว่า บุคลากรทั้งสองกลุ่มมีผลงานแตกต่างกันอย่างไร ผลจากการวิจัยทำให้สรุปได้ว่าบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีจะมีสิ่งเรียกว่า สมรรถนะ (competency) และในปี ค.ศ. 1973 แมคเคลแลนด์ได้เขียนบทความวิชาการเรื่อง Testing for Competency rather than Intelligence ซึ่งถือว่าเป็นจุดกำเนิดของแนวคิดเรื่องสมรรถนะ ที่สามารถอธิบายบุคลิกลักษณะของคนว่าเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง (iceberg) อธิบายว่าคุณลักษณะของบุคคลนั้นเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในน้ำ โดยมีส่วนหนึ่งลอยอยู่เหนือน้ำ ซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ง่าย ได้แก่ความรู้สาขาต่างๆที่ได้เรียนมา (knowledge) และส่วนของทักษะ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ ความชำนาญพิเศษด้านต่างๆที่ได้เรียนมา (skill) ส่วนภูเขาน้ำแข็งส่วนที่จมอยู่ใต้น้ำซึ่งมีปริมาณมากกว่านั้นเป็นส่วนใหญ่ที่ไม่อาจสังเกตได้ชัดเจนและวัดได้ยากกว่า และเป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่า ได้แก่บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (social role) ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (self image) คุณลักษณะส่วนบุคคล (trait) และแรงจูงใจ (motive) ส่วนที่อยู่เหนือน้ำเป็นส่วนที่มีความสัมพันธ์กับเขาวนปัญญาของบุคคล (จิรประภา อัครบวร, 2549)

### ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ (competency) มักถูกให้คำจำกัดความและความหมายแตกต่างกันตามความเข้าใจของนักวิชาการที่ศึกษาแต่ละคน มีนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศให้ความหมายไว้อย่างหลากหลาย ทั้งสมรรถนะเป็นคุณลักษณะและคุณสมบัติที่มีอยู่ในตัวบุคคล สมรรถนะที่เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมการทำงาน และสมรรถนะที่แสดงถึงระดับความสามารถที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงาน สรุปได้ดังนี้

สุกัญญา รัชมิธรรมโชติ (2548) กล่าวว่า สมรรถนะหมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม เป็นกลุ่มเชิงพฤติกรรมที่องค์กรต้องการจากข้าราชการ เพราะเชื่อว่าถ้าหากข้าราชการมีพฤติกรรมเป็นกลุ่มเชิงพฤติกรรมที่องค์กรกำหนดแล้วจะช่วยให้ข้าราชการผู้นั้นมีผลการปฏิบัติงานดีส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการ

ปิยะชัย จันทรวงศ์ไทย (2549) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้ และความสามารถ หรือพฤติกรรมของบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2552) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้สำเร็จและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

เฟย์ และ มิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000) กล่าวว่า ผู้ที่มีสมรรถนะ หมายถึง ผู้ที่สามารถบูรณาการ ความรู้ ทักษะและคุณสมบัติส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานประจำวันเพื่อให้บรรลุมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้

แมคเคลแลนด์ แดนนี (McClelland as cited in Dubois & Rothwell, 2004) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า สมรรถนะหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถ เจตคติ ทักษะ เป็นคุณลักษณะที่ทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้สำเร็จและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

สำหรับพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรที่ต้องรับผิดชอบให้บริการด้านสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำทีมการพยาบาล ต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการในด้านต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลง โดยมีผู้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ไว้แตกต่างกันดังนี้

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า คือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจาก ความรู้ (knowledge) ความสามารถ (ability) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะอื่นๆของบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อการบรรลุตามพันธกิจและภารกิจขององค์กร

สภาการพยาบาล (2552) ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ว่าหมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้ตามขอบเขตวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

เฟย์ และ มิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะ หมายถึง ผู้ที่สามารถบูรณาการ ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานประจำวันเพื่อให้บรรลุมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้

สมาคมแห่งประเทศไทยแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2000) ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ว่าหมายถึง ความรู้เฉพาะ ทักษะ เจตคติ ความมีเหตุผลที่พยาบาลต้องมีเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความปลอดภัย บนหลักจริยธรรม

สรุปได้ว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่แสดงถึง ความรู้ ความสามารถ เจตคติ ทักษะเฉพาะทาง เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล

### องค์ประกอบของสมรรถนะ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสมรรถนะซึ่งเป็นความสามารถที่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ผลักดันให้บุคลากรสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือแสดงออก ถึงพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จโดยสมรรถนะมีองค์ประกอบ 5 อย่างคือ

1. ความรู้ เป็นองค์ประกอบที่เป็นความรู้เฉพาะบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการพยาบาล
2. ทักษะ คือความสามารถหรือสิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี เช่น ทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการพยาบาลผู้สูงอายุ
3. พหุสาคติค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (self concept) หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง
4. บุคลิกลักษณะประจำของบุคคลเป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น การเป็นคนน่าเชื่อถือไว้วางใจได้
5. แรงขับเคลื่อน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมาย เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จมักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและพยายามทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

### ประเภทของสมรรถนะ

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ทรรศนะที่เกี่ยวกับการจัดแบ่งประเภทของสมรรถนะที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้การกำหนดกลุ่มของสมรรถนะอาจแตกต่างกันตามบริบทองค์กร เช่น

ณรงค์วิทย์ แสันทอง (2547) ได้ทำการแบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะสอนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวมที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้
2. สมรรถนะตามสายงาน (job competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะสอนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่จะช่วยส่งเสริมให้คนนั้นๆ สามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน
3. สมรรถนะส่วนบุคคล (personal competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะสอนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ได้เสนอว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจำแนกออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นสมรรถนะที่ทุกหน่วยงานในองค์กรต้องเหมือนกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจของหน่วยงาน
2. สมรรถนะวิชาชีพ (professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ที่จำเป็นสำหรับการทำงานในกลุ่มนั้น
3. สมรรถนะเฉพาะ (specific competency) ซึ่งเป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามตำแหน่ง

จิรประภา อัครบวร (2549) กล่าวว่าสมรรถนะในตำแหน่งต่างๆจะประกอบไปด้วย 3 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (core competency) คือ พฤติกรรมที่ดีที่ทุกคนในองค์กรต้องมีเพื่อแสดงถึงวัฒนธรรมและหลักนิยมขององค์กร
2. สมรรถนะบริหาร (professional competency) คือ คุณสมบัติความสามารถด้านการบริหารที่บุคลากรในองค์กรทุกคนจำเป็นต้องมีในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์วิสัยทัศน์ ขององค์กร
3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (technical competency) คือ ทักษะด้านวิชาชีพที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยจะแตกต่างกันตามลักษณะงาน จำแนกได้ 2 ส่วนย่อย ได้แก่ สมรรถนะเชิงเทคนิคหลัก (core technical competency) และสมรรถนะเชิงเทคนิคเฉพาะ (specific technical competency)

ร่างสัคดิ์ กงคาสวส์ดี (2549) ได้แบ่งประเภทสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึง คุณลักษณะ ความสามารถ หรือคุณสมบัติที่คนทุกคนในองค์กรจะต้องมี
2. สมรรถนะในตำแหน่งหน้าที่ (functional competency) หมายถึง คุณลักษณะ หรือ ความสามารถ หรือ คุณสมบัติที่คนทำงานในตำแหน่งนั้นๆ จะต้องเพื่อให้สามารถทำงานในตำแหน่งนั้นๆ ให้ประสบความสำเร็จ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ลำพูน (2553) ได้กำหนดกรอบโครงสร้างสมรรถนะของบุคลากรออกเป็น 2 ประเภทเช่นกัน คือ

1. สมรรถนะหลัก (core competency) คือ ความสามารถหลักที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของบุคคลที่จะช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่กำหนด ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม ความร่วมแรงร่วมใจ การคิดวิเคราะห์ การสืบเสาะหาข้อมูล และความถูกต้องของงาน

2. สมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ (functional competency) คือ ความสามารถในการ ปฏิบัติงานที่สะท้อนให้เห็นความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของงาน โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทย่อย คือ

2.1 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (professional competency) คือ ความสามารถด้านบริหารที่บุคคลในองค์กรทุกคนต้องมีในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ขององค์กร ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการวางแผนและจัดระบบงาน ด้านการคิดเชิงระบบและการมองภาพองค์กรรวมและด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

2.2 สมรรถนะเฉพาะทาง (specific competency) คือ คุณลักษณะเฉพาะเจาะจง หรือเป็นความสามารถของวิชาชีพเฉพาะทางที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จประกอบด้วย การดูแลเครื่องช่วยหายใจ การดูแลท่อหลอดลมคอและการดูดเสมหะ การช่วยแพทย์ทำหัตถการ การบริหารจัดการด้านอาหาร น้ำและนมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีสมรรถนะบางประเภทมีความหมายหรือคำนิยามที่ใกล้เคียงกัน เมื่อนำประเภทสมรรถนะที่มีเนื้อหาเดียวกันหรือใกล้เคียงกันรวบรวมเป็นข้อเดียวกัน สรุปได้ว่าสมรรถนะแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ สมรรถนะหลัก สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และสมรรถนะเฉพาะ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตโรงพยาบาลลำพูน เพื่อให้เกิดกอบสมรรถนะที่เหมาะสมครอบคลุมบริบทการทำงาน และสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงานต่อไป

### ประโยชน์ของสมรรถนะ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้กล่าวถึงประโยชน์ของสมรรถนะดังนี้

ศิริพร พุทธรังษี (2546) กล่าวว่าสมรรถนะมีประโยชน์ ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ อย่างถูกต้องและครอบคลุม ได้รับความสุขสบายมีความปลอดภัยในบริการที่ได้รับ
2. ประโยชน์ต่อพยาบาล ทำให้พยาบาลหรือผู้ได้รับการประเมินทราบถึงระดับความสามารถ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง ทำให้รู้ว่าสมรรถนะใดที่ควรพัฒนาสมรรถนะใดที่ควรรักษาให้คงไว้ตลอดจนมองเห็นทิศทางในการพัฒนาไปสู่สมรรถนะขั้นสูงต่อไป
3. ประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือองค์กร ทำให้เกิดมาตรฐานการทำงานที่ดีขึ้น ทำให้บรรลุเป้าหมายและตอบสนองนโยบายขององค์กรได้ มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพ

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของสมรรถนะไว้ดังต่อไปนี้

1. ช่วยสนับสนุนวิสัยทัศน์ ภารกิจและกลยุทธ์ขององค์กร ช่วยในการสร้างกรอบแนวคิดพฤติกรรม ความเชื่อ ทักษะคติของคนในองค์กรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับวิสัยทัศน์ภารกิจและกลยุทธ์ขององค์กร และสมรรถนะที่เป็นหลักเปรียบเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยาให้ เป้าหมายต่างๆ ได้เร็วยิ่งขึ้น
2. การสร้างวัฒนธรรมองค์กร (corporate culture) กล่าวคือ ช่วยสร้างกรอบการแสดงออกทางพฤติกรรมของคนในองค์กรโดยรวมให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยสนับสนุนการ ดำเนินงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยให้เห็น แนวทางในการพัฒนาบุคลากรในภาพรวมขององค์กรได้ และยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรตามธรรมชาติที่ไม่พึงประสงค์ได้
3. เป็นเครื่องมือในการบริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์

3.1 การคัดเลือกบุคลากร (recruitment) สมรรถนะมีประโยชน์ในการคัดเลือกบุคลากร ได้แก่ ช่วยให้การคัดเลือกคนเข้าทำงานถูกต้องมากขึ้น ลดการสูญเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการทดลองงาน ช่วยลดการสูญเสียเวลา และทรัพยากรในการพัฒนาฝึกอบรมพนักงานใหม่ที่มีความสามารถไม่สอดคล้องกับความต้องการของตำแหน่งงาน

3.2 การพัฒนาและฝึกอบรม (training and development) สมรรถนะมีประโยชน์ในการพัฒนาและฝึกอบรม ได้แก่ นำมาใช้ในการจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในการพัฒนาและฝึกอบรม (training road map) เพื่อนำไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาความสามารถส่วนบุคคลต่อ

3.3 การวางแผนการพัฒนาผู้ดำรงตำแหน่งให้สอดคล้องกับเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ

3.4 การเลื่อนระดับปรับตำแหน่ง (promotion) สมรรถนะมีประโยชน์ในการเลื่อนระดับและปรับตำแหน่ง คือ ใช้ในการพิจารณาความเหมาะสมในการดำรงตำแหน่ง หรือระดับที่สูงขึ้นไป โดยพิจารณาทั้งเรื่องของความสามารถในงาน (technical competencies) และความสามารถทั่วไป (general competencies) เช่น ด้านการบริหารจัดการ ด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น ด้านระบบการคิด

3.5 การโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่ (rotation) สมรรถนะมีประโยชน์ในการโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่ โดยช่วยให้ทราบว่าตำแหน่งที่จะย้ายไปนั้น จำเป็นต้องมีสมรรถนะอะไรบ้าง และยังช่วยลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

4. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance appraisal) สมรรถนะมีประโยชน์ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนี้

4.1 ช่วยให้ทราบว่าสมรรถนะเรื่องใดที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้สูงกว่าผลงานมาตรฐานทั่วไป

4.2 ช่วยในการกำหนดแผนพัฒนาความสามารถส่วนบุคคล

5. การบริหารผลตอบแทน (compensation) สมรรถนะ มีประโยชน์ดังนี้

5.1 ช่วยในการกำหนดอัตราค่าจ้างพนักงานใหม่

5.2 ช่วยในการจ่ายผลตอบแทนตามระดับความสามารถที่เพิ่มขึ้น

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของสมรรถนะในการบริหารบุคลากรในด้านต่างๆ ไว้ดังนี้

1. การคัดเลือก สรรหาบุคลากร โดยคัดเลือกบุคลากรที่มีแรงจูงใจและมีคุณลักษณะแฝงลึกเหมาะสมกับงาน

2. การเลื่อนขั้นเข้าสู่ตำแหน่งสำคัญ การประเมินผลงานเป็นการประเมินอดีตที่ผ่านมาแต่การประเมินบุคลากรเพื่อเลื่อนเข้าสู่ตำแหน่งเป็นการมองในอนาคต ดังนั้นจึงต้องประเมินศักยภาพของบุคคล

3. การพัฒนาบุคลากร การประเมินบุคลากรโดยใช้กรอบสมรรถนะหรือความสามารถของงานที่เขาทำ หรือต้องทำในอนาคตจะทำให้ทราบว่าแต่ละคนมีความสามารถอะไร อยู่ในระดับไหน มีจุดอ่อนใดที่ต้องพัฒนา

4. การจ่ายค่าตอบแทน ผู้บริหารสามารถใช้ผลการประเมินสมรรถนะหรือความสามารถเพื่อเป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลมุ่งมั่นพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มศักยภาพหรือความสามารถที่จำเป็นในการทำงาน

สรุปได้ว่า สมรรถนะมีประโยชน์ทั้งต่อผู้รับบริการ ต่อตนเอง และองค์กร ใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล ทั้งในขั้นการพิจารณาเลือกสรรและจัดสรรบุคคลเข้าทำงาน และการเลื่อนตำแหน่ง

#### ความหมายของกรอบสมรรถนะ

กรอบสมรรถนะ (competency framework) หรือตัวแบบสมรรถนะ (competency model) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบอกสมรรถนะที่จำเป็นต้องมีสำหรับการทำงานและนำไปสู่การสร้างแบบประเมินการปฏิบัติงานตามสมรรถนะได้ มีผู้ให้ความหมายของกรอบสมรรถนะ ไว้หลากหลายดังนี้

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ให้ความหมาย กรอบสมรรถนะ ว่าหมายถึงรายการของความสามารถที่จำเป็นต่อการทำงานประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือตำแหน่งงานหนึ่งๆ ให้ได้ผลสำเร็จ ซึ่งรายการของความสามารถดังกล่าวต้องระบุพฤติกรรมบ่งชี้ (behavioral indicator) ของแต่ละความสามารถไว้ด้วย เป็นการพรรณนาพฤติกรรมของการปฏิบัติงานที่ใช้ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะซึ่งบุคลากรต้องการเพื่อให้งานที่ทำมีประสิทธิภาพ

อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัจฉกร (2552) กล่าวถึงตัวแบบสมรรถนะ ว่าเป็นชุดรายการสมรรถนะของสายอาชีพหนึ่งๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จเกินกว่าที่คาดหมาย ใช้เป็นเครื่องมือในการระบุสมรรถนะที่พนักงานจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาในตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งโดยปกติจะประกอบด้วยกลุ่มสมรรถนะ 3 กลุ่มหรือมากกว่าขึ้นไปและจะต้องระบุสมรรถนะต่างๆ ของแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งคำนิยาม ระดับความชำนาญและพฤติกรรมบ่งชี้ที่สังเกตได้ เพื่อให้มีรายละเอียดเพียงพอในการวัดสมรรถนะของพนักงานได้

มารเรลลี, ธอนโดรา, และ ฮอจ (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) ให้ความหมายของตัวแบบสมรรถนะ ว่าเป็นรายการสมรรถนะที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความเฉพาะตามลักษณะงาน หน้าที่ หรือกระบวนการ

สรุปได้ว่า กรอบสมรรถนะ หมายถึง รายการของพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่แสดงถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคลที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยรายการดังกล่าวต้องระบุพฤติกรรมย่อย หรือพฤติกรรมบ่งชี้เฉพาะตามลักษณะงาน

### การพัฒนากรอบสมรรถนะ

กรอบสมรรถนะในแต่ละวิชาชีพมีความแตกต่างกันเป็นสิ่งที่มิได้กำหนดไว้ตายตัวขึ้นอยู่กับลักษณะงาน มาตรฐาน บทบาทหน้าที่และความต้องการของสังคมนั้นๆ ดังนั้นกรอบสมรรถนะจึงสามารถเปลี่ยนแปลงได้ไปตามกาลเวลาและความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น ทุกองค์กรและทุกวิชาชีพจะต้องพัฒนาหรือค้นหากรอบสมรรถนะที่เฉพาะขององค์กรและวิชาชีพตน ซึ่งวิธีการพัฒนากรอบสมรรถนะสามารถทำได้ในหลายวิธีและมีผู้กำหนดขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะไว้ดังนี้

ธำรงค์ศักดิ์ คงสวัสดิ์ (2549) ได้กำหนดวิธีการพัฒนาสมรรถนะในหน้าที่ความรับผิดชอบ (functional competency) ไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ตั้งคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะ หรือเพื่อจัดแบ่งกลุ่มงานในองค์กรโดยทั่วไปมักแบ่งกันตามหน้าที่
2. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (work shop) ในหน่วยงานต่างๆ เพื่อระดมความคิด (brain storming) ในแต่ละตำแหน่งงานว่าทำอะไรกันบ้าง เพื่อค้นหาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบ
3. เตรียมแบบฟอร์มวิเคราะห์หาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบซึ่งประกอบด้วยชื่อหน่วยงาน ชื่อตำแหน่ง งานและความรับผิดชอบที่ต้องการ
4. ให้ผู้เข้าร่วมประชุมดำเนินการค้นหาสมรรถนะในหน้าที่รับผิดชอบโดยพิจารณาจากความรู้ ทักษะหรือความชำนาญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงเทคนิค (technical skill) และคุณลักษณะที่ต้องการ
5. การเขียนคำอธิบายหรือคำนิยาม ของสมรรถนะในหน้าที่แต่ละตัว หมายถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้ปฏิบัติ หลังจากนั้นเขียนนิยามของระดับความคาดหวัง ซึ่งจะแบ่งเป็นระดับ
6. กำหนดระดับที่คาดหวัง (proficiency level) ของสมรรถนะในหน้าที่แต่ละข้อ

ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล (2549) ได้กำหนดขั้นตอนการสร้างกรอบสมรรถนะที่ใช้เฉพาะในตำแหน่งงานไว้ 6 ขั้นตอนดังนี้

1. สํารวจข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของงานที่ทำ (job analysis)
2. วิเคราะห์หาตัวชี้วัดผลงานตามตำแหน่งหน้าที่ดังกล่าว
3. วิเคราะห์หาสมรรถนะที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนผลงานนั้น
4. วางน้ำหนักและกำหนดระดับความคาดหวังของสมรรถนะที่ใช้เฉพาะในงานนั้น
5. ประเมินผลความเหมาะสมของสมรรถนะที่ใช้เฉพาะในงานกับตำแหน่งงานดังกล่าว
6. นำสมรรถนะที่ได้ไปใช้ในงานและติดตามผล

สุกัญญา รัชมิธรรมโชติ (2548) ได้กำหนดขั้นตอนในการสร้างกรอบสมรรถนะไว้ 6 ขั้นตอนคือ

1. กำหนดเกณฑ์ที่ใช้วัดประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์ที่ดีเลิศและมีประสิทธิผลของตำแหน่งงาน
2. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง นำเกณฑ์ที่ได้จากข้อ 1 มาค้นหากลุ่มของบุคคลที่มีผลงานเลิศและกลุ่มเปรียบเทียบที่มีผลงานตามเกณฑ์เฉลี่ยปกติ
3. เก็บข้อมูลซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธีเช่นการสัมภาษณ์ (behavioral event interview) การใช้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ (expert panels) การใช้แบบสำรวจ (survey) ใช้ระบบผู้เชี่ยวชาญ (competency model database expert system) ใช้การวิเคราะห์งาน (job Function /task analysis) หรือใช้การสังเกตพฤติกรรม (direct observation)
4. วิเคราะห์ข้อมูลและสร้างกรอบสมรรถนะ
5. ตรวจสอบความถูกต้องของกรอบสมรรถนะ
6. นำกรอบสมรรถนะไปใช้งาน

นิสดารค์ เวชยานนท์ (2550) ได้นำเสนอวิธีการพัฒนากรอบสมรรถนะซึ่งได้กำหนดไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตของโครงการซึ่งประกอบด้วยการระบุความจำเป็นขององค์กร ว่าสมรรถนะจะไปช่วยเสริมสมรรถนะขององค์กรอย่างไร ระบุกลุ่มประชากรเป้าหมาย ระบุวิธีการพัฒนากรอบสมรรถนะและระบุจำนวนคนในทีม
2. การระบุเป้าหมายในการปฏิบัติงานตามแผน รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานซึ่งเป็นเป้าหมายที่ท้าทายและเป็นไปได้ สามารถบรรลุผล เหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายและทรัพยากรที่มีอยู่

3. การพัฒนาแผนปฏิบัติการ ซึ่งจะช่วยในการพัฒนากรอบสมรรถนะให้เป็นไปอย่างราบรื่น โดยกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ บุคคลที่รับผิดชอบ กำหนดการทำงานและกำหนดทรัพยากรที่ต้องการ

4. การระบุผลงานที่ดีที่ต้องการและต้องแยกแยะระหว่างพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานได้ดีเลิศ ออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานในระดับเกณฑ์เฉลี่ย

มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ ต้องมีความครอบคลุม ชัดเจนและ เฉพาะเจาะจง โดยการตอบคำถาม 4 คำถาม

1.1 ทำไมถึงต้องพัฒนากรอบสมรรถนะ มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาอย่างไร

1.2 ต้องระบุวัตถุประสงค์ความต้องการสมรรถนะว่าจะใช้เพื่ออะไร

1.3 กรอบเวลาที่ไว้ว่าจำเป็นที่ต้องใช้ปัจจุบันหรือในอนาคต ซึ่ง ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มหรือหน่วยงานที่จะทำการศึกษาด้วย

1.4 นำกรอบสมรรถนะไปใช้ประโยชน์อะไรได้บ้าง

2. แสวงหาผู้ให้การสนับสนุน และส่งเสริมในเรื่องการให้ข้อมูลโดยตรง แหล่งข้อมูลเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

3. พัฒนาแผนการสื่อสาร การให้ความรู้ และการดำเนินการตามแผน เป็นการวางแผนการสื่อสารให้ข้อมูลข่าวสาร แก่บุคลากรในหน่วยงานที่ทำการศึกษา เกี่ยวกับเรื่องวัตถุประสงค์การพัฒนากรอบสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

4. วางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูลเป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในขั้นตอนต่างๆทั้งรูปแบบในการพัฒนาการกำหนดสมรรถนะ ทั้งการเลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้ที่ให้ข้อมูล และการได้มาซึ่งข้อมูล

4.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ควรใช้กลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายในตำแหน่งหน้าที่อาจเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงที่มีความรู้และเข้าใจในขั้นตอนการทำงานอย่างลึกซึ้ง เป็นผู้บริหารหัวหน้างาน ผู้ตรวจการ หัวหน้าหรือผู้ปวย ที่ควบคุมดูแลหน่วยงานนั้นโดยตรง

4.2 กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีหลายวิธีการให้เลือก และองค์ประกอบที่ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลสมบูรณ์ ควรใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน อย่างน้อย 2 วิธีการขึ้นไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบคลุม และน่าเชื่อถือ

4.3 ปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งวิธีการเก็บข้อมูลมีหลากหลายวิธี วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์สามารถนำมาใช้ได้ผลดีในการหาข้อมูลเชิงลึก

4.4 การวางแผนบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

5. ระบุมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะ

6. นำกรอบสมรรถนะไปประยุกต์ใช้ ส่วนใหญ่จะใช้อย่างเป็นรูปธรรมในการวางแผนการทำงาน การคัดเลือกคนเข้าทำงาน การพัฒนาและฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้รางวัล และการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากร

7. ประเมินผลและปรับปรุงให้ทันสมัย หลังจากที่ใช้กรอบสมรรถนะควรมีการปรับปรุงกรอบสมรรถนะให้ทันสมัยและเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานอย่างแท้จริง และควรมีการปรับปรุงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกลยุทธ์ขององค์กร สิ่งแวดล้อม การออกแบบงาน กฎระเบียบการปฏิบัติงานของวิชาชีพและปัจจัยสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลง อาจทำการปรับปรุงโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสำรวจหรือถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

ดราแกนิดิส และ เมนท์แซส (Draganidis & Mentzas, 2006) ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบสมรรถนะโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบในการบริหารจัดการสมรรถนะ และได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะไว้ 9 ขั้นตอนคือ

1. การจัดตั้งทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ (competency systems team: CST) ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่ทำงานด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร ผู้บริหารระดับสูง และบุคลากรในหน่วยงานที่มีความเข้าใจระบบการทำงานในหน่วยงานนั้นอย่างลึกซึ้งหรือเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจควบคุมดูแลหน่วยงานนั้น

2. การกำหนดเกณฑ์ที่ใช้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงาน (identification of performance metrics) จำแนกแยกแยะลำดับความสำคัญของงาน เช่น ผลงานดีเลิศ ผลงานตามเกณฑ์เฉลี่ย และผลงานเกณฑ์ต่ำสุดที่สามารถทำงานนั้นๆ ได้เป็นการจัดลำดับพฤติกรรมการทำงาน

3. การพัฒนารายการสมรรถนะเบื้องต้น (development of a tentative competencies list) โดยคณะกรรมการทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ ควรมีการศึกษาโมเดลขององค์กรอื่น ๆ ที่มีการพัฒนาแล้ว และนำมาใช้ เปรียบเทียบกับนโยบายขององค์กร

4. การให้ความหมายและกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะ (definition of competencies and behavioral indicators) โดยใช้การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม และการใช้แบบสำรวจกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหรือผู้บริหาร

5. การพัฒนากรอบสมรรถนะแรกเริ่ม (development of an initial competency model) เป็นการกำหนดกรอบสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้ครั้งแรกจากการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเนื้อหา ที่ได้จากการสัมภาษณ์หรือประชุมกลุ่ม โดยคณะกรรมการ CST

6. การตรวจสอบกรอบสมรรถนะที่ได้ (cross check initial model) เป็นการยืนยันอีกครั้งโดยการประชุมกลุ่ม การสัมภาษณ์หรือการใช้แบบสำรวจ ในกลุ่มผู้บริหาร พนักงานที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดสมรรถนะ

7. การปรับปรุงแบบสมรรถนะอย่างละเอียด (model refinement) เพื่อให้ได้กรอบสมรรถนะที่ดี ทีม CST จำเป็นต้องใช้การวิเคราะห์ลักษณะเดียวกับการพัฒนาในขั้นตอนแรกซ้ำ เพื่อความถูกต้องยิ่งขึ้น

8. การตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของกรอบสมรรถนะ (validation of the model) โดยการจัดทำแบบสอบถาม เพื่อวัดระดับประสิทธิภาพของแต่ละคนว่ามีความสามารถระดับใด (ดีมาก ปานกลาง หรือ พอใช้) ควรให้มีผู้ตอบแบบสอบถามตำแหน่งหลายคนทั้งในระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานระดับเดียวกัน และระดับต่ำกว่าโดยผลการจัดระดับจากแบบสอบถามความรู้ความสามารถนี้จะต้องสัมพันธ์สะท้อนโดยตรงกับประสิทธิภาพการทำงานของบุคคลนั้นๆ

9. การสรุปกรอบสมรรถนะที่ได้ (finalize the model) เป็นการคัดสมรรถนะที่ไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานออกเพื่อให้ได้สมรรถนะที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาจะนำแนวคิดของ ดรากานิดิส และ เมนท์แซส (Draganidis & Mentzas, 2006) ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะ 7 ขั้นตอน คือ 1) การจัดตั้งทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ 2) กำหนดเกณฑ์วัดการประเมินผลการปฏิบัติงาน 3) การพัฒนารายการสมรรถนะเบื้องต้น 4) การให้ความหมายและการกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะ 5) การพัฒนากรอบสมรรถนะ 6) การตรวจสอบกรอบสมรรถนะ 7) การปรับปรุงแบบสมรรถนะอย่างละเอียด เพื่อให้ได้กรอบสมรรถนะที่ดี มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตโรงพยาบาลลำพูน เพื่อให้เกิดกรอบสมรรถนะที่ชัดเจน เหมาะสมครอบคลุมบริบทการทำงาน สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินระดับสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงานต่อไป

## สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤติ

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลภายในหอผู้ป่วยวิกฤติ เป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะที่ต้องการการเฝ้าติดตามสังเกตอาการการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ต้องการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะ ต้องการการดูแลด้านการช่วยหายใจที่ซับซ้อนเกินกว่าความสามารถของหอผู้ป่วยสามัญจะให้การดูแลได้ ต้องการการใช้เครื่องช่วยหายใจ และต้องการการดูแลด้านระบบไหลเวียน (Quartin, Schein, Kett, & Peduzzi, 2000) สมาคมการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติของอเมริกัน (AACN, 2002) ให้ความหมายของผู้ป่วยวิกฤติไว้ว่า คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงมีความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนคุกคามชีวิตจำเป็นต้องให้การดูแลรักษาอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง โดยการใช้ศาสตร์หลายสาขาและเป็นพิเศษมากกว่าผู้ป่วยทั่วไปด้วยความระมัดระวังและรอบคอบ รวมทั้งช่วยด้านการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานตามแนวคิดของมาสโลว์ทั้ง 5 ด้านคือ 1) ด้านร่างกาย เพื่อการมีชีวิตรอยู่ และรักษาความสมดุลของสรีรวิทยา คือ อากาศ อาหาร น้ำ และยารักษาโรค และเครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤติ 2) ด้านความปลอดภัย ต้องการหลักคุ้มครองที่มั่นคง สามารถป้องกันอันตรายที่คุกคามชีวิต การจัดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้เกิดความปลอดภัย ใ้ระวังอาการผิดปกติตลอด 24 ชั่วโมง และมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เป็นต้น 3) ด้านความรัก ความเป็นเจ้าของ เป็นความต้องการให้ผู้อื่นห่วงใยตนเอง พยาบาลควรให้ความสำคัญในการให้ญาติ หรือบุคคลสำคัญที่เป็นที่รักของผู้ป่วยเข้าเยี่ยมเพื่อเป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจ ส่งเสริมสัมพันธภาพของผู้ป่วย และครอบครัว 4) ด้านความภาคภูมิใจ โดยพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลร่วมกัน 5) ด้านการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์

การให้บริการทางด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กในระยะเวลาวิกฤติเป็นการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กที่ประสบปัญหาทางด้านร่างกายที่คุกคามต่อชีวิต เช่นการติดเชื้อของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงหลังคลอด ทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวน้อยและมีปัญหาด้านการหายใจ หรือภาวะปอดอักเสบรุนแรงในเด็กโต ผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กดังกล่าวจำเป็นต้องดูแล และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ต้องใช้เครื่องมือและ อุปกรณ์การแพทย์เพื่อช่วยให้อาการคงที่และช่วยชีวิต คาร์เนเวล (Carnevale, 1997) ศึกษาพบว่าเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตตนเองอย่างมาก เนื่องจากจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการใช้อุปกรณ์การแพทย์เพื่อช่วยให้อาการคงที่และ เปลี่ยนจากที่ได้รับการดูแลจากบิดามารดาเป็นทีมพยาบาลเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง เด็กบางรายต้องได้รับยาเพื่อให้ผ่อนคลาย สงบ หรือลดปวด เป็นต้น ทั้งนี้สภาวะร่างกายของทารกแรกเกิดและเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าผู้ใหญ่ การให้การดูแลเพื่อ

ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานดังกล่าว

รัชตะวรรณ โอฬารพิริยกุล (2544) กล่าวว่าคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่จะปฏิบัติงานในหอทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
2. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสรีรวิทยาและลักษณะของทารกแรกเกิดและเด็ก
3. ได้รับการฝึกอบรมในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ
4. มีความรู้และศิลปะในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของทารกและเด็กพร้อมทั้งแปลผลพฤติกรรมที่สังเกตได้
5. มีความรู้ความสามารถในการกำหนดเวลาในการให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
6. มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า
7. มีทักษะในการสื่อสาร
8. มีความเป็นผู้นำ
9. มีทักษะในการเขียนบันทึก
10. สนใจในการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

สุภารัตน์ ไวยชีตา (2549) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตไว้ดังนี้

1. มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาในการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคและอาการ
2. ความรู้การปฏิบัติการพยาบาลตามหัตถการที่สำคัญที่เป็น 5 อันดับแรกของหน่วยงาน
3. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริการ
4. มีทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล
5. มีทักษะในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
6. มีทักษะให้การพยาบาลเฉพาะกลุ่มโรค หัตถการและการใช้เครื่องมือ
7. มีทักษะในการวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหา และการตัดสินใจแก้ปัญหา
8. มีทักษะในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีวิต
9. มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร
10. มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล

รุจิรา เจริญวงศ์ (2550) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดวิกฤต ผลการวิจัยได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้านดังนี้

1. ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต
2. เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต
3. การประเมินและการวางแผนการพยาบาล
4. การบริหารจัดการและภาวะผู้นำ
5. มนุษย์สัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร
6. พลังงาน บุคลิกภาพและคุณลักษณะ
7. นวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาล

เครือข่ายการดูแลทารกแรกเกิดของอเมริกัน (Trent Neonatal Intensive Care Network Competency Group, 2004) กำหนดกรอบสมรรถนะพื้นฐานหลักของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตดังนี้

1. การให้สารอาหารทารก
2. การควบคุมอุณหภูมิ
3. การดูแลความสะอาดร่างกายทารก
4. การดูแลผิวหนังทารก
5. การช่วยฟื้นคืนชีพทารก
6. การประเมินและการบรรเทาความปวด
7. การดูแลระบบหายใจ
8. การรับใหม่
9. การจำหน่ายทารก
10. การดูแลทารกที่กำลังจะเสียชีวิต
11. การเคลื่อนย้ายส่งต่อทารก
12. การดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย
13. การติดตามบันทึกและเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติของทารก

จากการข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตินั้น ครอบคลุมทั้งสมรรถนะที่เกี่ยวกับความรู้ความสามารถทางการพยาบาล การประเมินและการวางแผนการพยาบาล ทักษะการใช้เครื่องมือ และการมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อการปฏิบัติการพยาบาลและต่อองค์กร

### ลักษณะงานบทบาทหน้าที่และมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต

สมาคมการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตของอเมริกัน (AACN, 2002) ให้คำจำกัดความบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ว่าต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทักษะและความสามารถที่สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยภาวะวิกฤตและครอบครัว ซึ่งความรู้ทักษะและสมรรถนะของพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทและความรับผิดชอบที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสมตามระดับความรุนแรงของสภาพการเจ็บป่วย บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิกฤตจะต้องเฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย และประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ รับผิดชอบต่อครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตต้องเข้ารับการรักษอย่างกะทันหัน ญาติหรือครอบครัวจึงเกิดความเครียด ความกลัว วิตกกังวลอย่างรุนแรง และมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมดูแลและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อเป็นการดูแลประคับประคองทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้ป่วย (วิจิตรา กุสุมภ์, 2551)

รัชตะวรรณ โอฬารพิริยกุล (2544) ได้กล่าวถึงบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ไว้ดังนี้

1. จัดการและให้การพยาบาลแก่ทารกภาวะวิกฤตและครอบครัว ตั้งแต่การประเมินสภาพของทารกและครอบครัว การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล
2. ดูแลรับย้ายทารกภาวะวิกฤตทั้งการย้ายเข้าและการย้ายออก รวมทั้งการส่งต่อไปยังหน่วยบริการเดียวกันหรือย้ายระหว่างโรงพยาบาล เพื่อให้ทารกได้รับความปลอดภัยสูงสุด ในการย้ายพยาบาลจะต้องติดต่อประสานงานกับแพทย์และพยาบาลในหน่วยงานเดียวกันและระหว่างหน่วยงาน จัดหายานพาหนะ ติดต่อสื่อสารกับบิดามารดาของทารก รวมทั้งการวางแผนการพยาบาลสำหรับทารกขณะย้าย
3. ทำการช่วยฟื้นชีพทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต โดยประเมินความต้องการในการทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยระบบไหลเวียนหรืออาจให้ยาฉุกเฉินตามความเหมาะสม และติดต่อประสานงานกับแพทย์ บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง

4. การวิจัยทางคลินิก โดยมีการศึกษาปัญหา วางแผนการวิจัย ดำเนินการวิจัย ตลอดจนนำผลการวิจัยมาลงสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานได้

5. มีการติดต่อสื่อสารและการส่งปรึกษาเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

6. การพัฒนาวิชาชีพ โดยสมาชิกกลุ่มวิชาชีพหรือชมรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการพยาบาลทารกแรกเกิด

7. กำหนดหรือมีส่วนร่วมในการกำหนดดำรงไว้และประเมินผลมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต

กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร (2555) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลที่มีหน้าที่ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตว่าประกอบไปด้วย

1. บทบาทของพยาบาลในกระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
2. บทบาทของพยาบาลในระบบการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต
3. บทบาทของพยาบาลในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์งานผู้ป่วยวิกฤต
4. บทบาทของพยาบาลในการจัดทำมาตรฐานหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
5. บทบาทของพยาบาลในการบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์
6. บทบาทของพยาบาลในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและส่งเสริมการหาย
7. บทบาทของพยาบาลในการจัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วยวิกฤต
8. บทบาทของพยาบาลในการจัดการสารสนเทศในการบริหารจัดการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าขอบเขตหน้าที่และมาตรฐานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลและดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะวิกฤตนั้นครอบคลุมการทำงานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล โดยมีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและมีการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน

## สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน

โรงพยาบาลลำพูนเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิขนาด 411 เตียง ได้แบ่งแผนกในการให้บริการดังนี้ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยในแยกเป็น ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และผู้ป่วยหนัก มีวิสัยทัศน์ คือ โรงพยาบาลคุณภาพคู่ใจประชาชน มีเป้าหมายในการให้การรักษายาบาลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลลำพูนมีภารกิจที่จะต้องตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

ในปี พ.ศ. 2548 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูนได้ให้ความสำคัญกับการกำหนดกรอบสมรรถนะและประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวประกอบไปด้วย 1) สมรรถนะหลัก (core competency) 2) สมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ (functional competency) และแบ่งเป็น 2 ประเภทย่อย คือสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (professional competency) และสมรรถนะเฉพาะทาง (specific competency) โดยสมรรถนะที่กำหนดขึ้น มีรายละเอียดดังนี้ สมรรถนะหลัก มีทั้งหมด 5 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) การบริการที่ดี 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) จริยธรรม 5) ความร่วมแรงร่วมใจ ส่วนสมรรถนะเชิงวิชาชีพมี 16 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ 2) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 3) การบันทึกทางการพยาบาล 4) การวางแผนการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 5) การให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 6) ความสามารถในการบริหารยา สารน้ำเลือดและส่วนประกอบของเลือด 7) การปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและขั้นสูง 8) ความสามารถในการสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 9) การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย 10) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 11) ความสามารถในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 12) การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด 13) การส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 14) การประเมินระดับความรุนแรงและระดับความเร่งด่วนเพื่อการดูแลรักษา 15) การดูแลผู้ป่วยได้รับยาเฉพาะที่ 16) การใช้และการดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 ได้มีการเพิ่มสมรรถนะประจำกลุ่มงานจากสมรรถนะหลัก 5 สมรรถนะ อีก 3 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การคิดวิเคราะห์ 2) การสืบเสาะหาข้อมูลและ 3) ความถูกต้องของงาน รวมเป็น 8 สมรรถนะ ส่วนสมรรถนะเฉพาะนั้นมอบหมายให้แต่ละกลุ่มการพยาบาลเป็นผู้กำหนดขึ้นเอง เพื่อให้มีความสอดคล้อง เหมาะสมและครอบคลุมกับการปฏิบัติการพยาบาลในบริบทของหน่วยงาน

หออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตซึ่งแยกแผนกออกมาจากหอผู้ป่วยหนักในปี พ.ศ. 2552 มีหน้าที่และเป้าหมายในการให้บริการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กที่มีอาการเจ็บป่วยภาวะวิกฤต ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดและต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ทารกแรกเกิดและเด็กหายจากความเจ็บป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูด้วยนมมารดา ตลอดจนได้รับการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว ขอบเขตในการให้บริการของหน่วยงานดังกล่าวเป็นการให้บริการรักษาพยาบาลทารกและเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี มีจำนวนเตียง 10 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 16 คน ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตจำนวน 3 คน ส่วนที่เหลือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางดังกล่าว การปฏิบัติการพยาบาลทำโดยอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงในการปฏิบัติงาน และเพื่อให้ได้รอบสมรรถนะที่มีความสอดคล้องเหมาะสมและครอบคลุมกับการปฏิบัติการพยาบาลในบริบทของหน่วยงาน หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 10 คน จึงได้นำแนวคิดการกำหนดกรอบสมรรถนะบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะเฉพาะทางตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล โดยได้กำหนดสมรรถนะเฉพาะทางพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูนไว้ 5 ข้อ ได้แก่ 1) การดูแลเครื่องช่วยหายใจ 2) การดูแลท่อหลอดลมและการดูดเสมหะ 3) การช่วยแพทย์ทำหัตถการ 4) การบริหารจัดการด้านอาหาร น้ำ และนม 5) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน, 2552)

ในปี พ.ศ. 2553 มีการใช้กรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตเพื่อประเมินพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน พบว่าพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีผลการประเมินสมรรถนะเป็นไปตามเกณฑ์คือร้อยละ 80 ทุกคน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน, 2553) แต่กลับพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการที่สำคัญเกิดขึ้นหลายประการ โดยเฉพาะความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการให้ยา สารน้ำและนม และท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดในพยาบาลในระดับเริ่มต้น (novice) และพยาบาลระดับเริ่มก้าวหน้า (advanced beginner) จากปัญหาดังกล่าวในปี พ.ศ. 2554 ฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน จึงได้จัดโครงการศึกษาดูงานการพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กในโรงพยาบาล มหาราช นครเชียงใหม่ โดยใช้ระยะเวลาดูงาน 2 สัปดาห์ต่อคน เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการพยาบาลทารกและเด็กวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน แต่ยังคงพบปัญหาในเรื่องของคุณภาพในการให้บริการและอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2555 พบความเสี่ยงที่เกี่ยวกับ

การให้ยา สารน้ำและนม ดังนี้ ให้ยาผิควิธี 1 ครั้ง การเจาะงาขาด 1 ครั้ง ให้ยาผิควิธี 2 ครั้ง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผิควิธี 2 ครั้ง ให้นมผิควิธี 3 ครั้ง รวมทั้งหมดจำนวน 9 ครั้ง ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดจำนวน 26 ครั้ง พบปัญหาในเรื่องของคุณภาพที่สำคัญในการให้บริการดังนี้ อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะรักษา ร้อยละ 2.13 (เป้าหมาย คือ 0) อัตราการเกิดการติดเชื้อที่ปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 8.71 (เป้าหมาย คือ 0) อัตราการติดเชื้อที่ผิวหนัง ร้อยละ 0.59 (เป้าหมาย คือ 0) (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน, 2555) จากปัญหาดังกล่าวหน่วยงานได้นำปัญหามาประชุมทบทวนและทำการวิเคราะห์หาคำตอบที่เป็นรากฐานของปัญหาหรือสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (RCA: Root Cause Analysis) เป็นประจำทุกเดือน มีการจัดประชุมวิชาการโดยกุมารแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กระยะวิกฤต มีการศึกษาดูงานในโรงพยาบาลต่างๆอย่างสม่ำเสมอ แต่ยังพบปัญหาในเรื่องของคุณภาพในการให้บริการและอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใน ปี พ.ศ. 2556 พบความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการให้ยา ดังนี้ ให้ยาผิควิธี 3 ครั้ง ให้ยาผิควิธี 2 ครั้ง ให้ยาที่เข้ากันไม่ได้หรือร่วมสายเดียวกันไม่ได้ 1 ครั้ง รวมจำนวน 6 ครั้ง ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด จำนวน 18 ครั้ง พบปัญหาในเรื่องของคุณภาพที่สำคัญในการให้บริการดังนี้ อัตราการเกิดการติดเชื้อที่ปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 3.74 อัตราการติดเชื้อที่ผิวหนัง ร้อยละ 1.36 (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน, 2556)

จากการรวบรวมรายงานการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงและรายงานการประชุมประจำเดือนของหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้ทำการวิเคราะห์หาคำตอบหรือสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เป็นประจำทุกเดือน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 ถึงปี พ.ศ.2556 พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะวิกฤต แสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังพร่องในสมรรถนะเฉพาะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตอยู่และเมื่อพิจารณาสมรรถนะเฉพาะทาง 5 ข้อ ที่กำหนดไว้จะเห็นได้ว่ายังไม่ครอบคลุม ยังขาดสมรรถนะด้านอื่นที่จำเป็นในการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต เช่น การป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ การให้ยาที่มีภาวะเสี่ยงสูง เป็นต้น หากได้มีการพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตโรงพยาบาลลำพูน ให้มีความเหมาะสมและต่อเนื่องนอกจากจะเป็นการเสริมส่วนที่ขาดและพัฒนาส่วนที่ดียิ่งขึ้น ยังเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทารกและเด็กในระยะวิกฤตเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

## กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนากิจกรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพหอพยาบาลทารกแรกเกิด และเด็กวิกฤตโรงพยาบาลลำพูน โดยประยุกต์รูปแบบการพัฒนากิจกรรมของ ดร.กานิดิส และ เมนท์แซส (Draganidis & Mentzas, 2006) 7 ขั้นตอนคือ 1) การจัดตั้งทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ 2) กำหนดเกณฑ์วัดการประเมินผลการปฏิบัติงาน 3) การพัฒนารายการสมรรถนะเบื้องต้น 4) การให้ความหมายและการกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะ 5) การพัฒนากิจกรรมสมรรถนะ 6) การตรวจสอบกรอบสมรรถนะ 7) การปรับรูปแบบสมรรถนะอย่างละเอียด เพื่อให้ได้กรอบสมรรถนะที่ดี



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved