

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (development study) เพื่อพัฒนารอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการพัฒนารอบสมรรถนะประกอบด้วย 3 กลุ่มได้แก่

1. กลุ่มทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ คือ ผู้ที่ทำงานด้านการพัฒนาบุคลากรในองค์กร และเป็นผู้มีอำนาจในควบคุมดูแลหน่วยงาน และเป็นบุคลากรในหน่วยงานที่มีความเข้าใจระบบการทำงาน ประกอบด้วย หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต จำนวน 4 คน ซึ่งการศึกษานี้ใช้กลุ่มประชากร
2. กลุ่มทีมผู้เชี่ยวชาญ คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตโรงพยาบาลลำพูน ไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 12 คน ซึ่งการศึกษานี้ใช้กลุ่มประชากร
3. ผู้ตรวจสอบกรอบสมรรถนะ คือผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดสมรรถนะ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยจากงานการพยาบาล ศัลยกรรม งานการพยาบาลศัลยกรรมกระดูก งานการพยาบาลอายุรกรรม งานการพยาบาลห้องคลอด และสูติรีเวชกรรม งานการพยาบาลเด็ก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และงานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 14 คน และกุมารแพทย์ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 3 คน รวมทั้งหมด 17 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

1. ผู้ตรวจสอบกรอบสมรรถนะ เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ทรงคุณวุฒิ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำพูน ไม่น้อยกว่า 3 ปี และยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ตรวจสอบกรอบสมรรถนะครั้งนี้ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

- 1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 1 คน
- 1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก จำนวน 1 คน
- 1.3 กุมารแพทย์ประจำกลุ่มงานกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลลำพูน ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต จำนวน 1 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกรายการสมรรถนะ ที่ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ และพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ สร้างโดยทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ หนังสือวารสาร งานวิจัย และข้อบัญญัติต่างๆขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำพูน และประสบการณ์ในการทำงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน
3. แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตที่ครอบคลุมลักษณะงานและการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน
4. แบบประเมินกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต (ฉบับร่าง) ที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อลักษณะที่เป็นข้อให้เลือกตอบแบบมาตราส่วน 4 ระดับ คือ 4 หมายถึง จำเป็นมาก 3 หมายถึง จำเป็นปานกลาง 2 หมายถึง จำเป็นน้อย 1 หมายถึง ไม่จำเป็น
5. เครื่องบันทึกเสียง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหาของแนวคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพหอในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ผู้ศึกษาได้นำร่างแนวคำถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนากรอบสมรรถนะจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลจากโรงพยาบาลลำพูน จำนวน 2 คน รวมทั้งหมด 3 คน ตรวจสอบคุณภาพแนวคำถามเพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้าน เนื้อหา (content validity) ความชัดเจนของคำถาม (clarity) ความเหมาะสมของ

คำถาม (appropriateness) และความเหมาะสมของการจัดลำดับคำถาม (sequence the questions) ภายหลังผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน พิจารณาคุณภาพของแนวคำถามแล้วผู้ศึกษาได้นำความคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ระยะ

1. ระยะก่อนดำเนินการ เสนอโครงร่างค้นคว้าแบบอิสระต่อคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรโรงพยาบาลลำพูน

2. ระยะดำเนินการศึกษา กระทำโดยผู้ศึกษาเข้าพบเพื่อเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มเข้าร่วมศึกษา โดยชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม สามารถตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมครั้งนี้โดยไม่มีการบังคับ และจะไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมศึกษาแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและจะไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้อธิบายถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา โดยยืนยันการรักษาความลับของข้อมูลที่ได้ทั้งหมด และไม่มีการบันทึกชื่อของผู้เข้าร่วมศึกษาในรายงานการศึกษา ผู้เข้าร่วมศึกษามีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามที่รู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบ รวมทั้งขอยุติการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ตลอดจนสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้ทั้งหมดโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมศึกษา และข้อมูลจากการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้จะถูกทำลายทิ้งทั้งหมดหลังสิ้นสุดการศึกษา การนำเสนอผลหรืออภิปรายข้อมูลของการศึกษาในรายงานการศึกษาจะเสนอในภาพรวม หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมศึกษาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

### ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากการได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูนแล้ว

1. ผู้ศึกษาขอหนังสืออนุญาตจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการขอความร่วมมือในการทำการศึกษา

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้รวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้ศึกษาคัดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลลำพูน เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการ

ดำเนินการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนากรอบสมรรถนะของ ดรากานิดิส และ เมนท์แซส (Draganidis & Mentzas, 2006) 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การจัดตั้งทีมพัฒนาสมรรถนะ โดยผู้ศึกษาขอพบและเชิญ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต จำนวน 2 คนมาร่วมทีมพัฒนาระบบสมรรถนะกับผู้ศึกษา เพื่อพัฒนาระบบสมรรถนะ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทหน้าที่ของทีมให้รับทราบ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดเกณฑ์ที่ใช้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยทีมพัฒนาระบบสมรรถนะกำหนดเกณฑ์ที่ใช้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือใช้เป็นการจัดลำดับพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งในขั้นตอนนี้ทางทีมพัฒนาระบบสมรรถนะมีความคิดเห็นตรงกันในการเลือกใช้กรอบโครงสร้างสมรรถนะของบุคลากร โรงพยาบาลลำพูน โดยกำหนดเกณฑ์คะแนนการประเมินสมรรถนะดังนี้ คะแนน น้อยกว่า 66 หมายถึงต่ำกว่ามาตรฐาน คะแนน 66- 85 หมายถึงมาตรฐาน คะแนน 86-100 คือ เกินมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารายการสมรรถนะเบื้องต้น โดยผู้ศึกษาร่วมกับทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ ทบทวนวรรณกรรมและศึกษากรอบสมรรถนะขององค์กรอื่นๆ ที่มีการพัฒนาแล้ว นำมาวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่มีเนื้อหาเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันรวบรวมเป็นข้อเดียวกัน ข้อมูลที่แตกต่างกันแยกเป็นรายชื่อ และจัดหมวดหมู่เป็นรายการสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถแต่ละด้านสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน

ขั้นตอนที่ 4 การให้ความหมายสมรรถนะแต่ละสมรรถนะพร้อมกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะโดยการประชุมกลุ่ม โดยผู้ศึกษาทำการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 12 คน เพื่อร่วมกันระบุสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน โดยการสนทนากลุ่ม (focus group) เป็นการสนทนาเพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้ง โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1) ผู้ศึกษาเข้าติดต่อขออนุญาต โดยตรงจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทั้ง 12 คนและแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาและสถานที่ที่จะสนทนากลุ่ม

2) ผู้ศึกษาดำเนินการสนทนากลุ่มโดยการแนะนำตนเองบอกวัตถุประสงค์การสนทนาและขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกจากนั้นดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยการถามด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต ที่ครอบคลุมลักษณะงานและการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาล

ลำพูน และพฤติกรรมบ่งชี้แต่ละด้าน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนาตอบคำถามและแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระตามความรู้สึกระส่ำการณและการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน

3) ผู้ศึกษากล่าวทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญเพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้เข้าร่วมสนทนา และกล่าวขอบคุณ

จากการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพัฒนารายการสมรรถนะ โดยผู้ศึกษาร่วมกับทีมพัฒนาระบบสมรรถนะทบทวนวรรณกรรมและศึกษากรอบสมรรถนะขององค์กรอื่นๆ และผลจากผู้ศึกษาทำการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 12 คน ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่เป็นกลุ่มสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน 4 ด้าน คือ

- 1) ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน
- 2) ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต
- 3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต
- 4) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 3-1

สมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอ  
อภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ในด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ ทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนา ระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
1. ด้านการพยาบาล ทารกแรกเกิดขั้น พื้นฐาน	<p>1. อธิบายพยาธิสภาพ สรีระวิทยา แนวทางการรักษาพยาบาลทารก แรกเกิด การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวระหว่างการรักษาแก่ บิดามารดาและญาติให้เข้าใจได้</p> <p>2. ประเมินอาการและความผิดปกติ ของทารกแรกเกิดให้การพยาบาล อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>3. ดูแลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดให้ อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการใช้ เครื่องมือทางการแพทย์ในการดูแล อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ สรีระวิทยา แนวทางการรักษาพยาบาล ทารกแรกเกิด การสังเกตอาการ ผิดปกติ การปฏิบัติตัวระหว่างการ รักษาแก่บิดามารดาและญาติได้</p> <p>2. ประเมินทารกแรกเกิดที่มีความ ผิดปกติและให้การพยาบาลได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม เช่น ภาวะตัวเหลือง ในทารกแรกเกิด ทารกที่มีความพิการ แต่กำเนิด ปากแหว่ง เพดานโหว่</p> <p>3. ประเมินและให้การพยาบาล อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดให้อยู่ใน เกณฑ์ปกติ และใช้เครื่องมือทาง การแพทย์ในการดูแลอุณหภูมิกาย ทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p>

ตารางที่ 3-1 (ต่อ)

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ ทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนา ระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
1. ด้านการพยาบาล ทารกแรกเกิดขั้น พื้นฐาน (ต่อ)	4. การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และออกซิเจนในเลือดให้พอเหมาะ รักษาค่าความอิ่มตัวออกซิเจนให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติ	4. ประเมินและให้การพยาบาลทารก แรกเกิดให้มีทางเดินหายใจให้โล่ง และดูแลให้ปริมาณออกกซิเจนใน เลือดปกติ
	5. ป้องกันการติดเชื้อ ในทารกแรก เกิดอย่างถูกต้อง	5. ติดตามประเมินอาการทางคลินิก ของภาวะติดเชื้อในทารกที่มีปัจจัย เสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว
	6. บริหารจัดการให้ทารกแรกเกิด ได้รับสารน้ำและนมได้ตรงตาม ความต้องการได้อย่างถูกต้อง	6. บริหารจัดการให้ทารกแรกเกิด ได้รับสารน้ำและนมได้ตรงตามความ ต้องการได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว
		7. ส่งเสริมการให้นมแม่ เน้นมารดา ตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ ประเมินการมีน้ำนม ของแม่และประเมินลักษณะที่แสดง ว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ
	7. การพยาบาลเฉพาะโรค เช่นการ พยาบาลทารกที่มีภาวะbilirubinใน เลือดสูงได้รับการส่งปรึกษา	8. ให้การพยาบาลเฉพาะโรค เช่นการ พยาบาลทารกที่มีภาวะbilirubinใน เลือดสูงได้รับการส่งปรึกษา การ พยาบาลทารกที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ

ตารางที่ 3-1 (ต่อ)

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ ทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนา ระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
1. ด้านการพยาบาล ทารกแรกเกิดขั้น พื้นฐาน (ต่อ)	8. ส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ กระตุ้นให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแล ทารก	9. ส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ กระตุ้นให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแล ทารก ให้การดูแลทารกแบบ ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
	9. ดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ควบคุม ความสว่าง , การจัดทำนอนของ ทารกให้อยู่ในท่าที่อยู่ในครรภ์	10. ดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ควบคุม ความสว่าง ควบคุมเสียง จัดทำนอน ทารกแรกเกิดให้อยู่ในท่าที่อยู่ใน ครรภ์มารดา การสังเกตข้อสัญญาณ ทารก
	10. วางแผนการจำหน่ายครอบครัว ปัญหาและความต้องการ	11. ให้คำแนะนำแก่บิดา มารดา และ ครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลทารกแรก เกิดที่บ้าน เช่น การอาบน้ำทารก การ สังเกตอาการผิดปกติ

จากตารางที่ 3-1 แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนาระบบสมรรถนะมีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 10 ข้อ และจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 11 ข้อ ซึ่งพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เพิ่มเติมจากทีมพัฒนาระบบสมรรถนะมีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ 1) ส่งเสริมการให้นมแม่ เน้นมารดาตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินการมีน้ำนมของแม่และประเมินลักษณะที่แสดงว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ



ตารางที่ 3-2

สมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ในด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
2. ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต	1. อธิบายพยาธิสภาพ สรีระวิทยา อาการ และการพยากรณ์โรคเบื้องต้นแนวทางการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้	1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรคเบื้องต้นแนวทางการรักษาและพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตแก่บิดามารดาและญาติได้ เช่น ภาวะหายใจลำบากในทารก (respiratory distress syndrome) ภาวะหยุดหายใจในทารกคลอดก่อนกำหนด (apnea of prematurity) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดหลอดเลือดที่เชื่อมระหว่างหลอดเลือดดำเข้าสู่ปอดและหลอดเลือดแดงที่ออกไปเลี้ยงร่างกาย (patent ductus arteriosus) ภาวะสูดสำลักขี้เทาในทารกแรกเกิด (meconium aspiration syndrome) ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด (persistent pulmonary hypertension of the newborn )

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากกรณีศึกษาของศูนย์วิจัยสุขภาพผู้สูงอายุ (รายชื่อ)
2. ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต (ต่อ)	<p>2. จัดลำดับความเร่งด่วนของปัญหา ตัดสินใจแก้ปัญหาและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต</p> <p>3. มีทักษะในการวินิจฉัยทางการพยาบาล และตัดสินใจแก้ปัญหาผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้</p> <p>4. ประเมินอาการผิดปกติของทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนได้</p>	<p>2. จัดลำดับความสำคัญและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้</p> <p>3. ตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกและให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา</p> <p>4. ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต เช่น ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ภาวะหัวใจล้มเหลว (cardiac arrest) ภาวะช็อค ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูงเกินไป (hypothermia and hyperthermia) ภาวะกลูโคสในเลือดต่ำและสูง (neonatal hypoglycemia and hyperglycemia)</p>

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright © by Chiang Mai University  
 All rights reserved

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ ทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนา ระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
2. ด้านการพยาบาล ทารกแรกเกิดใน ภาวะวิกฤต (ต่อ)	5. ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทารกแรกเกิดใน ภาวะวิกฤตและให้การพยาบาลอย่าง เหมาะสม	5. ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน จากการรักษา เช่น การติดเชื้อใน กระแสเลือด (sepsis) <b>ภาวะปอดมีลมรั่ว</b> <b>(pneumothorax)</b> ภาวะพิษของ ออกซิเจนต่อตาในทารกคลอดก่อน กำหนด (retinopathy of prematurity) ภาวะปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด (bronchopulmonary dysplasia) การ ติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการ ใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ภาวะลำไส้ ขาดเลือดมาเลี้ยง (necrotizing enterocolitis) ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage) ได้  6. ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และขั้นสูงในทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation) ได้อย่างถูกต้องตาม แนวปฏิบัติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ ทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนา ระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
2. ด้านการพยาบาล ทารกแรกเกิดใน ภาวะวิกฤต (ต่อ)	6. ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ใน ผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม	7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ระยะวิกฤตขณะใช้เครื่องมือทาง การแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ on NCPAP, monitor NIBP, monitor EKG, monitor O2sat, infusion pump, syringe pump ประเมินความผิดปกติ ของเครื่องมือทางการแพทย์ขณะใช้ งานและแก้ไขเบื้องต้นได้
	7. แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะวิกฤตในทารก แรกเกิดได้	8. แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะวิกฤตในทารกแรก เกิดได้ เช่น CBG, CBC, LFT, BUN Creatinine, Electrolyte, PT, PTT INR, BS, PKU, TSH, G-6-PD

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
2. ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต (ต่อ)	8. ติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์และผลข้างเคียงของยารวมทั้งสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดผลข้างเคียงของยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ที่ใช้ในผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้	9. อธิบายเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ของโรงพยาบาล เช่น Adrenaline, Dopamine, KCL, Digoxin, Calcium gluconate, Dobutamine, Diazepam, Amikacin, Gentamicin ประเมินผลสัมฤทธิ์และผลข้างเคียงของยารวมทั้งสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดผลข้างเคียงของยาได้
	9. ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการในผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้	10. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตในขณะทำหัตถการ ระหว่างทำหัตถการและหลังทำหัตถการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright © by Chiang Mai University  
 All rights reserved

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ ทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนา ระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
2. ด้านการพยาบาล ทารกแรกเกิดใน ภาวะวิกฤต (ต่อ)	10. เตรียมผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะ วิกฤตเพื่อส่งต่อได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามแนวทางการส่งต่อ ผู้ป่วยทารกแรกเกิด	11. ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ ผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้ เช่น การใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อ ระบายทรวงอก การใส่สายสวนหลอด เลือดดำทางสายสะดือ การใส่สาย สวนหลอดเลือดแดงทางสายสะดือ การเปลี่ยนถ่ายเลือด 12. เตรียมผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะ วิกฤตเพื่อส่งต่อ และปฏิบัติตามแนว ทางการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้ อย่างถูกต้อง โดยยึดหลัก STABLE

จากตารางที่ 3-2 แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนาระบบสมรรถนะมีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 10 ข้อ และจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เพิ่มเติมจากทีมพัฒนาระบบสมรรถนะมีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงในทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation) ได้อย่างถูกต้องตามแนวปฏิบัติ 2) ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้ เช่น การใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อระบายทรวงอก การใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสายสะดือ การใส่สายสวนหลอดเลือดแดงทางสายสะดือ การเปลี่ยนถ่ายเลือด

ตารางที่ 3-3

สมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากกรณีศึกษาสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต	<p>1. อธิบายพยาธิสภาพ สรีระวิทยา อาการ และการพยากรณ์โรคเบื้องต้น แนวทางการรักษาในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตได้</p> <p>2. จัดลำดับความเร่งด่วนของปัญหา ตัดสินใจแก้ปัญหาและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตได้</p> <p>3. มีทักษะในการวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหา และการตัดสินใจแก้ปัญหาในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตได้</p>	<p>1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรคเบื้องต้น แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตแก่บิดามารดา และญาติได้เช่น โรคปอดอักเสบ (pneumonia) โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever) โรคลมชัก (epilepsy) โรคสมองอักเสบ (encephalitis) โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis)</p> <p>2. จัดลำดับความสำคัญและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตได้</p> <p>3. ตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา</p>

ตารางที่ 3-3 (ต่อ)

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ ทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนา ระบบสมรรถนะ (รายข้อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ (รายข้อ)
3. ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยเด็กในภาวะ วิกฤต(ต่อ)	4. ประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วย เด็กในภาวะวิกฤตที่ต้องให้การ ช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนได้	4. ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วย เด็กในภาวะวิกฤตที่ต้องให้การช่วยเหลือ อย่างเร่งด่วนได้ เช่น ภาวะการหายใจ ล้มเหลว (respiratory failure) ภาวะหัวใจ ล้มเหลว (cardiac arrest) ภาวะช็อค
	5. ประเมินและให้การพยาบาล ผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตที่มีภาวะ เสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นได้	5. ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วย เด็กในภาวะวิกฤตที่มีภาวะเสี่ยงหรือ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ภาวะปอดมีลมรั่ว (pneumothorax) การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับ การใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ภาวะ น้ำเกิน
		6. ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และขั้นสูงแก่ผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต (cardiopulmonary resuscitation) ได้ ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved



ตารางที่ 3-3 (ต่อ)

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ ทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนา ระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
3. ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยเด็กในภาวะ วิกฤต (ต่อ)	6. ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ใน ผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม	7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะ วิกฤต ขณะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้ เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ เครื่อง กระตุกหัวใจไฟฟ้า (defibrillator), monitor NIBP, monitor O2sat, monitor EKG, infusion pump, syringe pump ประเมินความผิดปกติ ของเครื่องมือทางการแพทย์ขณะใช้ งานและแก้ไขเบื้องต้นได้
	7. แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะวิกฤตได้	8. แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ได้ เช่น ABG, CBC, LFT, BUN, Creatinine, Electrolyte, PT, PTT, INR, H/C, ESR, CSF culture, SGOT, SGPT, BS, sputum culture, sputum examination, stool culture, stool examination

ตารางที่ 3-3 (ต่อ)

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ ทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนา ระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
3. ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยเด็กในภาวะ วิกฤต (ต่อ)	8. ติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์และ ผลข้างเคียงของยา รวมทั้งสามารถ ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลด ผลข้างเคียงของยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ที่ใช้ในผู้ป่วยเด็ก ในภาวะวิกฤต ได้	9. อธิบายเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในผู้ป่วย เด็กภาวะวิกฤต ปฏิบัติตามแนวทาง การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ของโรงพยาบาล เช่น Adrenaline, KCL, Dopamine, Dobutamine, Diazepam, Morphine, Amiodarone, Calcium gluconate, Meperidine(pethidine), Fentanyl, Digoxin ประเมินผลสัมฤทธิ์และ ผลข้างเคียงของยา รวมทั้งสามารถให้ การพยาบาลเพื่อป้องกันและลด ผลข้างเคียงของยาได้  10. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะ วิกฤต ในขณะที่ทำหัตถการ ระหว่างทำ หัตถการและหลังทำหัตถการต่างๆ ได้ อย่างถูกต้อง และปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการปฏิบัติการ แก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่ที่มีการ ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 3-3 (ต่อ)

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ ทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนา ระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
3. ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยเด็กในภาวะ วิกฤต (ต่อ)	9. ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการใน ผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้	11. ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ ผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตได้ เช่น การ ใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อระบาย ทรวงอก การใส่สายสวนหลอดเลือดดำ ส่วนกลาง การตรวจเจาะน้ำไขสันหลัง
	10. เตรียมผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต เพื่อส่งต่อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามแนวทางการส่งต่อ	12. เตรียมผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตเพื่อ ส่งต่อ และปฏิบัติตามแนวทางการส่ง ต่อผู้ป่วยได้

จากตารางที่ 3-3 แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนาระบบสมรรถนะมีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 10 ข้อ และจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เพิ่มเติมจากทีมพัฒนาระบบสมรรถนะมีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงแก่ผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต (cardiopulmonary resuscitation) ได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ และ 2) ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ในขณะที่ทำหัตถการ ระหว่างทำหัตถการ และหลังทำหัตถการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันทั่วทั้งที่มีติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 3- 4

สมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
4. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย	<ol style="list-style-type: none"> <li>อธิบายถึงความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</li> <li>สื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย</li> <li>บอกความจริงเกี่ยวกับโรคแก่ครอบครัวผู้ป่วยได้</li> <li>ประเมินปัญหาของผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายได้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยถึงอาการ การเปลี่ยนแปลง สิ่งที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษาตามความเป็นจริงในผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย</li> <li>ใช้หลักสุนทรียสนทนา (dialogue) ในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวสุดท้าย</li> <li>บอกความจริงและระยะของโรคแก่ครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ</li> <li>ประเมินอารมณ์ การรับรู้ต่อภาวะโรคและค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายได้</li> </ol>

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ ทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนา ระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
<p>4. ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยทารกแรกเกิด และเด็กระยะสุดท้าย (ต่อ)</p>	<p>5. ระบุปัญหา และวางแผนกิจกรรม การพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัวได้</p> <p>6. ให้การดูแลปัญหาทางกายผู้ป่วย ทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด การ ดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง การดูแลให้ได้รับอาหารและสารน้ำ ทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ การ ดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแล การพักผ่อนนอนหลับ</p>	<p>5. ระบุปัญหา และวางแผนกิจกรรม การพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว แบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ได้ เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด การตอบสนอง ความเชื่อความศรัทธา</p> <p>6. ให้การดูแลปัญหาทางกายผู้ป่วย ทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด การ ดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลการ พักผ่อนนอนหลับได้อย่างถูกต้อง</p>
	<p>7. ให้การดูแลด้านสังคมได้อย่าง เหมาะสม เช่นการช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจญาติ และ ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>7. ให้การดูแลด้านสังคมได้อย่างเหมาะสม เช่นการช่วยเหลือประคับประคอง จิตใจครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิด และเด็กระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต</p>

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

กลุ่มของสมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ ทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ (รายชื่อ)	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการ สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ (รายชื่อ)
4. ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยทารกแรกเกิด และเด็กระยะสุดท้าย (ต่อ)		8. วิเคราะห์และตอบสนองความต้องการ ทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความศรัทธา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ป่วย ระยะสุดท้ายและญาติได้  9. สอนและนิเทศบุคลากรทางการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะ สุดท้ายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณได้

จากตารางที่ 4- 6 แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมของทีมพัฒนาระบบสมรรถนะมีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 7 ข้อ และจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 ข้อ ซึ่งพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เพิ่มเติมจากทีมพัฒนาระบบสมรรถนะมีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) วิเคราะห์และตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความศรัทธา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้ 2) สอนและนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณได้

ขั้นตอนที่ 5 การพัฒนากรอบสมรรถนะแรกเริ่ม โดยทีมพัฒนาระบบสมรรถนะนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ มาบูรณาการทำให้ได้กรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน (ฉบับร่าง) ดังนี้

1) สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐานประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 11 ข้อ ได้แก่

1.1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ สรีระวิทยา แนวทางการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวระหว่างการรักษาแก่บิดามารดาและญาติได้อย่างถูกต้องชัดเจนและเข้าใจง่าย

1.2) ประเมินทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ภาวะลิ้นติด (ankyloglossia หรือ tongue-tie) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (neonatal hyperbilirubinemia) ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด ปากแหว่ง เพดานโหว่

1.3) ประเมินและให้การพยาบาลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการดูแลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ตู้อบเด็กทารก (infant incubator) เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี (radiant warmer)

1.4) ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดให้มีทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ปริมาณออกซิเจนในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

1.5) ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิดอย่างถูกต้อง ติดตามและประเมินอาการทางคลินิกของภาวะติดเชื้อในทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงได้อย่างรวดเร็วและให้การพยาบาลทารกที่มีการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6) บริหารจัดการให้ทารกแรกเกิดได้รับสารน้ำและนมได้ตรงตามความต้องการอย่างถูกต้องรวดเร็ว

1.7) ส่งเสริมการให้นมแม่ เน้นให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินการมีน้ำนมของแม่และลักษณะที่แสดงว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอ สร้างความมั่นใจให้กับแม่ รวมทั้งติดตามแม่และแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ

1.8) ให้การพยาบาลเฉพาะโรค เช่น การพยาบาลทารกที่มีภาวะbilirubin ในเลือดสูง ได้รับการส่งไปรักษา การพยาบาลทารกที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ (hypoglycemia)

1.9) ส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ กระตุ้นให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแลทารก ให้การดูแลทารกแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างมารดาด้วยกัน

1.10) ดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ควบคุมความสว่าง ควบคุมเสียง จัดทำนอนทารกแรกเกิดให้อยู่ในท่าที่อยู่ในครรภ์มารดา การสังเกตสื่อสัญญาณทารก

1.11) วางแผนการจำหน่ายได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของทารกแรกเกิดและครอบครัว

2) สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 12 ข้อ ได้แก่

2.1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรคเบื้องต้น แนวทางการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตแก่บิดามารดาและญาติได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่ายเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น ภาวะหายใจลำบากในทารก (respiratory distress syndrome), ภาวะหยุดหายใจในทารกคลอดก่อนกำหนด (apnea of prematurity) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดหลอดเลือดที่เชื่อมระหว่างหลอดเลือดดำเข้าสู่ปอดและหลอดเลือดแดงที่ออกไปเลี้ยงร่างกาย (patent ductus arteriosus) ภาวะสูดสำลักขี้เทาในทารกแรกเกิด (meconium aspiration syndrome) ภาวะหายใจเร็วในทารกแรกเกิด (transient tachypnea of the newborn) ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด (persistent pulmonary hypertension of the newborn)

2.2) จัดลำดับความสำคัญและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้

2.3) ตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกและให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาได้ถูกต้องและรวดเร็ว

2.4) ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้ เช่น ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ภาวะหัวใจล้มเหลว (cardiac arrest) ภาวะช็อค ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูงเกินไป (hypothermia and hyperthermia) ภาวะฉุกเฉินของทางเดินอาหารในทารกแรกคลอด (gastrointestinal emergency in neonates) ภาวะกลูโคสในเลือดทารกต่ำและสูง (neonatal hypoglycemia and hyperglycemia)

2.5) ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ภาวะปอดมีลมรั่ว (pneumothorax) ภาวะลำไส้ขาดเนื้อมาเลี้ยง (necrotizing enterocolitis) การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ภาวะพิษของออกซิเจนต่อตาในทารกคลอดก่อนกำหนด (retinopathy of prematurity) ภาวะปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด (bronchopulmonary dysplasia) ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage)

2.6) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงในทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation) ได้อย่างถูกต้องตามแนวปฏิบัติ



2.7) ให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตขณะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ การ on NCPAP, monitor NIBP, monitor O2sat, monitor EKG, infusion pump, syringe pump และประเมินความผิดปกติของเครื่องมือทางการแพทย์ขณะใช้งานและแก้ไขเบื้องต้นได้

2.8) แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้ เช่น CBG, CBC, LFT, BUN, Creatinine, Electrolyte, PT, PTT, INR, BS, PKU, TSH G-6-PD, stool occult blood

2.9) อธิบายเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ของโรงพยาบาล เช่น Adrenaline, Dopamine, Calcium gluconate, Digoxin, Dobutamine, KCL, Diazepam, Amikacin, Gentamicin ประเมินผลสัมฤทธิ์และผลข้างเคียงของยารวมทั้งสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดผลข้างเคียงของยาได้

2.10) ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตในขณะที่ทำหัตถการ ระหว่างทำหัตถการและหลังทำหัตถการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่ที่มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2.11) ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้ เช่น การใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อระบายทรวงอก การใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสายสะดือ การใส่สายสวนหลอดเลือดแดงทางสายสะดือ การเปลี่ยนถ่ายเลือด

2.12) เตรียมผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตเพื่อส่งต่อ และปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อทารกโดยยึดหลัก STABLE

3) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 12 ข้อ ได้แก่

3.1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรค เบื้องต้น แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตแก่บิดามารดาและญาติได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่ายเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever) โรคสมองอักเสบ (encephalitis) โรคปอดอักเสบ (pneumonia) โรคลมชัก (epilepsy) โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis)

3.2) จัดลำดับความสำคัญและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตได้

3.3) ตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา

3.4) ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนได้ เช่น ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ภาวะหัวใจล้มเหลว (cardiac arrest) ภาวะช็อค

3.5) ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ภาวะปอดมีลมรั่ว (pneumothorax) ภาวะน้ำเกิน

3.6) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงในผู้ป่วยเด็ก (cardiopulmonary resuscitation) ได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ

3.7) ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ขณะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (defibrillator), monitor NIBP, monitor O<sub>2</sub>sat, monitor EKG, infusion pump, syringe pump, ประเมินความผิดปกติของเครื่องมือทางการแพทย์ขณะใช้งานและแก้ไขเบื้องต้นได้

3.8) แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ได้ เช่น ABG, CBC, LFT, BUN, Creatinine, Electrolyte, PT, PTT, INR, BS, ESR, CSF culture, SGOT, SGPT, H/C, sputum culture, sputum examination, stool culture, stool examination

3.9) อธิบายเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ของโรงพยาบาล เช่น Adrenaline, Dopamine, Calcium gluconate, Digoxin, Dobutamine, KCL, Diazepam, Morphine, Amiodarone, Meperidine(pethidine), Fentanyl ประเมินผลสัมฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดผลข้างเคียงของยาได้

3.10) ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ในขณะที่ทำหัตถการ ระหว่างทำหัตถการและหลังทำหัตถการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่ มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3.11) ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตได้ เช่น การใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อระบายทรวงอก การตรวจเจาะน้ำไขสันหลัง การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

3.12) เตรียมผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตเพื่อส่งต่อ และปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

4) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายประกอบด้วย พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 9 ข้อ ได้แก่

- 4.1) ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยถึงอาการ การเปลี่ยนแปลง สิ่งนี้อาจเกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษาตามความเป็นจริงในผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย
- 4.2) ใช้หลักสุนทรียสนทนา (dialogue) ในการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวสุดท้าย
- 4.3) บอกความจริงและระยะของโรคแก่ครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 4.4) ประเมินอารมณ์ การรับรู้ต่อภาวะ โรคและค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ
- 4.5) ระบุปัญหา และวางแผนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณได้ เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด การตอบสนอง ความเชื่อความศรัทธา
- 4.6) ให้การดูแลปัญหาทางกายของผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง การดูแลให้ได้รับอาหารและสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลการพักผ่อนนอนหลับได้อย่างถูกต้อง
- 4.7) ให้การดูแลด้านสังคมได้อย่างเหมาะสม เช่นการช่วยเหลือประคับประคองจิตใจครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต
- 4.8) วิเคราะห์และตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความศรัทธา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้
- 4.9) สอนและนิเทศบุคคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณได้

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจสอบกรอบสมรรถนะที่ได้ โดยนำกรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน (ฉบับร่าง) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบกรอบสมรรถนะ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เป็นการยืนยันกรอบสมรรถนะที่กำหนดขึ้น ได้ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของกรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ดังแสดงในตารางที่ 3-5 ถึงตารางที่ 3-8

ตารางที่ 3-5

ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน(ฉบับร่าง) ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน

	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ	ค่า I-CVI
1.	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ สรีระวิทยา แนวทางการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวระหว่างการรักษาแก่บิดามารดาและญาติได้อย่างถูกต้องชัดเจนและเข้าใจง่าย	1.00
2.	ประเมินทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ภาวะลิ้นติด (ankyloglossia หรือ tongue-tie) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (neonatal hyperbilirubinemia) ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด ปากแหว่ง เพดานโหว่	1.00
3.	ประเมินและให้การพยาบาลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการดูแลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ตู้อบเด็กทารก (infant incubator) เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี (radiant warmer)	1.00
4.	ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดให้มีทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ปริมาณออกซิเจนในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	1.00
5.	ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิดอย่างถูกต้อง ติดตามและประเมินอาการทางคลินิกของภาวะติดเชื้อในทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงได้อย่างรวดเร็วและให้การพยาบาลทารกที่มีการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.00

ตารางที่ 3-5 (ต่อ)

	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ	ค่า I-CVI
6.	บริหารจัดการให้ทารกแรกเกิดได้รับสารน้ำและนมได้ตรงตามความต้องการอย่างถูกต้องรวดเร็ว	1.00
7.	ส่งเสริมการให้นมแม่ เน้นให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินการมีน้ำนมของแม่และลักษณะที่แสดงว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอ สร้างความมั่นใจให้กับแม่ รวมทั้งติดตามแม่และแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ	1.00
8.	ให้การพยาบาลเฉพาะโรค เช่นการพยาบาลทารกที่มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ได้รับการส่องไฟรักษา การพยาบาลทารกที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ (hypoglycemia)	1.00
9.	ส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ กระตุ้นให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแลทารก ให้การดูแลทารกแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างมารดาด้วยกัน	1.00
10.	ดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ควบคุมความสว่าง ควบคุมเสียง จัดทำนอนทารกแรกเกิดให้อยู่ในท่าที่อยู่ในครรภ์มารดา การสังเกตสื่อสัญญาณทารก	1.00
11.	วางแผนการจำหน่ายได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของทารกแรกเกิดและครอบครัว	1.00

จากตารางที่ 3-5 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน (ฉบับร่าง) ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน ทั้ง 11 ข้อ มีค่า I-CVI เท่ากับ 1.00 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบกรอบสมรรถนะเห็นด้วยที่พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ในด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน ควรมี 11 ข้อ ดังแสดงในตารางดังกล่าว

ตารางที่ 3-6

ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน(ฉบับร่าง) ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต

	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ	ค่า I-CVI
1.	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรค เบื้องต้น แนวทางการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตแก่บิดามารดาและญาติได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่ายเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น ภาวะหายใจลำบากในทารก (respiratory distress syndrome) ภาวะหยุดหายใจในทารกคลอดก่อนกำหนด (apnea of prematurity) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดหลอดเลือดที่เชื่อมระหว่างหลอดเลือดดำเข้าสู่ปอดและหลอดเลือดแดงที่ออกไปเลี้ยงร่างกาย (patent ductus arteriosus) ภาวะสูดสำลักขี้เทาในทารกแรกเกิด (meconium aspiration syndrome) ภาวะหายใจเร็วในทารกแรกเกิด (transient tachypnea of the newborn) ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด (persistent pulmonary hypertension of the newborn)	1.00
2.	จัดลำดับความสำคัญและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้	1.00
3.	ตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกและให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาได้ถูกต้องและรวดเร็ว	1.00
4.	ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้ เช่น ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ภาวะหัวใจล้มเหลว (cardiac arrest) ภาวะช็อค ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูงเกินไป (hypothermia and hyperthermia) ภาวะฉุกเฉินของทางเดินอาหารในทารกแรกคลอด (gastrointestinal emergency in neonates) ภาวะกลูโคสในเลือดทารกต่ำและสูง (neonatal hypoglycemia and hyperglycemia)	1.00

ตารางที่ 3-6 (ต่อ)

	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ	ค่า I-CVI
5.	ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ภาวะปอดมีลมรั่ว (pneumothorax) ภาวะลำไส้ขาดเลือดมาเลี้ยง (necrotizing enterocolitis) การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ภาวะพิษของออกซิเจนต่อตาในทารกคลอดก่อนกำหนด (retinopathy of prematurity) ภาวะปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด (bronchopulmonary dysplasia) ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage)	1.00
6.	ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงในทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation) ได้อย่างถูกต้องตามแนวปฏิบัติ	1.00
7.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตขณะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ การ on NCPAP, monitor NIBP, monitor O2sat, monitor EKG, infusion pump, syringe pump ประเมินความคิดปกติของเครื่องมือทางการแพทย์ขณะใช้งานและแก้ไขเบื้องต้นได้	1.00
8.	แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้ เช่น CBG, CBC, LFT, BUN, Creatinine, Electrolyte, PT, PTT, INR, BS, PKU, TSH, G-6-PD, stool occult blood	1.00
9.	อธิบายเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ของโรงพยาบาล เช่น Adrenaline, Dopamine, Calcium gluconate, Digoxin, Dobutamine, KCL, Diazepam, Amikacin, Gentamicin ประเมินผลสัมฤทธิ์และผลข้างเคียงของยารวมทั้งสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดผลข้างเคียงของยาได้	1.00
10.	ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตในขณะที่ทำหัตถการ ระหว่างทำหัตถการและหลังทำหัตถการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่ที่มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	1.00

ตารางที่ 3-6 (ต่อ)

	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ	ค่า I-CVI
11.	ช่วยแพทย์ในการทำให้ผลการผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้ เช่น การใส่ท่อหลอดลมคอ, การใส่ท่อระบายทรวงอก การใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสายสะดือ การใส่สายสวนหลอดเลือดแดงทางสายสะดือ การเปลี่ยนถ่ายเลือด	1.00
12.	เตรียมผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตเพื่อส่งต่อ และปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อทารกโดยยึดหลัก STABLE	1.00

จากตารางที่ 3-6 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน (ฉบับร่าง) ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตทั้ง 12 ข้อ มีค่า I-CVI เท่ากับ 1.00 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบกรอบสมรรถนะเห็นด้วยที่พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ในด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต ควรมี 12 ข้อ ดังแสดงในตารางดังกล่าว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved



ตารางที่ 3-7

ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน(ฉบับร่าง) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต

	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ	ค่า I-CVI
1.	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรคเบื้องต้น แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตแก่บิดามารดา และญาติ ได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่ายเหมาะสมกับสถานการณ์เช่น โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever) โรคสมองอักเสบ (encephalitis) โรคปอดอักเสบ (pneumonia) โรคลมชัก (epilepsy) โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) จัดลำดับความสำคัญและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ	1.00
2.	และความเร่งด่วนของปัญหาในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตได้ตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต	1.00
3.	ตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตที่ต้องให้การช่วยเหลือ	1.00
4.	อย่างเร่งด่วนได้ เช่น ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ภาวะหัวใจล้มเหลว (cardiac arrest) ภาวะช็อกประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตที่มีภาวะเสี่ยงหรือ	1.00
5.	ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ภาวะปอดมีลมรั่ว (pneumothorax) ภาวะน้ำเกิน	1.00
6.	ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงในผู้ป่วยเด็ก (cardiopulmonary resuscitation) ได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ	1.00
7.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ขณะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ, เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (defibrillator), monitor NIBP, monitor O2sat, monitor EKG, infusion pump, syringe pump ประเมินความผิดปกติของเครื่องมือทางการแพทย์ขณะใช้งานและแก้ไขเบื้องต้นได้	1.00

ตารางที่ 3-7 (ต่อ)

	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ	ค่า I-CVI
8.	แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็ก ในภาวะวิกฤต ได้ เช่น ABG, CBC, LFT, BUN, Creatinine, Electrolyte, PT, PTT, INR, BS, ESR, CSF culture, SGOT, SGPT, H/C, sputum culture, sputum examination, stool culture, stool examination	1.00
9.	อธิบายเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในผู้ป่วยเด็ก ในภาวะวิกฤต ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ของโรงพยาบาล เช่น Adrenaline, Dopamine, Calcium gluconate Digoxin, Dobutamine, KCL, Diazepam, Morphine, Amiodarone, Fentanyl, Meperidine(pethidine) ประเมินผลสัมฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา รวมทั้ง สามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดผลข้างเคียงของยาได้	1.00
10.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ในขณะที่ทำหัตถการ ระหว่างทำ หัตถการและหลังทำหัตถการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที มีการ ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	1.00
11.	ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตได้ เช่น การใส่ท่อ หลอดลมคอ การใส่ท่อระบายทรวงอก การตรวจเจาะน้ำไขสันหลัง การใส่ สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง	1.00
12.	เตรียมผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตเพื่อส่งต่อ และปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	1.00

จากตารางที่ 3-7 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน (ฉบับร่าง) ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ทั้ง 12 ข้อ มีค่า I-CVI เท่ากับ 1.00 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ กรอบสมรรถนะเห็นด้วยที่พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอ อภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ควรมี 12 ข้อ ดังแสดงในตารางดังกล่าว

ตารางที่ 3-8

ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน(ฉบับร่าง) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย

	พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ	ค่า I-CVI
1.	ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยถึงอาการ การเปลี่ยนแปลง สิ่งนี้อาจเกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษาตามความเป็นจริงในผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย	1.00
2.	ใช้หลักสุนทรียสนทนา (dialogue) ในการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวสุดท้าย	0.80
3.	บอกความจริงและระยะของโรคแก่ครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ	1.00
4.	ประเมินอารมณ์ การรับรู้ต่อภาวะโรคและค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ	1.00
5.	ระบุปัญหา และวางแผนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณได้ เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด การตอบสนอง ความเชื่อความศรัทธา	1.00
6.	ให้การดูแลปัญหาทางกายผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง การดูแลให้ได้รับอาหารและสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลการพักผ่อนนอนหลับได้อย่างถูกต้อง	1.00
7.	ให้การดูแลด้านสังคมได้อย่างเหมาะสม เช่นการช่วยเหลือประคับประคองจิตใจครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต	1.00
8.	วิเคราะห์และตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความศรัทธา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้	1.00
9.	สอนและนิเทศบุคคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณได้	1.00

จากตารางที่ 3-8 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน (ฉบับร่าง) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย 7 ข้อมีค่า I-CVI เท่ากับ 1.00 มีแต่ 2 ข้อคือ ข้อ 2) ใช้หลักสุนทรียสนทนา (Dialogue) ในการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย และข้อ 9) สอนและนิเทศบุคคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณได้ มีค่า I-CVI เท่ากับ 0.80 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบกรอบสมรรถนะเห็นด้วยที่พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย ควรมี 7 ข้อ ดังแสดงในตารางดังกล่าว



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ขั้นตอนที่ 7 การปรับปรุงแบบสมรรถนะอย่างละเอียดเพื่อให้ได้กรอบสมรรถนะที่ดี โดยทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ และนำผลที่ได้มาสรุปเป็นกรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน โดยสรุปได้ว่า กรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูนมีทั้งหมด 4 ด้าน คือ

1) สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐานประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 11 ข้อ ได้แก่

1.1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ สรีระวิทยา แนวทางการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวระหว่างการรักษาแก่บิดามารดาและญาติได้อย่างถูกต้องชัดเจนและเข้าใจง่าย

1.2) ประเมินทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ภาวะลิ้นติด (ankyloglossia หรือ tongue-tie) ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (neonatal hyperbilirubinemia) ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด ปากแหว่ง เพดานโหว่

1.3) ประเมินและให้การพยาบาลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการดูแลอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ตู้อบเด็กทารก (infant incubator) เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี (radiant warmer)

1.4) ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดให้มีทางเดินหายใจให้โล่งและดูแลให้ปริมาณออกซิเจนในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

1.5) ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิดอย่างถูกต้อง ติดตามและประเมินอาการทางคลินิกของภาวะติดเชื้อในทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงได้อย่างรวดเร็วและให้การพยาบาลทารกที่มีการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6) บริหารจัดการให้ทารกแรกเกิดได้รับสารน้ำและนมได้ตรงตามความต้องการอย่างถูกต้องรวดเร็ว

1.7) ส่งเสริมการให้นมแม่ เน้นให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินการมีน้ำนมของแม่และลักษณะที่แสดงว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอ สร้างความมั่นใจให้กับแม่ รวมทั้งติดตามแม่และแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ

1.8) ให้การพยาบาลเฉพาะโรค เช่น การพยาบาลทารกที่มีภาวะbilirubin ในเลือดสูง ได้รับการส่งไปรักษา การพยาบาลทารกที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ (hypoglycemia)

1.9) ส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ กระตุ้นให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแลทารก ให้การดูแลทารกแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างมารดาด้วยกัน

1.10) ดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ควบคุมความสว่าง ควบคุมเสียง จัดทำนอนทารกแรกเกิดให้อยู่ในท่าที่อยู่ในครรภ์มารดา การสังเกตสื่อสัญญาณทารก

1.11) วางแผนการจำหน่ายได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของทารกแรกเกิดและครอบครัว

2) สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 12 ข้อ ได้แก่

2.1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรคเบื้องต้น แนวทางการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตแก่บิดามารดาและญาติได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่ายเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น ภาวะหายใจลำบากในทารก (respiratory distress syndrome), ภาวะหยุดหายใจในทารกคลอดก่อนกำหนด (apnea of prematurity) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดหลอดเลือดที่เชื่อมระหว่างหลอดเลือดดำเข้าสู่ปอดและหลอดเลือดแดงที่ออกไปเลี้ยงร่างกาย (patent ductus arteriosus) ภาวะสูดสำลักขี้เทาในทารกแรกเกิด (meconium aspiration syndrome) ภาวะหายใจเร็วในทารกแรกเกิด (transient tachypnea of the newborn) ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด (persistent pulmonary hypertension of the newborn)

2.2) จัดลำดับความสำคัญและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้

2.3) ตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกและให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาได้ถูกต้องและรวดเร็ว

2.4) ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้ เช่น ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ภาวะหัวใจล้มเหลว (cardiac arrest) ภาวะช็อค ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูงเกินไป (hypothermia and hyperthermia) ภาวะฉุกเฉินของทางเดินอาหารในทารกแรกคลอด (gastrointestinal emergency in neonates) ภาวะกลูโคสในเลือดทารกต่ำและสูง (neonatal hypoglycemia and hyperglycemia)

2.5) ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ภาวะปอดมีลมรั่ว (pneumothorax) ภาวะลำไส้ขาดเลือดมาเลี้ยง (necrotizing enterocolitis) การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ภาวะพิษของออกซิเจนต่อตาในทารกคลอดก่อนกำหนด (retinopathy of prematurity) ภาวะปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด (bronchopulmonary dysplasia) ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage)

2.6) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงในทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation) ได้อย่างถูกต้องตามแนวปฏิบัติ

2.7) ให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตขณะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ การ on NCPAP, monitor NIBP, monitor O2sat, monitor EKG, infusion pump, syringe pump และประเมินความผิดปกติของเครื่องมือทางการแพทย์ขณะใช้งานและแก้ไขเบื้องต้นได้

2.8) แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้ เช่น CBG, CBC, LFT, BUN, Creatinine, Electrolyte, PT, PTT, INR, BS, PKU, TSH, G-6-PD, stool occult blood

2.9) อธิบายเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ของโรงพยาบาล เช่น Adrenaline, Dopamine, Calcium gluconate, Digoxin, Dobutamine, KCL, Diazepam, Amikacin, Gentamicin ประเมินผลสัมฤทธิ์และผลข้างเคียงของยารวมทั้งสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดผลข้างเคียงของยาได้

2.10) ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตในขณะที่ทำหัตถการ ระหว่างทำหัตถการและหลังทำหัตถการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่ที่มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2.11) ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้ เช่น การใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อระบายทรวงอก การใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสายสะดือ การใส่สายสวนหลอดเลือดแดงทางสายสะดือ การเปลี่ยนถ่ายเลือด

2.12) เตรียมผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตเพื่อส่งต่อ และปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อทารกโดยยึดหลัก STABLE

3) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 12 ข้อ ได้แก่

3.1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรค เบื้องต้น แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตแก่บิดามารดาและญาติได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่ายเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever) โรคสมองอักเสบ (encephalitis) โรคปอดอักเสบ (pneumonia) โรคลมชัก (epilepsy) โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis)

3.2) จัดลำดับความสำคัญและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตได้

3.3) ตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา

3.4) ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนได้ เช่น ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ภาวะหัวใจล้มเหลว (cardiac arrest) ภาวะช็อค

3.5) ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ภาวะปอดมีลมรั่ว (pneumothorax) ภาวะน้ำเกิน

3.6) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงในผู้ป่วยเด็ก (cardiopulmonary resuscitation) ได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ

3.7) ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ขณะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (defibrillator), monitor NIBP, monitor O2 sat, monitor EKG, infusion pump, syringe pump และ ประเมินความคิดปกติของเครื่องมือทางการแพทย์ขณะใช้งานและแก้ไขเบื้องต้นได้

3.8) แปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ได้ เช่น ABG, CBC, LFT, BUN, Creatinine, Electrolyte, PT, PTT, INR, BS, ESR, CSF culture, SGOT, SGPT, H/C, sputum culture, sputum examination, stool culture, stool examination

3.9) อธิบายเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ของโรงพยาบาล เช่น Adrenaline, Dopamine, Calcium gluconate, Digoxin, Dobutamine, KCL, Diazepam, Morphine, Amiodarone, Meperidine(pethidine), Fentanyl ประเมินผลสัมฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดผลข้างเคียงของยาได้

3.10) ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ในขณะที่ทำหัตถการ ระหว่างทำหัตถการและหลังทำหัตถการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่ที่มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3.11) ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตได้ เช่น การใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อระบายทรวงอก การตรวจเจาะน้ำไขสันหลัง การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

3.12) เตรียมผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตเพื่อส่งต่อ และปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

4) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจำนวน 7 ข้อ ได้แก่

4.1) ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยถึงอาการ การเปลี่ยนแปลง สิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษาตามความเป็นจริงในผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย



4.2) บอกความจริงและระยะของโรคแก่ครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

4.3) ประเมินอารมณ์ การรับรู้ต่อภาวะโรคและค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ

4.4) ระบุปัญหา และวางแผนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณได้ เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด การตอบสนอง ความเชื่อความศรัทธา

4.5) ให้การดูแลปัญหาทางกายของผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง การดูแลให้ได้รับอาหารและสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลการพักผ่อนนอนหลับได้อย่างถูกต้อง

4.6) ให้การดูแลด้านสังคมได้อย่างเหมาะสม เช่นการช่วยเหลือประคับประคองจิตใจครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต

4.7) วิเคราะห์และตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความศรัทธา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม นำมาวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่มีเนื้อหาเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันรวบรวมเป็นข้อเดียวกัน ข้อมูลที่แตกต่างกันแยกเป็นรายชื่อ
3. ข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่มนำมาวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่เพื่อกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตโรงพยาบาลลำพูน
4. ข้อมูลการตรวจสอบกรอบสมรรถนะที่ได้จากผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ศึกษานำมาหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเป็นรายชื่อ โดยตัดรายการสมรรถนะข้อที่มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (I-CVI) ต่ำกว่า 1.00 ออก
5. สรุปกรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตโรงพยาบาลลำพูน