

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูนโดยผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนากรอบสมรรถนะของ ดรากานิดิส และเมนทซ์แซส (Draganidis & Mentzas, 2006) 7 ขั้นตอน คือ 1) การจัดตั้งทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ 2) กำหนดเกณฑ์วัดการประเมินผลการปฏิบัติงาน 3) การพัฒนารายการสมรรถนะเบื้องต้น 4) การให้ความหมายและการกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะ 5) การพัฒนากรอบสมรรถนะ 6) การตรวจสอบกรอบสมรรถนะ และ 7) การปรับรูปแบบสมรรถนะอย่างละเอียด

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการพัฒนากรอบสมรรถนะประกอบด้วย 3 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มทีมพัฒนาระบบสมรรถนะ คือ ผู้ที่ทำงานด้านการพัฒนาบุคลากรในองค์กร และเป็นผู้มีอำนาจในควบคุมดูแลหน่วยงาน และเป็นบุคลากรในหน่วยงานที่มีความเข้าใจระบบการทำงาน ประกอบด้วย หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต จำนวน 4 คน ซึ่งการศึกษานี้ใช้กลุ่มประชากร 2) กลุ่มทีมผู้เชี่ยวชาญ คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 12 คน ซึ่งการศึกษานี้ใช้กลุ่มประชากร และ 3) ผู้ตรวจสอบกรอบสมรรถนะ คือผู้บริหารทางการแพทย์และผู้ที่ทรงคุณวุฒิ ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดสมรรถนะ โดยการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ ผู้ตรวจสอบกรอบสมรรถนะ ที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์และผู้ที่ทรงคุณวุฒิ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำพูนไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบบันทึกรายการสมรรถนะที่ประกอบด้วยรายการสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ 3) แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 4) แบบประเมินกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต (ฉบับร่าง) สำหรับผู้ที่ทรงคุณวุฒิตรวจสอบกรอบสมรรถนะ และ 5) เครื่องบันทึกเสียง ส่วนผู้ที่ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนากรอบสมรรถนะจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน

1 คน ผู้บริหารทางการแพทย์จากโรงพยาบาลลำพูน จำนวน 2 คน รวมทั้งหมด 3 คน ตรวจสอบคุณภาพแนวคำถามเพื่อใช้ในการสนทนา

ผลการศึกษาพบว่า

กรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน 2) ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต 3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต 4) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย โดยแต่ละด้านมีนิยามความหมายและพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน

นิยามความหมาย: ความสามารถในการประเมินและให้พยาบาลทารกแรกเกิดเบื้องต้น ประเมินทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การส่งเสริมนมแม่ การกระตุ้นให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแลทารก และการวางแผนการจำหน่าย โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ 11 ข้อดังนี้

1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ สรีระวิทยา แนวทางการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวระหว่างการรักษาแก่บิดามารดาและญาติได้อย่างถูกต้องชัดเจน และเข้าใจง่าย

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 เช่นการพยาบาลทารกที่มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงได้รับการส่องไฟรักษา การพยาบาลทารกที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ (hypoglycemia)

1.9 ส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ กระตุ้นให้แม่มีส่วนร่วมในการดูแลทารก ให้การดูแลทารกแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างมารดาด้วยกัน

1.10 ดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ควบคุมความสว่าง ควบคุมเสียง จัดทำนอนทารกแรกเกิดให้อยู่ในท่าที่อยู่ในครรภ์มารดา การสังเกตสัญญาณทารก

1.11 วางแผนการจำหน่ายได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของทารกแรกเกิดและครอบครัว

2. สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต

นิยามความหมาย: ความสามารถในการข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต จัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา การประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงในทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงและการป้องกันภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ 12 ข้อ ดังนี้

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 ให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตขณะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 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 มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันทั่วทั้งที่มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2.11 ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตได้ เช่น การใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อระบายทรวงอก การใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสายสะดือ การใส่สายสวนหลอดเลือดแดงทางสายสะดือ การเปลี่ยนถ่ายเลือด

2.12 เตรียมผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตเพื่อส่งต่อ และปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อทารกโดยยึดหลัก STABLE

3. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต

นิยามความหมาย: ความสามารถในการข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต จัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา การประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูงผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงและการป้องกันภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ 12 ข้อ ดังนี้

3.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรคเบื้องต้น แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตแก่บิดามารดาและญาติได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมกับสถานการณ์ 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) ภาวะช็อก

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 ประเมิน ความผิดปกติของเครื่องมือทางการแพทย์ขณะใช้งานและแก้ไขเบื้องต้นได้

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 ในขณะที่ทำการหัตถการ ระหว่างทำการหัตถการและหลังทำการหัตถการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันทั่วทั้งที่มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3.11 ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตได้ เช่น การใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อระบายทรวงอก การตรวจเจาะน้ำไขสันหลัง การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

3.12 เตรียมผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตเพื่อส่งต่อ และปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

4. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย

นิยามความหมาย: ความสามารถในการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย การประเมินและตอบสนองต่ออารมณ์ การรับรู้ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณโดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ 7 ข้อดังนี้

4.1 ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยถึงอาการ การเปลี่ยนแปลง สิ่งที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษาตามความเป็นจริงในผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย

4.2 บอกความจริงและระยะของโรคแก่ครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

4.3 ประเมินอารมณ์ การรับรู้ต่อภาวะโรคและค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ

4.4 ระบุปัญหาและวางแผนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณได้ เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด การตอบสนองความเชื่อความศรัทธา

4.5 ให้การดูแลปัญหาทางกายของผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้าย เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง การดูแลให้ได้รับอาหารและสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลการพักผ่อนนอนหลับได้อย่างถูกต้อง

4.6 ให้การดูแลด้านสังคมได้อย่างเหมาะสม เช่น การช่วยเหลือประคับประคองจิตใจครอบครัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต

4.7 วิเคราะห์และตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความศรัทธา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์

1.1 ควรนำกรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูนที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะเฉพาะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูนได้ โดยคำนึงถึงบริบทของหน้าที่การพยาบาลเฉพาะทางเป็นหลัก

1.2 สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูนและสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และคุณภาพการบริการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

2. สำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน

2.1 ควรนำกรอบสมรรถนะที่ได้จากการศึกษานี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและพัฒนาตนเองในการพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. สามารถนำกรอบสมรรถนะที่ได้ ไปวิจัยเชิงพัฒนา เช่น การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน และศึกษาคุณภาพของแบบประเมิน

2. ในการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพครั้งต่อไป ควรศึกษาอีก 2 ขั้นตอนให้ครบทั้ง 9 ขั้นตอน ของ ดรากานิดิส และ เมนท์แซส (Draganidis & Mentzas, 2006) เพื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีขนาดที่เท่ากันและบริบทที่แตกต่างกัน