

## สมรรถนะพยาบาลเด็ก COMPETENCIES OF PEDIATRIC NURSES

รัตนา นิยมชาติ, พยม.. (Ratana Niyomchat, M.N.S.)<sup>1</sup>  
สุวิณี วิวัฒน์วานิช, ประ.ด. (Suvinee Wivatvanit, Ph.D.)<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิคเดลฟายเพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านบริหาร จำนวน 4 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 5 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 4 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการ จำนวน 4 คน และกุมารแพทย์ จำนวน 3 คน วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับสมรรถนะที่ได้จากการพบทวนวรรณกรรมนำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อรายการสมรรถนะในแต่ละด้านที่เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง นำข้อมูลมาวิเคราะห์คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัยสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 14 รายการสมรรถนะย่อย 2) สมรรถนะด้านการสอน ประกอบด้วย 4 รายการสมรรถนะย่อย 3) สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 5 รายการสมรรถนะย่อย 4) สมรรถนะด้านการประสานงาน ประกอบด้วย 5 รายการสมรรถนะย่อย 5) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย ประกอบด้วย 6 รายการสมรรถนะย่อย ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาและประเมินพยาบาลเด็กให้สอดคล้องสมรรถนะพยาบาลเด็ก

**คำสำคัญ:** สมรรถนะ; พยาบาลเด็ก; เดลฟายเทคนิค

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี Email: nanim9a@gmail.com

<sup>2</sup>รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Email: Suvinee\_w@yahoo.com

## Abstract

This descriptive research using the Delphi technique to study the competency of pediatric nurses. The subjects of the study were 20 experts from multi-disciplinaries, such as 4 nurse administrators from the professional organization, 5 advanced pediatric nurse practitioners, 4 pediatric nurse instructors, 4 nurse specialists, and 3 pediatricians. The research comprised 3 steps: Step 1 : interview regarding the competency of pediatric nurses; Step 2: content analysis and literature review in order to develop the Competency of Pediatric Nurses Questionnaire. Then, the questionnaire was sent to all experts to rate their opinions; Step 3: Data analysis using median and interquartile range. The questionnaire with median and interquartile range of each item was sent to all previous experts for their confirmation. The data were analyzed again using median and interquartile range to summarize the final finding.

The result showed that the competencies of pediatric nurses consisted of 5 domains (34 items), which were 1) Nursing practice (14 items), 2) Education (4 items), 3) Consultation (5 items), 4) Co-ordination (5 items), and 5) Quality improvement and research (6 items). Nurse administrators could apply this findings for developing and evaluating pediatric nurse competency.

**Keywords:** pediatric nurse; competency; Delphi technique

## บทนำ

จากสองทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในสังคมไทยมีปัจจัยภายนอกและภายในประเทศ โดยเฉพาะกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีของคนไทยเป็นอย่างมาก ทั้งด้านพฤติกรรมบริโภค การทำงานและการใช้ชีวิตในครอบครัว ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น นอกจากนี้พัฒนาการอย่างรวดเร็วทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งนำไปใช้ประโยชน์ได้มาก ปรากฏการณ์เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้แบบแผนการเกิดโรคเปลี่ยนไป โรคเกิดจากการติดเชื้อลดน้อยลง โรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เกิดปัญหาเด็กได้รับสารพิษ เด็กติดสารเสพติด เด็กติดเกม เด็กอ้วน เด็กขาดสารอาหาร และเด็กถูกระทำทารุณ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นับว่ามีความสำคัญ แต่ขณะเดียวกันประเทศไทยต้องพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างประเทศมากขึ้น รวมทั้งมีข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ในการติดตาม

ความรู้ทางการแพทย์ได้ทัน ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มากขึ้น ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพในด้านการส่งเสริมป้องกัน และการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จากผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2553) ทั้งนี้จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยีด้านการแพทย์ เข้ามามีบทบาทในด้านการรักษา เป็นผลให้มีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญมากขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

สำนักงานข้าราชการพลเรือน มุ่งเน้นพัฒนาข้าราชการโดยยึดหลักสมรรถนะ (Competency) และพัฒนาขีดความสามารถ (Capability) เพื่อให้ข้าราชการเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ทรงความรู้ (Knowledge Worker) สามารถปฏิบัติงานภายใต้การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และระบบบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงสามารถพัฒนางานในหน้าที่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ นักบริหารทุกระดับ มีศักยภาพในการเป็นผู้นำการบริหารราชการยุคใหม่

เพื่อให้ภาควิชาการมีขีดความสามารถและการกำหนดแนวทางการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพและจำแนกสมรรถนะเป็น 4 ประเภท คือ 1) สมรรถนะหลัก 2) สมรรถนะการปฏิบัติหน้าที่ 3) สมรรถนะสากล 4) สมรรถนะส่วนบุคคล (บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร, 2550) ในระดับสูงเทียบเท่าเกณฑ์สากล แนวทางการยกระดับขีดสมรรถนะของบุคลากรภาครัฐ (พ.ศ. 2557-2558) การยกระดับขีดสมรรถนะบุคลากรให้มีความพร้อมปฏิบัติงานเพื่อรองรับภารกิจในปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558 โดยมีประเด็นการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในกลุ่มต่างๆ ออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับบริหาร ระดับอำนวยการ และระดับปฏิบัติการ เพื่อให้การพัฒนาขีดสมรรถนะเป็นไปอย่างเหมาะสมทั้งในระดับตำแหน่ง ลักษณะภารกิจ และพื้นที่ ในระยะยาว ภาครัฐมีบุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ สามารถตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่างๆ และสามารถนำประเทศไปสู่การแข่งขันในเวทีโลก (ชัยพร แสงสุวรรณ, 2557)

จากนโยบายการปฏิรูปและแผนการพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพต่างๆ ทำให้สถานบริการทางสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนมีการแข่งขันการบริการสุขภาพประชาชน และใส่ใจกับการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลให้บรรลุเกณฑ์มาตรฐานสากล เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดระบบบริการสุขภาพที่มีต้นทุนต่ำและมีคุณภาพสูง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการที่สร้างความสะดวกประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ที่จะนำมาซึ่งความสำเร็จในทุกด้าน ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางด้านสุขภาพให้มีความสามารถสูง เพื่อนำองค์กรสู่มาตรฐานสากล

สถานบริการทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านกุมารเวชศาสตร์ ที่ได้รับการรับรองสถาบันโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต่างๆ ซึ่งเป็นสถานบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Tertiary Care and Excellent Center) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง มีความสลับซับซ้อนมาก ประกอบด้วยแผนกกุมารเวชกรรม สาขาต่างๆ มีหน่วยงานกลางที่จำเป็น ให้บริการครบทุกสาขา ตามที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

กำหนด มีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทางสาขาเด็ก (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2550) ซึ่งเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ มีโครงสร้างการบริหารงานที่ซับซ้อน มีขีดความสามารถในการให้บริการและมีความพร้อมในการรักษาสูง เป็นที่ที่มีการเรียนและการสอนเพื่อการผลิตบุคลากรทางด้าน การแพทย์ เป็นโรงพยาบาลสำหรับการค้นคว้าวิจัยต่างๆ เป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ และยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาและบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้คุณภาพมาตรฐานทั้งองค์กร มีพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็ก และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลเด็กซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ขององค์กร จำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติ ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับของสังคมและเป็นความสำเร็จขององค์กร

หน่วยงานกุมารเวชกรรม ในสถานบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทางรับผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกคลอดจนถึง 18 ปีในกรณีเจ็บป่วยเรื้อรังและรักษาต่อเนื่อง โรคและการบริการทางสุขภาพเกินความสามารถที่ได้เรียนจากหลักสูตร บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในโรคที่ยากซับซ้อน มีการนำระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศในรูปแบบต่างๆ มาใช้ในหน่วยงาน ส่วนปัญหาสุขภาพเด็กมีการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนมากขึ้น จากสภาพสังคม เศรษฐกิจ การใช้เทคโนโลยีในภาคเกษตรและอุตสาหกรรม จากการศึกษาของวิลาสินี ขวลิตร่าง (2552) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าที่มีการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่องตามช่วงวัย แนวคิดการดูแลสุขภาพเด็ก การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เป็นการพยาบาล ที่กระทำเพื่อการมีสุขภาพดีของเด็กและวัยรุ่น แนวคิดการดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัว เด็กต้องได้รับการส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติตามวัย ได้รับภูมิคุ้มกัน สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคติดต่อ และเมื่อเจ็บป่วยเด็กควรได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขตามศักยภาพของครอบครัว

(พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบ การศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะพยาบาลเด็กทางกุมารเวชศาสตร์ ที่สามารถใช้กับเด็กทุกวัยได้ แต่เพียงมีการศึกษางานวิจัยเพียง บางส่วน ในต่างประเทศ มีผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์และ พยาบาลเด็กออสเตรเลีย (Australian Confederation of Pediatric & Child Health Nurses: ACPCHN, 2006) ได้ พัฒนาสมรรถนะผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์และพยาบาลเด็ก (Competencies for the Specialist Pediatric and Child Health Nurse) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ สมรรถนะ ด้านความเชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์และการพยาบาลเด็ก สมรรถนะด้านการสอน สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา สมรรถนะด้านการร่วมประสานงาน สมรรถนะด้านการพัฒนา คุณภาพและการวิจัย การศึกษาความคาดหวังสมรรถนะ ของพยาบาลเด็ก โดยสมาคมพยาบาลเด็กแห่งอเมริกา (The Society of Pediatric Nurse, 2008) ประกอบด้วย สมรรถนะ 10 ด้าน คือ สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการ พยาบาลเด็ก สมรรถนะด้านการสื่อสาร สมรรถนะด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัย สมรรถนะด้านการประเมินความต้องการเด็กป่วยเรื้อรัง สมรรถนะ ความสามารถในการประเมินพัฒนาการเด็ก สมรรถนะความ เข้าใจเกี่ยวกับเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง สมรรถนะความ เข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมและกฎหมาย สมรรถนะความสามารถ ในการดูแลเด็กแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สมรรถนะด้าน ความเข้าใจความต้องการเด็กป่วยเรื้อรัง จากการศึกษาของ Gibson, Fletcher & Casey (2003) การจำแนกสมรรถนะ การพยาบาลเด็กและการพยาบาลเด็กเฉพาะสาขา พบว่า การพยาบาลเด็กประกอบด้วยสมรรถนะ 9 ด้าน คือ ด้านการ ตัดสินใจ การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ทาง สุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสื่อสารและการให้ คำปรึกษา การจัดการความรู้ ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลเด็ก การปฏิบัติการพยาบาล ความรับผิดชอบทางวิชาชีพ และการสอน วรรณิยา ฝ้าทรัพย์ (2550) ที่ศึกษาสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่ามีตัวประกอบสมรรถนะ 7 ตัวประกอบ สมรรถนะด้าน การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สมรรถนะด้านการบูรณาการ ความรู้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย สมรรถนะด้านการช่วยเหลือ

ผู้ป่วยภาวะวิกฤต สมรรถนะด้านการวิจัยและการใช้เทคโนโลยี สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สมรรถนะ ด้านการสื่อสาร สมรรถนะด้านการดูแลช่วยเหลือเด็กองค์รวม แนวคิดบทบาทของพยาบาลเด็กของ Bindler, Cowen & Ball (2014) พบว่าการพยาบาลเด็กโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในการดูแล โดยให้ความสำคัญกับเด็กแต่ละวัย ซึ่งพยาบาลมี บทบาทในหลายด้านคือ ด้านการดูแล การสอน การพิทักษ์สิทธิ การเป็นผู้จัดการในการให้การดูแล การร่วมทำวิจัย และการ นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และ พบว่าแนวคิดของ Kyle & Carman (2013) กล่าวว่าบทบาท ของพยาบาลเด็กที่สำคัญคือ การให้การดูแลเด็กและครอบครัว เป็นผู้วางแผนในด้านการดูแลเด็กแต่ละรายตามพื้นฐานของ เด็กและครอบครัว การดูแลเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วย การดูแลเด็ก โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลเพื่อป้องกันการ เจ็บป่วย การดูแลอย่างต่อเนื่อง การสอนเด็กและครอบครัว การมีส่วนร่วมในการค้นคว้าวิจัย และการใช้กระบวนการ พยาบาล

จากสถานการณ์ดังกล่าวการพยาบาลเด็กจึงมีความ สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพควรพัฒนา ความรู้และทักษะ ซึ่งบทบาทหนึ่งของพยาบาลเพื่อนำไปสู่การ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งมีความสำคัญในการ รักษาพยาบาลเด็ก มีบทบาทหลายด้านและในประเทศไทยยัง ไม่มีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลเด็ก ในระดับโรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลเด็กระดับตติยภูมิที่มีความเป็นเฉพาะทาง กุมารเวชศาสตร์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะ พยาบาลเด็ก จากสมรรถนะ และองค์ประกอบสมรรถนะที่เกี่ยว กับพยาบาลเด็ก รวมทั้งบทบาทพยาบาลเด็กเพื่อให้อสอดคล้อง กับการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรตาม แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และสามารถใช้เป็น แนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อปฏิบัติในหน่วยงาน ที่ดูแลเด็กและสามารถเป็นข้อมูลในการกำหนดขอบเขต หน้าที่ การมอบหมายงานตามความสามารถของพยาบาล และ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตร อบรมการพยาบาลเด็ก เพื่อใช้ในการพยาบาลเด็กที่มีคุณภาพ

จากการศึกษาสมรรถนะ และองค์ประกอบของ สมรรถนะ และบทบาทของพยาบาลเด็กทั้งในและต่างประเทศ มาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดสมรรถนะพยาบาลเด็ก ได้แก่

สมรรถนะผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์และพยาบาลเด็ก ออสเตรเลีย (Australian Confederation of Pediatric & Child Health Nurses: ACPCHN, 2006), สมรรถนะของพยาบาลเด็ก โดยสมาคมพยาบาลเด็กแห่งอเมริกา (The Society of Pediatric Nurse, 2008), Gibson, Fletcher และ Casey (2003), และ วรรณิยา ฝ้าทรัพย์ (2550) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กมาเป็นข้อสรุปสมรรถนะพยาบาลเด็ก

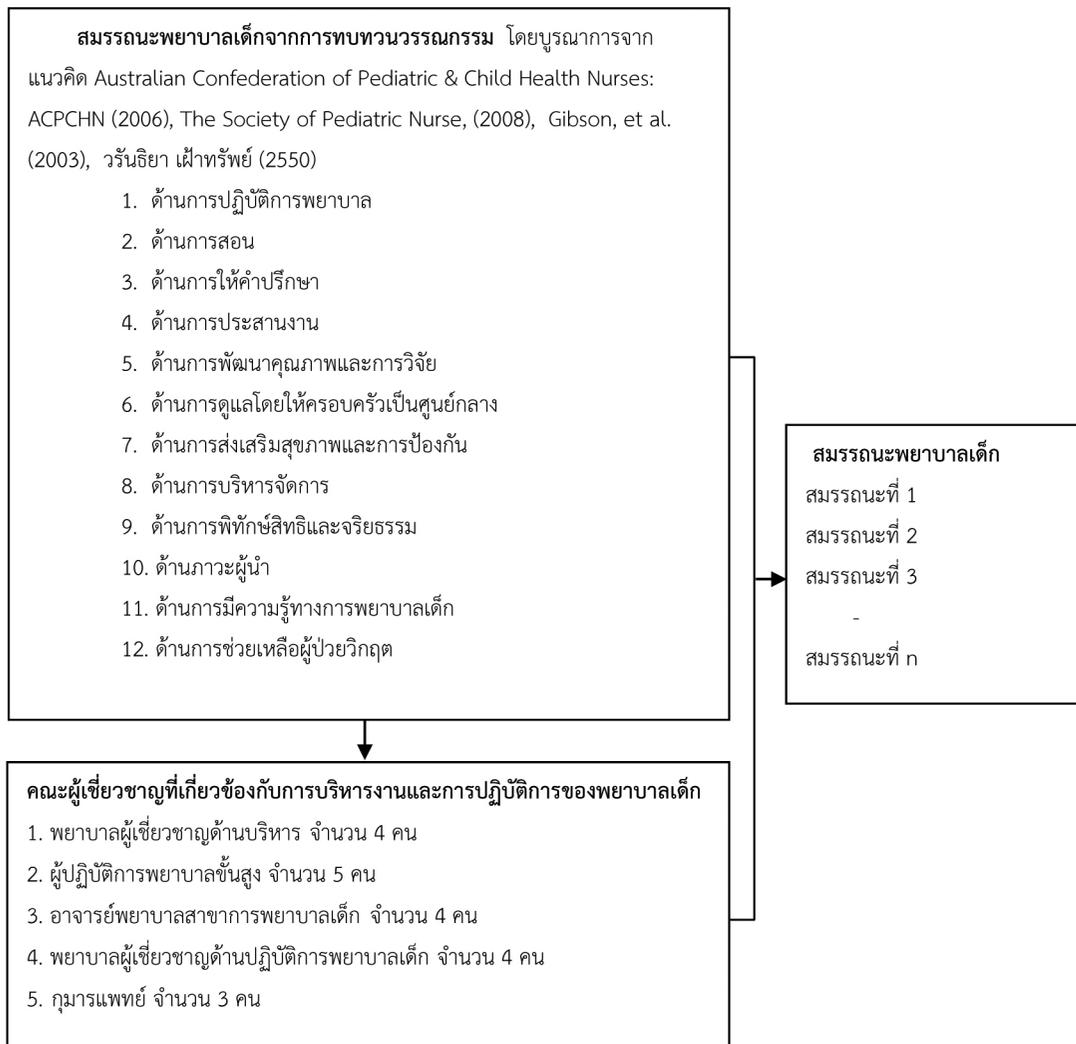
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะรายด้านหลักของพยาบาลเด็ก
2. เพื่อศึกษาข้อรายการสมรรถนะย่อยของพยาบาลเด็ก

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเด็ก โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถ

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้คือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานและการปฏิบัติการของพยาบาลเด็ก จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์ 20 คน จาก 5 กลุ่มคือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านบริหาร จำนวน 4 คน, ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 5 คน, อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 4 คน, ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาลเด็ก จำนวน 4 คน และกุมารแพทย์ จำนวน 3 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยการสร้างแบบสอบถาม 3 รอบ ดังนี้

#### การสร้างแบบสอบถาม รอบที่ 1

การสร้างแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลเด็ก จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด มีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

**ขั้นที่ 1** การศึกษาค้นคว้าข้อมูลนโยบายการพัฒนาประเทศ และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการพลเรือน แนวทางการยกระดับขีดสมรรถนะของบุคลากรภาครัฐ บทบาทของพยาบาลเด็ก มาตรฐานการพยาบาลเด็กและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลเด็ก จำนวน 12 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา การประสานงาน การพัฒนาคุณภาพและการวิจัย การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การป้องกันและการส่งเสริม การจัดการ การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม ภาวะผู้นำ การมีความรู้ทางการพยาบาลเด็กและการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านความถูกต้องและชัดเจนของภาษาที่ใช้และครอบคลุมเนื้อหาที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

**ขั้นที่ 2** สร้างแบบสอบถามตามแนวคิดสมรรถนะพยาบาลเด็กกำหนดแบบสอบถามเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา

และความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลเด็ก

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม ด้วยคำถามปลายเปิด ตามแนวคิดของ Bruce (2009) และ Pace และคณะ (1991) ประเด็นเกี่ยวกับโครงสร้างสมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อย และประโยชน์ของสมรรถนะเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 รายการที่ใช้ มีดังนี้ 1) จากประสบการณ์ของท่าน คิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในปัจจุบันควรมีสมรรถนะที่จำเป็นกี่ด้าน อะไรบ้าง 2) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในแต่ละด้าน ควรประกอบด้วยรายละเอียดที่เป็นสมรรถนะย่อย อะไรบ้าง 3) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กควรมีอะไรบ้าง 4) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการสอน ควรมีอะไรบ้าง 5) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการให้คำปรึกษา ควรมีอะไรบ้าง 6) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการประสานงานควรมีอะไรบ้าง 7) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย ควรมีอะไรบ้าง 8) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางควรมีอะไรบ้าง 9) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการป้องกันและการส่งเสริม ควรมีอะไรบ้าง 10) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการจัดการควรมีอะไรบ้าง 11) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมควรมีอะไรบ้าง 12) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านภาวะผู้นำ ควรมีอะไรบ้าง 13) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการมีความรู้ทางการพยาบาลเด็ก ควรมีอะไรบ้าง 14) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเด็กในด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤตควรมีอะไรบ้าง และ 15) ข้อเสนอแนะ

**ขั้นที่ 3** นำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 1 โดยการสอบถามด้วยตนเอง สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และการเขียนตอบแบบสอบถามตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ

#### การสร้างแบบสอบถาม รอบที่ 2

การสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 เรื่องการศึกษาสมรรถนะพยาบาลเด็ก จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของข้อความแสดงสมรรถนะของพยาบาลเด็กในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้

ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างมีอิสระ มีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสอบถามด้วยตนเอง และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน จัดหมวดหมู่เปรียบเทียบตามแนวคิดของ Bruce (2009) และ Pace และคณะ (1991) และจากการบูรณาการและทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วย 12 ด้าน คือสมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านปฏิบัติการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา การประสานงาน การพัฒนาคุณภาพ และการวิจัย การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การป้องกันและการส่งเสริม การจัดการ การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม ภาวะผู้นำ การมีความรู้ทางการพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต โดยผู้วิจัยการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การป้องกันและการส่งเสริม การจัดการ การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม ภาวะผู้นำ การมีความรู้ทางการพยาบาลเด็กและการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต รวมอยู่ในด้านปฏิบัติการพยาบาล ส่วนด้านการบริหารจัดการสามารถรวมอยู่กับด้านปฏิบัติการพยาบาลและด้านการประสานงาน เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงและทำไปพร้อมกัน กำหนดเป็นสมรรถนะแต่ละด้าน และสมรรถนะย่อยแต่ละด้าน ได้สมรรถนะพยาบาลเด็ก ทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วยข้อความที่เป็นรายการสมรรถนะย่อย 34 ข้อ ดังนี้

1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 ข้อ

2) สมรรถนะด้านการสอน จำนวน 4 ข้อ

3) สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา จำนวน 5 ข้อ

4) สมรรถนะด้านการประสานงาน จำนวน 5 ข้อ

5) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย 6 ข้อ

2. จัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความที่เป็นสมรรถนะย่อย จากสมรรถนะพยาบาลเด็กที่สังเคราะห์ได้ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าสมรรถนะแต่ละข้อความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มากปานกลาง น้อย จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับข้อความตามสมรรถนะพยาบาลเด็ก 5 ด้าน พร้อม

กับรายการสมรรถนะย่อยของแต่ละด้านรวม 34 ข้อ

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความสมรรถนะ และความหมายของข้อความสมรรถนะ

4. ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อความสมรรถนะมีความชัดเจน นำไปใช้เก็บข้อมูลรอบที่ 2

### การสร้างแบบสอบถาม รอบที่ 3

แบบสอบถามรอบที่ 3 เรื่อง สมรรถนะพยาบาลเด็ก เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับรู้การให้ระดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละข้อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามความคิดเห็นเดิมหรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญ ให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีวิธีการสร้างดังนี้

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

2) สรุข้อเสนอนแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาคำเหมาะสมในการไม่ปรับแบบสอบถามและได้รวบรวมข้อเสนอนแนะ

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

1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 ข้อ

2) สมรรถนะด้านการสอน จำนวน 4 ข้อ

3) สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา จำนวน 5 ข้อ

4) สมรรถนะด้านการประสานงาน จำนวน 5 ข้อ

5) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย 6 ข้อ

6) ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แสดงควม

สอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แสดงไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3

โดยคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่บนค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบในข้อนั้น

4) แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

1.1 ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน

1.2 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลประชากรตัวอย่าง แบบสอบถามรอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสอบถาม การนำส่งเอกสารด้วยตนเองทั้งหมด 20 คน พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาที่จะสอบถาม และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

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

1) การสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 5 คน โดยในวันนัดสอบถามเดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารอีกครั้ง โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อถึงเวลานัด เพื่อขอพบและเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว บอกถึงรายละเอียด โครงการวิจัย

เหตุผลประโยชน์ของการวิจัย วิธีการวิจัยที่ต้องมีการเก็บข้อมูลจากการสอบถาม 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ขอให้ผู้เชี่ยวชาญเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีความยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) ผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความจำนงจะให้สอบถามโดยการเขียนแสดงความคิดเห็น จำนวน 15 คน ให้เหตุผลว่ามีภารกิจมาก จะสามารถแสดงความคิดเห็นได้ครอบคลุมมากกว่า สะดวก รวดเร็ว และประหยัดเวลามากกว่า การสอบถามโดยวาจา ผู้วิจัยได้นำส่งแบบสอบถามด้วยตนเองจำนวน 20 คนด้วยการแนะนำตัวผู้วิจัย และเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นทางการ และอธิบายการตอบแบบสอบถามและขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับไม่เกินสองสัปดาห์หลังจากได้รับแบบสอบถามและขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ เมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 3 คน และส่งกลับแบบจดหมายด่วนพิเศษ จำนวน 1 คน โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมโดยที่ผู้วิจัยไม่ต้องติดต่อกลับทางโทรศัพท์เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมแต่อย่างใด

1.4 ในการสอบถามด้วยตนเอง ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามแสดงความสนใจ ตั้งใจฟัง สรุปความตามประเด็น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมความต้องการ ใช้เวลาในการสอบถามประมาณ 30-45 นาที หลังการสอบถาม ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณวัน เวลาที่จะส่งแบบสอบถามรอบ 2 และรอบที่ 3 ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทั้งหมดที่หลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญและมอบของที่ระลึก

1.5 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2558 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 วัน

### 2. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

2.1 จัดเตรียมเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเก็บจำนวน 20 คน ทำหนังสือแจ้ง เอกสารแนบไม่เป็นทางการพร้อมแบบสอบถามชุดที่ 2 ใส่ซอง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้

ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 19 คน พร้อมกับอนุญาตรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญสอบถามทางโทรศัพท์เพื่อนัดวันรับแบบสอบถามคืน และได้จัดส่งเอกสารและแบบสอบถามดังกล่าวแนบซองเปล่าจำหน่ายของผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษ จำนวน 1 คน เมื่อครบกำหนดตามวันเวลา แต่ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

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

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

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

3.1 จัดเตรียมเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมจำนวน 20 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการพร้อมแนบแบบสอบถามชุดที่ 3 ใส่ซอง ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 พบว่าความล่าช้าจากการส่งกลับเอกสารทางไปรษณีย์ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่านไม่สะดวกในการรับเอกสารทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษได้ ในรอบนี้จึงปรับเปลี่ยนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.2 ขออนุญาตนำส่งและขอรับคืนแบบสอบถามด้วยตัวผู้วิจัยเอง กรณีที่ไม่ได้ให้กับผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ได้โทรศัพท์ขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญฝากแบบสอบถามไว้กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานอยู่และนัดรับแบบสอบถามกลับคืนทางโทรศัพท์ตามกำหนดในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งสัปดาห์หลังจากที่ได้รับแบบสอบถาม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และได้รับตอบกลับจำนวน 18 ชุด

3.3 ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คน มีความประสงค์จะนำส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์จึงได้ติดต่อกลับมาให้ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการตอบกลับแบบสอบถาม และได้รับตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 2 ชุด ได้แบบสอบถามกลับคืนในรอบนี้รวม 20 ชุด

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

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

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยในรอบแรกเป็นการสอบถามและตอบแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบ ดังนี้

#### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ถอดเทปการสอบถามทันทีที่สิ้นสุดการสอบถาม และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลเด็กในแต่ละด้าน ก่อนนำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลเด็กทั่วไปที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดจากการบูรณาการเอกสาร และจากการทบทวนวรรณกรรมตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา หากเนื้อหาใดยังไม่ครอบคลุม นำกลับไปสอบถามเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จนได้เนื้อหาครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลเด็กซึ่งเดิมประกอบด้วย 12 ด้านคือ ด้านสมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านปฏิบัติการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา การประสานงาน การพัฒนาคุณภาพและการวิจัย การดูแลโดยให้

ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การป้องกันและการส่งเสริม การจัดการ การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม ภาวะผู้นำ การมีความรู้ทางการพยาบาลเด็กและการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2

1. ผู้วิจัยนำมาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (Citation) ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 ขึ้นไปหมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด 3.50–4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก 2.50–3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง 1.50–2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย 1.00–1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR ) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)  $IR = Q3 - Q1$  การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (ชินษฐา วิทยานูมาส, 2530 : 34) IR ที่มีค่าไม่เกิน 1 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าว มีความสอดคล้องกัน IR ที่มีค่ามากกว่า 1 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ข้อความดังกล่าว ไม่มีความสอดคล้องกัน

### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้ออีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1 และคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Limestone and Turoff, 1975)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่า สมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐาน

ตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด ส่วนค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของทุกข้อความมีค่าไม่เกิน 1 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 7.21 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 118.1/58 และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่า ผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะในการบันทึกเทปสอบถามและแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบสอบถามจะเป็นความลับและทำลายเทปทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุปและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงอ้างอิงไปถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้

### ผลการวิจัย

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

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก จำแนกเป็น 14 รายการ ดังนี้

1) มีความรู้เกี่ยวกับโรค/ภาวะเจ็บป่วยของเด็ก 2) สามารถจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้ตามมาตรฐานการพยาบาลเด็ก 4) ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวด้วยหลักคุณธรรมและจริยธรรม 5) สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 6) ยอมรับความมีคุณค่าความเชื่อทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กและ

ครอบครัว 7) สามารถใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับ ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจนได้รับความไว้วางใจในการให้การพยาบาล 8) สามารถประเมินและวิเคราะห์สัญญาณชีพของ ผู้ป่วยเด็กแต่ละช่วงวัยได้ 9) สามารถประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤต 10) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 11) สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน/ หอผู้ป่วยที่เอื้อต่อความปลอดภัยแก่เด็ก 12) สามารถใช้การพยาบาลแบบผสมผสาน (Alternative Medicine) ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพดี ได้แก่ การนวดสัมผัส การฝังดนตรี และการใช้ศิลปะบำบัด ฯลฯ 13) สามารถประเมินการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้ 14) สามารถให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง

2. สมรรถนะด้านการสอน จำแนกเป็น 4 รายการ ดังนี้ 1) สามารถสอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและสมาชิกครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยและช่วงวัยได้ถูกต้อง 2) สามารถสอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้ 3) สามารถถ่ายทอดความรู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเด็กแก่บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษาพยาบาลได้ 4) สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเรื่องที่เป็นแบบอย่างได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วย

3. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา จำแนกเป็น 5 รายการ ดังนี้ 1) สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ถูกต้องก่อนให้คำปรึกษา 2) สามารถให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพเด็กโดยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพ 3) สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4) สามารถสื่อสารแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างได้มีประสิทธิภาพจนได้รับความไว้วางใจในการให้คำปรึกษา 5) สามารถปรึกษาสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพและพหุภาคีเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้

4. สมรรถนะด้านการประสานงาน จำแนกเป็น 5 รายการ ดังนี้ 1) สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษา

พยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องด้วยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 3) สามารถประสานงานและร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างมีคุณภาพ 4) สามารถประสานทีม สหวิชาชีพและพหุภาคี เพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและชุมชน 5) สามารถประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทั้งสุขภาพและอื่น ๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวหลังการจำหน่าย

5. สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย จำแนกเป็น 6 รายการ ดังนี้ 1) สามารถนำข้อมูล ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence base nursing profile) มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้ 2) สามารถทำการวิจัยทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพ และนวัตกรรมทางการพยาบาล 3) สามารถจัดเก็บและนำข้อมูลมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ได้ 4) สามารถควบคุม กำกับ ติดตาม และตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ 5) สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในการจัดการความรู้ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้ 6) สามารถสร้างและประดิษฐ์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานการพยาบาลเด็ก

## การอภิปรายผลการวิจัย

### 1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ 1) มีความรู้เกี่ยวกับโรค/ภาวะเจ็บป่วยของเด็ก 2) สามารถจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้ตามมาตรฐานการพยาบาลเด็ก 4) ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวด้วยหลักคุณธรรมและจริยธรรม 5) สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 6) ยอมรับความมีคุณค่า ความเชื่อทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 7) สามารถใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจนได้รับความไว้วางใจในการให้การพยาบาล 8) สามารถประเมินและวิเคราะห์สัญญาณชีพของผู้ป่วยเด็ก

แต่ละช่วงวัยได้ 9) สามารถประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤต 10) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 11) สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่เอื้อต่อความปลอดภัยแก่เด็ก 12) สามารถใช้การพยาบาลแบบผสมผสาน (Alternative Medicine) ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพดี ได้แก่ การนวดสัมผัส การฟังดนตรี และการใช้ศิลปะบำบัด ฯลฯ (Md= 5.00, IR 0.00) อภิปรายได้ว่าพยาบาลเด็กที่ปฏิบัติงานในหน่วยกุมารเวชกรรมของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานกุมารเวชกรรมถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อช่วยดูแล สนับสนุน เกี่ยวกับการให้ความสุขสบายต่างๆ แก่เด็กและครอบครัว โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมทั้งสิทธิ กฎหมาย หลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเด็กและครอบครัว โดยการประเมินการเจริญ

เติบโต พัฒนาการและภาวะสุขภาพ ครอบคลุมถึง การวางแผนดูแลรักษา ป้องกันและฟื้นฟู ตามระดับพัฒนาการและความต้องการของเด็กและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์และพยาบาลเด็กออสเตรเลีย (Australian Confederation of Pediatric & Child Health Nurses, 2006) และการศึกษาของปณตพร ชนะกุล และ จริยพร วรณโชติ (2549) บทบาทของพยาบาลในการดูแลครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติ รวมทั้งระบบของครอบครัว มีการวางแผนการพยาบาล การป้องกันภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นได้และส่งเสริมให้เด็กและครอบครัวดูแลการเจ็บป่วยขึ้นต้นได้ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเด็กและสมาชิกในครอบครัว การประสานและส่งต่อกับพยาบาลในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยและสมาชิกในครอบครัว และส่งเสริมทางด้านจิตสังคมให้เด็กและสมาชิกในครอบครัวมีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตได้

**ตารางที่ 1** ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

สมรรถนะพยาบาลเด็ก	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ
<b>ด้านการปฏิบัติการพยาบาล</b>			
1. มีความรู้เกี่ยวกับโรค/ภาวะเจ็บป่วยของเด็ก	5.00	0.00	มากที่สุด
2. สามารถจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด
3. สามารถให้การพยาบาลเด็กได้มาตรฐาน/การพยาบาลเด็ก	5.00	0.00	มากที่สุด
4. ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวด้วยหลักคุณธรรมและจริยธรรม	5.00	0.00	มากที่สุด
5. สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเด็กและครอบครัว	5.00	0.00	มากที่สุด
6. ยอมรับความมีคุณค่า ความเชื่อทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว	5.00	0.00	มากที่สุด
7. สามารถใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจนได้รับความไว้วางใจในการให้การพยาบาล	5.00	0.00	มากที่สุด
8. สามารถประเมินและวิเคราะห์สัญญาณชีพของผู้ป่วยเด็กแต่ละช่วงวัยได้	5.00	0.00	มากที่สุด
9. สามารถประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤติ	5.00	0.00	มากที่สุด
10. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด
11. สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่เอื้อต่อความปลอดภัยแก่เด็ก	5.00	0.00	มากที่สุด
12. สามารถใช้การพยาบาลแบบผสมผสาน (Alternative Medicine) ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพดี ได้แก่ การนวดสัมผัส การฟังดนตรี และการใช้ศิลปะบำบัด ฯลฯ	5.00	0.00	มากที่สุด
13. สามารถประเมินการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้	5.00	1.00	มากที่สุด
14. สามารถให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง	5.00	1.00	มากที่สุด

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน และมีระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 2 รายการที่ค้ำยฐาน (Md= 5) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR 1.00) ได้แก่ ประเมินการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้ และการให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง อภิปรายได้ว่า

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น การประเมินการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้ และการให้คำแนะนำ/ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัว ในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง แต่การประเมินพัฒนาการและการเจริญเติบโตเชิงลึกต้องการศึกษาเฉพาะทางในระดับการศึกษาหลังปริญญาตรี จึงให้ความสำคัญรองลงมา

**ตารางที่ 2** ค้ำยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านการสอน ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

สมรรถนะพยาบาลเด็ก	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ
<b>ด้านการสอน</b>			
1. สามารถสอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและสมาชิกครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยและช่วงวัยได้ถูกต้อง	5.00	0.00	มากที่สุด
2. สามารถสอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้	5.00	0.75	มากที่สุด
3. สามารถถ่ายทอดความรู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเด็กแก่บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษาพยาบาลได้	5.00	0.75	มากที่สุด
4. สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่เป็นแบบอย่างได้ร่วมแบ่งประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วย	4.50	1.00	มากที่สุด

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการสอนซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ สอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็ก (Md = 5.0, IR = 0.00) และสมาชิกครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยและช่วงวัยได้ถูกต้อง สอน/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้ (Md = 5.0, IR = 0.75) ถ่ายทอดความรู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเด็กแก่บุคลากรทางสุขภาพและนักศึกษาพยาบาลได้ (Md = 5.00, IR = 0.75) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า การสอน การให้ความรู้ฝึกทักษะเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพได้มีความสำคัญ

ส่วนการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่เป็นแบบอย่างได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ (Md = 4.50, IR = 1.00) ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผู้ดูแล ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยกัน ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วย และจากการศึกษาของ Sparacino, Cooper & Minarik (1990) กล่าวถึงสมรรถนะด้านการสอนเป็นการให้ความรู้ ฝึกทักษะ และมีเจตคติที่ดี ตามความต้องการของเด็กและครอบครัว รวมทั้งการพัฒนาสื่อการสอน และการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง ยังครอบคลุมถึงการสอนแนะนำผู้ร่วมงาน และนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านการให้คำปรึกษา ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

สมรรถนะพยาบาลเด็ก	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ
1. สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ถูกต้องก่อนให้คำปรึกษา	5.00	0.00	มากที่สุด
2. สามารถให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพเด็กโดยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด
3. สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านให้คำปรึกษา	5.00	0.00	มากที่สุด
4. สามารถสื่อสารแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างได้มีประสิทธิภาพจนได้รับความไว้วางใจในการให้คำปรึกษา	5.00	0.75	มากที่สุด
5. สามารถปรึกษาสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพและพหุภาคีเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้	5.00	1.00	มากที่สุด

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน สมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ถูกต้องก่อนให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพเด็กโดยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็ก (Md = 5.0, IR = 0.00) สื่อสารแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพจนได้รับความไว้วางใจในการให้คำปรึกษา (Md =

5.0, IR = 0.75) ปรึกษาสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ และพหุภาคีเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้ (Md = 5.0, IR = 1.00) และจากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าสมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาพยาบาลเด็กมีบทบาทในการเป็นที่ปรึกษา เด็กที่ป่วย บิดามารดาที่มีบุตรไม่สบายยอมก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ต้องการผู้มาช่วยประคับประคอง บ่อยครั้งขณะที่ใช้บทบาทของผู้สอนแนะนำรายบุคคลที่พยาบาลต้องใช้บทบาทของการเป็นที่ปรึกษาร่วม เทคนิคที่ใช้คือการฟัง สัมผัส และเปิดโอกาสให้มีการระบายออก (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2555)

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเด็กด้านการประสานงานตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

สมรรถนะพยาบาลเด็ก	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ
<b>ด้านการประสานงาน</b>			
1. สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด
2. สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องด้วยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว	5.00	0.00	มากที่สุด
3. สามารถประสานงานและร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างมีคุณภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด
4. สามารถประสานทีมสหวิชาชีพและพหุภาคี เพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและชุมชน	5.00	1.00	มากที่สุด
5. สามารถประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทั้งสุขภาพ และอื่นๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวหลังการจำหน่าย	5.00	1.00	มากที่สุด

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการประสานงานเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน สมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ด้วยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว และประสานงานและร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างมีคุณภาพ (Md = 5.0, IR = 0.00) รวมทั้งประสานทีมสหวิชาชีพและพหุภาคี เพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและชุมชน และประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทั้งสุขภาพและอื่นๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและครอบครัวหลังการจำหน่าย (Md = 5.0,

IR = 1.00) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประสานงานที่ต่างกันในการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น สังคมสงเคราะห์ มูลนิธิต่างๆ จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า สมรรถนะด้านการประสานงานสอดคล้องกับการศึกษาของมาลี เอื้ออำนวย และคณะ, (2553) พยาบาลเป็นผู้วางแผนในการดูแลผู้ป่วยเด็กแต่ละราย และเป็นผู้ประสานความร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ เช่น แพทย์พยาบาลหน่วยอื่น นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด โภชนากร เพื่อให้การดูแลร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ และวางแผนจำหน่ายและส่งต่อในระยะเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็ก เช่น การส่งต่อผู้ป่วยเด็กจากหอผู้ป่วยหนักไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป หรือแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน การส่งต่อผู้ป่วยเด็กจากหอผู้ป่วยทั่วไปไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนหรือโรงเรียน (สำหรับเด็กโต)

**ตารางที่ 5** ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านการพัฒนาคุณภาพ และการวิจัย ตามความเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

สมรรถนะพยาบาลเด็ก	รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ
<b>ด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย</b>			
1. สามารถนำข้อมูล ความรู้ที่เป็นหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence base nursing profile) มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้	5.00	0.00	มากที่สุด
2. สามารถทำการวิจัยทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมทางการพยาบาล	5.00	0.75	มากที่สุด
3. สามารถจัดเก็บและนำข้อมูลมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ได้	5.00	1.00	มากที่สุด
4. สามารถควบคุม กำกับ ติดตาม และตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ	5.00	1.00	มากที่สุด
5. สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในการจัดการความรู้ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเด็กและครอบครัว	5.00	1.00	มากที่สุด
6. สามารถสร้างและประดิษฐ์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานการพยาบาลเด็ก	5.00	1.00	มากที่สุด

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านพัฒนาคุณภาพและการวิจัย เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน สมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด นำข้อมูล ความรู้ที่เป็นหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence base nursing profile) มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวได้ (Md = 5.0, IR = 0.00) สามารถทำการวิจัยทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพ และนวัตกรรมทางการพยาบาล (Md = 5.0, IR = 0.75) จัดเก็บและนำข้อมูลมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ได้ ควบคุม กำกับ ติดตาม และตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในการจัดการความรู้ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเด็กและครอบครัว ได้ สร้างและประดิษฐ์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานการพยาบาลเด็ก (Md = 5.0, IR = 1.00) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าสมรรถนะด้านพัฒนาคุณภาพและการวิจัย มีความสำคัญจากการศึกษาของพรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา (2555) บทบาทด้านการวิจัย พยาบาลมี

บทบาทของการเป็นนักวิจัย เริ่มตั้งแต่มีการสังเกตด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วย ถ้ามีการนำข้อมูลมาจัดเก็บให้เป็นระบบ นำมาวิเคราะห์ศึกษาต่อ จะนำมาถึงซึ่งบทบาทการเป็นนักวิจัยที่ดี พยาบาลจะต้องปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ให้ดีขึ้น โดยอาศัยการประเมินผลจากการปฏิบัติการ การศึกษา และการวิจัย ซึ่งมีความสำคัญจากการศึกษาของพรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา (2555) บทบาทด้านการวิจัย พยาบาลมีบทบาทของการเป็นนักวิจัย เริ่มตั้งแต่มีการสังเกตด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วย ถ้ามีการนำข้อมูลมาจัดเก็บให้เป็นระบบ นำมาวิเคราะห์ศึกษาต่อ จะนำมาถึงซึ่งบทบาทการเป็นนักวิจัยที่ดี พยาบาลจะต้องปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ให้ดีขึ้น แต่ทางผู้เชี่ยวชาญมีข้อคิดเห็นว่าพยาบาลมีภาระงานมาก ไม่มีเวลา ควรเป็นบทบาทของพยาบาลชั้นชำนาญการพิเศษขึ้นไป

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองสำหรับพยาบาลเด็ก ในด้านความรู้ ความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการสรรหาบุคลากร การพัฒนาวิชาชีพ และเป็นเกณฑ์ประเมินสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยกุมารเวชกรรม

3. เป็นแนวทางสำหรับองค์กรวิชาชีพ ในการกำหนดนโยบายและพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเด็ก โดยเพิ่มสมรรถนะให้ครอบคลุมในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริม

และการฟื้นฟูรวมทั้งการถ่ายทอดทางเทคโนโลยีและสารสนเทศ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาสมรรถนะพยาบาลเด็กแต่ละระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ ชำนาญการและความเชี่ยวชาญ

### เอกสารอ้างอิง

- กานดา พูนลาภทวี. (2539). *สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: พิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). *การวิจัยแบบเดลฟาย : เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย*. กองการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองการพิมพ์.
- ชัยพร แสงสุวรรณ. (2557). *เอกสารแนวทางการยกระดับขีดสมรรถนะของบุคลากรภาครัฐ*. นนทบุรี: สำนักงานข้าราชการพลเรือน.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรการพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปณิตพร ชนะกุล และ จริยพร วรรณโชติ. (2549). *สาระทบทวนการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : จุฑทอง.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. นนทบุรี : ธนาเพรส.
- วันธิยา ฝ้าทรัพย์. (2550). *การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2553). *การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข*. นนทบุรี : จุฑทองกรุป
- สภาการพยาบาล. *ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*. สืบค้นจาก <http://www.tnc.or.th/diploma/page-3.html>
- วิลาสินี เชาวลิขิตดำรง. (2552). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- Australian Confederation of Paediatric & Child Health Nurses. 2006. Competencies for the Specialist Paediatric and child Health Nurse*. [Online]. 2<sup>nd</sup>ed. From [www.Acpchn.org.au](http://www.Acpchn.org.au).
- Bindler, R.C., Cowen, K.J., & Ball, J.W. (2014). *Child Health Nursing*. 3<sup>rd</sup> ed. United States of America: Prentice.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2001). *The practice of nurse research*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Duffield, C. (1993). The Delphi technique: a comparison of results obtained using two expert panels . *International Journal of Nursing Studies*; 30(3): 227-237
- Duffield. Et al. (2006). *How to get start with the Delphi Technique*. [Online]. Sinend Kerney senior Lecture. Retrieved from [http://as.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd\\_1405187549.html](http://as.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd_1405187549.html).
- Gibson, T., Fletcher, M., & Casey, A. (2003). Classifying general and specialist children's nursing competencies. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (6), 591-602
- Linestone, H. A., and Turoff, M. H. (1975). *The Delphi method techniques and application*. Massachusetts: Addison-Wesky.
- Kyle, T. & Carman, S. (2013). *Essentials of Pediatric Nursing*. 2<sup>nd</sup>ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins
- Pace, W., Smith, P., & Mills. (1991). *Human resource development*. New Jersey: Prentice Hall.
- Sparacino, P., Cooper, D., & Minarik, P. (1990). *The Clinical Nurse Specialist - Implementation and Impact*. Connecticut: Appleton Lange.