



การรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตของ ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด

รุ่งทิพา หวังเรืองสถิตย์ พย.ด.*

ยุคนธร ทองรัตน์ พย.ม.**

อัสนี วันชัย PhD***

จารุวรรณ รังสิยานนท์ พย.ม.****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด ในปี พ.ศ. 2557-2559 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตนราชธานี จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 96 คน มีจำนวนแบบสอบถามส่งกลับมา จำนวน 87 คน (คิดเป็นร้อยละ 90.6) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามสมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประเมิน และวางแผนการพยาบาล 2) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต 3) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและพัฒนาคุณภาพ 4) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 5) ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ นวัตกรรม และการวิจัย และ 6) ด้านจริยธรรม และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.22$, S.D.= 0.46) โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.45) รองลงมาได้แก่ ด้านจริยธรรม และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.30$, S.D.= 0.49) การประเมินและวางแผนการพยาบาล ($\bar{X} = 3.19$, S.D.= 0.56) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และพัฒนาคุณภาพ ($\bar{X} = 3.15$, S.D.=0.52) ด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพ ($\bar{X} = 3.13$, S.D. =0.50) ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ นวัตกรรม และการวิจัย ($\bar{X} = 2.94$, S.D.= 0.58) ตามลำดับ

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการพัฒนาหลักสูตรเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดให้ผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ นวัตกรรม และการวิจัยให้สูงขึ้น และควรมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดให้เพิ่มมากขึ้น และรวมทั้งการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้ผ่านการอบรม

คำสำคัญ : ปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต สมรรถนะการพยาบาล การพยาบาลเฉพาะทาง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน พุทธชินราช พิษณุโลก

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน พุทธชินราช พิษณุโลก

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน พุทธชินราช พิษณุโลก

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน พุทธชินราช พิษณุโลก



Perceived Neonatal Critical Care Nurse Practitioner Competencies of Trainees Completing the Neonatal Critical Care Nurse Practitioner Program

Rungtiwa Wangruangsatid PhD*

Yukontorn Thongrat M.N.S.**

Ausanee Wanchai PhD***

Jaruwan Rangsiyanon M.N.S.****

Abstract

This survey study was conducted to examine perceptions about neonatal critical care nurse practitioner competencies of trainees completing the neonatal critical care nurse practitioner program. The samples were 96 register nurses completing the neonatal critical care nurse practitioner program at Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj from 2014-2016. Only 86 questionnaires were sent back (90.6%). The research tool used in this study was the Neonatal critical care nurse practitioner competencies questionnaire, consisted of six parts, including: 1) assessment and planning; 2) nursing implementation skills; 3) leadership, management, and quality improvement; 4) communication and relationship; 5) technology, information, innovation, and research; and 6) moral and professional characteristics. The tool was validated by three experts. The reliability of this questionnaire was 0.98. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results of this study showed that overall mean scores of perceptions about neonatal critical care nurse practitioner competencies were at high level ($\bar{X} = 3.22$, S.D.= 0.46). Considering in each dimension, the result of the study showed that the highest mean score was the neonatal critical care nursing skill aspect ($\bar{X} = 3.32$, S.D.=0.45), followed by the moral and professional characteristics ($\bar{X} = 3.30$, S.D.= 0.49), the assessment and planning ($\bar{X} = 3.19$, S.D.= 0.56), the leadership, management, and quality improvement ($\bar{X} = 3.15$, S.D.=0.52), the communication and relationship ($\bar{X} = 3.13$, S.D. =0.50), and the technology, information, innovation, and research ($\bar{X} = 2.94$, S.D.= 0.58), respectively.

The results of this study suggested that the neonatal critical care nurse practitioner program should be developed to improve technology, information, innovation, and research competencies of trainees in this program. Nurses should be more trained in the neonatal critical care nurse practitioner program. Finally, future research is needed to compare perceptions about neonatal critical care nurse practitioner competencies between employers, colleagues, and trainees,

Keywords : neonatal critical care, nursing competency, nursing specialties, boromarajonani college of nursing

*Registered nurse, senior professional level, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok

**Registered nurse, senior professional level, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok

***Registered nurse, senior professional level, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok

****Registered nurse, senior professional level, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok



บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของทารกพบการเสียชีวิตทารกแรกเกิดร้อยละ 45 หรือประมาณ 19 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 คน^{1,2} สำหรับประเทศไทยมีการรายงานการเสียชีวิตของทารกโดยในปีพ.ศ. 2554-2558 คิดเป็นร้อยละ 4.4, 4.4, 4.0, 4.1, 3.9 ของทารกเกิดมีชีวิตตามลำดับ³ สาเหตุหลักที่ทำให้เสียชีวิต ได้แก่ การเกิดก่อนกำหนด (Prematurity) การขาดออกซิเจนแรกเกิด (Birth asphyxia) การติดเชื้อในกระแสเลือด (Neonatal sepsis)^{2,3} โดยการรายงานสถิติทารกของประเทศไทยจะรายงานเป็นทารกน้ำหนักตัวน้อย ดังนั้นการวิเคราะห์สถานการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดของประเทศจึงต้องอ้างอิงตามข้อมูลของทารกน้ำหนักตัวน้อย โดย 2 ใน 3 ของทารกน้ำหนักตัวน้อยเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด⁴ ซึ่งพบว่าในปีพ.ศ. 2554-2558 มีสถิติทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 10.4; 10.2; 10.7; 10.4; 10.6 ของทารกเกิดมีชีวิตตามลำดับ เป็นสถิติสูงกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด³ และสะท้อนให้เห็นสถิติของทารกเกิดก่อนกำหนดที่สูงเช่นกัน

ความเจ็บป่วยของทารกตั้งแต่แรกเกิดโดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนด บางปัญหามีความรุนแรงซับซ้อนต้องรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และบางปัญหาส่งผลต่อเนื่องในระยะยาว ได้แก่ การขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด หายใจลำบาก หดุดหัดใจ ปอดบวม ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด เป็นต้น^{5,6,7} ความผิดปกติระบบหัวใจ เลือด และหลอดเลือด ภาวะช็อคในทารกเกิดก่อนกำหนด⁸ ความผิดปกติระบบเมตาบอลิซึม ได้แก่ น้ำตาลในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดต่ำ⁹ ปัญหาการติดเชื้อในปอด การติดเชื้อในกระแสเลือด⁹ ความผิดปกติของระบบประสาท^{5,6} ความผิดปกติการควบคุมอุณหภูมิ และความผิดปกติระบบทางเดินอาหาร⁵ ผลกระทบของความเจ็บป่วยดังกล่าวไม่เพียงส่งต่อร่างกาย การเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของทารก ดังนั้นทารกแรกเกิดเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลเฉพาะทางอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเปลี่ยนแปลงอัตราการตาย และผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารก^{10, 11}

พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้ทารกแรก

เกิดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วยวิกฤตหรืออยู่ในภาวะวิกฤตให้รอดชีวิตโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปในอนาคต ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้ต้องมีความรู้ทางการแพทย์ และเทคโนโลยีเฉพาะทางในการดูแลทารก ต้องมีสมรรถนะในด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านการวิจัย และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล¹² นอกจากนั้นยังจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางคลินิก ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การจัดการสถานการณ์ในภาวะวิกฤต ความรู้ และการประสานงาน การบริหารงาน และการประเมินผล การสื่อสาร และการส่งเสริมความเป็นวิชาชีพ¹³ สอดคล้องกับที่สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขต และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิก ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ได้แก่ มีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเหมาะสม และมีทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสมรรถนะเฉพาะทางด้านเวชปฏิบัติประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ได้แก่ มีความรู้ความสามารถในการพยาบาล มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเหมาะสม มีศักยภาพในการปฏิบัติเวชกรรมสาขาใดสาขาหนึ่งตามพยาบาลกำหนด¹⁴ ดังนั้นการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตให้มีสมรรถนะดังที่กล่าวมาข้างต้นจำเป็นต้องได้รับการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางที่ครอบคลุมทั้งทางด้านคลินิก และด้านเวชปฏิบัติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตนราช ในฐานะเป็นสถาบันการศึกษา และพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาการดูแลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต และให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะเฉพาะทางดังที่กล่าวมาข้างต้น จึงร่วมกับกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด¹⁵ เป็นครั้งแรกของประเทศไทย โดยจัดให้มีการเรียนภาคทฤษฎี 8 สัปดาห์เน้นให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ และทัศนคติที่ดีในการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง และ



ภาวะวิกฤต สามารถวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิก ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวของทารกแรกเกิดที่กำลังเผชิญปัญหาวิกฤต สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจประเด็นปัญหาทางกฎหมาย และจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และครอบครัว สามารถประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ และภาคปฏิบัติ 8-9 สัปดาห์เน้นการนำความรู้ทางทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงภายใต้การนิเทศจากแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดวิกฤต ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557; 2558 และ 2559 มีพยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดจำนวน 96 คน ภายหลังจบการอบรมหลักสูตรฯ คาดหวังว่าผู้เข้ารับการอบรม จะมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง ประเมินปัญหา วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และอาจจะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วครอบคลุมทุกระบบ และทุกมิติการดูแล สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการเฝ้าระวัง และดูแลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ ส่งผลให้ทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต และครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเต็มศักยภาพ แต่ที่ผ่านมายังไม่มีการประเมินสมรรถนะของผู้จบการอบรม ในหลักสูตรนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจประเมินการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตของผู้ผ่านการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดในพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม 6 เดือน- 3 ปี ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2558 - กรกฎาคม 2560

กรอบแนวคิดการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตต้องมีสมรรถนะพื้นฐานในระดับปริญญาตรีตามที่สภาการพยาบาลกำหนด¹⁶ และเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาล

วิชาชีพให้สามารถประเมินปัญหา ตรวจร่างกาย แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ ตัดสินใจให้การรักษารักษาพยาบาลในภาวะวิกฤตภายใต้องค์ความรู้ที่ทันสมัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ความสามารถเฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตให้มีสมรรถนะของการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิก และด้านเวชปฏิบัติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดสมรรถนะพื้นฐานในระดับปริญญาตรี สมรรถนะของการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิก และด้านเวชปฏิบัติของสภาการพยาบาล^{14,16} มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดโดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล 2) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต 3) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และพัฒนาคุณภาพ 4) ด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพ 5) ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ นวัตกรรม และการวิจัย และ 6) ด้านจริยธรรม และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม 6 เดือน - 3 ปีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพุมพิณราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับจำนวนประชากร คือ จำนวน 96 คน

เครื่องมือการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต เขตบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต เป็นการประเมินคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจาก ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดแสดงพฤติกรรมที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลทารกแรกเกิดที่มีการเจ็บป่วยวิกฤตตามความเชื่อในความสามารถของตนเอง ประเมินได้จากแบบสอบถามสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของสุชาดา พุฒิกานนท์ และสิริวัณณ์ ศรีมลา¹⁷ แบ่งออกเป็น



6 ด้าน ได้แก่ ด้านการประเมิน และวางแผนการพยาบาล ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และพัฒนาคุณภาพ ด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ นวัตกรรม และการวิจัย ด้านจริยธรรม และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 0 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติได้ 1 หมายถึง ปฏิบัติได้แต่ต้องมีผู้ให้คำแนะนำหรือนิเทศ 2 หมายถึง ปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีผู้ให้คำแนะนำหรือนิเทศ 3 หมายถึง สามารถปฏิบัติได้ และสอนให้คำแนะนำผู้อื่นได้ และ 4 หมายถึง สามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี เป็นวิทยากรในการให้ความรู้นอกหน่วยงานได้ เกณฑ์ในการแปลผลภาพรวมสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต แบ่งเป็น ค่าเฉลี่ย 0-1.33 หมายถึง มีสมรรถนะระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.34-2.66 หมายถึง มีสมรรถนะระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 2.67-4.00 หมายถึง มีระดับมาก

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิด พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเฉพาะทางทารกแรกเกิดวิกฤต และอาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์การสอน และนิเทศการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำข้อคิดเห็นที่ได้มาปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัย

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต ที่ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน แล้วนำคะแนนมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha coefficient of Cronbach) ได้เท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราช
2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยดำเนินการส่งจดหมายเพื่อขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) และให้ตอบแบบสอบถามสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ขอให้ส่งใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแบบสอบถามกลับมาที่ผู้วิจัยตามซองจดหมายที่แนบไป กรณีที่ผู้วิจัยไม่ได้รับแบบสอบถามกลับมาจะส่งเอกสารลงทะเบียนไปให้กลุ่มตัวอย่างอีก 1 ครั้ง ถ้าไม่ได้รับแบบสอบถามกลับมาภายใน 4 สัปดาห์ จะยุติการติดตาม หลังจากนั้นรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยและข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical consideration)

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราชได้เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ 15/2558 วันที่ 14 กรกฎาคม 2558 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัย ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ยอมรับในการตัดสินใจ หากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องการตอบแบบสอบถาม ภายหลังเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 90.6 ไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 36-45 ปีร้อยละ 58.6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 37.9 ปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10 คิดเป็นร้อยละ 9.2; 49.4; 4.6; 6.9; 8.0; 1.1; 4.6; 4.6; 5.7 และ 5.7 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 สมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดจำแนก รายด้าน และโดยรวม



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดโดยรวม และรายด้าน (n=87)

ด้าน	สมรรถนะการปฏิบัติงาน		ระดับ
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	
- ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต	3.32	0.45	มาก
- จริยธรรม และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ	3.30	0.49	มาก
- การประเมินและวางแผนการพยาบาล	3.19	0.56	มาก
- ภาวะผู้นำ การจัดการ และพัฒนาคุณภาพ	3.15	0.52	มาก
- การสื่อสาร และสัมพันธภาพ	3.13	0.50	มาก
- เทคโนโลยี สารสนเทศ นวัตกรรม และการวิจัย	2.94	0.58	มาก
โดยรวม	3.22	0.46	มาก

ตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.22$, S.D.= 0.46) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากโดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ($\bar{X} = 3.32$, S.D.= 0.45) รองลงมาได้แก่ ด้านจริยธรรม และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.30$, S.D.= 0.49) การประเมินและวางแผนการพยาบาล ($\bar{X} = 3.19$, S.D.= 0.56) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และพัฒนาคุณภาพ ($\bar{X} = 3.15$, S.D.= 0.52) ด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพ ($\bar{X} = 3.13$, S.D.= 0.50) ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ นวัตกรรม และการวิจัย ($\bar{X} = 2.94$, S.D.= 0.58)

การอภิปรายผล

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.22$, S.D.= 0.46) พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ($\bar{X} = 3.32$, S.D.= 0.45) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านเทคโนโลยี

สารสนเทศ นวัตกรรม และการวิจัย ($\bar{X} = 2.94$, S.D.= 0.58) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปรัชญาของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด มีความเชื่อว่าการอบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะเฉพาะทางจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะเฉพาะทางขั้นสูง และมีทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต¹⁵ ซึ่งการมีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีถือเป็นสมรรถนะขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต¹⁶ การฝึกอบรมหรือการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ความสามารถ (Ability) และเจตคติ (Attitude) ของบุคลากรอันจะช่วยปรับปรุงการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น¹⁹ และการมีสมรรถนะที่สูงขึ้นเท่ากับการพยาบาลมีคุณภาพ และได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น²⁰

สมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.32$, S.D.= 0.45) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตเกี่ยวกับการได้รับอาหารทางหลอดเลือดดำ อาหารทางสายยาง นมแม่ อย่างถูกต้องเหมาะสม ($\bar{X} = 3.51$, S.D.= 0.50) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีทักษะการในดูแลทารกระยะสุดท้าย ($\bar{X} = 3.09$, S.D.= 0.64) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย



หลายทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติโดยมีวิทยากร และอาจารย์ในเทศที่มีความรู้ และประสบการณ์สูง พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตมาบรรยาย อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้การเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงความสำคัญ และความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตให้ปลอดภัยอย่างมีมาตรฐาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต ซึ่งเบนดรา²¹ เชื่อว่าการใช้ตัวแบบ และการให้ประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล และการจะทำให้บุคคลรับรู้ในความสามารถของตนเองต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป และใช้ทั้ง คำพูดชักจูง การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลของตนเองอยู่ในระดับมาก

สมรรถนะด้านด้านจริยธรรม และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีจริยธรรม คุณธรรม ซื่อสัตย์ ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.59) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ไร้หาความรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 0.65) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และจริยธรรมไปพร้อมกัน²² พยาบาลวิชาชีพทุกคนจบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จึงมีสมรรถนะพื้นฐานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน¹⁶ นอกจากนั้นการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎียังจัดให้ความรู้ และวิเคราะห์กรณีศึกษาเกี่ยวกับกฎหมาย และจริยธรรมเกี่ยวกับดูแลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต และครอบครัว การตัดสินใจทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต¹⁵ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรม และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพในระดับสูง และการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติยังจัดให้ฝึกปฏิบัติที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเมตตา การ

พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เห็นอกเห็นใจ และการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวทารกที่มีภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต²³

สมรรถนะด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.19$, S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงที่คุกคามชีวิตทารกในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.63) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษได้ ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 0.68) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในการอบรมทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ¹⁵ จัดให้มีการเรียนแบบวิเคราะห์กรณีศึกษา การประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาลในสถานการณ์จริง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้อบรมกับผู้อบรม และผู้อบรมกับอาจารย์พยาบาล และอาจารย์แพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วทั้งข้อมูลจากประวัติ อาการ อาการแสดง การตรวจร่างกาย และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์²³ การประเมิน และวางแผนการพยาบาลที่ถูกต้องจึงถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญทางคลินิกในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต²⁴ เมื่อกลับไปปฏิบัติงานพยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดจึงมีรับรู้ว่าตนเองมีทักษะการประเมินและวางแผนการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและพัฒนาคุณภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.15$, S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทหัวหน้าทีม และสมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 0.56) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถบริหารจัดการงาน และโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติงานเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.66) ภาวะผู้นำ การจัดการ และพัฒนาคุณภาพเป็นสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง²⁴ ดังนั้นในระหว่างการอบรมจึงมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพในภาวะวิกฤต มาตรฐานการพยาบาล และแนวปฏิบัติ ในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต การจัดการระบบทรัพยากร และค่าใช้จ่ายในระบบการดูแลทารกภาวะวิกฤต การพัฒนาคุณภาพ และการ



ประเมินผลสัมฤทธิ์การพยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด และในระหว่างฝึกปฏิบัติงานได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระหว่างผู้อบรมกับผู้อบรม และผู้อบรมกับอาจารย์พยาบาล และอาจารย์แพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับสูง

สมรรถนะด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.13$, S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 0.62) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร ($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 0.78) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสื่อสารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะช่วยเหลือพัฒนาผลสัมฤทธิ์ของการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต²⁴ โดยการสื่อสาร และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และครอบครัว ในภาวะวิกฤตเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพการดูแลที่ดีในระดับสูง²⁵ การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง¹⁵ จึงจัดให้ความรู้เรื่อง การสื่อสารในระบบบริการสุขภาพ การพยาบาลจิตสังคม ทารกวิกฤต และครอบครัว การดูแลระยะสุดท้ายที่ต้องใช้ทักษะการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพขั้นสูง และฝึกปฏิบัติการสื่อสารระหว่างครอบครัวผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น¹⁵ โดยเน้นการใช้ภาษาไทยมากกว่าการใช้ภาษาอังกฤษดังนั้นเมื่อกลับไปปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตกลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการสื่อสาร และสัมพันธภาพในระดับมาก

สมรรถนะด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ นวัตกรรม และ การวิจัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เพื่อพัฒนางานกับบุคลากรในหน่วยงานได้ ($\bar{X} = 3.24$, S.D. = 0.57) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีส่วนร่วมในงานวิจัยหรือการติดตามงานวิจัย ($\bar{X} = 2.67$, S.D. = 0.79) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด¹⁵ เป็นหลักสูตรที่เน้นการปฏิบัติพยาบาล และการนำงานวิจัยลงสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมากกว่าเน้นการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนจึงเป็นในลักษณะให้คณาจารย์ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่

เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล แต่ด้วยข้อจำกัดเรื่องจำนวนชั่วโมงที่อาจยังไม่เพียงพอ และความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย และประสบการณ์การทำวิจัยของกลุ่มตัวอย่างทำให้การอ่าน วิเคราะห์ และประเมินค่างานวิจัยไม่มีประสิทธิภาพพอ ประกอบกับงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นมาตรฐาน และทันสมัยส่วนมากเป็นภาษาอังกฤษ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยด้านนี้น้อยกว่าด้านอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาหลักสูตรเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดให้ผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ นวัตกรรม และการวิจัยสูงขึ้น และสนับสนุนให้มีการพัฒนาพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดให้เพิ่มมากขึ้น และรวมทั้งการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ผ่านการอบรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิษณุราชที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัย

References

1. World Health Organization. World health statistics: 2015. Switzerland: WHO Press; 2515.
2. World Health Organization. Preterm birth Fact sheet Reviewed November [Internet]. 2016 Apr [cited 2016 Apr 9]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
3. Bureau of Policy and Strategy, Public Health Ministry. Public health statistic a.d. 2015. Bangkok: The War Veterans Organization press; 2015.
4. Tucker J, McGuire W. Epidemiology of preterm birth. BMJ 2004; 329: 675-8.
5. Kelly MM. Primary care issues for the healthy premature infant. J Pediatr Health Care 2006; 20: 293-9.
6. McCourt MF, Griffin CM. Comprehensive primary care follow-up for premature infants. J Pediatr Health Care 2000; 14: 270-9.



7. LaHood A, Bryant CA. Outpatient care of the premature infant. *Am Fam Physician* 2007; 76: 1159-64.
8. Wang ML, Dorer DJ, Fleming MP, Catlin EA. Clinical outcomes of near-term infants. *Pediatrics* 2004; 114: 372-6.
9. Edwards, W. H. Preventing nosocomial bloodstream infection in very low birth weight infants. *Semin Fetal Neonatal Med* 2002; 7: 325-33.
10. Shennan A H, Bewley S. Why should preterm births be rising - If a rise is confirmed, the implications are considerable. *BMJ* 2006; 332: 924-5.
11. World Health Organization. WHO recommendations on interventions to improve preterm birth. Switzerland: WHO Press; 2015.
12. Mirlashari J, Qommi R, Nariman Sh, Bahrani N, Begjani J. Clinical competence and its related factors of nurses in neonatal intensive care units. *J Caring Sci* 2016; 5 (4): 317-24.
13. Fatemehzahra Soroush F, Zargham-Boroujeni A, Namnabati M. The relationship between nurses' clinical competence and burnout in neonatal intensive care units Iran. *J Nurs Midwifery Res* 2016; 21(4): 424-9.
14. Thailand Nursing and Midwifery Council. Document no. 7: Scope and competency for special nurses. (Mimeographed). Core competency of special nurses and needed special program workshop 27-28 Nov. 2014; Nontaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council.
15. Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj. Program of nursing specialty in neonatal critical care nurse practitioner. n.p. 2014.
16. Thailand Nursing and Midwifery Council. Document no. 6: Scope and competency for nurse and midwifery. (Mimeographed). Core competency of special nurses and needed special program workshop 27-28 Nov. 2014; Nontaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council.
17. Puttikanon S, Srimala S, Thongrat Y. Competencies of nurses working in neonatal intensive care (Unpublished paper); 2012.
18. Lakanmaa RL, Suominen T, Ritmala-Castrén M, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. Basic Competence of intensive care unit nurses: cross-sectional survey study. [Internet] 2015 Apr. [cited 2016 Apr 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4628747/pdf/BMRI2015-536724.pdf>
19. Goldstein IL. Training in Organization: Needs Assessment, Development and Evaluation (3rd ed.). California: Brooks Cole Publishing Company; 1993.
20. Sukcharoen Y, Klumrat K. Factors Related to the Job Performance Competency among registered nurses in sub-district health promotion hospitals, Nakhonpathom province. *Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Sciences* 2015; 2:14-26.
21. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977; 84: 191-215.
22. Arpanantikul M, Prapaipanich W, Senadisai S, Orathai P. Nursing administrators' perception of Thai registered nurses' professional ethics. *TJNC* 2014; 29(2): 5-20.
23. European federation of critical care nursing associations. EfCCNa Competencies for European Critical Care Nurses [Internet]. 2013 Apr. [cited 2016 Apr 20]. Available from: http://www.efccna.org/images/stories/publication/competencies_cc.pdf
24. National Panel for Acute Care Nurse Practitioner Competencies. Acute care nurse practitioner competencies. Washington: National Organization of Nurse Practitioner Faculties; 2004.
25. Nelson JE, Puntillo KA, Pronovost PJ, et al. In their own words: patients and families define high-quality palliative care in the intensive care unit. *Crit Care Med* 2010; 38: 808-18.