

สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลเด็กวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล: บทบาทที่ท้าทายของอาจารย์พยาบาล Nursing Students' Competency in Pediatric Critical Care Nursing: The Challenging Role of Nursing Instructors

นุชนาด บุญมาศ

Nutchanad Boonmas

อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
มหาสารคาม 44000

Lecturer, Pediatric Nursing Department, Srimahasarakham Nursing College Faculty of Nursing
Praboromrajchanok Institute, Mahasarakham, 44000

Corresponding Author: *E-mail: nutchanad@smnc.ac.th

(Received: 4 November 2024 Revised: 4 April 2025 Accepted: 11 April 2025)

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยรุนแรงวิกฤตของเด็กอาจนำไปสู่อัตราการตายที่สูงขึ้น ผู้ป่วยเด็กที่เข้าสู่ภาวะวิกฤต ผู้ให้บริการจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ เป้าหมายการดูแลสุขภาพจึงต้องเน้นที่ความปลอดภัย (Patient safety) และคุณภาพของการดูแล (Quality of care) พยาบาลมีบทบาทสำคัญทั้งด้านการปกป้องสิทธิผู้ป่วย (Advocating) การสอน (Educating) การจัดการและกำกับระบบการดูแลผู้ป่วย (Management) ดังนั้นสมรรถนะทางการพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ ยิ่งที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพสูงจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ อันจะส่งผลต่อการดูแลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพของผู้ป่วยเด็ก

การพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล จึงต้องมุ่งเน้นทั้งด้าน 1) ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ หัตถการที่สำคัญ 2) มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และ 3) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีพฤติกรรมจริยธรรมที่แสดงออกอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ควรทำความเข้าใจสาระเกี่ยวกับความหมายของการพยาบาลเด็กวิกฤต สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลเด็กวิกฤต และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลเด็กวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ต่อไป

คำสำคัญ : นักศึกษาพยาบาล, ปฏิบัติการพยาบาลเด็กวิกฤต, สมรรถนะ

ABSTRACT

The complexity and criticality of child health regarding infants, children, and adolescents may lead to higher mortality rates. So, critical care nursing goals must include promoting optimal patient safety and quality of care to critically ill patients and their families. Pediatric critical care nurses must be able to provide highly individualized care, early detection, continuously monitor patients for physiological changes, confront problems proactively, assist patients in achieving and maintaining an optimum level of functioning or facilitating recovery, patient-centered, safe, effective, and efficient. Overall, the nursing interventions are expected to be delivered promptly and equitably. Pediatric nurses play a significant role in providing direct nursing care to children and their families, being advocates, educators, and managers. The statement of competencies in the care of the critically ill is a crucial aspect of achieving the goal of providing high-quality education.

Pediatric nurses in critical care units are envisioned to adopt specific competencies in the following three major key responsibility aspects: 1) demonstrating specific knowledge and skills in caring for infants, children, and adolescents in the critical care setting; 2) demonstrating professional clinical critical thinking skills to make appropriate decisions and provide the highest quality care for patients; and 3) demonstrating effective interpersonal interaction, including effective communication, interdisciplinary collaboration, and caring behaviors to facilitate the care and management of patients.

Overall, this essay provides a comprehensive source of information on pediatric nursing care, competency in pediatric critical care, and recommendations for developing Competencies for nursing students' Bachelor's degree at the Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute.

Keywords : Competencies, Nursing students, Pediatric critical care nursing

บทนำ

การดูแลสุขภาพปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปและมีความซับซ้อนมากขึ้น จากความก้าวหน้าทาง การแพทย์ ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence; AI) การเผชิญ กับโรคระบาดใหม่ ๆ รวมถึงภัยพิบัติต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของเด็กทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ จากข้อมูลการศึกษาอุบัติการณ์การบาดเจ็บในเด็กไทยอายุ 0-15 ปี ที่แผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ปี 2560-2564 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษา จำนวน 17,029 คน เสียชีวิต จำนวน 78 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.46 สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนน อวัยวะที่บาดเจ็บและทำให้เสียชีวิต มากที่สุดคืออวัยวะศีรษะและคอ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต ได้แก่ ช่วงเวลาที่เกิดเหตุเป็นช่วง กลางคืนหรือเวรดึก และความรุนแรงของการบาดเจ็บ ทำให้เด็กมีเลือดออกมาก มีความจำเป็นต้องรีบให้การ ช่วยเหลือโดยการห้ามเลือด การผ่าตัด และความต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด⁽¹⁾ ผลกระทบดังกล่าวทำให้ บุคลากรด้านสุขภาพต้องตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการดูแลเด็กที่ต้องเน้นคุณค่า (Value) สิทธิที่เด็กจะมีชีวิตรอด (Right of survival) เด็กควรได้รับการปกป้อง (Protection) เพื่อที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ในอนาคต⁽²⁾

เด็กป่วยวิกฤตและครอบครัว มีความต้องการการดูแลรักษาทางการแพทย์ การพยาบาล การตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ และอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ซับซ้อน ที่ต้องมีการเตรียมพร้อมไว้อย่างดี ภายในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งต้องอาศัยสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตจึงเป็นสิ่งสำคัญ มีความ จำเป็นต่อวิชาชีพพยาบาล สามารถบ่งบอกถึงความเป็นเลิศในการบริการพยาบาลได้ จากการทบทวน วรรณกรรม พบว่าสมรรถนะการพยาบาลเด็ก ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญ ทางการพยาบาลเด็ก (Professional) สมรรถนะด้านการสอน (Education) สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา (Consultation) สมรรถนะด้านการประสานงาน (Co-ordination) และสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและ การวิจัย (Quality and research)⁽³⁾

ความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะ มีความเกี่ยวข้องกับการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ซึ่งพบว่า ขึ้นอยู่กับสมรรถนะของพยาบาลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ อันเป็นสิ่งสำคัญต่อคุณภาพการดูแลและ ความปลอดภัยของผู้ป่วย⁽⁴⁾ หน่วยการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต จึงควรให้การดูแลโดยพยาบาลที่มีสมรรถนะสูง มีคุณสมบัติที่เหมาะสม ที่ให้การสนับสนุนผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน เป็นสถานะที่คุกคามถึง ชีวิตที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด มีการดูแลโดยยึดหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based care) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)⁽⁵⁾ พยาบาลจึงเป็นผู้ที่ได้รับการคาดหวังจากสังคม ในการ เป็นผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางวิกฤต มีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และมีความเชี่ยวชาญในทางปฏิบัติการ พยาบาลดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

จากที่กล่าวมา การผลิตพยาบาลและความท้าทายในการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจาก สถาบันการศึกษา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อนักศึกษาที่ตอบสนองต่อความต้องการของคนในชุมชน สังคม คุณสมบัติที่สำคัญของการพยาบาลเด็กโดยทั่วไป รวมถึงการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็น จึงต้องคำนึงถึง การมีความรู้ที่ลึกซึ้งกับการพยาบาลเด็กในแต่ละวัย ทั้งภาวะปกติและเจ็บป่วย มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล ครอบครัวเพื่อนำมาประยุกต์กับการพยาบาลเด็ก สามารถประเมินพัฒนาการและมีศักยภาพในการส่งเสริม พัฒนาการตามวัย มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีทักษะที่จำเป็นที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น ทักษะการ ตัดสินใจ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การใช้เครื่องมือ ทักษะการทำหัตถการ การสื่อสาร และการ

ประสานงาน(5-6) ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของผู้เรียน (Desired outcome of education; DOE) ต้องมีคุณลักษณะสำคัญคือ เป็นผู้เรียนรู้ เป็นผู้ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรม และเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งของประเทศตามเป้าหมายของมาตรฐานการศึกษาของชาติ⁽⁷⁾

สำหรับนักศึกษาพยาบาลตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ปี 2560 กำหนดให้วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ และมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่สอดคล้องกับสาขาวิชาชีพและเป็นไปตามความต้องการของสังคม นอกจากนี้ควรมีสมรรถนะด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ คิดแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีสมรรถนะในด้านการจัดการพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ หลักสูตรการศึกษาด้านการพยาบาลต้องเพิ่มพูนทักษะที่ซับซ้อนตามลำดับขั้น⁽⁸⁾ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต ที่นักศึกษาพยาบาลต้องมีสมรรถนะในการดูแลที่ซับซ้อนขึ้นเป็นลำดับ

จากความตระหนักในปัญหาดังกล่าว การเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ต้องเพิ่มพูนทักษะทางการปฏิบัติพยาบาลวิกฤตเด็ก เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะการช่วยฟื้นคืนชีพ และการใช้อุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ จากการต้องเผชิญกับสภาพผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระยะวิกฤต โดยเมื่อสำเร็จการศึกษา พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (Pediatric critical care nurses) จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤตเป็นอย่างดี สามารถทำหัตถการและใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยในการช่วยชีวิตและเฝ้าระวังการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของเด็กป่วยวิกฤตได้อย่างปลอดภัย สามารถประเมินภาวะสุขภาพในภาวะวิกฤต และเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ให้เด็กมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างเหมาะสม สามารถวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องและสิทธิเด็ก

ในบทความนี้จะกล่าวถึงหัวข้อตามลำดับดังนี้ 1) แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กวิกฤต 2) บทบาทและขอบเขตของพยาบาลวิกฤตเด็ก 3) สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลเด็กวิกฤต และ 4) แนวทางการพัฒนาหรือเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิกฤตเด็ก

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กวิกฤต

ความหมายของการพยาบาลเด็กวิกฤต

จากปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กอันนำไปสู่อัตราการตายที่สูงขึ้นจากการเจ็บป่วยรุนแรงวิกฤตที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและทุกสถานที่ ไม่จำเพาะแค่ในหน่วยบำบัดวิกฤตของสถานบริการสุขภาพเท่านั้น แต่อาจเป็นเหตุผู้ป่วยทั่วไปในชุมชน หรือแม้แต่ในบ้านของเด็กเอง เป้าหมายการดูแลสุขภาพจึงต้องเน้นที่ความปลอดภัยและคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยเด็ก เป็นสิ่งสำคัญสูงสุด^(2,9) ดังนั้นสมรรถนะทางการพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพสูง จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพสุขภาพโดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่จะจบการศึกษาไปเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต

การพัฒนาสมรรถนะ (Competence) ของพยาบาลผู้ดูแลเด็กวิกฤต ให้มีความรู้และทักษะเฉพาะด้าน รวมถึงมีทักษะการใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อน จึงต้องมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สอดคล้องตามการคาดหวังของสังคม รวมทั้งบิดา มารดา หรือคนในครอบครัวของเด็กป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพ คุณภาพ

ชีวิต และความผาสุกของเด็ก (Well-being) การดูแลที่เน้นครอบครัว (Family-centred care; FCC) จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก ความพึงพอใจของผู้ปกครอง และคุณภาพของการดูแลสุขภาพ และช่วยให้เกิดการตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของครอบครัวในการเติบโตและพัฒนาการทางร่างกาย สังคม และอารมณ์ของเด็ก⁽¹⁰⁾ เด็กและครอบครัวต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในการเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤตที่เกิดจากความเจ็บป่วยของเด็ก ความสำคัญของการให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมให้การดูแลผู้ป่วยและหาแนวทางแก้ไขสาเหตุความต้องการจำเป็น อันจะก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อผู้ป่วย เด็ก ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ⁽¹¹⁾

การพยาบาลเด็ก (Pediatric nursing) คือ การปฏิบัติการดูแลสุขภาพเด็กตั้งแต่วัยทารกแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น⁽⁵⁾ เด็กต้องสามารถเข้าถึงการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีความเข้าใจ มีการประสานการดูแลกับครอบครัว พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและความผาสุกของเด็กและครอบครัว โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือการพัฒนาสุขภาพเด็กและครอบครัวของเด็ก⁽²⁾ เช่น พ่อ แม่ ผู้ดูแล พี่น้อง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายของการพยาบาลเด็ก ได้แก่ ทารกแรกเกิด (Newborn) ทารกขวบปีแรก (Infant) เด็กวัยเตาะแตะ/หัดเดิน (Toddler) เด็กก่อนวัยเรียน (Preschool-age children) เด็กวัยเรียน (School-age children) และเด็กวัยรุ่น (Adolescent) การพยาบาลเด็กวิกฤต (Pediatric critical care nursing) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีภาวะคุกคามของชีวิตหรืออวัยวะล้มเหลว อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยวิกฤตเฉียบพลัน หรือการได้รับบาดเจ็บโดยไม่คาดคิดการล่วงหน้า เพื่อการฟื้นหายจากการเจ็บป่วย⁽¹²⁾ ทั้งนี้การเจ็บป่วยวิกฤต เป็นการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงถึงหรือที่มีผลต่อชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญถึงขั้นที่อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตหรือพิการได้⁽¹³⁾ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญทั้งด้านการปกป้องสิทธิผู้ป่วย (Advocating) เช่น การให้ข้อมูลสิทธิการรักษา ปฏิเสธการรักษา การเซ็นยินยอม การรักษาความลับ และคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ บทบาทการสอน (Educating) เช่น การให้ความรู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่เด็กและครอบครัว มีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมตามอายุ พัฒนาการเด็ก สำหรับบทบาทพยาบาลด้านการจัดการและกำกับระบบการดูแลผู้ป่วย (Management) มีการประสานงาน การทำงานเป็นทีม พัฒนาระบบการดูแลและการติดตามดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง^(5,14)

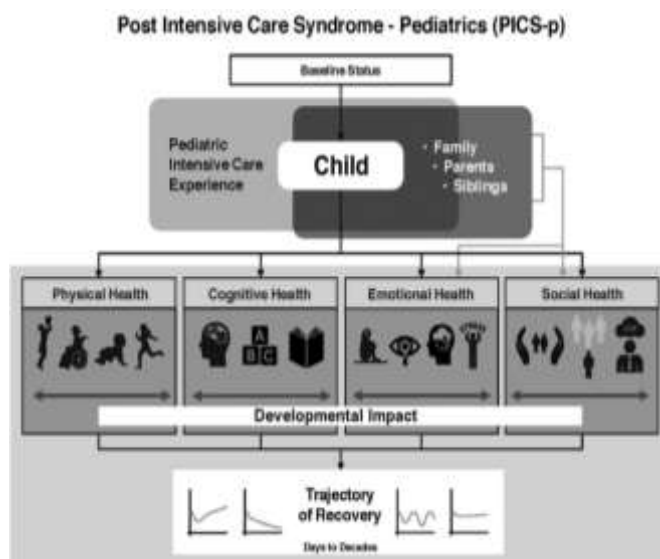
ลักษณะการพยาบาลเด็กวิกฤต

การให้บริการดูแลในหน่วยเด็กวิกฤต (Pediatric critical care service) เป็นการดูแลทารกและเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิต (Life-threatening) การดูแลที่เข้มงวดเนื่องจากภาวะทางการเจ็บป่วยที่ร้ายแรง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว การติดเชื้อในกระแสเลือด ความต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด (Close monitoring) จากอุปกรณ์และการใช้เครื่องมือช่วยชีวิต เช่น ท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ รวมถึงการได้รับการรักษาด้วยยาความเสี่ยงสูง (High alert drug) เพื่อการพยามและรักษาการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ⁽¹⁴⁾ เด็กวิกฤตมีความต้องการด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกับผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่วิกฤต และต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะ ดังนั้น พยาบาลเด็กวิกฤตจึงต้องมีความรู้เฉพาะทางในการดูแลเด็กที่มีภาวะวิกฤตและครอบครัว มีทักษะการปฏิบัติและการตัดสินใจทางคลินิกที่ดี ต้องได้รับการศึกษาและการฝึกอบรมเฉพาะด้าน

ผลกระทบของการเจ็บป่วยวิกฤตในเด็ก

ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บรุนแรงในเด็ก เป็นเรื่องที่สร้างความตึงเครียดซึ่งอาจมีอาการทางจิตใจและอารมณ์ต่อทุกคน รวมถึงสมาชิกในครอบครัว พ่อแม่ ผู้ดูแล พี่น้อง ที่ให้การดูแลและการสนับสนุนที่จำเป็น เช่น การพักผ่อน โภชนาการ การสื่อสาร เป็นต้น ภาวะนี้เรียกว่า Post intensive care syndrome-family

(PICS-F)⁽¹⁵⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อตัวเด็กเอง เด็กที่รอดชีวิตจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการหลังการรักษาในภาวะวิกฤตของเด็ก (Post intensive care syndrome-pediatrics; PICS-p) รวมถึงความบกพร่องด้านร่างกาย ความคิด จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่อาจส่งผลกระทบต่อเด็กและ/หรือครอบครัวและอาจคงอยู่นานหลายสัปดาห์ หลายเดือน หรือหลายปี⁽¹⁶⁾ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความจำลดลง มีปัญหาในการคิด ภาวะซึมเศร้า โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 โรคกลุ่มอาการหลังการรักษาในภาวะวิกฤตของเด็ก (Post intensive care syndrome; PICS-p)
ที่มา: Manning et al., 2018⁽¹⁷⁾

2. บทบาทและขอบเขตของพยาบาลวิกฤตเด็ก

บทบาทของพยาบาลวิกฤตเด็ก

การดูแลเด็กที่เจ็บป่วยวิกฤตเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและท้าทายมาก เด็กที่อยู่ในระยะวิกฤตอาจมีอันตรายถึงชีวิต การจัดการดูแลเด็กที่ป่วยหนักจำเป็นต้องมีการประเมินทางคลินิกอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ เพื่อให้สามารถช่วยชีวิตได้ทันเวลารวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต (Critically ill patients) จะมีความผิดปกติของอวัยวะหลายระบบ (Multiple organ dysfunction) การไหลเวียนเลือดที่เปลี่ยนแปลงไม่คงที่ (Hemodynamic instability) และการดูแลรักษาที่ซับซ้อน รวมทั้งการให้ยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs) เป็นต้น นอกจากนี้ทั้งสมาชิกในครอบครัว ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดและวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมด้วย⁽¹⁸⁾

ผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย มีภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง ซับซ้อน และอาการไม่คงที่ ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที มีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการดูแลประคับประคองจากระบบต่าง ๆ กลับมาทำงานเป็นปกติ สาเหตุส่วนใหญ่ที่พบมักมีสาเหตุจากภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) และภาวะการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) อันนำไปสู่การเสียชีวิต การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องอาศัยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ (Mechanical ventilator) เครื่องพองการทำงานของปอดและหัวใจ (Extracorporeal membrane oxygenation; ECMO) รวมถึงการใช้ยาความเสี่ยงสูง (High alert drug) ที่จะช่วยให้เด็กวิกฤตมีโอกาสรอดชีวิต โดยเฉพาะการพยาบาลทารกแรกเกิด (Neonatal nursing) จะมีความซับซ้อนและมักเปลี่ยนแปลงไป

อย่างรวดเร็ว ท่ามกลางสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง พยาบาลทารกแรกเกิดจำเป็นต้องตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สภาพแวดล้อมของทารกแรกเกิดครอบคลุมทั้งการดูแลผู้ป่วยหนักทางเทคนิคขั้นสูง ไปจนถึงการให้การดูแลที่ใช้เทคโนโลยีและการดูแลรูปแบบใหม่ ดังนั้น การพยาบาลทารกแรกเกิดจึงต้องอาศัยผู้สำเร็จการศึกษาที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต⁽¹⁹⁾ พยาบาลดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Critical care nurses; CCNs) ต้องการผู้ที่มีความสามารถในการบูรณาการความรู้ทางทฤษฎีขั้นสูง ทักษะการปฏิบัติและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การดูแลที่มีประสิทธิภาพโดยพยาบาล ไม่เพียงต้องการการดูแลทางคลินิกโดยตรงและครอบคลุมเท่านั้น แต่ยังต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ⁽²⁰⁾

ภาวะวิกฤตของเด็กเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาแก่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การจัดการภาวะหัวใจหยุดเต้นและภาวะหายใจล้มเหลว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลเด็กแบบองค์รวมตามแผนการรักษาของแพทย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งครอบครัว ดังนั้นการกำหนดบทบาทของพยาบาลผู้ดูแลเด็กวิกฤต⁽²⁾ จึงมีการกำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงานโดยยึดหลักปฏิบัติ เช่น คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น

ขอบเขตการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ขอบเขตการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จะมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยภาวะวิกฤตเด็ก พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต และสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (Critical care environment) อันจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมและมีคุณสมบัติในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลวิกฤต มีความสามารถมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต มีความรับผิดชอบส่วนบุคคล มีความไม่รู้จักพัฒนาความรู้และทักษะตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่คุกคามชีวิตซึ่งจะตอบสนองความต้องการทางกาย จิต สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ภายใต้บริบทสภาพแวดล้อมที่มีอุปกรณ์เทคโนโลยีทันสมัย พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา มีอุปกรณ์ที่เพียงพอ และระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ตลอดจนความปลอดภัยของผู้ให้บริการและประสิทธิภาพการทำงาน

กล่าวโดยสรุป บทบาทพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ควรมีความรู้ เจตคติ และทักษะความสามารถนำไปสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นสมรรถนะที่ครอบคลุมการดูแลโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family centered care) มีทักษะการปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice) ความเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีม (Leadership and teamwork) ยึดหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ (Ethics and Legal Practice) รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการรักษา เพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างทันทั่วถึง

3. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลเด็กวิกฤต

ความหมายสมรรถนะการพยาบาลเด็กวิกฤต

สมรรถนะ (Competencies) หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมหรือตัวบ่งชี้ความสามารถที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ค่านิยม เจตคติ หรือคุณลักษณะอื่น ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล⁽³⁾ สำหรับสมรรถนะการพยาบาลวิกฤตเด็ก จะหมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นในหอผู้ป่วย

วิกฤต การศึกษาเชิงคุณภาพในต่างประเทศ เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลเด็ก วิกฤต ตามแนวคิดของเบนเนอร์และคณะ⁽²¹⁾ ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการวินิจฉัยความผิดปกติด้าน สรีรวิทยาและดูแลอย่างเหมาะสม 2) ทักษะในการจัดการวิกฤต ความเป็นผู้นำ 3) การดูแลด้านความสุขสบาย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร 4) การดูแลครอบครัว การให้ข้อมูลกับครอบครัวและการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวในการดูแลเด็ก 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 6) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการ ดูแลแบบประคับประคอง 7) การจัดการพยาบาลรายกรณี และการทำงานเป็นทีม 8) ด้านความปลอดภัย การ บริหารความเสี่ยง และ 9) ด้านการสอน การให้คำปรึกษาหรือบทบาทเสมือนการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง การ ศึกษาวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตในหอผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด ในสมรรถนะหลัก 7 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ด้านการประเมิน และวางแผนการพยาบาล ด้านการ บริหารจัดการและภาวะผู้นำ ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ทักษะคนดี บุคลิกภาพ และคุณลักษณะ นวัตกรรมและวิจัยทางการพยาบาล⁽²²⁾

จากรายงานวิจัยที่สืบค้นจากฐานข้อมูลทางสุขภาพและการแพทย์ จำนวน 50 ฉบับ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งหมด 7,536 คน จากทั้งหมด 19 ประเทศ พบว่า พยาบาลทารกแรกเกิด วิกฤตเด็ก ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ(19) (รูปที่ 2) ได้แก่ 1) ปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิด (Neonatal care intervention) เช่น การช่วยเหลือด้านการหายใจ การเปลี่ยนถ่ายเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพ 2) การดูแลทารก ระยะใกล้ตาย (Caring for a dying infant) เช่น การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้าย 3) การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) เช่น การสัมผัสและการใช้เสียงที่คุ้นเคย และ 4) ปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต (Neonatal intensive intervention) เช่น การดูแลผิวหนัง การให้อาหารทางสายยาง การป้องกันการติดเชื้อ และการจัดการความปวด เป็นต้น



รูปที่ 2 สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

ที่มา: Talus et al., 2023

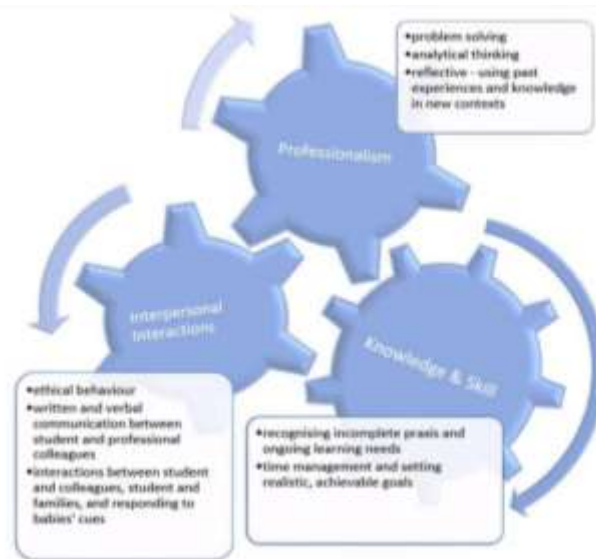
ลักษณะสมรรถนะการพยาบาลเด็กวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล

การศึกษาจำเป็นต้องพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการใช้เหตุผลทางคลินิกที่ได้รับการพัฒนาอย่างดี เพื่อที่จะทำงานอย่างมั่นใจในบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อใช้ประสบการณ์และการคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) ค้นหาวิธีแก้ไขปัญหามาใหม่ๆ อยู่เสมอ สถาบันการศึกษาจำเป็นต้องเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้มี

ประสิทธิผล เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการพัฒนาสมรรถนะ การได้มาซึ่งความรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะต่างๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

สำหรับสมรรถนะพยาบาลเด็กวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล มีการทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิกฤตทารกแรกเกิด (Neonatal intensive care nurses) (19) พบว่าสมรรถนะมักเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงาน (Performance of tasks)(23) สมรรถนะเป็นการพัฒนาขีดความสามารถ (Capability) ในระยะเริ่มต้น เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในงานและทักษะมากขึ้น ความมั่นใจก็จะเพิ่มขึ้น ผู้เรียนจะก้าวหน้าไปสู่คุณลักษณะบัณฑิตที่ต้องการ อย่างไรก็ตาม ท้ายที่สุดเพื่อให้ทำงานได้ดี นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความสามารถและความเชี่ยวชาญทั้งด้านความรู้ (Knowledge) มีทักษะในปฏิบัติงาน (Skills) มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ (Professionalism) รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal interactions)(24) อันเป็นเครื่องบ่งบอกถึงมีสมรรถนะครบถ้วน มีความพร้อมในการสำเร็จการศึกษา กลไกการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในภาพที่ 3 จะอยู่ตรงกลางของวงล้อที่ใช้ในการขับเคลื่อนไปข้างหน้า

ยกตัวอย่างสมรรถนะพยาบาลเด็กวิกฤต เช่น สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน (Knowledge and skill) นักศึกษาต้องมีความรู้และต้องการการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ที่ต้องฝึกทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สมรรถนะด้านการพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal interactions) ที่ต้องมีพฤติกรรมจริยธรรม การยึดมั่นในมาตรฐานจริยธรรม มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น



รูปที่ 3 แสดงกลไกการขับเคลื่อนในการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล
ที่มา: Bromley, 2018

ศูนย์กลางในวงล้อคือ ฟันเฟืองการขับเคลื่อน ประกอบด้วยสมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในอาชีพ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความรู้ และทักษะ ซึ่งล้อแสดงถึงตัวกำหนดการพัฒนาสมรรถนะ ซึ่งมี 20 ด้าน⁽²⁵⁾ อย่างเป็นส่วนเชื่อมต่อกับถนน และในการเปรียบเทียบนี้ (ที่ยางกระแทบนถนน) คือการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลกับการฝึกฝน ความสามารถ ซึ่งตีความจากการสื่อสารทั้งทางวาจาและอวัจนภาษาของพฤติกรรมนักศึกษาพยาบาล มีทักษะการใช้เหตุผลทางคลินิกที่ดีเพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถแก้ไขปัญหา และมีความมั่นใจในการตัดสินใจ

วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) พ.ศ. 2568

MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL Vol. 22 No. 2 (May – August) 2025

ทางคลินิก นอกจากนี้ยังเป็นความสามารถในการใช้ประสบการณ์ดังกล่าวเป็นโอกาสในการเรียนรู้อีกด้วย เนื่องจากแต่ละส่วนของล้อย่อยอาศัยอีกส่วนหนึ่งในการทำงาน (ซึ่งโดยตรง เกียร์ที่ทำน้ำมันอย่างดี และยางที่ดี) ส่วนประกอบแต่ละส่วนของล้อความสามารถ ก็ขึ้นอยู่กับอีกส่วนหนึ่งด้วยเช่นกัน วงล้อความสามารถจะเคลื่อน พยายามไปข้างหน้า ตามเส้นทางของความสามารถ ในขณะที่วงล้อดำเนินไป ความสามารถก็ก้าวหน้าไป



รูปที่ 4 กงล้อแห่งความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิด
ที่มา: Bromley, 2018

วงล้อความสามารถ มีประโยชน์ในการสื่อสารเพื่อการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ ช่วยระบุและจัดลำดับ ความสำคัญของการพัฒนาและการเรียนรู้ ช่วยให้พยาบาลทารกแรกเกิดมีโอกาสค้นหาข้อดีของตนเองและ ข้อบกพร่องด้านความรู้และทักษะปฏิบัติ เพื่อวางแผนกลยุทธ์การพัฒนาวิชาชีพต่อไป ตัวอย่างเช่น พยาบาล ทารกแรกเกิดอาจต้องการพัฒนาขีดความสามารถในการช่วยเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิดและอุปกรณ์การแพทย์ ภายในหอผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (CR11) ต้องอาศัยประสบการณ์ทางคลินิกเดิม (CR1) ความรู้จากการอบรม (CR4) มีทักษะที่จำเป็นในการดูแล (CR9) การทำงานเป็นทีมและความเป็นผู้นำ (CR19)

4. แนวทางการพัฒนาหรือเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิกฤตเด็ก

แนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิกฤตเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมการพัฒนาความรู้และทักษะ ปฏิบัติ การพัฒนาความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ และพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ตารางที่ 1 แนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิกฤตเด็ก

สมรรถนะ	กิจกรรมการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ/แนวทาง
1. ความรู้และทักษะปฏิบัติ (Knowledge and skill)	มีความรู้ความสามารถที่ทันสมัย การปฏิบัติการพยาบาลและหัตถการที่สำคัญ การใช้เทคโนโลยีอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการช่วยชีวิต	1. การจัดการศึกษาการพยาบาลวิกฤตเด็กที่ครอบคลุมในหัวข้อ - กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา - พยาธิวิทยา - เภสัชวิทยา

สมรรถนะ	กิจกรรมการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ/แนวทาง
	เฝ้าระวังการทำงานของ อวัยวะต่าง ๆ • ตระหนักรู้ในทักษะปฏิบัติที่ยังมีข้อบกพร่อง • มีความรู้และต้องการการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง • สามารถบริหารจัดการด้านเวลา • การตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงและสามารถทำได้สำเร็จได้	• การประเมินสภาพทางคลินิก (รวมถึงการวินิจฉัยและแปลผล) • การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล • เวชปฏิบัติทางการแพทย์ (Medical interventions) • การดูแลทางด้านจิตใจ (รวมถึงการให้คุณค่าทางความเชื่อ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ) • การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Technology applications) • การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในกระบวนการสร้างนวัตกรรม • การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and family education) • กฎหมายและประเด็นด้านจริยธรรม (Legal and ethical issues) • ประเด็น แนวโน้ม และบทบาทการพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลภาวะวิกฤติ รวมถึงกลยุทธ์ด้านการสอน ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการการทำงานเป็นทีม • การวิจัยและการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ • การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Caring) และการสนับสนุนทางสังคม • การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Pediatric advanced cardiac life support, newborn resuscitation) 2. จัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเน้นการวิจัย ภาวะผู้นำ 3. ประสานงานร่วมกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในการพัฒนาประสบการณ์ทางคลินิกที่เหมาะสม 4. เน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ภาคทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติในคลินิก 5. มีอาจารย์นิเทศหรืออาจารย์พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กวิกฤติ

สมรรถนะ	กิจกรรมการพัฒนา	ข้อเสนอแนะ/แนวทาง
2. ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ (Professionalism)	มีทักษะการคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ การพัฒนา นักศึกษาให้มีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และมีทักษะการคิดขั้นสูงเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา (Problem solving) และการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical decision making) • การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving) • การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) • การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิด (Reflective thinking)	การจัดการเรียนการสอนทางคลินิกด้วยรูปแบบหลากหลาย เช่น 1) กรณีศึกษาเป็นฐาน 2) ปัญหาเป็นฐาน 3) การประชุมปรึกษาภายหลังการให้การพยาบาล และการประชุมปรึกษาการเกิดอุบัติการณ์ 4) การวางแผนการพยาบาล 5) แผนผังแนวความคิด 6) สถานการณ์จำลอง (Simulation) 7) การบูรณาการการเรียนการสอนกับการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับ pediatric early warning signs 7) การประเมินสภาพผ่านหุ่นจำลอง AI 8) การสอนแบบใช้ VR (Virtual Reality) 9) AI – based Learning⁽²⁶⁾
3. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal interactions)	มีเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิผล การทำงานเป็นทีม มีการพิจารณาทางจริยธรรมหรือยึดมั่นในมาตรฐานจริยธรรม • พฤติกรรมจริยธรรม (Ethical behavior) • ทักษะการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และทีมสหสาขาวิชาชีพ	การจัดการศึกษาที่เน้นการพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็กและครอบครัวเชิงบวก กลยุทธ์การเจรจาต่อรอง การให้ข้อมูลบนพื้นฐานความเป็นจริง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กตลอดเวลา ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กได้เร็วที่สุด รวมทั้งเป็นประสานการทำงานให้กระบวนการดูแลให้เป็นไปตามแผนการรักษาอย่างมีคุณภาพ มีความรู้ เจตคติที่ดี มีทักษะการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะและความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล อันจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของเด็กวิกฤต ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลเด็กวิกฤตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่ต้องมีการบูรณาการความรู้ทางทฤษฎีขั้นสูง มีทักษะการปฏิบัติ มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ มีทักษะการติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต รวมถึงสมาชิกในครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. อภิวรรณ ศิริคะณรัตน์. อุบัติเหตุในเด็กและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. 2566;15(3):181-197.
2. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. Wong's essentials of pediatric nursing. 12th edition. St. Louis, Missouri: Elsevier, Inc.; 2022.
3. Australian Confederation of Paediatric & Child Health Nurses. Competencies for the specialist paediatric and child health nurse. 2nd ed. Australia: Australian Confederation of Paediatric and Child Health Nurses; 2006.
4. Osman MA, Ibrahim MM, Diab GM. Relationship between Nurses' Competencies and Quality of Patient Care at Intensive Care Units. Menoufia Nursing Journal. 2019;4(2): 1-14.
5. Kyle T, Carman S. Essentials of pediatric nursing. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
6. สุนตรา แก้ววิเชียร. Role of Nurses in pediatric critical care. ใน: ดุสิต สถาวร และคณะ, บรรณาธิการ. Current Concepts in Pediatric Critical Care. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย; 2548.
7. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. มาตรฐานการศึกษาของชาติ พ.ศ.2561. กระทรวงศึกษาธิการ; 2561.
8. วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565). มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก; 2565.
9. Alzaharani AA, Alsehaimi KM, Alhawsawi AM, Alamri MM, Alsulami FF, Alwadie MS. Quality in pediatric nursing care. Journal of Population Therapeutics & Clinical Pharmacology. 2022;29(3):1600-1603.
10. McKechnie L. Family-integrated care in the neonatal unit. Infant 2016;12(3):79-81.
11. กฤติญาดา เกื้อวงศ์, สุวิมล ว่องวานิช. การกำหนดและวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญของพยาบาลเด็กและครอบครัว. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 2564;14(1):95-108.
12. Barry P, Morris K, Ali T. Paediatric Intensive care. New York: Oxford University Press; 2010.
13. สภาการพยาบาล. ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2564. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล; 2564.
14. Morton PG, Thurman P. Critical care nursing: A holistic approach. 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin; 2024.
15. Shudy M, de Almeida ML, Ly S, Landon C, Groft S, Jenkins TL, et al. Impact of Pediatric Critical Illness and Injury on Families: A Systematic Literature Review. PEDIATRICS. 2006;118(3): S203-S218.

16. Perry-Eaddy MA, Dervan LA, Watson RS. Pediatric critical care outcomes: State of the science. *Crit Care Clin* 2023; 39:309–326.
17. Manning JC, Pinto NP, Rennick JE, Colville G, Curley MAQ. Conceptualizing post intensive care syndrome in children – The PICS-P Framework. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2018;19(4):298-300.
18. Kelly F, Fong K, Hirsch N, Nolan J. Intensive care medicine is 60 years old: The history and future of the intensive care unit. *Clin Med* 2014; 14:376-379.
19. Talus E, Seppänen H, Mikkonen K, Palomaa A-K, Pölkki T. The competence of neonatal intensive care nurses: A systematic review. *Nurse Education Today* 2023; 128:1-15.
20. Manthous C, Nenbhard I, Hollingshead A. Building effective critical care teams. *Crit Care* 2011; 15:307.
21. Benner P, Kyriakidis P, Stannard D. Clinical wisdom and interventions in acute and critical care: A thinking-in-action approach. New York: Springer Publishing Company; 2011.
22. จุไรรัตน์ วัชรอาสน์, วารุณี มีหลาย, อัจฉรา พิทักษ์ศิลป์, พีรภาพ คำแพง. สมรรถนะการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพเขตบริการสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2560;11(1):99-109.
23. Bromley P. Clinical competence of neonatal intensive care nursing students: how do we evaluate the application of knowledge in students of postgraduate certificate in neonatal intensive care nursing? *J. Neonatal Nurs*. 2014; 20:140–146.
24. Bromley P. Capability: how is it recognised in student nurses undertaking postgraduate studies in neonatal intensive care? *J. Neonatal Nurs*. 2018; 24:142–147.
25. Bromley P. Using eDelphi to identify capability requisites for postgraduate certificate in Neonatal Intensive Care Nursing. *J. Neonatal Nurs*. 2015; 21:224–236.
26. Abdallah ABAA, Sadaka SIH, Ali EI, Bilal SAM, Abdelrahman MO, Mohammed FBF, & Omar M. The Role of Artificial Intelligence in Pediatric Intensive Care: A Systematic Review. *Cureus*. 2025;17(3):1-15.