

การศึกษาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ



นางสาวนุจรี สันติสำราญวิไล

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF COMPETENCY OF CHEMOTHERAPY NURSES,
GOVERNMENT HOSPITAL



Miss Nudcharee Santisumranwilai

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษามรรคนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ

โดย

นางสาวนุจรี สันติสาราญวิไล

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท

.....
..... คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยคำรวงเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

.....
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

.....
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชุติศักดิ์ ชัมภลิจิต)

นงรี สันติสาราณูวิไล: การศึกษาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ. (A STUDY OF COMPETENCY OF CHEMOTHERAPY NURSES, GOVERNMENT HOSPITAL) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล, 217 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ โดยใช้เทคนิค EDFR กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 26 คน กัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัย และยินดีร่วมมือในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มสาขาด้านการแพทย์เฉพาะทาง โรคมะเร็ง กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็ง กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ หน่วยงานบริการเคมีบำบัด และกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการ ให้อาเคมีบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดในรอบที่ 1 ส่วนรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 50 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 90 ข้อ เป็นสมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 58 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 32 ข้อ จำแนกเป็น 7 สมรรถนะหลัก แต่ละสมรรถนะหลักประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังนี้

- | | |
|--|-------------------|
| 1. สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา | ประกอบด้วย 19 ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน | ประกอบด้วย 8 ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด | ประกอบด้วย 12 ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ | ประกอบด้วย 6 ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล | ประกอบด้วย 22 ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ | ประกอบด้วย 12 ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย | ประกอบด้วย 11 ข้อ |

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต.....*นงรี สันติสาราณูวิไล*
ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่อ อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....*สุชาดา รัชชกุล*

5077576336: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: CHEMOTHERAPY NURSES/ COMPETENCY/ GOVERNMENT HOSPITAL.

NUDCHAREE SANTISUMRANWILAI: A STUDY OF COMPETENCY OF CHEMOTHERAPY NURSES, GOVERNMENT HOSPITAL. ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed.D., RN., 217 pp.

The purpose of this research was to describe the chemotherapy nurses competency, government hospital. This research used the Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) technique. There were 26 subjects who were selected by specified criteria. The character of these subjects had to have knowledge and experience in the research topic. Importantly, they were willing to participate in this study. The subjects were medical oncologist, nursing educator, head nurses of day care chemotherapy unit, advanced practitioner nurse (APN) of oncology nursing, and registered nursing who worked at day care chemotherapy unit. The data collection time divided to 3 periods within 50 days. The first period performed by opened- interview, the second and the third period were the rating scales questionnaire. The data was analyzed by median and interquartile range.

The results revealed that chemotherapy nurses competency comprised of 7 aspects ; sub-competency 90 items, of which 58 items were evaluated as “most important”, and 32 items were evaluated as “very important”, as followed:

- | | | |
|---|-------------|----------|
| 1. Knowledge of chemotherapy and administration | composed of | 19 items |
| 2. Risk management and complication management | composed of | 8 items |
| 3. The patient preparation of chemotherapy administration | composed of | 12 items |
| 4. Cancer knowledge and it impact | composed of | 6 items |
| 5. Communication and information giving | composed of | 22 items |
| 6. Ethic dimension and patient’s right | composed of | 12 items |
| 7. Development and research | composed of | 11 items |

Field of Study :..Nursing Administration....Student’s Signature Nudcharee Santisumranwilai
 Academic Year :.....2008..... Advisor’s Signature Suchada Ratchukul

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาความเอื้ออาทรและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความตั้งใจและความปรารถนาดีต่อศิษย์อย่างแท้จริง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมถึงประสบการณ์ในการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาของการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 26 ท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้บริหารและผู้ร่วมงานหน่วยเคมิบำบัดและสารน้ำ (Short Stay Service: SSS) งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ โรงพยาบาลรามธิบดีที่ให้โอกาสในการลาศึกษา และสนับสนุนตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับสนุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณในน้ำใจ ความช่วยเหลือเอื้ออาทร และกำลังใจจากเพื่อนร่วมรุ่น รุ่นพี่รุ่นน้อง บรรณารักษ์ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังใจ ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากหัวหน้างานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ นางสาวสุภาณี วิไลนาโชคชัย และมิตรแท้ นางสาวศิริทรัพย์ อินทร์หลวงดี

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อวินัสและคุณแม่เงิน สันติสำราญวิไล ผู้เป็นที่เคารพยิ่ง เป็นผู้ปลูกฝัง ส่งเสริม ให้กำลังใจอันยิ่งใหญ่ คอยดูแล ห่วงใย เอาใจใส่ตลอดมา ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขออุทิศให้กับวิชาชีพการพยาบาล และผู้ร่วมวิชาชีพทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรงพยาบาลสังกัดรัฐ.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยาเคมีบำบัด.....	15
พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเคมีบำบัด.....	31
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	45
เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	65
ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	69
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	72
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	78
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	97
สรุปผลการวิจัย.....	97

	หน้า
อภิปรายผล.....	100
ข้อเสนอแนะ.....	118
รายการอ้างอิง.....	119
ภาคผนวก.....	127
ภาคผนวก ก รายนามผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	128
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	151
ภาคผนวก ค คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	166
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	211
ภาคผนวก จ ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้ให้ข้อมูลหลัก รอบที่ 3...	215
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	217

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม 44
2	จำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแต่ละรอบ..... 68
3	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ จำแนกรายด้าน..... 79
4	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด และการบริหารยา จำแนกรายข้อ..... 80
5	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ด้านการจัดการความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน จำแนกรายข้อ..... 83
6	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ด้านการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกรายข้อ..... 85
7	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค และผลกระทบ จำแนกรายข้อ..... 88
8	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล จำแนกรายข้อ..... 89
9	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ด้านจริยธรรมและ การพิทักษ์สิทธิ จำแนกรายข้อ..... 93
10	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย จำแนกรายข้อ..... 95

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	64
2	ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	77



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็ง เป็น โรคร้ายชนิดหนึ่งที่เกิดจากการแบ่งตัว การเจริญเติบโตและการขยายลุกลามของกลุ่มเซลล์ หรือเนื้อเยื่อผิดปกติ จนกลายเป็นเนื้องอกร้ายแรง ทำให้เนื้อเยื่อที่ปกติของร่างกายได้รับผลกระทบกระเทือนจนไม่สามารถทำหน้าที่ชีวภาพตามธรรมชาติต่อไปได้ และทำให้ร่างกายเจ็บป่วยหรือตายไปในที่สุด ระยะเวลาจากการตรวจพบมะเร็งจนถึงการเสียชีวิต อาจกินเวลานานตั้งแต่หนึ่งเดือนถึงหลายปีแล้วแต่ชนิดและระยะรุนแรงของโรคมะเร็ง (ภาวิณี สุวรรณกุล, 2545) องค์การอนามัยโลกระบุว่าในปี ค.ศ. 2005 มีประชากรโลกเสียชีวิต 58 ล้านคน ในจำนวนนี้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 7.6 ล้านคน โดยระบุว่าสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งคาดการณ์ว่าจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9 ล้านคน และ 11.4 ล้านคนในปี ค.ศ. 2015 และปี ค.ศ. 2030 ตามลำดับ (WHO, 2008) เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องและทำให้การเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของผู้คนที่เปลี่ยนไป และภาวะสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันและควบคุมได้อย่างทั่วถึง (ปิ่นกมล สุขเกษม, 2549) สำหรับประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุข ในปี 2551 คนไทยเสียชีวิตทั้งหมด 391,127 ราย ในจำนวนนี้เป็น การเสียชีวิตจากโรคมะเร็งถึง 53,434 ราย คิดเป็นอัตราตายของโรคมะเร็ง 84.91 ต่อประชากรแสนคน โรคมะเร็งจึงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อด้าน 1 ติดต่อกันมากกว่า 8 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี (เอี่ยมพร สกกุลแก้ว, 2551) จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2550) คาดการณ์ว่าในช่วงปลายศตวรรษที่ 21 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 120,000 ราย โรคมะเร็งจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ไทย ทำให้เกิดการสูญเสียในหลายด้านทั้งการสูญเสียชีวิต สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยถึงปีละไม่ต่ำกว่าพันล้านบาท (ประภาพรรม เทียงมา, 2548)

เคมีบำบัด เป็นการรักษาโรคมะเร็งวิธีหนึ่งที่ใช้สารเคมีไปฆ่าเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย สามารถใช้รักษามะเร็งที่มีอยู่ในระยะแพร่กระจาย ซึ่งต่างจากการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือรังสีรักษาที่เป็นวิธีการรักษามะเร็งเฉพาะที่ ยาเคมีบำบัดสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาด (Cure) ได้ถึงร้อยละ 17 (Hollinger, 2003) ฉะนั้นยาเคมีบำบัดจึงมีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างมาก เนื่องจากเป็นวิธีการที่สามารถรักษาผู้ป่วยมะเร็งได้ทุกระยะของโรค (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547; ทศมา ทิพย์บุรี, นวันวิจน์ สิ้นสืบผล และปิยนาด โอสถ, 2548) กระทรวงสาธารณสุข (2548) จึงมีนโยบายพัฒนา ขยายสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิเฉพาะทางด้าน โรคมะเร็งในโรงพยาบาล/ศูนย์/สถาบันให้เป็น “ศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทาง

มะเร็ง” ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพระดับตติยภูมิเท่าเทียมกันในทุกภูมิภาค แต่จากสถิติผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทำให้มีปัญหาเรื่องจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ผู้ป่วยบางรายต้องเลื่อนการให้ยาเคมีบำบัด ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการรักษาอย่างมาก ดังนั้นปัจจุบัน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหลายแห่ง ได้นำนโยบายการให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน เปิดรับบริการผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น ส่งผลดีต่อการรักษาของผู้ป่วยอย่างมาก ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหน่วยงานดังกล่าว เป็นกลุ่มบุคลากรสำคัญในการประสานบริการที่หลากหลายของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ภายในระยะเวลาที่จำกัดไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยต้องใช้ทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (อัครียา สมรรถบุตร, 2551) ทั้งด้านการให้บริการและความรู้แก่ผู้ป่วยให้ครบถ้วน และการบริหารเตียงให้มีประสิทธิภาพ จึงทำให้เกิดการรวมกลุ่มของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีการจัดตั้งชมรมพยาบาลไอวีและเคมีบำบัดแห่งประเทศไทยขึ้นในปี 2547 และสภาการพยาบาลได้ให้การสนับสนุนและวางแผนในการก่อตั้งเป็นสมาคมพยาบาลเคมีบำบัดแห่งประเทศไทยขึ้นในอนาคต โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นศูนย์กลางของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับพยาบาลเคมีบำบัดในประเทศไทย

ในสหรัฐอเมริกา สถาบันการปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัย (The Institute for Safe Medical Practice) กำหนดให้บุคลากรที่ให้ยาเคมีบำบัดต้องเป็นสมาชิกวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะในการให้ยาเคมีบำบัด โดยต้องจบโปรแกรมการศึกษาตามนโยบายของสถาบันการปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัย และต้องมีสมรรถนะตามที่สถาบันกำหนด (Baquiran, 2001: 52-53; Oncology Nursing Society, 2008) นอกจากนี้แล้วองค์กรตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO, 2007) ได้กำหนดมาตรฐานด้านผู้ป่วยเรื่องการดูแลผู้ป่วย (Care of Patient: COP) ว่าสถานพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ต้องมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดหรือยาที่มีความเสี่ยงสูง (High-risk medications) และผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือยาที่มีความเสี่ยงสูงอื่นๆ ต้องได้รับการดูแลที่สอดคล้องตามที่ได้กำหนดไว้ในนโยบายและขั้นตอนปฏิบัติ อีกทั้งหน่วยงานต้องมีการรักษามาตรฐานและสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ตลอดเวลา คือ ต้องให้ความรู้ เพิ่มพูนความรู้ ในการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วย (Kanaskie and Arnold, 1999)

สำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของประเทศไทย พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัดส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาเคมีบำบัด ผ่านการอบรมในลักษณะฟังการบรรยายพิเศษ (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547) ซึ่งจัดอบรมโดยองค์กรภายในของหน่วยงานแต่ละแห่ง มีพยาบาลเคมีบำบัดเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรเฉพาะ

ทางที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานทั่วประเทศ ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากพยาบาลยังมีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอตามมาตรฐานในการบริหารจัดการการให้ยาเคมีบำบัด และเกิดผลเสียตามมาทั้งต่อผู้ป่วยและพยาบาลเอง โดยผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดมากกว่าปกติ ทั้งในด้านคุณภาพของยาที่ได้รับและประสิทธิผลของการรักษา (ประภาพรพรณ เทียงมา, 2548; Verity, et al. 2008) รวมทั้งผลจากการเกิดยารั่วออกนอกหลอดเลือดดำ (Adami, et al. 2004; สภาการพยาบาล, 2551) สำหรับพยาบาลเองอาจได้รับอันตรายจากการสูดดมผงยา น้ำยาซึมผ่านทางผิวหนังและการกระเด็นของยาขณะเตรียมยาหรือให้ยา หรือแม้แต่การสัมผัสของเสียจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เช่น อาเจียน ปัสสาวะ อุจจาระ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลเคมีบำบัดได้ (วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และคนอื่นๆ, 2549) ซึ่งอันตรายดังกล่าวนี้เกิดจากการบริหารจัดการการให้ยาเคมีบำบัดที่ไม่ถูกวิธี (Gullo, 1998 อ้างถึงใน ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547) นอกจากนั้นแล้วสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานยังได้รับผลกระทบจากการฟุ้งกระจายของยาขณะเตรียมและผสมยา รวมทั้งอันตรายจากการจัดการขยะและผ้าที่ปนเปื้อนไม่ถูกต้อง (Buchsel and Yarbrow, 2005; Connor and McDiarmid, 2006; ISOPP, 2007) ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยคนอื่นๆ ภายในหน่วยงานได้ ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดและอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด สามารถบริหารยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องปลอดภัย รวมทั้งสามารถดูแลผู้ป่วยทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังการให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากสภาพปัญหาดังกล่าวนี้สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ตระหนักเห็นถึงความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลด้านยาเคมีบำบัดจึงได้มีประกาศห้ามไม่ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ให้ยาหรือสารละลายทางหลอดเลือดดำในกลุ่มยาเคมีบำบัด เว้นแต่ได้ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการให้ยาเคมีบำบัดมาแล้วเท่านั้น (สภาการพยาบาล, 2550) ซึ่งทำให้เกิดการตื่นตัวในกลุ่มพยาบาลเคมีบำบัดทั่วประเทศอย่างมากว่า พยาบาลวิชาชีพที่บริหารด้านยาเคมีบำบัดควรมีสมรรถนะอย่างไรบ้างเพื่อจะพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถและมีทักษะมากเพียงพอในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้องและได้มาตรฐานตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคคล ที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดี (Kessler and Strasburg, 2005) ตามขอบเขตหน้าที่ สมรรถนะมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เกณฑ์และมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และปรับปรุงได้โดยการฝึกอบรมและพัฒนา (Parry, 1996 cited in Parsons and Capka, 1997) ซึ่งสมรรถนะในการทำงานของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญต่อคุณภาพและประสิทธิภาพโดยรวมขององค์กร ดังจะเห็นได้จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้าราชการไทยที่มีนโยบายชัดเจนในการเพิ่มความสามารถของคน ด้วยการกำหนดให้

ข้าราชการได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ (Competencies) ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ภายในปี 2550 (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2549) สำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลเคมีบำบัดที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง หากมีสมรรถนะในการทำงานสูงย่อมก่อให้เกิดผลดี คือ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด รวมทั้งสามารถบริหารยาเคมีบำบัดให้ได้มาตรฐาน ลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานกับยาที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูง (High alert drug) ได้อย่างปลอดภัย ลดอันตรายจากภาวะความเสี่ยงที่เกิดจากการสัมผัสสารเคมีที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมได้ (Polovich, White and Kelleher, 2005) นอกจากนี้หากพยาบาลเคมีบำบัดมีสมรรถนะที่ดีจะสามารถปฏิบัติงานตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วน ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอีกด้วยเช่นกัน

พยาบาลเคมีบำบัด เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีหน้าที่ในการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัด เตรียมยาเคมีบำบัด ให้ยาเคมีบำบัด และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัดจนจำหน่ายกลับบ้าน (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547) จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะการบริหารยาเคมีบำบัด ซึ่ง Kanaskie and Arnold (1999) ได้ระบุถึงสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลเคมีบำบัดว่าต้องเป็นผู้มีความรู้และมีทักษะด้านการบริหารเคมีบำบัด สามารถเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้ยาเคมีบำบัด เช่น การประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนและหลังการให้ยาเคมีบำบัด การคำนวณปริมาณยาให้เหมาะสมกับมวลร่างกายของผู้ป่วย (Otto, 2001; Andam and Silva, 2008) มีความรู้เกี่ยวกับกลไกทางเภสัชจลศาสตร์ของยาเคมีบำบัด สามารถจัดการความเสี่ยงเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น การแพ้ยา ยาหกหรือแตก เป็นต้น (Kline, et al. 2004; Oncology Nursing Society, 2006) อีกทั้งต้องมีความสามารถด้านเทคนิคการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลาย และหลอดเลือดดำใหญ่ (Tanghe, et al. 1994) มีทักษะในการใช้เครื่องปรับอัตราการไหลของสารน้ำ infusion pump เป็นอย่างดีเพื่อลดอัตราการเกิดข้อผิดพลาดในการให้ยา (Bowcutt, et al. 2007) มีทักษะด้านการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย (McCaughan and Thompson, 2000) ที่สำคัญต้องมีความรู้เชิงลึกในการให้ยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัยซึ่งเป็นหัวใจสำคัญสำหรับพยาบาลเคมีบำบัดอย่างมาก (Kent and Medway Cancer Network, 2006; Carrington, Carlton and Ackland, 2007) นอกจากนี้พยาบาลเคมีบำบัดต้องเป็นผู้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาติ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับการรักษา และการเปลี่ยนแปลงในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป (สำนักการพยาบาล, 2548) กล่าวได้ว่าพยาบาลเคมีบำบัดต้องมีความรู้ มีความสามารถที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและเคมีบำบัด รวมทั้งต้องมีทัศนคติทางบวกต่อผู้ป่วย โรคมะเร็งและการรักษาด้วย (Higginson, 1993)

ปัจจุบันสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ตระหนักเห็นถึงความสำคัญในเรื่องยาเคมีบำบัด โดยได้กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลเคมีบำบัดเพื่อพัฒนามาตรฐานพยาบาลเคมีบำบัดว่า พยาบาล

วิชาชีพที่สามารถให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้จะต้องผ่านการอบรมเพิ่มพูนความรู้ในการบริหารยาเคมีบำบัดก่อนปฏิบัติงานจริง (ราชกิจจานุเบกษา สภาการพยาบาล, 2550) โดยได้กำหนดและรับรองหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ออกมาทั้งหมด 3 หลักสูตรคือ หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตรฟื้นฟู 5 วัน) หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 10 วัน) และหลักสูตรการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (สภาการพยาบาล, 2551) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการยกระดับและรับรองมาตรฐานของพยาบาลเคมีบำบัดให้สูงขึ้น อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ของสภาการพยาบาล (วันที่ 26 สิงหาคม 2551) และประธานชมรมพยาบาลไอวีและเคมีบำบัดแห่งประเทศไทย (วันที่ 27 สิงหาคม 2551) มีความคิดเห็นตรงกันว่าควรมีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของพยาบาลเคมีบำบัดให้ชัดเจน และมีมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นทั้ง 3 หลักสูตรมุ่งเน้นเพื่อพัฒนาความรู้ของพยาบาลเคมีบำบัด และกำหนดคุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นของพยาบาลเคมีบำบัดเท่านั้น ส่วนสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดนั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่วิชาชีพพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการดำเนินการต่อไปเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และยังใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยเคมีบำบัดได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นด้วย

ในประเทศไทยโรงพยาบาลสังกัดรัฐส่วนใหญ่ที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นสถานบริการทางสุขภาพระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ ให้บริการผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ ต้องการการดูแล และรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เป็นแหล่งวิจัย พัฒนาเทคโนโลยี ดังนั้นโรงพยาบาลสังกัดรัฐจึงประกอบไปด้วยบุคลากรด้านการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และจากแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีวัตถุประสงค์ในการลดปัญหาโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและหลักประกันสุขภาพได้อย่างทั่วถึง จึงมีนโยบายพัฒนาสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งในโรงพยาบาล/ศูนย์/สถาบัน ในประเทศไทยให้เป็น “ศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางมะเร็ง” จำนวน 29 แห่งในทุกภาคของประเทศ ภายในปี 2547-2551 หน่วยบริการเคมีบำบัดและสารน้ำ หรือหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (Day hospital) ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยของศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางมะเร็งดังกล่าว เป็นหน่วยงานที่อยู่ในโรงพยาบาลและสถาบันของรัฐหลายแห่งที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากเดิมหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการ

วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆ ทั้งแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมเพื่อรับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัด แต่จากสถิติผู้ป่วยที่ต้องมารับบริการเพิ่มขึ้นทำให้มีปัญหารื่องจนวนเตียงรองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องเลื่อนการให้ยาเคมีบำบัดออกไป ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษาอย่างมาก อีกทั้งการจัดการด้วยระบบบริการแบบนี้ยังส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลงได้มากอีกด้วย ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยนี้จึงต้องพัฒนาสมรรถนะของตนเอง และพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในด้านนี้โดยต้องผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามที่สภาการพยาบาลกำหนด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นในการรับบริการของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ยังไม่พบการระบุถึงสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด ซึ่งปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกปี รวมทั้งวิธีการรักษาและสูตรยาเคมีบำบัดมีความซับซ้อนมากขึ้น (Advance) ทำให้บทบาทพยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (Day hospital) ที่กระจายอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วทุกภูมิภาคของประเทศมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานและเป็นผู้บริหารระดับต้นของหน่วยเคมีบำบัดและสารน้ำในโรงพยาบาลรัฐ จึงสนใจศึกษาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐว่าพยาบาลเคมีบำบัดควรมีสมรรถนะอย่างไร เพื่อสามารถตอบสนองต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของระเบียบการวิจัยอนาคตด้วยเทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เพื่อเป็นแนวทางในการสรรหา คัดเลือก แต่งตั้ง และบรรจุตำแหน่งพยาบาลเคมีบำบัด และใช้เป็นข้อมูลนำไปสู่การกำหนดเนื้อหาวิชาในหลักสูตรการอบรมพยาบาลเคมีบำบัด เพื่อให้มีสมรรถนะทั้งด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยด้านยาเคมีบำบัด อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาศมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ใช้การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีการศึกษาที่เรียกว่า Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทั่วประเทศ ประกอบด้วย 5 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์หน่วยบริการเคมีบำบัด และกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 26 คน
2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้การบริการพยาบาลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลดีทั้งผู้ป่วย พยาบาล และสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้จากข้อความรู้ในการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย Kanaskie and Arnold (1999), Burke, Wilkes and Ingwersen (2001), สำนักการพยาบาลฯ (2548), Buchsel and Yarbrow (2005), Kent and Medway cancer network (2006), Oncology Nursing Society: ONS (2007), Northern Ireland Cancer Network: NICAN (2007), Andam and Silva (2008), และสภาการพยาบาล (2551) บูรณาการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญได้สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดเบื้องต้น ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและเคมีบำบัด หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดในการรักษาโรคมะเร็ง การใช้เคมีบำบัด ชีวบำบัด ฮอว์โมนบำบัด และการใช้ยากลุ่มเป้าหมายในการรักษาโรคมะเร็ง วงจรของเซลล์ และองค์ประกอบของโมเลกุล การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ชนิด กลุ่มของยาเคมี กลไกการออกฤทธิ์ ข้อควรระวัง และสูตรของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง
2. สมรรถนะด้านการบริหารยาเคมีบำบัด หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการบริหารยาเคมีบำบัดในช่องทางต่างๆ ทั้งแบบรับประทาน ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายและหลอดเลือดดำใหญ่ ทางชั้นใต้ผิวหนัง ทางชั้นกล้ามเนื้อ ทางไขสันหลัง ทางช่องปอด/ท้อง/สมอง
3. สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการเตรียมข้อมูลของผู้ป่วย เตรียมความถูกต้องของยาเคมีบำบัด เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการบริหารยาเคมีบำบัด รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็นในการบริหารยาเคมีบำบัดให้ปลอดภัย รวมทั้งการวิเคราะห์ปัญหา จากประวัติทางสุขภาพและการตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การคำนวณปริมาณยาให้เหมาะสมกับมวลร่างกาย

ของผู้ป่วย และประเมินสภาพทางด้านจิตใจ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผน วินิจฉัยอาการ อาการแสดงที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด ให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค และชนิดของยาที่ได้รับได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. **สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน** หมายถึง ความสามารถและทักษะในการใช้ความรู้ และวิจารณญาณป้องกัน แก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับการเกิดปฏิกิริยาจากยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งในเรื่องการให้ยาเคมีบำบัด ความเหมาะสมของการเลือกใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เพื่อป้องกัน และแก้ไข เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ทันเวลา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นหลัก

5. **สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล** หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคมะเร็ง แผนการรักษา ผลของยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยา วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และมีความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสารข้อมูล และการประสานการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. **สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ** หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลเคมีบำบัดแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีงาม มีจริยธรรม ถูกต้องตามหลักมาตรฐาน จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล โดยมุ่งให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับการบริการ การดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นธรรมตามประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ

พยาบาลเคมีบำบัด หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เทียบเท่าระดับปริญญาตรีขึ้นไปและได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (The ambulatory care setting: Day hospital) ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสภาการพยาบาล และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติการในการให้ยาเคมีบำบัด

โรงพยาบาลสังกัดรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่บริหารงานภายใต้้นโยบายของรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์มาใช้เป็นแนวทางกำหนดสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด ของหน่วยงานตนเอง เพื่อให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป
2. ผู้บริหารทางการแพทย์มาใช้เป็นแนวทางในการสรรหาและคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเคมีบำบัด
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดเนื้อหาการอบรมพยาบาลเคมีบำบัด เพื่อให้มีสมรรถนะทั้งด้าน ความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดต่อไป
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตรวจสอบผลลัพธ์ (Clinical outcome) คุณภาพทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด
5. องค์กรวิชาชีพ สำนักงานพยาบาล/สภาการพยาบาล และชมรมพยาบาลเคมีบำบัด นำไปใช้ในการวางแผน กำหนดเกณฑ์/ผลผลิต และพัฒนาพยาบาลเคมีบำบัดต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยและนำเสนอ เป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลสังกัดรัฐ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยาเคมีบำบัด
 - 2.1 การดูแลผู้ป่วยด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยใน
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน
 - 2.3 ความเป็นมาของหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน โรงพยาบาลรามารับดี
 - 2.4 ความหมายและความสำคัญของเคมีบำบัด
3. พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเคมีบำบัด
 - 3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเคมีบำบัด
 - 3.3 มาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลเคมีบำบัด
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 4.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 4.2 ประเภทของสมรรถนะ
 - 4.3 รูปแบบของสมรรถนะ
 - 4.4 วิธีการศึกษาสมรรถนะ
5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลสังกัดรัฐ

โรงพยาบาลสังกัดรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่บริหารงานภายใต้นโยบายของรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2547)

จากการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลสังกัดรัฐในประเทศไทย พบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ยังไม่มีหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (Day care) ภารกิจของโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุมงานบริการพยาบาลเคมีบำบัดดังกล่าว จึงไม่ขอกล่าวถึงภารกิจและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนไว้ในที่นี้ แต่จะขอกล่าวถึงภารกิจสำคัญระดับโรงพยาบาลทั่วไปขึ้นไปเท่านั้น ดังนี้

1.1 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

1.1.1 ภารกิจของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เดิมเรียกว่า “โรงพยาบาลจังหวัด” มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 150 เตียง จนถึง 1,005 เตียง ในปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 92 โรงพยาบาล โดยแบ่งระดับออกเป็น (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2547)

- 1) โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง มีทั้งหมด 25 แห่ง
- 2) โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงไม่เกิน 500 เตียง มีทั้งหมด 67 แห่ง

โรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีประชากรอยู่มากและเป็นศูนย์รวมของการคมนาคม มีขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขอยู่ในขั้นสูง ครอบคลุมทั้งสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ มีโครงสร้างองค์กรที่ซับซ้อนกว่าโรงพยาบาลทั่วไป รับผิดชอบงานด้านรักษาพยาบาลทุกสาขา นอกจากนั้นยังเป็นศูนย์กลางการให้บริการในแต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง มีเทคโนโลยีทันสมัย ในการรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอน และยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมแก่นักศึกษา บุคลากรด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและมีหน้าที่ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขระดับรองลงไป

โรงพยาบาลทั่วไปมีขีดความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมือง และชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในเขตเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจ

ในระบบการบริการสาธารณสุขของประเทศไทยนั้น โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ (สกล เสรีวัฒนา, 2548)

1) ให้บริการสาธารณสุขในระดับ Primary medical care, Secondary medical care และ Tertiary medical care โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated service) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป ตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ และยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2) ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่ำกว่าและสูงกว่าปริญญาตรี ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

4) ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือ ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

1.1.2 หน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสุขภาพทั้งผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมนาฬิกาชีวิต รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล และประชาชนในเขตอำเภอเมืองที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

3) ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

4) จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจ หรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัด

5) ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

6) รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

7) ศึกษาค้นคว้าวิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน สาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

8) สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

9) ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรม โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

9.1) โรงพยาบาลขนาด 150-250 เตียง ให้การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และใช้สถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรศึกษาและอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์

9.2) โรงพยาบาลขนาด 250-500 เตียง ให้การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญาตรี เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน วิชาญแพทย์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ชันสูตรโรค และผู้ช่วยทันตแพทย์

1.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.2.2 ภารกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค จัดตั้งขึ้น โดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น เป็นผู้ควบคุมการบริหาร ดำเนินการตลอดจนบริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน ให้การบริการรักษาในระดับตติยภูมิ รักษาผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤติ ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อน ต้องพึ่งพาการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และมีการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีการนำเครื่องมือเครื่องใช้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจ

วินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (ทัศนา บุญทอง, 2543; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา และบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างๆ รวมทั้งมีการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ และบริการที่มีคุณภาพซึ่งให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250-2,300 เตียง นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งสนับสนุน ด้านวิชาการให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ในความดูแลอีกด้วย

ลักษณะโครงสร้างของงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีความคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งโดยทั่วไปมักแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา งานจิตเวช และงานกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างภายในฝ่ายการพยาบาล หรือกลุ่มงานการพยาบาลก็ได้แบ่งออกตามลักษณะงานเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน

1.2.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตามที่กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยดังนี้

- 1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการดูแลรักษาในลักษณะองค์รวม
- 2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขาภิบาล
- 3) ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
- 4) ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล
- 5) ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- 6) ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนทางวิชาการโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย

7) รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ ทางด้านสาธารณสุข และจัดทำเป็นรายงานเสนอ ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่ยาก ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การบริการที่เน้นคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษา สร้างสรรค์งานวิจัยด้านการรักษาพยาบาลและวิชาการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

กล่าวได้ว่าโรงพยาบาลสังกัดรัฐส่วนใหญ่ เป็นสถานบริการทางสุขภาพระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้บริการผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และมีความรู้ ต้องการการดูแล และรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เป็นแหล่งวิจัย พัฒนาเทคโนโลยี ดังนั้น โรงพยาบาลสังกัดรัฐจึงประกอบไปด้วยบุคลากรด้านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นต้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยาเคมีบำบัด

2.1 การดูแลผู้ป่วยด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยใน

จากเดิมหากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในในหอผู้ป่วยต่างๆ ทั้งแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมเพื่อรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า เป็นหอผู้ป่วยที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะ ทำให้ผู้ป่วยในที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ซึ่งพยาบาลเหล่านี้ต้องเรียนรู้การบริหารยาเคมีบำบัดจากการปฏิบัติงาน (On the job training) หรือหากในบางสถาบันที่มีหอผู้ป่วยในที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้ก็ต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องฉายแสง และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค ซึ่งจะแตกต่างจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (Day hospital) ที่มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการด้านยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะ มีระยะเวลาในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่แน่นอน (นับเป็นชั่วโมง) พยาบาลเคมีบำบัดเหล่านี้จึงต้องมีความชำนาญและความคล่องตัวสูงในการบริหารยาเคมีบำบัด ซึ่งปัจจุบัน จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยด้วยยาเคมีบำบัดเพิ่ม

มากขึ้นด้วยจึงเกิดแนวคิดใหม่ กลยุทธ์ใหม่ๆ ในการจัดบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน

ในต่างประเทศก่อนปี ค.ศ. 1990 การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นลักษณะการดูแลแบบผู้ป่วยในในหน่วยวิกฤตจนกระทั่งปี ค.ศ. 1990 การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเริ่มพัฒนาเจริญขึ้นจนเปลี่ยนเป็นให้บริการดูแลแบบผู้ป่วยนอก (Lamkin, 1994) ปัจจุบัน การดูแลแบบผู้ป่วยนอกมีความเหมาะสมมากขึ้น และช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ต้องนอนในหน่วยวิกฤตแบบผู้ป่วยในเดิมได้มาก ซึ่งปัจจุบันรูปแบบการดูแลดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 80-90 ของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (Buchsel and Yarbro, 2005) และยังมีการเจริญอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยหลักในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกิดจากการวินิจฉัยที่ทำในลักษณะแบบเป็นกลุ่มโรค อีกทั้งวิวัฒนาการใหม่ๆ ในการรักษาโรคมะเร็ง ร่วมกับความต้องการประหยัดด้านค่าใช้จ่าย และการพัฒนาประสิทธิภาพให้เพิ่มขึ้น ในอดีต การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบผู้ป่วยนอกจะเป็นในกลุ่มผู้ป่วยที่มาติดตามควบคุมหลังการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว และเป็นผู้ที่สามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ปัจจุบัน การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบผู้ป่วยนอก มีการดูแลที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีหัตถการ (กระบวนการรักษา) และการรักษาที่ทันสมัยเพิ่มขึ้น และอีกทั้งปัจจุบันยังมุ่งเน้นในเรื่องประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล และคงการดูแลผู้ป่วยนอกเหล่านี้ให้เหมือนกับการดูแลผู้ป่วยในคงเดิม ซึ่งในผู้ป่วยหลายๆ รายมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลที่ไม่เปลี่ยนไปจากเดิม

การบริการที่หลากหลายในการดูแลด้านโรคมะเร็งได้เริ่มขยายมาเป็นการบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งมีความชัดเจนกว้างขวางมากขึ้นโดยเน้นหัวข้อหลักๆ 3 ข้อคือ ด้านการป้องกัน การตรวจและวินิจฉัย และการรักษา (Lamkin, 1994) ดังนี้

1. การบริการด้านการป้องกัน จะรวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการปรับใช้ในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด

2. การบริการด้านการตรวจและวินิจฉัย ประกอบด้วย การตรวจร่างกาย การตรวจเต้านมด้วยคอมพิวเตอร์ (Mammography) การตรวจเต้านมทางคลินิก (A clinical breast exam) การตรวจมะเร็งปากมดลูก Pelvic exam, Pap smears, การส่องกล้องตรวจหามะเร็งลำไส้ A colonoscopy, A sigmoidoscopy, A digital rectal exam and a testicular examination

3. การรักษาที่พบบ่อยทั้งด้าน การผ่าตัด (Surgery) การฉายรังสี (Radiation therapy) เคมีบำบัด (Chemotherapy) ชีวเคมี (Biotherapy) และการรักษาแบบประคับประคอง (Supportive therapies) ซึ่งประกอบด้วย การให้สารน้ำ การทดแทนสารเกลือแร่ Electrolyte การให้เลือดและ

ส่วนประกอบของเลือด การให้ยาปฏิชีวนะ และการให้ Immunoglobulins ซึ่งการบริการที่ซับซ้อนและผสมผสานนี้มีอยู่ในหน่วยงานที่มีความหลากหลายในโรงพยาบาล ศูนย์ให้สารน้ำ ให้บริการในช่วง 23-24 ชั่วโมงต่อวัน อยู่ในคลินิกผู้ป่วยนอก ในคลินิก (Physician's offices) ในโรงพยาบาล และที่บ้านผู้ป่วย

คำว่า “การดูแลแบบไม่พักค้างคืน Day hospital” และ “ศูนย์ให้สารน้ำ Infusion centers: ICs” สามารถใช้แทน สับเปลี่ยนกันได้ ความแตกต่างระหว่างสองคำนี้ขึ้นอยู่กับสถานที่ตั้งในการให้บริการ คำจำกัดความ (The scope of service) ขึ้นอยู่กับการให้บริการ ประกอบด้วยจำนวนชั่วโมงในการบริการ เวลาในการให้บริการไม่ได้ยึดติดตายตัว (Traditional) ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยรวมทั้งการปรับความสมดุล (Balance) ตามความต้องการด้านการทำงาน ครอบครัว และการรักษา การดูแลแบบไม่พักค้างคืน Day hospital จะเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และรวมทั้งระยะห่างของการให้บริการ ชั่วโมงและวันในการให้บริการสามารถยืดได้ถึง 23-24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งศูนย์ให้สารน้ำ (ICs) จะตั้งอยู่ในโรงพยาบาล ในออฟฟิศ (Office) ซึ่งขึ้นอยู่กับรูปแบบในการดูแล รูปแบบในการให้บริการด้วยการให้บริการเคมีบำบัดแบบบริการถึงที่ (Ambulatory care) และการให้การดูแลแบบประคับประคองเหมือนกับการดูแลแบบไม่พักค้างคืนในโรงพยาบาล ศูนย์ให้สารน้ำ สามารถเปิดรับบริการได้ทั้ง 7 วัน แม้ว่าชั่วโมงของการบริการจะจำกัดอยู่ที่ 12-16 ชั่วโมงต่อวันก็ตาม

ศูนย์ให้สารน้ำ (Infusion centers: ICs) มักเป็นการบริการที่ให้ด้านยาเคมีบำบัดและการรักษาแบบประคับประคอง แรกเริ่มเลยศูนย์ฯ ลักษณะนี้ก่อตั้งขึ้นในโรงพยาบาล จากสภาพที่มีข้อจำกัดในการให้บริการเดิม คือให้บริการตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ตามชั่วโมงการทำงานทางธุรกิจทั่วไป แต่ปัจจุบัน ความซับซ้อนของสูตรยาเคมีบำบัด และการรักษาแบบประคับประคองทั้งการให้เลือด การให้ยาปฏิชีวนะ การให้สารน้ำ และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Peripheral Blood Stem Cell Transplantation: PBSCT) และการจัดการกับอาการต่างๆ โดยการให้ความรู้และคำปรึกษา ที่เป็นบทบาทอิสระ (in freestanding) หรือการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาล แบบผู้ป่วยนอก ของศูนย์ให้สารน้ำ ในหลายๆ หน่วยงาน ได้ขยายชั่วโมงในการให้บริการ โดยให้บริการ 7 วันต่อสัปดาห์ โดยเฉพาะองค์กรที่มีศักยภาพมีความสามารถในการให้บริการที่เชื่อมต่อแบบให้การดูแลที่บ้านได้ (Ambulatory care setting) การพัฒนาด้านสูตรยาเคมีบำบัดที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการตระหนักเกี่ยวกับศูนย์ให้สารน้ำ (ICs) ซึ่งส่งผลอย่างยิ่งต่อการเพิ่มของจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งดูเหมือนว่าผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจะมีเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อนหรือมีอาการหนักเท่านั้น นอกนั้นจะได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก

แนวคิดเรื่องศูนย์ให้สารน้ำ (ICs) จึงเป็นมากกว่าการดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอกเพราะต้องคำนึงถึงการรักษาที่มีความสลับซับซ้อนยิ่งกว่า รวมไปถึงเรื่องของค่าใช้จ่ายและสภาพจิตใจใน

การต้องนอนโรงพยาบาลอีกด้วย ศูนย์ให้สารน้ำ จึงต้องมีความยืดหยุ่นตามสภาพของผู้ป่วยที่ต้องมารับการรักษาด้านโรคมะเร็ง ในขณะที่เดียวกันก็ต้องคำนึงถึงการได้รับการปรับระดับประคองดูแลด้านความรู้สึก และจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งเรื่องของการควบคุมและคงสภาพความเป็นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วยให้เป็นไปตามปกติให้มากที่สุดด้วย

จากภาวะเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและสังคม รวมทั้งผลกระทบจากสภาพแวดล้อมในปัจจุบันทำให้การรักษาด้านโรคมะเร็งในหน่วยบริการแบบไม่พักค้างคืนมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ที่ส่งผลกระทบและท้าทายต่อการพัฒนาพยาบาลโรคมะเร็งอย่างมาก ซึ่งสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งของสหรัฐอเมริกา (Oncology Nursing Society: ONS, 2008) ได้กำหนดขอบเขตและออกมาตราฐานการพยาบาลด้านโรคมะเร็ง โดยพัฒนาแนวทางปฏิบัติ และออกเกณฑ์รับรองในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมาปรับใช้กำหนดในหน่วยบริการแบบไม่พักค้างคืน อย่างไรก็ตามในหน่วยงานดังกล่าวจะต้องมีการพิจารณาไตร่ตรองในเรื่องคุณค่าของเจ้าหน้าที่ในเรื่องความสามารถในการคัดกรองปัญหาของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ การลงบันทึกกรหัตถ์และรายการต่างๆ ซึ่งปัจจุบันมีรูปแบบการพัฒนาที่หลากหลายขึ้น การบริหารยาเคมีบำบัดและชีวบำบัดทั้งในเรื่องการเตรียม การให้ยาและการบริหารยาแบบปลอดภัย การจัดการกับภาวะฉุกเฉินและการใช้ยาระงับความรู้สึกต่างๆ ซึ่งในขณะเดียวกัน เรื่องของการดูแลติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ การติดตามผลจากการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในหน่วยงานบริการแบบไม่พักค้างคืนนี้ก็ต้องคำนึงถึงด้วย รวมทั้งติดตามการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งและติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในภายหลังได้

สำหรับในประเทศไทย จากแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่มีวัตถุประสงค์ในการลดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนเช่น ปัญหาโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในประเทศไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและหลักประกันสุขภาพได้อย่างทั่วถึง จึงมีนโยบายพัฒนาสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งในโรงพยาบาล/ศูนย์/สถาบัน ในประเทศไทยให้เป็น “ศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางมะเร็ง” จำนวน 29 แห่งในทุกภาคของประเทศ ภายในปี 2547-2551 เช่น โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยเกือบทุกแห่ง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิสังกัดกระทรวงต่างๆ เช่น สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลสระบุรีร่วมกับศูนย์มะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลพุทธชินราชร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลชลบุรีร่วมกับศูนย์มะเร็งชลบุรี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ร่วมกับศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลขอนแก่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานีร่วมกับศูนย์มะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีร่วมกับศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลลำปางร่วมกับศูนย์

มะเร็งลำปาง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โรงพยาบาลลพบุรีร่วมกับโรงพยาบาลสระบุรีและศูนย์มะเร็งลพบุรี เป็นต้น โดยให้การสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้สูงขึ้นสามารถให้บริการระดับตติยภูมิและสูงกว่าตติยภูมิเพื่อให้บริการรักษาโรคมะเร็งแก่ประชาชนได้อย่างครบวงจร ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพระดับตติยภูมิเท่าเทียมกันในทุกภูมิภาค เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้ใช้บริการ

จากเหตุผลดังกล่าว หน่วยบริการเคมีบำบัดและสารน้ำ ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยของศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางมะเร็งดังกล่าว เป็นหน่วยงานที่อยู่ในโรงพยาบาลและสถาบันของรัฐหลายแห่งที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากเดิมหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆ ทั้งแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมเพื่อรับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัด แต่จากสถิติผู้ป่วยที่ต้องมารับบริการเพิ่มขึ้นทำให้มีปัญหาเรื่องจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องเลื่อนการให้ยาเคมีบำบัดออกไป ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการรักษาอย่างมาก ดังนั้นปัจจุบัน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหลายแห่ง ได้นำนโยบายการให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน เปิดรับบริการผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น ส่งผลดีต่อการรักษาของผู้ป่วยอย่างมาก

2.3 ความเป็นมาของหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน โรงพยาบาลรามาริบัติ

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ส่งผลให้ ในปี 2540 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ตระหนักเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองต่อพันธกิจสำคัญของคณะแพทยศาสตร์ ทั้งด้านการศึกษาและบริการวิชาการ ตอบสนองต่อปัญหาเรื่องจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องเลื่อนเวลาในการให้ยาเคมีบำบัด และตอบสนองต่อประเด็นเรื่องการบริหารจัดการด้านประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (Cost effectiveness) โรงพยาบาลรามาริบัติจึงได้จัดตั้งหน่วยบริการพยาบาลเฉพาะทางด้านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (Day care) ขึ้นในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 6 อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์และเรียกชื่อว่า “หน่วยบริการเคมีบำบัดและสารน้ำ: Short Stay Service: SSS” โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับยาตรงตามเวลาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างมากในแต่ละปี หน่วยเคมีบำบัด (SSS) จึงได้หาหนทางปรับปรุงพัฒนางานในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ จนกระทั่งโรงพยาบาลรามาริบัติได้รับรางวัล “คุณภาพการให้บริการประชาชน เรื่องการดำเนินการลด

ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการสำหรับกระบวนการให้ยาเคมีบำบัด” จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ประจำปี พ.ศ. 2548 เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2548 ส่งผลให้หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั่วประเทศติดต่อเพื่อเข้ามาศึกษาดูงาน เพื่อนำความรู้ในการจัดระบบบริการดังกล่าวไปปรับใช้ในหน่วยงานหรือองค์กรของตนเอง จนเกิดเป็นหน่วยเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งทั่วประเทศ

จากสถิติของโรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า โรงพยาบาลสามารถรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น จาก 1,809 ราย เป็น 10,731 ราย ในปี พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2550 ตามลำดับ (ข้อมูลจากหน่วยให้ยาเคมีบำบัดและสำเนา โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2551) ซึ่งจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นนี้เองส่งผลให้บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากเพิ่มขึ้น

2.4 ความหมายและความสำคัญของเคมีบำบัด

ความหมายของเคมีบำบัด

เคมีบำบัด หมายถึง ยาที่ใช้เพื่อลดจำนวนเซลล์มะเร็ง โดยออกฤทธิ์ขัดขวางการแบ่งตัวของเซลล์ตลอดจนทำให้เซลล์ตายทันที หรือเป็นผลทำให้เซลล์มีการตายในเวลาต่อมา และเพื่อควบคุมเซลล์มะเร็ง โดยการออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโต และแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง (ณัฐชนก ภักดีปัญญาศักดิ์, อ้างถึงในภักจีรา รัชตะสังข์, 2547; Kline, et al., 2004) เป็นวิธีที่ใช้ในการรักษา มะเร็งได้ทุกระยะ รวมทั้งในระยะแพร่กระจาย ซึ่งปัจจุบันมีการใช้ยารักษาโรคมะเร็งมากขึ้น และมีการปรับปรุงแผนการรักษาเพื่อให้ได้ผลดีเพิ่มมากขึ้น เช่น การรักษาเสริม (Adjuvant chemotherapy) ร่วมกับการผ่าตัด และอาจใช้เป็นยาฆ่า (Neoadjuvant chemotherapy) ก่อนการผ่าตัด หรือฉายแสง การให้ยาเคมีบำบัดในปัจจุบันนิยมนำยาเดี่ยวจากหลายกลุ่มมาใช้ร่วมกัน (Combination chemotherapy) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดพิษของยาแต่ละชนิดลง ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น รวมทั้งลดการดื้อยาของโรคมะเร็งด้วย (ประภาพรณ เทียงมา, 2548; เกษร นันทจิต, 2551)

ความสำคัญของยาเคมีบำบัด

จากประโยชน์ของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2551) ดังกล่าว ทำให้การให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลต่างๆ มีสถิติเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และเนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีความเป็นพิษต่อเซลล์ สามารถยับยั้งการสร้างหรือการเติบโตของเซลล์ ทั้งเซลล์ปกติ และเซลล์มะเร็ง ตลอดจนมีผลข้างเคียงหลายประการ ที่อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลแทรก

ชั้นที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ถ้าได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง ความผิดพลาดในการให้การรักษาโดยยาเคมีบำบัดอาจเกิดขึ้นได้ในขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่ง การผสมยา และการบริหารยา จึงจำเป็นต้องอาศัยการบริหารยาเหล่านี้ด้วยพยาบาลที่มีความรู้และทักษะด้านนี้เป็นพิเศษ (Andam and Silva, 2008) พยาบาลผู้มึบทบาทหน้าที่ในการบริหารยาต้องมีความรู้อย่างมากในเรื่องนี้ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ (ธิดา นิงสานนท์และบุษบา จินดาวิจักษณ์, 2548)

ประเภทของยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) แบ่งออกเป็น 6 กลุ่มใหญ่ ตามคุณสมบัติทางเคมี ได้แก่

1. Alkylating agents ได้แก่ cyclophosphamide, melphalan, chlorambucil เป็นต้น
2. Antitumor antibiotics ได้แก่ doxorubicin, mitomicin-c และ bleomycin เป็นต้น
3. Antimetabolites ได้แก่ 5-Fluorouracil, methotrexate เป็นต้น
4. Plant Alkaloids ได้แก่ vincristine, vinblastine, etoposide เป็นต้น
5. Hormone ได้แก่ tamoxifen, diethylstilbestrol, estradiol เป็นต้น
6. Miscellaneous ได้แก่ cis-platinum, procarbazine เป็นต้น

กลไกการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดเมื่อเข้าสู่ร่างกาย จะออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็ง โดยไปขัดขวางการเจริญเติบโต และการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง รวมทั้งเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัว ยาแต่ละตัวจะออกฤทธิ์ต่างกัน มีฤทธิ์ข้างเคียงต่างกัน เป็นเหตุผลที่แพทย์เลือกใช้ยาหลายชนิดร่วมกันในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและมีผลข้างเคียงน้อยที่สุด โดยทั่วไปยาจะออกฤทธิ์ได้ดีในระยะต่างๆ ของ cell cycle ไม่เหมือนกัน และให้ผลในการทำลายเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติได้แตกต่างกัน ทำให้แบ่งยาเป็นพวกใหญ่ๆ ได้ 3 พวก คือ

1. Cell Cycle Non-Specific (CCNS) drugs จะออกฤทธิ์ได้ทุกระยะไม่ว่าจะอยู่ใน cell cycle หรือไม่ได้ ยาส่วนใหญ่ในกลุ่ม alkylating agents และยาบางขนานในกลุ่ม antibiotics
2. Cell Cycle Specific (CCS) drugs ออกฤทธิ์ได้ทุกระยะของ cell cycle แต่ถ้า cell ไม่ได้อยู่ใน cell cycle จะออกฤทธิ์ไม่ได้ ได้แก่ cyclophosphamide, bleomycin, actinomycin D, doxorubicin และ cisplatin
3. Phase-specific drugs ออกฤทธิ์ใน cell cycle เฉพาะระยะ (phase) ใดระยะหนึ่ง เช่น ยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะ S phase ได้แก่ methotrexate, 5-FU, cytarabine, hydroxyurea และ thiouracil ยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะ M phase ได้แก่ยากลุ่ม plant alkaloids

จุดประสงค์ของยาเคมีบำบัด เพื่อการรักษาให้หายขาด เพื่อการควบคุมโรค และเพื่อบรรเทาอาการ

วิธีการให้ยาเคมีบำบัด มีดังนี้

1. ให้โดยการรับประทาน วิธีนี้สะดวกแต่ต้องระวังในแง่ของการดูดซึม การกระจายตัวและการย่อยสลายของยา ปริมาณยาที่ให้ ซึ่งถ้าต้องการให้ยาในขนาดที่สูงมากๆ จะใช้วิธีนี้ไม่ได้ นอกจากนี้หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย จะมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่น้อยกว่าที่ต้องการ ทำให้การรักษาไม่ได้ผล ปัจจุบันนิยมใช้เฉพาะในการให้เป็นการรักษาแบบ maintenance treatment เช่น กรณี acute lymphoblastic leukemia หลังจากที่สามารทำให้โรคสงบแล้ว หรือใช้ร่วมกับยาอื่นๆ เช่น ในการรักษามะเร็งเต้านม
2. ให้ทางใต้ผิวหนัง (Subcutaneous: sc.) มียาเคมีบำบัดไม่กี่ชนิดที่บริหารใต้ผิวหนัง ปัจจุบันยากลุ่มที่นิยมให้ทางใต้ผิวหนัง คือ กลุ่มของ Biologic agents และต้องเป็นยาที่ Non-vesicant คือไม่ทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อ ตัวอย่างเช่น L-Asparaginase, Bleomycin และ Interferon เป็นต้น
3. ให้โดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular route: im.) วิธีการนี้ไม่สามารถใช้ได้กับยาทุกตัว เพราะว่ายางบางชนิดมีคุณสมบัติในการทำลายเนื้อเยื่อเยื่อสูง จะทำให้เกิดการเน่าของกล้ามเนื้อได้
4. ให้โดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ (Intravenous route) การให้ยาโดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำนั้นขึ้นอยู่กับชนิดยา การออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาเมื่อให้ในรูปแบบต่างๆ กัน กล่าวคือ ยางบางอย่างสามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้ดีเมื่ออยู่ในระยะ S-phase
5. การให้ยาโดยฉีดเข้าหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งโดยตรง (Intra-arterial) นิยมใช้ในกรณีที่ต้องการให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาเฉพาะที่สูงขึ้นและลดผลข้างเคียงของยา
6. ให้ทางช่องท้อง (Intraperitoneum) เพื่อให้ยาเคมีบำบัดเข้าสู่เซลล์มะเร็งโดยตรง และลด side effect ทาง systemic เป็นเทคนิคที่ปรับปรุงจาก Peritoneum Dialysis สำหรับผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตล้มเหลว และเป็นมะเร็งที่มีการสร้างสารน้ำในช่องท้อง ทำให้เกิด ascites ได้แก่ มะเร็งรังไข่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่มีการลุกลามไปที่ตับเป็นต้น
7. ให้ทางช่องปอด (Intrapleural) ในผู้ป่วยมะเร็งที่มีน้ำในเยื่อหุ้มปอด เพื่อให้เกิด Sclerotic เป็นการป้องกัน Recurrence
8. ให้ทางช่องไขสันหลัง (Intrathecal) ในรายที่ต้องการให้ยาเคมีบำบัดเข้าสู่สมอง เนื่องจากยาเคมีบำบัดที่ให้ systemic ไม่สามารถผ่าน blood brain barrier ได้ เช่น leukemia เป็นต้น
9. ให้ทางช่องสมอง (Intracranial Nervous System) ในรายที่มะเร็งมีการลุกลามไปที่สมอง และต้องการให้ยาเคมีบำบัดเข้าสู่ช่องว่างของสมองส่วนกลางโดยตรง การใช้ตัวนำเพื่อนำยาไปสู่เซลล์มะเร็งโดยตรง และไม่ทำลายเซลล์ปกติ

ยาเคมีบำบัดสามารถใช้รักษาโรคมะเร็งได้หลายๆ แบบ ดังนี้

1. ใช้ยาเคมีบำบัดอย่างเดียว อาจเป็นการใช้ยาตัวเดียว (Single agent) หรือใช้ยาหลายๆ ตัวรวมกันไป (Combination chemotherapy)
2. ใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัด กรณีนี้สามารถนำมาใช้ได้ทั้งในกรณีก่อนผ่าตัด เพื่อลดขนาดของ Tumor mass ทำให้การผ่าตัดเป็นไปได้ง่ายขึ้น หรือนำมาใช้หลังผ่าตัด เพื่อลดอุบัติการณ์ของการกลับคืนมาของโรคมะเร็งนั้นๆ
3. ใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสง ในบางครั้งการใช้ยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ก้อนมะเร็งหายไปได้ แต่เมื่อใช้ 2 วิธีร่วมกันจะช่วยให้ก้อนมะเร็งหายไปได้ (Complete remission) ตรวจไม่พบ อีกทั้งการตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษ ยกตัวอย่างเช่นมะเร็งปอดชนิด Oat cell การใช้ Combined treatment จะสามารถเพิ่ม Remission rate และยังทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนนานขึ้นเมื่อเทียบกับการรักษาเพียงอย่างเดียว

การศึกษาผลกระทบของยาเคมีบำบัดในสัตว์ทดลองและผู้ป่วย

จากการศึกษาคุณสมบัติของยาเคมีบำบัด พบว่ายาเคมีบำบัดมีคุณสมบัติที่ก่อให้เกิดอันตรายดังนี้ (Ministry of Labour, 1997; ไมตรี สุทธิจิตต์, 2543; Ziegler, Mason and Baxter, 2002)

1. การกลายพันธุ์ (Mutagenicity) ยาเคมีบำบัดทุกชนิดทำให้เกิด mutagenic ในการวิเคราะห์ in vitro เช่น การกลายพันธุ์ของ Salmonella escheria coli และ Drosophila wing spot เป็นต้น
2. การเกิดทารกในครรภ์มีรูปลักษณะผิดปกติ (Teratogenicity) ในผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในการศึกษาในหนูพบทารกเกิดมาพิการแต่กำเนิด
3. การก่อมะเร็ง (Carcinogenicity) จากผลการศึกษาต่างๆ เกี่ยวกับการเกิดมะเร็งในคนและในสัตว์ทดลอง

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้มีการพิจารณามากขึ้นถึงผลกระทบของยาเคมีบำบัดที่อาจจะเป็นอันตรายต่อคนทำงานทั้งผู้เตรียมยา ผู้บริหารจัดการยา และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการใช้ยา (Safe handling practices : Among handlers of antineoplastic drugs, 2004) นอกจากนี้อาจเกิดผลกระทบเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาพวกนี้ เพราะยานี้มีผลเป็นพิษต่อเนื้อเยื่อ เนื่องจากมีความสามารถในการเลือกเนื้อเยื่อเป้าหมาย (เซลล์มะเร็ง) และเซลล์ปกติต่ำ มียาหลายตัวที่มีผลรุนแรงในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาานาน ผลที่ว่ามันได้แก่ เนื้องอก (Neoplasms) และมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) ต่อมลูกหมากและรังไข่ทำหน้าทีผิดปกติ รวมถึงการเป็นหมัน chromosome ถูกทำลายอย่างมาก และอวัยวะอื่นๆ ถูกทำลาย

โอกาสสัมผัสยาเคมีบำบัดของผู้บริหารยาเคมีบำบัด

The National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH (2004) ได้ระบุถึงลักษณะการทำงานของผู้บริหารยาเคมีบำบัดพบว่า แต่ละลักษณะงานล้วนก่อให้เกิดโอกาสที่ผู้บริหารยาเคมีบำบัดจะสัมผัสยานี้ได้ ดังนี้

1. บริเวณที่เตรียมยาเคมีบำบัด

1.1 ผู้เตรียมยาเคมีบำบัดเสี่ยงต่อการสัมผัสยานี้ได้จากการสาดกระเด็น (Splattering) การเป็นละอองน้ำ (Spraying) หรือการเป็นละออง (Aerosolization) ในระหว่างการเตรียมยา เช่น การถอนเข็มออกจากขวดยา การย้ายยาโดยใช้กระบอกฉีดยาและเข็มหรือตัวกรอง การหัก ampule และการไล่อากาศออกจากกระบอกฉีดยาเคมีบำบัด

จากการศึกษาเพื่อประเมินเทคนิคการเตรียมโดยใช้สารละลาย fluorescent ชนิดแห้ง พบว่า มีการปนเปื้อนของยาเคมีบำบัดที่ถุงมือและด้านหน้าของเสื้อคลุม แสดงให้เห็นถึงการปนเปื้อนของยานี้ที่มีในการเตรียมยาเคมีบำบัด ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสูดดมเอาฝุ่นหรือละอองของยา ดูดซึมยาผ่านทางผิวหนัง ได้หากเตรียมยาโดยปราศจากการควบคุมทางวิศวกรรมและอุปกรณ์เครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม มีโอกาสเกิดการดูดซึมโดยการหายใจหรือการสัมผัสต่อผิวหนังโดยตรง

1.2 ผู้เตรียมอาจได้รับยาเคมีบำบัดทางระบบทางเดินอาหารได้จากการขาดสุขอนามัยที่ดี เช่น การสัมผัสกับอาหารหรือบุหรีที่ปนเปื้อนยา หรือการแต่งหน้าในบริเวณที่มีการเตรียมยา เป็นต้น

2. การบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา

2.1 การบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยมักจะฉีดเข้าสายน้ำเกลือ จึงมีการไล่อากาศออกจากกระบอกฉีดหรือสายให้ยา นอกจากนี้ยังพบการรั่วของยาจากหลอดเลือดของผู้ป่วย กระบอกฉีดยาหรือข้อต่อที่ใช้เชื่อมสายน้ำเกลือ จากการปฏิบัติดังกล่าวล้วนทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะสัมผัสยาเคมีบำบัดได้ทั้งทางผิวหนัง หรือสูดเอาละอองยาได้

2.2 สารที่ขับออกมาจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาจมีความเข้มข้นของยาในปริมาณสูง หรือเป็นสิ่งคุกคามที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของยาเคมีบำบัด เช่น สารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับ cyclophosphamide ผู้ป่วยที่ได้รับ cisplatin พบการเปลี่ยนแปลงเป็นสารกลายพันธุ์ ดังนั้น การจัดการปัสสาวะของผู้ป่วยโดยปราศจากการป้องกันของพยาบาลและแม่บ้าน ทำให้มีโอกาสที่จะสัมผัสยาเคมีบำบัดได้ในระหว่างปฏิบัติงาน

3. การกำจัดยาและวัสดุที่ปนเปื้อนยา วัสดุที่ปนเปื้อนจากการใช้ในการเตรียมยาและการบริหารยา เช่น ถุงมือ เสื้อคลุม กระบอกฉีดยาและขวดยา ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องอาจมีโอกาสสัมผัสยาได้ด้วยเช่นกัน รวมทั้งกรณีที่ยาเคมีบำบัดหก ตกแตก รั่ว อาจทำให้เกิดการสัมผัสยาได้ทั้งการสัมผัสโดยตรง รวมทั้งการสูดดมละอองยาได้

แนวทางปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด

1. The National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH (2004) ได้แนะนำว่านายจ้างของบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสยาเคมีบำบัด ควรจะดำเนินการดังนี้

1.1 เขียนนโยบายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางการแพทย์ในบุคลากรทางการแพทย์ และทุกคนที่ทำงานจำเป็นต้องยา ได้แก่ การเก็บยา การเตรียมยา การบริหารยา แม่บ้าน ผู้ที่ทำความสะอาดและการกำจัดยาที่ไม่ใช้แล้ว และที่ปนเปื้อน ยาที่หก ตกแตก รั่ว และของเสียหรือสารคัดหลั่งที่ออกจากตัวผู้ป่วย

1.2 มีโปรแกรมให้บุคลากรที่ต้องทำงานจำเป็นต้องยาได้รับการพัฒนา เพื่อป้องกันการสัมผัสอันตราย

1.3 เขียนระบุจำแนกยาที่เป็นอันตรายทุกชนิดที่ใช้ในบริเวณงาน และสร้างคู่มือการปฏิบัติงาน

1.4 จัดทำเอกสารแนะนำ Material Safety Data Sheets (MSDSs) และคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการในผู้ที่จำเป็นต้องยาหรือทำงานในพื้นที่ที่มีการบริหารยาเคมี

1.5 ในหน่วยงานไม่ควรจัดให้ผู้เตรียมยาใช้ตู้ที่มีการไหลเวียนของอากาศจากยาไปยังผู้เตรียมยา

1.6 จัดให้มีการฝึกอบรมลูกจ้างให้จดจำ ประเมิน และควบคุมยาที่เป็นอันตรายได้

1.7 สำหรับการเตรียมยาที่เป็นอันตราย ควรจัดหาและบำรุงรักษาตู้ผสมยาที่ออกแบบมาเพื่อปกป้องผู้ทำงาน เช่น Biological Safety Cabinets (BSCs) และการแยกบรรจุที่ออกแบบมาเพื่อป้องกันในตู้ผสมยาเพื่อป้องกันการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ควรใช้ตัวกรองชนิด High Efficiency Particulate Air filters (HEPA) เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายออกไปด้านนอก อุปกรณ์เพิ่มเติมที่ควรมี ได้แก่ การขนย้ายยาด้วยระบบปิด ถังใส่ถุงมือ และระบบทำลายเข็มที่สามารถนำมาใช้ได้จริง

1.8 ก่อตั้งและควบคุมให้มีการปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานกับยาอันตราย ของเสียดังกล่าว และการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนจากการจัดการยา ตามคำแนะนำของ Occupational Safety and Health Administration (OSHA)

1.9 ฝึกอบรมให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงประโยชน์ของการป้องกันการสัมผัส และการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เพื่อลดการสัมผัสยาทั้งจากการสูดดม การกิน การดูดซึมทางผิวหนัง และจากการฉีดยาที่เป็นอันตราย ติดตามผลการประเมินความเสี่ยงและการปฏิบัติตามมาตรฐาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันของ OSHA ได้แก่ ถุงมือเคมีบำบัด เสื้อคลุมที่ทำจากผ้าลินิน หรือทำจากวัสดุที่มีการซึมผ่านได้น้อย การสวมอุปกรณ์ป้องกันตาและใบหน้า NIOSH รับรองการป้องกันทางการหายใจ เช่น BSCs ส่วน surgical masks ไม่เหมาะสมในการป้องกันการหายใจ

2. แนวทางการปฏิบัติของ อาชีวอนามัย Occupational Safety and Health Administration: OSHA (1990; 2005) มีดังนี้

2.1 การเตรียมยาเคมีบำบัด

2.1.1 อุปกรณ์สำหรับผู้ปฏิบัติงาน ถุงมือ (ชนิด Surgical Latex ไม่มีแป้ง) ขณะปฏิบัติงานควรสวมถุงมือ 2 ชั้น และเปลี่ยนเมื่อถึงขีด เสื่อคลุม (ชนิด Lint free-low permeability) ด้านหน้าปิดมิดชิด แขนยาวรัดข้อมือ ควรเป็นชนิดใช้แล้วทิ้ง กรณีไม่มีตู้ปลอดเชื้อ ต้องมีอุปกรณ์เพิ่มเติม คือ หน้ากากหายใจ ชนิดที่ตัวกรองมีประสิทธิภาพการกรองสูง ส่วน surgical mask ไม่แนะนำให้ใช้เพราะไม่สามารถป้องกันการหายใจเอาละอองของยาได้ นอกจากนี้ควรสวม หน้ากากครอบหน้าหรือแว่นตาครอบ (Goggles)

2.1.2 บริเวณเตรียมยาเคมีบำบัด ควรแยกเป็นสัดส่วนจากบริเวณเตรียมยา และผลิตภัณฑ์ปลอดเชื้อ หากไม่สามารถจัดเป็นศูนย์เตรียมยาเคมีบำบัด ควรจำกัดพื้นที่ของการเตรียมให้น้อยที่สุด มีการระบายอากาศดี หน้าโต๊ะทำงานเรียบทำความสะอาดง่าย บริเวณนี้ต้องติดป้ายแสดงเขตหวงห้ามเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น กำหนดข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการเก็บรักษา และการกำจัดยาเคมีบำบัดที่หก ตกแตก ห้ามรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม สูบบุหรี่ เคี้ยวหมากฝรั่ง แต่งหน้า หรือเก็บอาหารไว้ในบริเวณนี้ วิธีที่ดีที่สุดต้องมีตู้ BSC class II type B ตามมาตรฐานของ National Sanitation Foundation Standard และใช้ตัวกรอง HEPA และควรมีการตรวจประสิทธิภาพการทำงานของตู้ปลอดเชื้อ และแผ่นกรองอากาศทุกปี

2.1.3 อุปกรณ์ในการเตรียม กระบอกฉีดยาและสายน้ำเกลือควรใช้อุปกรณ์ที่ทำด้วยแก้วหรือพลาสติกชนิด Polypropylene (PP) ไม่แนะนำให้ใช้พลาสติกชนิด Polystyrene (PS) หรือ Polyvinyl Chloride (PVC) และควรเป็นชนิด Luer-lock ในตู้ปลอดเชื้อควรปูด้วยกระดาษเคลือบพลาสติกด้านล่าง และเปลี่ยนทุกรอบการทำงาน ถาดพลาสติกหรือโลหะมีฝาปิดปูด้วยผ้าก๊อชที่ปราศจากเชื้อ หรือขูดเดิมของยาเคมีบำบัดเพื่อเป็นภาชนะรองรับน้ำยาที่ล้นหรือหก ทำความสะอาดตู้ด้วย 70% alcohol หรือน้ำยาลดการปนเปื้อนอื่นๆ ทุกอาทิตย์ หรือทุกครั้งที่ยาหก ตกแตก ในตู้

2.1.4 การเตรียมยาเคมีบำบัดใช้เทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique)

2.2 การบริหารยาเคมีบำบัด

2.2.1 อุปกรณ์สำหรับผู้ปฏิบัติงาน อย่างน้อยที่สุดควรสวมเสื่อคลุมชนิดเดียวกับเตรียมยา ถุงมือยาง 2 ชั้น ชนิดไม่มีแป้ง และแว่นตาครอบ (goggles)

2.2.2 อุปกรณ์การบริหารยาเคมีบำบัด ผ้าก๊อชสำหรับเช็ดทำความสะอาด ผ้าชุบ alcohol ฝาปูพื้นเคลือบพลาสติกด้านล่าง ขวดเปล่าสำหรับรองรับยาเคมีบำบัดเหลือใช้ ภาชนะรองรับเข็มและกระบอกฉีดยา กล่องสำหรับใส่ขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

2.2.3 การปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี มีวิธีการปฏิบัติงานดังนี้

- 1) ล้างมือให้สะอาดก่อนสวมถุงมือ
- 2) ก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัด ต้องตรวจสอบชื่อผู้ป่วยเพื่อให้แน่ใจว่าได้ให้ยาเคมีบำบัดถูกคน ตรวจสอบชื่อและขนาดยาเคมีบำบัดที่ติดที่กระบอกฉีดยาหรือขวดน้ำเกลือ เพื่อให้แน่ใจว่าได้ให้ยาเคมีบำบัดถูกต้องตามแพทย์สั่ง
- 3) สํารวจสายน้ำเกลือว่าไม่มีกรร่ว
- 4) หากจำเป็นต้องไล่ฟองอากาศจากสายน้ำเกลือหรือกระบอกฉีดยา ควรใช้ผ้าก๊อชที่ชุบแอลกอฮอล์รองรับ ห้ามทิ้งลงอ่างหรือภาชนะเปิดอื่น
- 5) เลือกเส้นเลือดที่เห็นชัดที่สุด ควรเริ่มจากส่วนปลายของเส้นเลือด แล้วจึงค่อยเลื่อนขึ้นมาเรื่อยๆ เมื่อต้องฉีดยาหลายครั้งต่อไป ควรหลีกเลี่ยงเส้นเลือดบริเวณข้อต่อหรือข้อพับ และเลี่ยงเส้นเลือดที่เพิ่งได้รับการเจาะเลือดตรวจ
- 6) ใช้เข็มแบบมีปีก (Scalp vein needle) เบอร์ 21 หรือ 23 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณและวิธีการบริหารยา
- 7) ควรใช้พลาสติกใสติดเข็มให้แน่น และเพื่อให้ง่ายต่อการมองเห็นเส้นเลือดหรือสายน้ำเกลือที่ต่อออกมาจากเข็มได้ชัดเจน เพื่อทดสอบการไหลกลับของเลือด เป็นการแน่ใจว่าเข็มอยู่ในเส้นเลือดจริง
- 8) หลังฉีดยาเคมีบำบัด ควรให้น้ำเกลือหรือน้ำกลั่นปราศจากเชื้อฉีดตามหลังเพื่อไล่อยาเคมีบำบัดให้เข้าเส้นเลือดและลดปัญหาการไหลย้อนกลับทางรอยเข็ม ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่อเนื้อเยื่อบริเวณนั้น
- 9) สังเกตดูอาการผู้ป่วย โดยเฉพาะอาการปวดหรือบวมบริเวณที่บริหารยา และควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวที่อาจทำให้เข็มออกมานอกเส้นเลือดได้
- 10) เมื่อการบริหารยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้น ต้องทำความสะอาดกระบอกฉีดยาและขวดหรือถุงที่บรรจุยาเคมีบำบัดด้วยผ้าชุบแอลกอฮอล์ ทิ้งขยะปนเปื้อนตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด
- 11) เช็ดแว่นตา (Goggles) ด้วยผ้าชุบแอลกอฮอล์หลายครั้ง ล้างน้ำให้สะอาด เมื่อถอดถุงมือแล้วล้างมือให้สะอาด ผ้าก๊อชและผ้าชุบแอลกอฮอล์ที่ใช้แล้วจัดเป็นขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นขยะอันตราย

2.3 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.3.1 อุปกรณ์สำหรับผู้ปฏิบัติงาน หากต้องเกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับเลือด อาเจียน หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายใน 48 ชั่วโมง ควรสวมถุงมือยาง และเสื้อคลุม

2.3.2 การปฏิบัติงาน เสื้อผ้าที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด เลือด อาเจียนหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่ได้รับยาใน 48 ชั่วโมงก่อนนำไปซักควรแยกใส่ถุงต่างหาก มีป้ายบอกว่าเป็นเสื้อผ้าปนเปื้อนยาเคมีบำบัด และนำไปล้างก่อนการซัก แล้วจึงนำไปซักรวมกับผ้าอื่นๆ ได้

2.4 การเก็บรักษายาเคมีบำบัด บริเวณที่เก็บยาเคมีบำบัดควรแยกจากยาอื่นๆ กล่องที่ใช้เก็บและชั้นที่เก็บต้องออกแบบเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการตกแตกและติดป้ายให้ชัดเจน นอกจากนี้ควรมีป้ายแสดงรายการยาเคมีบำบัด และวิธีทำความสะอาดไว้ในบริเวณดังกล่าว อีกทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดควรเก็บไว้ในบริเวณเดียวกันเพื่อสะดวกในการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ไม่รับประทานอาหารหรือเก็บอาหารในบริเวณที่มีการเก็บยาเคมีบำบัด

2.5 การนำส่งยาเคมีบำบัด ควรบรรจุยาเคมีบำบัดที่มีหีบห่อปิดสนิทลงในภาชนะหรือกล่องที่สามารถป้องกันการทะลุได้พร้อมติดป้ายว่าเป็น “ภาชนะนำส่งยาเคมีบำบัด” และห้ามใช้วิธีการขนส่งที่อาจทำให้ภาชนะบรรจุยาเคมีบำบัดเสียหายได้ นอกจากนี้ผู้ทำหน้าที่นำส่งหรือขนย้ายยาเคมีบำบัดต้องได้รับการฝึกอบรมด้านการทำงานทำความสะอาดยาเคมีบำบัดที่อาจตกแตกขณะนำส่ง

2.6 การจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุยาเคมีบำบัดหก ตกแตก รั่ว จัดเตรียมชุดทำความสะอาดยาเคมีบำบัด (Spill kit) ไว้ในบริเวณที่มีความเกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัด ในชุดนี้ประกอบด้วย กล่องบรรจุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาด ภายในประกอบด้วยสารเทกลบ เช่น ทราช ผ้าทำความสะอาด สารที่สะเทินความเป็นพิษของยาเคมีบำบัด ถุงมือ แวนตาครอบ หน้ากาก เป็นต้น โดยทั่วไปต้องทำความสะอาดทันที เก็บเศษแก้วด้วยความระมัดระวัง ตั้งป้ายแสดงพื้นที่ปนเปื้อนเพื่อเตือนให้บุคคลอื่นทราบ ผู้ปฏิบัติงานที่บังเอิญสัมผัสยาเคมีบำบัด ให้ล้างผิวหนังที่สัมผัสยาด้วยสบู่และน้ำทันที ห้ามล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ สำหรับการล้างตาที่สัมผัสยาเคมีบำบัด ให้ล้างด้วยน้ำหรือน้ำยาล้างตา isotonic อย่างน้อย 5 นาที และไปพบแพทย์ทันที วิธีการทำความสะอาดยาเคมีบำบัด ขึ้นกับปริมาณของสาร

2.6.1 ยาเคมีบำบัดที่มีปริมาณน้อยกว่า 5 มิลลิกรัม หรือ 5 กรัม ให้ทำความสะอาดทันทีโดยบุคลากรที่สวมเสื้อคลุม ถุงมือ 2 ชั้น และแวนตา

2.6.2 ยาเคมีบำบัดที่เป็นของเหลวเช็ดด้วยผ้าก๊อช ถ้าเป็นของแข็งเช็ดด้วยผ้าก๊อชชุบน้ำ ทำความสะอาดพื้นที่ปนเปื้อนด้วยน้ำยาทำความสะอาดและน้ำอย่างน้อย 3 ครั้ง

2.6.3 เศษแก้ว เก็บในกล่องกระดาษ หรือพลาสติก ก่อนทิ้งลงในถังขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัดรวมทั้งฝักก๊อชที่ใช้ทำความสะอาดและวัสดุปนเปื้อนที่ไม่สามารถทำความสะอาดได้

2.6.4 เครื่องแก้วหรือวัสดุปนเปื้อนที่ทำความสะอาดได้ ก่อนล้างทำความสะอาดเก็บในถุงพลาสติกแล้วจึงล้างด้วยน้ำยาทำความสะอาด โดยผู้ปฏิบัติงานสวมถุงมือ 2 ชั้น

2.6.5 ยาเคมีบำบัดที่มีปริมาณมากกว่า 5 มิลลิกรัม หรือ 5 กรัม ให้ควบคุมการกระจายโดยคลุมด้วยผ้าหรือวัสดุที่ซับน้ำยาได้ หากเป็นยาเคมีบำบัดชนิดผงให้ใช้ผ้าเปียก หรือผ้าขนหนู ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน หากยาเคมีบำบัดมีละอองให้สวมหน้ากากหายใจทำความสะอาดพื้นที่ปนเปื้อนด้วยน้ำยาทำความสะอาดและน้ำ วัสดุปนเปื้อนทั้งหมดให้ทิ้งในถังขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

2.7 การกำจัดขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

2.7.1 อุปกรณ์ ใช้ถุงพลาสติกชนิดโพลีเอทิลีน หรือ โพลีพรอพิลีน แบบปิดปากถุงในตัวหรือผูกปากถุงด้วยลวด สีต่างจากถุงบรรจุขยะประเภทอื่นของโรงพยาบาล ตัดฉลากระบุว่าเป็น “ขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัด” สำหรับรวบรวมขยะปนเปื้อนทุกชนิดจากยาเคมีบำบัด วัสดุที่แตกหักได้ ต้องบรรจุใส่กล่องพลาสติกที่ปิดสนิทป้องกันการทะลุก่อนทิ้งในถังขยะดังกล่าว และจัดให้มีถังเก็บขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัดอย่างน้อยหนึ่งใบในทุกพื้นที่ที่มีการเตรียมยาเคมีบำบัด

2.7.2 การขนขยะ ผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการแนะนำหรือการฝึกอบรมให้ความรู้ความระมัดระวังในการขนย้าย และการทำความสะอาดยาเคมีบำบัดที่รั่วหรือ หก ตกแตก โดยต้องสวมเสื้อคลุมและถุงมือทุกครั้งที่ยปฏิบัติงาน

2.7.3 การกำจัดขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัดต้องแยกกำจัดต่างหากจากขยะอื่นๆ โดยใช้วิธีการเผาด้วยความร้อนสูง 1000 องศาเซลเซียส หรือฝังกลบในพื้นที่ที่ได้รับอนุญาต หลีกเลี่ยงการกำจัดโดยปฏิกิริยาเคมี เนื่องจากไม่ก่อให้เกิดผล และอาจทำให้เกิดสารตกค้างจากปฏิกิริยา ซึ่งมีความเป็นพิษสูง ยกเว้น Nitrogen mustard ที่สามารถกำจัดด้วย Sodium thiosulfate ได้อย่างปลอดภัย

2.8 การเฝ้าระวังทางการแพทย์

2.8.1 วิธีปฏิบัติทั่วไป จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพก่อนทำงาน รวมทั้งซักประวัติการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ และเจาะหา complete blood count เพื่อเก็บไว้เป็นผลพื้นฐาน ในปัจจุบันยังไม่มีตัวชี้วัดเพื่อตรวจคัดกรองผู้ปฏิบัติงาน และควรจัดทำทะเบียนให้แก่ผู้เตรียมและให้ยาเคมีบำบัดโดยจดจำนวนยาที่เตรียมหรือจำนวนการให้ยา เป็นต้น

2.8.2 การสัมผัสเฉียบพลัน ภายหลังจากสัมผัสยานี้ แพทย์ควรตรวจตา เยื่อหูของแก้ว จมูก และผิวหนัง

2.8.3 การตั้งครุฑ ผู้ปฏิบัติงานได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นอันตรายของยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อการสืบพันธุ์ รวมถึงสามารถขอเปลี่ยนงานได้หากตั้งครุฑหรือให้นมบุตร รวมถึงควรมีนโยบายให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งชายและหญิงที่วางแผนมีบุตรสามารถเปลี่ยนงานได้

2.9 การฝึกอบรมและการเผยแพร่ข้อมูล

2.9.1 บุคลากรทุกคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการบริหารยาเคมีบำบัด ควรได้รับการฝึกอบรมหรือนิเทศงานก่อนปฏิบัติงานจริง ให้มีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของยานี้ เทคนิคและวิธีการปฏิบัติงานในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด รวมถึงการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและวัสดุได้อย่างเหมาะสม รวมถึงวิธีการจัดการเมื่อยาหก ตกแตก รั่ว และนโยบายทางการแพทย์ เช่น ตั้งครุฑหรือให้นมบุตร เป็นต้น

2.9.2 ประเมินความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานภายหลังจากฝึกอบรมหรือนิเทศงานครั้งแรก และควรทำเป็นประจำทุกปี หรือบ่อยกว่านั้นหากมีข้อบ่งชี้

2.9.3 การเผยแพร่ข้อมูล ฝ่ายเภสัชกรรมควรจัดให้มีบัตรรายการหรือโปรแกรมข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นพิษของยา การรักษาเมื่อสัมผัสแบบเฉียบพลัน สารเคมีเพื่อลดความเป็นพิษ สารละลายและความคงตัวของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงนโยบายและคู่มือในการปฏิบัติงานได้ทุกคน กล่าวคือผู้บริหารยาเคมีบำบัดทุกคนทั้งผู้ที่เตรียมยาให้ยา ทำความสะอาด กำจัดขยะอันตราย ขนเคลื่อนย้ายและเก็บรักษายาเคมีบำบัด ควรต้องทราบถึงอันตรายของยาเคมีบำบัดและวิธีการป้องกัน

2.10 การจดบันทึกข้อมูล ควรจดบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการยาเคมีบำบัดทั้งบริเวณที่มีการจัดการและการเก็บ ขนย้ายยา และการจดบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ปฏิบัติงาน โดยเก็บข้อมูลเหล่านี้อย่างน้อย 30 ปี รวมถึงข้อมูลการฝึกอบรมของผู้ปฏิบัติงาน

เนื่องจากในทุกขั้นตอนหรือกระบวนการบริหารยาเคมีบำบัด เริ่มตั้งแต่ การขนส่งยา การเตรียมยา การบริหารยา และการกำจัดขยะที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด สามารถนำมาซึ่งความเสี่ยงที่รุนแรงต่อผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นทุกโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมุ่งเน้นควบคุมและป้องกันอันตรายจากยาเคมีบำบัดดังกล่าว โดยการประสานงานและทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นที่ยอมรับ พัฒนาบุคลากรให้ได้รับความรู้และทักษะตลอดจนมีการฝึกอบรมเฉพาะทางในการเตรียมและการบริหารยาเคมีบำบัด เพื่อให้เกิดการบริการที่มีมาตรฐาน นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

จากความสำเร็จและความซับซ้อนดังกล่าว พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงมีบทบาทสำคัญในทีมการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับประเภทและชนิดของยาเคมีบำบัด กลไกการออกฤทธิ์ วิธีการให้ยาแต่ละชนิด การบริหารยาอย่างปลอดภัยในทุกขั้นตอนเนื่องจากมียาชนิดใหม่ๆ ที่กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาและทดลองใช้

เพื่อที่จะสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วย พยาบาลและสิ่งแวดล้อม ที่อาจเกิดจากพิษของยาปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อมได้

3. พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเคมีบำบัด

3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่ให้บริการ โดยตรงกับผู้รับบริการทางสุขภาพ ให้บริการพยาบาลบนพื้นฐานความรู้ความชำนาญ และจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพเป็นที่ยอมรับของสังคมและมั่นใจในบริการที่ได้รับ ปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ และสร้างสรรค์ผลงานที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับเป้าหมายและความสำเร็จขององค์กร จึงได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน ดังนี้ (สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2551)

1. การสอน การแนะนำ การปรึกษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลูกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษา

กองการพยาบาล (2539) สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในมาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัย วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อกระบวนการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือหรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4 ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทั่วถึง ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาที่ซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือในทีมเพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตัวเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 มีส่วนร่วมในกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด เช่น กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการปฏิบัติตามแผนการที่กำหนดไว้ หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่างๆ

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

2.1 มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.2 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการทำงานในหอผู้ป่วย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล

3. ด้านวิชาการ

3.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.2 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศ พยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.3 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค และหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.4 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

3.5 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ที่จัดเป็นการพยาบาลในระดับตติยภูมิ มีดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. ด้านการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อน และความต้องการได้อย่างรวดเร็ว โดยใช้ทักษะในการสัมภาษณ์แนวคิด การตรวจร่างกาย และการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้คือ

2.1 ประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

2.2 ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นขณะเดียวกันได้
อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะในการบริหารจัดการและการประสานงาน

3. จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไข
ทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ดังนี้

3.1 จัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลบำบัดอาการตามแผนการที่วางไว้ เช่น
การให้ยา และการบำบัดต่างๆ ที่ถูกต้อง คอยเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
ได้

3.2 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในภาวะฉุกเฉิน
และภาวะที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินปัญหาและความต้องการ เตรียมแหล่ง
ประโยชน์ที่มีในโรงพยาบาลและครอบครัวรวมทั้งชุมชน และใช้แหล่งประโยชน์อย่างเหมาะสม

3.3 รวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อย และจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงใน
ทีมงาน และ/หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

3.4 ประสานงานติดต่อกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว
ได้รับการช่วยเหลือทันทั่วทั้งที่และเหมาะสม

3.5 จัดระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านให้เป็นไปอย่างมี
ประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิหรือชุมชน

3.6 เป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัว ในการปรับ
แผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสมและอยู่ในสังคมโดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด

4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพาตนเอง
ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองและชุมชน โดยใช้กลวิธีหลากหลายได้แก่

4.1 การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และเลือกวิธีที่
เหมาะสมในการดูแลตนเอง

4.2 ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อมิให้ป่วยซ้ำและใช้ศักยภาพ
ในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4.3 สร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคล ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง
และกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

4.4 ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะการ
เจ็บป่วยวิกฤติ เรื้อรัง พิการ และ/หรือมีความคิดปดตีที่หลงเหลือจากโรค และความเจ็บป่วย

5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลาย และ
ซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและ

นวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

6.1 มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

6.2 จัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิต จากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพ ในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา และการทักท้วง ชัยยัง เหตุการณ์ที่อาจเกิดโทษ

6.3 ประสานประโยชน์ให้ผู้ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสังกัดของรัฐ ต้องทราบถึงลักษณะบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่กำหนด เพื่อปฏิบัติหน้าที่พยาบาลให้ตรงตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ ส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมาย และเป็นการปรับปรุงพัฒนางานด้านวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า ซึ่งการที่จะพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพให้ประสบผลสำเร็จได้ พยาบาลวิชาชีพจะต้องทราบถึงบทบาทและหน้าที่ที่รับผิดชอบในอาชีพของตน จึงจะปฏิบัติงานในหน้าที่ให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ตนเองคาดหวังไว้ได้

3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเคมีบำบัด

นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปแล้ว เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัดมีลักษณะเฉพาะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวมให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาที่ทันสมัย รวมทั้งสามารถบริหารยาเคมีบำบัดให้ได้มาตรฐาน ลดความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากร และสิ่งแวดล้อมได้ จึงมีผู้ศึกษาและบรรยายถึงบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในด้านการให้ยาเคมีบำบัด ไว้คือ

Tanghe et al. (1994) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการบริหารยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศเบลเยียมว่าประกอบด้วย 5 บทบาท คือ

1. บทบาทการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในการเตรียมการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. บทบาทการสื่อสาร
3. บทบาทในการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
4. บทบาทในการบริหารยาเคมีบำบัด

5. บทบาทในการประเมินติดตามหลังการให้ยาเคมีบำบัด

Burke, Wilkes and Ingwersen. (2001) ได้ระบุถึงบทบาทของพยาบาลเคมีบำบัด ไว้ดังนี้

1. มีความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดที่บริหาร
2. มีทักษะและความรู้ในการบริหารยา
3. มีเทคนิคในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มจนถึงขั้นตอนการให้ยา
4. มีเทคนิคในการเลือก และแทงหลอดเลือด
5. มีความรู้ในการประเมินและการจัดการเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากยาที่ให้

หน้าที่ของพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Burke, et al. 2001) มีดังนี้

1. ประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาเคมีบำบัด

1.1 ประเมินด้านร่างกาย

1.1.1 ประวัติการเจ็บป่วย เช่น ประวัติการวินิจฉัยและอาการนำของโรค ประวัติการแพ้ และโรคประจำตัวอื่นๆ

1.1.2 ระบบต่างๆ เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะระดับเม็ดเลือด ระบบประสาท ตรวจดูสภาพช่องปากและเยื่อในช่องปาก ระบบหัวใจ ระบบการหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์และระบบผิวหนัง เป็นต้น

1.1.3 ทบทวนดูประวัติการรักษาอื่น เช่น การผ่าตัด การฉายแสง และประวัติการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในอดีต

1.2 ประเมินด้านจิตใจ

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด เช่น ระดับความวิตกกังวล (Dispel myths) ระดับความรู้สึกกังวลและกลัว

1.2.2 ประสบการณ์ครั้งก่อนในการได้รับยาเคมีบำบัด

1.2.3 สิ่งสนับสนุนด้านบุคคลและสังคม

1.2.4 การเซ็นยินยอมรับการรักษา

1.3 ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว

2. ประเมินผู้ป่วยหลังจากให้ยาเคมีบำบัดแล้ว

2.3 ประเมินทบทวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดในเรื่องต่อไปนี้

2.1.1 การตอบสนองของก้อนมะเร็ง

2.1.2 สภาพร่างกายทั่วไป

2.1.3 ความผิดปกติที่พบ

2.4 การจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา

2.5 ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว

Buchsel and Yarbrow (2005) ได้ระบุถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบ one day care ว่าต้องมีบทบาทในเรื่อง การเป็นผู้ประสานงานการดูแล การตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ ควบคุมและนิเทศบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาชีพ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เป็นตัวแทนให้ผู้ป่วย ติดตามผลการรักษา ดูแลให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้การดูแลที่ซับซ้อน บริหารยาเคมีบำบัดและการให้ผลิตภัณฑ์ของเลือด ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นผู้บริหารจัดการ การดูแล และควบคุมให้ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานได้รับการรองรับการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

สำหรับประเทศไทย สำนักการพยาบาล (2548) ได้กำหนดบทบาทของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไว้ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับยาเคมีบำบัด

1.1 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ เกี่ยวกับการรับรู้ การยอมรับความเจ็บป่วย และแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียง การบรรเทาอาการข้างเคียง รวมทั้งเจตคติ และความคาดหวังต่อโรค การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล

1.2 ประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยเกี่ยวกับ

1.2.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1.2.2 การทำหน้าที่ของอวัยวะจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC, LFT, Cr, BUN, EKG, CxR)

1.3 ประเมินการปรับตัวทางสังคม โดยการประเมินสถานภาพ และบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ป่วย ทั้งในครอบครัว หน้าที่การงานและทางสังคม

1.4 กำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลเกี่ยวกับ

1.4.1 การรับรู้ ยอมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการเผชิญผลข้างเคียงอย่างมั่นใจ

1.4.2 การเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงพร้อมรับยาเคมีบำบัด

1.4.3 การวางแผนการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1.4.4 การวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองในระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด

2. การดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด

2.1 ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ บริหารจัดการความปลอดภัย ดังนี้

2.1.1 กำหนดระบบการตรวจสอบความถูกต้องก่อนบริหารยา เรื่อง คำสั่งการรักษา การตรวจสอบชื่อ-สกุล และเลขประจำตัวผู้ป่วย ขนาดยา (คำนวณจากสูตร) ชนิดของยา ขั้นตอนการบริหารยา (รับแผนการรักษา เตรียมยา ให้ยา) และการตรวจสอบซ้ำ

2.1.2 กำหนดระบบการจัดการรักษาความปลอดภัยระหว่างการเตรียมยาเคมีบำบัด เรื่อง ความปลอดภัยสำหรับผู้เตรียมยาทุกชนิด ความปลอดภัยระหว่างการบริหารยา การกำจัดวัสดุ และสิ่งปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

2.2 กำหนดแนวทางปฏิบัติในการบำบัดอาการผื่นที่อาจเกิดขึ้นขณะผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด ที่สำคัญคือ ปฏิกริยาแพ้ที่เกิดขึ้นได้ทันทีหลังได้รับยา (Hypersensitivity reaction)

2.3 กำหนดแนวทางการดูแลช่วยเหลืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด และการช่วยเหลือการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ และภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ ภาวะแทรกซ้อนของไขกระดูก ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะซีด/อ่อนล้า ภาวะเลือดออกในสมอง คลื่นไส้/อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ท้องผูก ผอมร่วง ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ผิวหนังอักเสบ บวมและภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ หัวใจ ปอด ตับ หู ตา กล้ามเนื้อและระบบประสาท ระบบสืบพันธุ์และเพศสัมพันธ์

2.4 กำหนดแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเศร้าโศก และสูญเสียระหว่างการเผชิญอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

2.4.1 ประเมินอารมณ์ และความรู้สึกต่อการเผชิญอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

2.4.2 ประเมินปัจจัยร่วมของอารมณ์ และความรู้สึก

2.4.3 ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม

2.4.4 ร่วมกับผู้ป่วยและญาติกำหนดเป้าหมาย วางแผน ช่วยเหลือบำบัดด้านจิตใจ อารมณ์ ระหว่างการเผชิญผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

3. การฟื้นฟูสภาพ และเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

3.1 กำหนดเป้าหมายระยะยาว (ภาพภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย)

3.2 วางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง

3.3 ประเมินความต้องการญาติผู้ดูแล

3.4 วางแผนการฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อเนื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน นอนหลับ การขับถ่าย การผ่อนคลายความเครียด

3.5 วางแผนการจัดการอาการรบกวน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3.6 วางแผนบำบัด ฟื้นฟูจิตใจ อารมณ์ สังคม

สรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเคมีบำบัดนั้น เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องมีศาสตร์ความรู้เฉพาะด้าน มีความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด และความรู้ใน

หลักความปลอดภัยในการบริหารยา อีกทั้งต้องมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ให้สามารถเผชิญกับโรคและการรักษาได้อย่างดีที่สุด

3.3 คุณสมบัติและมาตรฐานของพยาบาลเคมีบำบัด

Burke, et al. (2001) กล่าวว่า คุณสมบัติและมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถบริหารยาเคมีบำบัดได้ต้องประกอบด้วย

1. ผ่านการอบรมตามหลักสูตรและได้รับใบประกาศการบริหารยาเคมีบำบัด
2. ผ่านการทดสอบข้อเขียนแล้ว
3. ผ่านการประเมินทดสอบสมรรถนะในการบริหารยาเคมีบำบัดแล้ว
4. ต้องทำการทบทวนและต่ออายุใบประกาศทุกปี

คุณสมบัติและมาตรฐานของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดและชีวบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Oncology Nursing Society: ONS, 2008) ประกอบด้วย

1. พยาบาลจะต้องได้รับการอบรมและผ่านหลักสูตรเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง
2. วางแผนและดูแลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก
3. ผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์จากการรักษาและผลกระทบที่จะเกิดกับคุณภาพชีวิตของตนเอง รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพื่อการตัดสินใจในการรักษาต่อไป
4. ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะต้องได้รับการบอกกล่าวเป็นคำพูดและเป็นลายลักษณ์อักษร เกี่ยวกับเรื่องการดูแลตนเองและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยป้องกันและจัดการเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของโรคและยาที่ได้รับ
5. สถาบันที่ดูแลจะต้องมีแนวทางปฏิบัติในเรื่อง จัดให้มีพยาบาลโรคมะเร็งที่เป็นผู้คัดกรอง และสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติงานประจำทั้งในหน่วยฉุกเฉิน (ER) ผู้ป่วยใน พยาบาลดูแลเยี่ยมบ้าน หรือพยาบาลที่ให้การดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
6. พยาบาลและบุคลากรในหน่วยจะต้องรู้กฎระเบียบข้อปฏิบัติต่างๆ ในการให้บริการ
7. การบริหารยาเคมีบำบัดและชีวบำบัดในหน่วยจะต้องประกอบด้วย
 - 7.1 เป็นบุคลากรที่สามารถเตรียม จัดการ บริหาร และกำจัดยาเคมี ชีวเคมี และยาอันตรายที่มีความเสี่ยงสูงตามแนวทางปฏิบัติเรื่องยาเคมีของสมาคมพยาบาลโรคมะเร็ง
 - 7.2 เป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรการบริหารยาเคมีบำบัดและชีวบำบัดของ ONS แล้ว
 - 7.3 สอบผ่านหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานแล้ว

7.4 เตรียมอุปกรณ์ฉุกเฉินทั้งเรื่องยาและเครื่องมือสำหรับพร้อมใช้งานได้

7.5 รู้คู่มือและรู้แนวปฏิบัติในเรื่องคุณภาพการดูแลด้านโรคมะเร็ง รู้หลักในการดูแลเรื่อง ภาวะหัวใจและทางเดินหายใจล้มเหลว ภาวะการแพ้ยา ภาวะชัก การจัดการเมื่อเกิดยาเคมีบำบัดชนิด vesicant รั่วออกนอกหลอดเลือด การจัดการกับอุปกรณ์เมื่อเกิดอุบัติเหตุการฉีดยาหก ตก/แตก และภาวะฉุกเฉินอื่นที่อาจเกิดขึ้น

7.6 ก่อนให้การรักษา พยาบาลต้องมีประสบการณ์ในการประเมินสภาพแวดล้อมความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองที่บ้าน การวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล พร้อมกับเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง

7.7 ในผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาเคมีบำบัดต่อเนื่องที่บ้านผ่านทางสายหลอดเลือดดำส่วนกลาง พยาบาลต้องมีความเข้าใจและสามารถให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยที่บ้านได้ ตลอด 24 ชั่วโมง

8. ในการใช้ยานอนหลับหรือยาระงับความรู้สึกในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดและชีวบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจะต้อง

8.1 เขียนแนวทางปฏิบัติและปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนด

8.2 ปฏิบัติตามข้อกำหนดของรัฐ องค์กรและตามมาตรฐานของ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (2005) อย่างเคร่งครัด

8.3 เตรียมออกซิเจนและยาถอนพิษให้พร้อมใช้ ติดตามเฝ้าประเมินอาการของผู้ป่วยทั้งก่อน ระหว่างและหลังจากการให้ยาระงับความรู้สึก พร้อมเขียนบันทึก ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว และการจำหน่ายจะทำได้เมื่อประเมินว่าผู้ป่วยพ้นภาวะอันตรายแล้ว

8.4 ในการประเมินสภาพผู้ป่วยต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิดโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์เท่านั้น

จากคุณสมบัติและมาตรฐานของพยาบาลเคมีบำบัดในต่างประเทศดังกล่าว สภาการพยาบาล (2551) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลด้านนี้มากขึ้น จึงได้กำหนดให้พยาบาลเคมีบำบัดต้องมีมาตรฐานและความรู้ในสิ่งเหล่านี้ โดยกำหนดเป็นเนื้อหาหลักสูตรอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังนี้คือ

1. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและเคมีบำบัด คือมีความรู้ในการใช้เคมีบำบัดชีวบำบัด ฮอว์โมนบำบัด และการใช้ยากลุ่มเป้าหมายในการรักษาโรคมะเร็ง โดยให้ครอบคลุมโรคมะเร็งที่พบบ่อยของประเทศไทยในภูมิภาคต่างๆ รวมถึงมะเร็งที่พบบ่อยในเด็ก ชนิดและสูตรของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในโรคมะเร็ง ตลอดจนการประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. มีสมรรถนะ และรู้ถึงบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงของยาเคมีบำบัด เรื่องการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนได้รับยาเคมีบำบัด การให้ข้อมูล คำแนะนำ ให้คำปรึกษา (Counseling) การบริหารยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย การจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง การค้นคว้าวิจัยอย่างต่อเนื่องในงานเคมีบำบัด และการจัดการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนด้านการบริหารความเสี่ยงของยาเคมีบำบัด ต้องมีความรู้เรื่องนโยบายการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ปฏิบัติงาน วิธีการเตรียมผสม และการขนส่งยาเคมีบำบัด การจัดการเมื่อยาเคมีบำบัดหก ตกแตก การกำจัดขยะ สิ่งปนเปื้อน และสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการประเมินสุขภาพประจำปีของบุคลากร

3. มีทักษะเรื่องการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ รู้ถึงวิธีการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนปลายและส่วนกลาง การป้องกันและการจัดการเมื่อยาเคมีบำบัดรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด ตลอดจนมาตรการในการป้องกันการให้ยาเคมีบำบัดไม่ถูกต้อง

4. รู้วิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด การประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดการกับอาการข้างเคียง การจัดการกับภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

5. ประเด็นและแนวโน้มในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

สรุปได้ว่า พยาบาลเคมีบำบัด นอกจากบทบาทเฉพาะในการดูแลด้านยาเคมีบำบัดแล้ว ยังต้องมีคุณสมบัติที่ได้มาตรฐาน และได้รับการรองรับจากองค์กรวิชาชีพด้วยว่าผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

นอกเหนือจากนี้ ประคอง อินทรสมบัติ (2551; 259) ยังได้กล่าวถึงประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันไว้ว่า ในขณะที่โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ส่งผลให้ต้องอาศัยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีผลต่อวิธีการรักษาโรคมะเร็งทั้งด้านการป้องกัน การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยและการรักษาให้หายขาดมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งวิธีการรักษาบางอย่างทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีรักษาหายขาดได้ แต่ในขณะเดียวกันวิธีการรักษาบางอย่างยังอยู่ในระหว่างการศึกษาเป็น Clinical trial ดังนั้นประเด็นเรื่องปัญหาข้อขัดแย้งทางจริยธรรมจึงต้องพิจารณาถึงประโยชน์และอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่ถูกต้องชัดเจน มีหลักฐานยืนยันและต้องเป็นการตัดสินใจอย่างอิสระของผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วย นอกจากนี้ในด้านของผู้ให้การรักษา เช่น แพทย์

พยาบาลบางส่วนยังมีเจตคติทางลบต่อโรคมะเร็ง ดังนั้นจึงอาจสื่อสารความเชื่อที่ฝังลึกทางลบเกี่ยวกับโรคและการรักษาไปสู่สังคมผู้ป่วยและครอบครัวในเวลาเดียวกันด้วย ทำให้เป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้การดูแล/ผู้ป่วยและครอบครัวมีความไม่เหมาะสมได้ และวิชาชีพพยาบาลถือเป็นวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานในกลุ่มประชากรทั้งผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งซึ่งต้องอยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคระยะลุกลามและกระจายไปยังอวัยวะอื่น และผู้ที่รอดชีวิตจากมะเร็งเป็นระยะเวลายาวนาน (Haylock, 2008 อ้างถึงใน ประคอง อินทรสมบัติ, 2551)

หลักจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (ประคอง อินทรสมบัติ, 2551: 262) มีดังนี้

หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ช่วยให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความถูกต้องควรกระทำและไม่ควรกระทำที่เกี่ยวกับการปฏิบัติทางคลินิกและความประพฤติต่อวิชาชีพ หลักจริยธรรมที่สำคัญได้แก่

1. ประโยชน์เกื้อกูล (Beneficence) เป็นการกระทำที่เกิดประโยชน์หรือช่วยเหลือบุคคล
 2. การป้องกันอันตราย (Nonmaleficence) การหลีกเลี่ยงหรือป้องกันอันตราย
 3. การมีเอกสิทธิ์ (Autonomy) บุคคลที่มีความสามารถจะต้องมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจ หรือมีผู้แทน โดยชอบธรรมตัดสินใจแทนเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้หรือไม่มีความสามารถ ในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาหรือไม่รักษาด้วยวิธีการที่ได้รับข้อมูล
 4. ความซื่อสัตย์ (Fidelity) มีหน้าที่ผูกพันต่อผู้ป่วยคือความซื่อสัตย์
 5. ความยุติธรรม (Justice) ความยุติธรรมความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ การได้รับการจัดสรรงบประมาณและนโยบายสุขภาพที่เหมาะสม
 6. การบอกความจริง (Veracity-truth telling) ความซื่อสัตย์การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย
- จากการที่พยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพสุขภาพที่พบกับผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการเจ็บป่วย คือพบในฐานะประชาชนทั่วไป ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรค ผู้ที่มารับบริการตรวจ คัดกรอง วินิจฉัย การรักษา หรือผู้ป่วยที่โรคมะเร็งมีความก้าวหน้ามากและผู้ทีรอดชีวิตจากโรคมะเร็ง ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมและการจัดการกับประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม จึงต้องการกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

สมาคมพยาบาลโรคมะเร็ง (Oncology Nursing Society: ONS, 1998 อ้างถึงใน ประคอง อินทรสมบัติ, 2551) ได้กำหนดสิทธิของผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีคุณภาพ ดังนี้

1. สิทธิในการตรวจคัดกรอง เพื่อค้นหามะเร็งตั้งแต่แรกเริ่มเพื่อสามารถรักษาได้เหมาะสมกับความเสี่ยงของแต่ละบุคคล รวมทั้งประวัติครอบครัว อายุ เชื้อชาติ เพศ และสถานะทางเศรษฐกิจสังคม

2. เข้าถึงทางเลือกการรักษาที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน การรักษาทางชีวภาพ การปลูกถ่ายไขกระดูกหรือเซลล์ต้นกำเนิด การบำบัดร่วม และการฟื้นฟูสภาพ

3. ได้รับการรักษาพยาบาลจากบุคลากรที่มีคุณภาพ คือ มีความรู้ด้านมะเร็งวิทยาและได้เข้าโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อรับรองสมรรถนะ

4. เข้าถึงแผนการดูแลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการบำบัดสนับสนุน (Supportive therapies) เพื่อลดอาการข้างเคียงจากวิธีการรักษา

5. เข้าถึงการทดลองทางคลินิกที่มีความเป็นไปได้ในเชิงวิทยาศาสตร์และหลักฐานอ้างอิง เชื่อถือได้ และได้รับข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและการรักษา

6. เข้าถึงและติดตามดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งวิทยาที่ให้ความสำคัญทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การตรวจค้นการเกิดใหม่ และประเมินผลรวมถึงการเข้าใจผลกระทบทางด้านร่างกาย และจิตสังคมจากการเจ็บป่วยและการรักษา

7. มีวิธีการบรรเทาอาการ เพื่อช่วยให้มีคุณภาพชีวิต แม้ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งมุ่งที่การจัดการอาการ การประคับประคองทางด้านจิตสังคมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว hospice care และการช่วยเหลือในภาวะทุพโภชนาการจากอาการ การดูแลจะต้องเป็นการกระทำที่ให้ความเคารพในความต้องการของบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและจริยธรรม

จากข้อความรู้ในการทบทวนวรรณกรรมที่ได้จากตำรา เอกสาร งานวิจัย ทั้งในประเทศ ต่างประเทศและหลักสูตรการอบรมต่างๆ พบว่าเบื้องต้นมีการกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาล เคมีบำบัดและสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดของต่างประเทศไว้ แต่ในประเทศไทยยังไม่ได้กำหนด สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืนไว้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษา ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ออกมาเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดเบื้องต้นได้ 6 ด้าน คือ ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ โรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด ด้านการบริหารยาเคมีบำบัด ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล และด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Kanaskie, and Arnold (1999)	Burke, Wilkes and Ingwersen (2001)	สำนักงานพยาบาลแห่งประเทศไทย (2548)	Buchsel and Yarbro (2005)	Kent and Medway cancer network (2006)	Oncology nursing society (2007)	Northern Ireland cancer network (2007)	Andam and Silva (2008)	สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (2551)
1. ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและเคมีบำบัด	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
2. ด้านการบริหารยาเคมีบำบัด	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
3. ด้านการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓
4. ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	✓	-	-	-	✓	✓	✓	-	✓

สรุปได้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรมได้สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดทั้งหมด 6 สมรรถนะหลัก ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานจากการสังเคราะห์ออกมาเป็นกรอบสมรรถนะหลักเพื่อดำเนินการเข้าสู่กระบวนการ EDQR ต่อไป

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

4.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ หรือสมรรถภาพ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Ability Competence หรือ Competency ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” ไว้หลากหลาย ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถที่จะกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547: 257) ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” ไว้ว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะ และแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้นๆ ซึ่งสมรรถนะในแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานแต่ละงานแตกต่างกันไป

McClelland (1993 อ้างถึงใน สุภัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548: 14) ให้ความหมายว่า คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนด ในงานที่ตนรับผิดชอบ

Spencer and Spencer (1993: 9) กล่าวว่า สมรรถนะคือ ลักษณะที่เป็นรากฐานของบุคคลซึ่งเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลกับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลที่สามารถอ้างอิงกับเกณฑ์มาตรฐานในงานหรือสถานการณ์หนึ่งๆ ได้

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548: 7-8) ได้ให้นิยามศัพท์เกี่ยวกับ Competency ไว้ว่า สมรรถนะ (Competency) หมายถึงมาตรฐานการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task) และ/หรือ ผลงานที่คาดหวังจากตำแหน่งงาน (Job outputs)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2549: 2) ให้คำจำกัดความของสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานที่โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร

สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะของแต่ละบุคคลที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน สามารถวัดผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานได้ และสามารถเสริมสร้างขึ้นมาได้โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนาเพื่อการปฏิบัติงาน

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของสมรรถนะในมุมมองของวิชาชีพพยาบาล ในปัจจุบันมีการศึกษาถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น และได้ให้ความหมาย ดังนี้

The Joint Commission on Accreditation in Health Care Organization: JCAHO (1993 cited in Gruendemann and Fersebner, 1995) ให้ความหมายของ “สมรรถนะของพยาบาล” คือ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยมีความรู้ เจตคติ ทักษะ พฤติกรรมและลักษณะพิเศษส่วนที่บุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่สำหรับตำแหน่งหน้าที่ของตนได้อย่างดี หรือเป็นการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะ โดยบุคคลนั้นมีการบูรณาการความรู้ เจตคติ ทักษะ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548: 20) ให้ความหมาย สมรรถนะของพยาบาลว่าหมายถึง กลุ่มพฤติกรรมที่พยาบาลต้องกระทำ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยและหน่วยงานได้บรรลุผลสำเร็จเป็นอย่างดี

สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (Alexander and Runciman, 2003) ให้ความหมาย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ระดับของผลการปฏิบัติงานที่แสดงถึงการประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะและการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักการพยาบาล (2548: 5) ให้คำจำกัดความ สมรรถนะของพยาบาลว่า หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาล บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550: 213) ให้ความหมาย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการปฏิบัติงานนั้นได้แก่ การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชนในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกาย จิตใจ ให้ดีที่สุดในสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และคุณลักษณะอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบ

4.2 ประเภทของสมรรถนะ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548: 72-73) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะไว้ 5 ประเภท คือ

1. สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจและสิ่งที่จะต้องตระหนักถึง
2. สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม เจตคติ ความสนใจ ที่บุคคลแสดงออกในการปฏิบัติงาน

3. สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะในการปฏิบัติงานที่แสดงให้เห็นว่ามีการลงมือทำจริง

4. สมรรถนะเชิงผลผลิต (Product competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำเพื่อเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา หรือทำงานในอาชีพได้ประสบผลสำเร็จ

5. สมรรถนะเชิงการแสดงออก (Expressive competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการพัฒนาผลงาน

ศุภชัย ขาวะประภาส (2548: 49) แบ่งประเภทของสมรรถนะไว้ 2 รูปแบบ ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะที่ทุกคนในองค์กรต้องมีเพื่อที่จะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้สำเร็จลุล่วงตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนงาน และโครงการต่างๆ ขององค์กร สมรรถนะหลักนี้จะผูกโยงเข้ากับสมรรถนะหลักขององค์กรเอง

2. สมรรถนะเฉพาะลักษณะงาน (Functional competency) เป็นสมรรถนะที่บุคคลที่ทำงานในสายงานนั้นต้องมีเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลัก เช่น ฝ่ายกฎหมายต้องมีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และมีสมรรถนะด้านทักษะในการตีความ ฝ่ายบัญชีต้องมีสมรรถนะหลักด้านความรู้ของการบัญชี และมีทักษะด้านการทำบัญชี ฝ่ายการวางแผนต้องมีสมรรถนะหลักด้านการคิดเชิงวิเคราะห์และทักษะการวางแผน เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2549: 2-3) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท โดยยึดผลการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์ ได้แก่

1. สมรรถนะพื้นฐาน (Threshold competencies) ได้แก่ความรู้ หรือทักษะพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ไม่ได้สามารถแยกผู้ปฏิบัติงานดีออกจากผู้ที่ปฏิบัติงานปานกลาง

2. สมรรถนะที่แยกความแตกต่าง (Differentiating competencies) ได้แก่ปัจจัยต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานที่ดีมี แต่ผู้ที่ปฏิบัติงานปานกลางไม่มี สมรรถนะนี้จึงเป็นสิ่งที่บอกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี และผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง

4.3 รูปแบบของสมรรถนะ (Competency model)

สมรรถนะตามรูปแบบของ McClelland (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548: 78) ประกอบด้วย

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ได้แก่ ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (Achievement orientation) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การพัฒนาอย่าง

ต่อเนื่อง (Continuous improvement) การให้ความสำคัญกับลูกค้า (Customer focus) ความซื่อสัตย์ และสุจริต (Integrity) การคิดอย่างเป็นระบบ (System thinking) และการทำงานเป็นทีม (Team work)

2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะ หรือคุณลักษณะอย่างไร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (Organization) การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ (Creative problem solving) อดทนต่อความกดดัน (Tolerance for stress) และการควบคุมตนเอง (Self control)

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ที่สำคัญ และจำเป็นในวิชาชีพ ได้แก่ ความคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) การใช้เทคโนโลยี (IT application) การใส่ใจในเรื่องคุณภาพ (Quality focus) และความชำนาญทางเทคนิค (Technical expertise)

สำนักงานพยาบาล (2548) ได้กำหนดสมรรถนะหลัก 5 ด้านตามต้นแบบสมรรถนะของสำนักงาน ก.พ. และได้กำหนดสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้านและให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) จำนวน 5 สมรรถนะ ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) การบริการที่ดี (Service mind) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (Integrity) และความร่วมแรงรวมใจ (Teamwork)

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) จำนวน 4 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) หมายถึง ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้ หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาว โดยมุ่งเน้นเจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่นและผลที่เกิดขึ้น มากกว่าเพียงปฏิบัติไปตามหน้าที่ 2) การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) หมายถึง การเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสพร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้นๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องานด้วยวิธีการสร้างสรรค์และแปลกใหม่ 3) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking) หมายถึง การทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็น ส่วนย่อยๆ หรือ วิเคราะห์สถานการณ์ที่ละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์ อย่างเป็นระบบ ระเบียบ เปรียบเทียบแง่มุมต่างๆ สามารถระบุได้ว่าอะไรเกิดก่อนหลัง ตลอดจน ระบุเหตุและผลที่นำไปของกรณีต่างๆ ได้ และ 4) การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) หมายถึง การคิดในเชิงสังเคราะห์ มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิด หรือแนวคิดใหม่ อันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบ ประยุกต์แนวทางต่างๆ จากสถานการณ์หรือข้อมูลหลากหลาย และ นานาทัศนะ

นอกจากนี้ในส่วนขององค์กรวิชาชีพพยาบาล โดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (2545) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ประกอบด้วย สมรรถนะ 14 สมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการผู้ให้บริการอย่างเป็นองค์รวม วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

2. สมรรถนะในการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการผู้ให้บริการ วินิจฉัยการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ บริบาลครรภ์ โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อในรายผิดปกติ และประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ ทำคลอดปกติ ตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ เตรียมและช่วยคลอดในกรณีคลอดปกติ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา และทารก ตลอดจนการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ ดูแลมารดาและทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน ให้ความรู้และให้การปรึกษารอบครัวในการวางแผนครอบครัวและการเตรียมตัวเป็น บิดา มารดา และการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์

3. สมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลตนเองได้ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย ประกอบด้วย ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน สนับสนุนและช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่มต่างๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้ให้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ

4. สมรรถนะในการป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ประกอบด้วย เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชนและการระบาดของโรคในชุมชน เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชน เพื่อป้องกันโรค เฝ้าระวัง ค้นหา และสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน และให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

5. สมรรถนะในการฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ ประกอบด้วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย เลือกรับใช้วิธีการฟื้นฟูสภาพ แนะนำการใช้กายอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม ให้ความรู้

สนับสนุน ช่วยเหลือและแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ใช้บริการ ญาติ และผู้ป่วย

6. สมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล ประกอบด้วย คัดกรองโรคเบื้องต้น วินิจฉัยโรคเบื้องต้น รักษาโรคเบื้องต้น ให้การผดุงครรภ์และวางแผนครอบครัว

7. สมรรถนะในการสอนและให้การปรึกษานุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ส่งเสริม สนับสนุน และสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ให้การปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาทางกาย จิต สังคม ที่ไม่ซับซ้อน แนะนำและส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

8. สมรรถนะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และหน่วยงาน บันทึกและเขียนรายงาน ได้อย่างถูกต้อง นำเสนอความคิด ผลงานต่อสาธารณชน และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร

9. สมรรถนะในการแสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบ ได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหา และตัดสินใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่ วางแผนและจัดการทรัพยากรและเวลา เจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบ ประสานงานกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง จัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการและปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีม หรือลูกทีม

10. สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน “สิทธิผู้ป่วย” ปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ

11. สมรรถนะในการตระหนักในความสำคัญของการวิจัย ต่อการพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพ ประกอบด้วย มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัยและสิทธิมนุษยชน

12. สมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ และบันทึกข้อมูลสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

13. สมรรถนะในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตัวเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย มีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น จัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเอง ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และมีความตระหนักในการปกป้อง รักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน

14. สมรรถนะในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี ประกอบด้วย มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรวิชาชีพ และตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาและบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

สรุปได้ว่า รูปแบบสมรรถนะที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับลักษณะงานของโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ สมรรถนะหลัก สมรรถนะวิชาชีพ และสมรรถนะเชิงเทคนิค ซึ่งในการศึกษานี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเคมีบำบัดในประเภทสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) ว่าพยาบาลเคมีบำบัดควรมีสมรรถนะด้านใดบ้างที่ส่งผลให้พยาบาลเคมีบำบัดสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

4.4 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

การศึกษาสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่งหรืองานหนึ่งๆ มีหลายวิธี สมรรถนะของแต่ละงานแต่ละวิชาชีพ ไม่ได้กำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมของสังคม เศรษฐกิจของสังคมนั้นๆ ดังนั้น การกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่ของกลุ่มผู้ใช้ การกำหนดหรือจัดทำสมรรถนะทางการพยาบาลมีหลายวิธีแล้วแต่ความเหมาะสมดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 146)

4.4.1 การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติการวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทักษะทางวิชาชีพอะไรบ้าง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินว่าเป็นผู้มีสมรรถนะ ประกอบด้วย

- 1) ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน
- 2) เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น ความจำเป็นที่ต้องการหรือไม่จำเป็นแต่ต้องการเพราะเป็นประโยชน์ หรือไม่ควรถูกกำหนดให้มี แม้จะมีประโยชน์แต่ไม่สำคัญ

- 3) ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเหล่านี้

4) ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

5) กำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎีและตำรา

4.4.2 การกำหนดโดยการวิเคราะห์งาน โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือเรียนรู้ แล้วแจกแจงย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดรายละเอียดของงานที่ต้องการให้เกิดกับผู้ปฏิบัติงาน

4.4.3 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์สมรรถนะที่เป็นระบบ หมายถึง เทคนิคการกำหนดเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาของงานจากตำรา และเอกสารวิชาการออกเป็นรูปแบบที่ชัดเจน

4.4.4 การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ โดยการศึกษาจากผู้ใช้นักศึกษา ผู้จ้างงาน และนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้ที่สำเร็จการศึกษาว่าต้องสามารถทำงานอะไร ต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนคติอย่างไร ซึ่งถ้าเป็นการพยาบาล จะหมายถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะที่เกี่ยวกับงานที่พยาบาลต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

4.4.5 กำหนดสมรรถนะโดยการรวบรวมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพ

4.4.6 การศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อผู้ปฏิบัติไปปฏิบัติงาน เป็นการเตรียมความพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.4.7 การศึกษาจากการบันทึกการดูแลรักษาพยาบาล ที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหาความต้องการการดูแลสุขภาพที่แท้จริง

4.4.8 การวิเคราะห์ของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติงานประจำและจากการสังเกตโดยผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

4.4.9 ศึกษาจากสถิติสาธารณสุข

4.4.10 การศึกษาจากสภาพความเป็นจริงในสังคมเศรษฐกิจและการเมือง

การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจนจะเป็นหนทางนำไปสู่การสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ โดยใช้เทคนิควิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรมจากตำราและเอกสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศนำมาบูรณาการร่วมกับความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณวุฒิทางด้านวิชาการ ด้านการบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นวิธีการช่วยให้ได้สมรรถนะสำคัญของพยาบาลเคมีบำบัดได้ทางหนึ่ง

5. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

การวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เป็นเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตที่ผสมผสานเทคนิคเดลฟาย (Delphi) และเทคนิค EFR เข้าด้วยกัน เทคนิค EDFR นี้ จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้เริ่มพัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2522 ขณะศึกษาในระดับดุษฎีบัณฑิตที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า ประเทศสหรัฐอเมริกา และได้ใช้เทคนิคนี้เป็นครั้งแรกในงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study และได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Educational Futures

จุดเด่นของเทคนิคนี้คือ การผนวกข้อดีของทั้ง เทคนิคเดลฟาย (Delphi) และเทคนิค EFR รวมทั้งปรับปรุงวิธีการให้ยึดหยุ่นมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น คือ ในรอบแรกของการรวบรวมข้อมูลจะใช้การสัมภาษณ์ตามกระบวนการเทคนิค EFR โดยสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ แต่ไม่จำเป็นต้องสัมภาษณ์ให้ครบทั้งอนาคตภาพทางบวก อนาคตภาพทางลบ และอนาคตภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด อาจเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุด ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และ 3 ของเทคนิค EDFR โดยการออกแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นคำถามและภาพอนาคตทั้ง 3 ด้าน คือภายหลังจากการสัมภาษณ์ในรอบแรก ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากนั้นนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่สอง และ/หรือแบบสัมภาษณ์ เพื่อส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ และ/หรือสัมภาษณ์ตามกระบวนการเทคนิคเดลฟาย จนกระทั่งได้อนาคตภาพของเหตุการณ์ที่ผู้วิจัยศึกษา การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิค EDFR ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2551: 82; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 166)

เทคนิค EDFR นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อสนองวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ ช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และ Delphi และเพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น โดยหลักการแล้ว เทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน ดังนั้น EDFR จึงเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกันคือ การสัมภาษณ์และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์สรุปเพื่อป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณารอบที่สองและสาม ซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือเทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว และเทคนิค Delphi ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่จะได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2551: 9-10; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 166-179)

ปัญหาที่ควรวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EFR และ Delphi (สุวรรณา เชื้อรัตนพงศ์, 2528: 1-2) กล่าวคือ

1. เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหาคำตอบ ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น
2. เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลายๆ ด้านจากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น
3. ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อกัน
4. การพบปะหรือประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก
5. เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มอาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง

แม้ว่าการวิจัยอนาคตแบบเดลฟายเทคนิค (EDFR) จะเป็นเทคนิคการวิจัยที่พัฒนาขึ้นเพื่อการวิจัยอนาคตก็ตาม แต่ก็สามารถนำเทคนิคไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากว่าการนำไปใช้นั้น ทำให้ได้ผลดีขึ้นและสนองต่อจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่น ใช้กับการวิจัยเพื่อสำรวจปัญหา สำรวจความคิดเห็น ใช้ในการวิจัยเพื่อหารูปแบบ เพื่อนำมากำหนดเป็นนโยบายนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหาเหล่านี้เป็นต้น (นงนภัศ คุ้มรัฐ เที่ยงมงคล, 2551: 247) แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

5.1 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้นอยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการจะทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการและอาจารย์ไปถึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วนหรือสัดส่วนของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นให้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้น่าจะมีกลุ่มนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่ากลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างจะมีความคิดเห็นที่อิสระและมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้เรื่องที่ศึกษาได้รายละเอียดในแง่ที่เป็นวิชาการ หรือแนวโน้มที่เป็นไปได้หลายๆ รูปแบบมากขึ้น สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคัดกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่น กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไร ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยงบประมาณ เวลา และเรื่องที่ศึกษาว่ามีความซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้

จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 (Macmilan, 1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522) แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้ประมาณ 20-30 คน นอกจากนี้ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกันออกไป ก็ไม่มีปัญหาใดๆ แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้ได้แนวโน้มหรือทางเลือกมากที่สุด ส่วนรอบอื่นๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้าง ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้นและอาจมากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมาจะต้องเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบก็จะดีในด้านที่ว่าสะดวกสำหรับการคิดค่าทางสถิติ และการนำเสนอผลการวิจัย และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัยได้อีกทางหนึ่ง

5.2 ขั้นตอนของการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้คือ

1) กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขึ้นนี้นับว่าสำคัญและจำเป็นมาก เชื่อว่ายิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความจำเป็นเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะเช่นนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้วยังเป็นโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

2) การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือ ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้างหรือกรอบกว้างๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อความครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา และใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงในเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดเวลาในการสัมภาษณ์ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้งหนึ่ง หรือเพียงแค่สรุปค่าให้สัมภาษณ์ทั้งหลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้ คืออาจยึดตามรูปแบบของเทคนิค EFR โดยเริ่มจาก Optimistic-

Realistic (O-R), Pessimistic-Realistic (P-R) และ Most Probable (M-P) ตามลำดับ หรืออาจจะเลือก สัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าเป็นไปได้และน่าจะเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงถึงว่า แนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางที่ดีหรือร้าย เพราะในการตอบแบบสอบถามรอบที่สองและสาม ถ้าหากผู้วิจัยสนใจแยกศึกษาอนาคตภาพทั้งสามภาพตามแบบ EFR ผู้วิจัยก็สามารถทำได้โดยการ ออกแบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้อนาคตภาพทั้งสามภาพอย่างเป็นระบบได้

3) การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มที่ได้จากการ สัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์จัดให้เป็นหมวดหมู่ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะ ได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องการพินิจในความเชี่ยวชาญของ ผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้เทคนิค Delphi ในรอบหลัง แต่ ในทางตรงข้ามแนวโน้มนั้นอาจจะเด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4) การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับ ความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่า แนวโน้มแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบ ก็อาจจะมิชองให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปในแบบสอบถาม

5) การส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่สองและรอบอื่นๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตอบ (Delphi probing) โดยปรกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของ กลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละ ข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิด โอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับ คำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกพิสัย ระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยัง สามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม ลงไปในแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำในขั้นนี้ Delphi Probing นี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

6) การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะต้อง พิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้ม เข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้

เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียบเรียงผลการวิจัย ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพคือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่า ภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพนั้น ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเขียนโยงข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งจะให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจเขียนแยกเป็นข้อๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่นำมาเขียนนั้นควรมีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

5.3 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ว่าเทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุดและมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ

1) มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่าจะมีความเป็นไปได้ สำหรับการวิจัยเรื่องนั้นสามารถเพิ่มเติมกรอบโครงสร้าง สำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ทุกกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

2) สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2, 3 ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EDFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถาม ข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญ โดยไม่มีการคัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

3) เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้เขาตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

4) ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด แต่มักจะพบว่า เทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปที่ประสบอยู่คือ ขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลาานมากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีกับผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วย ทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ ทั้งทางบวก ทางลบ และทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

5.4 ความตรงและความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของเทคนิค EDFR และเคลฟายนั้น แฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง และมีจำนวนไม่น้อยกว่า 17 คน และนอกจากนี้ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเปรียบเสมือนว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่การที่ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำถึงสามรอบ รวมถึงเกณฑ์การพิจารณาผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นจริง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 170)

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ โดยการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์เนื้อหาจากตำราและเอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ร่วมกับการรวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านยาเคมีบำบัด เพื่อให้ได้สมรรถนะที่มีความเที่ยง และตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยบูรณาการความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเคมีบำบัด โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ซึ่งเป็นการวิจัยที่หาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรง

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมนึก สุวรรณภูเต (2548) ได้ศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคเคลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาล จำนวน 18 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 6 ด้าน คือ ด้านองค์ความรู้ทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการวิจัยและการพัฒนาตนเอง ด้านภาวะ

ผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและวัฒนธรรม และด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

อัคริยา สมรรถบุตร (2551) ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และศึกษาผลของการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่เป็นแหล่งทดลองเลือกแบบเจาะจง จำนวน 16 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี จำนวน 28 คน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย 1) โครงสร้างและคุณลักษณะขององค์กร ประกอบด้วยมีระบบการทำงานที่ชัดเจน มีอัตรากำลังพยาบาลที่มีศักยภาพทุกระดับอย่างเพียงพอ และมีแหล่งสนับสนุน 2) กระบวนการประกอบด้วย มีการใช้กระบวนการพยาบาล การบริหารเวลาที่เหมาะสม มีกระบวนการติดต่อประสานงาน มีการบริหารการเงินที่เหมาะสมและตระหนักถึงความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ส่วน 3) ผลลัพธ์คือ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการ และเมื่อนำรูปแบบการจัดการรายกรณี ไปทดลองใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญ

McCaughan and Thompson (2000) ทำการศึกษาเรื่อง ข้อมูลที่เป็นความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (A day-case unit) ในประเทศไอร์แลนด์เหนือ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในหน่วยบริการเคมีบำบัด จำนวน 40 คน เพื่อจำแนกว่าความต้องการด้านข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดที่หน่วยบริการผู้ป่วยนอกในระยะที่แตกต่างกันทั้ง 3 ระยะคือ ระยะเริ่มต้น ระหว่างและหลังได้รับการรักษามีความแตกต่างกันอย่างไร และเพื่อศึกษาจำแนกว่าระดับความพึงพอใจที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในแต่ละระยะนั้นมีเท่าไร ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด เป็นแนวคำถามเพื่อค้นหาว่าข้อมูลอะไรบ้างที่ผู้ป่วยต้องการ ข้อมูลอะไรบ้างที่ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลที่เหมาะสมที่สุดคือแบบไหน และผู้ป่วยพึงพอใจกับข้อมูลอะไรที่ได้รับมากที่สุด ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดต้องการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยของตนเองและเมื่อได้รับข้อมูลเหล่านั้นแล้วจะมีความพึงพอใจมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันพบว่าข้อมูลที่มีถูกกละเลย และผู้ป่วยไม่ได้รับคือข้อมูลในเรื่องการปฏิบัติตนในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวเมื่อรู้ว่าเป็น โรคมะเร็งและต้องรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นข้อมูล que ผู้ป่วยเกือบ

ทั้งหมดต้องการอย่างมากและครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่ได้รับข้อมูลคำแนะนำในเรื่องดังกล่าวนี้เลย

Tanvetyanon, et al. (2002) ศึกษาเรื่องความตระหนักเกี่ยวกับการเตรียมยาเคมีบำบัดโดยบุคลากรที่ไม่ใช่เภสัชกร ในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาชิตปี 2543 กลุ่มตัวอย่างแพทย์พยาบาล และเภสัชกรจำนวน 295 คน ผลการศึกษาพบว่า การใช้อุปกรณ์ป้องกันในการเตรียมยาเคมีบำบัดโดยบุคลากรที่ไม่ใช่เภสัชกร ต่างตระหนักถึงความไม่เพียงพอต่อการป้องกันการสัมผัสยาเคมีบำบัด ควรมีสวนัยกกลางในการเตรียมยาเคมีบำบัดและเตรียมยาโดยเภสัชกรที่มีความชำนาญ

Martin and Larson (2003) ศึกษาวิธีปฏิบัติงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดของพยาบาลสมาคมพยาบาลโรคมะเร็ง (Oncology nursing society: ONS) กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลโรคมะเร็งที่เป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งสหรัฐอเมริกาจำนวน 236 ผลการศึกษาพบว่า การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดมีเพิ่มมากขึ้น แต่การเฝ้าระวังทางการแพทย์ในบุคลากรที่สัมผัสยาเคมีบำบัดยังปฏิบัติตามคำแนะนำของ OSHA ได้น้อย

Arantzamendi and Kearney (2004) ทำการศึกษา ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของพยาบาลที่ให้การดูแล ในกลุ่มพยาบาลจำนวน 8 คนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการด้านโรคมะเร็งแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient unit) ในประเทศสก็อตแลนด์ลักษณะเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (A semi-structured interview) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาการรับรู้ของพยาบาลโรคมะเร็งเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และทำอย่างไรพยาบาลจึงค้นพบความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยเหล่านั้น ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลเห็นด้วยที่ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ และอาการข้างเคียงด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ได้ประเด็นหลักจากการรับรู้ของพยาบาลทั้งหมด 5 ด้านคือ 1) การหยั่งรู้ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วย 2) การประเมินความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยของพยาบาล 3) รูปแบบการค้นพบความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วย 4) ขอบเขตที่จำกัดของการค้นพบความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วย และ 5) ลักษณะเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนด้านจิตใจของผู้ป่วย เช่นอายุ ภูมิภาค ชนิตของโรคมะเร็ง และการละเลยต่อการฝึกปฎิบัติที่ส่งผลต่อการสนับสนุนด้านจิตใจให้ผู้ป่วยเป็นต้น

Kosgeroglu et al. (2005) ทำการศึกษาเรื่อง ข้อมูลที่ต้องได้รับและการบริหารยาเคมีบำบัดของพยาบาลตุรกี เป็นวิจัยเชิงบรรยาย ศึกษาในพยาบาล 121 คน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด (The chemotherapy administration unit) ศึกษาในโรงพยาบาลทั้งหมดของเมือง Eskisehir ทางตะวันตกของตุรกี มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อวัดระดับของข้อมูลที่พยาบาลได้รับและวิธีการบริหารยาของพยาบาลทั้งการเตรียมและการให้ยาเคมีบำบัด เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นทั้งแบบสอบถาม

และแบบสังเกต ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยเฉลี่ยข้อมูลที่พยาบาลได้รับในการอบรมคือเรื่องการป้องกันสิ่งแวดล้อมในการบริหารยา 7.82 ใน 14 คะแนน และเรื่องการป้องกันตนเองในการบริหารยา 7.94 ใน 11 คะแนน ส่วนข้อมูลจากการสังเกตพบว่าพยาบาลปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันสิ่งแวดล้อมในการบริหารยาได้เท่ากับ 5.46 ขณะที่ป้องกันตนเองในการบริหารยาได้เท่ากับ 6.59 จาก 14 คะแนน ส่วนอัตราในการใช้ตู้ cabinet ระหว่างผสมยาเคมีบำบัดต่ำมากอยู่ที่ร้อยละ 14.2 และมีพยาบาลร้อยละ 7.4 เท่านั้นที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด บ่งบอกให้เห็นว่าโรงพยาบาลควรจะมีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องการจัดการด้านยาเคมีบำบัดและส่งเสริมอุปกรณ์ป้องกันให้กับบุคลากรได้ใช้ตามหลักที่ถูกต้อง

Mcilfattrick, Sullivan and McKenna (2005) ทำการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลเคมีบำบัดใน Northern Ireland โดยเปรียบเทียบประสบการณ์การพยาบาลคลินิกในหอผู้ป่วยในกับการพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (The ambulatory care setting: Day hospital) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลจำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลให้มุมมองทั้งด้านบวก และด้านลบ ในด้านบวกคือการเพิ่มความมีเอกสิทธิ์ในตนเองและความท้าทายในการพัฒนาทักษะใหม่ๆ ส่วนด้านลบคือยอมรับว่าบทบาทในการดูแลทางการพยาบาลลดลงคือ 1) ลักษณะบุคลิกส่วนบุคคลของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลในเรื่องประสบการณ์การดูแล 2) บทบาทที่เปลี่ยนไปมีอิทธิพลต่อการยอมรับแบ่งออกเป็นสองประเภทคือ บทบาทที่เป็นจริง กับบทบาทในฝัน และบทบาทในการดูแล กับบทบาทในคลินิก (เทคนิค) ซึ่งต้องทำให้สมดุลระหว่างบทบาทการบริหารยาเคมีทางคลินิก กับบทบาทด้านการดูแลทางการพยาบาลรวมทั้งต้องรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยด้วย

Mcilfattrick, Sullivan, McKenna and Parahoo (2007) ทำการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกค้นหาประสบการณ์จากผู้ป่วยจำนวน 30 คน เพื่อค้นหาประสบการณ์ก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาในหน่วยเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน ผลการวิจัยพบว่า มุมมองของผู้ป่วยมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ในด้านบวกคือ การรักษาแบบนี้ให้ความรู้สึกว่าได้ปฏิบัติตนเหมือนปกติในเรื่องกิจวัตรประจำวัน และเป็นไปตามบทบาทของโรคที่เป็น ส่วนในด้านลบคือความรู้สึกที่ได้รับการปฏิบัติเหมือนไม่ใช่มนุษย์ เป็นเหมือนระบบของเครื่องจักรกล และรูปแบบนี้ทำให้มีโอกาสได้รับอิทธิพลในสังคมของกลุ่มเพื่อนๆ ผู้ป่วยโรคเดียวกัน และผู้ป่วยยังให้ข้อมูลชี้ว่าหากจะให้ดี ในอนาคตต้องมีการเรียนรู้เรื่อง work around พัฒนาผู้ป่วยให้มีความเชื่อมั่น มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ร่วมกับการเพิ่มความระมัดระวังอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน พยาบาลต้องมีมุมมองเฉพาะที่เป็นปัจจุบัน ตระหนักถึงการต่อต้านของผู้ป่วยที่มีต่อการได้รับยาเคมีบำบัด และต้องติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

Bowcutt, et al. (2007) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลจากการนำเทคโนโลยีของเครื่องปรับอัตราการไหลของสารน้ำ (Infusion pump) มาใช้ในการให้ยาและสารน้ำแก่ผู้ป่วย โดยวัดถึงผลกระทบต่อพฤติกรรมการพยาบาล รายงานเรื่องความผิดพลาดในการให้ยาและความพึงพอใจในงานของพยาบาล เป็นการสำรวจจากพยาบาล 1056 คนในโรงพยาบาลคิงคูดใจ (Magnet hospital) ระดับตติยภูมิ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนคิดเป็นร้อยละ 65.43 ของทั้งหมด ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลยอมรับว่าในระบบการจัดการที่ดีเกี่ยวกับการใช้เครื่องปรับอัตราการไหลของสารน้ำ (Infusion pump) จะส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล การลดอัตราการเกิดความผิดพลาดในการให้ยา และความพึงพอใจจะดีขึ้นจากการทำงานร่วมทีมที่ดีต่อกัน

Verity et al. (2008) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัด ในประเทศอังกฤษ เป็นการวิเคราะห์หาค้นหาเกี่ยวกับประสบการณ์ และทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อกระบวนการบริหารยาเคมีบำบัดที่ผ่านมา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (A postal survey) โดยสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามพยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัดจำนวน 257 คน จาก 26 โรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในกรุงลอนดอน มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงประสบการณ์ ทัศนคติ และกระบวนการเตรียมความรู้ของพยาบาลก่อนปฏิบัติงานให้ยาเคมีบำบัด ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 95 ของพยาบาลระบุว่ารู้สึกต่อต้าน (frightened) กลัว (scared) และกังวล (anxious) เมื่อต้องทำงานในการให้ยาเคมีบำบัด และร้อยละ 27 ระบุว่าได้รับการเตรียมความรู้ก่อนการปฏิบัติงาน ซึ่งหัวข้อที่ได้รับความรู้สูงสุดคือการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย การบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา การจัดการเรื่องยารั่วออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) และแนวปฏิบัติในการบริหารยาเคมีบำบัด ตามลำดับ และร้อยละ 94 ระบุว่าได้รับประโยชน์จากความรู้ที่นั้น สำหรับอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่พยาบาลกังวลมากที่สุดคือการขาดเรื่องความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลด้านนี้ (ร้อยละ 46) การเกิดอุบัติการณ์ extravasation (ร้อยละ 44) และการแพ้ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 37) เรื่องทัศนคติที่พยาบาลมีต่อยาเคมีบำบัดจะเป็นด้านลบมากกว่าด้านบวก ซึ่งสิ่งที่ผู้วิจัยค้นพบในงานวิจัยนี้มีคุณค่าอย่างมากในการนำไปเตรียมเพื่อการพัฒนาหลักสูตรด้านการศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลต่อไป

Andam and Silva (2008) ได้พัฒนาโปรแกรมการประเมินสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเด็ก ในสถาบัน Children's National Medical Center: CNMC ให้มีคุณภาพทั้งในด้านความปลอดภัยในการบริหารยาและในด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเด็ก เนื้อหาของโปรแกรมเป็นการรวมเนื้อหาหลักสูตรอบรมพยาบาลเคมีบำบัดของสมาคมพยาบาลโรคมะเร็ง เนื้อหาสมรรถนะของพยาบาลเด็ก ร่วมกับการวัดความเที่ยงตรงในการปฏิบัติงานในแต่ละปีของพยาบาลในสถาบัน โดยการทวนสอบการปฏิบัติงานซ้ำ ไม่ใช่แค่การอบรมในห้องเรียนเท่านั้น โดยกำหนดการประเมินสมรรถนะออกเป็น 3 ประเด็นหลักคือ ด้านการบริหารยาเคมีบำบัดแบบให้ต่อเนื่อง ด้านการบริหาร

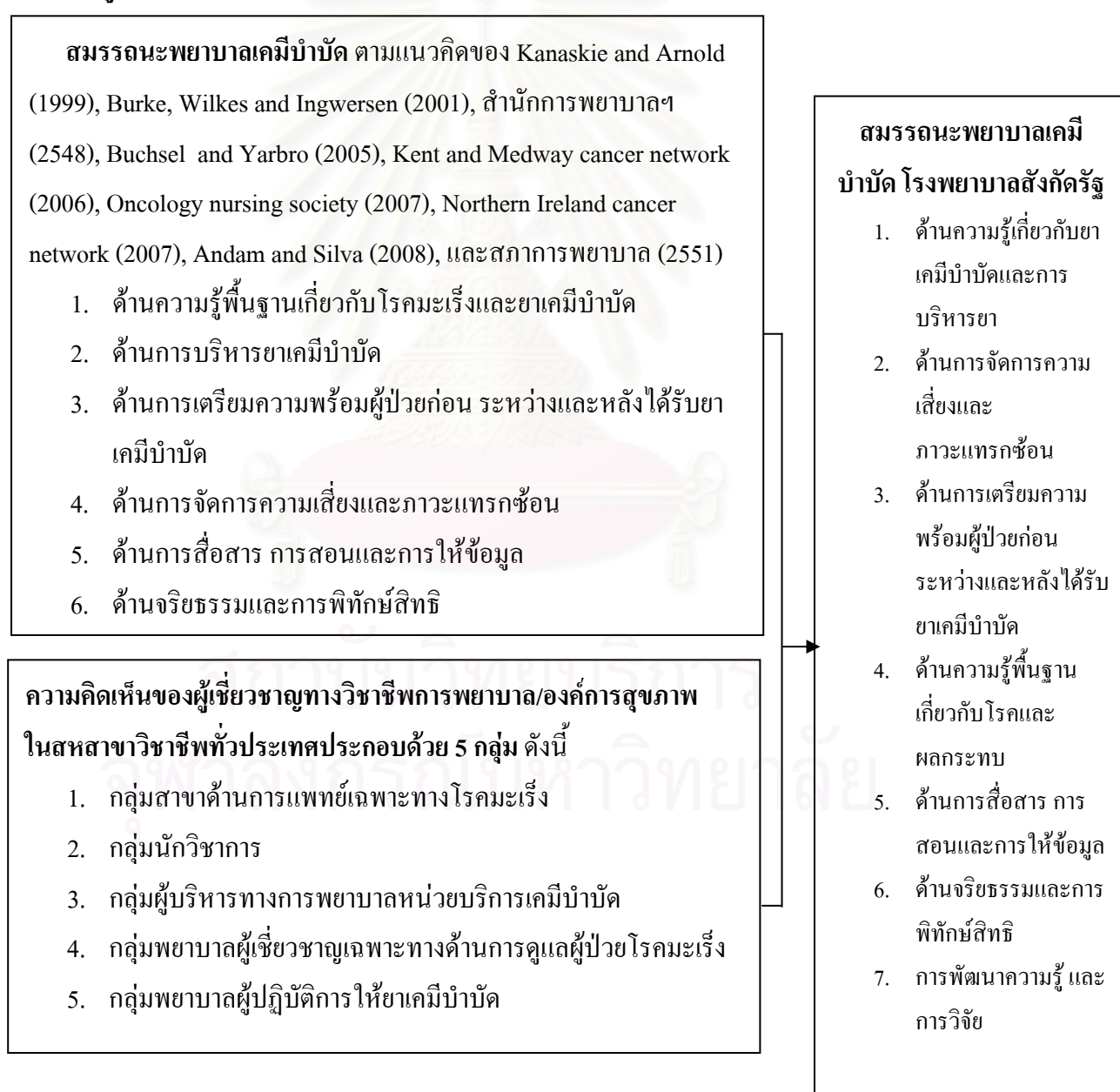
ยาเคมีบำบัดแบบฉีดทันที และด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันในการบริหารยาที่อันตราย การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากยาอันตราย และการบริหารจัดการการใช้อุปกรณ์ spill kit (นिरพิษ) โดยแบ่งสมรรถนะแต่ละหัวข้อออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อน ระหว่าง และหลังปฏิบัติ ผลการใช้โปรแกรมพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจและมีสมรรถนะในด้านการปฏิบัติงานด้านนี้เพิ่มขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ทั้งในประเทศและต่างประเทศเบื้องต้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมมาจัดเป็นหมวดหมู่ แล้วนำมาเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ร่วมกับบูรณาการประยุกต์ใช้เทคนิค EDFR โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพการพยาบาล/องค์การสุขภาพในสาขาวิชาชีพทั่วประเทศเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน ออกมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านยาเคมีบำบัด โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพการพยาบาล/องค์การสุขภาพในสาขาวิชาชีพทั่วประเทศจำนวน 5 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มสาขาด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์หน่วยบริการเคมีบำบัด กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งและกลุ่มพยาบาลปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็น ผู้เชี่ยวชาญ ที่ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยศึกษาประวัติและผลงานในด้านต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความรู้ และมีประสบการณ์ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดในหน่วยงานภาครัฐ ทั่วประเทศ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มสาขาทางการแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง จำนวน 3 คน มีคุณสมบัติดังนี้

1.1 มีคุณวุฒิทางการศึกษาการแพทย์

1.2 มีประสบการณ์การทำงานด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดมาตั้งแต่

5 ปีขึ้นไป

1.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นกลุ่มสาขาทางการแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือก โดยพิจารณาคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดร่วมกับการใช้เทคนิค Snowball จนได้ผู้ให้ข้อมูลหลักตามจำนวนที่ต้องการ 3 คน หลังจากนั้นตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญตามที่กำหนดอีกครั้ง โดยต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 คน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมและให้ความเห็นชอบ แล้วจึงติดต่อประสานงานผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 คน เพื่อให้ความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

2. กลุ่มนักวิชาการ จำนวน 6 คน มีคุณสมบัติดังนี้

2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ

2.2 เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์สอนการพยาบาลทางคลินิกด้านโรคเมเร็งและยาเคมีบำบัด และมีประสบการณ์การนิเทศนักศึกษาพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนักวิชาการด้านการศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามคุณสมบัติที่กำหนดร่วมกับการค้นหาข้อมูลทาง Internet และพิจารณาจากรายชื่อคณาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐและจากวิทยาลัยพยาบาลทั่วประเทศไทย รวมทั้งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการศึกษาและทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเมเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด จนได้ผู้ให้ข้อมูลหลักครบตามจำนวนที่ต้องการ 6 คน หลังจากนั้นตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักตามที่กำหนดอีกครั้ง โดยต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 6 คน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมและให้ความเห็นชอบ แล้วจึงติดต่อประสานงานผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 6 คน เพื่อให้ความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

3. กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลหน่วยบริการเคมีบำบัด จำนวน 6 คน มีคุณสมบัติดังนี้

3.1 มีคุณวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลขึ้นไป

3.2 มีประสบการณ์ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเมเร็งด้วยยาเคมีบำบัดไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.3 ดำรงตำแหน่งผู้บริหารหน่วยบริการเคมีบำบัด

3.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลหน่วยบริการเคมีบำบัด เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการบริหารบุคลากรที่ต้องดูแลผู้ป่วยเมเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งสามารถสะท้อนสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดทั้งที่เป็นอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตที่คาดหวังว่าสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไรได้ ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามคุณสมบัติที่กำหนดร่วมกับการค้นหารายชื่อผู้บริหารทางการพยาบาล จากโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการเคมีบำบัดในภาครัฐทั่วประเทศ จนได้ผู้ให้ข้อมูลหลักครบตามจำนวนที่ต้องการ 6 คน หลังจากนั้นตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักตามที่กำหนดอีกครั้ง โดยต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 6 คน

เสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมและให้ความเห็นชอบ แล้วจึงติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน เพื่อให้ความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

4. กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 5 คน

4.1 เป็นพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป

4.2 มีคุณสมบัติสอบผ่านพยาบาลชำนาญการด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จากสภาการพยาบาล แห่งประเทศไทย

4.3 มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดไม่น้อยกว่า 5 ปี

4.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นกลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีความรู้เชิงลึกในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามคุณสมบัติที่กำหนดร่วมกับค้นหาข้อมูลทาง internet และพิจารณาจากรายชื่อพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จากสภาการพยาบาล จนได้ผู้ให้ข้อมูลหลักครบตามจำนวนที่ต้องการ 5 คน หลังจากนั้นตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักตามที่กำหนดอีกครั้ง เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ศึกษา หลังจากนั้นนำรายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 5 คน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมและให้ความเห็นชอบ แล้วจึงติดต่อประสานงานผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 5 คน เพื่อให้ความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

5. กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด จำนวน 6 คน

5.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ

5.2 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือสูงกว่า

5.3 ผ่านการอบรมตามหลักสูตรอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสภาการพยาบาลและได้รับใบอนุญาตปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด

5.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด กำหนดว่าต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลเคมีบำบัด เพื่อได้ความคิดเห็นที่เป็นประสบการณ์ตรงที่สะท้อนให้เห็นถึงสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่ควรจะมีได้ดีที่สุด ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามคุณสมบัติที่กำหนดร่วมกับค้นหารายชื่อผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด จากโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการเคมีบำบัดทั่วประเทศ จนได้ผู้ให้ข้อมูลหลักครบตามจำนวนที่ต้องการ 6 คน หลังจากนั้นตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักตามที่กำหนดอีกครั้ง เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ศึกษา และนำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน เสนออาจารย์ที่

ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมและให้ความเห็นชอบ หลังจากนั้นจึงติดต่อประสานงานผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 6 คน เพื่อให้ความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ข้างต้น จนได้ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 26 คน โดยตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อีกครั้ง แล้วติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย พบว่ามีผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์รอบที่ 1 จำนวน 26 คน และตอบแบบสอบถามกลับรอบที่ 2 จำนวน 26 คน เมื่อสิ้นสุดการวิจัยมีผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 26 คน (ตารางที่ 1) ซึ่ง Macmillan (1971 อ้างถึงในสุวลี ทวีบุตร, 2540) เสนอจำนวนที่เหมาะสมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิจัยว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักมีมากเท่าใด อัตราความคลาดเคลื่อนก็จะลดน้อยลง และหากมีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนมากกว่า 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ดังนั้นจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักจึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน ซึ่งผลรอบที่ 3 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 26 คน อยู่ในช่วง 17-30 คน ความคลาดเคลื่อนจึงลดลงอย่างคงที่เท่ากับ 0.02 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละรอบการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	(คน)	(คน)	(คน)
กลุ่มสาขาด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง	3	3	3
กลุ่มนักวิชาการ	6	6	6
กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์หน่วยบริการ			
เคมีบำบัด	6	6	6
กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการ			
ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	5	5	5
กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด	6	6	6
รวม	26	26	26

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนในการศึกษานี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดโรงพยาบาลสังกัดรัฐ ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ตรงกับประเด็นปัญหาที่ศึกษามากที่สุด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ได้อย่างอิสระ

ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษในเรื่องสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดทั้งในและต่างประเทศ

2. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาเป็นกรอบแนวคิดสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง แล้วจึงนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ภายหลังจากปรับแก้แบบสัมภาษณ์แล้วจึงนำไปใช้เป็นหลักในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักต่อไป ซึ่งได้ข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

2.1 จากนโยบายหลังปฏิรูประบบสุขภาพของภาครัฐที่ต้องการขยายหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน เพื่อให้มีระบบพัฒนาคุณภาพ และระบบจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายให้มีประสิทธิภาพ ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยดังกล่าว ควรีสมรรถนะในด้านใดบ้าง เพราะเหตุใด

2.2 ท่านคิดว่า สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยดังกล่าว แต่ละด้านต้องมีทักษะความรู้ ความสามารถอะไรบ้าง

2.3 ตามความเห็นของท่าน พยาบาลเคมีบำบัดควรมีสมรรถนะด้านใดที่สำคัญที่สุด เพราะเหตุใด

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่เนื้อหาโดยการนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน ตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนกัน โดยบางข้อความมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำ แต่ยังคงความหมายเดิมตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยบูรณาการร่วมกับข้อมูลความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารในการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นและนำข้อความทั้งหมดที่รวบรวมได้มาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักประเมินความคิดเห็นที่ได้ให้สัมภาษณ์ว่าตรงกับที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอไว้หรือไม่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุด

ถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ แต่ละด้านและแต่ละข้อคำถามในแบบสอบถาม และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ ทั้งนี้เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตามเทคนิค EDFR รอบที่ 2

แบบสอบถามชุดที่ 2 ครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดทั้งหมด 7 สมรรถนะ ประกอบด้วย 91 สมรรถนะย่อย ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1. สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและเคมีบำบัด | จำนวน 11 ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการบริหารยาเคมีบำบัด | จำนวน 14 ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด | จำนวน 13 ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน | จำนวน 8 ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล | จำนวน 21 ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ | จำนวน 13 ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย | จำนวน 11 ข้อ |

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

- | | |
|-----------------|---|
| คะแนน 5 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด |
| คะแนน 4 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับมาก |
| คะแนน 3 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง |
| คะแนน 2 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับน้อย |
| คะแนน 1 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด |

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถาม สร้างขึ้นจากการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median: Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 2 ทั้งหมด 26 คน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักยืนยันความเหมาะสมและความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ข้อคำถามเป็น

ลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด โดยผู้วิจัยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ช่วงของพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนตอบ รวมทั้งคำตอบเดิมของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนที่ได้ตอบในรอบที่ผ่านมา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาความต้องการเพื่อยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ เป็นการรวบรวมข้อมูลตามเทคนิค EDFR รอบที่ 3 โดยแบบสอบถามชุดที่ 3 ได้มีการปรับปรุงสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ตามข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นรายด้านทั้งหมด 7 สมรรถนะ ประกอบด้วย 90 สมรรถนะย่อย ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ จำนวน 6 ข้อ
2. สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา จำนวน 19 ข้อ
3. สมรรถนะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน
ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 12 ข้อ
4. สมรรถนะการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน จำนวน 8 ข้อ
5. สมรรถนะการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล จำนวน 22 ข้อ
6. สมรรถนะจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 12 ข้อ
7. สมรรถนะการพัฒนาความรู้ และการวิจัย จำนวน 11 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วยค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (Median) ดังนี้

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50-5.00	หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49	หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.50-3.49	หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50-2.49	หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.00-1.49	หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีระดับความสำคัญน้อยที่สุด

พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) คำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดย คำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับ ควอไทล์ที่ 1 (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530; ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530) โดย

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักไม่สอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักสอดคล้องกัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR โดยแบ่งอยู่ใน กระบวนการวิจัย (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530; 2551) กล่าวคือความตรงตามเนื้อหาได้จากการเก็บ รวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักในเรื่องนั้นๆ โดยตรง ผู้ให้ข้อมูลหลักมีโอกาสปรับแก้สำนวน ภาษาและตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ นอกจากนี้มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ในระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยนี้อยู่ที่การให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้ให้ข้อมูล หลักส่วนใหญ่คงเดิม ไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง สำหรับงานวิจัยนี้เมื่อพิจารณาจาก การที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าระดับ นันทามติของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone (1975 อ้างถึงในพัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมี ความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทุกชุดของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทุกชุดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความ ถูกต้อง ความชัดเจนและความเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทุก ครั้ง ส่วนการพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้เกณฑ์คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความเชี่ยวชาญ มี ความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัย ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้กำหนด วัน เวลา และสถานที่นัดหมายตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก มีการ จัดทำข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ และใช้เวลาในการตอบ แบบสอบถามอย่างเพียงพอ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผ่านการพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษา ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำเนื้อหาสาระ และแนวคิดที่ได้มา กำหนดเป็นคำจำกัดความในการวิจัยเบื้องต้น เพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก สร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัย

ขั้นที่ 2 กำหนดและคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลหลักให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง และได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมโดยผู้วิจัยยึดเกณฑ์ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนขึ้นไป จะช่วยให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก (Macmillan, 1971 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล และรักษาระดับการลดลงของความคลาดเคลื่อนของข้อมูลให้มีความคลาดเคลื่อนให้คงที่น้อยที่สุดและสร้างความน่าเชื่อถือให้กับการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดผู้เชี่ยวชาญเป็น 26 คน ส่วนการติดต่อประสานงานผู้ให้ข้อมูลหลักใช้การติดต่อประสานงานเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์ เพื่ออธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนของการวิจัย ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการวิจัย โดยประมาณในแต่ละรอบและประโยชน์ของการวิจัย ร่วมกับการย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักยินยอมร่วมในการวิจัย จึงจัดส่งเอกสารต่างๆ จำนวน 3 ชุด ซึ่งประกอบด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ และเอกสารชี้แจงข้อมูลผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ภายหลังการติดต่อประสานงานประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการให้สัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลหลักกำหนดให้

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ตามแนวคำถามสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้ตามกรอบแนวคิดการวิจัยเบื้องต้น มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดโรงพยาบาลสังกัดรัฐ ในหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (day care) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเฉพาะประเด็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด ขณะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล

หลักบันทึกเทปการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ในการวิจัยนี้เป็นการสัมภาษณ์โดยการเผชิญหน้าและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ใช้วิธีการบันทึกเทป และจัดบันทึกการสัมภาษณ์ โดยได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งการสัมภาษณ์จะไม่มีคำถามชี้แนะ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที รวมระยะเวลาในการติดต่อและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 26 คน จำนวน 22 วัน หลังจากนั้นนำความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 26 คนมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจัดกลุ่มเป็นองค์ประกอบต่างๆ ของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้วยวิธีการต่อไปนี้

3.1 พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้แล้วนำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐที่กำหนด

3.2 วิเคราะห์ สรุปความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก และสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด ในแต่ละด้าน

3.3 นำข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดในแต่ละด้านที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อได้รับการตรวจสอบตามความเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

ขั้นที่ 4 สร้างแบบสอบถามชุดที่ 2 ที่มีรายละเอียดสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งแบบสอบถามให้ผู้ให้ข้อมูลหลักประเมินค่าความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดในแต่ละด้าน พร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามมีดังนี้

4.1 นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสร้างแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด 7 ด้าน จากกรอบแนวคิดเดิมของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มี 6 ด้าน โดยเพิ่มเติมสมรรถนะด้านที่ขาดหายไปจากการทบทวนวรรณกรรมคือด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัยเข้ามา จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามชุดที่ 2 ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐทั้งหมด 7 สมรรถนะ ประกอบด้วย 91 สมรรถนะย่อย (แบบสอบถามแสดงในภาคผนวก) ดังนี้ คือ

1. สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและเคมีบำบัด จำนวน 11 ข้อ
2. สมรรถนะด้านการบริหารยาเคมีบำบัด จำนวน 14 ข้อ
3. สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 13 ข้อ

4. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน จำนวน 8 ข้อ
5. สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล จำนวน 21 ข้อ
6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 13 ข้อ
7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย จำนวน 11 ข้อ

4.2 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตามวัน เวลาและสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักนัดหมายไว้หรือส่งทางไปรษณีย์

4.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก และวิเคราะห์หาคำมัชฌาน คำพิสัย ระหว่างควอไทล์ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด ครอบคลุม ชัดเจนมากยิ่งขึ้นแล้วจึงเสนอผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 3

ขั้นที่ 5 รวบรวมความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 26 คน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 จากแบบสอบถามที่มีรายละเอียดความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่ได้จาก ขั้นตอนที่ 4 ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการคือ

5.1 เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้พิจารณาคำตอบของตนเองอีกครั้งและยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือปรับเปลี่ยนความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่

5.2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะที่ได้จากการ รวบรวมความคิดเห็นเรื่องสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด ในแบบสอบถามรอบที่ 3

การรวบรวมความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอน ดังนี้

- 1) คัดเลือกรายการสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดตามเกณฑ์คำมัชฌาน และคำพิสัยระหว่างควอไทล์
- 2) นำรายการสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด ซึ่งมีความเห็นสอดคล้องกันมาปรับปรุงและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลหลักที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 4.3
- 3) นำสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่ได้ในข้อที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของมัชฌานและคำพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 26 คน
- 4) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถาม

5) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้นัดหมายไว้ หรือจัดส่งทางไปรษณีย์

6) รวบรวมความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามสูตรที่ใช้ในการคำนวณ (ภาคผนวก ง.) และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

7) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกัน และพบว่าฉันทมติที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 11.07 ไม่เกินร้อยละ 15 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สรุปงานวิจัยได้ (ภาคผนวก จ) โดยผู้วิจัยพิจารณาว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลมากกว่าร้อยละ 15 มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 32 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นที่อยู่ในระดับเดียวกันคือ อยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป) ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ยุติแบบสอบถามในรอบต่อไป ซึ่ง Linstone (1975 อ้างถึงใน พัชรา สาตตระกุลวัฒนา, 2545) เสนอว่าควรยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไปเมื่อระดับฉันทมติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 50 วัน

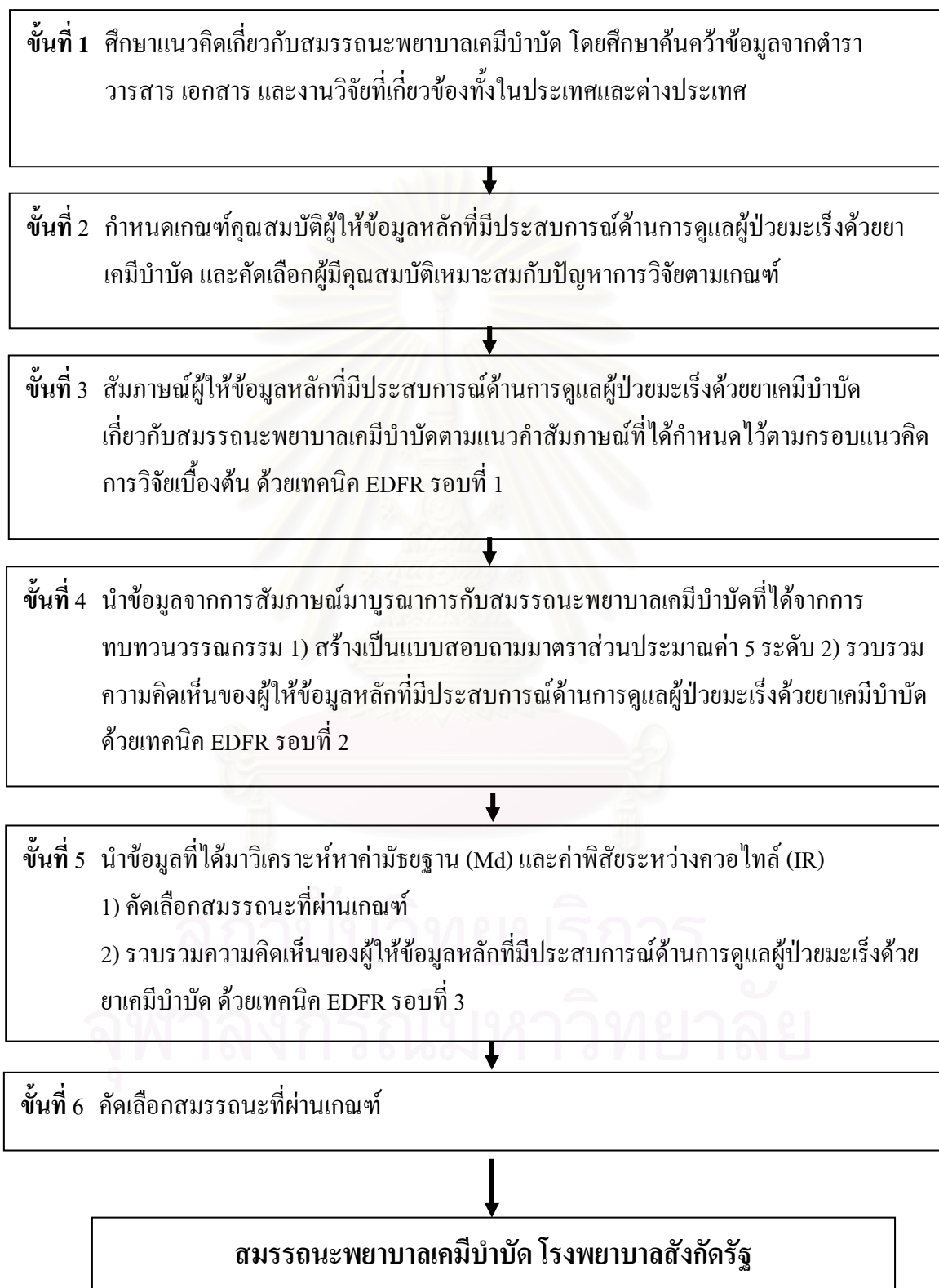
ขั้นที่ 6 การสรุปและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

6.1 คัดเลือกข้อความสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดในแบบสอบถาม โดยพิจารณาเกณฑ์และการแปลผลดังนี้ ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป แสดงว่า ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักในข้อความนั้นอยู่ในระดับมากและมากที่สุด และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักในข้อความนั้นมีความสอดคล้องกัน

6.2 สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 6.1 ถือว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ทั้งหมด 7 สมรรถนะหลัก ประกอบด้วย 90 สมรรถนะย่อย ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ จำนวน 6 ข้อ
2. สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา จำนวน 19 ข้อ
3. สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 12 ข้อ
4. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน จำนวน 8 ข้อ
5. สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล จำนวน 22 ข้อ
6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 12 ข้อ
7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย จำนวน 11 ข้อ

จากขั้นตอนดำเนินการวิจัยทั้ง 6 ขั้นตอนสามารถสรุปออกมาเป็นแผนภูมิได้ดังนี้
แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย



สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งสิ้น 50 วัน โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้หลักเกณฑ์การกำหนดวันตอบกลับแบบสอบถามตามผลการวิจัยที่พบว่าอัตราการตอบกลับจะมากในช่วง 7 วัน หลังจากส่งแบบสอบถาม จึงถือเป็นเวลามาตรฐานที่เหมาะสม (เจษฎา กิตติสุนทร, 2536 อ้างถึงในสุวดี ทวีบุตร, 2540) และการส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเวลาที่ต่างกันจะทำให้เกิดความแตกต่างที่จะได้รับ (Weatherman and Seenson, 1976 อ้างถึงในตรีชดา ปุ่นสำเร็จ, 2541) ดังนั้น ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามรอบที่ 1 กลับคืนภายหลังจากผู้เชี่ยวชาญได้รับแบบสอบถามแล้วประมาณ 1 สัปดาห์ และใช้เวลาในการวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามแต่ละรอบเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง
2. การรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น
3. การวิเคราะห์และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 ดังนี้

ตอนที่ 1 : สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ รายด้าน ตารางที่ 3

ตอนที่ 2 : สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ รายข้อ ตารางที่ 4-10

ตอนที่ 1 : สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ รายด้าน

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐจำแนกรายด้าน

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา	4.74	0.26	มากที่สุด
ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน	4.74	0.26	มากที่สุด
ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด	4.73	0.27	มากที่สุด
ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ	4.72	0.28	มากที่สุด
ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล	4.61	0.61	มากที่สุด
ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	4.55	0.87	มากที่สุด
ด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย	4.07	0.83	มาก

จากตารางที่ 3 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 7 ด้าน โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.26 - 0.87 มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 6 ด้าน (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.55 – 4.74) และมีความสำคัญในระดับมาก 1 ด้าน (ค่ามัธยฐาน 4.07)

ตอนที่ 2 : สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ รายข้อ

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สามารถปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดได้ถูกต้อง ปลอดภัย ถูกคน ถูกยา ถูกปริมาณ ถูกช่องทาง ถูกอัตราการไหล และถูกวิธีการตามหลักการ และแผนการรักษา (Protocol) โดยใช้หลักการ ตรวจสอบซ้ำ (Double check) ทุกครั้ง	4.75	0.25	มากที่สุด
มีความเข้าใจหลักปฏิบัติและข้อกำหนดในการ บริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง และ ปลอดภัย ทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม ตามหลักอาชีวอนามัย	4.74	0.26	มากที่สุด
สามารถใช้หลักในการ ป้องกันการติดเชื้อ (Universal precaution) ในขณะที่ปฏิบัติงานทุก ขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง	4.74	0.26	มากที่สุด
มีทักษะการให้ยาเคมีบำบัดกลุ่มยา vesicant, non vesicant & irritant ยากลุ่ม specific & non specific ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	4.74	0.26	มากที่สุด
มีความสามารถในการให้ยาเคมีบำบัดทางชั้นใต้ ผิวหนังได้ถูกต้องและปลอดภัย	4.74	0.26	มากที่สุด
มีความสามารถในการให้ยาเคมีบำบัดทางชั้น กล้ามเนื้อได้ถูกต้องและปลอดภัย	4.74	0.26	มากที่สุด
มีความสามารถในการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือด ดำส่วนปลาย (Peripheral vein) ได้ ถูกต้องและปลอดภัย	4.74	0.26	มากที่สุด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
มีเทคนิคในการเลือกหลอดเลือด การเปลี่ยนหลอดเลือด และสามารถแทงหลอดเลือดที่ต้องการให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างชำนาญ และถูกต้อง แม่นยำ	4.73	0.27	มากที่สุด
สามารถให้ยาเคมีบำบัดตามลำดับ ก่อน-หลัง (Sequence) ได้อย่างถูกต้อง	4.73	0.27	มากที่สุด
สามารถบอกข้อบ่งชี้และใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะบริหารยาเคมีบำบัดได้ถูกต้องทุกขั้นตอน เช่น ถุงมือ เสื้อกาวน์ หน้ากากป้องกัน และถุงเท้า	4.69	0.31	มากที่สุด
มีทักษะในการให้ยาเคมีบำบัดผ่านอุปกรณ์ชนิดฝังใต้ผิวหนัง (Port A cath) และผ่านอุปกรณ์ทางหลอดเลือดดำใหญ่ (Central line) ได้อย่างชำนาญ และถูกต้อง	4.69	0.31	มากที่สุด
มีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย (High technology) ในการให้ยาเคมีบำบัดและยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องคล่องแคล่ว เช่น เครื่องปรับอัตราการไหลของสารน้ำ (Infusion pump) สายน้ำเกลือชนิดพิเศษต่างๆ เป็นต้น	4.67	0.33	มากที่สุด
มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บรักษา และรู้วันหมดอายุของยาเคมีบำบัดแต่ละตัวที่ผสมแล้ว	4.64	0.51	มากที่สุด
มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มยาที่ใช้ในการป้องกันอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ	4.64	0.51	มากที่สุด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
มีความรู้เกี่ยวกับหลักเภสัชวิทยาของยาเคมีบำบัด เช่น กลไกการออกฤทธิ์ การสลายขับออกของยาเคมีบำบัด ผลกระทบของยาเคมีที่มีต่อเนื้อเยื่อปกติ และปฏิกิริยาการไม่เข้ากันของยาแต่ละตัว (Drug interaction) เป็นต้น	4.62	0.59	มากที่สุด
สามารถเตรียมยากลุ่มเป้าหมาย (Targeted therapy) และ/หรือยาเคมีบำบัด ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	4.59	1.00	มากที่สุด
มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยากลุ่มเป้าหมาย (Targeted therapy) ชีวบำบัด ฮอร์โมนบำบัด รวมทั้งสูตรของยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน	4.25	0.80	มาก
สามารถคำนวณเพื่อตรวจสอบปริมาณยาให้ถูกต้องตรงกับมวลร่างกาย (BSA) ของผู้ป่วยแต่ละคน ก่อนการให้ยาเคมีบำบัด	4.17	0.86	มาก
มีทักษะในการช่วยแพทย์ในการให้ยาเคมีบำบัดทางช่องไขสันหลัง ช่องท้อง หรือช่องปอดได้อย่างคล่องแคล่วและถูกต้อง	4.10	0.87	มาก

จากตารางที่ 4 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 19 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.25 – 1.00 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 16 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.59 – 4.75) ระดับมาก 3 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.10 – 4.25)

2. ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
มีทักษะในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation)	4.74	0.26	มากที่สุด
มีทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา เช่น การเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) อาการข้างเคียงของยา (Side effect) การรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation) และภาวะแตกสลายของเซลล์จำนวนมาก (Tumor lysis syndrome) ได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว และถูกต้อง	4.73	0.27	มากที่สุด
มีทักษะในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) สามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงตามหลักอาชีวอนามัย ในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	4.70	0.30	มากที่สุด
สามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงตามหลักอาชีวอนามัย ในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	4.69	0.31	มากที่สุด
สามารถกำจัดยาเคมีบำบัดที่เหลือใช้ สิ่งปนเปื้อน ยาเคมี และสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามคู่มือการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง	4.69	0.31	มากที่สุด
สามารถใช้อุปกรณ์พิเศษ (Spill kit) เมื่อเกิดอุบัติเหตุของยาเคมีบำบัดหก ตกแตก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.66	0.43	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ใส่ อุปกรณ์ชนิดฝังใต้ผิวหนัง (Port A cath) รวมทั้งอุปกรณ์ทางหลอดเลือดดำใหญ่ central line ต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	4.66	0.43	มากที่สุด
สามารถกำกับและควบคุมการขนย้าย/กำจัดยาเคมี บำบัดจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	4.62	0.62	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการจัดการ
ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 8
รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.26 – 0.62 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้ให้
ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน
พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้งหมด 8 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.62 – 4.74)

3. ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สามารถเฝ้าระวังติดตามประเมินอาการ และอาการแสดงจากผลข้างเคียงของยาหรือปฏิกิริยาอาการแพ้ อุบัติการณ์ต่างๆ และสามารถจัดการแก้ไขได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	4.74	0.26	มากที่สุด
มีทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสมกับสถานการณ์และหลักจริยธรรม	4.73	0.27	มากที่สุด
มีทักษะในการตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเพื่อประเมินและติดตามอาการก่อนและหลังการให้ยาเคมีบำบัด	4.69	0.31	มากที่สุด
สามารถวางแผนร่วมกับทีมงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.64	0.53	มากที่สุด
มีทักษะในการรวบรวมและตรวจสอบประวัติเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ประวัติการวินิจฉัยระยะของโรคมะเร็ง อาการนำของโรค และโรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วยก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด	4.64	0.57	มากที่สุด
สามารถประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อแผนการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด	4.62	0.59	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สามารถเตรียมสภาพแวดล้อม เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้สำหรับทำหัตถการ รวมทั้ง ชุดอุปกรณ์ฉุกเฉินที่พร้อมใช้งาน ได้ถูกต้อง ครบถ้วน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด	4.62	0.59	มากที่สุด
สามารถประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว ในการได้รับยาเคมีบำบัดได้ครอบคลุมทั้ง ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง	4.59	0.69	มากที่สุด
มีความสามารถตรวจและประเมินสภาพความ แข็งแรงของร่างกายและภาวะโภชนาการของ ผู้ป่วยก่อนให้การบำบัดด้วยยาเคมีบำบัด	4.50	0.79	มากที่สุด
สามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสาร คู่มือ และยา ก่อนจำหน่ายกลับบ้านได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน	4.30	0.81	มาก
มีทักษะในการค้นหาและประเมินข้อความรู้ที่ยัง ไม่ครบถ้วนเพียงพอในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.25	0.80	มาก
มีทักษะในการสร้างกำลังใจ แรงจูงใจ สร้าง จินตนาการทางบวก (ศรัทธา แรงบันดาลใจ ความหวัง) ให้ผู้ป่วยปรับตัวเพื่อเผชิญกับโรค และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น การใช้ เทคนิคผ่อนคลาย ลดความเครียด (Relaxation therapy) ใช้เทคนิคกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self help group) เป็นต้น	4.21	0.77	มาก

จากตารางที่ 6 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 12 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.25 – 0.81 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 9 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.50 – 4.74) ระดับมาก 3 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.21 – 4.30)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
มีความรู้ในหลักการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	4.57	0.73	มากที่สุด
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	4.54	0.73	มากที่สุด
มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการแบ่งระยะของโรคมะเร็งแต่ละชนิด	4.18	0.86	มาก
มีความเข้าใจเกี่ยวกับวงจรของเซลล์ การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ และกลไกการเกิดโรคมะเร็ง	4.09	0.76	มาก
มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และพยาธิวิทยา	4.05	0.59	มาก
มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิการเบิกจ่ายของผู้ป่วย	3.97	0.68	มาก

จากตารางที่ 7 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 6 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.59 – 0.86 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ พบว่ามีความสำคัญในระดับมากที่สุด 2 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.54 – 4.57) ระดับมาก 4 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 3.97–4.18)

5. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องชัดเจนในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการผิดปกติจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด	4.74	0.26	มากที่สุด
สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการปฏิบัติตน 48 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมีบำบัด เช่น การจัดการกับสารคัดหลั่ง การแยกเสื้อผ้าที่สวมใส่แล้ว การเก็บรักษาพยาบาลเคมีบำบัดชนิดรับประทาน เป็นต้น	4.73	0.27	มากที่สุด
สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวถึงวิธีการใช้ยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	4.73	0.27	มากที่สุด
สามารถเขียน/ลงบันทึกทางการพยาบาล (กรณีลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์) ในการให้ยาและอาการผิดปกติที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้ตรงประเด็น ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนและเป็นระบบ	4.73	0.27	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สามารถให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษาที่ถูกต้องชัดเจน ทันสมัยมีข้อมูล evidence based รองรับในเรื่องโรคมะเร็งและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด เช่น แนวทางการบำบัดรักษา การเลือกรับประทานอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวัน เรื่องเพศสัมพันธ์ เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด เทคนิคการผ่อนคลาย และการจัดการกับความเครียด เป็นต้น	4.68	0.33	มากที่สุด
สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยถึงวิธีการปรับตัวต่อสภาพลักษณะภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด เช่น เรื่องผมร่วง ผิวหนังแห้ง เล็บดำคล้ำ เป็นต้น	4.66	0.41	มากที่สุด
มีทักษะในการสื่อสารทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษรกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิภาพสูงสุด	4.62	0.62	มากที่สุด
สามารถตอบคำถามได้อย่างชัดเจนและถูกต้องตรงกับข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจและมีแรงใจในการบำบัดรักษา	4.62	0.62	มากที่สุด
มีทักษะของภาวะผู้นำทีมในการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน ในการดูแล/แก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.57	0.73	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ชัดเจน ของแพทย์ได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงประเด็นกับความต้องการของ ผู้ป่วยและครอบครัว ตามบทบาทหน้าที่	4.54	0.77	มากที่สุด
สามารถซักประวัติ รวบรวม ประเมิน วิเคราะห์ ข้อมูลและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วย ที่มีปัญหาได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ตลอดจน ประเมินติดตามผลต่อเนื่อง	4.54	0.82	มากที่สุด
มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว	4.42	0.81	มาก
สามารถสื่อสาร สอนหรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ เทคนิคการดูแลให้บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อ พัฒนาการดูแล	4.29	0.81	มาก
สามารถสื่อสารเพื่อวางแผนการดูแลรักษาและ แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งร่วมกับทีมแพทย์ และเภสัชกร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.26	0.76	มาก
มีทักษะในการโน้มน้าวและเจรจาต่อรองให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เพื่อสร้างพลัง และกำลังใจในการรักษาด้วยยา เคมีบำบัด	4.25	0.80	มาก
มีทักษะในการให้ข้อมูลเชิงบวกและมีเทคนิคใน การบอกข่าวร้าย (Bad news) กับผู้ป่วยและ ครอบครัว	4.19	0.81	มาก
สามารถประสานงานการส่งต่อการดูแลกับสถาน บำบัดอื่นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่าง ต่อเนื่อง ถูกต้อง ครบถ้วน	4.15	0.77	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
มีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย	4.13	0.68	มาก
สามารถให้คำแนะนำถึงแหล่งช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาของการรักษา เช่น แหล่งข้อมูลข่าวสาร แหล่งจำหน่ายอุปกรณ์ในการส่งเสริมภาพลักษณ์ และสถานบำบัดใกล้บ้าน เป็นต้น	4.11	0.72	มาก
มีทักษะในการช่วยให้ครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นในทีมผู้รักษา	4.06	0.68	มาก
มีความสามารถในการพัฒนาหรือสร้างเครือข่ายพยาบาลเคมีบำบัด	4.05	0.60	มาก
มีทักษะในการจัดกลุ่มเพื่อช่วยในการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ในการปฏิบัติตนร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด เช่น การทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help group) เป็นต้น	4.02	0.62	มาก

จากตารางที่ 8 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 22 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.26 – 0.82 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 11 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.54 – 4.74) ระดับมาก 11 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.02 – 4.42)

6. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
มีทัศนคติที่ดีต่อโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด	4.75	0.25	มากที่สุด
มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง เช่น มีความเอื้ออาทร ใส่ใจ เมตตา กรุณา พร้อมรับฟังปัญหาผู้ป่วย เป็นต้น	4.75	0.25	มากที่สุด
มีความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน	4.75	0.25	มากที่สุด
ให้ความเคารพ และให้เกียรติผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ร่วมงาน	4.74	0.26	มากที่สุด
ยึดถือและเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในการให้โอกาสผู้ป่วยตัดสินใจในการรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	4.73	0.27	มากที่สุด
สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยคุณธรรมและจริยธรรม	4.73	0.27	มากที่สุด
ปฏิบัติตนอยู่ในกฎ ระเบียบและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล	4.68	0.33	มากที่สุด
ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวทุกคนอย่างเสมอภาค ตามภาวะสุขภาพและความจำเป็นเร่งด่วน	4.68	0.33	มากที่สุด
ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน	4.62	0.59	มากที่สุด
สามารถส่งเสริม และมีทักษะเป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	4.54	0.73	มากที่สุด
มีความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณ กฎหมายวิชาชีพพยาบาล และสิทธิผู้ป่วย	4.50	0.79	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สามารถทำความเข้าใจภาษา ค่านิยม ความเชื่อ ตามขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และ ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยแต่ละคน และให้การ ดูแลภายใต้พื้นฐานความเชื่อค่านิยมที่ไม่ เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ	4.13	0.68	มาก

จากตารางที่ 9 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 12 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.25 – 0.79 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 11 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.50 – 4.75) ระดับมาก 1 รายการ (ค่ามัธยฐาน 4.13)

7. ด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก
เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ	4.64	0.51	มากที่สุด
สามารถนำข้อความรู้จากผลการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาและยาเคมีบำบัดใหม่ๆ มาพัฒนางานและปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	4.18	0.69	มาก
สามารถทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ในการพัฒนางานวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้	4.13	0.70	มาก
มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการศึกษาพัฒนาหาความรู้และการติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี	4.05	0.59	มาก
สามารถสนับสนุนการทำวิจัย ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้	4.00	0.59	มาก
สามารถทำวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (R to R: Routine to reseach)	4.00	0.59	มาก
สามารถทำวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (R to R: Routine to reseach)	4.00	0.72	มาก
สามารถสืบค้นข้อมูลที่จำเป็นทางการพยาบาลจากคอมพิวเตอร์โดยใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ต	3.95	0.65	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด	Md	IR	ระดับความสำคัญ
สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูล ทางการพยาบาลได้	3.92	0.68	มาก
สามารถนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมาก ยิ่งขึ้น	3.92	0.68	มาก
มีความรู้และทักษะพื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์	3.85	0.81	มาก

จากตารางที่ 10 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 11 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.51 – 0.81 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 1 รายการ (ค่ามัธยฐาน 4.64) ระดับมาก 10 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 3.85 – 4.18)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ โดยบูรณาการประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 กลุ่มคือผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลหน่วยบริการเคมีบำบัด และกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดทั่วประเทศ รอบที่ 1 จำนวน 26 คน รอบที่ 2 จำนวน 26 คน และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยรอบที่ 3 มีผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจำนวน 26 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถาม รวบรวมข้อมูลนาน 50 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

สรุปผลการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ประกอบด้วย 7 ด้าน จำนวน 90 ข้อย่อย ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 16 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 3 ข้อ คือ มีความรู้เกี่ยวกับหลักเภสัชวิทยาของยาเคมีบำบัด ผลกระทบของยาเคมีที่มีต่อเนื้อเยื่อปกติ และปฏิกิริยาการไม่เข้ากันของยาแต่ละตัว (Drug interaction) มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีกับยากลุ่มเป้าหมาย (Targeted therapy) รวมทั้งสูตรของยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน สามารถคำนวณและตรวจสอบปริมาณยาให้ถูกต้องตรงกับมวลร่างกาย (BSA) ของผู้ป่วยแต่ละคน รู้วิธีการเก็บรักษา และรู้วันหมดอายุของยาเคมีบำบัดแต่ละตัวที่ผสมแล้ว มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มยาที่ใช้ในการป้องกันอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ สามารถเตรียมยากลุ่มเป้าหมาย (Targeted therapy) มีความเข้าใจหลักปฏิบัติและข้อกำหนดในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย ทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม ตามหลักอาชีวอนามัย สามารถปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย มีทักษะการให้ยาเคมีบำบัดและสามารถให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางผิวหนัง กล้ามเนื้อ ทางหลอดเลือดดำ และผ่านทางอุปกรณ์ที่ฝังใต้ผิวหนังได้อย่างชำนาญ ถูกต้องและปลอดภัย สามารถใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง สามารถเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะบริหารยาเคมีบำบัดได้ถูกต้องทุกขั้นตอน มีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย

(High technology) ในการให้ยาเคมีบำบัดและยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องคล่องแคล่ว และมีทักษะในการช่วยแพทย์ในการให้ยาเคมีบำบัดทางช่องอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้

2. ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 8 ข้อ คือ สามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงตามหลักอาชีวอนามัย ในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย สามารถกำจัดยาเคมีบำบัดที่เหลือใช้ และสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามคู่มือการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง สามารถใช้อุปกรณ์พิเศษ (Spill kit) เมื่อเกิดอุบัติการณ์ของยาเคมีบำบัดหก ตกแตก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการป้องกันและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด มีทักษะในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วยที่ใส่อุปกรณ์ชนิดฝังได้ผิวหนัง (Port A cath) และทางหลอดเลือดดำใหญ่ ตลอดจนสามารถกำกับและควบคุมการขนย้ายเคมีบำบัดจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

3. ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 9 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 3 ข้อ คือ สามารถเฝ้าระวังติดตามประเมินอาการ และอาการแสดงจากผลข้างเคียงของยาหรือปฏิกิริยาอาการแพ้ อุบัติการณ์ต่างๆ และสามารถจัดการแก้ไขได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสมกับสถานการณ์และหลักจริยธรรม มีทักษะในการตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเพื่อประเมินและติดตามอาการก่อนและหลังการให้ยาเคมีบำบัด สามารถวางแผนร่วมกับทีมงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการรวบรวมและตรวจสอบประวัติเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ประวัติการวินิจฉัยระยะของโรคมะเร็ง อาการนำของโรค และโรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วยก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด สามารถประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อแผนการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด สามารถเตรียมสภาพแวดล้อม เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้สำหรับทำหัตถการ รวมทั้งชุดอุปกรณ์ฉุกเฉินที่พร้อมใช้งานได้ถูกต้อง ครบถ้วน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการได้รับยาเคมีบำบัดได้ ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง มีความสามารถตรวจและประเมินสภาพความแข็งแรงของร่างกายและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยก่อนให้การบำบัดด้วยยาเคมีบำบัด สามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสาร คู่มือ และยา ก่อนจำหน่ายกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีทักษะในการค้นหาและประเมินข้อความรู้ที่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการสร้างกำลังใจ แรงจูงใจ สร้าง

จินตนาการทางบวก (ศรัทธา แรงบันดาลใจ ความหวัง) ให้ผู้ป่วยปรับตัวเพื่อเผชิญกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

4. **สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ** เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 2 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 4 ข้อ คือ มีความรู้ในหลักการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการแบ่งระยะของโรคมะเร็งแต่ละชนิด มีความเข้าใจเกี่ยวกับวงจรของเซลล์ การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ และกลไกการเกิดโรคมะเร็ง มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และพยาธิวิทยา รวมทั้งต้องมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิการเบิกจ่ายของผู้ป่วย

5. **ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล** เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 11 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 11 ข้อ คือ สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือเมื่อเกิดอาการผิดปกติจากอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด สามารถให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง ทันสมัยมีข้อมูลหลักฐานชัดเจน ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปรับตัวต่ออาการลักษณะภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวถึงวิธีการใช้ยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีทักษะในการสื่อสารทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษรกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเขียน/ลงบันทึกทางการพยาบาลในการให้ยาและอาการผิดปกติที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด ได้ตรงประเด็น ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนและเป็นระบบ สามารถตอบคำถามผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างชัดเจนถูกต้องและครอบคลุมตามแผนการรักษาของแพทย์ มีทักษะของภาวะผู้นำทีมในการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน ให้การดูแลและแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถซักประวัติ รวบรวม ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้อย่างถูกต้อง มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถสื่อสารเพื่อวางแผนการดูแลรักษาและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งร่วมกับแพทย์ ทีมพยาบาลและเภสัชกร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย สามารถประสานงานการส่งต่อการดูแลกับสถานบำบัดอื่นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำแนะนำถึงแหล่งช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาของการรักษา มีทักษะในการช่วยให้ครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นในทีมผู้รักษา มีความสามารถในการพัฒนาหรือสร้างเครือข่ายพยาบาลเคมีบำบัด การจัดกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในการปฏิบัติตนร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด

6. **ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ** เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 11 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ คือ มีความรู้และปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎระเบียบจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลและสิทธิผู้ป่วย มีทัศนคติที่ดีต่อโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งอย่างเอื้ออาทร เมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ และรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน ให้ความเคารพ และให้เกียรติผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ร่วมงานอย่างเสมอภาค ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน มีทักษะเป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถทำความเข้าใจภาษา ค่านิยม ความเชื่อตามขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยแต่ละคน

7. **ด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย** เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 1 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 10 ข้อ คือ เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ สามารถใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการศึกษาพัฒนาหาความรู้และการติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี มีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านคอมพิวเตอร์ สามารถนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น สามารถนำข้อความรู้จากผลการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาและยาเคมีบำบัดใหม่ๆ มาพัฒนางานให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทำการวิจัยหรือให้การสนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัย EDRF ครั้งนี้ พบว่าข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักในเรื่องสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (Day hospital) พบว่าสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุดคือสมรรถนะที่พยาบาลเคมีบำบัดจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในเรื่องยาเคมีบำบัด สามารถบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย เนื่องจากบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยนี้คือการบริหารยาเคมีบำบัด และเนื่องจากปัจจุบันความก้าวหน้าในการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดได้พัฒนาอย่างรวดเร็ว ทั้งชนิดจำนวน และสูตรยาเคมีบำบัดที่ซับซ้อนมากขึ้น (Baquiran, 2001) ทำให้โรคมะเร็งแม้อยู่ในระยะลุกลามก็สามารถรักษาได้ผลดี อัตราการรอดชีวิตยาวนานขึ้น แต่ความซับซ้อนของยาและวิธีการรักษาทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษาต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆ มากมาย อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้าน

ร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจนอกจากนี้ ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวโดยทั่วไปที่ทราบว่าตนเป็นมะเร็งมักมีความวิตกกังวล เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีการรักษาที่มีผลข้างเคียงมาก ค่าใช้จ่ายสูง ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในการรักษา ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษาเนื่องจากกลัวผลข้างเคียงของการรักษา ความเชื่อและการรับรู้ที่ผิดทำให้การรักษาที่ควรได้ผลดีนั้นล่าช้าไม่ทันต่อการเจริญเติบโตของโรค สุดท้ายจึงไม่สามารถรักษาให้หายหรือมีชีวิตรอยู่ในระยะยาวได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงต้องมีความรู้ ทักษะความสามารถในการประเมิน วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแผนการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลจึงต้องให้การดูแล ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา สอนและให้ความรู้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการข้างเคียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สดีโส เกตุไ নয়, 2545)

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับแต่ละด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยาและสมรรถนะข้อย่อยอีก 19 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 16 ข้อย่อย และมีความสำคัญระดับมาก 3 ข้อย่อย ประกอบด้วย มีความรู้เกี่ยวกับหลักเภสัชวิทยาของยาเคมีบำบัด ผลกระทบของยาเคมีที่มีต่อเนื้อเยื่อปกติ และปฏิกริยาการไม่เข้ากันของยาแต่ละตัว (Drug interaction) มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีกับยากุ่มเป้าหมาย (Targeted therapy) รวมทั้งสูตรของยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน สามารถคำนวณและตรวจสอบปริมาณยาให้ถูกต้องตรงกับมวลร่างกาย (BSA) ของผู้ป่วยแต่ละคน รู้วิธีการเก็บรักษา และรู้วันหมดอายุของยาเคมีบำบัดแต่ละตัวที่ผสมแล้ว มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มยาที่ใช้ในการป้องกันอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ สามารถเตรียมยากุ่มเป้าหมาย (Targeted therapy) มีความเข้าใจหลักปฏิบัติและข้อกำหนดในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย ทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม ตามหลักอาชีวอนามัย สามารถปฏิบัติกรให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย มีทักษะการให้ยาเคมีบำบัดและสามารถให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางผิวหนัง กล้ามเนื้อ และทางหลอดเลือดดำ และผ่านทางอุปกรณ์ที่ฝังใต้ผิวหนังได้อย่างชำนาญ ถูกต้องและปลอดภัย สามารถใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง สามารถเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะบริหารยาเคมีบำบัดได้ถูกต้องทุกขั้นตอน มีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย (High technology) ในการให้ยาเคมีบำบัดและยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องคล่องแคล่ว และมีทักษะในการช่วยแพทย์ในการให้ยาเคมีบำบัดทางช่องอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้ (ตารางที่ 5)

อภิปรายได้ว่าความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญอย่างมากที่สุดสำหรับพยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (Day care) ซึ่งเป็นการบริการที่หลากหลายในการดูแลด้าน โรคมะเร็งประกอบด้วย การให้ยาเคมีบำบัด การให้สารน้ำ การทดแทนสารเกลือแร่ Electrolyte การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การให้ยาปฏิชีวนะ และการให้ Immunoglobulins (Lamkin, 1994) ซึ่งการบริการที่ซับซ้อนและผสมผสานนี้เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้บริการดังกล่าวให้เกิดความปลอดภัยและได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย และจากที่ทราบกันดีถึงประโยชน์ของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี ทำให้การใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลต่างๆ มีสถิติเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีความเป็นพิษต่อเซลล์ ทั้งเซลล์ปกติ และเซลล์มะเร็ง ตลอดจนมีผลข้างเคียงหลายประการ ที่อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ถ้าได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง ซึ่งยาแต่ละตัวจะออกฤทธิ์ต่างกัน มีฤทธิ์ข้างเคียงต่างกัน ซึ่งความผิดพลาดในการให้การรักษโดยยาเคมีบำบัดอาจเกิดขึ้นได้ในขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่ง การผสมยา และการบริหารยา จึงจำเป็นต้องอาศัยการบริหารยาเหล่านี้โดยพยาบาลที่มีความรู้และทักษะด้านนี้เป็นพิเศษ (Andam and Silva, 2008) ส่งผลให้พยาบาลผู้มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารยาเคมีบำบัดต้องมีความรู้อย่างมากในเรื่องนี้ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ (ชิตา นิงสานนท์และบุษบา จินดาวิจักษณ์, 2548) พยาบาลเคมีบำบัดจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดที่บริหาร มีทักษะและความรู้ในการบริหารยา (Tanghe et al, 1994; Burke, Wilkes and Ingwersen, 2001) สอดคล้องสำนักงานการพยาบาล (2548) ที่กำหนดว่าการดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดต้องบริหารจัดการความปลอดภัยกำหนดระบบการตรวจสอบความถูกต้องก่อนบริหารยา เรื่อง คำสั่งการรักษา การตรวจสอบชื่อ-สกุล และเลขประจำตัวผู้ป่วย ขนาดยา (คำนวณจากสูตร) ชนิดของยา ขั้นตอนการบริหารยา (รับแผนการรักษาเตรียมยา ให้ยา) และการตรวจสอบซ้ำ มีการจัดการรักษาความปลอดภัยระหว่างการเตรียมยาเคมีบำบัด เรื่อง ความปลอดภัยสำหรับผู้เตรียมยาทุกชนิด ความปลอดภัยระหว่างการบริหารยา การกำจัดวัสดุ และสิ่งปนเปื้อนยาเคมีบำบัด อีกทั้งสภาการพยาบาล (2551) ยังได้กำหนดว่าพยาบาลที่สามารถให้ยาเคมีบำบัดได้จะต้องมีความรู้ ความสามารถในการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็ง ภูษนิคและสูตรของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในโรคมะเร็ง มีความสามารถในการบริหารยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย รวมทั้งมีเทคนิคในการเลือก และแทงหลอดเลือด มีทักษะเรื่องการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ รู้ถึงวิธีการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนปลายและส่วนกลาง ผู้ให้ข้อมูลหลักจึงมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยาเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญอันดับหนึ่งของพยาบาลเคมีบำบัดตามมติความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยาในรายการ “สามารถปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดได้ถูกต้อง ปลอดภัย ถูกคน ถูกยา ถูกปริมาณ ถูกช่องทาง ถูกอัตราการไหล และถูกวิธีการตามหลักการและแผนการรักษา (Protocol) โดยใช้หลักการตรวจสอบซ้ำ (Double check) ทุกครั้ง” พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยาที่มีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.75) ถือเป็นหลักการสำคัญในการบริหารยาให้ถูกต้องปลอดภัย โดยเฉพาะยาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงมีอันตรายอย่างมากหากเกิดข้อผิดพลาดในการให้ยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งหากเกิดอุบัติเหตุอาจส่งผลถึงชีวิตของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับที่ Buchsel and Yarbrow (2005) ระบุว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (Day care) ต้องเป็นผู้ที่สามารถบริหารยาเคมีบำบัดและให้ผลิตภัณฑ์ของเลือดได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ส่วนรายการ “มีความสามารถในการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral vein) ได้ถูกต้องและปลอดภัย” และ “มีเทคนิคในการเลือกหลอดเลือด การเปลี่ยนหลอดเลือด และสามารถแทงหลอดเลือดที่ต้องการให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างชำนาญ และถูกต้อง แม่นยำ” มีความสำคัญอย่างมาก ดังที่สภาการพยาบาล (2551) ได้กำหนดว่าพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดต้องสามารถบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีทักษะเรื่องการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ รู้ถึงวิธีการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนปลายและส่วนกลาง การป้องกันและการจัดการเมื่อยาเคมีบำบัดรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด ตลอดจนมาตรการในการป้องกันการให้ยาเคมีบำบัดไม่ถูกต้อง ส่วนรายการ “สามารถเตรียมยากลุ่มเป้าหมาย (Targeted therapy) และ/หรือยาเคมีบำบัด ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย” และ “สามารถคำนวณเพื่อตรวจสอบปริมาณยาให้ถูกต้องตรงกับมวลร่างกาย (BSA) ของผู้ป่วยแต่ละคน ก่อนการให้ยาเคมีบำบัด” ผู้ให้ข้อมูลหลักยังมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญในระดับมากสำหรับประเด็นสองข้อนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน บางท่านให้ความเห็นว่าการผสมยาเคมีบำบัดปัจจุบันเป็นบทบาทของเภสัชกร ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลเคมีบำบัด ซึ่งตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลในราชกิจจานุเบกษา (2551) ระบุว่า พยาบาลจะต้องไม่เป็นผู้ที่ผสมยาเคมีบำบัด แต่มีผู้ให้ข้อมูลหลักบางท่านให้เหตุผลว่าที่พยาบาลเคมีบำบัดจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องนี้เนื่องจากว่า ปัจจุบันพยาบาลเคมีบำบัดบางท่านที่อยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปที่ไม่มีศูนย์กลางผสมยาเคมีบำบัดโดยเภสัชกร ก็จำเป็นต้องผสมยาเคมีบำบัดเอง ส่วนการคำนวณปริมาณยา ผู้ให้ข้อมูลหลักบางท่านเห็นว่าเป็นบทบาทของเภสัชกรเช่นกัน พยาบาลเคมีบำบัดไม่จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านนี้ แต่บางท่านให้เหตุผลว่าควรจะมีรู้ความสามารถด้านนี้เพื่อที่จะช่วยตรวจสอบความถูกต้องของปริมาณยาก่อนบริหารยาให้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในการบริหารยา

2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนและสมรรถนะข้อย่อยอีก 8 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด 8 ข้อย่อย ประกอบด้วย มีทักษะในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation) มีทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา เช่น การเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) อาการข้างเคียงของยา (Side effect) การรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation) และภาวะแตกสลายของเซลล์จำนวนมาก (Tumor lysis syndrome) ได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว และถูกต้อง มีทักษะในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) สามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงตามหลักอาชีวอนามัย ในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย สามารถกำจัดยาเคมีบำบัดที่เหลือใช้ สิ่งปนเปื้อนยาเคมี และสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามคู่มือการปฏิบัติงาน ได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้อุปกรณ์พิเศษ (Spill kit) เมื่อเกิดอุบัติเหตุของยาเคมีบำบัดหก ตกแตก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ใส่ อุปกรณ์ชนิดฝังได้ผิวหนัง (Port A cath) รวมทั้งอุปกรณ์ทางหลอดเลือดดำใหญ่ central line ต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถกำกับและควบคุมการขนย้าย/กำจัดยาเคมีบำบัดจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย (ตารางที่ 7)

ทั้งนี้เพราะการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน เป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทั่วทั้งก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาที่ซับซ้อนตามมา โดยต้องจัดการกับปัญหาฉุกเฉินและภาวะวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Oncology Nursing Society: ONS, 2006) ต้องดูแลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก สอดคล้องกับสำนักการพยาบาล (2548) คือพยาบาลต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติในการบำบัดอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด ที่สำคัญคือ ปฏิกิริยาแพ้ที่เกิดขึ้นได้ทันทีหลังได้รับยา (Hypersensitivity reaction) สามารถดูแลช่วยเหลืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด และการช่วยเหลือการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ และภาวะแทรกซ้อน ในเรื่อง ภาวะแทรกซ้อนของไขกระดูก ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะซีด/อ่อนล้า ภาวะเลือดออกในสมอง คลื่นไส้/อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ท้องผูก ผม่วรง ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ผิวหนังอักเสบ บวมและภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ หัวใจ ปอด ตับ หู ตา กล้ามเนื้อและระบบประสาท ระบบสืบพันธุ์และเพศสัมพันธ์ สามารถวางแผนการจัดการอาการรบกวน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือทันทั่วทั้งที่และเหมาะสม นอกจากนี้จากการศึกษาคุณสมบัติของยาเคมีบำบัด (Ministry of Labour, 1997; ไมตรี สุทรจิตต์, 2543; Ziegler et al. 2002) พบว่ายาเคมีบำบัดมีคุณสมบัติที่ก่อให้เกิดอันตรายการกลายพันธุ์ (Mutagenicity) เกิดทารกในครรภ์มีรูปลักษณะวิปริต (Teratogenicity) และเป็นก่อมะเร็ง

(Carcinogenicity) ทำให้มีการพิจารณามากขึ้นถึงผลกระทบของยาเคมีบำบัดที่อาจจะเป็นอันตรายต่อคนทำงานทั้งผู้เตรียมยา ผู้บริหารจัดการยา และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการใช้ยา (Safe handling practices : Among handlers of antineoplastic drugs, 2004) นอกจากนี้อาจเกิดผลกระทบเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาพวกนี้ด้วย ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการบริหารยาเคมีบำบัดจึงต้องมีสมรรถนะในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง คนรอบข้างและสิ่งแวดล้อมด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักจึงมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านนี้สำคัญมากที่สุดอันดับสอง

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในรายการ “มีทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา เช่น การเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) อาการข้างเคียงของยา (Side effect) การรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation) และภาวะแตกสลายของเซลล์จำนวนมาก (Tumor lysis syndrome)” พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่มีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.73) เพราะเป็นอุบัติการณ์ที่สำคัญที่พยาบาลเคมีบำบัดทุกคนต้องมีสมรรถนะด้านนี้อย่างมากโดยสภาการพยาบาล (2551) ได้กำหนดว่าพยาบาลเคมีบำบัดต้องรู้ถึงบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด รู้ถึงความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงของยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ส่วนด้านการบริหารความเสี่ยงของยาเคมีบำบัด ต้องมีความรู้เรื่องนโยบายการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ปฏิบัติงาน วิธีการเตรียม ผสม และการขนส่งยาเคมีบำบัด การจัดการเมื่อยาเคมีบำบัดหก ตกแตก การกำจัดขยะ สิ่งปนเปื้อนและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการประเมินสุขภาพประจำปีของบุคลากร รู้วิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด การประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดการกับอาการข้างเคียง และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนรายการข้อ “มีทักษะในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)” สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (Oncology Nursing Society: ONS, 2008) ได้กำหนดว่าบุคลากรที่สามารถเตรียม จัดการ บริหาร และกำจัดยาเคมี ชีวเคมี และยาอันตรายที่มีความเสี่ยงสูงต้องปฏิบัติตามแนวทางเรื่องยาเคมีของสมาคมพยาบาล โรคมะเร็ง และสอบผ่านหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานแล้วเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือทันที่และปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลหลักยังให้มุมมองว่าสมรรถนะในด้านการประเมินผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่มักจะมาคู่กับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้านนี้ เนื่องจากบางครั้งสมรรถนะแค่ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัด ยังไม่เพียงพอ ต้องมีความสามารถในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงในผลแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างทันที่ด้วย

เพราะถ้าหากผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยาเคมีบำบัดแล้วพยาบาลประเมินและตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยเข้าไปเพียงวินาทีเดียวอาจจะกระทบถึงชีวิตของผู้ป่วยเลยก็ได้ สมรรถนะด้านนี้จึงมีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 8 รายการ

3. สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัดและสมรรถนะข้อย่อยอีก 11 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 9 ข้อย่อย และมีความสำคัญระดับมาก 3 ข้อย่อย ประกอบด้วย สามารถเฝ้าระวังติดตามประเมินอาการ และอาการแสดงจากผลข้างเคียงของยาหรือปฏิกิริยาอาการแพ้ อุบัติการณ์ต่างๆ และสามารถจัดการแก้ไขได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสมกับสถานการณ์และหลักจริยธรรม มีทักษะในการตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเพื่อประเมินและติดตามอาการก่อนและหลังการให้ยาเคมีบำบัด สามารถวางแผนร่วมกับทีมงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการรวบรวมและตรวจสอบประวัติเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ประวัติการวินิจฉัยระยะของโรคมะเร็ง อาการนำของโรค และโรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วยก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด สามารถประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อแผนการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด สามารถเตรียมสภาพแวดล้อม เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้สำหรับทำหัตถการ รวมทั้งชุดอุปกรณ์ฉุกเฉินที่พร้อมใช้งานได้ถูกต้อง ครบถ้วน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการได้รับยาเคมีบำบัดได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง มีความสามารถตรวจและประเมินสภาพความแข็งแรงของร่างกายและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยก่อนให้การบำบัดด้วยยาเคมีบำบัด สามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสาร คู่มือ และยาก่อนจำหน่ายกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีทักษะในการค้นหาและประเมินข้อความรู้ที่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการสร้างกำลังใจ แรงจูงใจ สร้างจินตนาการทางบวก (ศรัทธา แรงบันดาลใจ ความหวัง) ให้ผู้ป่วยปรับตัวเพื่อเผชิญกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ตารางที่ 6)

ทั้งนี้เพราะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด มีความสำคัญในตลอดทุกขั้นตอนของการบริหารยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วย เพราะในการให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (Day hospital) เป็นลักษณะงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ถูกต้องทันกับการมารับบริการของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงของยาต่างๆ เช่นผู้ป่วยบางรายอาจต้องได้รับยาเคมีบำบัดเป็นเวลาหลายชั่วโมง การ

ดูแลเตรียมพร้อมด้านร่างกายเช่นเรื่องการจับถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วยก่อนให้เรียวร้อยก็จะทำให้ลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ นอกจากนั้นการลุกเคลื่อนไหวของผู้ป่วยบ่อยๆ ก็จะเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุการฉีกขาดของเยื่อเมือกที่บริเวณรอบหลอดเลือดได้ (Extravasation) พยาบาลจึงต้องเตรียมความพร้อมและประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยในเรื่องนี้ให้มาก ส่วนการดูแลด้านจิตใจให้ผู้ป่วยผ่อนคลายโดยการจัดหาหรือแนะนำให้ผู้ป้วยนำวิทยามาฟัง การอ่านหนังสือเพื่อลดความเครียดความกังวลในระหว่างการให้ยา ก็จะเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมรับการรักษาได้ เพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งมีประเด็นในเรื่องของสภาพจิตใจที่ต้องเข้มแข็งอย่างมากก่อนการรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามที่สำนักงานพยาบาล (2548) กำหนดว่าบทบาทของพยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัดต้องเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับยาเคมีบำบัดประเมินความพร้อมด้านจิตใจ เกี่ยวกับการรับรู้ การยอมรับความเจ็บป่วย และแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียง การบรรเทาอาการข้างเคียง รวมทั้งเจตคติ และความคาดหวังต่อโรค การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล ประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ของอวัยวะจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินการปรับตัวทางสังคม โดยการประเมินสถานภาพ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วย ทั้งในครอบครัว หน้าที่การงาน และทางสังคมกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลเกี่ยวกับ กำหนดเป้าหมาย การรับรู้ ยอมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการเผชิญผลข้างเคียงอย่างมั่นใจ การเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงพร้อมรับยาเคมีบำบัดวางแผน และปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลเกี่ยวกับวางแผนการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด การวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองในระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเศร้าโศก และสูญเสียระหว่างการเผชิญอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ประเมินอารมณ์ และความรู้สึกต่อการเผชิญอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ประเมินปัจจัยร่วมของอารมณ์ และความรู้สึกประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมร่วมกับผู้ป่วยและญาติกำหนดเป้าหมาย วางแผน ช่วยเหลือบำบัดด้านจิตใจ อารมณ์ ระหว่างการเผชิญผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องฟื้นฟูจิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งสอดคล้องกับ Tangehe et al. (1994) ที่ระบุว่าพยาบาลมีบทบาทในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในการเตรียมการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในการประเมินติดตามหลังการให้ยาเคมีบำบัด

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด ในรายการ “สามารถเฝ้าระวังติดตามประเมินอาการ และอาการแสดงจากผลข้างเคียงของยาหรือปฏิกิริยาอาการแพ้ อุบัติการณ์ต่างๆ และสามารถจัดการแก้ไขได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว” พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความสำคัญมากที่สุด

(ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.74) ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อการติดตามเพื่อเฝ้าดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัดเพราะเป็นความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล เคมีบำบัดที่มีสมรรถนะที่ดี ซึ่งพยาบาลต้องสามารถประเมินสภาวะของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างรวดเร็ว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ส่วนรายการข้อ “มีทักษะในการรวบรวมและตรวจสอบประวัติเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ประวัติการวินิจฉัยระยะของโรคมะเร็ง อาการนำของโรค และโรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วยก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด” และ “สามารถเตรียมสภาพแวดล้อม เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้สำหรับทำหัตถการ รวมทั้งชุดอุปกรณ์ฉุกเฉินที่พร้อมใช้งานได้ถูกต้อง ครบถ้วน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด” ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญระดับมากที่สุด สอดคล้องกับที่กองการพยาบาล (2539) ระบุว่าพยาบาลต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมทั้งนี้เพราะพยาบาลต้องประเมินประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะระดับเม็ดเลือด ระบบประสาท ตรวจสุขภาพช่องปากและเยื่อในช่องปาก ประวัติการรักษาด้านอื่น เช่น การผ่าตัด การฉายแสง และประวัติการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในอดีต ต้องประเมินด้านจิตใจ เรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด ประสบการณ์ครั้งก่อนในการได้รับยาเคมีบำบัด สิ่งสนับสนุนด้านบุคคลและสังคม ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว และประเมินผู้ป่วยหลังจากให้ยาเคมีบำบัดแล้ว ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการตอบสนองของก้อนมะเร็ง สภาพร่างกายทั่วไป ความผิดปกติที่พบ และจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา (Burke, Wilkes and Ingwersen, 2001) โดยวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมกับเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เรื่องการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนได้รับยาเคมีบำบัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว (สภาการพยาบาล, 2551) นอกจากนั้นก่อนให้การรักษาพยาบาลต้องมีการประเมินสภาพแวดล้อม ความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองที่บ้าน (Oncology Nursing Society: ONS, 2008) “มีทักษะในการค้นหาและประเมินข้อความรู้ที่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ” เพื่อที่จะเติมเต็มข้อมูล คำแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแล ปฏิบัติตนหลังได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของตนได้อย่างดีที่สุด

4. สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ และสมรรถนะข้อย่อยอีก 6 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 2 ข้อย่อย และมีความสำคัญระดับมาก 4 ข้อย่อย ประกอบด้วย มีความรู้ในหลักการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ โรคมะเร็งและการแบ่งระยะของโรคมะเร็งแต่ละชนิด มีความเข้าใจเกี่ยวกับวงจรของเซลล์ การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ และกลไกการเกิดโรคมะเร็ง มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และพยาธิวิทยา รวมทั้งต้องมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิการเบิกจ่ายของผู้ป่วย (ตารางที่ 4)

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค และผลกระทบพยาบาลต้องรู้ในหลักการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพราะพยาบาลต้องนำมาผสมผสานให้เกิดการดูแลที่เป็นของพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) เป็นรากฐานสำคัญสำหรับพยาบาลเคมีบำบัดที่จะนำไปใช้เพื่อให้พยาบาลเคมีบำบัดสามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้สมบูรณ์ โดยเฉพาะศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความรู้ในหลักการพยาบาลทั่วไป ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวงจรของเซลล์ การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ และกลไกการเกิดโรคมะเร็ง ก็ล้วนเป็นสิ่งที่พยาบาลเคมีบำบัดต้องมีทุกคน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับที่สภาการพยาบาล (2551) กำหนดไว้ว่าพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและเคมีบำบัด โดยครอบคลุมโรคมะเร็งที่พบบ่อยของประเทศไทยในภูมิภาคต่างๆ รวมถึงมะเร็งที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กอีกด้วย

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค และผลกระทบในรายการ “มีความรู้ในหลักการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง” พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค และผลกระทบที่มีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.57) เนื่องจากพยาบาลเคมีบำบัดมีบทบาทหน้าที่หลักเหมือนพยาบาลพยาบาลวิชาชีพอื่นๆ คือต้องปฏิบัติตามหลักของการปฏิบัติการพยาบาล คือการให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก (กองการพยาบาล, 2539) พยาบาลเคมีบำบัดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ มีทักษะ และความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับที่สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักสำคัญ คือ ต้องมีการประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหา วางแผนให้การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินการพยาบาล เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและ

ความต้องการของผู้ป่วย สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักยังมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะย่อยในรายการ “มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด” พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค และผลกระทบที่มีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.54) เพราะการเข้าใจในแผนการรักษาของผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดจะทำให้สามารถวางแผนการดูแล และให้การพยาบาลได้เหมาะสม และตรงประเด็นกับผู้ป่วยแต่ละรายได้มากที่สุด

จากการสรุปค้นหาคำตอบของผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 2 พบว่า สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและเคมีบำบัด ในสมรรถนะย่อย “มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคมะเร็ง” ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในรอบที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้เหตุผลว่าปัจจุบันการรักษาการแพทย์ทางเลือกมีเพิ่มมากขึ้น และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งส่วนหนึ่งก็สนใจ แสวงหาวิธีการรักษาแบบนี้เพิ่มขึ้น ในขณะที่พยาบาลเคมีบำบัดที่ปฏิบัติงานในการให้ยาเคมีบำบัดกับผู้ป่วย มีความใกล้ชิด เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลต่างๆ ในการปฏิบัติตนกับผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายจึงมีข้อคำถามพยาบาลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการรักษาการแพทย์ทางเลือก ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนได้ถูกต้องไม่เกิดผลกระทบร้ายแรงกับผู้ป่วย แต่เมื่อทำการรวบรวมสรุปความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 26 คนแล้ว พบว่าค่ามัธยฐานในข้อนี้มีค่าต่ำกว่า 3.50 (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.46) ซึ่งไม่ผ่านตามเกณฑ์พิจารณา ซึ่งผลสรุปความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักต้องอยู่ในระดับมากและมากที่สุดเท่านั้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530; ขนิษฐา วิทยานุมาต, 2530) จึงจำเป็นต้องตัดข้อความสมรรถนะในข้อนี้ไป แม้ว่าความสอดคล้องของความคิดเห็นจะอยู่ในเกณฑ์พิจารณาได้ก็ตาม (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 1.14)

5. สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูลและสมรรถนะย่อยอีก 22 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 11 ข้อย่อย และมีความสำคัญระดับมาก 11 ข้อย่อย ประกอบด้วย สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือเมื่อเกิดอาการผิดปกติจากอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด สามารถให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง ทันสมัยมีข้อมูลหลักฐานชัดเจน ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปรับตัวต่อสภาพลักษณะภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวถึงวิธีการใช้ยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีทักษะในการสื่อสารทั้งวาจาและลายลักษณ์

อักษรกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเขียน/ลงบันทึกทางการพยาบาลในการให้ยาและอาการผิดปกติที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด ได้ตรงประเด็น ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนและเป็นระบบ สามารถตอบคำถามผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างชัดเจนถูกต้องและครอบคลุมตามแผนการรักษาของแพทย์ มีทักษะของภาวะผู้นำทีมในการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน ให้การดูแลและแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถซักประวัติ รวบรวม ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้อย่างถูกต้อง มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และครอบครัว สามารถสื่อสารเพื่อวางแผนการดูแลรักษาและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งร่วมกับแพทย์ ทีมพยาบาลและเภสัชกร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย สามารถประสานงานการส่งต่อการดูแลกับสถานบำบัดอื่นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำแนะนำถึงแหล่งช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาของการรักษา มีทักษะในการช่วยให้ครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นในทีมผู้รักษา มีความสามารถในการพัฒนาหรือสร้างเครือข่ายพยาบาลเคมีบำบัด การจัดกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในการปฏิบัติตนร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด (ตารางที่ 8)

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูลเป็นสมรรถนะที่จำเป็นอย่างมากที่พยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยบริการแบบไม่พักค้างคืนต้องสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตัวเองให้ได้ เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดแล้วจะต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ต้องเฝ้าระวังอาการข้างเคียง ผลแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดได้หลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาการข้างเคียงส่วนใหญ่มักเกิดในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน พยาบาลเคมีบำบัดมีหน้าที่ในการประสานงานติดต่อกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม จัดระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ไปสู่บ้านให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิหรือชุมชน ที่ปรึกษาของทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัว ในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสมและอยู่ในสังคมโดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพากันเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองและชุมชน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) โดยใช้กลวิธีหลากหลาย การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และเลือกวิธีที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะการเจ็บป่วยวิกฤติ เรื้อรัง

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูลในรายการ “สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องชัดเจนในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการผิดปกติจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด” และ “สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่

เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการปฏิบัติตน 48 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมีบำบัด” พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูลที่มีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.74 และ 4.73 ตามลำดับ) เพราะผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกนี้ เมื่อกลับไปบ้านต้องสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีทั้งในเรื่องของการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การประเมินอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้องปลอดภัยทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง เกี่ยวกับการสัมผัสสารเคมีจากสารคัดหลั่งในช่วง 48 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมีบำบัด (Occupational Safety and Health Administration: OSHA, 2005) เพราะหากผู้ป่วยปฏิบัติตนในเรื่องการจัดการสารคัดหลั่ง (อาเจียนและปัสสาวะ) การจัดการกับเสื้อผ้าที่ใส่แล้วไม่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลมีโอกาสเกิดการสัมผัสสารเคมีที่ปนออกมาจากตัวผู้ป่วยหลังได้รับยาและเป็นการปล่อยสารเคมีออกสู่สิ่งแวดล้อมคนรอบข้างอื่นๆ ก็จะได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน เพราะจากการศึกษาของ Ziegler และคณะ (2002) พบว่ายาเคมีบำบัดก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ (Mutagenicity) เกิดทารกในครรภ์มีรูปลักษณะผิดปกติ (Teratogenicity) และการก่อมะเร็ง (Carcinogenicity) พยาบาลจึงต้องมีเทคนิคในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มจนถึงขั้นตอนการให้ยา และสิ้นสุดการให้ยา (Burke, Wilkes and Ingwersen, 2001) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในรายการข้อ “สามารถให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษาที่ถูกต้องชัดเจน ทันสมัยมีข้อมูล evidence based รองรับในเรื่องโรคมะเร็งและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด เช่น แนวทางการบำบัดรักษา การเลือกรับประทานอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวัน เรื่องเพศสัมพันธ์ เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด เทคนิคการผ่อนคลาย และการจัดการกับความเครียด เป็นต้น” เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญที่สุดรองลงมาในด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล จากที่ทราบกันว่าปัจจุบัน ความซับซ้อนของสูตรยาเคมีบำบัด และการรักษาแบบประคับประคองทั้งการให้เลือด การให้ยาปฏิชีวนะ การให้สารน้ำ และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Peripheral Blood Stem Cell Transplantation: PBSCT) และการจัดการกับอาการต่างๆ พยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยบริการแบบไม่พักค้างคืน มีหน้าที่ในการให้ความรู้ และคำปรึกษา ซึ่งเป็นบทบาทอิสระ (In freestanding) ของพยาบาลดั่งที่สภาการพยาบาล (2551) ได้กำหนดว่าพยาบาลเคมีบำบัดต้องสามารถให้ข้อมูล คำแนะนำ ให้คำปรึกษา (Counseling) และสามารถประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นในรายการเรื่อง “สามารถให้คำแนะนำถึงแหล่งช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาของการรักษา เช่น แหล่งข้อมูลข่าวสาร แหล่งจำหน่ายอุปกรณ์ในการส่งเสริมภาพลักษณ์และสถานบำบัดใกล้บ้าน เป็นต้น” สอดคล้องกับที่ Buchsel and Yarbrow (2005) ระบุว่าต้องเป็นผู้ประสานงานการดูแล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นผู้บริหารจัดการการดูแล และควบคุมให้ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานได้รับการรองรับการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

จะเห็นได้ว่าสมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักออกมาเป็นสมรรถนะย่อยถึง 22 ข้ออาจเนื่องมาจากลักษณะการปฏิบัติงานที่พยาบาลเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน เป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลาของการให้ยาเคมีบำบัด มีช่วงเวลาตั้งแต่ 1-20 ชั่วโมง (แล้วแต่บริบทของแต่ละสถาบัน) ซึ่งการอยู่กับผู้ป่วยเป็นการเผชิญหน้าอยู่ในห้องเดียวกันตลอดเวลา จะต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งถึงแม้ผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลค้างคืนที่โรงพยาบาล แต่ก็มีช่วงเวลาในการพบกับพยาบาลเป็นระยะๆ เพื่อพูดคุยขอคำปรึกษา หรือขอข้อมูล แต่พยาบาลเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน ผู้ป่วยสามารถสอบถามคำถาม หรือข้อมูลต่างๆ จากพยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยได้สะดวกมากกว่า และลักษณะการมารับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยก็เป็นแบบต่อเนื่อง สม่่าเสมอจนครบ course ของการรักษา ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยสามารถสร้างความคุ้นเคย สามารถปรึกษาในเรื่องการปฏิบัติตนต่างๆ ที่ยังเป็นข้อสงสัยได้ตลอด อีกทั้งการดูแลตนเองหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน อาการข้างเคียงเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก ต่างๆ ก็มักจะมีอาการเกิดขึ้นที่บ้าน ดังนั้นการให้ข้อมูลในการดูแลตนเอง ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในกิจวัตรประจำวันต่างๆ ที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วย จึงมีความสำคัญอย่างมากในบทบาทอิสระนี้ของพยาบาลเคมีบำบัด นอกจากนี้ในสมรรถนะเรื่องเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผู้ให้ข้อมูลหลักบ้างท่านก็ให้แง่มุมมองว่ามีความสำคัญค่อนข้างมากเพราะการที่ผู้ป่วยไปดำเนินชีวิตอยู่ที่บ้านหากเกิดปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ถ้ามีพยาบาลที่สามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยก็จะเกิดความอุ่นใจ มั่นใจในการเผชิญกับปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตน โอกาสที่ผู้ป่วยจะท้อแท้สิ้นหวังและเลิกรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก็จะน้อยลง ผลลัพธ์ในการรักษาของผู้ป่วยก็จะดีขึ้นตามไปด้วย แต่อุปสรรคอย่างหนึ่งในการแสดงสมรรถนะด้านนี้ของพยาบาลเคมีบำบัดในประเทศไทยคือ แต่ละสถาบันยังมีนโยบายเพื่อเอื้อต่อการแสดงความสามารถด้านนี้ของพยาบาลไม่ชัดเจน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักบอกว่า เป็นสมรรถนะที่สำคัญ เพียงแต่ปัจจุบันในการปฏิบัติ บางที่มีข้อจำกัดเรื่องให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้เฉพาะเวลาราชการ (กลางวัน) ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในเวลากลางคืนก็จะหมดโอกาสในการขอคำปรึกษาไป หรือพยาบาลบางคนที่มีจิตใจที่ดีต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมากก็จะใช้เครื่องมือสื่อสารส่วนตัว (โทรศัพท์มือถือ) ในการให้คำปรึกษากับผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าในอนาคตหากนโยบายของสถาบันที่ดูแลผู้ป่วยด้านยาเคมีบำบัดมีนโยบายที่ชัดเจนขึ้นสมรรถนะของพยาบาลเคมีบำบัดด้านนี้จะเด่นชัดมากยิ่งขึ้น

6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิและสมรรถนะย่อยอีก 12 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 11 ข้อย่อย และมีความสำคัญระดับมาก 1 ข้อย่อย

ประกอบด้วย มีความรู้และปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ภาวะเบี่ยงจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลและสิทธิผู้ป่วย มีทัศนคติที่ดีต่อโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งอย่างเอื้ออาทร เมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ และรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน ให้ความเคารพ และให้เกียรติผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ร่วมงานอย่างเสมอภาค ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน มีทักษะเป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถทำความเข้าใจภาษา คำนิยาม ความเชื่อตามขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยแต่ละคน (ตารางที่ 9)

ทั้งนี้เพราะจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิต จากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพ ในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา และการทักท้วง ยับยั้ง เหตุการณ์ที่อาจเกิดโทษ โดยการประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ดังที่ประคอง อินทรสมบัติ (2551: 259) ได้กล่าวถึงประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน ให้ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีผลต่อวิธีการรักษาโรคมะเร็งทั้งด้านการป้องกัน การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยและการรักษาให้หายขาดมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งวิธีการรักษาบางอย่างทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีรักษาหายขาดได้ แต่ในขณะเดียวกันวิธีการรักษาบางอย่างยังอยู่ในระหว่างการศึกษาคือ Clinical trial ดังนั้นประเด็นเรื่องปัญหาข้อขัดแย้งทางจริยธรรมจึงต้องพิจารณาถึงประโยชน์และอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่ถูกต้องชัดเจน มีหลักฐานยืนยันและต้องเป็นการตัดสินใจอย่างอิสระของผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วย นอกจากนี้ในด้านของผู้ให้การรักษา เช่น แพทย์ พยาบาลบางส่วนยังมีเจตคติทางลบต่อโรคมะเร็ง ดังนั้นจึงอาจสื่อสารความเชื่อที่ฝังลึกทางลบเกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไปสู่สังคมผู้ป่วยและครอบครัวในเวลาเดียวกันด้วย ทำให้เป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้การรักษา/ผู้ป่วยและครอบครัวมีความไม่เหมาะสมได้ ซึ่งวิชาชีพพยาบาลถือเป็นวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานในกลุ่มประชากรทั้งผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งซึ่งต้องอยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคระยะลุกลามและกระจายไปยังอวัยวะอื่น และผู้ที่รอดชีวิตจากมะเร็งเป็นระยะเวลายาวนาน (Haylock, 2008 อ้างถึงใน ประคอง อินทรสมบัติ, 2551)

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิในรายการ “มีทัศนคติที่ดีต่อโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด” พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิที่มี

ความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.75) เนื่องจากโดยธรรมชาติของผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรครื้อรัง จะมีทัศนคติ เจตคติที่ไม่ดีต่อโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอยู่แล้ว หากพยาบาลเคมีบำบัดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมีเจตคติที่ไม่ดีต่อโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแล้ว จะส่งผลกระทบต่อเจตคติของผู้ป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลเคมีบำบัดจึงต้องเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ดี มีความเอื้ออาทร ใส่ใจ เมตตา กรุณา พร้อมรับฟังปัญหาผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2551) ส่วนในรายการ “ยึดถือและเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในการให้โอกาสผู้ป่วยตัดสินใจในการรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด” “สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยคุณธรรมและจริยธรรม ปฏิบัติตนอยู่ในกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล” และ “สามารถทำความเข้าใจภาษา ค่านิยม ความเชื่อตามขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยแต่ละคน และให้การดูแลภายใต้พื้นฐานความเชื่อค่านิยมที่ไม่เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ” มีความจำเป็นเพราะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกคนทุกระดับต้องอาศัยคุณธรรม จริยธรรมและยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ เพราะต้องกระทำและรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลเคมีบำบัดที่ เป็นผู้ดูแลและให้ยาเคมีบำบัดซึ่งถือเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง มีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยอย่างมากหากเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานขึ้นสอดคล้องกับที่สมาคมพยาบาลโรคมะเร็ง (Oncology Nursing Society: ONS, 1998 อ้างถึงใน ประคอง อินทรสมบัติ, 2551) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องเข้าถึงทางเลือกการรักษาที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน การรักษาทางชีวภาพ การปลูกถ่ายไขกระดูกหรือเซลล์ต้นกำเนิด การบำบัดร่วมและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งต้องได้รับสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลจากบุคลากรที่มีคุณภาพ คือ มีความรู้ด้านมะเร็งวิทยาและผ่านโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อรับรองสมรรถนะ สิทธิในการเข้าถึงการทดลองทางคลินิกที่มีความเป็นไปได้ในเชิงวิทยาศาสตร์และหลักฐานอ้างอิงเชื่อถือได้ และได้รับข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและการรักษา ได้รับการติดตามดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งวิทยาที่ให้ความสำคัญทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การตรวจค้นการเกิดใหม่ และประเมินผล รวมถึงการเข้าใจถึงผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตสังคมจากการเจ็บป่วยและการรักษา ได้รับวิธีการบรรเทาอาการเพื่อช่วยให้มีคุณภาพชีวิต แม้ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งมุ่งที่การจัดการกับอาการ การประคับประคองทางด้านจิตสังคมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว hospice care และการช่วยเหลือในภาวะทุกข์ทรมานจากอาการ การดูแลจะต้องเป็นการกระทำที่ให้ความเคารพในความต้องการของบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและจริยธรรม นอกเหนือจากนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์จากการรักษาและผลกระทบที่จะเกิดกับคุณภาพชีวิตของตนเอง รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพื่อการตัดสินใจในการรักษาต่อไป ได้รับการบอกกล่าวเป็นคำพูดและเป็นลายลักษณ์อักษร เกี่ยวกับเรื่องการดูแลตนเองและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยป้องกันและจัดการเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของโรคและยาที่ได้รับอีกด้วย

7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัยและสมรรถนะข้อย่อยอีก 11 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 1 ข้อย่อย และมีความสำคัญระดับมาก 10 ข้อย่อย ประกอบด้วย มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ สามารถนำข้อความรู้จากผลการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาและยาเคมีบำบัดใหม่ๆ มาพัฒนางานและปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง สามารถทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ในการพัฒนางานวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้ มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการศึกษาพัฒนาหาความรู้และการติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี สามารถสนับสนุนการทำวิจัย ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ สามารถทำวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (R to R: Routine to reseach) สามารถพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง สามารถสืบค้นข้อมูลที่จำเป็นทางการพยาบาลจากคอมพิวเตอร์โดยใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ต สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลทางการพยาบาลได้ สามารถนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และมีความรู้และทักษะพื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์ (ตารางที่ 10)

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การพัฒนาความรู้และการวิจัยมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ โดยเฉพาะพยาบาลเคมีบำบัด เพราะจากที่ทราบกันดีว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วอย่างมาก สืบเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้วงการสาธารณสุขต้องพยายามหาวิธีการ สูตรยาใหม่ๆ มาใช้รักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งปัจจุบันมีการใช้ยาโรคมะเร็งมากขึ้น และมีการปรับปรุงแผนการรักษาเพื่อให้ได้ผลดีเพิ่มมากขึ้น เช่น การรักษาเสริม (Adjuvant chemotherapy) ร่วมกับการผ่าตัด และอาจใช้เป็นยานำ (Neoadjuvant chemotherapy) ก่อนการผ่าตัดหรือฉายแสง การให้ยาเคมีบำบัดในปัจจุบันนิยมนำยาเดี่ยวจากหลายกลุ่มมาใช้ร่วมกัน (Combination chemotherapy) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดพิษของยาแต่ละชนิดลง ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น รวมทั้งลดการดื้อยาของโรคมะเร็งด้วย (ประภาพรณ เทียงมา , 2548; เกษร นันทจิต, 2551) อีกทั้งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของยาเป็นอย่างมาก จึงมีการพยายามคิดค้นสูตรยาใหม่ๆ เช่นการใช้ชีวบำบัด มาทดแทนยาเคมีบำบัด เพื่อลดอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัดให้กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลเคมีบำบัดจึงต้องเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น พัฒนาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอเพื่อให้ก้าวทันกับวิวัฒนาการการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดและชีวบำบัดในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริการพยาบาล ดังที่กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทของ

พยายามไว้ว่าต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการ มีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัยในรายการ “มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ” พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.64) เพราะการพัฒนาตนเองโดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอจะเป็นการเพิ่มทักษะ เพิ่มความสามารถของพยาบาลเคมีบำบัด ส่งเสริมพัฒนาสมรรถนะของตน สู้ท้าทาย ทำให้เกิดประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพของงานอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของทัตสนา บุญทอง (2546) ที่ว่าการพัฒนาตนเองโดยการศึกษาต่อเนื่องเป็นบริบทใหม่ในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และเป็นกลไกเชื่อมโยงความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไปได้ ส่วนรายการ “สามารถนำข้อความรู้จากผลการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาและยาเคมีบำบัดใหม่ๆ มาพัฒนางานและปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง” ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากเพราะการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมต่างๆ ในการบริการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ข้อมูลเชิงวิชาการมาสนับสนุนการพัฒนา งาน ดังที่สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวว่า การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรม การพยาบาล ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีการ รักษาและการพยาบาลที่ทันสมัย โดยเฉพาะการดูแลการพยาบาลที่มีความหลากหลาย และซับซ้อน จำเป็นต้องมีการพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล เป็นการปรับปรุงพัฒนางานด้านวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า ซึ่งการที่จะพัฒนาให้ประสบผลสำเร็จได้ ต้องอาศัยการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับสมนึก สุวรรณภูเต (2548) ที่ได้ศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เป็นสมรรถนะหนึ่งในหกของสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าจากข้อสรุปความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักมองว่าสมรรถนะในด้านนี้ สำหรับพยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยบริการแบบไม่พักค้างคืน (Day care) มีความสำคัญน้อยกว่าด้านอื่นๆ ดังเช่นความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักท่านหนึ่งระบุว่า “การเรียงลำดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด พิจารณาจากความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยก่อน” ซึ่งลักษณะงานที่สำคัญของพยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยดังกล่าว มีบทบาทหลักในการบริหารยาเคมีบำบัดและเฝ้าระวังติดตามอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก ดังนั้นในเรื่องของการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมจึงสำคัญรองลงมา อีกทั้งรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกนี้ ถ้าพิจารณาแล้วในประเทศไทยยังถือว่ามีการพัฒนา รูปแบบการดูแลแบบนี้ในช่วงสั้นคือ

ประมาณ 5 ปีที่ผ่านมาเอง ฉะนั้นในเรื่องของความก้าวหน้าในด้านวิจัยและการพัฒนางานจึงต้องอาศัยเวลาในการพัฒนาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้แนวทางในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ ด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ และด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลนำไปเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านยาเคมีบำบัดให้เหมาะสมมากขึ้น

1.2 เป็นแนวทางสำหรับฝ่ายการพยาบาลนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนิเทศ/จัดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด ให้แก่พยาบาลเคมีบำบัดต่อไปในอนาคต

1.3 เพื่อให้พยาบาลเคมีบำบัดใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

1.4 เป็นแนวทางในการศึกษาจำแนก จัดระดับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด

1.5 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดตั้งแต่ระดับต้นถึงระดับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด

2.2 ควรศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด เพื่อใช้ในการประเมินบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการให้ยาเคมีบำบัดต่อไป

2.3 ควรมีการศึกษาเชิงลึกเพื่อค้นหาประสบการณ์การให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.4 การศึกษาเชิงสำรวจในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการให้ยาเคมีบำบัด ในประเทศไทย

2.5 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์การให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะแล้ว กับพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะว่ามีผลลัพธ์การให้บริการแตกต่างกันอย่างไร

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กานดา พุนลาภทวี. 2539. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ฟิสิกส์เซ็นเตอร์.
- เกษม บุญอ่อน. 2522. เดลฟาย : เทคนิคในการวิจัย. คูปริทัศน์ 10(10): 26-28.
- เกษร นันทจิต. 2551. เคมีของยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษามะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: ประชากรกิจ.
- กุดยา ดันติผลาชีวะ. 2532. ทีมการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยการพยาบาลกรุงเทพ.
- ขนิษฐา วิทยาอนุมาส. 2530. การวิจัยแบบเดลฟาย : เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย. ในรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2530. เทคนิควิจัยอนาคตแบบ EDFR. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 10 (มิถุนายน - กรกฎาคม): 23-30.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2551. การวิจัยอนาคต. วารสารสมาคมนักวิจัย 13 (พฤษภาคม - สิงหาคม): 9-13.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2551. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย, p.76-88. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมรมพยาบาลไอวีและเคมีบำบัดแห่งประเทศไทย. 2547. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.ivnthai.org/> [29 กรกฎาคม 2551].
- ชวนพิศ นรเดชานนท์. 2547. เคมีบำบัด : หลักการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณรงค์วิทย์ แสงทอง. 2547. มารู้จัก Competency กันเถอะ. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2548. ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ตรีชดา ปูนสำเร็จ. 2541. อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัตมา ทิพย์บุรี, นวันวัจน์ สีนสืบผล และปิยนาด โอสถ. 2548. การประเมินผลการใช้เคมีบำบัดเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริหารสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์.
- ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548. 2547. กรุงเทพมหานคร: อัลฟา รีเสิร์ช.
- ธิดา นิงสานนท์ และบุษบา จินดาวิจักษณ์. 2548. คู่มือเภสัชกร : การผสมยาเคมีบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนภัศ คุ้มรัฐญู เทียงมงคล. 2551. การวิจัยเชิงบูรณาการแบบองค์รวม. จำนวน 3,000 เล่ม. กรุงเทพมหานคร: วิ.พรินท์ (1991).
- ประคอง อินทรสมบัติ, 2551. ประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. ใน เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด, หน้า 259-263. 12-14 พฤศจิกายน และ 3-4 ธันวาคม 2551 ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร.
- ประภาพรรณ เทียงมา. 2548. การบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิและตติยภูมิ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดหนึ่งร้อยเตียงขึ้นไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิ่นกมล สุขเกษม. 2549. ผลของการใช้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกแก่ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรา สาตตระกุลวัฒนา. 2545. บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ภาวิณี สุวรรณกุล. 2545. อุบัติการณ์โรคมะเร็ง : มะเร็ง มหันตภัยเกิดได้ทุกวัย. ใน วิไลพร โพธิ์สุวรรณ (บรรณาธิการ), ตำราประกอบการประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติฯ ครั้งที่ 4, p.9. กรุงเทพมหานคร.

- ภักจิรา รัชตะสังข์. 2547. ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็ง ต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไมตรี สุทธจิตต์. 2543. สารเคมีก่อมะเร็ง. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ดาวคอมพิวกราฟิค.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส.
- โรงพยาบาลรามาชินดี. 2551. ข้อมูลสถิติผู้ป่วย หน่วยให้ยาเคมีบำบัดและสารน้ำ Short Stay Service.
- วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และคนอื่นๆ. 2549. สุขภาพของพยาบาลกับมาตรฐานการบริการในคลินิก. ใน การประชุมวิชาการสภาการพยาบาลประจำปี 2549, หน้า 33-65. 6-8 ธันวาคม 2549 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ถนนสุขุมวิท กรุงเทพมหานคร.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. 2548. การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทยแนวใหม่: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย. กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- สกล เสรีวิวัฒนา. 2548. การศึกษาประสิทธิภาพทางเทคนิคโรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2551. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองการพยาบาล. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองการพยาบาล. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สภาการพยาบาล. 2550. ห้ามมิให้ยาหรือสารละลายทางหลอดเลือดดำ. ประกาศสภาการพยาบาล. ราชกิจจานุเบกษา 125 (7 มกราคม 2551): 103-104.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สภาการพยาบาล. 2551. หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตรพื้นฐาน 5 วัน). (อัคราณา).
- สาธารณสุข, กระทรวง. สภาการพยาบาล. 2551. หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตรพื้นฐาน 10 วัน). (อัคราณา).

- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์. 2548. (หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์
ทางการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (อัครา).
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์. 2548. หลักเกณฑ์และแนวทางการ
จัดบริการตามมาตรฐานบริการพยาบาลสำหรับศูนย์ศัลยกรรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. 2548. การสาธารณสุขไทย 2548-2550.
สรุปสาระสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 [Online]. แหล่งที่มา:
<http://www.ldd.go.th/Thai-html/05022007/PDF/PDF01/005.pdf> [23 กุมภาพันธ์ 2551].
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2551. รายงานประจำปี 2550.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
 2551. จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคมะเร็ง. [Online]. แหล่งที่มา:
<http://ncd.ddc.moph.go.th/ncd%20web1/Cncd/data/bureau/database-bureau/table03.xls>
 [22 กันยายน 2551].
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ.
รวมฉบับตีพิมพ์สาร 6 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 90-93.
- สมนึก สุวรรณฤต. 2548. การศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิ ไศ เกตุไฉย. 2545. ผลของการรับรู้ข้อมูลแบบไม่รู้ตัวร่วมกับการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวและ วิธี
คิดเชิงบวกต่อความคาดหวังตามแนวคิดของเฮิร์ทในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการ
ผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2548. แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency.
 กรุงเทพมหานคร : สิริวัฒนา อินเทอร์เน็ต.
- สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์. 2528. การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. วารสารการศึกษาแห่งชาติ
 19(12): 58-77.
- สุวลี ทวีบุตร. 2540. การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติ และระดับการให้ความร่วมมือของ
ผู้เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการความต้องการจำเป็น.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2549. คู่มือสมรรถนะ ในระบบจำแนกตำแหน่งและ
ค่าตอบแทนที่ปรับปรุงใหม่ของข้าราชการพลเรือนไทย. กรุงเทพมหานคร:
พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- อัศริยา สมรรถบุตร. 2551. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมี
บำบัดโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี (บุคคล). วารสารกองการพยาบาล
35 (มกราคม – เมษายน): 26-35.
- เอี่ยมพร สกุลแก้ว. 2551. 5 โรคร้าย คร่าชีวิตคนไทย: อันดับ 1 โรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร:
บริษัท ก.พล. (1996).

ภาษาอังกฤษ

- Adami, N. P., Gutierrez, M. G. R., Fonseca, S. M., and Almeida, E. P. M. 2004. Risk
management of extravasation of cytostatic drugs at the adult chemotherapy outpatient
clinic of a university hospital. Journal of Clinical Nursing 14: 876-882.
- Alexander, M.F., and Runciman, P. J. 2003. ICN framework of competencies for the generalist
nurse: Report of the development process and consultation. Geneva (Switzerland): Jean-
Marteau, CH-120i.
- Andam, R., and Silva, M. 2008. A journey to pediatric chemotherapy competence. Journal of
Pediatric Nursing 23(4): 257-268.
- Arantzamendi, M., and Kearney, N. 2004. The psychological needs of patients receiving
chemotherapy: An exploration of nurse perceptions. European Journal of Cancer Care
13: 23-31.
- Baquiran, C. D. 2001. Cancer chemotherapy handbook. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Bowcutt, M., Rosenkoetter, M. M., Chernecky, C. C., Wall, J., Wynn, D., and Serrano, C. 2007.
Implementation of an intravenous medication infusion pump system: implications for
nursing. Journal of Nursing Management 16: 188-197.
- Buchsel, P.C., and Yarbro, C.H. 2005. Oncology nursing in the ambulatory setting issues and
models of care. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett.
- Burke, M. B., Wilkes, G. M., and Ingwersen, K. C. 2001. Cancer chemotherapy a nursing
process approach. 3rd ed. The United States of America: Jones & Bartlett.
- Carrington, C., Carlton, J., and Ackland, S. 2007. Preventing chemotherapy errors:
Implementing system changes. Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology 3(2): 57-58.

- Connor, T. H., and McDiarmid, M. A. 2006. Preventing Occupational Exposures to Antineoplastic Drugs in Health Care Settings. CA Cancer J Clin 56: 354-365.
- Donald, H. S. 1990. Statistics a fresh approach. 4th ed. Texas: McGraw-Hill.
- Gruendemann, B. J., and Femseber, B. 1995. Comprehensive preoperative nursing. Boston: Jones and Bartlett.
- Higginson, I. 1993. Advanced cancer: Aiming for the best in care. Quality in Health Care 2: 112-116.
- Hollinger, A. M. 2003. Introduction to pharmacology. 2nd ed. London: Taylor & Francis.
- ISOPP standards of practice. 2007. Journal of Oncology Pharmacy Practice. 13(3).
- Kanaskie, M. L., and Arnold, E. 1999. New ways to evaluate chemotherapy competencies. Nursing Management 30(11): 41.
- Kent and Medway Cancer Network. 2006. Network guidelines for the safe prescribing, handling and administration of cytotoxic agents and management of side effects. [Online]. Available from: http://www.dvh.nhs.uk/downloads/documents/EB3IB5ELA9_1E_308_Network_Guidelines_Cytotoxic_Agents_Management_of_Side_Effects_FINAL_14_7_06v3_comp.pdf [2008, July 26]
- Kline, N. E., Echtenkamp, D., Norville, R., and Silva, M. 2004. The pediatric chemotherapy and biotherapy curriculum. Glenview, IL: Association of Pediatric Oncology Nurses.
- Kessler, R., and Strasburg, L. A. 2005. Competency-based resumes: How to bring your resume to the top of the pile. The United States of America: Book-mart Press.
- Khuhaprema, T., Srivatanakul, P., Sriplung, H., Wiangnon, S., Sumitsawan, Y., and Attasara P. 2007. Cancer in Thailand Vol. IV, 1998-2000. Bangkok.
- Kosgeroglu, N., Ayranci, U., Ozerdogan, N., and Demirustu, C. 2005. Turkish nurses' information about, and administration of, chemotherapeutic drugs. Journal of Clinical Nursing 15: 1179-1187.
- Martin, S., and Larson, L., 2003. Chemotherapy-handling practices of outpatient and office-based oncology nurses. Oncology Nursing Forum 30(4): 575-581.
- McCaughan, E. M., and Thompson, K. A. 2000. Information needs of cancer patients receiving chemotherapy at a day-case unit in Northern Ireland. Journal of Clinical Nursing 9: 851-858.

- Mcilpatrick, S., Sullivan, K., and McKenna, H. 2005. Nursing the clinic vs. nursing the patient: Nurses' experience of a day hospital chemotherapy service. Journal of Clinical Nursing 15: 1170-1178.
- Mcilpatrick, S., Sullivan, K., McKenna H., and Parahoo, K. 2007. Patients' experiences of having chemotherapy in a day hospital setting. Journal of Advanced Nursing 59(3): 264-273.
- Ministry of Labour. 1997. Health effect of occupational exposure to antineoplastic drugs: An integrative research review. [Online]. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh>. [2008, July 25]
- Northern Ireland Cancer Network. 2007. The Administration of chemotherapy clinical competence framework. [Online]. Available from: [http://www.nican.n-i.nhs.uk/directory/uploads/918b0b9d-4824-48f9-899c-8b5fdbb91da6/Chemotherapy%20Regional%20Document%20\(final%20April%202007\)with%20title%20page.pdf](http://www.nican.n-i.nhs.uk/directory/uploads/918b0b9d-4824-48f9-899c-8b5fdbb91da6/Chemotherapy%20Regional%20Document%20(final%20April%202007)with%20title%20page.pdf) [2008, July 26]
- Lamkin, L. 1994. Outpatient oncology settings: A variety of services. Seminars in Oncology Nursing. 10: 229-236.
- Oncology Nursing Society. 2006. The role of the oncology registered nurse in outpatient medical oncology. [Online]. Available from: [http://www.ons.org/Publications/journals/ONF/Volume 30/Issue 1/300132.asp](http://www.ons.org/Publications/journals/ONF/Volume%2030/Issue%201/300132.asp). [2008, March 28]
- Oncology Nursing Society. 2006. Oncology services in the ambulatory practice setting. [Online]. Available from: <http://www.ons.org/Publications/RevAmbulatoryPractice.shtml> [2008, July 26]
- Oncology Nursing Society (ONS). 2008. Cancer chemotherapy and biotherapy course. [Online]. Available from: <http://www.cinj.org/documents/pdf/education/CancerChemoBiotherapy2008.pdf> [2008, March 28]
- OSHA. 1990. OSHA technical manual, TED 1-0. 15A, sec VI, Chept II: Categorization of drugs as hazardous. [Online]. Available from: http://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_vi_2.html#2. [2008, Dec 30]

- OSHA. 2005. OSHA technical manual, TED 1-0. 15A, sec VI, Chept II: Controlling occupational exposure to hazardous drugs. [Online]. Available from: http://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_vi/otm_vi_2.html. [2009, Feb 13]
- Otto, S. E. 2001. Oncology nursing. 4th ed. St.Louis, Missouri: Mosby.
- Parsons, E. C., and Capka, M. B. 1997. Building a successful risk-based competency assessment model. Journal of American Operating Room Nurse 66(6): 1065-1071.
- Polovich, M., White, J. M., and Kelleher, L. O., eds. 2005. Chemotherapy and biotherapy guidelines and reaccomendations for practice. 2nd ed. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.
- Safe handling practices: Among handlers of antineoplastic drugs. 2004. [Online]. Available from: <http://aquaticpath.umd.edu/appliedtox/marian.pdf>. [2009, Feb 13]
- Spencer, L. M., and Spencer, S. M. 1993. Competency at work: Models for superior Aeromedicine performance. USA: John Wiley and sons.
- Tanghe, A., et al. 1994. Role of nurses in cancer chemotherapy administration. Retrospective record analysis to improve role performance. European Journal of Cancer Care 3(4): 169-174.
- Tanvetyanon, T., Sirilertrakul, S., Jirarus, M., Ratanatharathorn, V., and Sirisinha, T. 2002. Concerns about the preparation of cytotoxic drugs by non-pharmacists at Ramathibodi hospital. Inter Med J Thai 18: 212-19.
- The Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 3rd ed. 2007.
- The National Institute for Occupational Safety and Health. 2004. Preventing occupational exposure to antineoplastic and other hazardous drugs in healthcare setting. [Online]. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-165/> [2009, Feb 2]
- The Oncology Nursing Society's (ONS) Chemotherapy and biotherapy course at Seattle Cancer Care Alliance (SCCA) clinical education. [Online]. Available from: <http://www.seattlecca.org/healthprofessionals/NursingEducation/ONSCBC.htm> [2008, March 28]
- Verity, R., Wiseman, T., Ream, E., Teasdale, E., and Richardson, A. 2008. Exploring the work of nurses who administer chemotherapy. European Journal of Oncology Nursing 12: 244-252
- WHO. Cancer. [Online]. Available from: <http://www.who.int/cancer/en/> [2008, Oct 13]
- Ziegler, E., Mason, H. J., and Baxter, P. J. 2002. Occupational exposure to cytotoxic drugs in two UK oncology wards. Occup Environ Med 59: 608-61.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ให้ข้อมูลหลัก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง

1. ศาสตราจารย์ นพ. จตุพล ศรีสมบูรณ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ศาสตราจารย์ระดับ 10 ประจำภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 4 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 26 ปี

วุฒิการศึกษา

วท.บ, พ.บ. (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

วุฒิปัตร์ฯ สูตินรีเวช (แพทยสภา)

วุฒิปัตร์ฯ มะเร็งนรีเวช (แพทยสภา)

Certificate in Gynecologic Oncology (M.D. Anderson Cancer Center, USA)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

1. ดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช รายใหม่ 500-600 ราย/ปี
รายเก่า 20-30 ราย/สัปดาห์
เคมีบำบัด 10-15 ราย/สัปดาห์
2. ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (fellow) สาขามะเร็งนรีเวชปีละ 3 คน แพทย์ fellow จากสถาบันอื่นที่มา elective เดือนละ 1 คน
3. ฝึกอบรมสูตินรีแพทย์เพื่อวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขามะเร็งวิทยานรีเวช

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. เอกภพ ลิระชัยนันท์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามาริบัติ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 11 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 14 ปี

วุฒิการศึกษา

วท.บ, พ.บ. (มหาวิทยาลัยมหิดล)

วว (อายุรศาสตร์) วว (อายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

1. วินิจฉัยรักษามะเร็งที่ไม่ใช่โรคเลือด ด้วยยาเคมีบำบัดและยาอื่นๆ
2. แนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลเกี่ยวกับผลข้างเคียง บรรเทาอาการข้างเคียงของการรักษา บรรเทาอาการจากโรค
3. วิจัยทางคลินิก และห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคมะเร็ง
4. สอนแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ประชาชนทั่วไป

3. เรือเอก นายแพทย์อารยะ อุดลพันธ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

นายแพทย์ 7 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 3 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 8 ปี

วุฒิการศึกษา

วท.บ, พ.บ. แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อายุรแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อายุรแพทย์ โรคมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

1. แพทย์อายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. แพทย์อายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลกรุงเทพฯ ภูเก็ต
3. แพทย์อายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
4. แพทย์อายุรกรรมเคมีบำบัด ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี
5. แพทย์อายุรกรรมเคมีบำบัด ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี
6. แพทย์อายุรกรรมเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลหลักด้านนักวิชาการ

1. รองรองศาสตราจารย์ พัศมณต์ คุ่มทวีพร

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 17 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 17 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี: B.Sc. (Nursing & Midwifery)

ปริญญาโท: M.S. (Physiology)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

การปฏิบัติงาน:- เป็นอาจารย์ผู้สอนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3, 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่หอผู้ป่วยในสังกัดงานการพยาบาลรังสี ซึ่งรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีและเคมีบำบัด ตั้งแต่ พ.ศ. 2535- ปัจจุบัน

งานวิชาการ:- ผู้เขียนตำราการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ซึ่งเป็นภาวะต่างๆ บนหอผู้ป่วยมะเร็งและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา (ประกอบการสอนนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3)

ผู้เขียนเรื่องมะเร็งในตำราพยาธิวิทยาทางการพยาบาล และบรรณาธิการหนังสือ คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและรักษาด้วยรังสีและเคมีบำบัด

การวิจัย:- งานวิจัยที่เผยแพร่

1. พัศมณต์ คุ่มทวีพร พรศรี ศรีอัญญาพร ธนอมขวัญ ทวีบุรณ์ ศศิธร วรรณพงษ์ อุบล มณีกุล และประดิษฐา สีนสว่าง. *กระบวนการใช้และกำจัดยาเคมีบำบัดของบุคลากรสาธารณสุขไทย*. วารสารพยาบาล, 2541, 47(3): 185-195.

2. พัศมณต์ คุ่มทวีพร พรศรี ศรีอัญญาพร ธนอมขวัญ ทวีบุรณ์ ศศิธร วรรณพงษ์ อุบล มณีกุล และประดิษฐา สีนสว่าง. *ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดของบุคลากรสาธารณสุขไทย*. วารสารพยาบาล, 2542, 48(2): 123-13.

2. รองศาสตราจารย์ ดร. ยูพิน เพียรมงคล

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ ระดับ 9 ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 23 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 9 ปี

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2550 : Doctor of Nursing, La Trobe University, Australia

พ.ศ. 2537 : พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก) , มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ไทย

พ.ศ. 2523 : วท.บ. , มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , ไทย

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

1. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง การจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับเคมีบำบัด. (2549)
2. ร่วมวิจัยในโครงการเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. (2548)
3. ร่วมวิจัยในโครงการเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่. (2549)
4. ร่วมวิจัยในโครงการเรื่อง ความรู้ เจตคติ และความตั้งใจของสตรีเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์ และวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสแพปพิโลมาในมนุษย์. (2550)
5. เป็นที่ปรึกษาในการทำวิเคราะห์งานเรื่อง โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดภาวะเชื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับเคมีบำบัด, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (18 สิงหาคม 2551)
6. ร่วมวิจัยในโครงการเรื่อง “ผลของการตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (Loop Electrosurgical Excision Procedure: LEEP) ต่อการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยที่เป็นรอยโรคในเยื่อปากมดลูก (2551)
7. เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัยเรื่อง “การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่” (2551)

3. รองศาสตราจารย์ สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ระดับ 9 ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 14 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 22 ปี

วุฒิการศึกษา

วท.ม. พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Certificate of advanced nursing study course in urological nursing in Japan

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

ดูแลผู้ป่วย leukemia และ โรคมะเร็งทางอายุรกรรมที่มีการให้ยาเคมีบำบัด

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัลภา ผิวทน

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้ประสานงานสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 35 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 16 ปี

วุฒิการศึกษา

วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล

วท. บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและยาเคมีบำบัด ประมาณ 16 ปี

5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพมาส ชินวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 7 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 3 ½ ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 13 ปี

วุฒิการศึกษา

พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พ.ศ. 2541 M.NS. (Adult Nursing)

พ.ศ. 2550 Ph.D (Doctor of Philosophy), Southern Cross University Australia

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

1. งานวิจัยเรื่อง “การรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอด” PSU Annual Report 1998. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2541)
2. สอนนักศึกษาพยาบาล ในรายวิชาทฤษฎี หัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ในช่วงปี 2540-2542
3. สอนนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยผู้ใหญ่ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง วิกฤตและใกล้ตาย ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง และหออภิบาลผู้ป่วยหนักซึ่งในทุกสัปดาห์จะได้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในช่วงปี 2539-2551 (ยกเว้นช่วงปี 2545-2549)
4. เป็นที่ปรึกษา/ที่ปรึกษาหลัก นักศึกษาปริญญาโทที่ทำการวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 2 โครงการ คือ 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตที่คาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Port/Hickman) และ 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างปี 2550-2552

6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบัติ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 14 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 25 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี: วทบ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล

ปริญญาโท: วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล

ปริญญาเอก: .Ph.D. (Nursing)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

1. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งก่อน-หลัง การได้รับยาเคมีบำบัดทั้งผู้ป่วยใน-นอก
2. เตรียมยาเคมีบำบัด
3. บริหารฉีดยาเคมีบำบัด
4. ให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งก่อนให้ยาเคมีบำบัด
5. ทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด
6. ทำวิจัยเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลหลักด้านผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลหน่วยบริการเคมีบำบัด

1. นางสาวกอบศิริ ตรงคงสิน

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการ 8 หัวหน้าหน่วยเคมีบำบัดและให้เลือด งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 10 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 13 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี: วทบ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ปริญญาพยาบาลสาขาอายุรศาสตร์)

วุฒิปัฒนาการพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

1. คณะทำงานจัดทำหลักสูตรการอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ปี 2551 ของสภาการพยาบาล
2. คณะกรรมการจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการ “Update Intravenous chemotherapy and blood transfusion management”
3. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปรึกษาผู้ป่วยและญาติ
4. คณะกรรมการดำเนินโครงการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ
5. คณะกรรมการฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
6. เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
7. ฐานงานด้านการบริหารยาเคมีบำบัด ณ The Royal North Shore Hospital, Sydney, Australia

2. นางกาญจนา ชาญวิทย์การ

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 9 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 33 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี: ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง พ.ศ. 2534 จาก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

1. คณะทำงานจัดทำหลักสูตรการอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ปี 2551 ของสภาการพยาบาล
2. หัวหน้าหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ปี 2518-2551
3. วิทยากร บรรยายเรื่อง “ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเคมีบำบัด” ในการประชุมวิชาการโรคมะเร็งภาคเหนือ พ.ศ. 2543
4. วิทยากรบรรยาย “การพยาบาลเฉพาะทางเคมีบำบัดผู้ป่วยโรคมะเร็ง” หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคมะเร็ง จัดโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2539- ปัจจุบัน

3. นางสาวสมลักษณ์ บุญจันทร์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการระดับ 8 หัวหน้าหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก 2จ. แผนกการพยาบาล บำบัดพิเศษ งานบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 3 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 22 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี: วิทยาศาสตร์บัณฑิต พยาบาลและประกาศนียบัตรการผดุงครรภ์ชั้น 1 ปี พ.ศ. 2529 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปริญญาโท: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ปี พ.ศ. 2546 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

1. เริ่มให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ตั้งแต่ปี 2529 โดยมีทีมแพทย์ พยาบาล ผู้สอน ให้คำแนะนำ
2. พ.ศ. 2549 ดูแลหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ในฐานะหัวหน้าหน่วย
3. เป็นวิทยากรอบรมเรื่องการบริหารยาเคมีบำบัด หลักสูตรการอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดปี พ.ศ. 2551 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. นายบุญหยาด หมั่นอุตสาห

ตำแหน่งปัจจุบัน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด ศูนย์มะเร็ง
อุบลราชธานี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 15 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 12 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี: ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง พ.ศ. 2543 จาก คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สอบผ่านหลักสูตรการอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด รุ่นที่ 4 ปี
วันที่ 8-12 กันยายน พ.ศ. 2551 จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

-

5. พ.ต.ท. หญิง สรวณีย์ เตเวทย์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาล สบ 3 หัวหน้าหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตำรวจ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 2 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 24 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี: พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ปริญญาโท: วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง พ.ศ. 2543 จากคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทั้งก่อน และหลังผ่าตัด
2. ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
3. เคยเตรียมยาเคมีบำบัด
4. ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด

5. ดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด เช่น Hypersensitivity reaction
6. ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาทาง Port
7. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเคมีบำบัด
8. เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่อื่นๆ เกี่ยวกับการให้เคมีบำบัด
9. เป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการงานพยาบาลปี 2551 เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

6. นางวิลาวัลย์ พิษยรัตน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 3 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี: พ.ศ. 2538 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง พ.ศ. 2550 จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

27 มี.ค. 2538 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

พ.ศ. 2539 - 2548 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง

ตั้งแต่ 1 มิ.ย. 2548 – ปัจจุบัน ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 4 ผู้ให้ข้อมูลหลักพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

1. นางสาวแม่นมนา จิระจรัส

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการระดับ 8 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ (การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 6 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 13 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี: วทบ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ปริญญาโท: วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิปับตรความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance practice nurse) รุ่น 1 ปี 2546

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

1. คณะทำงานจัดทำหลักสูตรการอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ปี 2551 ของสภาการพยาบาล
2. คณะกรรมการ โรคมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. อนุกรรมการ โครงการทะเบียนมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับ โรคมะเร็งและเคมีบำบัด, central line care, Port care และเรื่อง บทบาทเฉพาะทางมะเร็ง, APN สาขาโรคมะเร็ง
5. ร่วมทำวิจัยนานาชาติเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ
6. กรรมการตรวจข้อสอบรับรองวุฒิปับตรพยาบาล APN ของสภาการพยาบาล

2. นางสาวจิรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการระดับ 8 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 6 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 22 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี: พ.ศ. 2529 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วทบ.) (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ปริญญาโท: พ.ศ. 2540 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิปริญญาเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance practice nurse) รุ่น 1 ปี 2546

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

- | | |
|---------------|---|
| 2529-2543 | พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยนรีเวช |
| 2544-2545 | Visiting scholar in oncology nursing at The University of Texas-Houston Health Science Center School of Nursing & Visiting scholar at M.D. Anderson Cancer Center, USA. |
| 2546-ปัจจุบัน | APN ดูแลผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งนรีเวชที่หอผู้ป่วยนรีเวช รพ.รามธิบดี |
| 2547-ปัจจุบัน | กรรมการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง |
| 2548-ปัจจุบัน | ประธานคณะทำงานติดตามประเมินตัวชี้วัดการจัดการความปวด |
| 2549-ปัจจุบัน | ประธานด้านตัวชี้วัดการจัดการความปวด ของชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล |

3. คุณกุลวดี สุระยุทธปรีชา

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการระดับ 8 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลเด็ก (การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเด็ก) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 6 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 15 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี: วทบ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ปริญญาโท: วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วุฒิบัตรความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็ก (การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเด็ก) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance practice nurse) รุ่น 1 ปี 2546

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

1. ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ในหอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยนอก ทุกวันจันทร์-ศุกร์
2. รู้รายละเอียดเกี่ยวกับ Protocol ในการบริหารยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยเด็กทุกราย
3. เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลประจำการ ในการบริหารยาเคมีบำบัด
4. บริหารยาเคมีบำบัดบางชนิดในคลินิกผู้ป่วยนอก
5. สอนผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด
6. สอนและชี้แนะแพทย์ และพยาบาลในการบริหารยาเคมีบำบัดที่คลินิกผู้ป่วยนอกและใน
7. สอนพยาบาลหลักสูตรเฉพาะทางในการบริหารยาเคมีบำบัด

4. นางอุบล จ้วงพานิช

ตำแหน่งปัจจุบัน

1. พยาบาลชำนาญการระดับ 8
2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์การพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีรักษา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ. งานการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 26 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 20 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต และผดุงครรภ์ (เกียรตินิยมอันดับ ๒) คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วุฒิปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต-ศัลยศาสตร์ (การพยาบาลผู้ป่วย
มะเร็ง) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance practice nurse) รุ่น 2

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

มีผลงานการรับรางวัลจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังนี้

1. รางวัล Poster Prize ในการนำเสนอผลงาน วันที่ 30-31 ตุลาคม 2540 เรื่อง การศึกษา
คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมที่ผ่าตัดและได้รับ
ยาเคมีบำบัด ที่ประชุม International association of cancer registries annual meeting
ที่ Ivory coast Africa
2. รางวัล Poster Award ในการนำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพ เรื่อง โครงการพัฒนา
ระบบข้อมูลแก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในวันคุณภาพโรงพยาบาลศรี
นครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 22 กรกฎาคม 2547
3. รางวัลพยาบาลดีเด่น ของสภาพยาบาล ประเภท ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ในระบบ
บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ ด้านปฏิบัติการพยาบาล พ.ศ. 2548
4. รางวัลที่ 1 ในการนำเสนอผลงาน ของทีมงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ เรื่อง คนตรี
บำบัดเพื่อลดปวด จากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาล โรงพยาบาลศรี
นครินทร์ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2550
5. รางวัลที่ 1 ในการนำเสนอผลงาน ของทีมชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice)
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากคณะกรรมการจัดการความรู้ (KM)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ 21 กันยายน 2550
6. รางวัลในการนำเสนอผลงานวิจัย (R2R) ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ R2R :
เสริมพลัง สร้างสรรค์และพัฒนา ในประเภทบริบทการบริการระดับตติยภูมิ :
โรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยส่งผลงานวิจัย เรื่อง ผลของ
การใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตใน

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Effect of Discharge Planning Program on Self-Care and Quality of life in Mastectomy Patients receiving Adjuvant Chemotherapy) ในวันที่ 2-3 กรกฎาคม 2551 ณ. โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ

7. รางวัลพยาบาลวิจัยดีเด่น ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2550
8. รางวัลชมเชย การนำเสนอผลงานของทีมชุมชนนักปฏิบัติ เรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากการจัด KM ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการประชุมวิชาการเรื่อง KGU show & share 2008 วันที่ 24 กรกฎาคม 2551

5. นางสาวรัชณีพร คนชุม

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 6 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced practice nurse) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ (การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัด)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 21 ปี

วุฒิการศึกษา

- | | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2528 | วิทยาศาสตรบัณฑิต พยาบาลและประกาศนียบัตรการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| พ.ศ. 2547 | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| พ.ศ. 2550 | วุฒิปัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขา การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัด) ออกโดยสภาการพยาบาล 12 ตุลาคม 2550 |

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

- | | |
|-----------|--|
| พ.ศ. 2528 | พยาบาลระดับ 3 หอผู้ป่วยรังสีรักษา 5ก แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| พ.ศ. 2530 | พยาบาลระดับ 4 หอผู้ป่วยรังสีรักษา 5ก แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |

- พ.ศ. 2533 พยาบาลระดับ 5 หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ
งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พ.ศ. 2538 พยาบาลระดับ 6 หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ
งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 5 ผู้ให้ข้อมูลหลักพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด

1. นางสาวศศิโส เกตุไฉน

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการระดับ 8 ประจำหน่วยเคมีบำบัดและให้เลือด งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 10 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 13 ปี

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2520	อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2520	ประกาศนียบัตรผลคูณครุฑ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2526	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2539	วุฒิปัตริเตรียมและพัฒนาผู้บริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2543	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

พ.ศ. 2520 – 2526	พยาบาลประจำหน่วยตรวจโรคแพทย์เวรฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
พ.ศ. 2526 – 2541	พยาบาลประจำการหน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
พ.ศ. 2543 – ปัจจุบัน	พยาบาลชำนาญการระดับ 8 หน่วยเคมีบำบัดและให้เลือด โรงพยาบาลศิริราช
พ.ศ. 2536 – 2540	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช
พ.ศ. 2535 – ปัจจุบัน	คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการจัดอัตรากำลังของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ผลงานทางวิชาการ

1. วิทยากร: โครงการเสริมสร้างความรู้สู่ประชาชน “เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับมะเร็งปอด”
2. จัดทำคู่มือประเมินสภาพผู้ป่วยนอก เทคนิคผ่อนคลาย วิธีคิดเชิงบวก การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

3. ร่วมงานวิจัยเรื่องโครงการพัฒนารูปแบบการจัดอัตราค่าล้างของฝ่ายการพยาบาลฯ โรงพยาบาลศิริราช
4. วิจัยเรื่อง ผลของการรับรู้ข้อมูลแบบไม่รู้ตัว ร่วมกับการได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัว และวิธีคิดเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมและได้นำเสนอผลงานในการประชุม oncology nursing ที่ประเทศอังกฤษ พ.ศ. 2544
5. จัดทำสื่อการสอนและเป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง iv therapy และ iv chemotherapy
6. คณะกรรมการจัดทำหลักสูตรการอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ ปี 2551 ของสภาการพยาบาล
7. จัดทำ clinical practice guideline การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับสภาการพยาบาล
8. จัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำร่วมกับสภาการพยาบาล

2. นางพรจันทร์ สัยละมัย

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 7 งานเคมีบำบัด และกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 2 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 24 ปี

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2527 พยาบาลและผดุงครรภ์

พ.ศ. 2534 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์

พ.ศ. 2539 สาธารณสุขศาสตร์ เอกอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2540 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

พ.ศ. 2527 - 2534 หอผู้ป่วยชาย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

พ.ศ. 2535 - 2550 เคมีบำบัดผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

พ.ศ. 2551 - ปัจจุบัน วิชาการ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

พ.ศ. 2551 - ปัจจุบัน คณะทำงานจัดทำหลักสูตรการอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสภาการพยาบาล

3. นางสาวราตรี นันทอมรัตน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 6 ประจำหน่วยเคมีบำบัด (หน่วยบำบัดระยะสั้น Short stay service) ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 6 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 6 ปี

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2524 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิบัตรหลักสูตรการอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด รุ่นที่ 4 ปี วันที่ 8-12 กันยายน พ.ศ. 2551 จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

พ.ศ. 2547-ปัจจุบัน หน่วยเคมีบำบัด (หน่วยบำบัดระยะสั้น Short stay service)

4. นางวิไล ถวิลวิสาร

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 6 ศูนย์เคมีบำบัด ว่องวานิช 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 6 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 16 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี: พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ปริญญาโท: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง พ.ศ. 2545 จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิบัตรหลักสูตรการอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด รุ่นที่ 3 ปี วันที่ 25-29 สิงหาคม พ.ศ. 2551 จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

พ.ศ. 2535 – 2547 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยว่องวานิช (ผู้ป่วยโรคมะเร็ง)

พ.ศ. 2547 – ปัจจุบัน ศูนย์เคมีบำบัด ว่องวานิช

5. นางสาวนิต ทูมมา

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. พยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด ศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 5 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 11 ปี

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2539 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีชัยัญญา

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง พ.ศ. 2551 จาก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

วุฒิบัตรหลักสูตรการอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด รุ่นที่ 1 ปี วันที่

7-11 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

พ.ศ. 2539-2543 ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลราชวิถี ดิกรังสิริศึกษา ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีและเคมีบำบัด

พ.ศ. 2543-2547 ปฏิบัติงานที่ ศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีและเคมีบำบัด

พ.ศ. 2547- ปัจจุบัน ปฏิบัติงานที่ ศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี (OPD เคมีบำบัด) ให้การดูแลผู้ป่วยที่หายาเคมีบำบัด

6. นางสุพัศตรา สุกุมาลัย

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพพระคดับ 6 ประจำหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก งานบริการพยาบาล แผนกการบริการบำบัดพิเศษ.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1/2 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 13 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี: พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปริญญาโท: วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง พ.ศ. 2549 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศิริราช.

วุฒิบัตรหลักสูตรการอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด รุ่นที่ 1 ปี พ.ศ. 2551 จากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด

พ.ศ. 2538 - 2550 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยใน (5จ.) 12 ปี

พ.ศ. 2551-ปัจจุบัน ปฏิบัติงานในหน่วยบริการเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก (2จ.) ½ ปี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1
เรื่อง สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ

ส่วนที่ 1: แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตำแหน่งปัจจุบัน.....
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี
2. วุฒิการศึกษา
.....
.....
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด
.....
.....

ส่วนที่ 2: แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ โดยวิธีสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 โดยมีคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ในรอบที่ 1 จำนวน 3 ข้อดังนี้

1. จากนโยบายหลังปฏิรูประบบสุขภาพของภาครัฐที่ต้องการขยายหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน เพื่อให้มีระบบพัฒนาคุณภาพ และระบบจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายให้มีประสิทธิภาพ ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยดังกล่าว ควรมีสมรรถนะในด้านใดบ้าง เพราะเหตุใด
2. ท่านคิดว่า สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดในหน่วยดังกล่าว แต่ละด้านต้องมีทักษะความรู้ ความสามารถอะไรบ้าง
3. ตามความเห็นของท่าน พยาบาลเคมีบำบัดควรมีสมรรถนะด้านใดที่สำคัญที่สุด เพราะเหตุใด



ที่ ศธ /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ชุดแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2
2. ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

เนื่องด้วย นางสาวนุจรี สันติสาราญวิไล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดโรงพยาบาลสังกัดรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ออกแบบการวิจัยโดยใช้เทคนิค EDFR ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 แล้ว ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2 ขอให้ท่านพิจารณาข้อความคำถามตามแบบสอบถามที่แนบมา และโปรดส่งคืนแบบสอบถามนี้ภายในวันที่ กุมภาพันธ์ 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนุจรี สันติสาราญวิไล)

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต

หลักสูตรการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางสาวนุจรี สันติสาราญวิไล โทร. 08-1847-9157

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2
เรื่อง สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของ
 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะ
 พยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ในแต่ละด้าน โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่
 1 มาสร้างเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ประกอบด้วย 7 ด้าน รวมทั้งหมด 91
 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและเคมีบำบัด จำนวน 11 ข้อ (ข้อ 1 - 11)
2. ด้านการบริหารยาเคมีบำบัด จำนวน 14 ข้อ (ข้อ 12 - 25)
3. ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 26 - 38)
4. ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 39 - 46)
5. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล จำนวน 21 ข้อ (ข้อ 47 - 67)
6. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 68 - 80)
7. ด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย จำนวน 11 ข้อ (ข้อ 81 - 91)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1: สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐรายด้าน

คำชี้แจง

1. โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านโดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับมาก
- คะแนน 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

2. ให้ลำดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละด้านจากมากไปน้อยโดยใส่ตัวเลขในช่องสุดท้าย

ข้อที่	รายด้าน	ระดับความคิดเห็น					ลำดับความสำคัญ
		5	4	3	2	1	
1.	ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและเคมีบำบัด						
2.	ด้านการบริหารยาเคมีบำบัด						
3.	ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด						
4.	ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน						
5.	ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล						
6.	ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ						
7.	ด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย						

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ส่วนที่ 2: สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐรายชื่อ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านโดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 โดยมีความหมายดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
คะแนน 4 หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับมาก
คะแนน 3 หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง
คะแนน 2 หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับน้อย
คะแนน 1 หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1.	สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและยาเคมีบำบัด						
1	มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการแบ่งระยะของโรคมะเร็งแต่ละชนิด						
....						
11	.....					
2.	สมรรถนะด้านการบริหารยาเคมีบำบัด						
12	มีความเข้าใจหลักปฏิบัติและข้อกำหนดในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัยทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม ตามหลักอาชีวอนามัย						
....						
25	.....					
3.	สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด						
26	สามารถประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการได้รับยาเคมีบำบัดได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และสังคม						
....						
38	.....					
4.	สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน						
39	สามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงตามหลักอาชีวอนามัย ในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย						
....						
46	.....					

ข้อเสนอแนะ (เพิ่มเติม)

.....

.....

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
5.	สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล						
47	สามารถวางแผนการดูแลรักษาและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งร่วมกับทีมแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
....						
67	.....					
6.	สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ						
68	มีความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณ กฎหมายวิชาชีพพยาบาล และสิทธิผู้ป่วย						
....						
80	.....					
7.	สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเอง และการวิจัย						
81	มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ						
....						
91	.....					

ข้อเสนอแนะ (เพิ่มเติม)

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ /



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ชุดแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

เนื่องด้วย นางสาวนุจรี สันติสำราญวิไล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ออกแบบการวิจัยโดยใช้เทคนิค EDFR ซึ่งได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ไปแล้วนั้น และในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้าย เพื่อให้ท่านได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมาถึงความเป็นไปได้ของข้อความแต่ละข้อความ ที่ท่านเห็นว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ดังเช่นที่ผ่านมา ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่าน โปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และขอความกรุณาท่านส่งคืนแบบสอบถามนี้ภายใน วันที่ มีนาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนุจรี สันติสำราญวิไล)

นิสิตปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์

หลักสูตรการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางสาวนุจรี สันติสำราญวิไล โทร. 08-1847-9157

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3
เรื่อง สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะ พยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ในแต่ละด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐแต่ละข้อเพิ่มเติมและปรับแก้ไขจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่

2. เมื่อพิจารณาแต่ละข้อความแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) กำหนดเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

- | | |
|-----------------|---|
| คะแนน 5 หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด |
| คะแนน 4 หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก |
| คะแนน 3 หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง |
| คะแนน 2 หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย |
| คะแนน 1 หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด |

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านโปรดตอบให้ครบทุกข้อ และในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่ง

หมายความว่าความคิดเห็นของท่าน ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยใคร่ขอ
รับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มา
วิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ •
2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 26 คน ใช้
สัญลักษณ์ ★

ค่ามัธยฐาน (Median) แต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะ
พยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ในด้านนั้นเป็นสมรรถนะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีหรือมี
ความจำเป็นต้องแก้ไขในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 =	ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 =	ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 =	ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 =	ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 =	ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR = Q3 – Q1) เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 26
คน ใช้แทนด้วยสัญลักษณ์ดังนี้ ←→

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR = Q3 – Q1)

ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 26 คน มีความคิดเห็นต่อ
ข้อความนั้นๆ สอดคล้องกัน

ค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 26 คน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ
ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 – Q1)

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต ←→ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน
สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 26 คน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต ←→ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่
สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 26 คน

หมายเหตุ

กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย • ในข้อคำถามของท่านแสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ให้คำตอบในข้อคำถามนั้น

กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย ★ และ \longleftrightarrow ในข้อคำถาม แสดงว่าเป็นข้อคำถามที่เพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา ให้ท่านให้ระดับความคิดเห็น โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในข้อนั้นๆ

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	Q3	Q1	IR	
1	ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ		★ \longleftrightarrow	• ✓			4.66	4.83	4.38	0.45	
2	สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา		★ \longleftrightarrow ✓		•		4.10	4.50	3.00	1.50	

การแปลความหมายข้อ 1

1. ค่ามัธยฐาน ★ = 4.66 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดที่จำเป็นต้องมีอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR = Q3 - Q1) = 4.83 - 4.38 = 0.45 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ” นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย • หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงให้ระดับความคิดเห็นเดิม คือ 3 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า IR = Q3 - Q1 ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบด้วย

การแปลความหมายข้อ 2

1. ค่ามัธยฐาน ★ = 4.10 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดในข้อนี้จำเป็นต้องมีหรือมีความจำเป็นต้องแก้ไขอยู่ในระดับมาก

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($IR = Q3 - Q1 = 4.50 - 3.00 = 1.50$) หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา” นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย • หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบจากระดับความคิดเห็นเดิมคือ 2 เป็นระดับ 4 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า $IR = Q3 - Q1$ ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 26 คน

ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

นางสาวนุจรี สันติสำราญวิไล

โทร 08-1847-9157

E.mail Address:

nucharee007@yahoo.com

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1: สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐรายด้าน

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	Q3	Q1	IR	
1	ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ	★ ● ↔					4.67	4.83	4.50	0.33	
2	ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา	★ ● ↔					4.74	4.87	4.61	0.26	
3	.....									
4	.....									
5	.....									
6	.....									
7	.....									

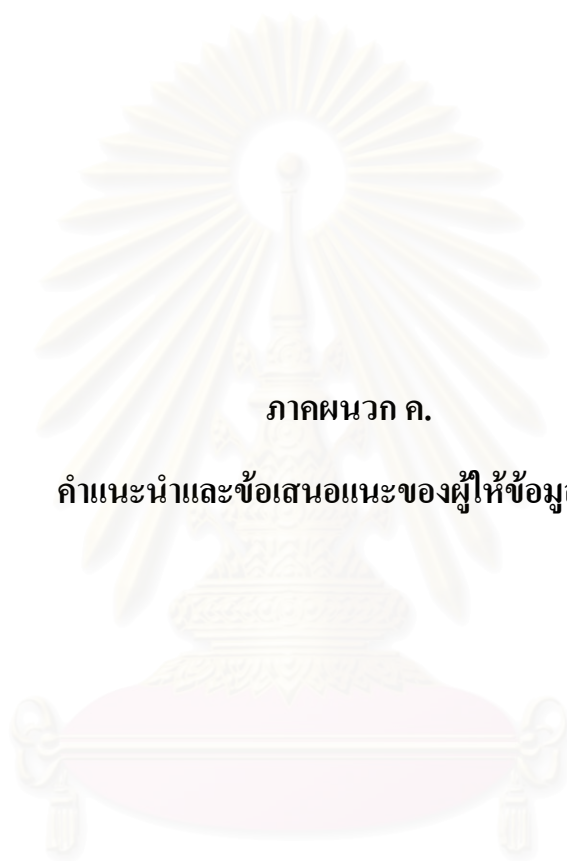
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ส่วนที่ 2: สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	Q3	Q1	IR	
1.	สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ										
1	มีความรู้ในหลักการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	★ • ↔					4.55	4.78	3.97	0.80	
2	มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และพยาธิวิทยา	★ • ↔					4.03	4.42	3.64	0.78	
3	มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และการแบ่งระยะของโรคมะเร็งแต่ละชนิด	★ • ↔					4.18	4.65	3.61	1.04	
.										
.										
.										
90	สามารถทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ในการพัฒนา งานวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้						4.13	4.48	3.78	0.70	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค.

คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลหลัก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2

1. ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและเคมีบำบัด

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.1	มีความรู้ในหลักการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	ไม่ทราบหลักการพยาบาลในเรื่องอะไร
1.2	มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และพยาธิวิทยา	-
1.3	มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการแบ่งระยะของโรคมะเร็งแต่ละชนิด	-
1.4	มีความเข้าใจเกี่ยวกับวงจรของเซลล์ การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ และกลไกการเกิดโรคมะเร็ง	-
1.5	มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	-
1.6	มีความรู้เกี่ยวกับหลักเภสัชวิทยาของยาเคมีบำบัดเช่น กลไกการออกฤทธิ์ การสลายขับออกของยาเคมีบำบัด ผลกระทบของยาเคมีที่มีต่อเนื้อเยื่อปกติ และปฏิกิริยาการไม่เข้ากันของยาแต่ละตัว (Drug interaction) เป็นต้น	-
1.7	มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยา กลุ่มเป้าหมาย (Targeted therapy) ชีวบำบัด สอร์โมนบำบัด รวมทั้งสูตรของยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน	Targeted Rx เป็นยาใหม่ส่วนใหญ่แพทย์จะเป็นผู้สั่งยาและแนะนำ

1. ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและเคมีบำบัด (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.8	มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บรักษา และรู้วันหมดอายุของยาเคมีบำบัดแต่ละตัวที่ผสมแล้ว	ควรรู้เกี่ยวกับ half life ของยาบ้าง
1.9	มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มยาที่ใช้ในการป้องกันอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ	ควรรู้เพื่อป้องกันผลข้างเคียง
1.10	มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	ข้อความไม่ชัดเจน ....เกรงว่าผู้ป่วยจะได้ข้อมูลไปผิดทาง
1.11	มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิการเบิกจ่ายของผู้ป่วย	-

2. ด้านการบริหารยาเคมีบำบัด

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.1	มีความเข้าใจหลักปฏิบัติและข้อกำหนดในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย ทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม ตามหลักอาชีวอนามัย	เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม
2.2	สามารถเตรียมยากลุ่มเป้าหมาย (Targeted therapy) และ/หรือยาเคมีบำบัด ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	1. เป็นบทบาทของเภสัชกร 2. ปัจจุบันเภสัชกรเป็นผู้เตรียมยาไม่ใช่พยาบาล 3. ไม่ใช่บทบาทและหน้าที่ของพยาบาล 4. ควรเป็นเภสัชกรเตรียม
2.3	สามารถใช้หลักในการป้องกันการติดเชื้อ (Universal precaution) ในขณะที่ปฏิบัติงานทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง	-
2.4	สามารถบอกข้อบ่งชี้และใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะบริหารยาเคมีบำบัดได้ถูกต้องทุกขั้นตอน เช่น ถุงมือ เสื้อกาวน์ หน้ากากป้องกัน และถุงเท้า	1. ตลอดจนการดูแลตนเองเมื่อเคมีบำบัดกระเด็นถูกตนเอง 2. ถุงเท้าอาจไม่ได้ใส่ทุกที่
2.5	สามารถคำนวณเพื่อตรวจสอบปริมาณยาให้ถูกต้องตรงกับมวลร่างกาย (BSA) ของผู้ป่วยแต่ละคน ก่อนการให้ยาเคมีบำบัด	1. เป็นหน้าที่ของแพทย์ในปัจจุบัน 2. สามารถคำนวณหา BSA และปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับ
2.6	สามารถปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดได้ถูกคน ถูกยา ถูกปริมาณ ถูกช่องทาง ถูกอัตราการไหล และถูกวิธีการตามหลักการและแผนการรักษา (Protocol)	มีความสำคัญมากสำหรับประเด็นนี้

2. ด้านการบริหารยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.7	มีทักษะการบริหารยาเคมีบำบัดได้ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย โดยใช้หลักการ ตรวจสอบซ้ำ (Double check) ทุกครั้ง	1. ไม่จำเป็นต้องรวดเร็ว 2. เหมือนข้อ 17?
2.8	มีทักษะการให้ยาเคมีบำบัดกลุ่มยา vesicant, non vesicant & irritant ยากลุ่ม specific & non specific ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	1. ทำไมต้องกลุ่มนี้คะ (อาจารย์แนะนำว่ายาเคมีฯ กลุ่มอื่นที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดก็มีเพิ่มขึ้น เช่นกลุ่มยา Taxol เป็นต้น) 2. น่าจะอยู่ในเรื่องของการมีความรู้มากกว่า
2.9	สามารถให้ยาเคมีบำบัดตามลำดับ ก่อน-หลัง(Sequence) ได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ในการให้ยาเคมีบำบัดก่อน-หลัง เพื่อลด Toxicity
2.10	มีความสามารถในการให้ยาเคมีบำบัดทางชั้นใต้ผิวหนัง ชั้นกล้ามเนื้อและทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral vein) ได้ถูกต้องและปลอดภัย	น่าจะแยกออกเป็นแต่ละด้านเช่น ทาง im ข้อหนึ่ง ทาง Peripheral อีกข้อหนึ่ง
2.11	มีเทคนิคในการเลือกเส้นเลือด การเปลี่ยนเส้นเลือด และสามารถแทงเส้นเลือดที่ต้องการให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างชำนาญ และถูกต้อง แม่นยำ	-
2.12	มีทักษะในการให้ยาเคมีบำบัดผ่านอุปกรณ์ชนิดฝังใต้ผิวหนัง (Port A cath) และผ่านอุปกรณ์ทางหลอดเลือดดำใหญ่ (Central line) ได้อย่างชำนาญ และถูกต้อง	-

2. ด้านการบริหารยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ชื่อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.13	มีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย (High technology) ในการให้ยาเคมีบำบัด และยาที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างถูกต้อง คล่องแคล่ว เช่น เครื่องปรับอัตราการไหลของสารน้ำ (Infusion pump) สายน้ำเกลือ ชนิดพิเศษต่างๆ เป็นต้น	-
2.14	มีทักษะในการช่วยแพทย์ในการให้ยาเคมีบำบัดทางช่องไขสันหลัง ช่องท้อง หรือ ช่องปอด ได้อย่างคล่องแคล่วและถูกต้อง	แพทย์ทำเองทั้งหมดใน รพ. ศิริราช

3. ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลัง ได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.1	สามารถประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการได้รับยาเคมีบำบัดได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และสังคม	1. เพิ่มเติมและการเมืองค่ะ 2. ข้อมูลค่อนข้างกว้างทำให้วัดค่อนข้างยาก น่าจะระบุไปเลยเหมือนข้อ 29, 30.....
3.2	สามารถประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อแผนการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด	-
3.3	สามารถวางแผนร่วมกับทีมงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
3.4	มีทักษะในการรวบรวมและตรวจสอบประวัติเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ประวัติการวินิจฉัยระยะของโรคมะเร็ง อาการนำของโรค และโรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วยก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด	-
3.5	มีทักษะในการตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเพื่อประเมินและติดตามอาการก่อนและหลังการให้ยาเคมีบำบัด	-
3.6	มีความสามารถตรวจและประเมินสภาพความแข็งแรงของร่างกายและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยก่อนให้การบำบัดด้วยยาเคมีบำบัด	-

3. ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.7	สามารถเตรียมสภาพแวดล้อม เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้สำหรับทำหัตถการ รวมทั้งชุดอุปกรณ์ฉุกเฉินที่พร้อมใช้งานได้ถูกต้อง ครบถ้วน	-
3.8	สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในหน่วยงาน ในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ความหมายน่าจะคล้ายกับข้อ 32
3.9	สามารถเฝ้าระวังติดตามประเมินอาการ และอาการแสดงจากผลข้างเคียงของยาหรือปฏิกิริยาอาการแพ้ อุบัติการณ์ต่างๆ และสามารถจัดการแก้ไขได้อย่างถูกต้อง	ต้องมีความรวดเร็วด้วย
3.10	มีทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์	1. ถูกต้องตามหลักจริยธรรม 2. ไม่แน่ใจว่าสมการจะต้องมีหรือเปล่าค่ะ อ่านดูแล้วยังคลุมเครือ (การตัดสินใจแก้ไข ปัญหา...ผู้เชี่ยวชาญบอกว่าต้องปรึกษา APN หรือแพทย์ก่อนแก้ไข.. ใน case เด็ก
3.11	มีทักษะในการสร้างกำลังใจ แรงจูงใจ สร้างจินตนาการทางบวก (ศรัทธา แรงบันดาลใจ) ให้ผู้ป่วยปรับตัวเพื่อเผชิญกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น การใช้เทคนิคผ่อนคลาย ลดความเครียด (Relaxation therapy) ใช้เทคนิคกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self help group) เป็นต้น	(ศรัทธา แรงบันดาลใจ) น่าจะเป็นความหวัง กำลังใจ พลังอำนาจ มากกว่า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัว...
3.12	มีทักษะในการค้นหาและประเมินข้อความรู้ที่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	มีความหมายคล้ายข้อ 29

3. ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ชื่อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.13	สามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของ เอกสาร คู่มือ และยา ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน	-



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.1	สามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงตามหลักอาชีวอนามัย ในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	ข้อนี้ซ้ำกับสมรรถนะข้อ 2 ในข้อ 12 หรือเปล่าคะ
4.2	มีทักษะในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด (Extravasation)	-
4.3	มีทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา เช่น การเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) อาการข้างเคียงของยา (Side effect) การรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด (Extravasation) และภาวะแตกสลายของเซลล์จำนวนมาก (Tumor lysis syndrome) ได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว และถูกต้อง	ความหมายคล้ายกับข้อ 34
4.4	มีทักษะในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)	ACLS
4.5	สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้อุปกรณ์ชนิดฝังใต้ผิวหนัง (Port A cath) รวมทั้งอุปกรณ์ทางหลอดเลือดดำใหญ่ central line ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	-
4.6	สามารถกำกับและควบคุมการเคลื่อนย้ายยาเคมีบำบัดจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งได้อย่างถูกต้อง	1. คำถามไม่ชัดเจน 2. เกรงว่าพยาบาลจะถูกกำหนดให้ไปทำอย่างอื่นที่ไม่ใช่การดูแลผู้ป่วย

4. ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.7	สามารถกำกับและควบคุมการเคลื่อนย้ายยาเคมีบำบัดจากที่หนึ่ง ไปอีกที่หนึ่งได้อย่างถูกต้อง	-
4.8	สามารถกำจัดยาเคมีบำบัดที่เหลือใช้ สิ่งปนเปื้อนยาเคมี และสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามคู่มือการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.1	สามารถวางแผนการดูแลรักษาและแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งร่วมกับทีมแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ข้อ 47-51 น่าจะรวมในข้อเดียวกัน ข้อ 47, 48 มีความหมายคล้ายข้อ 28
5.2	มีทักษะของภาวะผู้นำทีมในการประสานงาน การดูแลผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
5.3	มีความสามารถในการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้ง ภายใน และภายนอกหน่วยงาน ได้เป็นอย่างดี	-
5.4	มีทักษะในการสื่อสารกับทีมแพทย์และเภสัชกร เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
5.5	มีทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษรกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
5.6	สามารถเขียนบันทึกทางการแพทย์ ในการให้ยาและอาการผิดปกติที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด ได้ตรงประเด็น ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนและเป็นระบบ	เขียนหรือลงบันทึก (เพื่อการลงข้อมูลใน computer)
5.7	สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของ แพทย์ได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงประเด็นกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว	1. ทั้งนี้ต้องภายใต้แผนการรักษาที่มีความชัดเจน 2. บางข้อมูลพยาบาลอาจไม่สามารถเป็นผู้บอกได้ 3. ข้อ 53-58 ความหมายคล้ายกันน่าจะรวมเป็นข้อเดียวกัน

5. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.8	สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องชัดเจนในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการผิดปกติจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด	-
5.9	สามารถให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาตามเอกสารคู่มือการปฏิบัติตน เรื่อง โรคมะเร็ง เช่น แนวทางการบำบัดรักษา การเลือกรับประทานอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวัน เรื่องเพศสัมพันธ์ เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด เทคนิคการผ่อนคลาย และการจัดการกับความเครียด เป็นต้น	1. ไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลตามเอกสารแต่จำเป็นต้องให้ข้อมูลที่ทันสมัยมี evidence base รองรับ 2. อาจารย์แนะนำว่าการให้ความรู้ คำแนะนำ ต้องตามคู่มือทั้งหมดหรือ และ การทำคู่มือพยาบาลต้องมีหน้าที่ทำใช้หรือไม่ จึงน่าจะแยกข้อกัน
5.10	สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน และจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการปฏิบัติตน 48 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมีบำบัด เช่น การจัดการกับสารคัดหลั่ง การแยกเสื้อผ้าที่สามใส่แล้ว การเก็บรักษายาเคมีบำบัดชนิดรับประทาน เป็นต้น	-
5.11	สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวถึงวิธีการใช้ยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	-
5.12	สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยถึงวิธีการปรับตัวต่อภาพลักษณ์ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด เช่น เรื่องผมร่วง ผิวหนังแห้ง เล็บดำคล้ำ เป็นต้น	-

1. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.13	มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว	-
5.14	มีทักษะในการโน้มน้าวและเจรจาต่อรอง ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการ ดูแลตนเอง เพื่อสร้างพลัง และกำลังใจใน การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	ข้อ 60-61 น่าจะรวมกัน
5.15	มีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขความ ขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย	-
5.16	มีทักษะในการให้ข้อมูลเชิงบวกและมี เทคนิคในการบอกข่าวร้าย (Bad news) กับ ผู้ป่วยและครอบครัว	Bad news บทบาทพยาบาล ?
5.17	มีทักษะในการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ใน การปฏิบัติตนร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วย โรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด เช่น การทำ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self- help group) เป็นต้น	1. การทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนทำได้ต้องเป็น ผู้ (Mentor) มีความรู้ที่ดีจริงๆ 2. การทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนทำได้ยาก 3. มีทักษะในการจัดกลุ่มเพื่อช่วยในการ สื่อสารแลกเปลี่ยน
5.18	สามารถตอบคำถามได้อย่างชัดเจนและ ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมี กำลังใจและมีแรงใจในการบำบัดรักษา	และต้องตรงกับข้อมูลที่แพทย์ให้

5. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.19	สามารถให้คำแนะนำถึงแหล่งช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาของการรักษา เช่น แหล่งข้อมูลข่าวสาร แหล่งจำหน่ายอุปกรณ์ในการส่งเสริมภาพลักษณ์ และสถานบำบัดใกล้บ้าน เป็นต้น	-
5.20	สามารถประสานงานการส่งต่อการดูแลกับสถานบำบัดอื่นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย มะเร็งอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง ครบถ้วน	-
5.21	สามารถชักประวัติและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้อย่างชัดเจน	สามารถรวบรวม ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการประเมินติดตามผล

6. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
6.1	มีความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณ กฎหมาย วิชาชีพพยาบาล และสิทธิผู้ป่วย	-
6.2	ปฏิบัติตนอยู่ในกฎ ระเบียบและ จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล	-
6.3	สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยคุณธรรม และจริยธรรม	-
6.4	ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน	-
6.5	มีทัศนคติที่ดีต่อโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งและ การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด	-
6.6	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ในการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งเช่น มีความเอื้ออาทร ใส่ใจ เมตตากรุณา พร้อมรับฟังปัญหาผู้ป่วย เป็น ต้น	-
6.7	ให้ความเคารพ และให้เกียรติผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ร่วมงาน	-
6.8	มีความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน	-
6.9	สามารถส่งเสริม และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ อย่างเหมาะสม และเคร่งครัด	-
6.10	มีทักษะการเป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิ ให้กับผู้ป่วย	-

6. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
6.11	สามารถทำความเข้าใจภาษา ค่านิยม ความเชื่อตามขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยแต่ละคน	และให้การดูแลภายใต้พื้นฐานความเชื่อ ค่านิยมที่ไม่เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ
6.12	ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ทุกคน อย่างเสมอภาค	เสมอภาคตามภาวะสุขภาพและความจำเป็นเร่งด่วน
6.13	ยึดถือและเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในการให้โอกาสผู้ป่วยตัดสินใจในการรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	-

7. ด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
7.1	มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ	-
7.2	สามารถนำข้อความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาและยาเคมีบำบัดใหม่ๆ มาพัฒนางานที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	-
7.3	สามารถพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง	-
7.4	มีความรู้และทักษะพื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์	ถ้ามีสมรรถนะทางด้านนี้ก็จะประโยชน์มากในการพัฒนาตนเองและงาน
7.5	สามารถสืบค้นข้อมูลที่จำเป็นทางการพยาบาลจากคอมพิวเตอร์โดยใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ต	ถ้ามีสมรรถนะทางด้านนี้ก็จะประโยชน์มากในการพัฒนาตนเองและงาน
7.6	สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลทางการพยาบาลได้	ถ้ามีสมรรถนะทางด้านนี้ก็จะประโยชน์มากในการพัฒนาตนเองและงาน
7.7	สามารถนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น	ถ้ามีสมรรถนะทางด้านนี้ก็จะประโยชน์มากในการพัฒนาตนเองและงาน
7.8	นำข้อความรู้จากผลการวิจัยการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	ข้อนี้จะซ้ำซ้อนกับข้อ 82 หรือไม่ หรือจะเป็นข้อที่เกิดก่อนข้อ 82?

7. ด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
7.9	สามารถสนับสนุนการทำวิจัย ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้	-
7.10	สามารถทำวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (R to R: Routine to reseach)	-
7.11	มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการศึกษาพัฒนาหาความรู้และการติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 3

1. ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.1	มีความรู้ในหลักการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลต้องรู้ในหลักการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เห็นด้วยระดับมาก เพราะพยาบาลต้องนำมาผสมผสานให้เกิดการดูแลที่เป็นของพยาบาล 2. พยาบาลควรให้ความสำคัญกับหลักการพยาบาลให้มากขึ้น พยาบาลบางคนเก่ง แต่ไปเน้น Medical Model มากเกินไป จนลืมหลักทาง Nursing 3. หลักการพยาบาล มีความสำคัญมากที่สุด
1.2	มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และพยาธิวิทยา	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อจะได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและครอบครัว 2. จะยากเกินไปสำหรับพยาบาล
1.3	มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการแบ่งระยะของโรคมะเร็งแต่ละชนิด	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพราะไม่ว่าระยะไหนของโรคหากให้เคมีบำบัดก็ดูแลคล้ายๆ กันแต่จะแตกต่างกันตามเป็นบุคคลมากกว่า 2. เพื่อจะได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและครอบครัว 3. จะยากเกินไปสำหรับพยาบาล
1.4	มีความเข้าใจเกี่ยวกับวงจรของเซลล์ การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ และกลไกการเกิดโรคมะเร็ง	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลไกการเกิดโรคในปัจจุบันยังไม่ชัดเจน และระบุแน่ชัดไม่ได้ 2. เพื่อจะได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและครอบครัว 3. จะยากเกินไปสำหรับพยาบาล

1. ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.5	มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	-
1.6	มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิการเบิกจ่ายของผู้ป่วย	<p>1. เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลมีหน่วยงานที่รับผิดชอบอยู่แล้วพยาบาลสามารถส่งผู้ป่วยไปรับคำแนะนำได้</p> <p>2. เพื่อจะได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและครอบครัวและราคายาเคมีบำบัดแพงมากถ้าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิการเบิกจ่ายของผู้ป่วยจะได้ช่วยกันประหยัดงบประมาณของประเทศได้</p>

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.1	มีความรู้เกี่ยวกับหลักเภสัชวิทยาของยาเคมีบำบัดเช่น กลไกการออกฤทธิ์ การสลายขับออกของยาเคมีบำบัด ผลกระทบของยาเคมีที่มีต่อเนื้อเยื่อปกติ และปฏิกิริยาการไม่เข้ากันของยาแต่ละตัว (Drug interaction) เป็นต้น	1. ความรู้เรื่องยา จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้ข้อมูลผู้ป่วย และเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เช่น cisplatin ผู้ป่วยต้องดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันไตเสีย ยาที่มี Risk ต่อ Extravasation Pt จะช่วยเฝ้าระวังและระมัดระวังตัวเองถ้าต้องเคลื่อนไหวน
2.2	มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยา กลุ่มเป้าหมาย (Targeted therapy) ชีวบำบัด ฮอว์โมนบำบัด รวมทั้งสูตรของยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน	2. มีสูตรยาใหม่ๆ & วิธีการรักษาใหม่ๆ ที่ควรรู้ ควรติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง 3. เพื่อให้ข้อมูลและดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 4. เพื่อจะได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและครอบครัว 5. ส่วนใหญ่แพทย์จะเป็นผู้ใช้พยาบาลอาจไม่สามารถติดตามรายละเอียดได้ทั้งหมด
2.3	มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บรักษา และรู้วันหมดอายุของยาเคมีบำบัดแต่ละตัวที่ผสมแล้ว	1. อาจมีความจำเป็นใน รพ. ที่ไม่ได้ผสมยาโดยเภสัชกร (พยาบาลผสมเอง) หรือเภสัชกรไม่มีระบบสำหรับแจ้งเตือน 2. ยาที่ผสมแล้วเภสัชกรจะเขียนเวลา-วันหมดอายุมาที่ขวดยา แต่พยาบาลจะทราบยาบางตัวที่เด่นๆ
2.4	มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มยาที่ใช้ในการป้องกันอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ	- -

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.5	มีความเข้าใจหลักปฏิบัติและข้อกำหนดในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย ทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม ตามหลักอาชีวอนามัย	-
2.6	สามารถเตรียมยากลุ่มเป้าหมาย (Targeted therapy) และ/หรือยาเคมีบำบัด ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพราะการเตรียมยาเคมีบำบัดเป็นบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร 2. พยาบาลไม่มีหน้าที่ในการผสมยาเคมีระคายเคือง แต่ถ้ายา Targeted ระคายเคือง แต่ถ้าให้เตรียมก็ได้เสมอค่ะ 3. ปัจจุบันเภสัชกรเป็นผู้เตรียมยาไม่ใช่บทบาทของพยาบาลแล้วจ้ะ 4. เภสัชกรเตรียมให้ทั้งหมด
2.7	สามารถใช้หลักในการป้องกันการติดเชื้อ (Universal precaution) ในขณะที่ปฏิบัติงานทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง	-
2.8	สามารถบอกข้อบ่งชี้และใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะบริหารยาเคมีบำบัดได้ถูกต้องทุกขั้นตอน เช่น ถุงมือ เสื้อกาวน์ หน้ากาก ป้องกัน และถุงเท้า	-
2.9	สามารถคำนวณเพื่อตรวจสอบปริมาณยาให้ถูกต้องตรงกับมวลร่างกาย (BSA) ของผู้ป่วยแต่ละคน ก่อนการให้ยาเคมีบำบัด	-

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.9	สามารถคำนวณเพื่อตรวจสอบปริมาณยาให้ถูกต้องตรงกับมวลร่างกาย (BSA) ของผู้ป่วยแต่ละคน ก่อนการให้ยาเคมีบำบัด (ต่อ)	<p>1. เพราะยาที่ให้มากเกินไปหรือน้อยเกินไปก็จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย หากพยาบาลคำนวณได้จะได้ confirm แพทย์หรือวางแผนการดูแลได้ถูกต้อง</p> <p>2. ยาเคมีบำบัดมีผลข้างเคียงมาก ปริมาณยาจึงมีความสำคัญมาก</p> <p>3. การคำนวณเป็นหน้าที่ของแพทย์และเภสัชกรในประเทศไทยและเรายังไม่ใช้ Onco. Nurse การคำนวณเป็นเรื่องการรักษาของแพทย์</p> <p>4. เภสัชกรคำนวณ พยาบาลแค่ทราบถึงวิธีการคิด</p>
2.10	สามารถปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดได้ ถูกต้อง ปลอดภัย ถูกคน ถูกยา ถูกปริมาณ ถูกช่องทาง ถูกอัตราการไหล และถูกวิธีการตามหลักการและแผนการรักษา (Protocol) โดยใช้หลักการตรวจสอบซ้ำ (Double check) ทุกครั้ง	-
2.11	มีทักษะการให้ยาเคมีบำบัดกลุ่มยา vesicant, non vesicant & irritant ยากลุ่ม specific & non specific ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	-
2.12	สามารถให้ยาเคมีบำบัดตามลำดับ ก่อน-หลัง(Sequence) ได้อย่างถูกต้อง	ส่วนใหญ่แพทย์จะเรียงลำดับมาให้อยู่แล้ว และการเรียงลำดับก่อนหลังอาจไม่มีความแตกต่างกันมากนัก
2.13	มีความสามารถในการให้ยาเคมีบำบัดทางชั้นใต้ผิวหนังได้ถูกต้องและปลอดภัย	-

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.14	มีความสามารถในการให้ยาเคมีบำบัดทาง ชั้นกล้ามเนื้อได้ถูกต้องและปลอดภัย	-
2.15	มีความสามารถในการให้ยาเคมีบำบัดทาง หลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral vein) ได้ถูกต้องและปลอดภัย	-
2.16	มีเทคนิคในการเลือกเส้นเลือด การเปลี่ยน เส้นเลือด และสามารถแทงเส้นเลือดที่ ต้องการให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างชำนาญ และถูกต้อง แม่นยำ	-
2.17	มีทักษะในการให้ยาเคมีบำบัดผ่านอุปกรณ์ ชนิดฝังใต้ผิวหนัง (Port A cath) และผ่าน อุปกรณ์ทางหลอดเลือดดำใหญ่ (Central line) ได้อย่างชำนาญ และถูกต้อง	1. เพราะการให้ยาทาง Port A cath และ Central line มีความซับซ้อนต้องการความ พร้อมของระบบในการดูแลด้วย เพราะ พยาบาลมีข้อจำกัดไม่สามารถให้ยาหรือส่ง ตรวจบางอย่างเพื่อประเมินความพร้อมใน การใช้งานของอุปกรณ์ได้ 2. เพราะ การให้ยาแบบ Central line มี ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าและถ้าเกิด extravasation จะรุนแรงกว่า peripheral
2.18	มีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย (High technology) ในการให้ยาเคมีบำบัด และยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง คล่องแคล่ว เช่น เครื่องปรับอัตราการไหล ของสารน้ำ (Infusion pump) สายน้ำเกลือ ชนิดพิเศษต่างๆ เป็นต้น	-

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา (ต่อ)

ชื่อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.19	มีทักษะในการช่วยแพทย์ในการให้ยาเคมีบำบัดทางช่องไขสันหลัง ช่องท้อง หรือช่องปอดได้อย่างคล่องแคล่วและถูกต้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นทักษะที่พบได้ไม่บ่อยมากถ้าเทียบกับวิธีอื่นจึงเปลี่ยนแปลงเป็น 4 คะแนน 2. เพราะการให้ยาเคมีบำบัดทางช่องทางต่างๆ ก็ให้เกิดผลที่ร้ายแรงกับผู้ป่วยได้ พยาบาลต้องมีทักษะและความชำนาญระดับมากที่สุดที่จะช่วยแพทย์ 3. ยาเคมีบำบัดมีผลข้างเคียงมาก การมีทักษะในการช่วยแพทย์ในการให้ยาจะมีความสำคัญมาก 4. พยาบาลอาจไม่ค่อยมีโอกาสได้ใช้ทักษะนี้ 5. ที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดที่ มอ. ไม่มีหัตถการดังกล่าว แต่อาจมีที่หอผู้ป่วย แต่ควรจะทราบหลักการในการจัดการผู้ป่วยมะเร็ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.1	สามารถประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการได้รับยาเคมีบำบัดได้ ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง	รายละเอียดมากเกินไปอาจไม่สามารถทำได้ใน การปฏิบัติจริง
3.2	สามารถประเมินความรู้ ความเข้าใจของ ผู้ป่วยและครอบครัวต่อแผนการรักษา และ ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด	-
3.3	สามารถวางแผนร่วมกับทีมงานเพื่อเตรียม ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	ระดับ 3 น่าจะเพียงพอ
3.4	มีทักษะในการรวบรวมและตรวจสอบ ประวัติเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ประวัติ การวินิจฉัยระยะของโรคมะเร็ง อาการนำ ของโรค และโรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วย ก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด	1. หน้าที่นี้เป็นบทบาทของแพทย์มากกว่า แต่พยาบาลก็จำเป็นต้องมี แต่ไม่ถึงกับมาก ที่สุด 2. ระดับ 3 น่าจะเพียงพอ
3.5	มีทักษะในการตรวจสอบผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเพื่อประเมินและ ติดตามอาการก่อนและหลังการให้ยาเคมี บำบัด	-
3.6	มีความสามารถตรวจและประเมินสภาพ ความแข็งแรงของร่างกายและภาวะ โภชนาการของผู้ป่วยก่อนให้การบำบัดด้วย ยาเคมีบำบัด	-

3. ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลัง ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.7	สามารถเตรียมสภาพแวดล้อม เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้สำหรับทำหัตถการ รวมทั้งชุดอุปกรณ์ฉุกเฉินที่พร้อมใช้งานได้ถูกต้อง ครบถ้วน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด	เป็นอุปกรณ์ที่ต้องเตรียมให้พร้อมใช้ตลอดเวลาอยู่แล้ว
3.8	สามารถเฝ้าระวังติดตามประเมินอาการและอาการแสดงจากผลข้างเคียงของยาหรือปฏิกิริยาอาการแพ้ อุบัติการณ์ต่างๆ และสามารถจัดการแก้ไขได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว	-
3.9	มีทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์และหลักจริยธรรม	-
3.10	มีทักษะในการสร้างกำลังใจ แรงจูงใจ สร้างจินตนาการทางบวก (ศรัทธา แรงบันดาลใจ ความหวัง) ให้ผู้ป่วยปรับตัวเพื่อเผชิญกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น การใช้เทคนิคผ่อนคลาย ลดความเครียด (Relaxation therapy) ใช้เทคนิคกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self help group) เป็นต้น	1. ยาเคมีบำบัดมีผลข้างเคียงมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบกับการที่ผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยจะมีปัญหาทางด้านจิตใจอยู่แล้ว การดูแลด้านจิตใจจึงมีความสำคัญยิ่ง 2. บทบาทด้านนี้เป็นบทบาทของพยาบาลโดยตรงที่พยาบาลสามารถกระทำได้ โดยไม่ต้องมี order แพทย์ แต่ต้องทำภายในพื้นฐานความเป็นจริง เช่น โรคคลุมเครือ ผู้ป่วยท้อแท้ การให้กำลังใจ support เช่น รับฟังปัญหาให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และใช้การจับมือให้กำลังใจ/ อยู่เป็นเพื่อน

3. ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลัง ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ชื่อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.11	มีทักษะในการค้นหาและประเมินข้อความรู้ที่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<p>1. หากทักษะดีจะทำให้ประเมินและให้ความรู้ได้เกิดประสิทธิภาพ</p> <p>2. ในการทำงาน จะพบการรักษาที่แตกต่างจากมาตรฐาน พยาบาลควรจะมีทักษะ การค้นคว้า/สงสัยว่าทำไมผู้ป่วยรายนี้จึงได้รับการรักษาที่ไม่เหมือนคนอื่น เพราะอะไร จะทำให้เราก้าวทันกับแพทย์ และให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ถูกต้อง</p>
3.12	สามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสาร คู่มือ และยา ก่อนจำหน่ายกลับบ้านได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน	การดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านมีความจำเป็นและสำคัญอีกทั้งผลข้างเคียงหลายอย่างเกิดเมื่อผู้ป่วยไปอยู่บ้าน

4. ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.1	สามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงตามหลักอาชีวอนามัย ในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	-
4.2	มีทักษะในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation)	สำคัญมาก
4.3	มีทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา เช่น การเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) อาการข้างเคียงของยา (Side effect) การรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (Extravasation) และภาวะแตกสลายของเซลล์จำนวนมาก (Tumor lysis syndrome) ได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว และถูกต้อง	สำคัญมาก
4.4	มีทักษะในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)	-
4.5	สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้อุปกรณ์ชนิดฝังใต้ผิวหนัง (Port A cath) รวมทั้งอุปกรณ์ทางหลอดเลือดดำใหญ่ central line ต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว	พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ค่อนข้างจำกัดในประเด็น Port A cath และ Central line ดังนั้นการกระทำบางอย่างอาจเกินบทบาทได้ เพราะหน้าที่บทบาทมีจำกัด
4.6	สามารถกำกับและควบคุมการขนย้าย/กำจัดยาเคมีบำบัดจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	1. การขนย้าย เคมีบำบัดมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้วยหลายกลุ่มบางครั้งความสามารถด้านนี้ถูกกำหนดโดยระบบ

4. ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.6	สามารถกำกับและควบคุมการขนย้าย/กำจัดยาเคมีบำบัดจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย (ต่อ)	<p>2. ข้อนี้อาจให้ผู้วิจัยแยกการขนย้าย ออกจาก การกำจัดยาเคมีบำบัด เพราะการขนย้ายไม่ใช่บทบาทของพยาบาล บทบาทนี้อาจจะต้องอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องให้รู้วิธีการ พยาบาลทำอย่างอื่นมากแล้ว ถ้าต้องไปกำกับการขนย้ายอีกงานคนจะลืมือ แต่เรื่องการกำจัดยาเคมีบำบัด เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องรู้ เพราะถ้าหก/แตก ระหว่างบริหารยา พยาบาลจะต้องรู้ WI การกำจัดยาเพื่อความปลอดภัย ทั้งตนเอง ผู้ป่วย/ญาติ ผู้ดูแล</p> <p>3. ให้คำแนะนำแก่องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ภายในรพ. ได้ แต่ไม่สามารถกำกับหรือควบคุมได้ว่าหน่วยงานอื่นจะทำได้ถูกต้องหรือไม่</p>
4.7	สามารถใช้อุปกรณ์พิเศษ (Spill kit) เมื่อเกิดอุบัติเหตุของยาเคมีบำบัดหก ตกแตก ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานสามารถปฏิบัติได้
4.8	สามารถกำจัดยาเคมีบำบัดที่เหลือใช้ สิ่งปนเปื้อนยาเคมี และสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามคู่มือการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง	ความสามารถจะถูกกำหนดโดยระบบและบทบาทที่เกี่ยวข้อง พยาบาลอาจเป็นเพียงบุคลากรหนึ่งที่เกี่ยวข้อง

5. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.1	สามารถสื่อสารเพื่อวางแผนการดูแลรักษา และแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งร่วมกับทีม แพทย์ และเภสัชกร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทั้งเวลาและการดูแลซึ่งรู้จักผู้ป่วยแบบองค์รวม ได้ดีกว่าบุคลากรอื่น
5.2	มีทักษะของภาวะผู้นำทีมในการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน ในการดูแล/แก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-
5.3	มีทักษะในการสื่อสารทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษรกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิภาพสูงสุด	-
5.4	สามารถเขียน/ลงบันทึกทางการแพทย์ (กรณีลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์) ในการให้ยาและอาการผิดปกติที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด ได้ตรงประเด็น ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนและเป็นระบบ	ควรให้ความสำคัญกับการบันทึกมากขึ้น เพราะเป็นจุดอ่อนของพยาบาล บันทึกได้ไม่ค่อยสมบูรณ์
5.5	สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ชัดเจนของแพทย์ได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงประเด็นกับความ ต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตาม บทบาทหน้าที่	บางครั้งแพทย์ไม่มีแผนการรักษา พยาบาลมีความสามารถก็ไม่สามารถกระทำบทบาทดังกล่าวได้

5. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.6	สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องชัดเจนในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการผิดปกติจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด	สำคัญต้องปฏิบัติ
5.7	สามารถให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษาที่ถูกต้องชัดเจน ทันสมัยมีข้อมูล evidence based รองรับในเรื่องโรคมะเร็งและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด เช่น แนวทางการบำบัดรักษา การเลือกรับประทานอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวัน เรื่องเพศสัมพันธ์ เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด เทคนิคการผ่อนคลาย และการจัดการกับความเครียด เป็นต้น	-
5.8	สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการปฏิบัติตน 48 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมีบำบัด เช่น การจัดการกับสารคัดหลั่ง การแยกเสื้อผ้าที่สามใส่แล้ว การเก็บรักษายาเคมีบำบัดชนิดรับประทาน เป็นต้น	-
5.9	สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวถึงวิธีการใช้ยาเคมีบำบัดชนิดรับประทาน ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย	-
5.10	สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยถึงวิธีการปรับตัวต่ออาการลักษณะภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด เช่น เรื่องผมร่วง ผิวหนังแห้ง เล็บดำคล้ำ เป็นต้น	-

5. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.11	มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว	-
5.12	มีทักษะในการ โน้มน้าวและเจรจาต่อรอง ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการ ดูแลตนเอง เพื่อสร้างพลัง และกำลังใจใน การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	-
5.13	มีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขความ ขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย	ความขัดแย้งอาจจะเป็นต้นกำเนิดของการ ฟ้องร้อง การเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขความ ขัดแย้ง ป้องกันความเสี่ยงก่อนที่จะลุกลาม มากขึ้น
5.14	มีทักษะในการให้ข้อมูลเชิงบวกและมี เทคนิคในการบอกข่าวร้าย (Bad news) กับ ผู้ป่วยและครอบครัว	-
5.15	มีทักษะในการจัดกลุ่มเพื่อช่วยในการ สื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ในการปฏิบัติตน ร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มา รับยาเคมีบำบัด เช่น การทำกลุ่มเพื่อนช่วย เพื่อน (Self- help group) เป็นต้น	1. การจัดกลุ่มอาจเป็นกลุ่มเล็กๆ ก็ได้ ผู้ป่วย จะรู้สึกว่ามีคนที่เข้าใจอยู่ในสถานการณ์ เดียวกับตนเอง โดยพยาบาลที่ให้เคมีบำบัด อาจต้องใช้ทักษะเพื่อให้ผู้ป่วยและกลุ่มได้ แนวทางการดูแลตนเองที่ถูกต้อง 2. Self-help group หรือ Support group มี ความสำคัญเพราะเป็นการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์จากบุคคลที่มีประสบการณ์ ตรง 3. พยาบาลแต่ละคนมีความสามารถไม่ เท่ากัน บางคนอาจไม่ชำนาญด้านนี้

5. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.16	สามารถตอบคำถามได้อย่างชัดเจนและถูกต้องตรงกับข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจและมีแรงใจในการบำบัดรักษา	-
5.17	สามารถให้คำแนะนำถึงแหล่งช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาของการรักษา เช่น แหล่งข้อมูลข่าวสาร แหล่งจำหน่ายอุปกรณ์ในการส่งเสริมภาพลักษณ์ และสถานบำบัดใกล้บ้าน เป็นต้น	-
5.18	สามารถประสานงานการส่งต่อการดูแลกับสถานบำบัดอื่นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง ครบถ้วน	-
5.19	สามารถซักประวัติ รวบรวม ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ตลอดจนประเมินติดตามผลต่อเนื่อง	สมรรถนะนี้ต้องการเพียงให้ได้ข้อมูล และวิเคราะห์ว่าอันตรายต้องมาโรงพยาบาล หรือ OK ทำได้ถูกต้องแล้ว และรับฟังให้ ผู้ใช้บริการได้ระบายความทุกข์ หากให้คะแนนมากกว่านี้ จะกินความว่าต้องทำในทุกพื้นที่หรือไม่ ข้อจำกัดที่ไม่แน่ใจคือ รู้จักผู้โทรมาหรือไม่ ผู้โทรมาคือผู้ป่วย หรือ main caregiver จริง หรือ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ 100% จริงหรือ

5. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล (ต่อ)

ชื่อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.20	สามารถสื่อสาร สอนหรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ เทคนิคการดูแลให้บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการดูแล (ต่อ)	<p>1. เป็น knowledge management ซึ่ง onco. Nurse ควรมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้บุคลากรอื่นเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพปลอดภัยมากขึ้น เห็นด้วยที่เพิ่มข้อนี้เข้ามาด้วย เป็นเหมือนการ share knowledge เพื่อพัฒนาหน่วยงานไปด้วย</p> <p>2. KM เป็นความจำเป็นในการพัฒนางานในอนาคต</p> <p>3. สามารถสื่อสาร สอนหรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ เทคนิคการดูแลให้บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องโดยยึดแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นศูนย์กลาง</p> <p>4. ถ้าเป็นพยาบาล/ผู้ดูแล OK บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง หมายถึงใคร คนในครอบครัว ผู้ป่วย แพทย์ เกสัชกร หรือพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทางเคมีบำบัด เพราะข้อความนี้ไม่ชัดเจน ถ้าจะให้ระดับความคิดเห็นในแต่ละบุคคล ในแต่ละกลุ่มคะแนนจะแตกต่างกัน</p>
5.21	มีความสามารถในการพัฒนาหรือสร้างเครือข่ายพยาบาลเคมีบำบัด	<p>1. การมี network ของ onco. Nurse จะช่วยพัฒนาองค์กรและบุคลากรด้านนี้ให้ก้าวหน้า ทันสมัย (update) เทียบเคียงกับนานาชาติประเทศที่มี standard ทางด้านนี้โดยเฉพาะ ใน cancer center ที่ taxus & National cancer center กรุง Tokyo, Japan</p>

5. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.21	มีความสามารถในการพัฒนาหรือสร้าง เครือข่ายพยาบาลเคมีบำบัด (ต่อ)	2. เครือข่ายช่วยให้มีการแลกเปลี่ยน แนวทางการพัฒนาได้ดีขึ้น
5.22	มีทักษะในการช่วยให้ครอบครัวเกิดความ เชื่อมั่นในทีมผู้รักษา	เป็นการลดความขัดแย้ง เสริมสัมพันธภาพ ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เพิ่มช่อง ทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย แพทย์และ พยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
6.1	มีความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณ กฎหมาย วิชาชีพพยาบาล และสิทธิผู้ป่วย	-
6.2	ปฏิบัติตนอยู่ในกฎ ระเบียบและ จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล	-
6.3	สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยคุณธรรม และจริยธรรม	เป็นทักษะที่ควรให้ความสำคัญมากขึ้นเพื่อ ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ
6.4	ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน	เป็นทักษะที่ควรให้ความสำคัญมากขึ้นเพื่อ ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ
6.5	มีทัศนคติที่ดีต่อโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งและ การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด	-
6.6	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ในการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งเช่น มีความเอื้ออาทร ใฝ่ใจ เมตตา กรุณา พร้อมรับฟังปัญหาผู้ป่วย เป็นต้น	-
6.7	ให้ความเคารพ และให้เกียรติผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ร่วมงาน	เป็นสมรรถนะที่ควรมีมาก แต่ไม่จำเป็นต้อง ถึงระดับมากที่สุด เพราะไม่เป็นอันตรายต่อ ผู้ป่วย จึงเห็นว่าไม่ต้องถึงมากที่สุดก็ยอมรับ ได้
6.8	มีความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน	-
6.9	สามารถส่งเสริม และมีทักษะเป็นตัวแทน ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	-

6. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
6.10	สามารถทำความเข้าใจภาษา ค่านิยม ความเชื่อตามขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยแต่ละคน และให้การดูแลภายใต้พื้นฐานความเชื่อค่านิยมที่ไม่เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ	-
6.11	ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวทุกคน อย่างเสมอภาค ตามภาวะสุขภาพและความจำเป็นเร่งด่วน	-
6.12	ยึดถือและเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในการให้โอกาสผู้ป่วยตัดสินใจในการรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	เป็นสมรรถนะที่ต้องมีมาก เพราะภายใต้ข้อมูลหรือสถานการณ์ของผู้ป่วยขณะนั้น อาจทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจผิดพลาด โดยเฉพาะกรณีการรักษาได้แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ ถ้ามีสมรรถนะข้อนี้มากเกินไปอาจจะไม่ใช้เวลาผู้ป่วยไปคิดพิจารณาเพื่อการตัดสินใจใหม่ อาจเป็นการตัดโอกาสที่ดีของผู้ป่วย

7. ด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย

ชื่อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
7.1	มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ	-
7.2	สามารถนำข้อความรู้จากผลการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาและยาเคมีบำบัดใหม่ๆ มาพัฒนางานและปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประยุกต์เทคนิคทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาโรคนั้นๆ 2. เป็นสมรรถนะที่มีความจำมาากๆ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำเป็นต้องนำข้อความรู้ และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีอยู่มาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
7.3	สามารถพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรทำงานพัฒนามากขึ้นนอกเหนือจาก direct care 2. ไม่พัฒนานวัตกรรมในระดับปฏิบัติก็สามารถทำงานนี้ได้ และคาดว่าคุณภาพดีด้วย 3. อาจไม่สามารถพัฒนานวัตกรรมได้เอง แต่ทราบแหล่งข้อมูล/นวัตกรรมแล้วนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้
7.4	มีความรู้และทักษะพื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อค้นหาข้อมูลหรือรวบรวมข้อมูล 2. งานหลักคือการพยาบาล คอมพิวเตอร์สามารถใช้คนทำแทนได้

7. ด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย (ต่อ)

ชื่อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
7.5	สามารถสืบค้นข้อมูลที่เป็นทางการ พยาบาลจากคอมพิวเตอร์โดยใช้เครือข่าย อินเทอร์เน็ต	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาความรู้ ให้ทันการเปลี่ยนแปลง 2. เพื่อค้นหาข้อมูลมาเป็น evidence ในการ ดูแล โดยเฉพาะปัจจุบันห้องสมุดมีหนังสือ น้อยลง โดยมากเป็น e-book หหมด 3. งานหลักคือการพยาบาล คอมพิวเตอร์ สามารถใช้คนทำแทนได้
7.6	สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบ ข้อมูลทางการพยาบาลได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้มี evidence ของตนเอง 2. อาจวางระบบเองไม่ได้แต่สามารถบอก ความต้องการให้ผู้วางระบบทราบได้ 3. งานหลักคือการพยาบาล คอมพิวเตอร์ สามารถใช้คนทำแทนได้
7.7	สามารถนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ มากยิ่งขึ้น	หากมีความสามารถทำให้ประหยัดเวลาที่มี จำกัดในการหาความรู้
7.8	สามารถสนับสนุนการทำวิจัย ทางการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพราะต้องการพัฒนากลุ่มพยาบาลให้การ ดูแลผู้ป่วย 2. การทำวิจัยเป็นการศึกษาที่ทำให้เกิดองค์ ความรู้ใหม่
7.9	สามารถทำวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนา คุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (R to R: Routine to reseach)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ในยุคนี้ควรให้ความสำคัญกับงานวิจัย มากขึ้น 2. เพื่อมีการพัฒนางานคลินิก

7. ด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย (ต่อ)

ชื่อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
7.10	มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการศึกษาพัฒนาหาความรู้และการติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษเพื่อการศึกษาค้นคว้าและ publication 2. สามารถรับข้อมูลได้ถูกต้อง เปิด vision ให้ตนเอง และต้องสามารถเผยแพร่งานของตนให้ผู้อื่นเข้าใจ 3. ตำรา Journal ที่ดังมักเป็นภาษาอังกฤษ ทำให้พยาบาลที่อยู่ตรงนี้ ควรจะมีทักษะการอ่านที่ดี
7.11	สามารถทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ในการพัฒนางานวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรทำงานเป็นทีมและใช้ APN มากขึ้น ควรเรียนรู้ไปด้วยกัน 2. เพื่อพัฒนาการดูแล 3. ควรเพิ่มเรื่องความสามารถทำงานร่วมกับทีมกับพยาบาลด้านการศึกษา (ครูพยาบาล) ไม่ว่าจะเป็นจากคณะพยาบาลศาสตร์ หรือ ภาควิชาการพยาบาล (รามาริบัติ) หรือ ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา ฯลฯ) เพื่อนำผลสรุปมาพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี 4. เราเพิ่งเริ่มพัฒนางานเคมีบำบัด อย่างเป็นรูปธรรมเมื่อประมาณ 5 ปี เพราะฉะนั้นก็จะค่อยเป็นค่อยไป ให้หลักฐานมั่นคงก่อน การก้าวกระโดดอาจสะดูคขาตัวเองล้มลงก่อน หากงานไม่มีคุณภาพ และคนในองค์กรวิชาชีพและผู้ป่วยไม่ยอมรับ

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ให้ข้อมูลหลักรอบ 2

1. การบริหารยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตราย ถ้าบริหารผิดอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตและเกิดทุพพลภาพขึ้นได้ จึงเป็นหัวใจสำคัญของพยาบาลเคมีบำบัดต้องมีความรู้ และสามารถจัดการกับความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนได้

2. สมรรถนะด้านการบริหารยาเคมีบำบัดผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญที่พยาบาล (Oncologic nurse) ต้องมีความรู้อย่างมากเพื่อให้บริหารยาได้ถูกต้องปลอดภัย (ถูกคน ถูก route, dose, rate) ต่อผู้ป่วย ผมมีความเห็นว่าสมรรถนะด้านนี้มีความสำคัญมากที่สุดที่ Oncologic nurse ต้องมีความรู้ความชำนาญ และความเชี่ยวชาญ แพทย์และผู้ป่วยจะมีความมั่นใจในการรักษามะเร็งที่พยาบาลมีความเชี่ยวชาญมาก

3. สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อน, ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด ก็มีความสำคัญที่ Oncologic nurse ควรจะมี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดช่วงที่มารับยาเคมีบำบัด ซึ่งพยาบาลจะมีบทบาทช่วยแพทย์ได้อย่างมากในด้านนี้

4. สมรรถนะทั้ง 7 ด้านของ Oncologic nurse มีความครอบคลุมและละเอียดมากอยู่แล้ว ถ้าพยาบาลมีสมรรถนะดังกล่าวครบถ้วน ผมคิดว่าจะเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ มีสมรรถนะสูงมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ครอบคลุมแบบ holistic & humanized care ที่ ideal & perfect มากๆ เลยครับ

5. ควรมีความรู้ด้านการบริหารเคมีบำบัดอย่างเหมาะสม ถูกต้องตามหลักเภสัชศาสตร์ เพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อผลการออกฤทธิ์ของยาที่สมบูรณ์ก่อให้เกิดการรักษาที่มีประสิทธิภาพเต็มที่

6. ควรเตรียมผู้ป่วยก่อนรับยาเคมีบำบัด ลดความวิตกกังวล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ ระหว่างให้ยาเคมีบำบัด เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พร้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและเมื่อสิ้นสุดการให้ยาเคมีบำบัด ให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจและสามารถดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับยาเคมีบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง จนครบ course การรักษา

7. ความรู้ ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน เป็นสิ่งสำคัญมากเนื่องจาก เป็นสิ่งไม่พึงประสงค์ให้เกิด ต้องหาทางป้องกันไม่ให้เกิด และเมื่อเกิดก็ต้องให้น้อยที่สุดและช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด ไม่ให้เกิดอันตรายร้ายแรงกับชีวิตผู้ป่วย

8. สมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด 3 ด้านนี้สำคัญกับพยาบาลที่กำลังดูแลผู้ป่วยขณะมารับยาเคมีบำบัด สำหรับสมรรถนะอีก 4 ด้านที่เหลือนั้นเป็นความรู้พื้นฐานที่พยาบาลพึงมี ดังนั้นเมื่อกกล่าวถึงพยาบาลเคมีบำบัด ควรพิจารณาบริบทของพยาบาลด้านหน้าที่ ความรับผิดชอบและตำแหน่งงานด้วย

9. มีทักษะในการช่วยให้ครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นในทีมผู้รักษา
10. มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับแพทย์มาช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่ครอบครัวมีข้อสงสัย
11. ในเรื่องความสามารถเตรียมยากลุ่มเป้าหมาย/ยาเคมีบำบัด นั้นเป็นหน้าที่ของเภสัชกร มิใช่หน้าที่ของพยาบาล
12. จากแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดทั้ง 7 ด้านนั้นทุกด้านมีความสำคัญมาก เพราะต้องมีสมรรถนะครบทุกด้านจึงจะสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย
13. สมรรถนะในหมวดที่ 7 สามารถทำงานร่วมทีมกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ในการพัฒนางานวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้
14. สามารถสื่อสาร สอน หรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ เทคนิคการดูแล ให้บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาการดูแล
15. มีความสามารถในการพัฒนาสร้างเครือข่ายพยาบาลเคมีบำบัด

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ให้ข้อมูลหลักรอบ 3

1. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวที่สำคัญ ที่ทำให้ต้องกลับมาอน รพ. ซ้ำ จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เกิดจากการได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ และปัญหาการสื่อสารที่ไม่ทั่วถึง อาจเกิดจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก เกิด case load พยาบาลจึงต้องรีบทำงาน Routine ให้เสร็จ
2. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ให้มีความสำคัญด้านนี้ เพราะปัจจุบันผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้น ซึ่งอาจเกิดการฟ้องร้องที่สูงขึ้น ถ้าพยาบาลละเลยที่จะเป็นตัวแทนให้ผู้ป่วย (pt advocate)
3. ด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย ข้อนี้ที่ให้คะแนนสูงเพราะคิดว่า การทำงานต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้ เช่น evidence base practice สำหรับตัวเองมองไปถึงการนำความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนางานประจำ
4. ข้อ 1 (ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ) ให้อยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากความรู้เรื่องโรคหากอยู่ในระดับมากที่สุด พยาบาลต้องใช้ทั้งความรู้และเวลามากๆ คาดว่าพยาบาลที่ประสบการณ์น้อยจะไปไม่ถึงระดับที่กำหนดไว้ เพราะทักษะนี้ไม่ได้มาจากการอ่านตำราเท่านั้น ต้องมีทั้งการ Assessment แบบ Holistic รวมข้อมูลและแปลผล ตามประสบการณ์พบว่า ข้อ 1 และข้อ 7 (ด้านการพัฒนาความรู้ และการวิจัย) เป็นสมรรถนะที่พยาบาลมีไว้เพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพหรือในสายงาน ในขณะที่สมรรถนะอื่นๆ คืองานบริการ โดยเมื่อจัดลำดับแล้ว ข้อที่ต้องมี

เป็นอันดับสูงที่สุด คือ ข้อ 2 และ ข้อ 4 ข้อที่ต้องมีเป็นอันดับสูง คือ ข้อ 3 , ข้อ 5 และข้อ 6 ข้อที่ต้องมีเป็นอันดับปานกลาง ซึ่งไม่ต่ำ คือ ข้อ 1 และข้อ 7

5. ข้อ 7 พยาบาลไม่เชี่ยวชาญทำวิจัย ก็ทำงานหน่วยนี้ได้ และพบว่าทำได้ดี ไม่ต่างจากพยาบาลที่ทำวิจัยได้อย่างเชี่ยวชาญ หากปรับเป็นนางานวิจัยมาใช้ปฏิบัติงานจะได้ค่าที่ = 4



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

การคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539:36, Donald, 1990: 107)

$$Md = L_{Md} + \left[\frac{N/2 - CF}{f_{Md}} \right] i$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
L_{Md}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
f_{Md}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 50, Donald, 1990: 144-145)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_1 และ Q_3 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q1} + \left[\frac{N/4 - CF}{f_{Q1}} \right] i$$

Q_1	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
L_{Q1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
f_{Q1}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่ควอไทล์ที่ 1
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left[\frac{3/4N - CF}{f_{Q_3}} \right] i$$

Q_3	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
L_{Q_3}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
f_{Q_3}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่ควอไทล์ที่ 3
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 3

ตัวอย่างการคำนวณค่าถามข้อที่ 12

ตารางการแบ่งช่วงคะแนน

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
1	1.00 – 1.49	1.00	0.5
2	1.50 – 2.49	1.50	1
3	2.50 – 3.49	2.50	1
4	3.50 – 4.49	3.50	1
5	4.00 – 5.00	4.50	0.5

ตารางตัวอย่างข้อมูล

ระดับคะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
1	0	0
2	1	1
3	4	5
4	5	10
5	16	26

$$N = 26$$

$$\text{ตำแหน่งมัธยฐาน (Md)} = N/2 = 13.00$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1 (Q}_1\text{)} = N/4 = 6.50$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3 (Q}_3\text{)} = 3N/4 = 19.50$$

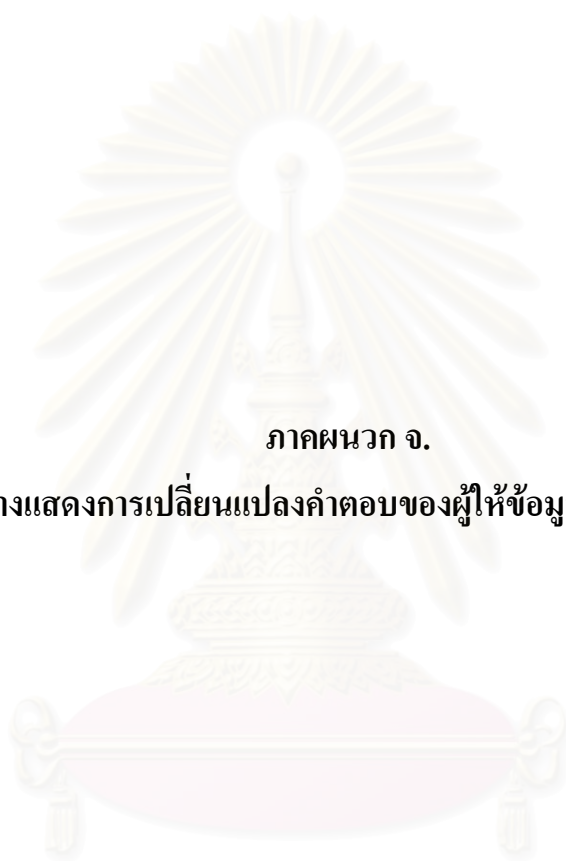
$$Md = 4.5 + \left[\frac{13 - 10}{16} \right] \times 0.5 = 4.59$$

$$Q_1 = 3.5 + \left[\frac{6.5 - 5}{5} \right] \times 1 = 3.80$$

$$Q_3 = 4.5 + \left[\frac{19.5 - 10}{16} \right] \times 0.5 = 4.80$$

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)} = Q_3 - Q_1 = 4.80 - 3.80 = 1.00$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ.

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้ให้ข้อมูลหลัก รอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้ให้ข้อมูลหลัก รอบที่ 3

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (คนที่)	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	0	0
2	3	3.33
3	0	0
4	6	6.67
5	14	15.56
6	10	11.11
7	18	20.00
8	10	11.11
9	26	28.89
10	9	10.00
11	50	55.56
12	0	0
13	14	15.56
14	18	20.00
15	0	0
16	0	0
17	16	17.78
18	10	11.11
19	11	12.22
20	6	6.67
21	18	20.00
22	8	8.89
23	2	2.22
24	6	6.67
25	4	4.44
26	0	0.00
รวม	259	287.79
ค่าเฉลี่ย		11.07

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนุจรี สันติสำราญวิไล เกิดวันอังคารที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2516 ที่จังหวัดกำแพงเพชร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2537 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสิริกิติ์ 6 อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย