



การศึกษามรรณนะของพยาบาลรังสีรักษา
A Study of Radiation Oncology Nurses' Competency

อารยา สะเมื้อะ
Araya Samoh

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Prince of Songkla University
2565
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การศึกษามรรณนะของพยาบาลรังสีรักษา
A Study of Radiation Oncology Nurses' Competency

อารยา สะเมื้อะ
Araya Samoh

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Prince of Songkla University
2565
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา
 ผู้เขียน นางสาวอารยา สะเมื้อะ
 สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหน็ด) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหน็ด)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตีวรรณ ปุรินทรภิบาล)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
 ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟาร์รุ่งสา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....

(นางสาวอารยา สะเม็าะ)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวอารยา สะเม็าะ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา
ผู้เขียน	นางสาวอารยา สะเม็าะ
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา โดยใช้เทคนิค EDFR ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญ 21 คน ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลรังสีรักษา 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยรังสีรักษา 3) แพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา และ 4) นักฟิสิกส์การแพทย์และนักรังสีการแพทย์ วิจัยดำเนินการวิจัยมี 3 ขั้นตอน 1) รวบรวมความคิดเห็นจากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน โดยใช้คำถามปลายเปิด 2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมให้ข้อคิดเห็นและประเมินค่าระดับความสำคัญที่สร้างจากแบบสอบถามรอบแรก 3) คำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมนำคำตอบอีกครั้ง หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา มี 9 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม 5 ข้อ 2) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา 5 ข้อ 3) สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ 3 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา 5 ข้อ 5) สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง 3 ข้อ 6) สมรรถนะด้านเทคโนโลยี 5 ข้อ 7) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย 3 ข้อ 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 4 ข้อ 9) สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง 3 ข้อ

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการคัดเลือกพัฒนาสมรรถนะ และใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

Thesis Title	A Study of Radiation Oncology Nurses' Competency
Author	Miss Araya Samoh
Major Program	Nursing Administration
Academic Year	2022

ABSTRACT

The purpose of this research was to identify radiation oncology nurses' competency by using the EDFR method. Participants were 21 experts divided into 4 groups: 1) oncology nurse administrators, 2) oncology nurse, 3) radiology and oncology physicians, and 4) radiologic technicians and medical physicists. The research method consisted of 3 steps: 1) interviewing 21 experts using open-ended questions, 2) ranking the importance of the questions from the first round by the same group of experts, 3) analyzing the questions using median and interquartile range to develop a new version of the questionnaire. The questionnaire was sent to previous experts to confirm the previously ranked items. Data were analyzed again using median and interquartile range.

Results showed that radiation oncology nurses' competency comprised 9 components : 1) 5 items of holistic health assessment, 2) 5 items of caring for cancer patients undergone radiotherapy, 3) 3 items of relationship and trust, 4) 5 items of health education and counseling, 5) 3 items of continuity of care, 6) 5 items of technology competence, 7) 3 items of research and knowledge development, 8) 4 items of leadership, and 9) 3 items of palliative care competence.

Nurse administrators can use this result as a guideline to recruit, develop and evaluate the competency of radiation oncology nurses.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไม่อาจสำเร็จได้ หากปราศจากความเมตตา กรุณาจากท่าน อาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชุกาเหน็ด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ประสิทธิ์ประสาท วิชาความรู้คู่คุณธรรม และเสียสละเวลาในการชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนติดตามความ คืบหน้า เป็นแรงกระตุ้นเป็นกำลังใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและ ประทับใจในความเมตตากรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการ สอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาของท่านในการให้ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทำ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลา อันมีค่าตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อได้ซึ่งมาแนวคำถามที่ชัดเจน ตรงประเด็นและครอบคลุม ประเด็นที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการให้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย และให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการรวบรวม ข้อมูลการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้สั่งสอน และถ่ายทอดความรู้อันทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ศูนย์มะเร็งขนาดใหญ่-นาหม่อม ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่ ที่ให้โอกาสและเอื้ออาทร รวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่นสาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาลทุกท่านที่ดูแลซึ่งกันและกัน และให้กำลังใจเสมอมา

สุดท้ายขอขอบพระคุณครอบครัว ที่ปลุกฝังและสนับสนุนให้เห็นความสำคัญของ การศึกษา ให้ความรัก ความเข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนกำลังใจ กำลังใจ และ กำลังสติปัญญาแก่ผู้วิจัย ให้ทำวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี

อารยา สะเม้าะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
สารบัญตาราง.....	(10)
สารบัญภาพ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดทฤษฎี.....	5
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	8
หน่วยรังสีรักษา.....	9
ลักษณะทั่วไปของหน่วยรังสีรักษา.....	9
บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยรังสีรักษา.....	9
การให้บริการรังสีรักษา.....	10
พยาบาลรังสีรักษา.....	13
การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา.....	13
บทบาทพยาบาลรังสีรักษา.....	16
สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา.....	19
แนวคิดสมรรถนะ.....	19
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา.....	24
เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research.....	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
ผู้เชี่ยวชาญ.....	34
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	34
การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	60
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1.....	60
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2.....	62
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3.....	62
การอภิปรายผล.....	77
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	86
สรุปผลการวิจัย.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	88
เอกสารอ้างอิง.....	90
ภาคผนวก.....	98
ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	99
ข แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	119
ค รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	125
ประวัติผู้เขียน.....	151
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	152

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงการลดลงของความคาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	32
2	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์กรรวม โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	63
3	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	64
4	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	65
5	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	67
6	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	68
7	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านเทคโนโลยี โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	69
8	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	70
9	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	71
10	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	72
11	สรุปผลการวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา.....	73

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2	แสดงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มความรุนแรงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ใน พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตเกือบ 10 ล้านคน สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งตับ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งเต้านม เสียชีวิตจำนวน 1.80 ล้านคน 935,000 คน 830,000 คน 769,000 คน และ 685,000 คน ตามลำดับ (World Health Organization [WHO], 2021) และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งรายใหม่ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งผิวหนัง และมะเร็งกระเพาะอาหาร มีจำนวน 2.26, 2.21, 1.93, 1.41, 1.20, และ 1.09 ล้านราย ตามลำดับ (WHO, 2021) สำหรับประเทศไทย สาเหตุการตายด้วยโรค 5 อันดับแรก พ.ศ. 2555 - 2559 คือ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดบวม ปอดอักเสบ โรคหัวใจทุกชนิด โลหิตเป็นพิษ ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของประชาชน ส่งผลกระทบต่อครอบครัวทางด้านจิตใจ และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อประเทศด้านเศรษฐกิจและสังคม และยังพบว่าเนื้องอกและมะเร็ง คือ สาเหตุการตายของทุกเขตสุขภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันมีการขยายการบริการทั้งในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิโดยมีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาและการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ ทั้งยังมีการรักษาที่มีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อขับเคลื่อนในการตอบสนองต่อนโยบายของโรงพยาบาลในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขามะเร็ง เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงในตามข้อบ่งชี้ของการรักษา การรักษาโรคมะเร็งมีความจำเป็นต้องเข้ารับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะต้นถึงระยะสุดท้าย โรคมะเร็งมีวิธีการรักษาหลายวิธี เช่น การผ่าตัด (surgery) ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (nuclear medicine) รังสีร่วมรักษา (interventional radiology) และรังสีรักษา (radiotherapy) โรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีการรักษาด้วยการฉายรังสีมีจำนวน 33 สถาบัน (ชนมณีภา และชวลิต, 2563) จากข้อมูลสถิติพบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการฉายรังสี พ.ศ. 2561 - 2563 มีจำนวนเพิ่มขึ้น ตาม

ลำดับ 37,151, 40,523 และ 42,463 ราย (สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย, 2563)

รังสีรักษาเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งหรือเนื้องอกเฉพาะที่โดยมีการใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าหรืออนุภาคซึ่งเป็นรังสี เพื่อทำลายสารพันธุกรรม (DNA) ของเซลล์มะเร็งทำให้เซลล์หยุดยั้งการเจริญเติบโตและตายในที่สุด ในขณะที่เซลล์เนื้อเยื่อปกติบริเวณข้างเคียงสามารถซ่อมแซมตัวเองได้ดีกว่าเซลล์มะเร็งและกลับสู่ภาวะปกติได้ (दनัย, 2560) รังสีรักษามี 2 รูปแบบ ได้แก่ การฉายรังสีระยะไกล (teletherapy) เป็นการรักษาด้วยรังสีที่ได้จากเครื่องกำเนิดรังสีที่อยู่ห่างจากตัวผู้ป่วย และการให้รังสีระยะใกล้ (brachytherapy) เป็นการนำสารกัมมันตรังสีซึ่งห่อหุ้มมิดชิดใส่เข้าไปในตัวผู้ป่วยหรือวางชิดกับบริเวณที่ต้องการรักษา (อภิชาติ, 2560) การรักษาด้วยรังสีรักษามีผลข้างเคียงต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบการสร้างเม็ดเลือด ทำให้เกิดการกดไขกระดูกในการสร้างเม็ดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ส่งผลให้เกิดเยื่อในช่องปากอักเสบ (oral mucositis) ภาวะน้ำลายแห้ง (xerostomia) ลำไส้อักเสบ (proctitis) ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) ระบบประสาท ส่งผลให้เกิดอาการปวดศีรษะ การรับรู้เปลี่ยนแปลง ระบบผิวหนังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง (skin reaction) เป็นต้น

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี ต้องได้รับการดูแลและรักษาจากทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางซึ่งประกอบด้วย รังสีแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ นักรังสีการแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางรังสี สำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีหลากหลายสาขา ประกอบด้วยพยาบาลให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์ พยาบาลรังสีร่วมรักษา พยาบาลรังสีวินิจฉัย และพยาบาลรังสีรักษา พบว่าบริบทของงานและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยงานแต่ละสาขามีความแตกต่างกัน จากข้อมูลสถิติพบว่าพยาบาลรังสีรักษาในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2561 - 2563 มีจำนวน 178, 189 และ 222 คน ตามลำดับ ข้อมูลจาก 15 สถาบัน อาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล (สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย, 2563) ดังนั้นพยาบาลรังสีรักษาซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยรังสี เช่น ขั้นตอนการฉายรังสี การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษา การวางแผนการรักษา การฉายรังสีทั้งก่อนขณะ และหลังได้รับรังสีรักษา พยาบาลต้องทราบวิธีการประเมินผู้ป่วย ประเมินภาวะแทรกซ้อน การวางแผนการพยาบาล การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยจากการฉายรังสีในทุกระบบได้ ประกอบด้วย ศีรษะและลำคอ ทรวงอก และช่องท้องและอุ้งเชิงกราน รวมทั้งต้องมีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการฉายรังสีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีผลข้างเคียงไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น ระยะเวลาของโรค ความรุนแรงของโรค ตำแหน่ง เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลรังสีรักษาต้องมีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางด้านรังสี หลักการป้องกันอันตรายจากรังสี จะต้องให้ได้รับรังสีน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ (As low As Reasonably Achievable: ALARA) โดยใช้หลักการควบคุมอันตรายจากรังสี 3 ประการ ได้แก่ เวลา (Time)

ระยะทาง (Distance) เครื่องป้องกัน (Shielding) และปริมาณรังสีสำหรับผู้ปฏิบัติงานทางรังสี 20 mSv/ปี (ศุภขจี, 2562) หากพยาบาลรังสีรักษามีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่ดีย่อมส่งผลดีต่อคุณภาพบริการที่ดี ได้มาตรฐาน ปลอดภัยทั้งต่อตนเอง ผู้รับบริการและองค์กร ทั้งยังสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนได้ครอบคลุมแบบทุกมิติ (Holistic care) ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งญาติของผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการประคับประคองด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถปรับตัว และยอมรับการรักษา สามารถเผชิญกับความเครียดและมีความพร้อมในการเผชิญความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ นำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพที่มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า มีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ พบว่า สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการสอนและให้การปรึกษาแนะนำ ด้านการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน ด้านการพยาบาลและการดูแล ด้านการบริหารสารกัมมันตรังสี/สารเภสัชรังสี ด้านการบริหารจัดการ และด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ (กฤตยา และบุญใจ, 2559) และการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ สถาบันบาราศนราดูร พบว่า ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ การเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ การจัดการและประเมินผลลัพธ์ การพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการสื่อสารและประสานงาน (ตรีญดา, 2564) และมีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก (จรัสศรี และกาญจนา, 2562) พบว่า พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน การประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การให้คำปรึกษาทางคลินิก การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวผู้บริหารสามารถนำผลมาใช้ในการวางแผนพัฒนาและการบริหารทรัพยากรบุคคล ในขณะที่พยาบาลรังสีรักษา มีงานวิจัย 1 เรื่อง พบว่า มีการศึกษาสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา (จรียา และคณะ, 2559) พบว่า สมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา แบ่งเป็นสมรรถนะหลัก และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน สมรรถนะหลัก คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การสั่งสมความเชี่ยวชาญ การยึดมั่นในความถูกต้อง และการทำงานเป็นทีม ส่วนสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา การสอนและให้ความรู้ การปรึกษา และการจัดการ จากสมรรถนะดังกล่าวผู้วิจัยคิดว่าจะไม่ครอบคลุมเนื่องจากในปัจจุบันวิทยาการความก้าวหน้าของการรักษามะเร็งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเทคโนโลยีของรังสีรักษาเพราะมีการเปลี่ยนแปลงของความรู้ ด้านการจัดการ

ตลอดจนนโยบายการบริการสุขภาพของประเทศ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ช่วยให้พยาบาลเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง การพัฒนาศักยภาพตัวบุคคลให้ทันต่อแนวทางการรักษาที่มีความทันสมัยด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และเพิ่มขีดความสามารถของตัวบุคคลให้มีมาตรฐานที่สูงขึ้นโดยการเพิ่มทักษะการปฏิบัติการทางการพยาบาลของบุคคล และเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังขององค์กร ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบูรณาการความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานตามบริบทหน้าที่ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ อุปนิสัย และแรงจูงใจ มีผลทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานได้ตามความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามมาตรฐาน (McClelland, 1993) การกำหนดสมรรถนะถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อองค์กร คือ ช่วยในการสนับสนุนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ขององค์กรแต่ละองค์กรได้ (สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา, 2549) เนื่องจากสมรรถนะสามารถทำให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดเป็นแนวทางในการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน การพัฒนาบุคคล และการคัดเลือกบุคคลให้เหมาะกับงาน นอกจากนี้สมรรถนะสามารถสร้างเป็นกรอบวัฒนธรรมในการทำงานขององค์กรให้เป็นแนวทางเดียวกัน ประโยชน์ของสมรรถนะในด้านการบริหารจัดการใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่ การคัดเลือกบุคลากร การพัฒนาและฝึกอบรมของบุคคล การวางแผนพัฒนาให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าในอาชีพ การเลื่อนระดับปรับตำแหน่ง การประเมินผลงาน และการประเมินค่าตอบแทน (ณรงค์วิทย์, 2547) ซึ่งช่วยในการสรรหาและคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถเข้าสู่องค์กร ตลอดจนมีบุคลิกลักษณะที่เหมาะสมกับงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามเป้าหมายขององค์กร โดยทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีแนวทางในการประเมินตนเอง ทราบถึงระดับสมรรถนะของตัวเองว่าอยู่ในระดับใด และต้องพัฒนาในเรื่องใด มีจุดแข็งและจุดอ่อนในด้านใด เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น (รัชฎาธิปไตย, 2562)

ดังนั้น จะต้องมีการศึกษาว่าแต่ละสมรรถนะควรประกอบด้วยสมรรถย่อยอะไรบ้าง ทำให้สามารถกำหนดสมรรถนะได้อย่างเหมาะสม เพื่อนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ที่จะสามารถพัฒนาและเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่การวางแผนการตัดสินใจในอนาคตเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพมุ่งหน้าสู่ความเป็นเลิศที่สอดคล้องกับความต้องการตามสมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา หากพยาบาลรังสีรักษาไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอาจส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพ ทำให้ความคาดหวังต่อสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานปรับเปลี่ยนมองถึงแนวโน้มในอนาคต ผู้วิจัยมีความสนใจจึงได้ทำการศึกษาหาข้อมูลและจัดทำโครงการวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการรวบรวมข้อมูลข้อคิดเห็นได้จากฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้นำมา

ซึ่งการบูรณาการความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่การวางแผนการตัดสินใจในอนาคตเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพมุ่งหน้าสู่ความเป็นเลิศ และเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริการพยาบาลยิ่งขึ้น อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระหว่างรับการรักษาและภายหลังการรักษาด้วยรังสี

วัตถุประสงค์การวิจัย

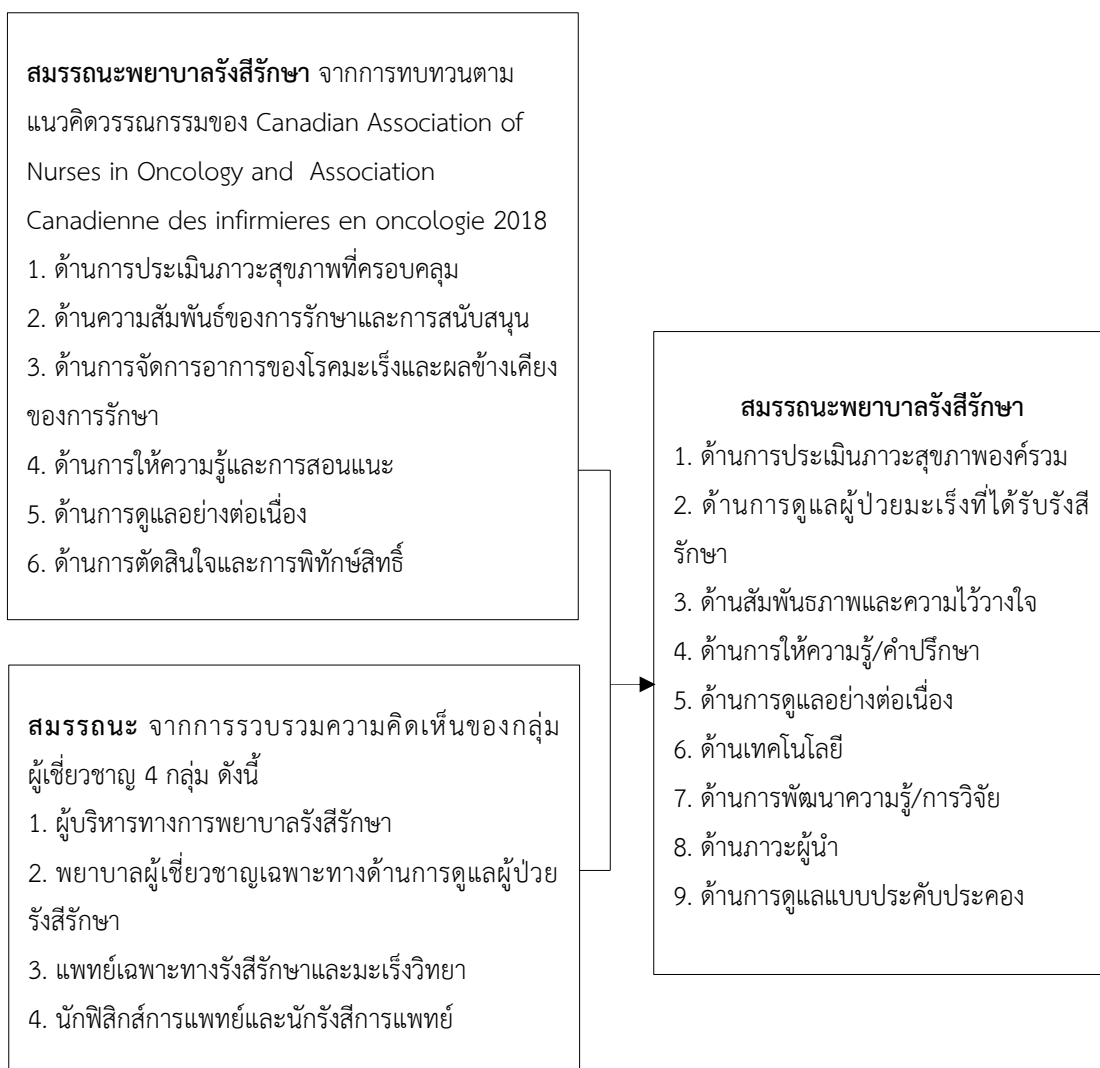
เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

คำถามการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษามีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดทฤษฎี

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดหลักที่มีการนำเสนอเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาทั้งในและต่างประเทศ คือ ของ Canadian Association of Nurses in Oncology and Association Canadienne des infirmieres en oncologie 2018 และในประเทศไทยมีการศึกษาสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา (จรรยา และคณะ, 2559) ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดของ Canadian Association of Nurses in Oncology and Association Canadiennes infirmieres en oncologie 2018 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ร่วมกับการบูรณาการจากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา และเป็นแนวทางนำไปสู่การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เพื่อสรุปเป็นฉันทามติตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบูรณาการความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลรังสีรักษา ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ หมายถึง ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล 2) ทักษะ หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี เป็นอย่างดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ 3) ทักษะ หมายถึง ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนหรือสิ่งที่เชื่อว่าตนเองเป็น 4) อุปนิสัย หมายถึง บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล และ 5) แรงจูงใจ หมายถึง แรงขับภายในที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งสู่เป้าหมาย มีผลทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานได้ตามความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามมาตรฐาน สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาได้มาจากฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการบูรณาการมาจากสมรรถนะของ Radiation Oncology Nursing Practice Standards and Competencies ของ Canadian Association of Nurses in Oncology and Association Canadienne des infirmieres en oncologie (2018) และรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ด้วยวิธี Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564 – เมษายน พ.ศ. 2565

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา เป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธี Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจากวารสาร บทความ ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. หน่วยรังสีรักษา
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของหน่วยรังสีรักษา
 - 1.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยรังสีรักษา
 - 1.3 การให้บริการรังสีรักษา
2. พยาบาลรังสีรักษา
 - 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา
 - 2.2 บทบาทพยาบาลรังสีรักษา
3. สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา
 - 3.1 แนวคิดสมรรถนะ
 - 3.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา
4. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research

หน่วยรังสีรักษา

ลักษณะทั่วไปของหน่วยรังสีรักษา

หน่วยรังสีรักษาเป็นหน่วยงานที่ให้บริการในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยรังสีรักษา โดยมีการจำลองการรักษาด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed Tomography Simulator) เพื่อกำหนดขอบเขตการรักษา รวมทั้งการฉายรังสีรักษาผู้ป่วยด้วยเทคนิคการฉายรังสีต่าง ๆ ทั้งแบบพื้นฐานและเทคนิคพิเศษ ด้วยความปลอดภัย ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและคุณภาพ ตามมาตรฐานตามแผนการรักษาที่กำหนดโดยรังสีแพทย์ และมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย รังสีแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ นักรังสีเทคนิค และพยาบาลรังสีรักษา

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยรังสีรักษา

บทบาทหน้าที่ของสาขาวิชาชีววิทยารังสีรักษา (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555)

บทบาทหน้าที่รังสีแพทย์

แพทย์รังสีรักษามีหน้าที่ทำการวางแผนการรักษาผู้ป่วยทุกรายที่ให้การรักษาด้วยรังสีรักษา ตรวจสอบและวางแผนการรักษาด้วยรังสีแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่เป็นโรคมะเร็ง และมารับการรักษาด้วยรังสี หาดำแหน่งของโรคมะเร็ง และขอบเขตบริเวณที่จะรักษาด้วยเครื่องเอกซเรย์ชนิดพิเศษ (Simulator) เพื่อให้การรักษาถูกต้อง แม่นยำขึ้น และถ่ายภาพรังสีเอ็กซ์เก็บไว้เป็นหลักฐานก่อนเข้ารับการรักษาด้วยรังสีตามห้องฉายรังสี ตรวจสอบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกราย อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งระหว่างการรักษาด้วยรังสี และให้การรักษาตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

บทบาทหน้าที่นักฟิสิกส์การแพทย์

นักฟิสิกส์มีหน้าที่ทำการวางแผนการรักษาด้วยเทคนิคต่าง ๆ ของการฉายรังสี โดยคำนวณการกระจายรังสีในผู้ป่วยตลอดจนคำนวณเวลาและวัดความถูกต้องของการคำนวณในการฉายรังสีด้วยคอมพิวเตอร์ (Computer Planning System) ตามแผนการรักษาของรังสีแพทย์ จัดระบบการประกันคุณภาพเครื่องมือ และกระบวนการฉายรังสี รวมทั้งควบคุมตรวจสอบเครื่องกำเนิดรังสีที่มีคุณภาพ (quality) ปริมาณ (quantity) และพลังงาน (energy) ที่ถูกต้องแม่นยำ

ควบคุมสารกัมมันตรังสี ตรวจสอบวัดรังสีรั่วไหลออกสู่ภายนอกเกินค่ามาตรฐานที่กำหนด และจัดระบบป้องกันอันตรายจากการฉายรังสีทั้งผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง

บทบาทหน้าที่นักรังสีเทคนิค

นักรังสีเทคนิคมีหน้าที่หาตำแหน่งของโรคและขอบเขตบริเวณที่จะรักษาด้วยรังสีโดยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษา (CT simulator) และการใส่แร่ ก่อนที่ทำการรักษาด้วยรังสีโดยเครื่องกำเนิดรังสี และถ่ายภาพรังสีเอ็กซ์เก็บไว้เป็นหลักฐาน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องฉายรังสีทุกเครื่องในกลุ่มงานรังสีรักษา โดยวัดปริมาณรังสีที่ได้จากเครื่องฉายรังสี และฉายรังสีเพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง เนื้องอก

การให้บริการรังสีรักษา

ความหมายของรังสีรักษา

รังสีรักษา เป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งที่ใช้ปริมาณรังสีสูงในการฆ่าเซลล์มะเร็งและเนื้องอกหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ โดยทำลาย DNA ของเซลล์มะเร็ง เมื่อเซลล์มะเร็งได้รับความเสียหายจึงไม่สามารถซ่อมแซมหรือเติบโตได้และตายในที่สุด เมื่อเซลล์ที่ถูกทำลายร่างกายจะมีการกำจัดออกไป (National Cancer Institute [NCI], 2019) เป็นการรักษาด้วยรังสีโดยใช้อนุภาครังสีหรือคลื่นพลังงานสูง เช่น รังสีเอกซ์ รังสีแกมมา อิเล็กตรอน โปรตอน เพื่อทำลาย DNA หรือฆ่าเซลล์มะเร็งจนไม่สามารถเจริญเติบโตและแบ่งเซลล์ได้และตายในที่สุด ส่วนเซลล์ปกติที่อยู่บริเวณใกล้เคียงอาจได้รับรังสีแต่สามารถซ่อมแซมเซลล์และฟื้นฟูได้เร็วกว่า (American Cancer Society [ACS], 2019) การรักษาโรคมะเร็ง และรอยโรคที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรืออนุภาคซึ่งเป็นรังสี โดยอาศัยคุณลักษณะของรังสีแต่ละชนิดในการทำลายเซลล์ (สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559) เป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งแบบเฉพาะที่โดยใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าหรืออนุภาคซึ่งเป็นรังสี เพื่อทำลายสารพันธุกรรมของเซลล์มะเร็งทำให้เซลล์ไม่สามารถซ่อมแซมตัวเองได้ เซลล์ก็จะตายหรือไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปได้ (दनัย, 2560) เป็นการรักษาโรคโดยใช้รังสี โดยมีหลักสำคัญคือการใช้ปริมาณรังสีให้มากพอที่จะทำลายเนื้องอกได้หมด ในขณะเดียวกันจะมีการคำนึงถึงผลต่ออวัยวะอื่นๆที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงให้ปลอดภัยจากผลข้างเคียง (ศูนย์รังสีรักษามะเร็งวิทยา, 2560) และการใช้รังสีซึ่งเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เพื่อการรักษาโรค ทั้งโรคมะเร็ง (malignant tumor) และรอยโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง (non-malignant lesion) โดยอาศัยขบวนการ

lonization (พิทยภูมิ, 2545) การใช้รังสีมาทำลายเซลล์ โดยอาศัยหลักการสำคัญคือ ให้มีการทำลายเซลล์มะเร็งให้มากที่สุด และมีผลแทรกซ้อนต่อเซลล์ปกติให้น้อยที่สุด (สุราทิพย์, 2549) คือ การใช้รังสีไอออไนซ์ (ionizing radiation) ในการรักษาผู้ป่วยโรคเนื้องอกมะเร็งและเนื้องอกที่ไม่ใช่มะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฉายรังสีในปริมาณที่กำหนดไปยังอวัยวะเป้าหมายและเกิดการบาดเจ็บจากรังสีของเนื้อเยื่อปกติให้น้อยที่สุด (Langhorne, Fulton, & Otto, 2007) การใช้รังสีไอออไนซ์ (ionizing radiation) ในการรักษาผู้ป่วยโรคเนื้องอกมะเร็งและเนื้องอกที่ไม่ใช่มะเร็ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อฉายรังสีในปริมาณที่วัดได้อย่างแม่นยำไปยังเนื้องอกที่กำหนดไว้ด้วยการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อปกติให้น้อยที่สุดทำให้เนื้องอกหมดไป ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นและอัตราการรอดชีวิตนาน (Yarbro, Wujcik, & Gobel, 2011)

สรุป รังสีรักษา หมายถึง วิธีการรักษาโรคมะเร็งเฉพาะที่ และรอยโรคที่ไม่ใช่โรคมะเร็งโดยใช้อนุภาคจากรังสีในปริมาณที่สูงและถูกต้องเหมาะสมเพื่อทำลายไปยังตำแหน่งเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์ไม่สามารถเจริญเติบโตและตายในที่สุดและไม่มีรังสีตกค้างในร่างกายผู้ป่วย

รังสีรักษา เป็นการใช้รังสีเพื่อรักษาเนื้องอกหรือมะเร็ง มีรายละเอียดในการรักษา ดังนี้ (สุวรรณณี, สุวลักษณ์, ประไพ และแมนมนนา, 2555)

1. การฉายรังสีจากภายนอก (external beam radiotherapy) เป็นการรักษาด้วยรังสีจากเครื่องรังสีภายนอกไปยังบริเวณที่เป็นมะเร็งเฉพาะที่ เช่น ถ้าเป็นมะเร็งปอดจะได้รับรังสีบริเวณทรวงอกเท่านั้น อวัยวะส่วนอื่นจะไม่ได้รับรังสี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562) โดยใช้เครื่องฉายรังสีโคบอลต์ 60 ซึ่งให้รังสีแกมมา พลังงานเฉลี่ย 1.25 เมกกะโวลต์ หรือเครื่องเร่งอนุภาค (linear accelerator; LINAC) ซึ่งให้รังสีแกมมา พลังงานเฉลี่ย 4-18 เมกกะโวลต์ โดยรังสีที่ใช้ในการฉายรังสีจะมีพลังงานสูงกว่ารังสีที่ใช้ในทางรังสีวินิจฉัยมาก ACS (2019) กล่าวว่า เป็นการรักษาด้วยรังสีที่มีพลังงานสูง มีแหล่งกำเนิดรังสีอยู่ห่างจากก้อนมะเร็งในร่างกาย โดยจำเป็นต้องทำการฉายรังสีอย่างต่อเนื่องทุกวัน หรือฉายวันละ 2 ครั้งเป็นเวลาหลายสัปดาห์ การฉายรังสีระยะไกลนี้ จะไม่มีรังสีตกค้างในร่างกายจึงไม่จำเป็นต้องมีการปฏิบัติการป้องกันความปลอดภัยจากรังสีเป็นพิเศษ

การฉายรังสีจากภายนอกมีหลายเทคนิค เช่น การฉายรังสี 2 มิติ (Conventional 2-dimensional radiotherapy), การฉายรังสี 3 มิติ (3-dimensional conformal radiotherapy : 3D-CRT), การฉายรังสีแบบปรับความเข้ม (Intensity modulated radiation therapy : IMRT) และการฉายรังสีร่วมพิกัด (Stereotactic radiosurgery, Stereotactic radiotherapy) นอกจากนี้ยังมีเทคนิคการฉายรังสีแบบหมุนรอบตัว (Dynamic Arc Radiation Therapy) และการฉายรังสีปรับความเข้มแบบหมุนรอบตัว Volumetric Intensity Modulated Arc Therapy : VMAT (สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

2. การใส่แร่หรือฝังแร่ (brachytherapy) คือการนำเอาสารกัมมันตรังสีใส่เข้าไปในก้อนมะเร็ง หรือในตัวผู้ป่วยชนิดติดกับก้อนมะเร็ง American Cancer Society (2019) ได้กล่าวว่าการฝังแร่ คือ การใช้ปริมาณรังสีที่สูงโดยการสอดใส่อุปกรณ์ที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น เม็ด เข็ม แคปซูล หรือท่อ เป็นต้น ในอวัยวะที่มีขนาดเล็กหรือโพรง โดยวางไว้ใกล้หรือภายในเนื้องอกซึ่งมีเทคนิคต่าง ๆ ดังนี้

Intracavitary insertion คือ การใส่แร่เข้าไปในช่องหรือโพรงของร่างกาย เป็นเทคนิคที่ใช้บ่อยที่สุด เช่น การใส่แร่ในมะเร็งปากมดลูก มะเร็งหลังโพรงจมูก intraluminal insertion คือ การใส่แร่เข้าไปในอวัยวะที่เป็นท่อ เช่น มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

การฝังแร่ (interstitial implantation) คือ การฝังแร่อุปกรณ์เข้าไปในก้อนมะเร็งโดยตรง เช่น มะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ (ลิ้น กระพุ้งแก้ม floor of mouth ริมฝีปาก) มะเร็งบริเวณช่องคลอด อวัยวะเพศ มะเร็งบริเวณแขนขา มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก ส่วนใหญ่จะฝังแร่แล้วเอาออกหลังจากได้รับปริมาณรังสีที่ต้องการแล้ว (temporally implant) แต่อาจจะมีการฝังแร่ที่ทิ้งไว้ในตัวผู้ป่วยโดยไม่เอาแร่ออก (permanent implant) เช่น มะเร็งต่อมลูกหมาก

การวางแร่บนพื้นผิว (surface mould) เช่น การรักษามะเร็งผิวหนัง การป้องกัน การเกิด keloid เป็นต้น

แร่ที่ใช้สำหรับ brachytherapy มีดังนี้

High-dose-rate (HDR) brachytherapy ได้แก่ iridium-192 (Ir-192), cobalt-60 (Co-60) จะปล่อยรังสีปริมาณสูง ใช้เวลาในการรักษาสั้น ประมาณ 10-30 นาทีต่อการใส่แร่ 1 ครั้ง

Medium-dose-rate (MDR) brachytherapy ได้แก่ cesium-137 (Cs-137) ใช้เวลาในการรักษาประมาณ 6-12 ชม. ต่อครั้ง

Low-dose-rate (LDR) brachytherapy ได้แก่ iridium-192, radium-226 แต่ปัจจุบันเลิกใช้แร่เรเดียมแล้ว เพราะมีปัญหาในการป้องกันอันตรายจากรังสี ใช้เวลาในการรักษาประมาณ 48-72 ชม. ต่อการใส่แร่ 1 ครั้ง

ปัจจุบันประเทศไทยส่วนใหญ่ใช้ HDR brachytherapy โดยใช้แร่ iridium-192 เทคนิคการใส่แร่จะใส่เครื่องมือเข้าไปก่อน แล้วใส่แร่ตาม โดยเครื่องใส่แร่จะดันแร่เข้าไปในเครื่องมือที่อยู่ในตัวผู้ป่วยและดึงแร่กลับอัตโนมัติ (remote-controlled after loading technique)

ขอบเขตงานรังสีรักษา

ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดตั้งแต่ระยะแรกจนถึงระยะสุดท้ายทุกเพศ ทุกวัยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี (Radiation therapy) ทั้งการฉายรังสีจากภายนอก (external beam radiotherapy) การใส่แร่หรือฝังแร่ด้วยสารกัมมันตภาพรังสี (Brachytherapy) และการฉายรังสี ร่วมกับการให้เคมีบำบัด (Concurrent Chemoradiotherapy; CCRT) อย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่ก่อน ขณะ และหลังรับการรักษา จนกระทั่งติดตามอาการภายหลังรับการรักษา โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ

พยาบาลรังสีรักษา

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา (दनัย, 2560) มีรายละเอียดดังนี้

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนรับการรักษาด้วยการฉายรังสี

ด้านร่างกาย

1. เมื่อผู้ป่วยได้รับการวางแผนการรักษาด้วยรังสี ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจร่างกาย และซักประวัติอย่างละเอียด ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ตรวจพิเศษทางเอกซเรย์ หรือรับการรักษาพิเศษอื่น ๆ เช่น การฉายรังสีผ่านช่องปาก ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาช่องปาก จากทันตแพทย์ก่อน เป็นต้น
2. แนะนำเกี่ยวกับเสื้อผ้าและเครื่องแต่งกายที่ใช้ระหว่างการฉายรังสี ให้แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ถอดและสวมใส่ได้สะดวก เพราะการฉายรังสีแต่ละครั้ง บริเวณที่ได้รับการฉายรังสีจะต้องไม่มีเสื้อผ้าปกคลุมอยู่ เสื้อผ้าต้องสะอาดและเนื้อผ้าอ่อนนุ่ม ไม่ระคายเคือง หรือไม่รัดแน่นจนเกินไป โดยเฉพาะบริเวณที่ฉายรังสี นอกจากนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี บริเวณศีรษะและลำคอ ต้องไม่ใส่เครื่องประดับต่าง ๆ เพื่อลดการเสียดสีของผิวหนังส่วนที่ได้รับรังสี เพราะจะเกิดแผลได้ง่าย
3. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีคุณค่าเพิ่มโปรตีน (สุชาติพิทย์, 2549) และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เน้นรับประทานอาหารได้โดยไม่มีอาหารแสลง เพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์พร้อมรับการรักษา

4. ดูแลให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป โดยให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บให้สั้น รวมทั้งดูแลความสะอาดปากและฟัน ระวังดะรงการเกิดแผลบริเวณที่จะฉายรังสี (สุธาทิพย์, 2549)
5. ชักประวัติโรคประจำตัวต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษา เช่น โรคหัวใจ โรคหอบหืด เป็นต้น
6. การรับประทานยาที่ใช้รักษาโรคอื่น ๆ ที่เป็นอยู่ร่วมด้วย เช่น ยารักษาโรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจ ผู้ป่วยยังต้องรับประทานยาต่าง ๆ เหล่านี้ตามแผนการรักษาของแพทย์ และรับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องกับแพทย์เฉพาะทางเหล่านั้น แต่ต้องแจ้งแพทย์ที่ให้การรักษาดูแลด้วยรังสีทราบด้วย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการรักษาาร่วมกัน
7. ป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ ภายในร่างกาย (สุธาทิพย์, 2549) หากผู้ป่วยมีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำมาก แพทย์อาจพิจารณางดการฉายรังสีชั่วคราว และอาจต้องให้ยากระตุ้นการทำงานของไขกระดูกเพื่อสร้างเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น

ด้านจิตใจ

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ให้การต้อนรับ พูดคุยซักถามปัญหาของผู้ป่วยด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และจริงใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกันเอง กล่าวที่จะปรึกษาและซักถามพร้อมที่จะรับการฉายรังสี
2. ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา ขั้นตอนในการรักษาต่าง ๆ การปฏิบัติตัว ระยะเวลาที่ใช้ในการฉายรังสี ค่าใช้จ่าย (สุธาทิพย์, 2549) สิ่งสำคัญที่สุดคือ พยาบาลต้องมีความรู้และความสามารถที่ให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมารับการฉายรังสีอย่างต่อเนื่อง และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการข้างเคียง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาและระบายความคับข้องใจต่าง ๆ
3. การฉายรังสีต้องใช้เวลาานติดต่อกันอย่างน้อย 4 - 6 สัปดาห์ และมักเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นผู้ป่วยต้องเตรียมตัวเกี่ยวกับที่พักในระหว่างการฉาย
4. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล แนะนำเกี่ยวกับสถานที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง วิธีการติดต่อเพื่อเข้ารับการฉายรังสี กำหนดเวลาสำหรับการฉายรังสี และแผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
5. แนะนำการฝึกเพื่อผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การจัดการความเครียด (สุธาทิพย์, 2549) ปลอบโยนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ คลายความวิตกกังวล แสดงความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

การพยาบาลผู้ป่วยขณะรับการรักษาด้วยการฉายรังสี

การดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังดังกล่าวสามารถควบคุมไม่ให้เกิดความรุนแรง โดยมีแนวทางปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับการดูแลผิวหนัง (Yarbro, Wujcik, & Gobel, 2011) ดังนี้

- 1) ระวังระวังไม่ให้เส้นที่แพทย์ขีดไว้ลบ ถ้าเส้นลบหรือเลือน ห้ามขีดเส้นเองเด็ดขาด ถ้าผู้ป่วยขีดเส้นเองอาจทำให้ตำแหน่งการฉายรังสีคลาดเคลื่อน การรักษาอาจไม่ได้ผล ในผู้ป่วยบางรายผิวหนังไวต่อสีที่แพทย์ขีดเส้น จะเห็นได้จากตรงรอยขีดจะเกิดแผล จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
- 2) หลีกเลี่ยงการใช้ครีมหรือยาต่าง ๆ ทาผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี เช่น ครีมบำรุงผิว ครีมกันแดด ยาหม่อง เป็นต้น
- 3) แนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำได้ตามปกติ แต่ระวังการขัดถูผิวหนังแรง ๆ หรือใช้สบู่ถูบริเวณที่ฉายรังสี เสริจแล้วใช้ผ้านุ่ม ๆ ซับน้ำให้แห้ง
- 4) ผิวหนังส่วนร่มผ้าหรือใต้รอยย่น ใต้รอยพับ เช่น ราวนม รักแร้ ข้อพับต่าง ๆ พยายามให้เปียกน้อยที่สุด
- 5) ห้ามวางกระเป๋าน้ำร้อนหรือน้ำแข็งบริเวณผิวหนังที่ฉายรังสีและระวังไม่ให้ผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีถูกความร้อนหรือแสงแดดจัดช่วงเวลากลางวันโดยตรง เพราะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังได้
- 6) ป้องกันการระคายเคืองต่อผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี โดยไม่สวมเสื้อผ้าคับหรือมีเนื้อหยาบกระด้างหรือใช้เครื่องผูกรัด เช่น เสื้อชั้นใน เข็มขัด ซึ่งจะเสียดสีผิวหนังทำให้เกิดแผลและมีการติดเชื้อได้
- 7) ห้ามทาแป้งบริเวณผิวหนังที่ฉายรังสี เนื่องจากแป้งอาจมีโลหะหนักผสมอยู่ เมื่อฉายรังสีอาจทำให้เกิดปฏิกิริยารุนแรงขึ้น
- 8) หลีกเลี่ยงการโกนหนวด ขนหรือผม เพราะอาจทำให้เกิดแผล หากจำเป็นต้องโกนหนวดให้ใช้มีดโกนไฟฟ้า ห้ามใช้วัสดุเหนียวต่าง ๆ เช่น พลาสติกหรือเทปกาวติดผิวหนัง เพราะทำให้เกิดการระคายเคืองและเกิดแผลได้ง่าย
- 9) เมื่อเกิดแผลแตก ควรรีบแจ้งแพทย์/พยาบาล/นักรังสีที่ควบคุมการฉายรังสี เพื่อการรักษาก่อนการลุกลามเป็นแผลกว้างหรือแผลลึกและควรต้องดูแลแผลตามแพทย์/พยาบาลแนะนำอย่างเคร่งครัด และทำแผลบริเวณที่ฉายรังสี

การพยาบาลผู้ป่วยหลังรับการรักษาด้วยการฉายรังสี

ผลข้างเคียงของการฉายรังสีที่เกิดขึ้นจะหายไปภายใน 4 - 6 สัปดาห์ หลังการฉายรังสีครบ เพราะเซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ จะมีการซ่อมแซมตัวเองและกลับมาทำงานเป็นปกติ สำหรับผลข้างเคียงในระยะยาวอาจตรวจพบภายหลังการรักษาเป็นเดือนหรือเป็นปีภายหลังสิ้นสุดการรักษา โดยจะเกิดเฉพาะอวัยวะที่ได้รับรังสี ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดังต่อไปนี้ 1) การดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี ให้ดูแลเช่นเดียวกับขณะรับ การฉายรังสีต่อไปอีกประมาณ 4-6 สัปดาห์ 2) รับประทานอาหารและน้ำ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง และดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร ผู้ป่วยที่ฉายรังสีบริเวณท้องและเชิงกราน ควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย มีกากน้อยต่อไปอีกระยะหนึ่ง (สุธาทิพย์, 2549) 3) พักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายคืนสภาพโดยเร็ว 4) ออกกำลังกายบ้าง แต่ไม่ควรหักโหม 5) แนะนำให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่แออัด 6) ให้มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ 7) แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวภายหลังการฉายรังสี รวมทั้งอาการแสดงถึงการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น การมีเลือดออก มีไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง การคลำพบก้อนตามอวัยวะต่าง ๆ

จะเห็นได้ว่าการรักษาโรคมะเร็งโดยใช้รังสี ในระหว่างการรักษาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พยาบาลเป็นผู้ดูแลคอยช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อได้รับผลของการรักษาอย่างเต็มที่ บรรเทาอาการข้างเคียง ช่วยให้สามารถปรับตัวกับอาการแทรกซ้อน และรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนครบตามแผนการรักษา นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยเสร็จสิ้นการรักษาจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการรักษา เพื่อให้ร่างกายกลับมาปกติอีกครั้ง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

บทบาทพยาบาลรังสีรักษา

บทบาทหน้าที่พยาบาลรังสีรักษา ตามการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา (จริยา และคณะ, 2559) ได้แก่

1) การเป็นผู้ดูแลสุขภาพ สามารถคัดกรองระดับความรุนแรงของผู้ป่วยแต่ละราย และสามารถจำแนกประเภทการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ได้ในเบื้องต้น สามารถประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย ผู้ป่วยแต่ละราย อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังการฉายรังสี

2) การเป็นผู้ให้ความรู้และผู้สอน ให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลได้ ถูกต้องเหมาะสม ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปรับใช้และปฏิบัติได้จริงตามกับรับรู้ของแต่ละบุคคล และส่งเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

3) การเป็นผู้ให้คำปรึกษา ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวเมื่อต้องเผชิญปัญหาที่ยุงยากและความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น และเป็นທີ່ปรึกษาให้แก่ทีมการพยาบาลในการปฏิบัติงาน

4) การเป็นผู้จัดการ สามารถบริหารจัดการและวางแผนการพยาบาล และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สามารถประสานงานและทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

5) การเป็นนักวิจัย สามารถนำแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับรังสีรักษา โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถคิดค้นนวัตกรรมการพยาบาลรังสีรักษา และมีความรู้ในการทำวิจัยในการพัฒนาการพยาบาลรังสีรักษา

6) การเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ เป็นสมาชิกของสมาคมเครือข่ายพยาบาลโรคมะเร็งและรังสีวิทยา มีทัศนคติที่ดี มีความใฝ่รู้ เรียนรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อมีความรู้เท่าทันด้านเทคโนโลยีรังสีรักษาที่เปลี่ยนแปลงไป และพร้อมที่จะพัฒนาองค์กรวิชาชีพเสมอ

7) การเป็นผู้นำ มีความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีทักษะในการตัดสินใจ การโน้มน้าวจิตใจให้ผู้อื่นยอมรับและเชื่อถือ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพทางการพยาบาล

นอกจากนี้ ยังมีวิทยาลัยรังสีรักษาของประเทศสหรัฐอเมริกา American College of Radiology (ACR) ได้กำหนดบทบาทพยาบาลรังสีรักษา ได้แก่ การประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคมะเร็งที่ส่งผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุม การติดตามอาการ การให้คำแนะนำ การดูแลและให้คำปรึกษาทางคลินิก รวมทั้งการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวตามความจำเป็น ในการปรับตัวและรับมือในการวินิจฉัยโรคและแนวทางการรักษา การมีส่วนร่วมในการนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลรังสีรักษาจะมีการประเมิน ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล ซึ่งจะมุ่งเน้นให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ในการรับการรักษาด้วยรังสี (IAEA, 2008) พยาบาลมีหน้าที่ในการประสานงาน การให้คำแนะนำ การติดตามอาการ การสื่อสารกับหน่วยงานภายใน - ภายนอกโรงพยาบาล การให้การพยาบาลผู้ป่วย (Monas, Toren, Uziely & Chinitz, 2017) จะต้องมียุทธศาสตร์ความรู้และมีทักษะในการประเมินผู้ป่วยแต่ละประเภท ร่วมกับสหวิชาชีพ การประเมินภาวะแทรกซ้อน การจัดการอาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งอย่างครอบคลุม และการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาที่ซับซ้อน รวมทั้งทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีผลข้างเคียงเฉียบพลัน หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้จะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับรังสีชีววิทยาและฟิสิกส์รังสี ต้องรู้จักคำศัพท์ต่าง ๆ เช่น bolus, electrons, and IMRT

(intensitymodulated radiation therapy) and IGRT (image-guided radiation therapy) (Quinn, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Fedele (2020) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยรังสี พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การจัดการอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยรังสี และการให้คำปรึกษาเฉพาะทางรังสีรักษา การให้คำแนะนำในผู้ป่วยรายใหม่เกี่ยวกับสถานที่ ห้องใส่แร่ ห้องพักฟื้น และให้การดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการในห้องพักฟื้น สังเกตอาการผู้ป่วยให้พ้นภาวะเสี่ยงอย่างปลอดภัยก่อนส่งต่อหผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลการรักษาผู้ป่วยให้แก่พยาบาลประจำตึกก่อนกลับหผู้ป่วย (Longa, Hester Sophia Friedrich-Nelb & Joubertc, 2016) บทบาทพยาบาลรังสีรักษา เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผิวหนัง การประเมินและจัดการอาการผู้ป่วยที่รักษาด้วยรังสีร่วมกับทำให้ยาเคมีบำบัด หรือการรักษาด้วยรังสีในปริมาณพลังงานรังสีที่มากขึ้นร่วมกับเทคโนโลยีสูงขึ้น เช่น การฉายรังสีแบบปรับความเข้ม (Intensity modulated radiation therapy: IMRT) การฉายรังสีศัลยกรรม (Stereotactic radiosurgery: SRS) ด้วยเครื่อง Cyberknife หรือ Gamma Knife หรือ การใส่แร่ (brachytherapy) เป็นต้น ขั้นตอนเหล่านี้ต้องได้รับการประเมินและการจัดการอาการ การให้คำปรึกษา ในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีและการติดตามอาการแสดงของผลข้างเคียงการกลับเป็นซ้ำและผลข้างเคียงระยะยาว สามารถประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการรักษาเนื่องจากการรักษาด้วยรังสีทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว วิตกกังวล พยาบาลรังสีรักษามีบทบาทในการให้ความรู้ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการรักษา การดูแลตนเองแก่ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลและช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการรักษา (Yarbro, Wujcik, & Gobel, 2011)

สรุป บทบาทพยาบาลรังสีรักษา ประกอบด้วย การเป็นผู้ให้การพยาบาลทางคลินิก การเป็นผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการรักษาและเผชิญกับความเจ็บป่วย การเป็นผู้ประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคมะเร็งและภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสีในระยะเฉียบพลันและระยะยาว การเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและการจัดการกับอาการแสดง การเป็นผู้ให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

แนวคิดสมรรถนะ

ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวบุคคล และลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลจะเป็นสิ่งผลักดันให้ตัวบุคคลมีความสามารถในการสร้างผลงาน และการปฏิบัติงานที่โดดเด่นเหนือกว่าผู้อื่น หรือมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ประกอบด้วย ทักษะ (skill) ความรู้ (knowledge) ทศนคติ (self concept) บุคลิกภาพส่วนบุคคล (trait) และแรงจูงใจภายใน (motive) (McClelland, 1993) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Spencer คุณลักษณะพื้นฐานที่มีอยู่ในตัวบุคคล ประกอบด้วยแรงจูงใจ (motives) ลักษณะของคน (traits) ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (self concept) ความรู้ (knowledge) และทักษะ (skill) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีความสามารถตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด (Spencer, 1993) ชีตความสามารถ ศักยภาพ ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะส่วนบุคคลหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของพนักงาน ที่องค์กรคาดหวังหรือต้องการ เพื่อการขับเคลื่อนองค์กรสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2561) อีกทั้งเป็นกลุ่มของความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เกี่ยวข้อง มีส่วนสำคัญต่อบทบาทและความรับผิดชอบของบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ และสามารถปรับปรุงโดยการพัฒนา (Lucia & Lepsinger, 1999) คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานได้โดดเด่นในองค์กร (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553) และคุณลักษณะของบุคคลที่ประกอบด้วย ทักษะ (skills) ความรู้ (knowledge) และพฤติกรรม (behavior) ที่แสดงถึงความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงาน (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2561) ความรู้ ทักษะ ความสามารถของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมความรู้ เจตคติบุคลิกภาพที่ดีต่อการปฏิบัติงานนั้น ๆ (วิจิตรา และคณะ, 2555) ความสามารถของบุคคลที่แสดงออกมาในลักษณะเชิงพฤติกรรม ที่มีความรู้ ความสามารถ ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติกรงาน หน้าที่ หรือกระทำในสิ่งต่าง ๆ ได้ตามมาตรฐาน และส่งผลให้องค์กรสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามวัตถุประสงค์ และบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ (ขจรศักดิ์, 2559)

สรุป สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบูรณาการความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานตามบริบทหน้าที่ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด อุนิสัย และแรงจูงใจ มีผลทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานได้ตามความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามมาตรฐาน

ประเภทของสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่กำหนดเป็นคุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนทั้งระบบ เพื่อเป็นการหล่อหลอมค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ มีการแบ่งประเภทสมรรถนะตามสายงาน เช่น องค์กรวิทย์ (2547) ได้แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นบุคลิกลักษณะที่สะท้อนถึงความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ความเชื่อและอุปนิสัยของคนในองค์กรเพื่อช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้ 2) สมรรถนะตามสายงาน (job competency) เป็นบุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ความเชื่อและอุปนิสัยที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลนั้น ที่จะสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้น ๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน 3) สมรรถนะส่วนบุคคล (personal competency) เป็นบุคลิกลักษณะของตัวบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ความเชื่อ และอุปนิสัยที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ดีกว่าคนทั่วไป

ส่วน จีรประภา (2547) กล่าวว่าสมรรถนะในตำแหน่งหนึ่ง ๆ จะประกอบไปด้วย 3 ประเภท ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ พฤติกรรมที่ดีที่ทุกคนในองค์กรต้องมี เพื่อแสดงถึงวัฒนธรรมและหลักนิยมขององค์กร 2) สมรรถนะบริหาร (Professional competency) คือคุณลักษณะ ความสามารถด้านการบริหารบุคคลในองค์กรทุกคนจำเป็น ต้องมีในการทำงานเพื่อให้ทำงานสำเร็จและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ของ องค์กร 3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) คือทักษะด้านวิชาชีพที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งจะแตกต่างกันตามลักษณะงานโดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ สมรรถนะเชิงเทคนิค และสมรรถนะเชิงเทคนิคเฉพาะ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (2553) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม (American Association College of Nursing [AACN], 2011) ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพทั่วไป พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางคลินิกผู้เชี่ยวชาญ (APN) บุญใจ, (2551) หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตาม บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

นอกจากนี้มีการกำหนดสมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิก (วิจิตรรา และคณะ, 2555) ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ

สมรรถนะที่ 1 มีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มี ปัญหาสุขภาพซับซ้อน

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรค ได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะที่ 4 มีทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะด้าน ทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการกำหนดสมรรถนะ

ในวิชาชีพพยาบาลวิธีการกำหนดสมรรถนะหรือจัดทำสมรรถนะ มี 2 วิธี ดังนี้ (เพ็ญจันทร์ และคณะ, 2548)

วิธีที่ 1 การหาสมรรถนะภายในองค์กร ดังนี้

1. กำหนดจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ คุณค่า และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร โดยมีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน โดยเน้นการดูแลสู่ความเป็นเลิศ

2. กำหนดจากกลยุทธ์เชิงธุรกิจขององค์กร ว่าต้องการสมรรถนะของบุคลากรในลักษณะแสวงหาผลประโยชน์

3. กำหนดสมรรถนะหลัก (core competency) องค์กรกำหนดให้ทุกหน่วยงานยึดถือเป็นรูปแบบเดียวกัน

4. กำหนดจากสมรรถนะของงาน (job competency) กำหนดจากลักษณะงานหรือภารกิจหลักขององค์กร

วิธีที่ 2 การหาสมรรถนะจากการใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ ข้อมูลและการทำวิจัย

1. การเปรียบเทียบกับคู่แข่ง เป็นลักษณะของการทำงานในประเภทเดียวกันโดยประเมินผลที่ได้จากการเปรียบเทียบกับคู่แข่ง

2. การประเมินผลการทำงานที่ดีที่สุด โดยประเมินผลการทำงานในปัจจุบันขององค์กรที่ทำให้การทำงานมีผลออกมาดีที่สุด

3. การเตรียมการรับมือสำหรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยประเมินจากความต้องการขององค์กร

สรุป ก่อนพัฒนาสมรรถนะ ต้องมีการกำหนดสมรรถนะก่อน ซึ่งในการวิจัยนี้สนใจศึกษาสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) เป็นสมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับพยาบาลรังสีรักษา

ความสำคัญของการกำหนดสมรรถนะ

การกำหนดสมรรถนะมีความสำคัญในการบริหารทรัพยากรบุคคล ดังนี้ (รัชฎาธิพย์, 2562)

1. มีความสำคัญในการสรรหาและคัดเลือกบุคคลที่มีความพร้อมด้านความรู้ความสามารถเพื่อเข้าสู่องค์กร ตลอดจนสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามเป้าหมายขององค์กรได้สำเร็จ

2. ทำให้บุคลากรได้มีแนวทางในการประเมินตนเอง ทราบถึงระดับสมรรถนะของตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง และใช้ในการฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ และใช้กรอบแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติตามกรอบของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN, 2008) (ชรัญญากร และ ตระกูลวงศ์, 2561) และการศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแลในการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะของพยาบาลวิชาชีพ โดยเป็นแนวคิดที่สามารถ

นำมาประยุกต์กับการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะของพยาบาลวิชาชีพได้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพพร้อมที่จะให้การดูแลผู้รับบริการให้มีคุณภาพที่ดี (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ, 2564)

3. ทำให้องค์กรมีแนวทางในการสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน บรรลุเป้าหมาย เพราะสมรรถนะจะเป็นตัวบ่งบอกได้ว่าถ้าต้องการให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดหลักของผลงาน จะต้องใช้สมรรถนะด้านใด

4. ทำให้บุคลากรได้พัฒนาตนเอง เกิดการพัฒนาในสายงานเนื่องจากระบบสมรรถนะทำให้สามารถทราบจุดแข็ง จุดอ่อนของบุคลากรและทราบถึงทักษะความสามารถและคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งเป้าหมายในอนาคตของบุคลากรแต่ละคน

5. สมรรถนะบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดการหล่อหลอมไปสู่สมรรถนะองค์กรที่ดีขึ้น

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดสมรรถนะที่ศึกษา คือ สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) เป็นสมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับพยาบาลรังสีรักษา

วิธีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาล (บุญใจ, 2551) ประกอบด้วย

1. การฝึกอบรม (training) เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ที่จัดทำขึ้นอย่างมีแบบแผน ซึ่งใช้ในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติงาน รวมทั้งเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

1.1 การฝึกอบรมภายในองค์กร เป็นการจัดการฝึกอบรมภายในหน่วยงาน โดยมีวิทยากรภายในหรือภายนอกองค์กรเป็นผู้ให้ความรู้ หรืออาจมีทั้งวิทยากรภายในและภายนอกองค์กร

1.1.1 การฝึกอบรมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะงานใหม่ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เช่น การอบรมครูพี่เลี้ยง

1.1.2 การฝึกอบรม เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน เป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาเพิ่มพูนทักษะการทำงานให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น

1.1.3 การฝึกอบรม เพื่อส่งเสริมความพร้อมในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น เป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญการปฏิบัติงาน

1.2 การฝึกอบรมจากแหล่งฝึกภายนอก เป็นการจัดการฝึกอบรมภายนอกหน่วยงาน

1.2.1 หลักสูตรฝึกอบรมนั้น ๆ ไม่มีความพร้อมในด้านทรัพยากรที่ใช้ในการฝึกอบรม เช่น สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์

1.2.2 หลักสูตรฝึกอบรมนั้น ๆ มีบุคลากรในหน่วยงานจำนวนน้อย ที่ต้องได้รับการพัฒนาทักษะ ทำให้ไม่คุ้มค่ากับการจัดอบรม

1.2.3 เปิดโอกาสให้บุคลากรมีการสร้างเครือข่ายกับวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพ จากหลากหลายหน่วยงาน

2. การศึกษา เป็นกระบวนการที่เพิ่มศักยภาพทางปัญญา เพื่อนำความรู้มาใช้ในการปรับปรุงงานที่ได้รับมอบหมาย และเตรียมใช้ในการความพร้อมสำหรับปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ การงานที่สูงขึ้น เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในด้านสายงานอาชีพ ได้แก่

2.1 การศึกษาต่อเนื่อง เป็นการสนับสนุนให้บุคลากรได้เข้ารับการการศึกษา เพื่อรับวุฒิบัตรเฉพาะสาขา และวุฒิการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น และหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การบริหารและการจัดการทางการแพทย์

2.2 การจัดอบรมวิชาการในหน่วยงาน เป็นการจัดประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ และวิทยาการใหม่ ๆ โดยมีการอภิปรายและแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบูรณาการความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามบริบทหน้าที่ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทศนคติอุปนิสัย และแรงจูงใจ มีผลทำให้ บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานได้ตามความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตาม มาตรฐานวิชาชีพ

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลรังสีรักษา (Standards of care) ของ International Atomic Energy Agency (2008)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (International Atomic Energy Agency [IAEA]) เป็นองค์กรกลางในการตรวจพิสูจน์นิวเคลียร์ ความปลอดภัยทางนิวเคลียร์ และส่งเสริมการใช้พลังงานนิวเคลียร์ในทางสันติ IAEA มีการกำหนด มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลรังสีรักษา ได้มีการกำหนดบทบาทของพยาบาลรังสีรักษาตาม หลักสูตรของพยาบาลรังสีรักษา ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล การนำ หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงการดูแลครอบครัวในการเผชิญปัญหา ความปลอดภัยทางด้านรังสี การประเมิน ภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี การประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลรังสีรักษา

ให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวอาจพบเจอ เกี่ยวกับกระบวนการเกิดโรคมะเร็ง การรักษาและระยะเวลาการรักษา รวมถึงบทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวตามความเหมาะสม ในการรับมือเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคมะเร็ง พยาบาลรังสีรักษาทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

1. มาตรฐานการดูแล (standards of care)

ตามรายงานของบรูเนอร์, ฮาส และคอสซาติน แอคคอมป์ (Bruner, Haas and Gosselin-Acomb, 2004) กล่าวถึง “มาตรฐานการดูแล” ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลซึ่งมีความเชี่ยวชาญที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการพยาบาลของพยาบาลรังสีรักษา กระบวนการพยาบาลเป็นรากฐานการพยาบาลด้านคลินิกและครอบคลุมการดำเนินการที่สำคัญทั้งหมดที่ดำเนินการโดยพยาบาลให้การดูแลด้านมะเร็งแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทุกคน เป้าหมายโดยรวมคือการสร้างเสริมสุขภาพ ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล ตลอดการฉายรังสี

มาตรฐานที่ 1 การประเมิน (assessment) พยาบาลรังสีรักษาประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยและครอบครัว

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัย (diagnosis) พยาบาลรังสีรักษา ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินและกำหนดปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว

มาตรฐานที่ 3 กำหนดผลลัพธ์ (outcome identification) พยาบาลรังสีรักษา กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง โดยใช้การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นแนวทางสู่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

มาตรฐานที่ 4 การวางแผน (planning) พยาบาลรังสีรักษา มีการพัฒนาและสื่อสารเป็นรายบุคคล ครอบคลุมแผนการที่วางไว้สำหรับการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) พยาบาลรังสีรักษา นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนในการดูแลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผล (evaluation) พยาบาลรังสีรักษา ประเมินผลอย่างเป็นระบบจากกระบวนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ (standards of professional performance)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เชี่ยวชาญนั้นอธิบายระดับความสามารถของพฤติกรรมในบทบาทการพยาบาลของผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลรังสีรักษาควรเป็นผู้ควบคุมและมี

จุดมุ่งหมายในการแสวงหาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเสริมสร้างพัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญและผลลัพธ์ทางคลินิก

มาตรฐานที่ 1 คุณภาพของการดูแล (quality of care) พยาบาลรังสีรักษา มีการประเมินอย่างเป็นระบบและมีการบันทึกประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก

มาตรฐานที่ 2 ความรับผิดชอบ (accountability) พยาบาลรังสีรักษา ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองที่เกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพ รวมทั้ง กฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 3 การศึกษา (education) พยาบาลรังสีรักษาตามมาตรฐาน การพยาบาลจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษาอย่างต่อเนื่องและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับพื้นฐาน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีระบบสารสนเทศ

มาตรฐานที่ 4 ความเป็นผู้นำ (leadership) พยาบาลรังสีรักษาทำหน้าที่ เป็นผู้นำ และเป็นที่ปรึกษาสำหรับการพัฒนาวิชาชีพและเพื่อนร่วมงาน

มาตรฐานที่ 5 จริยธรรม (ethics) พยาบาลรังสีรักษาทำหน้าที่เป็นผู้ สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวในการป้องกันข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคลและความเป็นอิสระของ ผู้ป่วย ศักดิ์ศรีและสิทธิ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยั่งยืนในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ วัฒนธรรมและชาติพันธุ์

มาตรฐานที่ 6 การทำงานร่วมกัน (collaboration) พยาบาลรังสีรักษา มี การทำงานร่วมกันและให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวพร้อมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ ทางคลินิกที่ต้องการ

มาตรฐานที่ 7 งานวิจัย (research) พยาบาลรังสีรักษา มีการนำผลงานวิจัย มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 8 การใช้ทรัพยากร (resource utilization) พยาบาลรังสีรักษา มีบทบาทในการรักษาความปลอดภัยในการบริการที่เหมาะสมและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

3. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice)

4. การพยาบาลทางคลินิก (clinical practice)

สมรรถนะและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลรังสีรักษา (Radiation Oncology Nursing Practice Standards and Competencies) ของ Canadian Association of Nurses in Oncology and Association Canadienne des infirmieres en oncologie (2018)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สมรรถนะและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลรังสีรักษา (Radiation Oncology Nursing Practice Standards and Competencies) ของ CANO/ACIO (2018) ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ด้าน มาตรฐานที่ 1 สมรรถนะด้านความรับผิดชอบ มาตรฐานที่ 2 สมรรถนะด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติเพื่อคุณภาพ มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาและจํารงรักษาความเชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษามาตรฐานที่ 1 มาใช้เป็นกรอบแนวคิด เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ทำหน้าที่ในหน่วยรังสีรักษา ดังนี้

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพรังสีรักษา

1. ด้านการประเมินสุขภาพที่ครอบคลุม

การประเมินสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีอย่างครอบคลุมตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาและดำเนินการต่อไปตลอดความต่อเนื่องของการรักษาโรคมะเร็ง ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น 2) การประเมินสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 3) การวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย/ ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหา และภาวะแทรกซ้อน และประเมินผลลัพธ์อย่างครอบคลุม

2. ด้านความสัมพันธ์ของการรักษาและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย

สร้างสัมพันธภาพที่สนับสนุนการรักษาในขณะที่ให้การดูแลด้วยการฉายรังสี ประกอบด้วย 1) ประเมินภาวะทางอารมณ์ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระหว่างการดูแลเบื้องต้นและต่อเนื่อง 2) ทำงานร่วมกับผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนความจําเป็นในการจัดการแผนการรักษาด้วยการฉายรังสี และมีการส่งต่อข้อมูลตามความเหมาะสม 3) เฝ้าติดตามความสัมพันธ์ในการรักษาเมื่อเวลาผ่านไป

3. การจัดการอาการของโรคมะเร็งและผลข้างเคียงของการรักษา

ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี (ก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา) เพื่อประเมินอาการที่อาจเปลี่ยนแปลง จัดการอาการมะเร็งและผลข้างเคียงของการรักษาโดยร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และใช้เครื่องมือในการประเมิน คัดกรอง ที่ได้มาตรฐาน ประกอบด้วย 1) ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันผลข้างเคียงจากการฉายรังสี 2) จัดทำ

เอกสารการประเมินการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และผลลัพธ์ในแบบบันทึกสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือที่เชื่อถือได้และถูกต้อง

4. การให้ความรู้และการสอนแนะ

การให้ความรู้และการสอนแนะ จัดให้มีการสนับสนุนทางจิตใจ เฉพาะสำหรับความต้องการการเรียนรู้ที่ได้รับการประเมินของผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี ประกอบด้วย 1) ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ 2) ประเมินความพร้อมและความสามารถของผู้ป่วย 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งแก่ผู้ป่วย 4) พัฒนาและใช้วิธีการสอนตามแนวปฏิบัติ 5) ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้

5. อำนวยความสะดวกในการดูแลอย่างต่อเนื่อง/การนำทางระบบ

อำนวยความสะดวกผู้ป่วยและครอบครัวตลอดระยะเวลาในการรักษา เพื่อส่งเสริมความต่อเนื่องของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลโดยประเมินความต้องการ และการส่งต่อข้อมูล ประกอบด้วย 1) อำนวยความสะดวกในการรักษา และการดูแลตามความต่อเนื่องของโรคมะเร็ง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย 2) อำนวยความสะดวกในการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงแหล่งข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย 3) สื่อสารและร่วมมือกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมระหว่างช่วงเปลี่ยนผ่านในการดูแล (เช่น ภายในองค์กรหรือในสถานที่ต่างๆ) เพื่อจัดการกับอุปสรรคของระบบ ส่งเสริมความต่อเนื่องของการดูแล และส่งเสริมความปลอดภัย 4) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองแบบครอบคลุม

6. การตัดสินใจและการพิทักษ์สิทธิ์

ส่งเสริมการตัดสินใจด้วยตนเองและสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดี/คุณภาพชีวิต/ผลลัพธ์ด้านคุณภาพสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูล หรือการสนับสนุนเพื่ออำนวยความสะดวกในการตัดสินใจและความเป็นอิสระของผู้ป่วยในกระบวนการยินยอมที่ได้รับแจ้ง 2) สนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วย ตามหลักความเชื่อ ค่านิยมของ

7. ภาวะผู้นำ

ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีโดยการปฏิบัติอย่างมีอาชีพและมีความเป็นผู้นำ ประกอบด้วย 1) ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี 2) ตระหนักถึงขีดจำกัดของความสามารถของผู้ป่วย 3) ประเมินตนเอง 4) คงไว้ซึ่งความสามารถอย่างต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลรังสีรักษา 5) ปฏิบัติงานภายใต้การรับรองด้านรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาโดยสมาคมพยาบาลแห่งแคนาดา 6) ตระหนักและวิเคราะห์สถานการณ์อย่างมีวิจารณญาณ สำหรับประเด็นด้านจริยธรรมและกฎหมายที่อาจเกิดขึ้น และใช้กรอบจริยธรรมเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วย 7) เป็นตัวแทนของพยาบาลรังสีรักษาร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายระหว่างทีมสหวิชาชีพ

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กรอบสมรรถนะของ CANO/ACIO (2018) เนื่องจากสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการสร้างข้อความในขั้นตอนที่ 1 ของการทำ EDFR และเป็น การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลรังสีรักษา

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR)

ความหมาย

การวิจัยเชิงอนาคต Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เป็นเทคนิค การวิจัยอนาคตที่พัฒนารูปแบบการวิจัยมาจากเทคนิคการวิจัยอนาคตสองเทคนิค คือ เทคนิคการวิจัย อนาคตแบบ EFR (Ethnographic Future Research) และเทคนิคเดลฟาย (Delphi) โดยการ ผสมผสานทั้งสองเทคนิคและปรับให้มีความยืดหยุ่นในระเบียบวิธีวิจัย เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ ได้ตามปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่หลากหลายรูปแบบ (จุมพล, 2559)

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR พัฒนาโดย รศ.ดร. จุมพล พูลภัทรชีวิน เริ่มพัฒนาขึ้น เมื่อปี พ.ศ.2522 ขณะศึกษาระดับปริญญาเอก ที่มหาลัยมินนิโซต้า และได้ทดลองใช้ครั้งแรกกับ งานวิจัยเรื่อง Alternative Future of Thai University : An EDFR Study และตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Educational Futures มีหลักการสำคัญ คือ

1. การศึกษาและการวิจัยอนาคต โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่า อนาคตเป็นเรื่องที่ สามารถทำการศึกษาได้อย่างเป็นระบบ อนาคตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจ และสามารถ จะควบคุมและสร้างอนาคตได้

2. การวิจัยอนาคต มีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่การสำรวจและการศึกษาแนวโน้มที่เป็นไป ได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้น และป้องกัน แนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ แต่หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยอนาคตจะมีประโยชน์ต่อการ วางแผน การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ ตลอดจนการกำหนดยุทธศาสตร์และกลวิธี เช่น การศึกษา อนาคตภาพของการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในบริบทประชาคมอาเซียน เพื่อ ศึกษาอนาคตภาพของการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในบริบทประชาคมอาเซียน ด้วยระเบียบวิธีวิจัยอนาคตแบบ EDFR พบว่า อนาคตภาพที่เป็นไปได้ในการจัดการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตในบริบทประชาคมอาเซียน มี 9 ด้าน ได้แก่ 1) แนวคิดทฤษฎีการจัดการศึกษา พยาบาล 2) หลักการจัดการศึกษาพยาบาล 3) ปรัชญาของหลักสูตร 4) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 5) เนื้อหาของหลักสูตร 6) การจัดกระบวนการเรียนการสอน 7) สิ่งสนับสนุนการเรียนการสอน 8) คุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลที่พึงประสงค์ในศตวรรษที่ 21 และ 9) การประเมินผลหลักสูตร

(ไพรวลัย, สุวิมล, และอภิชัย, 2560) และการศึกษาแนวโน้มการใช้ e-Education ในการบริหารงานวิชาการสถาบันอุดมศึกษาของไทยในทศวรรษหน้า เพื่อศึกษาแนวโน้มการใช้ e-Education ในการบริหารงานวิชาการสถาบันอุดมศึกษาของไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2566) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยอนาคตแบบ EDFR พบว่า 1) แนวโน้มการใช้ e-Education ในการบริหารงานวิชาการสถาบันอุดมศึกษาของไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2566) ประกอบด้วย 12 ด้าน จำนวน 189 แนวโน้ม 2) แนวโน้มที่มีความเป็นไปได้ มีภาพอนาคตที่พึงประสงค์ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันจาก 12 ด้าน คือ แนวโน้มที่จะมีการสร้างและเชื่อมต่อฐานข้อมูลในการบริหารงานวิชาการระหว่างสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านต่าง ๆ ของการบริหารงานวิชาการ โดยเน้นไปที่การผลักดันให้สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาเป็นผู้ดำเนินการจัดทำมาตรฐานและสนับสนุน (จักรกฤษณ์ และสุชาติ, 2559)

3. ขั้นตอนการทำวิจัยแบบ EDFR ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้ถือว่าสำคัญและจำเป็นมาก เชื่อว่ายิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจริง ๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ยิ่งมีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ

การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว นอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูลจัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 สัมภาษณ์ รอบที่หนึ่ง การสัมภาษณ์มีลักษณะและขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่มีความยืดหยุ่นมากกว่า คือ ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะสนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย และสถานการณ์ของการวิจัยได้ คือ อาจยึดตามรูปแบบของ EFR โดยเริ่มจากข้อเท็จจริง หรืออาจจะเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าจะเป็นไปได้และน่าจะเป็นโดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางดีหรือร้าย เพราะในการทำ EDFR รอบที่สองและสาม ถ้าหากผู้วิจัยสนใจที่จะแยกศึกษาอนาคตภาพทั้ง 3 ภาพตามแบบ EFR ผู้วิจัยก็สามารถทำได้ โดยการออกแบบ แบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้อนาคตภาพทั้ง 3 ภาพ อย่างเป็นระบบได้

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อการสร้างเป็นเครื่องมือสำหรับทำเดลฟาย

ขั้นตอนที่ 4 สร้างเครื่องมือ การสร้างเครื่องมือถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากที่สุดของการวิจัย เทคนิคนี้ คือ การนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกคนมา

รวมกัน ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกันหรือตัดส่วนที่เกินไป โดยการหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามรักษาถ้อยคำของผู้ให้สัมภาษณ์ไว้ให้มากที่สุด การเขียน ควรเป็นภาษาที่สั้น กระชับ โดยพยายามรักษาความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญให้มากที่สุด เขียนแนวโน้มนัยเพียงประเด็นเดียวใน 1 ข้อ ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความสับสนในประเด็นนั้น ๆ โดยจะเป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร

ขั้นตอนที่ 5 ทำเดลฟาย (EDFR รอบที่สอง สาม...) การนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เพื่อจำแนกข้อมูล หาฉันทามติ โดยรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้รับข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ ที่เป็นของกลุ่มโดยรวม เช่น ค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างไทล์ของกลุ่ม ผนวกด้วยคำตอบเดิมของตนเองแล้วขอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณารอบใหม่

ขั้นตอนที่ 6 เขียนอนาคตภาพ คือ การนำผลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ผลตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งโดยทั่วไปถือตามเกณฑ์ที่มีแนวโน้มนัยความเป็นไปได้ค่อนข้างสูง กล่าวคือ ค่ามัธยฐานที่ 3.5 ขึ้นไป และพิจารณาความสอดคล้องของคำตอบ โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) ไม่เกิน 1.5 การเขียนภาพอนาคตจะใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเขียนโยงข้อมูลต่าง ๆ ให้สัมพันธ์กัน และแนวโน้มนัยที่นำมาเขียนมีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

4. ประโยชน์ของการศึกษาและการวิจัยอนาคต (จุมพล, 2559)

4.1 ช่วยให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ และจำเป็นเกี่ยวกับแนวโน้มในอนาคตที่สามารถจะนำมาใช้ในกระบวนการตัดสินใจ การกำหนดนโยบาย และการวางแผน

4.2 ช่วยเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง

4.3 ส่งเสริมให้เห็นถึงความสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือกันมากขึ้น

4.4 ช่วยชี้แนะและเสริมสร้างความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และความคิด

4.5 ช่วยให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพราะไม่ติดอยู่กับปัญหาในอดีตและปัจจุบัน

4.6 ช่วยกระตุ้นให้เกิดการไขว่คว้าหาความรู้ โดยการเป็นผู้ที่สร้างความรู้ ไม่ใช่เรียนรู้จากผู้อื่นอย่างเดียว

4.7 ใช้เป็นแนวคิดในการสร้างปรัชญาชีวิตอย่างเป็นระบบ

ความคลาดเคลื่อนข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต เป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และสรุปผลออกมาในรูปแบบฉันทามติ ดังนั้นการพิจารณาคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลจึงมีความสำคัญต่อความตรงและความเที่ยงของงานวิจัย ทำให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น การกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม จากการศึกษาของแมคมิลแลน (Macmillan, 1971) พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ขนาดความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ดังตาราง

ตาราง 1

แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญและการลดลงของความคลาดเคลื่อน

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงความคลาดเคลื่อนที่ลดลง	ขนาดความคลาดเคลื่อนลดลง
1-5	1.20-0.70	0.5
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.02
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.45	0.02
25-29	0.45-0.44	0.02

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

รังสีรักษาเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งในกระบวนการรักษาด้วยการฉายรังสี ประกอบด้วยการทำงานหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนแรกตั้งแต่การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา การวางแผนการรักษา การฉายรังสีตามเทคนิคที่เหมาะสม การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี พยาบาลรังสีรักษาจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในทุกกระบวนการรักษา เนื่องจากพยาบาลรังสีรักษาจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติตั้งแต่เริ่มกระบวนการรักษา จึงต้องสามารถให้คำแนะนำหรือตอบข้อสงสัย คลายความวิตกกังวล การตัดสินใจในการรักษา ในทุกกระบวนการรักษาได้ เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการและองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบูรณาการความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลรังสีรักษา ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ หมายถึง ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล 2) ทักษะ หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำได้เป็นอย่างดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ 3) ทักษะคติ หมายถึง ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนหรือสิ่งที่เชื่อว่าตนเองเป็น 4) อุปนิสัย หมายถึง บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล และ 5) แรงจูงใจ หมายถึง แรงขับภายในที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งสู่เป้าหมาย มีผลทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานได้ตามความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามมาตรฐาน สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาได้มาจากฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิค EDFR ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ CANO/ACIO (2018) เนื่องจากมีการกล่าวถึงสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา และพบว่าสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาในต่างประเทศ มีบริบทที่แตกต่างกับประเทศไทย เช่น บริบทด้านการรักษาในประเทศไทย การดูแลต่อเนื่อง การประเมินภาวะสุขภาพ วิถีสุขภาพของประชาชน และภาษาที่ใช้แตกต่างกัน อันจะส่งผลให้บริบทของพยาบาลรังสีรักษาแตกต่างกัน ดังนั้นจึงใช้กรอบแนวคิดนี้เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ สังเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ร่วมกับการบูรณาการจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในปัจจุบันมีการนำสมรรถนะมาประยุกต์ใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล ในด้านการสรรหาและคัดเลือกบุคคลตามคุณสมบัติของตำแหน่งงาน ใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนารายบุคคลและวางแผนในการฝึกอบรม และในด้านบุคคลทำให้บุคลากรสามารถพัฒนาตนเองตามกรอบสมรรถนะที่องค์กรกำหนด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดในการพัฒนาบุคคลที่องค์กรกำหนดไว้ จะเห็นได้ว่าจากสถานการณ์ปัจจุบัน โรคมะเร็งมีจำนวนเพิ่มขึ้น และความซับซ้อนของโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยแต่ละรายมีกระบวนการรักษาหลายวิธี รวมทั้งได้รับการฉายรังสีจำนวนมากขึ้น สิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลรังสีรักษาต้องสามารถประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ ดังนั้นจึงควรกำหนดสมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา เพื่อมุ่งเน้นให้พยาบาลรังสีรักษามีสมรรถนะที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กรและเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้เทคนิค EDFR เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลรังสีรักษาในปัจจุบันภายในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) แบบ Ethnographic Delphi Futures Research เป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านรังสีรักษา เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลจากความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งสิ้น 21 คน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลรังสีรักษา 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยรังสีรักษา 3) แพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา 4) นักฟิสิกส์การแพทย์และนักรังสีการแพทย์

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการกำหนดผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มที่มีประสบการณ์ตรงกับการศึกษาปัญหาวิจัย ใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และใช้เทคนิคการบอกต่อ (snowballing technique) เพื่อให้ได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตามที่กำหนดคุณสมบัติ และครบตามจำนวนที่ต้องการ (บุญใจ, 2553) โดยกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 21 คน ซึ่งยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลรังสีรักษา ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 12 คน
2. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยรังสีรักษา ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านรังสีอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 คน
3. แพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาจำนวน 2 คน มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาอย่างน้อย 3 ปี

4. นักฟิสิกส์การแพทย์และนักรังสีการแพทย์ จำนวน 5 คน มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านรังสีรักษาอย่างน้อย 3 ปี

การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. นำเสนอรายชื่อกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่

2.1 กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารทางการแพทย์ด้านรังสีรักษา จำนวน 12 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

2.1.1 จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีทางการแพทย์ขึ้นไป

2.1.2 ดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ด้านรังสีรักษา

2.1.3 มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

อย่างน้อย 5 ปี

2.1.4 ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญ

2.2 กลุ่มที่ 2 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยรังสีรักษา จำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

2.2.1 จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโททางการแพทย์ขึ้นไป

2.2.2 ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านรังสีวิทยา และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านรังสีอย่างน้อย 5 ปี

2.2.3 ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญ

2.3 กลุ่มที่ 3 แพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาจำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

2.3.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี แพทย์ศาสตร์บัณฑิต และวุฒิบัตรด้านรังสีรักษา

2.3.2 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาอย่างน้อย 3 ปี

2.3.3 ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญ

2.4 กลุ่มที่ 4 นักฟิสิกส์การแพทย์และนักรังสีการแพทย์ จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

2.4.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาฟิสิกส์การแพทย์ หรือ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาฟิสิกส์การแพทย์

2.4.2 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านรังสีรักษาอย่างน้อย 3 ปี

2.4.3 ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญ

3. ผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดย ความสมัครใจ และขอขยายจำนวนรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามเทคนิค การบอกต่อ

4. ผู้เชี่ยวชาญยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลตามกระบวนการ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ประกอบด้วยแบบสอบถามคำถามปลายเปิดและแบบสอบถามคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า ดังนี้

รอบที่ 1 แบบสอบถามคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง เป็นแนวคำถามปลายเปิด ตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีคำถามว่า “สมรรถนะของพยาบาล รังสีรักษามีอะไรบ้าง” เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะของ พยาบาลรังสีรักษา มีการจัดบันทึกร่วมกับการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

รอบที่ 2 แบบสอบถามปลายปิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา เป็น แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พัฒมาจากการรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการ สอบถามผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 เพื่อนำมาสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสมรรถนะของ พยาบาลรังสีรักษา

รอบที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ในลักษณะมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รวมทั้งตำแหน่งคะแนนที่ ผู้เชี่ยวชาญตอบลงในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ หากผู้เชี่ยวชาญไม่แสดงข้อคิดเห็นในข้อ คำตอบ จะถือว่าเห็นด้วยกับคำตอบในตำแหน่งดังกล่าว โดยแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ จะส่งให้เฉพาะ ผู้เชี่ยวชาญที่ตอบและส่งคืนแบบสอบถามรอบที่ 2 เท่านั้น

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รอบที่ 1 แบบสอบถามคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง เป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาอะไรบ้าง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา จากการทบทวนวรรณกรรม สร้างคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยคำถามที่ใช้มีดังต่อไปนี้

1. ท่านคิดว่า สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ควรมีสมรรถนะด้านอะไรบ้าง

2. ท่านคิดว่า แต่ละด้านมีสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

2. รวบรวมคำตอบที่ได้มาจัดหมวดหมู่ ตามสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา โดยรวมข้อความที่มีลักษณะเดียวกันไว้ในหมวดเดียวกัน จากนั้นนำเนื้อหาที่ได้มาจัดกลุ่มจำแนกเป็นสมรรถนะ 9 ด้าน เพื่อสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดข้อคำถามจากการรวบรวมข้อมูลข้างต้น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงข้อคิดเห็นให้ระดับความสำคัญสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม

สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม หมายถึง การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยด้านกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ที่มารับการรักษาตั้งแต่แรกและต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา เป็นขั้นตอนแรกของการพยาบาลและถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญและเป็นหัวใจหลักของการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากที่สุด การประเมินภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมจึงเป็นสมรรถนะที่พยาบาลรังสีพึงมี ทั้งซึ่งเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในผู้ป่วยที่มารับบริการการฉายรังสีรวมทั้งการประเมินผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังฉายรังสี เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเตรียมคนไข้ให้พร้อมต่อการที่จะได้รับการรักษาด้วยรังสี ดังตัวอย่างในการให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

“การประเมินคนไข้ถือว่า เป็นหัวใจหลักของพยาบาล ทุกครั้งที่คนไข้มา... ต้องมีการ screen... มีการ detected อาการต่างๆ... เพราะถ้า detected เจอตั้งแต่ต้นวางแผนได้ถูก”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 1

“การประเมินผู้ป่วยจำเป็นมาก... การประเมินต้องเป็นจุดเริ่มต้น... เหมือนกับว่า ถ้าเราติด กระดุมเม็ดแรกผิด ก็ใช้ไม่ได้... ดังนั้น ถ้าเมื่อไรประเมินไม่ได้ ก็จะจัดการอะไรไม่ได้”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 9

“การประเมินผู้ป่วยอันนี้... เป็นพื้นฐานเลยนะ ต้องมีอยู่แล้ว.... อาจจะมา combined ด้านจิตใจ... ทางกาย”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 12

“การคัดกรอง การประเมินอาการผู้ป่วย การ triage ตั้งแต่เริ่มเข้ามา การจัดลำดับ ความเร่งด่วน เป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลรังสีต้องมี... ต้องรู้... ต้องมีเป็นพื้นฐาน”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 17

“การประเมินภาวะสุขภาพที่ครอบคลุม เป็นหัวใจสำคัญในการดูแลคนไข้... ต้องมีการประเมินตั้งแต่แรกกับ... ในการประเมินภาวะสุขภาพคนไข้ ประเมินแบบองค์รวม... ทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม คือ ประเมินจะเป็นหัวใจหลัก”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 19

“การประเมินสภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับตัวโรค ต้องรู้จักการประเมินสภาพ ร่างกาย... ต้องแยกให้ได้จากโรคทาง med... การประเมินภาวะสุขภาพพยาบาลรังสีต้องรู้”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 20

2) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา หมายถึง การป้องกัน บรรเทาหรือ ฟื้นฟูอาการของโรคมะเร็งและผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา เนื่องจากการรักษาด้วยรังสีในผู้ป่วย โรคมะเร็งนั้น เป็นการใช้รังสีในปริมาณที่ปลอดภัยมาทำลายเซลล์มะเร็ง โดยรังสีนั้นจะมีการทำ ปฏิกิริยากับเซลล์มะเร็งโดยตรงแต่ในทางกลับกันนั้นก็อาจจะเป็นเซลล์ปกติบางส่วนที่อาจ เกิดปฏิกิริยากับรังสีด้วย ทำให้มีโอกาสที่การรักษาด้วยรังสีจะทำให้เกิดผลข้างเคียงในระดับหนึ่ง ซึ่งมี เชี่ยวชาญหลายท่านให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า ผลข้างเคียงจากรังสีนั้นมีทั้ง ระยะเฉียบพลันและระยะยาว ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านนี้ต้องรู้ ถึงจะให้ข้อมูลผลการรักษาได้ถูกต้อง ดังตัวอย่างการให้ ข้อคิดเห็น ดังนี้

“การ care ผู้ป่วย... จะต้องมีความรู้ใน complication จากรังสีรักษาและเคมีบำบัด... การ care ผู้ป่วย... ในเรื่องของ long term complication... แนะนำวิธีการดูแลที่ถูกต้องให้กับคนไข้ทำให้การดูแลคนไข้เป็นองค์รวมมากที่สุด”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 1

“การดูแลผู้ป่วยเป็นหน้าที่พยาบาลอย่างไร เรา พยาบาลจะต้องดูแลคนไข้ให้ดีที่สุด จากอาการข้างเคียงจากการรักษา... จำเป็นต้องมี”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 3

“ผลกระทบจากระยะเฉียบพลันกับระยะยาว... การดูแลผิวหนัง การป้องกันภาวะ radiation cystitis... การป้องกันการเกิด fibrosis หรือ arm lymphedema crisis ใน CA breast... symptom management เช่น มี mucositis ซึ่งตรงนี้พยาบาลต้องมีอยู่แล้ว”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 16

“ด้าน symptom management มีความสำคัญ ต้องมาวิเคราะห์ symptom พยาบาลรังสีรักษาต้องดูแลและจัดการได้... จำเป็นต้องมี... มีการจัดการ ถ้าจะให้ดีต้องเป็น best practice ควรจะเอามาจากงานวิจัย”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 18

“การจัดการอาการของโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษาตรงนี้มี ความสำคัญ... มีช่องทางหรือมีการแนะนำคนไข้หรือว่าแหล่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 19

“สมรรถนะการจัดการอาการของโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษา อันนี้คือ ต้องรู้... คนไข้ฉายรังสีปริมาณเท่านี้จะเกิดแบบนี้... จะได้แนะนำญาติหรือผู้ป่วย... จะเกิดภาวะแบบนี้ ขึ้นป้องกันแบบนี้”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 20

“เรามีปัญหาอะไร ให้การดูแลจัดการ เช่น การทำแผล การฟื้นฟู เช่น คนไข้ที่ฉายแสงบริเวณช่องปากและคอ มีภาวะการตีบของช่องปาก ต้องมีสมรรถนะในเรื่องของการดูแล การ care ดูแลไม่ให้เกิดภาวะ mucocitis ที่เกรดเพิ่มมากขึ้น”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 21

3) สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ

สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพที่จะสนับสนุนการรักษาให้เป็นไปอย่างราบรื่น ทั้งสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นอย่างมากสำหรับการทำงานในหน่วยรังสีรักษา เนื่องจากการทำงานด้านประกอบด้วยหลากหลายวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักรังสีการแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ เป็นต้น ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนให้สัมภาษณ์ด้วยน้ำเสียงหนักแน่นว่า การที่เราจะทำงานร่วมกันได้ การทำงานที่เป็นทีมที่ดีนั้น ต้องอาศัยการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะในการเจรจาต่อรอง รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา มีการเป็นผู้นำและผู้ตามในบางสถานการณ์ เพราะว่าการทำงานทุกอย่างมันต้องเชื่อมโยงกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้คนไข้ไปสู่เป้าหมายได้ดีที่สุด ดังตัวอย่างการให้ข้อคิดเห็นดังนี้

“สัมพันธภาพเป็นสิ่งที่ทำให้คนไข้ไปสู่เป้าหมายได้ดีที่สุด ถ้าเรามีสัมพันธภาพที่ดีกับหมอ นักรังสี ทุกคนในหน่วยงาน... การที่มีสัมพันธภาพที่ดีขอความช่วยเหลือ เขาก็อยากทำให้... คนไข้ก็เช่นกัน ถ้าเรามีสัมพันธภาพที่ดีกับคนไข้ เขาก็กล้าเล่ากล้าบอกปัญหาของเขา”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 2

“การทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพ มีใจรักในคนไข้ที่จะดูแล ถ้าเกิดว่ามีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี... ก็ทำงานด้วยกันไม่ได้... สุดท้ายผลก็ไปตกอยู่กับผู้ป่วย”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 6

“สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพมีความจำเป็น... การทำงานร่วมกับคนอื่นได้ การทำงานเป็นทีมที่ดี ต้องเป็นผู้ฟังที่ดี... การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้การทำงานร่วมกันด้วยดี การมีทักษะในการเจรจาต่อรอง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีร่วมกับสหวิชาชีพ”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 14

“สัมพันธภาพมีความสำคัญ โดยเฉพาะรังสีรักษาจะเป็นสหวิชาชีพ มีทั้งแพทย์ พยาบาล รังสีเทคนิค นักฟิสิกส์ ต้องประสานงานกัน ทำงานกันเป็นทีม สัมพันธภาพต้องดี ทุกคนก็ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน... มีการส่งต่อกัน มีการเชื่อมโยงกัน”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 19

“ควรที่จะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา... ทำงานร่วมกัน... ต้องมีสัมพันธภาพที่ดี ต้องมีลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใส”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 20

4) สมรรถนะด้านการให้ความรู้

สมรรถนะด้านการให้ความรู้ หมายถึง การให้ความรู้ การให้สุขศึกษา การให้คำแนะนำหรือการสอนแก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลังการฉายรังสี รวมถึงการรักษาด้านอื่นๆด้วย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี ทั้งผู้ป่วยและญาติหรือครอบครัวผู้ดูแล ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า เนื่องจากการรักษาด้วยรังสีนั้นทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ ดังนั้นการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยรวมทั้งการดูแลที่ถูกต้องของญาติจะช่วยบรรเทาความรุนแรงของผลข้างเคียงดังกล่าวได้ จึงต้องมีการให้ความรู้ การสอน สอนยังงเพื่อให้คนไข้เข้าใจง่าย โดยการใช้ภาษาที่คนไข้เข้าใจ และสิ่งที่สำคัญในการสอนและการให้ความรู้ก็คือ ต้องสามารถที่จะอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่ายและเพื่อที่จะให้คนไข้ร่วมมือในการรักษาจนครบกระบวนการรักษา ดังตัวอย่างการให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

“เรื่องการให้ความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก... พยาบาลที่อยู่ในหน่วยไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็ง ไม่ได้จบด้านมะเร็งโดยตรง บางครั้งความรู้ของมะเร็งอาจจะขาดไปในบางส่วน ถ้ามีโอกาสได้ศึกษาอบรมเพิ่มเติม... ก็จะมีการถ่ายทอดซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 1

“พยาบาลควรให้สุขศึกษาคนไข้ การ education ให้กับคนไข้และญาติ... education สำคัญที่สุด พยาบาลต้อง education ให้ดี education จะทำให้คนไข้อยู่รอด”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 5

“การ Education คนไข้มีความจำเป็น... หรือสามารถให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ได้ง่ายขึ้น... การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว ถ้ามีสื่อ หรือรูปให้คนไข้ได้ดู คนไข้ก็จะเข้าใจง่าย”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 9

“ที่หน่วยให้ความสำคัญกับการให้สุขศึกษามาก ๆ เพราะฉะนั้นเราจึงต้องเน้นย้ำในเรื่องการให้ข้อมูล การให้ความรู้... กระบวนการให้สุขศึกษาสำคัญมาก”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 13

“สมรรถนะด้านการให้ความรู้ ต้องมีความรู้เรื่องโรคที่คนไข้เป็น ต้องมีการให้ความรู้ การสอนให้คนไข้เข้าใจง่าย ที่สำคัญในการให้ความรู้คือ สามารถอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 14

“พยาบาลดูแลคนไข้ได้ด้วยความรู้ มีการสอนแสดงแก่คนไข้ก่อนทำ CT sim อธิบายขั้นตอนการทำ วิธีการทำ มีการสอนแสดงกลุ่มผู้ป่วยระหว่างฉาย หลังฉาย การสอนแสดงเป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ การสอนเรื่องโภชนาการผู้ป่วย”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 15

“สมรรถนะด้านการให้ความรู้สำคัญมาก ๆ การดูแลแผลที่จะเกิดขึ้น การ feed อาหาร หรือการสอนแนะให้คนไข้หรือญาติผู้ดูแลให้เขาสามารถดูแลได้ ให้เขาทำให้เป็นและถูกต้อง”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 19

“พยาบาลเฉพาะทางรังสี สามารถที่จะถ่ายทอดให้กับบุคลากรอื่น ๆ ในการจัดการคนไข้ให้เขาได้รู้วิธีการดูแลคนไข้ที่เหมาะสมสำหรับแต่ละสถานการณ์”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 1

5) สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มรับการรักษาจนวันสุดท้ายของผู้ป่วย ซึ่งรวมไปถึงการประเมิน การดูแล การสอนให้ความรู้ การติดตามอาการและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องถือเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี เนื่องจากการฉายรังสีนั้นมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะยาวดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ผลข้างเคียงนั้นอาจส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย ก็ต้องมีการดูแลต่อเนื่องด้วย ซึ่งก็ต้องมีการสอนและบอกในระหว่างที่ทำการรักษาว่า มันจะเกิดอะไรขึ้นได้บ้าง จะต้องดูแลแบบไหน หลังจากการฉายแสงครบไปแล้วจะเกิดอะไรขึ้นได้บ้าง ต้องดูแลแบบไหน ก็เป็นการดูแลต่อเนื่องเมื่อเขาฉายแสงครบ มาตามนัด ก็ต้องมีการติดตามว่า สิ่งที่สอนไปคนไข้ทำได้หรือไม่ ต้องมีการโทรเยี่ยมที่บ้าน เป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและไม่เกิดอันตราย ดังตัวอย่างการให้ข้อคิดเห็นดังนี้

“การดูแลต่อเนื่อง สำคัญ คนไข้มะเร็งไม่ได้มาครั้งเดียวจบ ต้องดูแลกันไปตลอด... ถ้าขาดการรักษาจะต้องมีการติดตามข้อมูลการรักษา มีการปรึกษาหมอหรือว่าทีมชุมชนให้นำคนไข้กลับมาหรือว่าเอาญาติมาคุยก่อน เพื่อเป็นการช่วยเหลือคนไข้ การดูแลคนไข้ในระยะของ long term”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 1

“การดูแลคนไข้ตลอดการรักษา ตั้งแต่ก่อน ขณะ และหลัง ป้องกันเรื่องของ complication ทั้ง acute แล้วก็ late... ไม่มีผลข้างเคียงระยะยาวติดตัวกลับไป”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 8

“continuing of care สำคัญ การติดตามคนไข้ตั้งแต่แรก ระหว่างฉาย... กระบวนการติดตามคนไข้ก็เป็นสิ่งจำเป็น”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 10

“การดูแลต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่าย... เรามีปัญหาอะไร ให้คำปรึกษา... ส่งต่อข้อมูลให้แพทย์เข้าใจ การดูแลต่อเนื่อง คนไข้ palliative มีการ support ทางจิตใจ”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 11

“การดูแลต่อเนื่องอยู่ในหน้าที่หลักของพยาบาล การป้องกันและฟื้นฟูคนไข้... มีการวางแผนการจำหน่าย ฟื้นฟู ต้องป้องกัน ทั้งก่อน ระหว่าง และหลัง... ต้องมีสมรรถนะการดูแลต่อเนื่อง... ทั้งสอน สาธิต ฝึก...”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 12

“สมรรถนะด้านการดูแลต่อเนื่อง มีความสำคัญมาก... การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และการรักษาด้วยรังสีรักษามันมี long effect... การให้การดูแลก่อนฉายแสง... ให้ข้อมูลซ้ำต่อเนื่อง”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 13

“การดูแลต่อเนื่อง... เพราะรังสีมีผลทั้ง acute และ late complication ในแต่ละอวัยวะ complication เกิดต่างกัน ต้องมีการสอนระหว่าง หลังจากการฉายครบ เป็นการดูแลต่อเนื่อง เมื่อมา F/U ต้องมีการติดตาม สิ่งการสอนไปทำได้หรือไม่”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 14

“การดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อข้อมูลคนไข้หรือประสานงานโรงพยาบาล ส่งต่อข้อมูลให้สามารถกลับไป end of life ที่บ้าน หรือชุมชนสามารถดูแลได้ไหม หรืออำนวยความสะดวก ประโยชน์ที่จะเอื้อประโยชน์ให้เขาได้... สมรรถนะในการที่จะดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อข้อมูล”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 16

“ด้านติดต่อประสานงานและด้าน continuing care เพราะว่ามี complication ของรังสี ต้องมีวิธีที่จะแนะนำคนไข้... continuing care เป็นสิ่งสำคัญในพยาบาลรังสีควรจะมี”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 20

“การสอนให้คนไข้หรือญาติผู้ดูแลให้เขาสามารถดูแลได้... การโทรติดตามอาการ หลังกลับบ้าน... สามารถดูแลกันได้หรือเปล่า หรือต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 19

“มีการประสานงานกับหน่วยต่างๆ เช่น หน่วยดูแลต่อเนื่อง หรือหน่วย palliative care ที่จะมาช่วยดูแลและส่งต่อสาธารณสุขใกล้ ๆ บ้าน”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 18

6) สมรรถนะด้านเทคโนโลยี

สมรรถนะด้านเทคโนโลยี หมายถึง การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านรังสีรักษา มีความเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีโดยตรงทั้งในส่วนของกลไกการทำงานของเครื่องฉายรังสี เทคนิคการฉายรังสี ด้านเทคโนโลยีที่จะมาสนับสนุนการทำงานของพยาบาล ระบบสารสนเทศ ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้ง platform ต่างๆที่เราจะมีโปรแกรมเข้ามาช่วยในเรื่องของการติดตามผู้ป่วย โดยจะมีการพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยรังสีรักษามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยี จึงจะต้องศึกษาเรียนรู้เรื่องการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างการให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

“ด้านเทคโนโลยี พยาบาลรังสีรักษาต้องมี... ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบสารสนเทศ สุขภาพ มีการเก็บข้อมูลต่าง ๆ แบบอิเล็กทรอนิกส์ การใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การให้ความรู้สุขภาพ หรือการใช้คู่มือต่าง ๆ ไว้ บนออนไลน์... สแกนบนคิวอาร์โค้ดไว้อ่าน”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 3

“ด้านเทคโนโลยีต้องมี เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ การเก็บข้อมูล การทำเอกสารใด ๆ ควรจะต้องมีเป็นทักษะพื้นฐาน”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 7

“การใช้เทคโนโลยี... telemed telenursing... google หรือ platform ต่าง ๆ โปรแกรมการติดตามผู้ป่วยนัด พยาบาลจะต้องมีความรู้ในเรื่องของเทคโนโลยี telemed... social media... การใช้เทคโนโลยีในอนาคต”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 8

“มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น ในเรื่องของระบบคิวต่าง ๆ”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 9

“มีความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์... ต้องมีการลงข้อมูลต่าง ๆ ในระบบคอมพิวเตอร์ในโปรแกรมต่าง ๆ เป็นแบบ paperless”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 15

“การทำดิจิทัล เทคโนโลยี การทำ mini data set... รวบรวมสถิติของคนไข้ที่มา
รับบริการได้ถูกต้อง”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 18

7) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย

สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย หมายถึง ทักษะการนำผลการวิจัย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ผ่านการคิดวิเคราะห์มาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งปัจจุบันนี้เราไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ประสบการณ์เก่า ๆ หรือความรู้เดิม ๆ ได้ทั้งหมด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าขึ้น วิวัฒนาการด้านการรักษาที่พัฒนามากขึ้นเรื่อย ดังนั้นเราควรศึกษา ค้นคว้าและเรียนรู้การนำ Evidence based practice มาให้ใช้ในการดูแลคนไข้ รวมถึงการนำปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานมาพัฒนาคุณภาพ มาทำเป็นนวัตกรรม เป็นแนวปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพมากที่สุด จึงถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดเช่นกัน ดังตัวอย่างการให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

“การใช้ Evidence based เป็น skill หลัก... องค์กรความรู้ในปัจจุบันความรู้ใหม่ ๆ เกิดจาก Evidence based... ทักษะในการใช้ Evidence based มีการเรียนรู้ชนิดของ Evidence based ความน่าเชื่อถือ... การที่ยิบเอาตัวใดตัวหนึ่ง แล้วก็ปฏิบัติกับคนไข้จะต้องผ่านการคิดวิเคราะห์อย่างดี”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 1

“การนำ Evidence based มาใช้ในการดูแลคนไข้ เช่น เรื่องของการดูแลผิวหนัง ปัจจุบันมี Evidence based ควรศึกษาและนำ Evidence based มาให้ใช้ในการดูแลคนไข้ด้วย”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 3

“พยาบาลต้องมีการเรียนรู้ตลอดเวลาและมีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ... การ research หรืองานวิจัยต่างๆ research ทำ R to R การทำนวัตกรรมการดูแลคนไข้”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 6

“สมรรถนะของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ... สมรรถนะในการนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาพัฒนาคุณภาพ เป็นนวัตกรรม เป็นแนวปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 8

“รังสีรักษา... วิจัย เพราะ cancer center... มีการทำวิจัย... พื้นฐานการทำวิจัย... คือการนำ Evidence based มาดูแลคนไข้ เพื่อยกระดับการดูแล เพราะฉะนั้น background ของ research ของพยาบาลจะต้องมีด้วย”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 10

“พยาบาลรังสีรักษาจะต้องมี คือต้องรู้จักคิดนอกกรอบ ทำให้เกิดนวัตกรรมหรือเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 11

“สมรรถนะของการใช้ การค้นคว้าทางวิชาการ การวิจัย การนำ Evidence based ต่าง ๆ มาทดลองใช้กับคนไข้ หรือการทำ R2R หรือการทำวิจัย เชิงคุณภาพ”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 14

“สมรรถนะด้านการนำ Evidence based มาใช้ในการดูแลคนไข้ หรือผลการศึกษาต่างๆ ในการประเมินคนไข้หรือไปวางแผนการพยาบาล ต้องใช้องค์ความรู้ที่มีหลักฐานที่เพียงพอ”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 16

“เรื่องวิจัย การเป็นนักวิจัย วิจัยเกี่ยวกับปัญหาหน่วยงาน พยาบาลควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการทำวิจัย การค้นหาหัวข้อวิจัยจากหน่วยงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติ research methodology นวัตกรรม ความคิดทางด้านนวัตกรรม การอ่านงานวิจัยต่างประเทศ ความรู้วิจัย”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 18

“การใช้ Evidence based ในการดูแลคนไข้ จะต้องมี Evidence based มารองรับ ทันสมัย ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ต้องใช้ Evidence based เป็นบรรทัดฐานในการดูแลคนไข้”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 19

“การนำ Evidence based ในการดูแลผู้ป่วยหรือทำให้คำแนะนำญาติคนไข้ทำหรือปฏิบัติตามในสิ่งที่ถูกต้อง ต้องมี Evidence based มาประกอบ”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 20

8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ หมายถึง ภาวะผู้นำทางการพยาบาล การนำตัวเองเข้าไปสู่ การตัดสินใจหรือการกระทำในการช่วยเหลือคนไข้เสมือนการเป็นผู้แทนผู้ป่วยในการเจรจาต่อรอง หรือการนำในเรื่องของการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย รวมไปถึงภาวะผู้นำที่ทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ ในการโน้มน้าวจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาหรือการดูแลที่ดีที่สุด ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดัง ตัวอย่างการให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

“ภาวะผู้นำ... การนำผู้ป่วยให้ความรู้ พยาบาลอาจจะเป็นตัวหลักด้วยซ้ำในการที่ จะต้องมีความรับผิดชอบต่อคนไข้ พยาบาลอาจต้องมีภาวะความเป็นผู้นำที่เข้มแข็งสามารถที่จะเป็น ทีมนำในส่วนของการดูแลคนไข้”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 1

“ภาวะผู้นำ... การที่จะเป็นผู้นำทางความคิดก็คือ ต้องมีองค์ความรู้ ความคิด ต้องมี ทักษะ... ต้องปฏิบัติให้คนอื่นเห็นด้วย ว่าทำจริง ได้ผลจริง มีการประเมินแล้ว”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 2

“พยาบาลรังสีรักษาจะต้องมีภาวะผู้นำ เพราะว่าในการดูแลคนไข้ ความน่าเชื่อถือ ไม่ว่าจะ เป็นกับทีมเดียวกัน พยาบาลด้วยกัน หรือสหวิชาชีพ จะต้องมีภาวะผู้นำ เพื่อที่จะให้การ ทำงานหรือความน่าเชื่อถือในวิชาชีพเกิดขึ้น”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 3

“การเป็นผู้นำ เสมือนการเป็นผู้แทนผู้ป่วยในการเจรจาต่อรองกับทุกทีม เพื่อให้เขา ได้รับการรักษาหรือการดูแลที่ดีที่สุด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ต้องใช้ความมีภาวะผู้นำ”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 11

“ภาวะผู้นำมีความสำคัญ เป็นผู้นำทางการเปลี่ยนแปลง เพื่อที่จะพัฒนาในยุค ของการเปลี่ยนแปลง การคิดนอกกรอบ เป็นผู้นำทางที่สามารถต่อรองกับทีมสหสาขาที่ร่วมดูแล เสนอ แนวคิดที่ทันสมัยส่งผลดีต่อคนไข้”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 14

“*leader ship* ทุกคนสามารถมี *leader ship* ได้ กรณีที่คนไข้ *arrest* มี *emergency* ขึ้นมา ภาวะผู้นำ คือ การนำตัวเองเข้าไปสู่การตัดสินใจ... *leader ship* เป็นสิ่งสำคัญ”
 ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 16

“ภาวะผู้นำ เหมือน *lead team*... ภาวะผู้นำของเรา สามารถโน้มน้าวให้บุคลากรคนอื่น หรือว่าญาติคนไข้ทำหรือปฏิบัติตามในสิ่งที่ถูกต้อง ภาวะผู้นำก็มีความเป็นที่ปรึกษา ความโน้มน้าว ความรู้สึกเป็น *coaching*”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 20

“มีความสามารถในการตัดสินใจในการทำงาน... เรากับเขาเป็นส่วนหนึ่งในทีม อันนั้นคือมีความสำคัญ”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 20

9) สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ มีความเห็นอกเห็นใจ แสดงออกถึงทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีจุดประสงค์ในการรักษาทั้ง *curative* และ *palliative* ที่มีจำนวนมาก ทั้งนี้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม *palliative* ในเรื่องของความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจผู้ป่วย มีความ *empathy* ต่อผู้ป่วยอย่างมาก เป็นทักษะหนึ่งที่พยาบาลจำเป็นต้องมี ดังตัวอย่างการให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

“การดูแลแบบประคับประคอง จำเป็นมาก... การรักษาไม่ใช่แค่ *curative* อย่างเดียว มีทั้งพวก *palliative* หรือ *end of life* ด้วย มีการกำหนดหลักสูตรนี้โดยเฉพาะ”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 8

“การดูแลแบบประคับประคอง... มีทั้งแนวคิดสำหรับโรคมะเร็ง สุดท้ายไม่หายขาด เข้าสู่การ *palliative care*... ถ้าสามารถเอาแนวคิด *palliative care* ตั้งแต่เริ่มรักษาทำให้คนไข้เข้าใจขึ้น วันหนึ่งเขาก็อาจจะเป็นแบบนี้... อยู่ที่ให้ข้อมูลว่า ตอนนี้อยู่โรคลงไปถึงไหน”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 11

“สมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคอง... ควรจะมี เพราะว่าในส่วนของรังสีรักษามีทั้ง curative และ palliative ถ้าเป็น palliative ก็จะมีการ consult หน่วยนี้ เพื่อมาดูแลต่อเนื่องต่อ พยาบาลรังสีรักษา... ถือว่าเป็นสมรรถนะอีกอย่างที่พยาบาลรังสีรักษาควรมี”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 13

“พยาบาลรังสีรักษาจำเป็นอย่างมากที่จะต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เรื่อง palliative care เพราะว่า palliative care มีจุดกำเนิดจากกลุ่มคนไข้โรคมะเร็ง ถ้าพบในระยะแรก จะ curative ได้... ถ้าเกิดเข้าสู่ระยะที่ 4 เข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง หลักของการดูแลแบบ palliative care เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต โรคมะเร็งถือว่าเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต การดูแลแบบประคับประคองจะเข้ามาดูแลในลักษณะของการ support เข้ามาดูแลทางด้านของครอบครัว ทางด้านจิตใจ psychosocial มากกว่า”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 14

“สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง จริง ๆ สำคัญเลย การดูแลแบบประคับประคองท้าย การดูแลแบบประคับประคอง ต้องเข้าใจ concept การดูแลคนไข้แบบประคับประคองก่อน... ช่วงแรกเป็น curative พอท้าย ๆ ของ end of life จะเป็น palliative มากกว่า curative ความรุนแรงของโรคมะเร็งจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สมรรถนะตรงนี้สำคัญมาก สำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง...ถ้าเราเข้าใจ concept ประคับประคอง จะไม่คิดว่าคนไข้ระยะสุดท้ายถึงจะเริ่มประคับประคอง เราจะเริ่มประคับประคองตั้งแต่แรกเลย”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 16

“สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง... คิดว่า มีความจำเป็นมาก สำหรับ พยาบาลรังสีรักษา เพราะว่า การดูแลแบบ palliative care เริ่มตั้งแต่คนไข้เป็นมะเร็ง เป็นทักษะ เริ่มต้นที่จะต้อง มี เนื่องจากคนไข้เราส่วนใหญ่ มีแบบ palliative ค่อนข้างเยอะ”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 17

“ด้านสังคม จิตวิทยา... counseling... palliative care ส่วน palliative นี้ ต้องดูไปจนถึง belivemen เลย... หลังจากคนไข้เสียชีวิตเราต้องดูแลญาติต่ออีกสักกระยะหนึ่งตามทฤษฎี belivemen... พยาบาลรังสีรักษาถือว่ายังมีน้อย ควรจะพัฒนาสมรรถนะด้านนี้ให้มาก”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 18

“การดูแลแบบประคับประคอง จำเป็นจะต้องมีทุกคนด้วยซ้ำ เพราะว่าในเรื่องของ palliative เป็นสิ่งสำคัญ จะส่งอบรมหลักสูตรในเรื่องของ palliative care”

ผู้ให้สัมภาษณ์รายที่ 19

รอบที่ 2 แบบสอบถามเรื่องสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อความย่อในแต่ละด้านว่ามีความสำคัญระดับใด สามารถแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะได้อย่างอิสระ โดยมีวิธีสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิดในรอบที่ 1 วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จัดหมวดหมู่โดยนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันจัดรวมเข้าด้วยกันนำมาจัดหมวดหมู่ได้สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา 9 ด้าน ข้อคำถามย่อย จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย 1) สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม คำถามย่อยรวม 5 ข้อ 2) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา คำถามย่อยรวม 5 ข้อ 3) สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ คำถามย่อยรวม 3 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา คำถามย่อยรวม 5 ข้อ 5) สมรรถนะด้านการดูแลต่อเนื่อง คำถามย่อยรวม 3 ข้อ 6) สมรรถนะด้านเทคโนโลยี คำถามย่อยรวม 5 ข้อ 7) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย คำถามย่อยรวม 3 ข้อ 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ คำถามย่อยรวม 4 ข้อ 9) สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง คำถามย่อยรวม 3 ข้อ

2. จัดทำแบบสอบถามเรื่องสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ทั้งหมด 9 ด้าน 36 ข้อย่อย

โดยให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน แสดงความคิดเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาแต่ละข้อย่อยอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับมากที่สุด จนถึงระดับน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ระดับที่ 5 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

ระดับที่ 4 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญมาก

ระดับที่ 3 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง

ระดับที่ 2 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญน้อย

ระดับที่ 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และความถูกต้องของข้อความ

4. ปรับแก้เนื้อหาตามข้อเสนอแนะอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปเก็บข้อมูลในรอบที่ 2

รอบที่ 3 แบบสอบถามเรื่องสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา สร้างขึ้นจากแบบสอบถามในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันคำตอบ ระดับความสำคัญ โดยมีการเพิ่มตำแหน่งคำตอบทั้งของผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณา เปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญและสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อ
2. สรุปและวิเคราะห์ข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 พิจารณาความเหมาะสมในการปรับแก้
3. สร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ทั้งหมด 9 ด้าน รวม 36 ข้อย่อย เพื่อเป็นการให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
4. ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบและตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในช่วงค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้นหมายความว่า ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ข้อคิดเห็นไม่สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญต้องแสดงเหตุผลประกอบในข้อนั้น ๆ
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปใช้ในการเก็บข้อมูลในรอบต่อไป จนกว่าข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจะมีความสอดคล้องกันจึงถือว่าสิ้นสุดการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย แบบ Ethnographic Delphi Futures Research เป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง การวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) และความเที่ยง (reliability) ซึ่งจะแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูลของวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (บุญใจ, 2553) ในขั้นตอนการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสปรับแก้ข้อมูล ภาษาและสามารถตรวจสอบคำตอบได้ในหลายรอบ เพื่อเป็นการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาควบคู่กับการตอบแบบสอบถาม ส่วนความเที่ยงของเนื้อหา ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่

รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญทุกชุดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ ความถูกต้อง ชัดเจน และ ความเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำไปเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 จัดเตรียมโครงการวิจัย ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา และการวิจัยด้วยเทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขั้นตอนการวิจัยและสร้างเครื่องมือวิจัย

1.2 ผู้วิจัยร่วมพิจารณาความเหมาะสมผู้เชี่ยวชาญกับอาจารย์ที่ปรึกษา

1.3 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ เอกสารข้อมูลโครงการวิจัย เสนอต่อศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาการดำเนินการทำวิจัยและพิจารณารับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการ

2.1 เมื่อได้รับการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รหัสรับรอง PSU IRB 2021 – St – Nur 024) ให้ดำเนินการทำวิจัย โดยผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญโดยใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และเทคนิคการบอกต่อ รวมทั้งสิ้น 21 คน โดยการแนะนำตัวทางโทรศัพท์ อธิบายเหตุผลและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยเชิงอนาคตเทคนิค EDFR โดยส่งเขป เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อผู้เชี่ยวชาญยินดีเข้าร่วมวิจัย จึงขออนุญาตนัดหมายการเข้าพบผู้เชี่ยวชาญ 21 คน ผู้วิจัยได้สอบถามข้อมูลความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองทางโทรศัพท์และการเขียนตอบ โดยการส่งเอกสารทางไปรษณีย์ และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email) เพื่อชี้แจงรายละเอียด การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย วิธีการดำเนินการงานวิจัยโดยละเอียดอีกครั้ง พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญลงลายมือชื่อ แสดงหลักฐานการยินยอมเข้าร่วมวิจัย และนำหนังสือเชิญจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยเชิงอนาคตเทคนิค EDFR และแบบสอบถามปลายเปิดส่งให้แก่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตอบแบบสอบถาม

2.2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโครงการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามคำถามปลายเปิด สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษามีอะไรบ้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ตอบ ผู้วิจัยได้สอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้อย่างอิสระ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามปลายปิดรอบที่ 2 เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา โดยมีขั้นตอนการสัมภาษณ์ ดังนี้ (น้ำทิพย์, 2559)

2.2.1 ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์

ก่อนเริ่มการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง บอกจุดประสงค์ของการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้ผู้เชี่ยวชาญตระหนักว่าท่านมีส่วนสำคัญมากในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างสมบูรณ์ และได้ชี้แจงผู้เชี่ยวชาญว่าข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้จะเป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เชี่ยวชาญ เมื่อเริ่มการเก็บข้อมูลหากมีการบันทึกเทปการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้แจ้งและขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญก่อน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการสร้างบรรยากาศ และสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีความคุ้นเคย มีความรู้สึกเป็นมิตรและไว้วางใจผู้วิจัย

2.2.2 ขั้นสัมภาษณ์ตอนเนื้อหา

ขณะเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบออนไลน์ โดยผู้วิจัยไม่ได้แสดงความคิดเห็น หรือแนะนำผู้เชี่ยวชาญในขณะที่เก็บข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระตามความรู้สึก และประสบการณ์โดยตรงของผู้เชี่ยวชาญ กรณีที่ผู้วิจัยยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจนหรือเป็นที่พอใจ ผู้วิจัยไม่ได้เร่งรัดหรือคาดคั้นคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญ เมื่อจบการเก็บข้อมูลแล้ว จึงค่อยย้อนกลับมาถามใหม่ โดยกล่าวในเชิงทบทวนคำถาม และทบทวนคำตอบอย่างสุภาพ ในขณะเดียวกันผู้วิจัยได้จัดบันทึกการเก็บข้อมูลอย่างรวดเร็วและร่วมกับการบันทึกเทปเสียงโดยได้รับอนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้การจัดเก็บข้อมูลครบถ้วนและสมบูรณ์ โดยบรรยากาศขณะเก็บข้อมูลค่อนข้างเป็นกันเอง

2.2.3 ขั้นยุติการสัมภาษณ์

ตรวจดูความครบถ้วนและความชัดเจนของข้อมูล หากพบว่าข้อมูลส่วนใดขาดความชัดเจน ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติม ผู้วิจัยได้กล่าวคำขอบคุณแก่ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูลความคิดเห็น

2.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลคำตอบที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาจำแนกและจัดกลุ่ม สร้างแบบสอบถามปลายปิดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ นำไปเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลรอบที่ 1 รวม 81 วัน

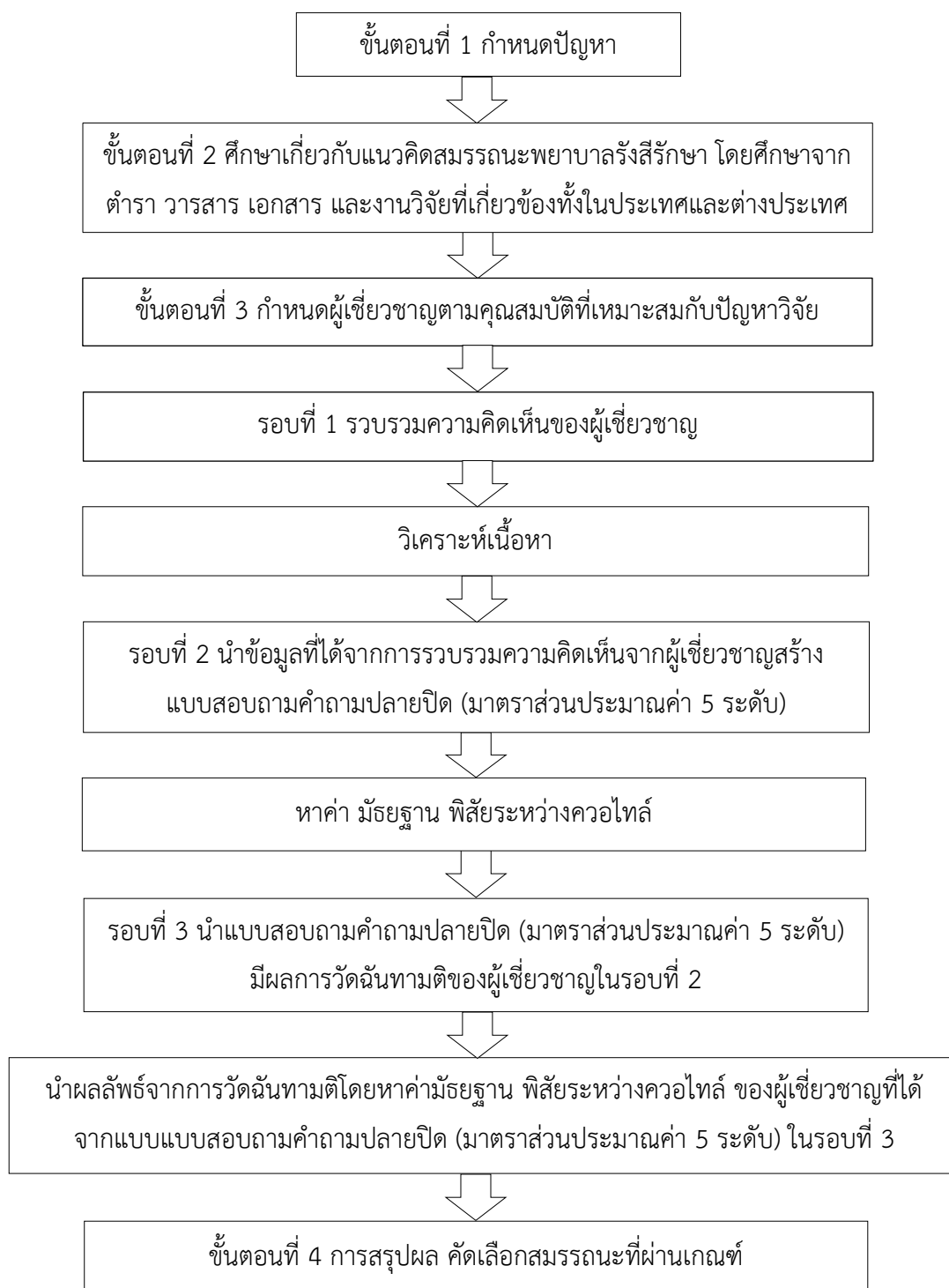
2.4 ในแบบสอบถามปลายปิดรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญได้ลงมติจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยให้ความหมายตามระดับความคิดเห็น กำหนด เป็นค่า 1-5 ซึ่งค่าตัวเลขยิ่งมาก หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

ดังกล่าวมีความสำคัญในระดับมาก และแสดงข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมข้อความในแต่ละข้อในตอนท้าย และหากพบข้อความใด ไม่ชัดเจน หรือมีความเห็นว่าควรแก้ไขสำนวน ผู้เชี่ยวชาญสามารถเขียนคำแนะนำเพิ่มเติม ก่อนส่งกลับคืนผู้วิจัยภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 รวม 15 วัน

2.5 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามปลายปิดรอบที่ 2 ที่ได้รับคืนจากผู้เชี่ยวชาญหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดรอบที่ 3 ก่อนส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เพื่อเป็นการยืนยันความคิดเห็นเดิมในรอบที่ 2 พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่ามีความคิดเห็นสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นแสดงความคิดเห็นหรือไม่ หากไม่เห็นด้วยให้แสดงผลเพิ่มเติม แต่ถ้าหากผู้เชี่ยวชาญไม่แสดงผลจะถือว่าเห็นด้วยกับคำตอบดังกล่าว และส่งกลับคืนผู้วิจัยภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 รวม 10 วัน

2.6 ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายปิดรอบที่ 3 ที่ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับ หากพบว่าคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 1.5) จึงสิ้นสุดการวิจัย

2.7 เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำรายงานผลการวิจัย โดยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาจัดทำรายงานการวิจัย นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะ และจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อขออนุมัติจบการศึกษา



ภาพ 2 แสดงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ อาจเกิดความเสียด้านจริยธรรมในกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการทำวิจัย และประโยชน์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือการปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อกกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยจะรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับ จะเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และจะทำลายทิ้งภายหลังจากมีการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

3. การวิเคราะห์และรายงานผลการวิเคราะห์จะแสดงข้อมูลในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการอ้างอิงหรือพาดพิงถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

4. การนำเสนอรายชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญในภาคผนวก ผู้วิจัยได้ขออนุญาตและได้รับความยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละท่าน และหากผู้เชี่ยวชาญไม่ยินยอม ผู้วิจัยจะปกปิดข้อมูลในส่วนนี้เป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิด

หลังสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ 21 คน ที่ได้จากแบบสอบถามคำถามปลายเปิด “สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษามีอะไรบ้าง” โดยผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปบันทึกการสอบถามข้อมูลความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ 21 คน ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึก และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาที่ได้จากการสอบถามและการจดบันทึก โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องทุกชุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 2 รอบ โดยข้อมูลในรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามคำถามแบบปลายเปิด รอบที่ 2 และ 3 เป็นแบบสอบถามคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 1

นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามคำถามปลายเปิดผู้เชี่ยวชาญ 21 คน ตรวจสอบวิเคราะห์เนื้อหาที่มีความคิดเห็นเกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา โดยวิเคราะห์เนื้อหา ประกอบด้วย 1) จัดเตรียมข้อมูลที่ได้จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามปลายเปิด 2) กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด 3) จำแนกเข้าหมวดหมู่เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา 4) สรุปสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาในแต่ละด้าน สร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ รวมทั้งสิ้น 9 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามย่อย 36 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2

นำแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยเรียงลำดับตามความสำคัญตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดถึงน้อยที่สุด พร้อมคำนวณหาค่ามัธยฐาน (median: Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile rang: IR) เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3

ค่ามัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 4.50-5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50-4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับมาก

ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 2.50-3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 1.50-2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 1.00-1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้มากกว่า 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นไม่มีความสอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3

คำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 อีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัยของผู้เชี่ยวชาญ 21 คน ต้องได้ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับหรือน้อยกว่า 1.50 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญยอมรับข้อความดังกล่าว และปฏิเสธข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าที่ระดับ 2 ลงมาด้วยค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50 ซึ่งผู้วิจัยได้ยุติการเก็บข้อมูลวิจัยเทคนิคแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ในรอบที่ 3 เนื่องจากผลการวิจัยนั้นพบว่า คำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และแบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นแตกต่างจากรอบที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 11.11 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้และเป็นฉันทามติจากผลการวิเคราะห์ โดยผลการวิเคราะห์เพิ่มขึ้นหรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone, and Turoff, 2002) ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดแล้ว จึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน (median: Md) คือ ค่าของข้อมูลที่มีตำแหน่งอยู่กึ่งกลางของชุดข้อมูล ซึ่งเมื่อนำชุดข้อมูลมาเรียงลำดับจากค่าน้อยที่สุดไปหามากที่สุด หรือจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ค่ามัธยฐานสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลทั้งชุดมีค่าเท่าใด และเป็นตัวที่แสดงให้ทราบว่า มีจำนวนข้อมูลที่มากกว่าและน้อยกว่าค่านี้อยู่ประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ (ชูศรี, 2560) และพิจารณาจากค่ามัธยฐานของความเหมาะสมในการนำไปใช้จริงตั้งแต่ระดับมากขึ้นไปหรือมีค่าน้อยกว่า 3.5 (บุญใจ, 2553) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 หมายถึง มีความสำคัญระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 หมายถึง มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range: IR) คือ ค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์บน (Q_3) และควอไทล์ล่าง (Q_1) พิจารณาพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาในข้อนั้นมีความสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มากกว่า 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาในข้อนั้นไม่มีความสอดคล้องกัน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย แบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา เป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 21 คน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลรังสีรักษาจำนวน 12 คน 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยรังสีรักษาจำนวน 2 คน 3) แพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา จำนวน 2 คน 4) นักฟิสิกส์การแพทย์และนักรังสีการแพทย์ จำนวน 5 คน โดยรวบรวมความคิดเห็นจากการใช้แบบสอบถามคำถามปลายเปิด จำนวน 1 รอบ และคำถามปลายปิด จำนวน 2 รอบ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามคำถามปลายเปิดจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อสร้างเป็นข้อคำถามสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา จำนวน 9 ด้าน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

จากการรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน พบว่าความคิดเห็นมีความสอดคล้องกันในประเด็น สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก และสมรรถนะย่อย ดังนี้

1. สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) สามารถคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ 2) สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งต่าง ๆ ได้ครบถ้วน 3) สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย 4) สามารถประเมินความวิตกกังวล/ความกลัวเกี่ยวกับรังสีรักษา วิธีการดูแลที่บ้าน รวมทั้งความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติได้ 5) สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษา/รังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัด และภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้สารทึบรังสี

2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) สามารถดูแลผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการฉายรังสี 2) สามารถจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้ 3) สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยา เช่น ภาวะอุดตันหลอดเลือดดำใหญ่ (superior vena cava syndrome) การกดเบียดไขสันหลัง (spinal cord compression) การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งมาที่สมอง (brain metastasis) 4) สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา

ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด 5) สามารถดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำหัตถการ เช่น การบริหารสารที่บ่งชี้ การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา

3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ 1) สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล 2) สามารถสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยและญาติไว้วางใจ/ขอคำปรึกษา 3) สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. สมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) สามารถให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 2) สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการเตรียมตัวก่อนและหลังทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา/ก่อนและหลังฉีดสารที่บ่งชี้ 3) สามารถให้ความรู้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะก่อน/ขณะ/หลังฉายรังสีของการได้รับรังสีรักษา รวมทั้งเมื่อเกิดผลข้างเคียง 4) สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี 5) สามารถให้การปรึกษาหน่วยงานอื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา

5. สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ 1) สามารถวางแผนเพื่อช่วยเหลือ/ติดตามอาการ/ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) สามารถประสานงาน/ส่งต่อข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้อง/ชุมชน/เครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ/ อำนวยความสะดวก 3) สามารถจัดการรายการกรณีในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

6. สมรรถนะด้านเทคโนโลยี ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) สามารถปรับตัวตาม/ติดตามความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเทคโนโลยีรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง 2) สามารถเก็บรวบรวม/จัดการข้อมูล/วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ 3) สามารถทำงานผ่านระบบ telemedicine 4) สามารถใช้โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อสื่อสาร/ประสานงาน/จัดทำสื่อเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 5) สามารถนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ประโยชน์ในลักษณะต่าง ๆ เช่น พัฒนาคุณภาพดูแลผู้ป่วย

7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ 1) สามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง 2) สามารถนำผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์/ข้อมูลวิชาการมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 3) สามารถทำวิจัย/พัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา

8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ 1) สามารถวางแผน ออกแบบการทำงานหน้างานที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ญาติและทีมงาน 2) สามารถสอนงาน/ให้คำปรึกษาคณาจารย์ใหม่ 3) สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ 4) สามารถเป็นผู้นำในการให้บริการผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

9. สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ 1) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ 2) สามารถให้การปรึกษาผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3) สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางจิตวิญญาณตาม

หลักความเชื่อทางศาสนา วิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อผู้ป่วยต้องการยุดีการรักษาก่อนเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การดูแลระยะประคับประคอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 เป็นรายด้านของสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาได้ 9 ด้าน 36 ข้อ ดังนี้

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 คน (4 กลุ่ม) โดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการคำนวณค่ามัธยฐาน 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ทุกข้อ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ทั้ง 9 ด้านจำนวน 36 ข้อ ผู้วิจัยจึงได้เรียนปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 3 ทั้งสิ้น 36 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 คน (4 กลุ่ม) พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด หมายถึง มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50-5.00 จำนวนข้อรายการ 32 ข้อ และระดับมาก หมายถึง มีค่ามัธยฐานระหว่าง 3.50-4.49 จำนวนข้อรายการ 4 ข้อ และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 ทุกข้อ และไม่พบข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญท่านใดให้เพิ่มข้อคำถาม มีเพียงการให้เหตุผลประกอบในการให้ระดับความสำคัญ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัยจากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 เป็นรายด้านของสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาได้ 9 ด้าน 36 ข้อ ดังนี้

1. สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) สามารถคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ 2) สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งต่าง ๆ ได้ครบถ้วน 3) สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย 4) สามารถประเมินความวิตกกังวล/ความกลัวเกี่ยวกับรังสีรักษา วิธีการดูแลที่บ้าน รวมทั้งความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติได้ 5) สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษา/รังสีรักษา ร่วมกับยาเคมีบำบัด และภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้สารทึบรังสี

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตารางที่ 2)

ตาราง 2

ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะการประเมิน ภาวะสุขภาพองค์รวม	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	สามารถคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ	4.75	0.60	มากที่สุด	4.95	0.28	มากที่สุด
2	สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งต่าง ๆ ได้ครบถ้วน	4.82	0.51	มากที่สุด	4.92	0.29	มากที่สุด
3	สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย	4.68	0.69	มากที่สุด	4.92	0.29	มากที่สุด
4	สามารถประเมินความวิตกกังวล/ความกลัวเกี่ยวกับรังสีรักษา วิธีการดูแลที่บ้าน รวมทั้งความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติได้	4.96	0.31	มากที่สุด	4.98	0.16	มากที่สุด
5	สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษา/รังสีรักษา ร่วมกับยาเคมีบำบัดและภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้สารทึบรังสี	4.89	0.29	มากที่สุด	4.95	0.28	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่าในรอบที่ 2 และในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 5 ข้อ

2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรับรังสีรักษา ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) สามารถดูแลผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการฉายรังสี 2) สามารถจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้ 3) สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยา เช่น ภาวะอุดตันหลอดเลือดดำใหญ่ (superior vena cava syndrome) การกดเบียดไขสันหลัง (spinal cord compression) การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งมาที่สมอง (brain metastasis) 4) สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรับรังสีรักษา ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด 5) สามารถดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำหัตถการ เช่น การบริหารสารทึบรังสี การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตารางที่ 3)

ตาราง 3

ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรับรังสีรักษา โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรับรังสีรักษา	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IR	ระดับความสำคัญ	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถดูแลผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการฉายรังสี	4.96	0.31	มากที่สุด	4.95	0.28	มากที่สุด
2	สามารถจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้	4.61	0.91	มากที่สุด	4.80	0.48	มากที่สุด
3	สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยา เช่น ภาวะอุดตันหลอดเลือดดำใหญ่ (superior vena cava syndrome) การกดเบียดไขสันหลัง (spinal cord compression) การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งมาที่สมอง (brain metastasis)	4.68	0.69	มากที่สุด	4.95	0.28	มากที่สุด

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะการดูแลผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
4	สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ รังสีรักษาร่วมกับการให้ยา เคมีบำบัด	4.82	0.45	มากที่สุด	4.51	0.29	มากที่สุด
5	สามารถดูแลให้ผู้ป่วย ปลอดภัยจากการทำ หัตถการ เช่น การบริหาร สารทึบรังสี การทำเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์เพื่อจำลอง การรักษา	4.75	0.60	มากที่สุด	4.84	0.29	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่าในรอบที่ 2 และในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 5 ข้อ

3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ 1) สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล 2) สามารถสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยและญาติไว้วางใจ/ขอคำปรึกษา 3) สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตารางที่ 4)

ตาราง 4

ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ และความไว้วางใจ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ ดีกับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล	4.82	0.60	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ และความไว้วางใจ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
2	สามารถสร้างความไว้วางใจ ให้กับผู้ป่วยและญาติ ไว้วางใจ/ขอคำปรึกษา	4.96	0.31	มากที่สุด	4.92	0.29	มากที่สุด
3	สามารถทำงานร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพ	4.82	0.45	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่าในรอบที่ 2 และในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ

4. สมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) สามารถให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 2) สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการเตรียมตัวก่อนและหลังทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา/ก่อนและหลังฉีดสารทึบรังสี 3) สามารถให้ความรู้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะก่อน/ขณะ/หลังฉายรังสีของการได้รับรังสีรักษา รวมทั้งเมื่อเกิดผลข้างเคียง 4) สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี 5) สามารถให้การปรึกษาหน่วยงานอื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตารางที่ 5)

ตาราง 5

ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IR	ระดับความสำคัญ	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง	4.68	0.64	มากที่สุด	4.92	0.29	มากที่สุด
2	สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการเตรียมตัวก่อนและหลังทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา/ก่อนและหลังฉีดสารทึบรังสี	4.82	0.45	มากที่สุด	4.92	0.29	มากที่สุด
3	สามารถให้ความรู้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะก่อน/ขณะ/หลังฉายรังสีของการได้รับรังสีรักษา รวมทั้งเมื่อเกิดผลข้างเคียง	5.0	0.29	มากที่สุด	4.98	0.26	มากที่สุด
4	สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี	4.39	0.82	มาก	4.63	0.70	มากที่สุด
5	สามารถให้การปรึกษาหน่วยงานอื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา	4.54	0.79	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่าในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 4 ข้อ และใน

รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 5 ข้อ

5. สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ 1) สามารถวางแผนเพื่อช่วยเหลือ/ติดตามอาการ/ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) สามารถประสานงาน/ส่งต่อข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้อง/ชุมชน/เครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ/ อำนวยความสะดวก 3) สามารถจัดการรายการกรณีในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตารางที่ 6)

ตาราง 6

ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะด้านการดูแล อย่างต่อเนื่อง	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	สามารถวางแผน เพื่อ ช่วยเหลือ/ติดตามอาการ/ให้ ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล อย่างต่อเนื่อง	4.54	0.79	มากที่สุด	4.69	0.64	มากที่สุด
2	สามารถประสานงาน/ส่งต่อ ข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้อง/ชุมชน/ เครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแล/ช่วยเหลือ/อำนวยความสะดวก	4.54	0.79	มากที่สุด	4.63	0.70	มากที่สุด
3	สามารถจัดการรายการกรณีใน การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา ซับซ้อน	4.54	0.79	มากที่สุด	4.84	0.27	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าในรอบที่ 2 และในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ

6. สมรรถนะด้านเทคโนโลยี ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) สามารถปรับตัวตาม/ติดตามความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเทคโนโลยีรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง 2) สามารถเก็บรวบรวม/จัดการข้อมูล/วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ 3) สามารถทำงานผ่านระบบ telemedicine 4) สามารถใช้โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อสื่อสาร/ประสานงาน/จัดทำสื่อเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 5) สามารถนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ประโยชน์ในลักษณะต่าง ๆ เช่น พัฒนาคุณภาพดูแลผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตารางที่ 7)

ตาราง 7

ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านเทคโนโลยี โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะด้านเทคโนโลยี	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IR	ระดับความสำคัญ	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถปรับตัวตาม/ติดตามความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเทคโนโลยีรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	4.11	0.88	มาก	4.63	0.75	มากที่สุด
2	สามารถเก็บรวบรวม/จัดการข้อมูล/วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์	4.11	0.81	มาก	4.45	0.88	มาก
3	สามารถทำงานผ่านระบบ telemedicine	4.04	0.66	มาก	4.19	0.82	มาก
4	สามารถใช้โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อสื่อสาร/ประสานงาน/จัดทำสื่อเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.89	0.70	มาก	3.75	0.70	มาก
5	สามารถนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ประโยชน์ในลักษณะต่าง ๆ เช่น พัฒนาคุณภาพดูแลผู้ป่วย	4.25	0.85	มาก	4.45	0.81	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านเทคโนโลยี เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา อยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ข้อ และในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านเทคโนโลยี เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 ข้อ

7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ 1) สามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง 2) สามารถนำผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์/ข้อมูลวิชาการมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 3) สามารถทำวิจัย/พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตารางที่ 8)

ตาราง 8

ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะด้านการพัฒนา ความรู้/การวิจัย	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	สามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	4.75	0.60	มากที่สุด	4.92	0.29	มากที่สุด
2	สามารถนำผลการวิจัย/ หลักฐานเชิงประจักษ์/ข้อมูล วิชาการมาพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล	4.32	0.82	มาก	4.63	0.70	มากที่สุด
3	สามารถทำวิจัย/พัฒนา นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ ได้รับรังสีรักษา	4.46	0.81	มาก	4.55	0.74	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่าในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 ข้อ และในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ

8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ 1) สามารถวางแผน ออกแบบการทำงานหน้างานที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ญาติและทีมทำงาน 2) สามารถสอนงาน/ให้คำปรึกษาบุคลากรใหม่ 3) สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ 4) สามารถเป็นผู้นำในการให้บริการผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตารางที่ 9)

ตาราง 9

ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IR	ระดับความสำคัญ	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถวางแผน ออกแบบการทำงานหน้างานที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ญาติและทีมทำงาน	4.89	0.27	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด
2	สามารถสอนงาน/ให้คำปรึกษาบุคลากรใหม่	4.68	0.76	มากที่สุด	4.84	0.29	มากที่สุด
3	สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้	4.82	0.48	มากที่สุด	4.92	0.29	มากที่สุด
4	สามารถเป็นผู้นำในการให้บริการผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.82	0.48	มากที่สุด	4.92	0.29	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่าในรอบที่ 2 และในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 4 ข้อ

9. สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ 1) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ 2) สามารถให้การปรึกษาผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3) สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางจิตวิญญาณตาม

หลักความเชื่อทางศาสนา วิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อผู้ป่วยต้องการยุติการรักษาเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การดูแลระยะประคับประคอง

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตารางที่ 10)

ตาราง 10

ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IR	ระดับความสำคัญ	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1	สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้	5.0	0.26	มากที่สุด	4.98	0.26	มากที่สุด
2	สามารถให้การปรึกษาผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	4.75	0.75	มากที่สุด	4.88	0.31	มากที่สุด
3	สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางจิตวิญญาณตามหลักความเชื่อทางศาสนา วิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อผู้ป่วยต้องการยุติการรักษา เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การดูแลระยะประคับประคอง	4.68	0.99	มากที่สุด	4.75	0.6	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่าในรอบที่ 2 และในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ

สรุปผลการวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ทั้งหมด 9 ด้าน 36 ข้อ
(ตาราง 11)

ตาราง 11

สรุปผลการวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

สมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา	สมรรถนะย่อย	สรุปความหมาย
1. สมรรถนะการประเมิน ภาวะสุขภาพองค์รวม	1) สามารถคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ 2) สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งต่าง ๆ ได้ครบถ้วน 3) สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย 4) สามารถประเมินความวิตกกังวล/ความกลัวเกี่ยวกับรังสีรักษา วิธีการดูแลที่บ้าน รวมทั้งความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติได้ 5) สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษา/รังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัดและภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้สารทึบรังสี	การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาตั้งแต่แรก และต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลและถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญและเป็นหัวใจหลักของการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากที่สุด รวมทั้งการประเมินผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังฉายรังสี เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา	1) สามารถดูแลผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการฉายรังสี 2) สามารถจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้	การป้องกัน บรรเทา หรือฟื้นฟูอาการของโรคมะเร็ง และผลข้างเคียงที่ได้รับจาก

ตาราง 11 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา	สมรรถนะย่อย	สรุปความหมาย
	3) สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ ฉุกละหุกทางมะเร็งวิทยา เช่น ภาวะอุดตันหลอดเลือดดำใหญ่ (superior vena cava syndrome) การกดเบียดไขสันหลัง (spinal cord compression) การแพร่กระจาย ของเซลล์มะเร็งมาที่สมอง (brain metastasis)	การรักษาทั้งระยะ เฉียบพลันและระยะ ยาว
	4) สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสี รักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด	
3. สมรรถนะด้าน สัมพันธภาพและความ ไว้วางใจ	1) สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล 2) สามารถสร้างความไว้วางใจให้กับ ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจ/ขอ คำปรึกษา 3) สามารถทำงานร่วมกับทีมสห สาขาวิชาชีพ	การสร้างสัมพันธภาพ จะเป็นการสนับสนุน การรักษาให้เป็นไป อย่างราบรื่น ผู้ป่วย ไว้วางใจ ครอบคลุมถึง สัมพันธภาพในการ ทำงานกับสหวิชาชีพ
4. สมรรถนะด้านการให้ ความรู้/คำปรึกษา	1) สามารถให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ โรคมะเร็งและแนวทางการรักษา ผู้ป่วยมะเร็ง 2) สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติ/ ผู้ดูแลในการเตรียมตัวก่อนและหลัง ทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลอง การรักษา/ก่อนและหลังฉีดยา ที่รังสี	การให้ความรู้ การให้ สุขศึกษา การให้ คำแนะนำหรือการสอน ผู้ป่วยและญาติในการ ปฏิบัติตัว ก่อน ระหว่าง และหลังการฉายรังสี รักษาในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการให้ความรู้ หน่วยงานอื่น ๆ

ตาราง 11 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา	สมรรถนะย่อย	สรุปความหมาย
	3) สามารถให้ความรู้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะก่อน/ขณะ/หลังฉายรังสีของการได้รับรังสีรักษา รวมทั้งเมื่อเกิดผลข้างเคียง	
	4) สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี	
	5) สามารถให้การปรึกษาหน่วยงานอื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา	
5. สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง	1) สามารถวางแผนเพื่อช่วยเหลือ/ติดตามอาการ/ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง	การดูแลต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มรับการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยฉายรังสีครบ ซึ่งรวมถึงการประเมินการดูแล การสอนให้ความรู้ การติดตามอาการและ
	2) สามารถประสานงาน/ส่งต่อข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้อง/ชุมชน/เครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ/อำนวยความสะดวก	การส่งต่อ เนื่องจาก การฉายรังสี นั้นมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะยาว
	3) สามารถจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน	
6. สมรรถนะด้านเทคโนโลยี	1) สามารถปรับตัวตาม/ติดตามความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเทคโนโลยีรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	การดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านรังสีรักษามีความเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี
	2) สามารถเก็บรวบรวม/จัดการข้อมูล/วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์	รังสีรักษาโดยตรงทั้งใน การทำงานของเครื่อง

ตาราง 11 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา	สมรรถนะย่อย	สรุปความหมาย
	3) สามารถทำงานผ่านระบบ telemedicine	ฉายรังสี เทคนิคการฉายรังสี เทคโนโลยี
	4) สามารถใช้โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อสื่อสาร/ประสานงาน/จัดทำสื่อเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	สนับสนุนการทำงานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้ง platform ต่างๆที่เราจะมีโปรแกรมเข้ามาช่วยในเรื่องของการติดตามผู้ป่วย
	5) สามารถนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ประโยชน์ในลักษณะต่าง ๆ เช่น พัฒนาคุณภาพดูแลผู้ป่วย	อิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้ง platform ต่างๆที่เราจะมีโปรแกรมเข้ามาช่วยในเรื่องของการติดตามผู้ป่วย
7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย	1) สามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	การนำผลการวิจัยที่ผ่านการคิดวิเคราะห์มาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
	2) สามารถนำผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์/ข้อมูลวิชาการมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	ทั้งนวัตกรรมและแนวปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ
	3) สามารถทำวิจัย/พัฒนานวัตกรรม การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา	
8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	1) สามารถวางแผนออกแบบการทำงานหน่วยงานที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ญาติและทีมงาน	การแสดงออกในการเป็นผู้นำทางการพยาบาล การนำตัวเองเข้าไปสู่การตัดสินใจหรือการกระทำในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการเจรจาต่อรองหรือการนำในเรื่องของการสอนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย รวมไปถึงภาวะผู้นำที่
	2) สามารถสอนงาน/ให้คำปรึกษาบุคลากรใหม่	
	3) สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้	
	4) สามารถเป็นผู้นำในการให้บริการผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	

ตาราง 11 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา	สมรรถนะย่อย	สรุปความหมาย
		ทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการโน้มน้าวจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาหรือการดูแลที่ดีที่สุด
9. สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง	1) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ 2) สามารถให้การปรึกษาผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3) สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยตามหลักความเชื่อทางศาสนา วิถีชีวิต และครอบครัวเมื่อผู้ป่วยต้องการการรักษาเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การดูแลระยะประคับประคอง	การดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ มีความเห็นอกเห็นใจ แสดงออกถึงทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติ การพยาบาล ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษางานวิจัยในครั้งนี้เรื่อง สมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา โดยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผลการวิจัยประกอบด้วย 9 ด้าน และรวม 36 ข้อ ดังนี้ สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม 5 ข้อ สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา 5 ข้อ สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ 3 ข้อ สมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา 5 ข้อ สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง 3 ข้อ สมรรถนะด้านเทคโนโลยี 5 ข้อ สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย 3 ข้อ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 4 ข้อ สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง 3 ข้อ

ผลวิจัยที่ได้สอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาของ Canadian Association of Nurses in Oncology and Association Canadienne des infirmieres en

oncologie (2018) และเพิ่มสมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีฉันทามติว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 1 ข้อ และอยู่ในระดับความสำคัญมากจำนวน 4 ข้อ เนื่องจากในการรักษาโรคมะเร็งมีวิทยาการความก้าวหน้าทางการรักษาอย่างรวดเร็ว

ในส่วนของสมรรถนะ 9 ด้าน นำเสนอการอภิปรายแต่ละสมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม จากผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องว่าอยู่ในระดับที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 5 ข้อ สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญมากที่สุดของกระบวนการพยาบาล ซึ่งการประเมินสุขภาพองค์รวมนั้น คือ การประเมินสุขภาพหลากหลายมิติ การประเมินต้องอาศัยความร่วมมือของพยาบาลและผู้ป่วย มุ่งเน้นประเมินแบบแผนสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ ที่สะท้อนสุขภาพองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ/ปัญญา (อุไร, 2557) สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2561) ที่ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลเฉพาะไว้ทั้งหมด 8 ด้าน สมรรถนะด้านที่ 2 คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นการบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค และครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลที่ใช้บูรณาการสู่การปฏิบัติการพยาบาล และยังสอดคล้องกับการศึกษาของแอนเดอร์สันและคณะ (Anderson et al., 2010) ที่พบว่า การประเมินความต้องการด้านวัฒนธรรมแบบองค์รวมตามความต้องการส่วนตัว ความเชื่อ วัฒนธรรม มีผลให้การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุมทั้งกายและจิต ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องและพึงพอใจมากยิ่งขึ้น และจากการศึกษาของอารี (2564) กล่าวว่า ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลต้องอาศัยความถูกต้องและความเที่ยงตรงของการประเมินภาวะสุขภาพ หากประเมินสุขภาพได้ถูกต้องย่อมจะส่งผลให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกที่ใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประเมินภาวะสุขภาพเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเอาใจใส่สุขภาพและความสามารถในการจัดการความต้องการการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะใช้เป็นประโยชน์สำหรับการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลและการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นเอกัตบุคคลแบบองค์รวมโดยครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้พยาบาลรังสีรักษาต้องสามารถประเมินผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดูแลตามความเร่งด่วนของปัญหา ประเมินความพร้อมด้านกายและจิตใจในการรักษาด้วยรังสี รวมทั้งความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติได้ครบถ้วน (IAEA, 2008) ทั้งยังสามารถประเมิน

ภาวะแทรกซ้อนจากรักษาด้วยรังสีรักษา/รังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัด และภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้สารที่บรังสี

2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา จากผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องว่า มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 5 ข้อ โดยพยาบาลรังสีรักษาสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการฉายรังสี และสามารถจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้ พยาบาลรังสีรักษาจะต้องสามารถเรียนรู้และค้นหาวิธีการจัดการอาการของโรคนั้น รวมทั้งสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยา เช่น ภาวะอุดตันหลอดเลือดดำใหญ่ (superior vena cava syndrome) จากรายงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย Superior Vena Cava syndrome: รายงานกรณีศึกษา (ณัฐยานัน, 2562) พบว่า Superior Vena Cava Syndrome เป็นกลุ่มอาการที่พบได้ไม่บ่อย มีสาเหตุจากการอุดตันของหลอดเลือด Superior Vena Cava สาเหตุพบมากจากมะเร็งปอด พยาธิสภาพจะเกิดขึ้นจากการไหลกลับของเลือดดำจากส่วนบนของร่างกายกลับเข้าสู่หัวใจห้องบนขวาไม่ได้ เกิด Venous pressure เพิ่มขึ้น ความผิดปกติที่เป็นลักษณะเฉพาะคือบวมที่หน้า คอ แขน เส้นเลือดคอทรวงอกขยาย หายใจเหนื่อยหอบ เป้าหมายของการพยาบาล คือ ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ควรได้รับการดูแลและประเมินอาการอย่างใกล้ชิด สามารถประเมินและติดตามอาการได้อย่างรวดเร็ว และให้การพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปได้ การกดเบียดไขสันหลัง (spinal cord compression) การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งมาที่สมอง (brain metastasis) ตลอดจนสามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด และมีทักษะในการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำหัตถการ เช่น การบริหารสารที่บรังสี การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา

3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ จากผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ เนื่องจากการทำงานของพยาบาลรังสีรักษามีการทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญที่มสหสาขาเฉพาะทาง ประกอบด้วย รังสีแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ นักรังสีการแพทย์ และพยาบาลต่างแผนก ดังนั้นสมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจจึงถือว่ามีค่าสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับที่สภาการพยาบาล (2561) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลเฉพาะทางไว้ทั้งหมด 8 ด้าน สมรรถนะด้านที่ 6 คือ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ เป็นงานที่สามารถประมวลความคิดรวบยอด และถ่ายทอด/สื่อสารกับทีมงาน ผู้ใช้บริการ และผู้เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับบริบท นอกจากนี้พยาบาลยังมีส่วนเกี่ยวข้องในทุกกระบวนการรักษาตั้งแต่ขั้นตอนการฉายรังสี การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษา การวางแผนการรักษา การฉายรังสี ดังนั้นจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการประสานงานและการสื่อสารต่าง ๆ กับทีม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และมีการทำงานอย่างราบรื่นสอดคล้องกับแนวคิดของ The America Association of Critical – Care Nurse

(2016) ที่ได้กล่าวไว้ว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานนั้น เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้แก่องค์การได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งส่งผลให้องค์การสามารถเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น อีกทั้งพยาบาลรังสีรักษาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในทุกกระบวนการรักษาตลอดระยะเวลา 1 - 2 เดือน ทำให้พยาบาลรังสีรักษาต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และความน่าเชื่อถือตลอดจนสามารถขอคำปรึกษาจากพยาบาลรังสีรักษาได้สอดคล้องกับการศึกษาอิทธิพลของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการรับรู้ความปลอดภัยในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในด้านการติดต่อสื่อสารและความเป็นหุ้นส่วน และการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในด้านการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการรับรู้ความปลอดภัยในโรงพยาบาล อาจเป็นเพราะว่าการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในสองด้านนั้นครอบคลุมกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยในระหว่างนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยกิจกรรมที่สำคัญในด้านการติดต่อสื่อสารและความเป็นหุ้นส่วน ประกอบด้วย การรับฟังปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจส่วนกิจกรรมที่สำคัญในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ การแสดงความห่วงใยและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย (เพชรสุนีย์ กุลวดี นาดยา และวิทวดี, 2564) ซึ่งความเข้าใจกันและกันเป็นอย่างดี จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวผู้ให้บริการและนำไปสู่การรับรู้ว่าการให้บริการมีความปลอดภัย

4. สมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา จากผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 5 ข้อ พยาบาลรังสีรักษาจะต้องมีความรู้รอบด้าน ทั้งด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรักษาด้วยรังสี การให้ยาเคมีบำบัด รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคทั่วไป เพื่อให้พร้อมสำหรับการให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนและหลังทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา/ก่อนและหลังฉีดสารทึบรังสี สามารถให้ความรู้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะก่อน/ขณะ/หลังฉายรังสีของการได้รับรังสีรักษา รวมทั้งเมื่อเกิดผลข้างเคียง (दनัย, 2560) เพื่อบรรเทาอาการจากผลข้างเคียงนั้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุชีลา (2564) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลสันกำแพง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูงแต่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอยู่ในส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงจึงส่งผลให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลง จึงอธิบายได้ว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทั้งที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดและการรักษาด้วยรังสีรักษานั้น จะส่งผลให้สามารถบรรเทาอาการจากผลข้างเคียงเหล่านั้นได้ และจากการศึกษาของธัญญา (2562) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะ

ลูกกลมที่ได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะลูกกลมที่ได้รับเคมีบำบัด ต้องการความรู้ที่อยู่ในระดับมาก รวมทั้งแหล่งข้อมูลความรู้ที่ต้องการมากคือ แพทย์และพยาบาล โดยวิธีการเรียนรู้ที่ต้องการมากเป็นลำดับแรก คือ การพูดคุยปรึกษาหารือเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ยังรวมทั้ง การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา ขั้นตอนในการรักษาต่าง ๆ การปฏิบัติตัว ระยะเวลาที่ใช้ในการฉายรังสี (สุธาทิพย์, 2549)

5. สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่ามีค่าความสำคัญมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ สอดคล้องกับประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 ระบุไว้ว่า มาตรฐานการพยาบาล (Nursing Standards) ประกอบด้วย 3 หมวด ซึ่งหมวดที่ 2 เป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ คือ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practices) ประกอบด้วยมาตรฐานย่อย 5 มาตรฐาน ซึ่งมาตรฐานย่อยที่ 4 การจัดการการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วยข้อกำหนด 5 ข้อ ดังนี้ 1) ประเมิน วางแผนและจัดการการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ ครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้อง 2) พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสานการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม 3) ส่งต่อการดูแลผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องทั้งภายใน และภายนอกสถานพยาบาล 4) มีระบบติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและ/หรือในชุมชน 5) มีระบบติดตามประเมินผลการดูแลต่อเนื่องและนำผลไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยพยาบาลรังสีรักษาสามารถวางแผนเพื่อช่วยเหลือ/ติดตามอาการ/ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีทักษะในการประสานงาน การจัดการระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลตลอดจนการส่งต่อข้อมูลไปยังชุมชน ทีมสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลรังสีรักษาจึงมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยในทุกระยะของการรักษาด้วยรังสี ตั้งแต่การพยาบาลผู้ป่วยก่อนขณะหลังรับการรักษาด้วยการฉายรังสี (दनัย, 2560)

6. สมรรถนะด้านเทคโนโลยี จากผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่ามีค่าความสำคัญมากที่สุด 1 ข้อ และมีความสำคัญมาก 4 ข้อ เนื่องจากต้องอาศัยการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้มีคุณภาพและรวดเร็วมากขึ้น ทั้งทักษะการเก็บรวบรวม/จัดการข้อมูล/วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ ทักษะการทำงานผ่านระบบ telemedicine การใช้โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อสื่อสาร/ประสานงาน/จัดทำสื่อเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตลอดจนการนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ประโยชน์ในลักษณะต่าง ๆ เช่น พัฒนาคุณภาพดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และในด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเทคโนโลยีสรีรกายสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง พยาบาลรังสีรักษาจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการฉายรังสีเพื่อสามารถให้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และการใช้เทคนิคการฉายรังสีที่แตกต่างกันย่อมมีผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2561) ที่ได้กำหนดสมรรถนะหลัก

ของพยาบาลเฉพาะทางไว้ทั้งหมด 8 ด้าน สมรรถนะด้านที่ 7 คือ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ เป็นสมรรถนะที่สามารถใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค เพื่อแสดงผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานเฉพาะสาขา

7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย จากผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่าอยู่ในระดับที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าการมีความรู้ความสามารถทางด้านงานวิจัย เป็นทักษะที่ก่อให้เกิดการพัฒนาของตัวบุคคล ทำให้เกิดความก้าวหน้าใหม่ๆ ที่ได้รับการยอมรับและความน่าเชื่อถือทำให้เกิดโอกาสการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Stone, Cohen & Pincus, 2018) เนื่องจากวิทยาการสมัยใหม่ด้านการรักษามีความก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว การรักษาผู้ป่วยมะเร็งมีวิธีการรักษาหลายวิธี (दनัย, 2560) เช่น การผ่าตัด (surgery) จากรายงานการวิเคราะห์ผลการรักษามะเร็งลำไส้ตรงด้วยวิธีฉายรังสีก่อนการผ่าตัด พบว่า การฉายรังสีก่อนการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ ไม่ว่าจะด้วยสูตรระยะยาวหรือระยะสั้น ช่วยทำให้สามารถผ่าตัดก้อนมะเร็งออกได้หมด (ปรารงระวี, 2564) ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ หลังจากได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การแพร่กระจายของมะเร็งและระยะของการเกิดโรคมียผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดพบมีอัตราการรอดชีพมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (เกรียงไกร นันทิพัฒน์ ณรงค์ชัย ชิตเขต ไพบูลย์ และพงษ์เดช, 2560) เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (nuclear medicine) จากการศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ทางพยาธิวิทยาคลินิกของต่อมไทรอยด์อักเสบเรื้อรังฮาซิโมโตในมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดแปปปีลลารี ภายหลังการรักษาด้วยสารรังสีไอโอดีน-131 พบว่า ต่อมไทรอยด์อักเสบเรื้อรังฮาซิโมโตในมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดแปปปีลลารี พบความชุกร้อยละ 23.5 มีความสัมพันธ์กับเพศหญิงและขนาดของก้อนมะเร็งไม่เกิน 1 ซม. และยังมีแนวโน้มที่จะตอบสนองในระดับดีเยี่ยมต่อการรักษาด้วยรังสีไอโอดีน-131 (กรกฎ, 2563) รังสีร่วมรักษา (interventional radiology) จากการศึกษาประสิทธิภาพของการรักษามะเร็งตับระยะแรกที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ด้วยวิธี Radiofrequency Ablation (RFA) และTransarterial Chemoembolization (TACE) ในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี พบว่า ไม่พบอัตราการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในตับระยะที่หนึ่ง ที่ 1 และ 3 เดือน (มีการกลับเป็นซ้ำที่ 6 เดือน) และไม่พบการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ 1 ปีหลังรับการรักษา แสดงถึงประสิทธิภาพดีในการควบคุมและทำลายเนื้อมะเร็งเฉพาะที่เมื่อติดตามในระยะสั้น และไม่พบการเสียชีวิต (มนต์, 2561) และรังสีรักษา (radiotherapy) จากการศึกษาการรักษา มะเร็งต่อมลูกหมากในระยะจำกัดภายในต่อมลูกหมากด้วยวิธีฝังแร่รังสีรักษาระยะใกล้ด้วยอัตราปริมาณรังสีต่ำในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า มีอัตราการรอดชีพ อัตราการล้มเหลวของค่าจำเพาะต่อต่อมลูกหมาก และผลข้างเคียงจากการรักษา อยู่ในเกณฑ์

ที่ดีมาก (วีรยุทธ์ วีร์ลักษณ์ และบัณฑิต, 2560) และการศึกษาขนาดของช่วงการฉายรังสีต่อรอบการหายใจที่เหมาะสมสำหรับการฉายอนุภาคโปรตอนด้วยเทคนิคการสแกนลำรังสีขนาดเล็กตามจังหวะการหายใจเพื่อการรักษาโรคมะเร็งปอด: การศึกษานำร่อง พบว่า ช่วงการฉายรังสีที่มีขนาดลดลงทำให้ปริมาณเป้าหมายและปริมาณรังสีในอวัยวะปกติลดลง แต่เพิ่มเวลาที่ใช้ในการรักษา การประเมินขนาดของช่วงการฉายรังสีที่เหมาะสมจะต้องเปรียบเทียบระหว่างปริมาณรังสีในอวัยวะปกติและเวลาที่ใช้ในการรักษา (ณัฐกานต์ เจริญสิน จีรศักดิ์ ศศิกาญจน์ และสุมนา, 2564) จากการกล่าวข้างต้นของการให้ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นฉันทมาติแสดงให้เห็นว่าพยาบาลรังสีรักษาจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย เพชน้อย (2550) กล่าวว่า การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการที่จะได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยสามารถวิเคราะห์และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Cook, et al, 2019) ในการนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกโดยการใช้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับ สภากาพยาบาล (2561) ได้ระบุว่าสมรรถนะหลักของพยาบาลเฉพาะทาง สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย สามารถพัฒนางาน/นวัตกรรมการดูแลจากงานประจำเพื่อการพัฒนาคุณภาพตามปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในหน่วยบริการได้ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพื่อให้เท่าทันกับวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้และทักษะทางการพยาบาลรวมถึงการเพิ่มพูนความรู้ต่าง ๆ ที่ทันสมัยทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และให้บริการผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ (บุญใจ, 2551)

8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 4 ข้อ จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอภิปรายได้ว่าภาวะผู้นำมีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล: การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล กล่าวว่า ความสามารถในการพัฒนาวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับจากสังคมทั่วไป รวมถึงการพัฒนาตนเองให้มีภาวะผู้นำ จึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยพัฒนาวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับยกย่องจากสังคมได้อย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่ระบบบริการสุขภาพของไทยต่อไป (พิชญากร, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ในยุคปัจจุบันเป็นสิ่งที่สำคัญ คือ เป็นผู้ที่วางแผนและทำให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างเป็นผล มีบทบาทดำเนินการต่างๆ ที่เป็นไปเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้เป็นผลสำเร็จรวมถึงการควบคุมดูแลกิจกรรมต่างๆของการเปลี่ยนแปลงต่างให้ดำเนินการไปได้ด้วยดีตลอดจนเป็นผู้ประสานงานและเป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างผู้อุปถัมภ์การเปลี่ยนแปลง (change sponsors)

ผู้สนับสนุนการเปลี่ยนแปลง (change advocacy) และผู้ที่ถูกเปลี่ยนแปลง (change target) เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่ทำงานด้านการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการร่วมกับทีมบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ (ณัฐपालิน, 2560) ดังนั้นพยาบาลรังสีรักษาต้องมีความไวต่อสถานการณ์รอบตัว สามารถแสดงความคิดเห็นในการจัดการข้อขัดแย้งและตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และสามารถถ่ายทอดความรู้ มีทักษะในการสอนงานแก่ผู้ร่วมงาน บุคลากรใหม่ หรือต่างวิชาชีพ และสามารถให้คำปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ สภาการพยาบาล (2556) เป็นความสามารถของตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายโดยการแสดงออกถึงการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และนอกจากนี้บุญใจ (2551) ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของภาวะผู้นำทางการพยาบาล เพราะผู้นำที่ดีสามารถโน้มน้าวผู้ตาม หรือสมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

9. สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่าอยู่ในระดับที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ การดูแลแบบประคับประคอง เป็นรูปแบบการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตเพื่อบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ให้การดูแลครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (WHO, 2020) และเป็นการดูแลที่เป็นองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ ควรเริ่มในระยะแรก ๆ ของการเจ็บป่วยควบคู่กับการรักษาหลักที่เป็นไปเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วย เช่น การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี หรือการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี โดยมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เข้าใจและสามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนและความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ได้ (เยาวรัตน์, 2564) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นฉันทมติแสดงให้เห็นว่าพยาบาลรังสีรักษาจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคอง โดยเป็นการเคารพให้เกียรติให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นหัวใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยและญาติต้องการการดูแลความเข้าใจอย่างมาก ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ พบว่า การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นการดูแลที่เกิดจากใจและความต้องการของพยาบาลผู้ปฏิบัติโดยแท้จริง ซึ่งไม่มีรูปแบบเฉพาะ แล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละบริบทและมิติของสังคมและวัฒนธรรม และคุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล ผลลัพธ์จากการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าในส่วนลึกของจิตใจ ไม่ใช่รางวัลหรือสิ่งตอบแทนใด ๆ (สุกัญญา และอารีย์วรรณ, 2557) สอดคล้องกับกรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ต่อเนื่องจากสถานพยาบาลไปยังบ้านและชุมชนในบริบทของศูนย์การดูแลแบบประคับประคองหน่วยงานให้คำปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลคลองท่อม พบว่า การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

ระยะสุดท้าย พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับตัวโรค พยาธิสภาพ การรักษาและจัดการ อากาศรบกวน ให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการวางแผนการดูแล ต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ไปบ้านและชุมชน ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาวะ การเจ็บป่วย ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองคือ การตายดี (good death) (ฉัตรกมล, 2561) และเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็น โดยการใช้ตัวตนและความจริงใจ เต็มใจ ในการให้ความช่วยเหลือ พยาบาลควรมีการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ มีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและครอบครัว และรวมถึงมีทักษะในการให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การ ดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต เมื่อผู้ป่วยต้องการยุติการรักษา การทำพิธีกรรมตามหลักความเชื่อทาง ศาสนา และวิถีชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของญาติในการดูแลผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะ สุดท้ายในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การให้ความหมายและประสบการณ์ของญาติในการดูแล ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลคือ การดูแลด้วยศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ส่วนความรู้สึกรู้สึก ของญาติในการดูแล ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า 1) สบายใจที่ได้ดูแล 2) รู้สึกดีที่ได้อยู่กับคนที่เรารัก 3) เครียดกับการที่ไม่รับรู้ถึงอาการของผู้ป่วย 4) สงสารผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลตามหลักศาสนาและความเชื่อ (อนงค์ ทิพย์วรรณ และนิภารัตน์, 2557) และสนับสนุนการศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ และประคับประคองจิตใจต่อคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า ภายหลังจาก ได้รับโปรแกรมให้ความรู้และประคับประคองจิตใจโดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิผลต่อ การเพิ่มคุณภาพชีวิต (ชลันดา คะนิงนิจ และศศิมา, 2559) และผู้เชี่ยวชาญบางท่านให้ข้อคิดเห็นว่าการดูแลประคับประคองเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้เวลานาน หากอัตรากำลังพยาบาลในหน่วยงาน มีจำกัดอาจจะให้การดูแลได้ไม่ทั่วถึง และควรมีการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยประคับประคองหรือมีการส่งต่อให้หน่วยดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอนาคต Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ผู้วิจัยได้มีการกำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารทางการพยาบาลรังสีรักษา กลุ่มที่ 2 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยรังสีรักษา กลุ่มที่ 3 แพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาและ มะเร็งวิทยา และกลุ่มที่ 4 นักฟิสิกส์การแพทย์และนักรังสีการแพทย์ รวมทั้งสิ้น 21 คน มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ โดยการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจากการตอบ แบบสอบถามโดยใช้คำถามปลายเปิด และส่งแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยแบบเชิงอนาคต Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) มี 1 ชุด ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด และแบบสอบถาม คำถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับดังนี้

รอบที่ 1 แบบสอบถามโดยใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลรังสี รักษาประกอบด้วยอะไรบ้าง เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 21 คน โดยผู้เชี่ยวชาญ สามารถให้ข้อคิดเห็นได้อย่างอิสระ

รอบที่ 2 แบบสอบถามเรื่องสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา โดยข้อคำถามได้จากการรวบรวมและสรุปข้อมูลจากแบบสอบถามคำถามปลายเปิดในรอบที่ 1 โดยแบบสอบถามชุดนี้จะ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งหมด 21 คน ได้ประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลรังสี รักษา ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดจนถึงระดับความ คิดเห็นน้อยที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2

รอบที่ 3 แบบสอบถามฉบับเดิมจากรอบที่ 2 โดยมีการเพิ่มค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคำตอบที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบข้อคำตอบของตนเอง และคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ก่อนที่จะ

ทบทวนคำตอบของตนเอง เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3

ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 นำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาคำตอบที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน คือค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 นำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ รวมทั้งสิ้นเป็นเวลา 181 วัน ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ประกอบด้วย 9 ด้าน และรวม 36 ข้อดังนี้

1. สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) สามารถคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ 2) สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งต่าง ๆ ได้ครบถ้วน 3) สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย 4) สามารถประเมินความวิตกกังวล/ความกลัวเกี่ยวกับรังสีรักษา วิธีการดูแลที่บ้าน รวมทั้งความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติได้ 5) สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษา/รังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัด และภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้สารทึบรังสี

2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) สามารถดูแลผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการฉายรังสี 2) สามารถจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้ 3) สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยา เช่น ภาวะอุดตันหลอดเลือดดำใหญ่ (superior vena cava syndrome) การกดเบียดไขสันหลัง (spinal cord compression) การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งมาที่สมอง (brain metastasis) 4) สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด 5) สามารถดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำหัตถการ เช่น การบริหารสารทึบรังสี การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา

3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ 1) สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล 2) สามารถสร้างความไว้วางใจให้ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจ/ขอคำปรึกษา 3) สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. สมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) สามารถให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 2) สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการเตรียมตัวก่อนและหลังทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา/ก่อนและหลังฉีดสารทึบรังสี 3) สามารถให้ความรู้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะก่อน/ขณะ/หลังฉายรังสีของการได้รับรังสีรักษา รวมทั้งเมื่อเกิดผลข้างเคียง 4) สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/

ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี 5) สามารถให้การปรึกษาหน่วยงานอื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา

5. สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ 1) สามารถวางแผนเพื่อช่วยเหลือ/ติดตามอาการ/ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) สามารถประสานงาน/ส่งต่อข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้อง/ชุมชน/เครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ/อำนวยความสะดวก 3) สามารถจัดการรายการกรณีในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

6. สมรรถนะด้านเทคโนโลยี ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) สามารถปรับตัว/ติดตามความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเทคโนโลยีรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง 2) สามารถเก็บรวบรวม/จัดการข้อมูล/วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ 3) สามารถทำงานผ่านระบบ telemedicine 4) สามารถใช้โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อสื่อสาร/ประสานงาน/จัดทำสื่อเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 5) สามารถนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ประโยชน์ในลักษณะต่าง ๆ เช่น พัฒนาคุณภาพดูแลผู้ป่วย

7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ 1) สามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง 2) สามารถนำผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์/ข้อมูลวิชาการมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 3) สามารถทำวิจัย/พัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา

8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ 1) สามารถวางแผน ออกแบบการทำงานหน้างานที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ญาติและทีมทำงาน 2) สามารถสอนงาน/ให้คำปรึกษาบุคลากรใหม่ 3) สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ 4) สามารถเป็นผู้นำในการให้บริการผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

9. สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ 1) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ 2) สามารถให้การปรึกษาผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3) สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางจิตวิญญาณตามหลักความเชื่อทางศาสนา วิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อผู้ป่วยต้องการยุติการรักษาเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การดูแลระยะประคับประคอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้ในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา และเป็นแนวทางที่ใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลรังสีรักษาในอนาคต และใช้ในการสรรหาและคัดเลือกพยาบาลรังสีรักษาตามสมรรถนะที่กำหนด

2. จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถเป็นแนวทางให้พยาบาลรังสีรักษาหรือพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในแต่ละสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

3. จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการประกอบการพัฒนาหลักสูตรอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อให้ผู้ศึกษามีสมรรถนะที่สำคัญและทำให้หลักสูตรมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาวิจัยควรมีการศึกษาการวิเคราะห์เพื่อยืนยันสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา (factor analysis)

2. ควรมีการพัฒนาแบบเครื่องมือประเมินสมรรถนะประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยรังสีรักษาและทดลองใช้แบบประเมินสมรรถนะ

เอกสารอ้างอิง

- กรกฎ สิริเกรียงไกร. (2563). ความชุกและความสัมพันธ์ทางพยาธิวิทยาคลินิกของต่อมไทรอยด์
อีกเสบเรื้อรังฮาซิโมโตในมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดแบบปิลลารีภายหลังการรักษาด้วยสารรังสี
ไอโอดีน-131. *ลำปางเวชสาร*, 41(1), 1-8. ค้นจาก [https://thaidj.org/index.php/lmj/
article/view/9867](https://thaidj.org/index.php/lmj/article/view/9867)
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559*. ค้นจาก
http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/health_strategy2559.pdf
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2563*. ค้นจาก
https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2563_0.pdf
- เกรียงไกร โกวิทางกูรม, นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ, ณรงค์ชัย สังชา, ชิตเขต โตเหมือน,
ไพบูลย์ เพ็ญสุวรรณ, และพงษ์เดช สารการ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีพของผู้ป่วย
โรคมะเร็งท่อน้ำดีภายในตับหลังจากได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก
โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 34(2), 100-109. ค้นจาก [https://he02.tci-thaijo.org/index.php/
ppkjournal/article/view/69434/69310](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ppkjournal/article/view/69434/69310)
- กฤตยา อุบลนุช, และบุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2559). สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วย
เวชศาสตร์นิวเคลียร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(2), 35-45. ค้นจาก
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/80199/63911>
- ขจรศักดิ์ ศิริมัย. (2559) *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับสมรรถนะ: แนวทางการพัฒนาระบบสมรรถนะ
เพื่อพัฒนาการบริหารทรัพยากร*. ค้นจาก [https://hugepdf.com/download/
5b28a9c1681d2_pdf](https://hugepdf.com/download/5b28a9c1681d2_pdf)
- จักรกฤษณ์ สิริริน, และสุชาดา นันทะไชย. (2559). แนวโน้มการใช้ e-Education ในการบริหารงาน
วิชาการสถาบันอุดมศึกษาของไทยในทศวรรษหน้า. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*,
10(21), 44-55. ค้นจาก [https://so03.tci-thaijo.org/index.php/trujournal/article/view/
56134/46849](https://so03.tci-thaijo.org/index.php/trujournal/article/view/56134/46849)
- จริญญา สงวนไทร, พงษ์ทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ, และปานตา อภิรักษ์นภานนท์. (2559). การศึกษาสมรรถนะตามบันได
วิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 9(34), 39-45. ค้นจาก [https://he01.tci-
thaijo.org/index.php/JSJ/article/view/130424/97841](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JSJ/article/view/130424/97841)

- จรัสศรี อินทรสมหวัง, และกาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2562). สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสตรีมะเร็งปากมดลูก. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 20(1), 146-154. ค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jkbu/article/view/190121/134349>
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (สิงหาคม 2559). *การวิจัยเชิงอนาคต: Futures research*. เอกสารนำเสนอในงานประชุมมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2559, กรุงเทพมหานคร, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิระประภา อัครบวร. (2547). *สร้างคนสร้างผลงาน*. กรุงเทพมหานคร: ก.พลพิมพ์.
- ฉัตรกมล เจริญวิภาดา. (2561). กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต่อเนื่องจากสถานพยาบาลไปยังบ้านและชุมชนในบริบทของศูนย์การดูแลแบบประคับประคองหน่วยงานให้คำปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลคลองท่อม. *กระบี่เวชสาร*, 1(1), 11-21. ค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/KBJ/article/view/247971/167953>
- ชนม์ นิภา นันทวิทยา, และชวลิต เลิศบุษยานุกูล. (2563). *100 เรื่อง รู้จัก รู้รักขามะเร็งเต้านม*. กรุงเทพมหานคร: วี เอส เอส กรู๊ป.
- ชรัญญากร วิริยะ, และตระกูลวงศ์ ภาษา. (2561). ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(3), 1-11. ค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/188808/132340>
- ชลันดา จดจำ, คะนิงนิจ พงศ์ถาวรกมล, และศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา. (2559). ผลของโปรแกรมให้ความรู้และประคับประคองจิตใจต่อคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. *Journal of Nursing Science*, 34(1), 143-155. ค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/77377/62068>
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2560). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: อมรรการพิมพ์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก Competency กันเถอะ*. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณัฐกานต์ กิจทิวา, เขียรสิน เลี่ยมสุวรรณ, จีระศักดิ์ คำฟองเครือ, ศศิกาญจน์ จำจด, และสุนณา ปะดู. (2564). ขนาดของช่วงการฉายรังสีต่อรอบการหายใจที่เหมาะสมสำหรับการฉายอนุภาคโปรตอนด้วยเทคนิคการสแกนลำรังสีขนาดเล็กตามจังหวะการหายใจเพื่อการรักษาโรคมะเร็งปอด: การศึกษานำร่อง. *Journal of Thai Association of Radiation Oncology*, 27(2), 60-75. ค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jtaro/article/view/249865/170489>

- ณัฐธยาน์ บุญมาก. (2562). การพยาบาลผู้ป่วย Superior Vena Cava Syndrome: รายงานกรณีศึกษา. *เวชบัณฑิตกสิริราช รายงานผู้ป่วย*, 12(2), 95-100. ค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbull/article/view/204226/142942>
- ณัฐपालิน นิลเบ็ง. (2560). ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 53(1), 16-19. ค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/84639/67383>
- दनัย ดุสรักษ์. (2560). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง*. กรุงเทพมหานคร: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- ตรีญดา โตประเสริฐ. (2564). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 15(1), 25-36. ค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bamrasjournal/article/view/243272/168863>
- ธนัญญา ยอดยิ่ง. (2562). *ความต้องการความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด*. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยรังสิต, กรุงเทพฯ.
- น้ำทิพย์ จรรยาธรรม. (2559). เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยทางการศึกษา. *นิตยสาร สสวท.*, 44(202), 45-49. ค้นจาก <https://emagazine.ipst.ac.th/202/IPST202/assets/basic-html/page-45.html#>
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปรารงระวี แสงจันทร์. (2564). รายงานการวิเคราะห์ผลการรักษามะเร็งลำไส้ตรงด้วยวิธีฉายรังสีก่อนการผ่าตัด. *Journal of Thai Association of Radiation Oncology*, 27(1), 67-80. ค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jtaro/article/view/248852/169206>
- พิชญากร ศรีปะโค. (2557). การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล: การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 1-8. ค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/30207/26043>
- พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร. (2545). *พื้นฐานทางรังสีรักษา: Basic radiation therapy*. กรุงเทพมหานคร: ฮั้วน้ำพรีนติ้ง.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, กุลวดี อภิชาติบุตร, นาทยา คำสว่าง, และวิทวดี สุวรรณศรवल. (2564). อิทธิพลของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการรับรู้ความปลอดภัยในโรงพยาบาล

- ของผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 14(2), 107-120. ค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/256584/174602>
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, อุไร พานิชยานุสนธิ์, ลัดดาวัลย์ ทัดศรี, เสาวลักษณ์ เจริญสิทธิ, พิรมเพราสาครชัยพิทักษ์, มยุรี ปริญญวัฒน์...รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้*. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ไพรวลัย โคตรตะ, สุวิมล โพธิ์กลิ่น, และอภิชัย กรมเมือง. (2560). อนาคตภาพของการจัดการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในบริบทประชาคมอาเซียน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ*, 11(2), 18-27. ค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/107874/85403>
- มนต์ มีแก้ว. (2561). ประสิทธิภาพของการรักษามะเร็งตับระยะแรกที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ด้วยวิธี Radiofrequency Ablation (RFA) และ Transarterial Chemoembolization (TACE) ใน โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(1), 69-73. ค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/248255/168655>
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2561) คู่มือการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน: Competency Appraisal. ค้นจาก <https://lib.swu.ac.th/index.php/about-us/library-staff/manual-od>
- เยาวรัตน์ มัชฌิม. (2565). *การดูแลแบบประคับประคอง: ประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติ*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รัชฎาทิพย์ อุปถัมภ์ประชา. (2562). สมรรถนะของนักทรัพยากรมนุษย์มืออาชีพ: Competencies of human resources professional. *WMS Journal of Management Walailak University*, 8(2), 122-135. ค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/wms/article/download/184381/129883/>
- วิจิตรากุสุมภ์, อรุณี เฮงยศมาก, รวีวรรณ ศรีเพ็ญ, สัมพันธ์ สันทนาคณิต, ธัญญลักษณ์ วจนะวิศิษฐ์, ภัสพร ขำวิชา, และรัตนา จารุวรรณ. (2555). *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- วีรยุทธ์ วิริยะบัณฑิตกุล, วีร์ลักษณ์ เลิศไพรววัน, และบัณฑิต กาญจนพยัคฆ์. (2560). การรักษามะเร็งต่อมลูกหมากในระยะจำกัดภายในต่อมลูกหมากด้วยวิธีฝังแร่รังสีรักษาระยะใกล้ด้วยอัตราปริมาณรังสีต่ำในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารยูโร*, 38(1), 20-30. ค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJU/article/view/90698/71202>
- ศุภขจี แสงเรืองอ่อน. (2562). การป้องกันอันตรายจากรังสีในงานรังสีวินิจฉัย: Radiation Protection in Diagnostic X-ray Imaging. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 72(4), 279-287. ค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/rtamedj/article/view/231288/157508>

- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2561) *คู่มือสมรรถนะของพนักงานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์*. ค้นจาก http://excellentmed.cmu.ac.th/meccmu/?page_id=773
- ศูนย์รังสีรักษามะเร็งวิทยา. (2560). *การรักษาด้วยรังสี*. ค้นจาก https://www.chulabhomhospital.com/Medical_Detail/74/ศูนย์รังสีรักษามะเร็งวิทยา
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2555). *การแบ่งงานภายในและหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานรังสีรักษา*. ค้นจาก https://www.nci.go.th/th/Today/index_b7.html
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2562). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2562*. ค้นจาก https://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital-Based%202019%20NCI.pdf
- สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์
- สภาการพยาบาล. (2556). *สมรรถนะผู้บริหารการพยาบาล*. นนทบุรี: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2561). *สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์*. ค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf>
- สภาการพยาบาล. (2562). *มาตรฐานการพยาบาล*. ค้นจาก https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0030.PDF
- สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย. (2563). *สถิติประจำปี สํารวจสถิติประจำปี*. ค้นจาก https://www.thastro.org/pdf/m-stats/THASTRO_ANNUAL_SURVEY_20-21%202.pdf
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, วรณช ไชยวาน, สุภาพัทตร์ หาญกล้า, และชนิดาภา ขอสุข. (2564). การประยุกต์ใช้แนวคิดสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแลในการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 39(1), 6-13. ค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/246353/168296>
- สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2559) . *หลักการรักษาด้วยรังสี*. ค้นจาก <https://www.chulacancer.net/patient-list-page.php?id=420>
- สุกัญญา ศิริโสภารักษ์, และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 289-297. ค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/25191/21449>

- สุชีลา เตชะตา. (2564). การเปรียบเทียบการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดหรือผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสันกำแพง. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 6(4), 87-74. ค้นจาก <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/253139/171141>
- สุธาทิพย์ อุปลาบดี. (2549). *การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฉายรังสี*. เชียงใหม่: เพ็ญฟ้าการพิมพ์.
- สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล, สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจศิล, ประไพ อริยประยูร, และเมี้ยนณา จิระจรัส. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. สมุทรปราการ: สันทวีกิจ พรินต์ติ้ง*.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน: คู่มือสมรรถนะหลัก*. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน: คู่มือสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา. (2549). *มาตรฐานวิชาชีพผู้บริหารสถานศึกษาและผู้บริหารการศึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- อนงค์ ภิบาล, ทิพย์วรรณ นิลทยา, และนิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์. (2557). *ประสบการณ์ของญาติในการดูแลผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, นราธิวาส.
- อภิชาติ พานิชวีลักษณ์. (2560). *ไขความลับโรคมะเร็งกับรังสีรักษา*. ค้นจาก <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/april-2017/radiotherapy-cancer-treatment>
- อารี ชิวเกษมสุข. (2564). การประเมินสุขภาพสู่การวินิจฉัยการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ: หลักการประเด็น และการแก้ไข. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(1), 38-46. ค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/245356/168561>
- อารยา เชียงทอง, ชนิภา ยอฮินยง, และอรุณี เสงยศมาก. (2564). อนาคตภาพ: แนวทางการให้บริการสุขภาพเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 32(2), 217-228. ค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/249176/174702>
- อุไร หัตถกิจ. (2557). *การพยาบาลองค์กรร่วมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก*. สงขลา: แม็กซีมีเดีย วาย 2 เค เพรสจำกัด.
- American Association College of Nursing. (2011). *The Essentials of Master's Education in Nursing*. Retrieved from <https://www.aacnnursing.org/portals/42/publications/mastersessentials11.pdf>

- American Association of Critical-Care Nurse. (2016). *AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments*. Retrieved from <https://www.aacn.org/nursing-excellence/standards/aacn-standards-for-establishing-and-sustaining-healthy-work-environments>
- American Cancer Society. (2019). *Getting internal radiation therapy: Brachytherapy*. Retrieved from <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9244.00.pdf>
- American Cancer Society. (2019). *How radiation therapy is used to treat cancer*. Retrieved from <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9246.00.pdf>
- Anderson N. L. R., Boyle J. S., Davidhizar R. E., Giger J. N., McFarland M. R., Papadopoulos I.,... Alamah H. W. (2015). *Cultural Health Assessment*. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(1), 3085-3365. Retrieved from <https://ur.booksc.me/book/40410546/4d7e81>
- CANO/ACIO (2018). *Radiation oncology nursing practice standards and competencies*. Retrieved from [https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/standards/ronp_s&c_web\(2\).pdf](https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/standards/ronp_s&c_web(2).pdf)
- Cook D. A., Krajden M., Brentnall A. R., Gondara L., Chan T., Law H. J.,... Lorincz T. A. (2019). Evaluation of a validated methylation triage signature for human papillomavirus positive women in the HPV FOCAL cervical cancer screening trial. *International Journal of Cancer*, 144(10), 2587-2595. doi: 10.1002/ijc.31976
- Fedele, R. (2020). *Championing radiation oncology nurse*. Retrieved from <https://anmj.org.au/championing-radiation-oncology-nurses/>
- International Atomic Energy Agency. (2008). *A syllabus for the education and training of radiation oncology nurse*. Retrieved from <https://www.iaea.org/publications/8159/iaea-syllabus-for-the-education-and-training-of-radiation-oncologists>
- Linstone, A. H., Turoff, M. (2002). *The Delphi Method*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=563b341d5cd9e375988b45bc&asSetKey=AS%3A292381292285964%401446720541026>
- Langhorne, M.E., Fulton, J. S., & Otto, S. E. (2007). *Oncology nursing*. (5th ed.). Philadelphia, PA: An affiliate of Elsevier.
- Longa, D., Friedrich-Nel, H. S., & Joubert, G. (2016). Brachytherapy for cervical cancer: guidelines to facilitate patient-centred care in a multidisciplinary environment.

- Southern African Journal of Gynaecological Oncology*, 8(2), 27-33. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/20742835.2016.1212968>
- Lucia, A. D. & Lepsinger, R. (1999). *The art and science of competency models: pinpointing critical success factors in organizations* Retrieved from <https://www.wiley.com/en-us/exportProduct/pdf/9780787946029>
- Macmillan, T. T. (1971). *The Delphi*. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED064302.pdf>
- McClelland, D.C. (1993). Test for Competence, rather than intelligence. *American Psychologists*, 28(7), 1-14.
- Monas, L., Toren, O., Uziely, B., & Chinitz, D. (2017). The oncology nurse coordinator: role perceptions of staff members and nurse coordinators. *Israel Journal of Health Policy Research*, 6(1), 1-11. doi: 10.1186/s13584-017-0186-8
- National Cancer Institute. (2019). *Radiation therapy to treat cancer*. Retrieved from <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/radiation-therapy>
- Quinn, L. K. (2010). *The role of the radiation oncology nurse: Being the best that you can be*. Retrieved from https://www.oncologynurseadvisor.com/wp-content/uploads/sites/13/2019/01/ona_radiation0510_3274.pdf
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competency at work: Models for superior Aeromedicine performance*. New York. USA: John Wiley and sons.
- Stone P. W., Cohen C, & Pincus H. A. (2018). Comparative and Cost-Effectiveness Research: Competencies, Opportunities and Training for Nurse Scientists. *Nursing Outlook*, 65(6), 711-717. doi: 10.1016/j.outlook.2017.04.002
- World Health Organization. (2020, August 5). *Palliative care*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- World Health Organization. (2021, March 3). *Cancer*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Yarbro, C. H., Wujcik, D., Gobel, B. H. (2011). *Cancer nursing*. USA, Courier Westford: Kevin Sullivan

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

รหัสผู้เชี่ยวชาญ.....

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
 สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 ตำแหน่งงานปัจจุบัน.....
 ประสบการณ์การทำงาน.....ปี
 ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง.....ปี
2. ประวัติการศึกษา.....
 [] ปริญญาตรี.....สาขา.....
 [] ปริญญาโท.....สาขา.....
 [] ปริญญาเอก.....สาขา.....
3. ประวัติการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานด้านรังสีรักษา/การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

4. ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทำงานในปัจจุบัน

5. ผลงานทางวิชาการ/งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่/ความเชี่ยวชาญ/งานด้านบริหาร

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความคิดเห็น

คำชี้แจง ข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นข้อมูลในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

1. ท่านคิดว่า สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ควรีสมรรถนะด้านอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่า แต่ละด้านมีสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวอารยา สะเม็าะ

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ตาม
กระบวนการวิจัยแบบ EDFR

เรียน ท่านผู้เชี่ยวชาญงานด้านรังสีรักษา

ดิฉัน นางสาวอารยา สะเม็าะ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหาร
ทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอ
เป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา (A Study of Radiation
Oncology Nurses' Competency) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา เป็น
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การศึกษาครั้งนี้ออกแบบการวิจัยโดยใช้เทคนิค EDFR ทั้งนี้ได้มีการ
ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 แล้ว ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถาม
รอบที่ 2 ขอให้ท่านพิจารณาข้อความคำถามตามแบบสอบถามที่แนบมา และขอความอนุเคราะห์ให้ท่าน
โปรดส่งคืนแบบสอบถามนี้ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2565 ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการ
ตอบแบบสอบถาม

เอกสารที่แนบมาด้วย

1. แบบสอบถามปลายปิดรอบที่ 2 เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา
(A Study of Radiation Oncology Nurses' Competency)

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณ
อย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลข
โทรศัพท์ 080-5464211 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวอารยา สะเม็าะ

โทร.080-5464211

รหัสผู้เชี่ยวชาญ.....

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2

เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

แบบสอบถามในรอบนี้เป็นแบบสอบถามคำถามปลายปิด ซึ่งได้มาจากการให้ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 21 คน โดยในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะได้อย่างอิสระเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา จำนวน 36 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

ชื่อ-นามสกุล.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา

คำชี้แจง โปรด ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยค่าคะแนนมีความหมาย ดังนี้

ระดับที่ 5 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

ระดับที่ 4 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญมาก

ระดับที่ 3 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง

ระดับที่ 2 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญน้อย

ระดับที่ 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2
เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม					
1.1 สามารถคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ ข้อเสนอแนะ:.....					
1.2 สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งต่าง ๆ ได้ครบถ้วน ข้อเสนอแนะ:.....					
1.3 สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ:.....					
1.4 สามารถประเมินความวิตกกังวล/ความกลัวเกี่ยวกับรังสีรักษา วิธีการดูแลที่บ้าน รวมทั้งความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติได้ ข้อเสนอแนะ:.....					
1.5 สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษา/รังสีรักษา ร่วมกับยาเคมีบำบัด และภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้สารที่รังสี ข้อเสนอแนะ:.....					
2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา					
2.1 สามารถดูแลผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการฉายรังสี ข้อเสนอแนะ:.....					
2.2 สามารถจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้ ข้อเสนอแนะ:.....					
2.3 สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยา เช่น ภาวะอุดตันหลอดเลือดดำใหญ่ (superior vena cava syndrome) การกดเบียดไขสันหลัง (spinal cord					

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
compression) การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งมาที่สมอง (brain metastasis) ข้อเสนอแนะ:.....					
2.4 สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด ข้อเสนอแนะ:.....					
2.5 สามารถดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำหัตถการ เช่น การบริหารสารทึบรังสี การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา ข้อเสนอแนะ:.....					
3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ					
3.1 สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ข้อเสนอแนะ:.....					
3.2 สามารถสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยและญาติไว้วางใจ/ขอคำปรึกษา ข้อเสนอแนะ:.....					
3.3 สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ข้อเสนอแนะ:.....					
4. สมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา					
4.1 สามารถให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ข้อเสนอแนะ:.....					
4.2 สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการเตรียมตัวก่อนและหลังทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา/ก่อนและหลังฉีดสารทึบรังสี ข้อเสนอแนะ:.....					

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
4.3 สามารถให้ความรู้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะก่อน/ขณะ/หลังฉายรังสีของการได้รับรังสีรักษา รวมทั้งเมื่อเกิดผลข้างเคียง ข้อเสนอแนะ:.....					
4.4 สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี ข้อเสนอแนะ:.....					
4.5 สามารถให้การปรึกษาหน่วยงานอื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ข้อเสนอแนะ:.....					
5. สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง					
5.1 สามารถวางแผนเพื่อช่วยเหลือ/ติดตามอาการ/ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ:.....					
5.2 สามารถประสานงาน/ส่งต่อข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้อง/ชุมชน/เครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ/อำนวยความสะดวก ข้อเสนอแนะ:.....					
5.3 สามารถจัดการรายการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ข้อเสนอแนะ:.....					
6. สมรรถนะด้านเทคโนโลยี					
6.1 สามารถปรับตัวตาม/ติดตามความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเทคโนโลยีรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ข้อเสนอแนะ:.....					

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
6.2 สามารถเก็บรวบรวม/จัดการข้อมูล/วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ ข้อเสนอแนะ:.....					
6.3 สามารถทำงานผ่านระบบ telemedicine ข้อเสนอแนะ:.....					
6.4 สามารถใช้โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อสื่อสาร/ประสานงาน/จัดทำสื่อเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ข้อเสนอแนะ:.....					
6.5 สามารถนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ประโยชน์ในลักษณะต่าง ๆ เช่น พัฒนาคุณภาพดูแลผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ:.....					
7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย					
7.1 สามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ:.....					
7.2 สามารถนำผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์/ข้อมูลวิชาการมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ข้อเสนอแนะ:.....					
7.3 สามารถทำวิจัย/พัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ข้อเสนอแนะ:.....					
8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ					
8.1 สามารถวางแผน ออกแบบการทำงานหน้างานที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ญาติและทีมงาน ข้อเสนอแนะ:.....					
8.2 สามารถสอนงาน/ให้คำปรึกษาคณาจารย์ใหม่ ข้อเสนอแนะ:.....					

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
8.3 สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ข้อเสนอแนะ:.....					
8.4 สามารถเป็นผู้นำในการให้บริการผู้ป่วยร่วมกับสหสาขา วิชาชีพ ข้อเสนอแนะ:.....					
9. สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง					
9.1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ ข้อเสนอแนะ:.....					
9.2 สามารถให้การปรึกษาผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง ข้อเสนอแนะ:.....					
9.3 สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทาง จิตวิญญาณตามหลักความเชื่อทางศาสนา วิถีชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวเมื่อผู้ป่วยต้องการยุติการรักษาเพื่อเตรียมความ พร้อมเข้าสู่การดูแลระยะประคับประคอง ข้อเสนอแนะ:.....					

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวอารยา สะเมื้อะ

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ตาม
กระบวนการวิจัยแบบ EDFR

เรียน ท่านผู้เชี่ยวชาญงานด้านรังสีรักษา

ดิฉัน นางสาวอารยา สะเม็าะ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหาร
ทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอ
เป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา (A Study of Radiation
Oncology Nurses' Competency) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา เป็น
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การศึกษาครั้งนี้ออกแบบการวิจัยโดยใช้เทคนิค EDFR ทั้งนี้ได้มีการ
ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านผู้เชี่ยวชาญไปแล้ว 2 รอบ ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบ
แบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา 9 ด้าน และ 36 ข้อ ขอให้ท่าน
พิจารณาข้อความคำถามตามแบบสอบถามที่แนบมา และขอความอนุเคราะห์ให้ท่านโปรดส่งคืน
แบบสอบถามนี้ภายในวันที่ 30 เมษายน 2565 ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบ
แบบสอบถาม

เอกสารที่แนบมาด้วย

1. แบบสอบถามปลายปิดรอบที่ 3 เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา
(A Study of Radiation Oncology Nurses' Competency)

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณ
อย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลข
โทรศัพท์ 080-5464211 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวอารยา สะเม็าะ

โทร.080-5464211

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

คำชี้แจง แบบสอบถามในรอบที่ 3 นี้ มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยค่าที่นำเสนอ นั้นประกอบด้วย

- 1) ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์ *
- 2) ค่ามัธยฐาน (Median: MD) หรือ ค่ากลางความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะพยาบาลรังสีรักษาในแต่ละข้อมีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50-5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนี้มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนี้มีความสำคัญในระดับมาก
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.50-3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนี้มีความสำคัญในระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50-2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนี้มีความสำคัญในระดับน้อย
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 0.50-1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนี้มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด
- 3) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) คือ เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ว่า เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา แทนด้วยสัญลักษณ์ \longleftrightarrow
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แต่ละระดับ สามารถแปลค่าได้ ดังนี้
 - 3.1) ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ข้อความใดที่มีค่าไม่เกิน 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้น **สอดคล้องกัน**
 - 3.2) ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ข้อความใดที่มีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้น **ไม่สอดคล้องกัน**

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

4) เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วโปรดทำเครื่องหมาย \checkmark เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้ขอความกรุณาในการพิจารณาข้อความแต่ละข้อดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	ระดับความสำคัญ					ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	MD	IR	
1. สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม								
1.1 สามารถคัดกรองผู้ป่วยตามความรุนแรงด่วนของปัญหาสุขภาพ	*							
	↔							
	√					4.75	0.60	

การแปลความหมาย

1. ค่ามัธยฐาน (MD) = 4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.60 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “การคัดกรองผู้ป่วยตามความรุนแรงด่วนของปัญหาสุขภาพ” มีระดับความสำคัญมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน * อยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 5 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	ระดับความสำคัญ					ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	MD	IR	
1. สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม								
1.2 สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งต่าง ๆ ได้ครบถ้วน	↔		*			4.82	0.51	

การแปลความหมาย

1. ค่ามัธยฐาน (MD) = 4.82 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.51 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “การรวบรวมรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งต่างๆได้ครบถ้วน” มีระดับความสำคัญมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน * อยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ในกรณีนี้ขอความกรุณาท่านโปรดแสดงผลประกอบ**

3. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน * อยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบความคิดเห็นเป็น 5 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงผลประกอบ**

หมายเหตุ:

1. ในกรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย * ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่า รอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนี้

2. ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อความที่แสดงความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยข้อความ “คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์” ถ้าท่านยืนยันคำตอบเดิมกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ด้วยสีแดงเพื่อให้สังเกตเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3
เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	ระดับความสำคัญ					ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	MD	IR	
1. สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม								
1.1 สามารถคัดกรองผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ	↔					4.75	0.60	
1.2 สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งต่าง ๆ ได้ครบถ้วน	↔					4.82	0.51	
1.3 สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย	↔					4.68	0.69	
1.4 สามารถประเมินความวิตกกังวล/ความกลัวเกี่ยวกับรังสีรักษา วิธีการดูแลที่บ้าน รวมทั้งความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติได้	↔					4.96	0.31	
1.5 สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษา/รังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัด และภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้สารทึบรังสี	↔					4.89	0.29	
2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา								
2.1 สามารถดูแลผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการฉายรังสี	↔					4.96	0.31	
2.2 สามารถจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้	↔					4.61	0.91	

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	ระดับความสำคัญ					ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	MD	IR	
2.3 สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ ฉุกละหุกเนื้องอกมะเร็งวิทยา เช่น ภาวะ อุดตันหลอดเลือดดำใหญ่ (superior vena cava syndrome) การกดเบียด ไขสันหลัง (spinal cord compression) การแพร่กระจาย ของเซลล์มะเร็งมาที่สมอง (brain metastasis)	↔					4.68	0.69	
2.4 สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสี รักษา ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด	↔					4.82	0.45	
2.5 สามารถดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากการทำหัตถการ เช่น การบริหาร สารทึบรังสี การทำเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา	↔					4.75	0.60	
3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ								
3.1 สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล	↔					4.82	0.60	
3.2 สามารถสร้างความไว้วางใจให้ ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจ/ขอคำปรึกษา	↔					4.96	0.31	
3.3 สามารถทำงานร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพ	↔					4.82	0.45	

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	ระดับความสำคัญ					ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	MD	IR	
4. สมรรถนะด้านการให้ความรู้/คำปรึกษา								
4.1 สามารถให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง	↔					4.68	0.64	
4.2 สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการเตรียมตัวก่อนและหลังทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา/ก่อนและหลังฉีดยาที่รังสี	↔					4.82	0.45	
4.3 สามารถให้ความรู้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะก่อน/ขณะ/หลังฉายรังสีของการได้รับรังสีรักษา รวมทั้งเมื่อเกิดผลข้างเคียง	↔					5.00	0.29	
4.4 สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี	↔	↔				4.39	0.82	
4.5 สามารถให้การปรึกษาหน่วยงานอื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา	↔					4.54	0.79	
5. สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง								
5.1 สามารถวางแผนเพื่อช่วยเหลือ/ติดตามอาการ/ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง	↔					4.54	0.79	

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	ระดับความสำคัญ					ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	MD	IR	
5.2 สามารถประสานงาน/ส่งต่อข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้อง/ชุมชน/เครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ/อำนวยความสะดวก	↔					4.54	0.79	
5.3 สามารถจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน	↔					4.54	0.79	
6. สมรรถนะด้านเทคโนโลยี								
6.1 สามารถปรับตัวตาม/ติดตามความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเทคโนโลยีรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	↔	↔				4.11	0.88	
6.2 สามารถเก็บรวบรวม/จัดการข้อมูล/วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์	↔	↔				4.11	0.81	
6.3 สามารถทำงานผ่านระบบ telemedicine	↔	↔				4.04	0.66	
6.4 สามารถใช้โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อสื่อสาร/ประสานงาน/จัดทำสื่อเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	↔	↔				3.89	0.70	
6.5 สามารถนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ประโยชน์ในลักษณะต่าง ๆ เช่น พัฒนาคุณภาพดูแลผู้ป่วย	↔	↔				4.25	0.85	
7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้/การวิจัย								
7.1 สามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	↔					4.75	0.60	

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	ระดับความสำคัญ					ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	MD	IR	
7.2 สามารถนำผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์/ข้อมูลวิชาการมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	↔					4.32	0.82	
7.3 สามารถทำวิจัย/พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา	↔					4.46	0.81	
8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ								
8.1 สามารถวางแผน ออกแบบการทำงานหน้างานที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ญาติและทีมงาน	↔					4.89	0.27	
8.2 สามารถสอนงาน/ให้คำปรึกษาบุคลากรใหม่	↔					4.68	0.76	
8.3 สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้	↔					4.82	0.48	
8.4 สามารถเป็นผู้นำในการให้บริการผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	↔					4.82	0.48	
9. สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง								
9.1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้	↔					5.00	0.26	
9.2 สามารถให้การปรึกษาผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	↔					4.75	0.75	

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	ระดับความสำคัญ					ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	MD	IR	
9.3 สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางจิตวิญญาณตามหลักความเชื่อทางศาสนา วิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อผู้ป่วยต้องการยุติการรักษาเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การดูแลระยะประคับประคอง	↔					4.68	0.99	

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวอารยา สะเมื้อะ

ภาคผนวก ข

แบบฟอร์มการพหุทัศนะผู้ให้ข้อมูล

ชื่อการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

1. บทนำ

ข้าพเจ้า นางสาวอารยา สะเม็าะ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการวิจัยเรื่อง “การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา (A Study of Radiation Oncology Nurses’ Competency)” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

2. ความเป็นมาของการศึกษา/วัตถุประสงค์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ก่อให้เกิดประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้บริหารสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา การพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลรังสีรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ ดิฉันจึงใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งสิ้น 21 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลรังสีรักษา จำนวน 12 คน 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยรังสีรักษา จำนวน 2 คน 3) แพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา จำนวน 2 คน 4) นักฟิสิกส์การแพทย์และนักรังสีการแพทย์ จำนวน 5 คน โดยการดำเนินการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) จากการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากท่านเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถให้ข้อมูลได้ดีที่สุด ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือขอความคิดเห็นจากท่านเพื่อให้ข้อมูล โดยมีแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวนทั้งหมด 2 ชุด ประกอบด้วยแบบสอบถามคำถามปลายเปิดและแบบสอบถามคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า ดังนี้ ในรอบที่ 1 แบบสอบถามแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา จำนวนทั้งสิ้น 2 ข้อ ทั้งนี้มีความจำเป็นที่ต้องมีการจดบันทึก ร่วมกับการบันทึกเทปไว้ทุกครั้งขณะเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อความถูกต้อง

ชัดเจน ลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โดยใช้เวลาในการสอบถามความคิดเห็นประมาณ 30 นาที ในรอบที่ 2 แบบสอบถามคำถามปลายปิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ พัฒนาจากการรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ให้ผู้เชี่ยวชาญลงมติในการจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อและส่งกลับคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ และในรอบที่ 3 ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามปลายปิดรอบที่ 2 ที่ได้รับคืนจากผู้เชี่ยวชาญหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดรอบที่ 3 ก่อนส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เพื่อเป็นการยืนยันความคิดเห็นเดิมในรอบที่ 2 พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่ามีความคิดเห็นสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นแสดงความคิดเห็นหรือไม่ หากไม่เห็นด้วยให้แสดงเหตุผลเพิ่มเติม แต่ถ้าหากผู้เชี่ยวชาญไม่แสดงเหตุผลจะถือว่าเป็นเห็นด้วยกับคำตอบดังกล่าว และส่งกลับคืนผู้วิจัยภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติงานด้านรังสีรักษาและมะเร็งจำนวนทั้งสิ้น 21 คน ใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และใช้เทคนิคการบอกต่อ (snowballing technique) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านรังสีรักษาและมะเร็งตามที่กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ โดยได้รับการบอกต่อจากผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา จำนวนทั้งสิ้น 2 ข้อ ที่สร้างขึ้นและได้ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน แล้วจึงนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และนำคำตอบที่ได้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา มาวิเคราะห์รายละเอียดและตัดข้อมูลที่มีเนื้อหาซ้ำซ้อนออก รวมถึงจำแนกและรวบรวมข้อความเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ชนิดปลายปิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ได้ลงมติในการจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อ พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในแต่ละข้อว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อคำถาม และหากแต่ละข้อคำถามมีข้อความที่ไม่ชัดเจน หรือมีความคิดที่แตกต่างออกไปสามารถเขียนคำแนะนำ โดยแบบสอบถามในชุดนี้ ได้กำหนดค่าระดับคะแนนของช่วงความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำผลการตอบแบบสอบถามที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด หาค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile rang) เพื่อสร้างแบบสอบถามใหม่ โดยเพิ่มตำแหน่งค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รวมถึงตำแหน่งของค่าคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญตอบลงในแบบสอบถามรอบที่ 2 แล้วส่งคืนให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตอบแบบสอบถาม และทบทวนรวมถึงพิจารณาว่าความคิดเห็นมีความเหมือนหรือแตกต่างกับตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ

ท่านอื่นๆ เพื่อทำการยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญระบุเหตุผลในตอนท้ายของแต่ละข้อ และหากผู้เชี่ยวชาญไม่แสดงความคิดเห็น ถือว่าเห็นด้วยกับคำตอบของตำแหน่งดังกล่าว และส่งคืนผู้วิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งแบบสอบถามในรอบนี้จะส่งให้เฉพาะผู้ที่ตอบและส่งคืนแบบสอบถามในรอบที่ 2 เท่านั้น โดยการเก็บข้อมูลในแต่ละรอบใช้ระยะเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ และจะเก็บข้อมูลซ้ำจนกว่าจะได้คำตอบที่มีความสอดคล้องกันตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จึงถือว่าสิ้นสุดงานวิจัย โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน 2564 - เมษายน 2565

3. ความเสี่ยง/ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

คุณประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ เป็นข้อมูลสำหรับใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการมีประโยชน์โดยรวม คือ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา และการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลรังสีรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลรังสีรักษาสามารถนำองค์ประกอบจากการวิเคราะห์ที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์และมาตรฐานวิชาชีพ

ด้านความเสี่ยง ทั้งนี้งานวิจัยฉบับนี้ไม่มีความเสี่ยง เนื่องจากเป็นเพียงการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยต้องเสียสละเวลาส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม โดยท่านมีเวลาตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ การนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม โดยไม่บ่งชี้ตัวบุคคล และหน่วยงาน ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะเข้าถึงข้อมูลเพียงผู้เดียว และทำลายเมื่อสิ้นสุดการทำวิทยานิพนธ์แล้วเป็นเวลา 2 ปี ดังนั้น หากพบความเสี่ยงหรือเหตุที่คาดว่าจะเกิดอันตราย ผู้วิจัยจะรีบแจ้งให้ผู้ร่วมวิจัยรับทราบทันที หากการวิจัยส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยหรือหน่วยงาน สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมได้ในทันที ท่านสามารถติดต่อผู้ทำวิจัยได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ 080-5464211 E-mail: yanna2526@gmail.com ผู้วิจัยจะเข้าช่วยเหลือท่านในทันที

4. การปกป้องความลับ

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) โดยการเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มี การเปิดเผยหน้ากันของผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลส่วนตัวของผู้เชี่ยวชาญจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็น

รายบุคคล และจะทำลายเอกสารทิ้งทันที เมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น โดยจะแสดงผลการวิจัยเป็นข้อมูลลักษณะภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีการอ้างอิงหรือพาดพิงถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

5. การเข้าร่วมโดยความสมัครใจ

การเข้าร่วมวิจัยจะเป็นโดยสมัครใจ และจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อตัวผู้เข้าร่วมวิจัย สถานปฏิบัติงาน และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากงานวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน

6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

กรณีการวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะรีบดำเนินการช่วยเหลือแก้ไขสาเหตุ และให้การดูแลเพื่อบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากผลกระทบนั้นๆทันที โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ตามหมายเลขโทรศัพท์ 080-5464211 E-mail: yanna2526@gmail.com

7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ปัญหา

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ นางสาวอารยา สะเม็าะ สถานที่ติดต่อ หน่วยวิจัยวิจัยและมะเร็งวิทยา ศูนย์มะเร็งขนาดใหญ่-นาหม่อม โทรศัพท์ 080-5464211 E-mail: yanna2526@gmail.com

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 'อยู่' คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวอารยา สะเม็าะ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความ
สมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตามกระบวนการวิจัยแบบเทคนิค EDFR

เรียน ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ดิฉัน นางสาวอารยา สะเม้าะ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการบริหาร
ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอ
เป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา โดยมี ผศ.ดร.ปรัชญานันท์ เทียง
จรรยา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและความรู้และ
ประสบการณ์ตามคุณสมบัติและมีความเหมาะสมในการเข้าร่วมการวิจัยแบบเทคนิค EDFR เพื่อนำ
ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่องานวิจัย ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการ
ตอบแบบสอบถาม โดยคำตอบของท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อ
ตัวท่าน สถานที่ปฏิบัติงาน และจะนำเสนอข้อมูลในแบบภาพรวมเท่านั้นเพื่อผลประโยชน์ทางวิชาการ
เท่านั้น โดยเอกสารแนบประกอบด้วย

1. โครงร่างวิทยานิพนธ์
2. แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ
3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย
4. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย
5. สำเนาเอกสารขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

(ฉบับจริงได้ดำเนินการส่งไปยังผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว)

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยดังกล่าว และเมื่อเสร็จ
สิ้นการตอบแบบสอบถาม ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านส่งเอกสาร ประกอบด้วย ใบพิทักษ์สิทธิ์และ
แบบสอบถาม กลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ตามซองเอกสารที่แนบมา ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลขโทรศัพท์
080-5464211

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวอารยา สะเม้าะ

ภาคผนวก ค

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 21 คน มีรายนามดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารทางการแพทย์บาลรังสีรักษา จำนวน 12 คน

1.1 คุณพรทิพย์ พานิชเจริญวงศ์

ประสบการณ์การทำงาน 29 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 29 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลรังสีวิทยา

สถานที่ปฏิบัติงาน

งานการพยาบาลรังสีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต การพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1
มหาวิทยาลัยมหิดล

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

- วิทยากรสอนภาคปฏิบัติการ วิชาการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงสำหรับ
ผู้รับบริการทางรังสี หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลรังสีวิทยา รุ่นที่ 1-6

- ผู้จัดการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post
Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

- กรรมการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการ
พยาบาลรังสีวิทยา

ประวัติผลงานวิชาการ

อุปกรณ์ขยายช่องคลอด (Vaginal dilators) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณช่องท้องและอุ้งเชิงกราน

1.2 คุณพรพรรณ วนวโรดม

ประสบการณ์การทำงาน 35 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 35 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลรังสีวิทยา

สถานที่ปฏิบัติงาน

งานการพยาบาลรังสีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์
- ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

- ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 72 ปี ชั้น 6 ตะวันออก ทั้งเพศชาย/หญิง
- ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหน่วยสุขศึกษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมะเร็ง
- มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกประเภท ทุกเพศ ทุกวัย ให้การดูแลทั้งก่อน ขณะ และหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลรักษาภาวะทางกายและด้านจิตใจ ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน

ประวัติผลงานวิชาการ

- ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งและความต้องการสนับสนุนด้านจิตใจจากพยาบาล
- Relationship between Social Support, Financial status, Health-Promotion Behaviors, and Quality of life among Women with breast cancer undergoing Radiation Treatment
- รายงานการทบทวนงานวิจัยเรื่อง การลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งกรณีศึกษาของประเทศไทย

1.3 คุณมธุรส กอมบอฟ

ประสบการณ์การทำงาน 30 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 30 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

หัวหน้าหน่วยรักษาด้วยสารกัมมันตรังสี

สถานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยรักษาด้วยสารกัมมันตรังสี งานการพยาบาลรังสีวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการฝึกอบรม

- หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลรังสีวิทยา ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

- ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหัวหน้าหน่วยรักษาด้วยสารกัมมันตรังสี
- มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสี

ประวัติผลงานวิชาการ

บทความวิชาการ

- มธุรส สุขเกษม. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา. วารสารรังสีวิทยาศิริราช 2017; 4(1):39-49.
- Sukkasem Mathurot. Role of nurse in prevention and management of Arm Lymphedema in breast cancer patients. สารศิริราช ฉบับพิเศษ “80 ปี รังสีรักษาศิริราช” Siriraj Medical Journal 2015;67: (Suppl 1): S75-S79.
- นันทน์ สุนทรพงศ์ , มธุรส สุขเกษม, จิราพร อุวัฒน์สมบัติ, นาทยา สมศานต์ และกุลธร เทพมงคล. การวัดประสิทธิภาพของแนวทางการรักษาในมะเร็งโพรงหลังจมูกและมะเร็งอโรฟาริงซ์ในการลดอัตราการเกิดผลแทรกซ้อนระยะเฉียบพลันระหว่างการฉายรังสีพร้อมเคมีบำบัด. จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 2554;94(5):585-91.

- นันทกานต์ เอี่ยมวานานนทชัย, พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร, เยาวลักษณ์ ชาญศิลป์, มธุรส สุขเกษม. การรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ยังไม่มีการแพร่กระจายโดยการฉายรังสีร่วมกับการรักษาด้วยความร้อน. จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 2546; 86(8):715-21.

- พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร, เยาวลักษณ์ ชาญศิลป์, นันทกานต์ เอี่ยมวานานนทชัย, มธุรส สุขเกษม. ระดับ Tissue Polypeptide Specific Antigen (TPS) ในเลือดผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มี Locoregional Failure และผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของโรค. จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 2543; 83(9): 1016-20.

วิทยากร

- วิทยากรบรรยายการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การใส่แร่แบบสามมิติ (3D brachytherapy)” วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565 ณ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

- วิทยากรบรรยายเรื่อง “Symposium Disruptive in Oncology Nursing” ในการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 16 วันที่ 19 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมเดอะเบอร์เคลีย์ กรุงเทพมหานคร

- วิทยากรบรรยายเรื่อง “Advanced Nursing cancer in Prostate cancer treatment; Brachytherapy” ในการประชุมวิชาการ BDMS Academic Annual Meeting 2018 วันที่ 16 สิงหาคม 2561 ณ โรงแรมอินเตอร์คอนติเนนตัล กรุงเทพมหานคร

- วิทยากรบรรยายเรื่อง “Radiotherapy in advanced cancer” ในการประชุมวิชาการครั้งที่ 3 สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย วันที่ 31 สิงหาคม 2560 ณ โรงแรมปรีนซ์พาเลส กรุงเทพมหานคร

- วิทยากรบรรยายเรื่อง “Quality & safety: Hot issue in cancer care –Radiation Exposure” ในการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย วันที่ 26 พฤศจิกายน 2558 ณ โรงแรมปรีนซ์พาเลส กรุงเทพมหานคร

- วิทยากรบรรยายเรื่อง “การประเมินสถานะสุขภาพที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี” และเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางรังสี” ในโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลโรคมะเร็งสำหรับบุคลากร โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี วันที่ 25 สิงหาคม 2558 ณ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีจังหวัดอุบลราชธานี

- วิทยากรบรรยายเรื่อง “Nursing Management in Breast Cancer” ในงานประชุมวิชาการพยาบาลร่วม 3 สถาบัน เรื่องสานพลัง: สร้างสรรค์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง วันที่ 28 กรกฎาคม 2558 ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร

- วิทยากรบรรยายเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษาด้วยรังสี (Acute and Late complication) และการส่งเสริมการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา” ในโครงการอบรมเรื่อง การพัฒนาศักยภาพ Cancer Nurse Coordinator โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ วันที่ 23 กรกฎาคม 2558 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

- วิทยากรบรรยายเรื่อง “Update Oncology: Radiation Side effect: How to protect and manage” ในงานประชุมวิชาการครบรอบ 15 ปี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง วันที่ 5 กันยายน 2557 ณ โรงแรมลำปางเวียงทอง จังหวัดลำปาง

- วิทยากรบรรยายเรื่อง “General principle of radiation therapy for nurses” ในงานประชุมวิชาการโรงพยาบาลศูนย์มะเร็งราชบุรี วันที่ 27 มิถุนายน 2557 ณ โรงพยาบาลศูนย์มะเร็งราชบุรี จังหวัดราชบุรี

- วิทยากรบรรยายเรื่อง “Oncologic Emergency Nursing” อบรมบุคลากรใหม่งานการพยาบาลรังสีวิทยา โครงการเตรียมความพร้อมการพยาบาลเฉพาะทางรังสีวิทยา ปี 2548 -2552

- CPR Instructor งานการพยาบาลรังสีวิทยา ปี 2545 – 2551

ศึกษาดูงาน

- ศึกษาดูงานด้านรังสีรักษา Barnes-Jewish Hospital, Saint Louis, Missouri, USA ปี 2543

1.4 คุณจำรัก ลัมภเวช

ประสบการณ์การทำงาน 30 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 30 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 6 ตะวันออก

สถานที่ปฏิบัติงาน

หอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 6 ตะวันออก งานการพยาบาลรังสีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์

- ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาผู้ใหญ่และการรักษาต่อเนื่อง

ประวัติการฝึกอบรม

- หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง มหาวิทยาลัยมหิดล

- หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลรังสีวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

- ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 6 ตะวันออก
- มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี
และให้ยาเคมีบำบัด และดูแลกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)

1.5 คุณเบญจวรรณ ละออง

ประสบการณ์การทำงาน 34 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 28 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยรังสีรักษา ก

สถานที่ปฏิบัติงาน

หอผู้ป่วยรังสีรักษา ก. โรงพยาบาลราชวิถี

ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีกรุงเทพ

- สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประวัติการฝึกอบรม

การพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

- ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยรังสีรักษา, เคมีบำบัดและผู้ป่วย
ประคับประคอง

- วิทยากร Palliative care และจิตอาสากรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข

- วิทยากรฝึกภาคปฏิบัติหลักสูตรยาเคมีบำบัด หลักสูตรประคับประคอง

- จิตอาสาดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

- ประธานกรรมการจัดการความปวด ภารกิจด้านการพยาบาล

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลราชวิถี

ประวัติผลงานวิชาการ

ทำงานวิจัยด้าน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง การนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ มาใช้ในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

1.6 คุณบุญช่วย พึ่งจีน

ประสบการณ์การทำงาน 33 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 33 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยรังสีรักษา ข.
โรงพยาบาลราชวิถี

สถานที่ปฏิบัติงาน

หอผู้ป่วยรังสีรักษา ข. โรงพยาบาลราชวิถี

ประวัติการศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาโภชนวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพฯ
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโภชนวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการฝึกอบรม

- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- วุฒิบัตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลราชวิถี

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

งานสอน

- วิทยากรภาคปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึงปัจจุบัน
- วิทยากรภาคปฏิบัติหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคอง หลักสูตร 10 วัน ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึงปัจจุบัน

งานบริการวิชาการ

- นิเทศการฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลแบบประคับประคอง หลักสูตร 10 วัน พ.ศ. 2548 ถึงปัจจุบัน

ประวัติผลงานวิชาการ

- ร่วมทำ CNPG เรื่องแนวปฏิบัติการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่รับการรักษาแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยรังสีรักษา งานการพยาบาลรังสีรักษา โรงพยาบาลราชวิถี
- งานวิจัยเรื่อง ผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่รับการรักษาแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยรังสีรักษา งานการพยาบาลรังสีรักษา โรงพยาบาลราชวิถี

1.7 คุณสุวาริวรรณ จิระเสวกติก

ประสบการณ์การทำงาน 35 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 33 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต

สถานที่ปฏิบัติงาน

งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต กลุ่มงานวิชาการ ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขา พยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ฯ

- สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ปริญญาโท

- การศึกษามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร

ประวัติการฝึกอบรม

- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

- วุฒิบัตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลราชวิถี

- Basic Certificate course in Palliative care nursing ศูนย์การดูแลรักษา โรงพยาบาลศรีนครินทร มหาวิทาลัยขอนแก่น

- Advance Certificate course in Palliative care nursing ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาและเคมีบำบัด

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

ด้านบริการ

- พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยรังสีรักษา

ด้านบริหาร

- หัวหน้าหอผู้ป่วยรังสีรักษา
- หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษา
- หัวหน้างานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ด้านวิชาการ

- คณะทำงาน: การจัดทำหลักสูตร/การจัดอบรมและการจัดการความรู้และพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของกรมการแพทย์
- อาจารย์พิเศษสอนนักศึกษาแพทย์ชั้น ปีที่ 5 สถาบันร่วมผลิตแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต หัวข้อ Palliative care and symptoms management
- สอนภาคทฤษฎี หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หลักสูตร 10 วัน โรงพยาบาลราชวิถี
- สอนภาคทฤษฎี หลักสูตรการดูแลแบบประคับประคอง หลักสูตร 4 เดือนของกรมการแพทย์
- สอนภาคทฤษฎี หัวข้อ Palliative Care and End of Life หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต
- สอนภาคทฤษฎี หัวข้อการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแก่นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึง ปัจจุบัน
- รับผิดชอบโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (หลักสูตร 1 เดือน)
- อนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลแบบประคับประคอง

ประวัติผลงานวิชาการ

- ผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับสุคนธบำบัดที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

- การบรรเทาความปวดแบบไม่ใช้ยาด้วยหม้อเกลือประคบร้อน
- คณะทำงานจัดทำ CNPG การพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายของสภาการ

พยาบาล

1.8 คุณเปรมฤดี ทิพย์ชิต

ประสบการณ์การทำงาน 23 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 21 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ประวัติการศึกษา

- ปริญญาตรี ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

ประวัติการฝึกอบรม

- หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วย
- ศึกษาดูงานด้านรังสีร่วมรักษา ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

มะเร็ง

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

ปฏิบัติงานในฐานะรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็ง

สุราษฎร์ธานี

ประวัติผลงานวิชาการ

คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง

1.9 คุณวิไล พรหมทองรักษ์

ประสบการณ์การทำงาน 26 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 22 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลรังสีรักษา
สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์

ประวัติการฝึกอบรม

การอบรมการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

รับผิดชอบวางแผน ดำเนินการ ควบคุม กำกับดูแล สอนแนะนำงานด้านคลินิกเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน การจัดเก็บข้อมูล วางแผนด้านอัตรากำลัง การบริหารเครื่องมือ-อุปกรณ์ การถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้มาศึกษาดูงาน นักศึกษาฝึกงาน เป็นวิทยากรให้กับวิทยาลัยพยาบาลและโครงการอบรม รวมทั้งเป็นผู้ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยทั้งการฉายแสงและการใส่แร่ด้วยวิธีสปีนซ์สตรี โดยการคัดกรองผู้เข้ารับบริการตามภาวะสุขภาพ ประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ร่วมกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการตรวจรักษา การปฐมพยาบาลในรายที่เกิดอาการรุนแรงหรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน ให้คำปรึกษาแนะนำ แนะนำแนวแก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ รวมทั้งในรายที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยงานของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในเครือข่าย ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ด้วยการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม อาการหรือภาวะแทรกซ้อน

ประวัติผลงานวิชาการ

- จัดทำโครงการ เพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help group) มะเร็งศีรษะและลำคอ
- ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งก่อนรับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
- คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา
- พฤติกรรมทางเพศผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายหลังการรักษา

1.10 ดร. ศิริกร ก้องวัฒนะกุล

ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 19 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริหารและวิชาการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์

สถานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยพยาบาลรังสีมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต การพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1

มหาวิทยาลัยมหิดล

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประวัติการฝึกอบรม

- International Short Course Training for Nurses and Nurse Educators in Oncology Nursing at Boromarajonani College of Nursing, Bangkok
- 15th International Conference on Cancer Nursing (ICCN) at Singapore
- Training Program on Advanced Technology in Radiotherapy Planning and Treatment at Youde Nethersole Eastern Hospital, Hong Kong
- Advanced Training Program in the field of Oncology at Rambam Health Care Campus, Israel
- International Scholars Program: Nursing Leadership in Cancer Care at The City of Hope National Medical Center, Duarte, California, USA

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

- พยาบาลวิชาชีพ งานรังสีวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
- หัวหน้าหน่วยพยาบาลรังสีรักษามะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์

ประวัติผลงานวิชาการ

การนำเสนอผลงาน

- Oral presentation in 21st QMOD conference on QUALITY AND SERVICE SCIENCES ICQSS 2018, 22-24 August 2018, Cardiff University, Wales, UK
- Invited speaker on Joint Conference of Oncology Nurses 2018. Innovation and Oncology Nursing towards Thailand 4.0, Chulabhorn Research convention, Bangkok, Thailand. 3-4 May 2018.
- Representative of Ph.D. student from Thammasat University to Sharing experiences on “How were you nurtured your leadership?” in the Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, Phi Omega Chapter- at Large, Bangkok, Thailand. 10 November, 2017.

ผลงานที่ตีพิมพ์

- Kongwattanakul, S., Othaganont, P., & Tzeng, W. C. (2020). The Lived Experiences of Patients with Head and Neck Cancer during Concurrent

Chemoradiation Therapy Care Process. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP, 21(12), 3669.

- Thanthong, S., Nanthong, R., Kongwattanakul, S., Laebua, K., Trirussapanich, P., Pitiporn, S., & Nantajit, D. (2020). Prophylaxis of Radiation-Induced Dermatitis in Patients With Breast Cancer Using Herbal Creams: A Prospective Randomized Controlled Trial. Integrative cancer therapies, 19, 1534735420920714.

- เบญจมาศ ปรีชาคุณ, น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์, ศิริกร ก้องวัฒนกุล, แสงระวี แทนทอง, พรพิมล เลิศพานิช, & ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2019). ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแล. APHEIT Journal of Nursing and Health, 1(1), 50-66.

- Kongwattanakul., S., Othaganont., P. (2019). Symptom cluster management of mucositis, xerostomia, dysgausia, and dysphagia in patients with head and neck cancer receiving concurrent chemoradiation therapy. Ann Clin Cancer Ther, 1(1), 1-6.

- Rojthamarat, S., Somprasert, C., & Kongvattananon, P. (2018). Symptom Experiences and Management of Patients with Head and Neck Cancer Receiving Radiation Therapy: Integrated Review. The Bangkok Medical Journal, 14(2), 108-108.

- Thanthong, S., Rojthamarat, S., Worasawate, W., Vichitvejpaisal, P., Nantajit, D., & leumwananontachai, N. (2017). Comparison of efficacy of meperidine and fentanyl in terms of pain management and quality of life in patients with cervical cancer receiving intracavitary brachytherapy: a double-blind, randomized controlled trial. Supportive Care in Cancer, 25(8), 2531-2537.

รางวัล/ทุนการศึกษา

ทุนการศึกษาระดับปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ)
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1.11 คุณศิริลักษณ์ เยวิจิตร

ประสบการณ์การทำงาน 31 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 19 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด อุบลราชธานี

- ครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา

ประวัติการฝึกอบรม

- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- อบรมหลักสูตรระยะสั้น สาขาการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

- มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

ประวัติผลงานวิชาการ

- การสร้างเสริมความหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีภาวะซึมเศร้า: กรณีศึกษาศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี 2551

- การพัฒนาการประเมินผลการจัดการความรู้ด้านการรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง

- ประสิทธิภาพและความปลอดภัยทางคลินิกของตำรับยา N040 ในการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแพร่กระจายและไม่ตอบสนองต่อการรักษามาตรฐาน

- ประสิทธิภาพของครีมป้องกันการสูญเสียน้ำและเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนังระหว่างการฉายรังสี

- วิทยากรโครงการพัฒนาเครือข่ายวิชาการด้านโรคมะเร็งด้านนมและระบบส่งต่อใน 3 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ปีงบประมาณ 2556 โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลศรีสะเกษและโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

- วิทยากรบรรยายเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี (Teletherapy) เมื่อ 26 สิงหาคม 2558

- วิทยากรบรรยายเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษา เมื่อ 16 พฤษภาคม 2559

- ร่วมอภิปรายหัวข้อ Poster corner (Show & Share by Cancer hospital ด้าน Service Plan) เมื่อ 26 พฤษภาคม 2560

- ผู้วิพากษ์งานวิจัยในโครงการพัฒนาเครือข่ายด้านโรคมะเร็งและระบบส่งต่อในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) เมื่อ 25-26 พฤษภาคม 2560
- วิทยากรบรรยายเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา เมื่อ 7 ธันวาคม 2560

1.12 คุณชฎานิศ ขำนาญจันทร์

ประสบการณ์การทำงาน 22 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 14 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์

ประวัติการฝึกอบรม

- ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง รุ่นที่ 14 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลรังสีวิทยา รุ่น 4 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

- เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเฉพาะทางรังสีรักษา โดยเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษา เช่น การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษาที่จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2560, การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาที่จังหวัดบึงกาฬ ปี พ.ศ. 2564 และการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้านรังสีรักษา โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลมะเร็ง รุ่นที่ 1 พ.ศ. 2564
- พัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยรังสีรักษาระหว่างฉายรังสีในระบบ Thai HIS

ประวัติผลงานวิชาการ

- พัฒนาบรรทัดวัดเยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis Grading Scale)
- สมุดบันทึกการใช้ยา “การรับประทานยาเคมีบำบัดชนิด เคปไซทาบิน (Capecitabine) ระหว่างฉายรังสี
- พัฒนาระบบจัดเก็บระยะรอคอยการรักษาทางรังสีรักษา

- คู่มือผู้ป่วยมะเร็งที่เข้าพักอาศัยห้องเช่าระหว่างการรักษา
- คู่มือแนวทางการพยาบาลการดูแลช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับบริการฉายรังสี
- พัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วยก่อนฉายรังสี
- พัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษาห้องใส่แร่ โดยการใช้ QR Code
- งานวิจัยและพัฒนาเรื่อง ประสิทธิภาพของหุ่นยนต์ขนาดเล็กต่อการลดปวดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่แร่กัมมันตรังสี ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง เผยแพร่ในวารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา ปีที่ 3 ฉบับที่ 2

กลุ่มที่ 2 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยรังสีรักษา

2.1 คุณประจวบ หนูอุไร

ประสบการณ์การทำงาน 33 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 15 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

ประวัติการฝึกอบรม

APN รังสีรักษา

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

APN รังสีรักษา

ประวัติผลงานวิชาการ

- อาจารย์พิเศษสอนนักศึกษาปริญญาตรีในหัวข้อ “การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา
- วิทยากรส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ (ร่วมเสวนา)
- กรรมการ PCT Nutrition, Esophageal cancer, Breast

2.2 คุณวันทกานต์ ราชวงศ์

ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 20 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ
รังสีรักษา

สถานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยตรวจรังสีรักษา งานการพยาบาลรังสีวิทยา ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล -
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการฝึกอบรม

- ประกาศนียบัตร หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช (สาขาการพยาบาลรังสีวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

- หน่วยตรวจรังสีรักษา งานการพยาบาลรังสีวิทยา ฝ่ายการพยาบาล 2545
-2547
- หน่วยรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีอริเดียม 192 งานการพยาบาลรังสีวิทยา
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช 2548 -2549
- หน่วยสอนสุขศึกษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมะเร็ง งานการพยาบาลรังสีวิทยา
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช 2550 -2559
- หน่วยตรวจรังสีรักษา งานการพยาบาลรังสีวิทยา ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช 2560 - ปัจจุบัน

ประวัติผลงานวิชาการ

ผลงานตีพิมพ์

- วันทกานต์ ราชวงศ์, ปราภทพิทย์ ฉายพุทธ, สุวิมล กิมปี, และนันทกานต์
เอี่ยมวานานนทชัย. (2013). ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่อง
ปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมี
บำบัด. วารสารสภาการพยาบาล (Thai Journal Of Nursing Council), 28(1), 34-48.

- วันทกานต์ ราชวงศ์. (2557). ผลของการใช้อุปกรณ์ถ่างขยายช่องคลอดต่อภาวะช่องคลอดตีบตันในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายหลังได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา. วารสารสภาการพยาบาล, ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 (ต.ค.-ธ.ค. 2557) หน้า 121- 130.

- คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล, พิจิตรา เล็กดำรงกุล, พรพรรณ วนวโรดม, วันทกานต์ ราชวงศ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมสถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา. วารสารพยาบาลศาสตร์, 32(1), 15-27.

คู่มือการพยาบาล

ปี 2560 คู่มือการพยาบาลการดูแลช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ตำรา/หนังสือ

ปี 2565 หนังสือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา สภาการพยาบาล : การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโพรงหลังจมูกที่ได้รับการฉายรังสี

นวัตกรรม

อุปกรณ์ขยายช่องคลอด (Vaginal dilators) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณช่องท้องและอุ้งเชิงกราน

คณะกรรมการ/คณะทำงาน

คณะกรรมการวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะกรรมการการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค (Specific Disease) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มที่ 3 แพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

3.1 แพทย์หญิงรุ่งอรุณ จิระตราชู

ประสบการณ์การทำงาน 16 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 16 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

หัวหน้าหน่วยรังสีรักษา

สถานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประวัติการศึกษา

- ระดับปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ สาขาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ระดับปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการฝึกอบรม

ว.ว.รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

อาจารย์แพทย์รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

ประวัติผลงานวิชาการ

- การศึกษาแบบสุ่มเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษานำ (Induction Treatment) ด้วยยาโดซีแท็กเซล (Docetaxel) ร่วมกับยาซิสพลาติน (Cisplatin)
- 30 ปี การให้บริการรังสีรักษาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พ.ศ.2525-2555
- Radiotherapy in Kimura's Disease: A Report of Eight Cases

3.2 นายแพทย์พงศ์พันธุ์ จันวัฒนา

ประสบการณ์การทำงาน 11 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 4 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

นายแพทย์ชำนาญการ สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

สถานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ศูนย์มะเร็งขนาดใหญ่-นาหม่อม

ประวัติการศึกษา

- ระดับปริญญาตรี แพทยศาสตร์บัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง

- แพทย์ใช้ทุนโรงพยาบาลกงหรา จังหวัดพัทลุง
- แพทย์ชำนาญการ สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

กลุ่มที่ 4 นักฟิสิกส์การแพทย์และนักรังสีการแพทย์

4.1 คุณนิภา ชุมสุวรรณ

ประสบการณ์การทำงาน 15 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 15 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

อาจารย์ สาขาวิชารังสีเทคนิค มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประวัติการศึกษา

- วท.บ. สาขารังสีเทคนิค มหาวิทยาลัยมหิดล
- วท.ม. สาขาฟิสิกส์การแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปร.ด. สาขาชีวเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติการฝึกอบรม

หลักสูตรการป้องกันอันตรายจากรังสี เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

ฟิสิกส์การแพทย์ทางรังสีรักษา รังสีชีววิทยา

ประวัติผลงานวิชาการ

การฉายรังสี SBRT การจัดทำฉายรังสี

4.2 คุณอุตุมพร พ่วงรักษา

ประสบการณ์การทำงาน 9 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 9 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

นักฟิสิกส์การแพทย์

สถานที่ปฏิบัติงาน

สาขาวิชารังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช คณะ

แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการศึกษา

- ระดับปริญญาตรี คณะเทคนิคการแพทย์ สาขารังสีเทคนิค
- ระดับปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี สาขาฟิสิกส์

การแพทย์

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

- ปฏิบัติหน้าที่เป็นนักฟิสิกส์การแพทย์ โดยมีหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ วางแผนการรักษา ตรวจสอบความถูกต้องของแผนการรักษาก่อนฉายในผู้ป่วยจริง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องฉายและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในงานรังสีรักษา และสอนนักศึกษาปริญญาตรีรังสีเทคนิค, ปริญญาโทฟิสิกส์การแพทย์, แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางรังสี

- ปฏิบัติหน้าที่เป็นนักรังสีการแพทย์ หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นเวลา 5 ปี

- ออกแบบอุปกรณ์สอดใส่แร่ด้วยเครื่อง 3D printing
- การวิเคราะห์ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ 4 มิติและสัญญาณการหายใจ

ผู้ป่วย

- Adaptive planning ในเครื่อง MR-Linac

ประวัติผลงานวิชาการ

Current position

Medical physicist Division of radiation oncology faculty of medicine siriraj hospital, mahidol university Bangkok, Thailand | 2018-present

Education

Master of science program in medical physics faculty of medicine ramathibodi Mahidol university, bangkok, thailand | 2015-2018 Thesis title: dosimetric effect of the in-house respirator's Immobilization device using 6 mv photon beams in lung phantom.

Bachelor of science program in radiological Technology faculty of medical technology Mahidol university, bangkok, thailand | 2007 – 2010 Term paper: setup error in head and neck cancer of siriraj hospital

Publication and presentation

Conference: oral presentation

- Bangkok, thailand | 21-23 dec 2021 Present on research titled "feasibility of prediction model for Internal tumor target volume from 4d CT of lung cancer " in 16th Isai-nlp 2021, at bangkok,thailand

- Iloilo, philippines | 1-3 dec 2017 Present and proceeding publication on research titled " dosimetric effect of the in-house respiratory immobilization Device using 6 mv photon beams in lung phantom" In 15th south east asian congress of medical physics" at Lioilo, philippines

- Helsinki, finland | 12-15 june 2015 Present on research titled "gantry speed of cone beam CT (CBCT) Patient's breathing rates for 3d setup of lung tumor Radiotherapy*" in 18th isrrt world congress, at helsinki, finland

Conference: speaker

- Pattaya, thailand | 2021 Speaker topic "CT simulation versus MRI simulation" in 31st Thai association of radiation oncology annually meeting 2021

Blication

Janjira,Chanida,Utumporn,Wisawa,PittayaNantaka,Maetic-resonance-guided Radiation Therapy With Simultaneous Integrated Boost at Mid-bladder Volume for Bladder Cancer,21 July 2021

Course

ESTRO course 2019

Attended the ESTRO course on "Imaging for physicists" Manchester, UK 29SEP-3 OCT 2019

Experience

Education: CO-advisor

- mahidol university | present

Co-advisor of Master degree (Medical physics) student on research titled "Accuracy of target volume and artifact reduction by optimal sorting methods of 4DCT image reconstruction on lung cancer radiotherapy

- ONGKUT'S institute of technology ladkrabang | P

Co-advisor of Bachelor degree (engineering) student on research titled "Correlation of respiratory motion between External surface and internal organ with deep learning technology in lung cancer patient"

- NARESUAN university | JAN 2012 - MAY 2013

Co-advisor of Bachelor degree (Radiological technology) student on research titled "Comparison of setup error between with and without abdominal compression using Cone Beam Computed Tomography image for radiation therapy of liver cancer and lung cancer"

Education: lecturer

Master degree class | 2019 - present

- Characteristic of photon and electron beam in radiotherapy
- Motion management in radiotherapy
 - QA image in radiotherapy (CT sim image, kV image, MV image and CBCT image) for radiotherapy class for Medical Physic program Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

Award

Best paper award| 1-3 DEC 2017 Dosimetric Effect of the In-House Respiratory Immobilization Device Using 6 MV Photon Beams in Lung in 15th South East Asian Congress of Medical Physics" at Iloilo, Philippines

Research of interest

- Image processing (4D-CT reconstruction)
- Motion management
- Prediction tumor motion with deep learning
- 4D radiomics
- 3D printing in radiotherapy

4.3 คุณวิเศษ พงษ์ประพันธ์

ประสบการณ์การทำงาน 8 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 8 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

นักฟิสิกส์การแพทย์

สถานที่ปฏิบัติงาน

สาขาวิชารังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการศึกษา

- ระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขารังสีเทคนิค
- ระดับปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาฟิสิกส์การแพทย์

ประวัติการฝึกอบรม

- AAPM Summer school, Practical Medical Image Analysis
- Radiation Oncology Medical Physics (ROMP)

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

Cyberknife, Small field dosimetry, Stereotactic-radiosurgery

ประวัติผลงานวิชาการ

Research Experiences

- “Control Charts Analysis for the Output and Energy Constancy of the Mobetron Intraoperative Electron Therapy System.” Siriraj Med J, Volume 67 (Suppl 1), Number 4, July-August 2015

- Poster presentation and proceeding Title: A Study of Single-Isocenter for Three Intracranial Lesions with MAT Stereotactic Radiosurgery: Treatment Planning Techniques and Plan Quality Determination at World Congress on Medical Physics & Biomedical Engineering, June 3-8, 2018, Prague, Czech Republic

- Oral presentation Title: Evaluation of detectors on relative dosimetric measurement for Cyberknife M6 System at 20th AOCMP, 18th SEACOMP, 120th JSMP, 12th TMPS, December 3-5, 2020, Phuket, Thailand

Experiences

Medical Physicist Division of Radiation Oncology, Department of Radiology Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University Bangkok

4.4 คุณอิสมาแอ ฮานอ

ประสบการณ์การทำงาน 16 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 4 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ (ปฏิบัติงานด้านฟิสิกส์การแพทย์)

สถานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ศูนย์มะเร็งขนาดใหญ่-นาหม่อม

ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขารังสีเทคนิค (วทบ.รังสีเทคนิค) คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระดับปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์ สาขาฟิสิกส์การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการฝึกอบรม

ได้รับใบอนุญาตเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี ระดับสูง ประเภทวัสดุกัมมันตรังสีและเครื่องกำเนิดรังสีได้ทุกประเภท

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

การวางแผนการรักษาด้วยเทคนิคปรับความเข้มของลำรังสีโฟตอนและการประกันคุณภาพงานรังสีรักษา

ประวัติผลงานวิชาการ

- นวัตกรรมแบบจำลองอวัยวะผู้ป่วยเพื่อใช้ทดสอบเทคนิคการตั้งค่าและวิธีการเอกซเรย์
- วิธีการถ่ายภาพเอกซเรย์แบบขยาย โดยวิธีหลักเรขาคณิต (Geometric enlargement x-ray technique)
- คุณภาพของภาพทางรังสีกับการปรับลดปริมาณรังสีในการตรวจฟลูออโรสโคปในส่วนลำตัว (Image quality and radiation dose optimization of body radio fluoroscopic examination)

4.5 คุณสิทธิราช วงศาโรจน์

ประสบการณ์การทำงาน 15 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านรังสีรักษา/ผู้ป่วยมะเร็ง 15 ปี

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

นักรังสีการแพทย์

สถานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประวัติการศึกษา

คณะเทคนิคการแพทย์ สาขารังสีเทคนิค มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการฝึกอบรม

หลักสูตรการป้องกันอันตรายจากรังสี ระดับ 2 สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)

ประวัติการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ

นักรังสีเทคนิคการแพทย์ประจำหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
โรงพยาบาลรามธิบดี ปฏิบัติงานห้องฉายรังสี (Truebeam/Linac/CT-simulator/Simulator)

ประวัติผลงานวิชาการ

คณะกรรมการหน่วย IT หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ:	2021 – St – Nur – 035 (Internal)
ชื่อโครงการ:	องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยรังสีรักษา
รหัสหนังสือรับรอง:	PSU IRB 2021 – St – Nur 024 (Internal)
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นางสาวอารยา สะเม็าะ
หน่วยงานที่สังกัด:	หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย 2. เครื่องมือวิจัย 3. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
วันที่รับรอง:	1 ตุลาคม 2564
วันที่หมดอายุ:	1 ตุลาคม 2566

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการเบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม) *อลิศ พงษ์ธรรม*

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พงษ์ธรรม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



2 WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667

Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. Si 1037/2021

Protocol Title (English) : Components of Competency of Radiation Oncology Nurses
 Protocol Title (Thai) : องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยรังสีรักษา
 SIRB Protocol No. : 1014/2564(IRB3)
 Principal Investigator/Affiliation: Miss Araya Samoh / Faculty of Nursing, Prince of Songkla University
 Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital
 Duration of research : 1 year
 Approval date : December 30, 2021
 Expired date : December 29, 2022

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

(Assoc. Prof. Nisarot Opartkiattikul, M.D., Ph.D.)

Chairperson

14 JAN 2022

date

(Prof. Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)

Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

17 JAN 2022

date

Approval includes :

1. SIRB submission form, Version 1.1, Date 22/12/2021
2. Proposal
3. Proposal (short version)
4. Participant information sheet, Version 1.1, Date 22/12/2021
5. Informed consent form, Version 1.0 Date 22/11/2021
6. Questionnaire
7. Interview form
8. Curriculum vitae



เอกสารเลขที่ 053/2565

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี

22 มีนาคม 2565

ชื่อโครงการ	องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยรังสีรักษา (Components of Competency of Radiation Oncology Nurses)	
รหัสโครงการ	65029	
ผู้วิจัยหลัก	นางสาวอารยา สะเม็มา	ตำแหน่ง นักศึกษาปริญญาโท
ผู้ร่วมวิจัย	ผศ.ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา	ตำแหน่ง อาจารย์
ผู้ร่วมวิจัย	ผศ.ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด	ตำแหน่ง อาจารย์
สังกัดหน่วยงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	
เอกสารที่รับรอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 17 มีนาคม 2564 2. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล ฉบับที่ 2 วันที่ 17 มีนาคม 2564 3. ประวัติผู้วิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 7 ธันวาคม 2564 4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ฉบับที่ 1 วันที่ 7 ธันวาคม 2564 5. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) ฉบับที่ 1 วันที่ 7 ธันวาคม 2564 	

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี ได้ดำเนินการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในคน โดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยตามหลักสากล

ลงนาม.....

(ศ.คลินิก นพ.วีระศักดิ์ ศรีนภการ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



รับรองตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 21 มีนาคม 2566

การพิจารณา Expedited review วันที่รายงานความก้าวหน้า 21 มีนาคม 2566

การรายงานความก้าวหน้า ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
ที่มี การรับรองนี้มิได้อิงพิงพิงที่ระบุไว้ด้านหลักๆหรือ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

431 ม.5 ถ.สุราษฎร์ธานี-นาสาร ต.ขุนทะเล อ.เมือง จ. สุราษฎร์ธานี 84100 โทร.077 277 555 ต่อ 1324

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical practice (ICH-GCP)
ชื่อโครงการ (ไทย) : องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยรังสีรักษา
(English) : Components of Competency of Radiation Oncology Nurses

เลขที่โครงการวิจัย : E06/2564

ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางสาวอารยา สะเม็าะ

สังกัดหน่วยงาน: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลงนาม..... 

(นายแพทย์เพชรตล ทวีราชกุล)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ลงนาม..... 

(แพทย์หญิงนิธิตา ศรีเกตุ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรมสาขารังสีวิทยา
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

วันที่รับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรม : 24 พฤศจิกายน 2564

EC-004



มูลนิธิ
เพื่อสุขภาพไทย

หนังสือรับรอง
(Certificate of Approval)

รหัสโครงการวิจัย UCH_IRB 027/2564

ชื่อโครงการวิจัย

(ภาษาไทย) องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยรังสีรักษา

(ภาษาอังกฤษ) Components of Competency of Radiation Oncology Nurses

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวอารยา สะเมื้อะ

หมายเลขหนังสือรับรอง UCH_COA 014/2021

วันที่รับรอง 5 พฤศจิกายน 2564

วันที่สิ้นสุดการรับรอง 5 พฤศจิกายน 2565

เอกสารที่รับรอง

- โครงการวิจัย
- เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการวิจัย
- แบบสอบถาม
- เอกสารประชาสัมพันธ์
- อื่นๆ

ฉบับ 0 5 พย 2564

ฉบับ 0 5 พย 2564

ฉบับ 0 5 พย 2564

ฉบับ

ฉบับ

ลงชื่อ

(นายแพทย์สรรพลสิทธิ์ อริยปัญญา)

วันที่ 5 พฤศจิกายน 2564

(ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน)

UDCH_IRB version 2021.1

Page 1 of 1
(เรืออากาศเอกสมชาย ธนะสิทธิ์ชัย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
ศ. น. ช. ๒๔

