

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ*

นุจรี สันติสำราญวิไล** พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

สุชาดา รัชชกุล*** กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์)

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านยาเคมีบำบัดจำนวน 26 คน ประกอบด้วย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสาขาด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลหน่วยบริการเคมีบำบัด กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัย และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดในรอบที่ 1 ส่วนรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 50 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัย พบว่าสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย 7 สมรรถนะหลัก ซึ่งมี 90 สมรรถนะย่อย คือ 1) สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา 19 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 8 ข้อ 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด 12 ข้อ 4) สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ 6 ข้อ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล 22 ข้อ 6) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ 12 ข้อ และ 7) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย 11 ข้อ ดังนั้น ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดคุณสมบัติบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านยาเคมีบำบัดให้เหมาะสม และใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดต่อไป

คำสำคัญ: สมรรถนะ พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ การวิจัยอนาคต

*วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหัวหน้าหน่วยบำบัดระยะสั้น ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,

E-mail: ranss@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็ง เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการแบ่งตัว การเจริญเติบโตและการขยายลูกหลานของกลุ่มเซลล์ หรือเนื้อเยื่อผิดปกติ จนกลายเป็นเนื้องอกร้ายแรงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่ออันดับ 1 ติดต่อกันมากกว่า 8 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี (เอื้อมพร สกุลแก้ว, 2551) จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (Khuhaprema et al., 2007) คาดการณ์ว่าในช่วงปลายศตวรรษที่ 21 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 120,000 ราย โรคมะเร็งจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้เกิดการสูญเสียในหลายด้านทั้งการสูญเสียชีวิต สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยถึงปีละไม่ต่ำกว่าพันล้านบาท (ประภาพรณ เทียงมา, 2548) ซึ่งยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาโรคมะเร็งวิธีหนึ่งที่ใช้สารเคมีไปฆ่าเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย สามารถใช้รักษามะเร็งที่มีอยู่ในระยะแพร่กระจาย ซึ่งต่างจากการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือรังสีรักษาที่เป็นวิธีการรักษามะเร็งเฉพาะที่ ยาเคมีบำบัดสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาด (cure) ได้ถึงร้อยละ 17 (Hollinger, 2003) ฉะนั้นยาเคมีบำบัดจึงมีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างมาก เนื่องจากเป็นวิธีการที่สามารถรักษาผู้ป่วยมะเร็งได้ทุกระยะของโรค (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547)

ในประเทศไทยโรงพยาบาลสังกัดรัฐส่วนใหญ่ที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นสถานบริการทางสุขภาพระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องการการวินิจฉัย การดูแลและรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ประกอบด้วยบุคลากรด้านการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา อีกทั้งจากแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีวัตถุประสงค์ในการลดปัญหาโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายอันดับ

หนึ่งในประเทศไทย (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและหลักประกันสุขภาพได้อย่างทั่วถึงจึงมีนโยบายพัฒนาสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งในโรงพยาบาล/ศูนย์/สถาบัน ของประเทศไทยให้เป็น “ศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางมะเร็ง” จำนวน 29 แห่ง ในทุกภาคของประเทศ ภายในปี พ.ศ. 2547-2551 หน่วยบริการเคมีบำบัดและสารน้ำ หรือหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (day hospital) ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยของศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางมะเร็งดังกล่าว เป็นหน่วยงานที่อยู่ในโรงพยาบาลและสถาบันของรัฐหลายแห่งที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นระบบบริการที่สามารถรองรับบริการผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้เพิ่มมากขึ้น และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษากลับตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลงได้มาก ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน ที่กระจายอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วทุกภูมิภาคของประเทศมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการศึกษาเพื่อค้นหาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในด้านนี้ต่อไป

สำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของประเทศไทย พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัดส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาเคมีบำบัด ผ่านการอบรมในลักษณะฟังการบรรยายพิเศษ (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547) ซึ่งจัดอบรมโดยองค์กรภายในของหน่วยงานแต่ละแห่ง มีพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดบางส่วนเท่านั้นที่ผ่านการอบรมพัฒนาตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง ยังไม่ทั่วถึงในทุกหน่วยงานทั่วประเทศ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อ

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ

ผู้ป่วยและพยาบาลเอง โดยผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดมากกว่าปกติหากได้รับการดูแลจากพยาบาลที่ขาดความรู้ความสามารถ ดังนั้น คือมีโอกาสเกิดผลกระทบทั้งด้านคุณภาพของยาที่ได้รับและประสิทธิผลของการรักษา (ประภาพรพรณ เทียงมา, 2548; Verity, Wiseman, Ream, Teasdale, & Richardson, 2008) ดังนั้น พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด รู้วงจรชีวิตของเซลล์ และหลักเภสัชศาสตร์ของยาเคมีบำบัด สามารถบริหารยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องปลอดภัย สามารถจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยาเคมีบำบัด รวมทั้งสามารถดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และภายหลังการให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Andam & Silva, 2008; Buchsel & Yarbrow, 2005; Kanaskie & Arnold, 1999; Northern Ireland Cancer Network, 2007; Oncology Nursing Society, 2007) ทำให้เกิดการตื่นตัวในกลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเคมีบำบัดว่า พยาบาลวิชาชีพที่สามารถบริหารด้านยาเคมีบำบัดได้ควรมีสมรรถนะอย่างไรบ้าง ซึ่งหากพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดมีสมรรถนะในการทำงานที่ดีย่อมก่อให้เกิดผลดี คือ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน ลดความเสี่ยงในการบริหารยาที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูง (high alert drug) ได้อย่างปลอดภัย ลดการเกิดอันตรายจากภาวะความเสี่ยงที่เกิดจากการสัมผัสสารเคมีที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และสิ่งแวดล้อมได้ (Polovich, White, & Kelleher, 2005) และยังสามารถปฏิบัติงานตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วย ดังนั้น ปัจจุบันสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยจึงได้กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลที่สามารถให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้จะต้องผ่านการอบรมเพิ่มพูนความรู้ในการบริหารยาเคมีบำบัดก่อนปฏิบัติงานจริง (สภาการพยาบาล, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ยังไม่พบการระบุถึงสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกปี รวมทั้งวิธีการรักษาและสูตรยาเคมีบำบัดมีความซับซ้อนมากขึ้น (advance) การศึกษาวิจัยนี้จึงมีประโยชน์ในการตอบสนองต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

คำถามการวิจัย สมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดรัฐเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ

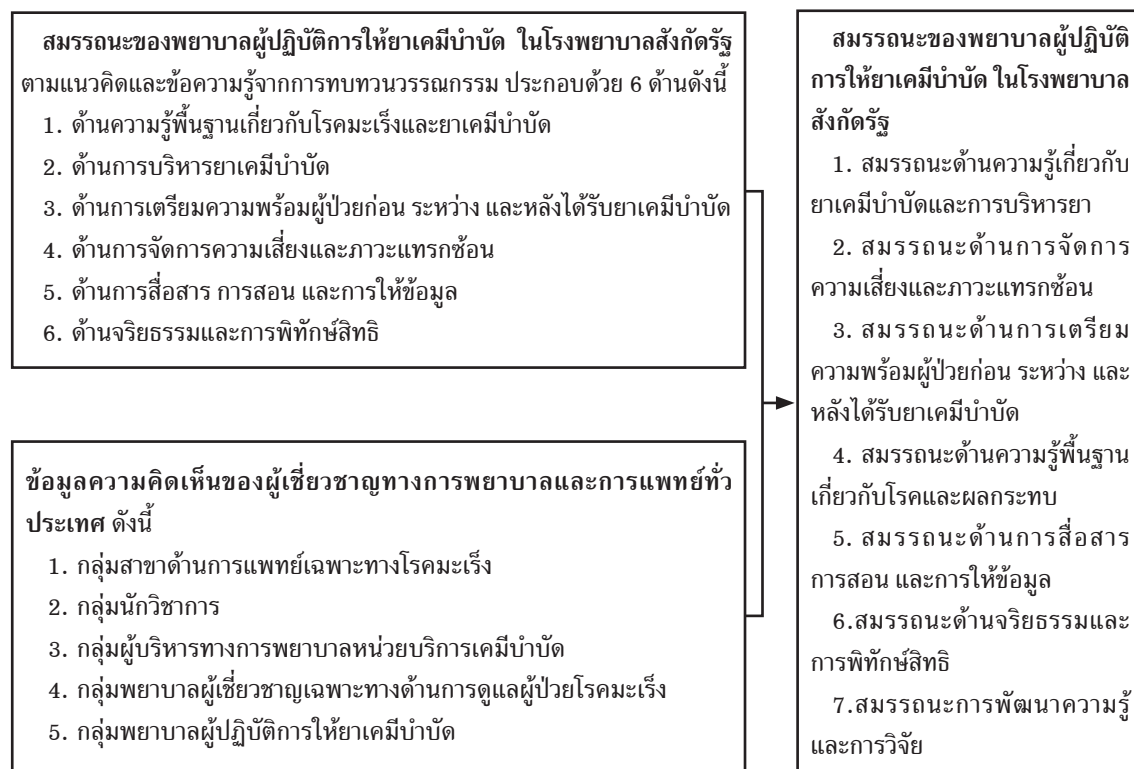
กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากข้อความรู้ในการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นพบว่ามีการกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดและสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดของต่างประเทศไว้ แต่ในประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในหน่วยเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืนไว้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดจากการทบทวนวรรณกรรมในตำรา เอกสาร งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้ออกมาเป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดเบื้องต้น 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด 2) ด้านการบริหารยาเคมีบำบัด 3) ด้านการเตรียม

นุจรี สันติสำราญวิไล และสุชาดา รัชกุล

ความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด 4) ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 5) ด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล และ 6) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นนำข้อความรู้ดังกล่าว มาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ทางการพยาบาลและการแพทย์ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั่วประเทศ โดยทำการสัมภาษณ์และสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอบรวมทั้งสิ้น 3 รอบ เพื่อให้ได้สมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) แบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) โดยผสมผสานเทคนิคเดลฟาย (Delphi) และเทคนิคการวิจัยอนาคต Ethnographic Futures Research (EFR) เข้าด้วยกัน (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2551, หน้า 82) โดยรอบแรกเป็นการทบทวนวรรณกรรม และสัมภาษณ์

ผู้เชี่ยวชาญแบบปลายเปิดและไม่ขึ้นำตามกระบวนการ EFR จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์สร้างเป็นแบบสอบถามส่งกลับให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทบทวนรอบที่สองและรอบที่สามจนได้ข้อมูลข้อสรุปเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐโดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพการพยาบาลและแพทย์ทั่วประเทศจำนวน 5 กลุ่ม ประกอบด้วย

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ

กลุ่มสาขาทางการแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลหน่วยบริการเคมีบำบัด กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ร่วมกับการใช้วิธีการบอกต่อ (snowball technique) ซึ่งกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญต้องมีความรู้และมีประสบการณ์ด้านการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดในหน่วยงานภาครัฐไม่น้อยกว่า 5 ปี มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 26 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ ซึ่งในการสัมภาษณ์ใช้วิธีการบันทึกเทปร่วมด้วย ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจำแนกและจัดหมวดหมู่ ได้สมรรถนะหลักในเบื้องต้น 6 ด้าน

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ 7 สมรรถนะหลัก 91 สมรรถนะย่อย

ชุดที่ 3 แบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือต้องการเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งแสดงคำมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดในรอบที่ 2 ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ 7 สมรรถนะหลัก 90 สมรรถนะย่อย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับและทำลายทิ้งหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น การวิเคราะห์และรายงานผลทำการวิเคราะห์ที่ในลักษณะภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อผู้ร่วมวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารทั้งที่เป็นตำราวารสาร เอกสารวิชาการ หลักสูตรอบรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นกรอบคิดเบื้องต้นสำหรับใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 2 กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติและคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ให้เหมาะสมและตรงกับปัญหาการวิจัยโดยยึดเกณฑ์จำนวน 17 คนขึ้นไป แต่เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจึงกำหนดผู้เชี่ยวชาญรวม 26 คนติดต่อผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนเพื่ออธิบายถึงจุดมุ่งหมายขั้นตอนของการวิจัย ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการวิจัยแต่ละรอบและประโยชน์ของการวิจัยเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นจัดส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างพร้อมประสานงานนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่สะดวกของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิค EDRF รอบที่ 1 ตามแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างจากกรอบแนวคิดการวิจัยเบื้องต้น โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด โดยใช้การบันทึกเทปและจดบันทึกการสัมภาษณ์ซึ่งได้รับความยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ข้อมูลสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐเป็นรายด้านและรายชื่อย่อย แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม

ขั้นที่ 4 สร้างแบบสอบถามด้วยเทคนิค EDRF รอบที่ 2 โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาบูรณาการร่วมกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมสร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในแต่ละด้านพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น

ขั้นที่ 5 สร้างแบบสอบถามด้วยเทคนิค EDRF รอบที่ 3 โดยการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 26 คน มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วคัดเลือกคำถามที่ผ่านเกณฑ์ โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบของตนเองในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า จะยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือปรับเปลี่ยนความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ และเพื่อให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งแบบสอบถามรอบที่ 3 มีการเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากนั้นเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 26 คน ทำการวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้งและนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้สมรรถนะของพยาบาล

ผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐครอบคลุมมากยิ่งขึ้นแล้วจึงสรุปผลต่อไป

ขั้นที่ 6 การสรุปและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการ คือ คัดเลือกสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐในแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยพิจารณาเกณฑ์และการแปลผลดังนี้ ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป แสดงว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อความนั้นอยู่ในระดับมาก ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อความนั้นมีความสอดคล้องกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลแบบสอบถามในรอบที่ 2 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงฉันทามติเฉลี่ยร้อยละ 11.07 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ของสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐด้านต่างๆ ส่วนข้อมูลจากแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้การวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) โดยคัดเลือกสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ค่ามัธยฐาน 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ มีทั้งสิ้น 7 สมรรถนะหลัก 90 สมรรถนะย่อยเรียงลำดับความสำคัญ

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ

ดังนี้ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา ประกอบด้วย 19 สมรรถนะย่อย 2) ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย 8 สมรรถนะย่อย 3) ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย 12 สมรรถนะย่อย 4) ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ

ประกอบด้วย 6 สมรรถนะย่อย 5) ด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล ประกอบด้วย 22 สมรรถนะย่อย 6) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ประกอบด้วย 12 สมรรถนะย่อย 7) ด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย ประกอบด้วย 11 สมรรถนะย่อย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรียงลำดับตามความสำคัญ

สมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด	จำนวน (ข้อ)
ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา	19
ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน	8
ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด	12
ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ	6
ด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล	22
ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	12
ด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย	11

อภิปรายผล

การศึกษานี้ได้ค้นพบสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐทั้งสิ้น 7 สมรรถนะอภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา อภิปรายได้ว่าความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญอย่างมากที่สุดสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในหน่วยบริการเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน (day care) ซึ่งเป็นการบริการที่หลากหลายในการดูแลด้านโรค มะเร็ง ประกอบด้วย การให้ยาเคมีบำบัด การให้สารน้ำ การทดแทนสารเกลือแร่ (electrolyte) การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การให้ยาปฏิชีวนะ และการให้ อิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) (Lamkin, 1994) ซึ่งการบริการที่ซับซ้อนและผสมผสานนี้เป็นสิ่งสำคัญ

ที่พยาบาลต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้บริการดังกล่าวให้เกิดความปลอดภัยและได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย และจากที่ทราบกันดีถึงประโยชน์ของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี ทำให้การใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลต่างๆ มีสถิติเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่เนื่องจากยากกลุ่มนี้มีความเป็นพิษต่อเซลล์ ทั้งเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็ง ตลอดจนมีผลข้างเคียงหลายประการ ที่อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ถ้าได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง ซึ่งยาเคมีแต่ละตัวจะออกฤทธิ์ต่างกัน มีฤทธิ์ข้างเคียงต่างกัน ซึ่งความผิดพลาดในการให้การรักษาโดยยาเคมีบำบัดอาจเกิดขึ้นได้ในขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่ง การผสมยา และการบริหารยา จึงจำเป็นต้องอาศัยการบริหารยาเหล่านี้โดยพยาบาลที่มี

ความรู้และทักษะด้านนี้เป็นพิเศษ (Andam & Silva, 2008) ส่งผลให้พยาบาลผู้มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารยาเคมีบำบัดต้องมีความรู้อย่างมากในเรื่องนี้ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ (ธิดา นิงสานนท์ และบุษบา จินตวิจักขณ์, 2548) พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดที่บริหารมีทักษะและความรู้ในการบริหารยา (Burke, Wilkes, & Ingwersen, 2001; Tanghe et al., 1994) สอดคล้องกับสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2548) ที่กำหนดว่าการดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดต้องบริหารจัดการความปลอดภัยมีระบบการตรวจสอบความถูกต้องก่อนบริหารยา และมีการตรวจสอบซ้ำระหว่างการบริหารยา สามารถกำจัดวัสดุ และสิ่งปนเปื้อนยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งสภาการพยาบาล (2551) ยังได้กำหนดว่าพยาบาลที่สามารถให้ยาเคมีบำบัดได้จะต้องมีความรู้ ความสามารถในการใช้ยากลุ่มเป้าหมายในการรักษาโรคมะเร็ง รู้ชนิดและสูตรของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในโรคมะเร็ง มีความสามารถในการบริหารยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย รวมทั้งมีเทคนิคในการเลือก และแพ่งหลอดเลือด มีทักษะเรื่องการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนปลายและส่วนกลาง ผู้เชี่ยวชาญจึงมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยาเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญอันดับหนึ่งของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด

2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน อภิปรายได้ว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดต้องมีสมรรถนะในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดให้ทันทั่วทั้งก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปฏิกิริยาที่ซับซ้อนตามมา โดยต้องจัดการกับปัญหาฉุกเฉินและภาวะวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Oncology Nursing Society, 2007) ต้องดูแลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็น

อันดับแรกสอดคล้องกับสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2548) คือ พยาบาลต้องสามารถปฏิบัติในการบำบัดอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดที่สำคัญ คือ ปฏิกิริยาแพ้ที่เกิดขึ้นได้ทันทีหลังได้รับยา (hypersensitivity reaction) สามารถดูแลช่วยเหลืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากนั้น ต้องช่วยเหลือต่อการปรับตัว และการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในเรื่องภาวะแทรกซ้อนของไขกระดูก เม็ดเลือดขาวต่ำ ชีต/อ่อนล้า เลือดออกในสมอง คลื่นไส้/อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ท้องผูก ผอมร่วง เยื่อช่องปากอักเสบ ผิวหนังอักเสบบวมและภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ หัวใจ ปอด ตับ หู ตา กล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบสืบพันธุ์และเพศสัมพันธ์ สามารถวางแผนการจัดการอาการรบกวน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือทันทั่วทั้งที่และเหมาะสม นอกจากนี้ จากการศึกษาคุณสมบัติของยาเคมีบำบัด (ไมตรี สุทธจิตต์, 2543; Ministry of Labour, 1997; Ziegler, Mason, & Baxter, 2002) พบว่ายาเคมีบำบัดมีคุณสมบัติที่ก่อให้เกิดอันตรายการกลายพันธุ์ (mutagenicity) เกิดทารกในครรภ์มีรูปลักษณะผิดปกติ (teratogenicity) และก่อมะเร็ง (carcinogenicity) นอกจากนี้ อาจเกิดผลกระทบเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีด้วย ทำให้มีการพิจารณามากขึ้นถึงผลกระทบของยาเคมีบำบัดที่อาจจะเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานทั้งผู้เตรียมยา ผู้บริหารจัดการยา และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการใช้ยา (American Society of Health-System Pharmacists, 2004) ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการบริหารยาเคมีบำบัดจึงต้องมีสมรรถนะในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง คนรอบข้าง และสิ่งแวดล้อมด้วย

3. สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัด มีความสำคัญ

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ

ในตลอดทุกขั้นตอนของการบริหารยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วย เพราะการให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืนเป็นลักษณะงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานให้ครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้อง ทันกับการมารับบริการของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงของยาต่างๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นต้น ดังที่สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2548) กำหนดว่าพยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัดต้องเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับยาเคมีบำบัด โดยประเมินความพร้อมด้านจิตใจ เกี่ยวกับการรับรู้ การยอมรับความเจ็บป่วย และแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียง การบรรเทาอาการข้างเคียง รวมทั้งเจตคติ และความคาดหวังต่อโรค การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล ประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ของอวัยวะจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินการปรับตัวทางสังคม โดยการประเมินสถานภาพ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วย ทั้งในครอบครัว หน้าที่การทำงานและทางสังคม ประเมินเกี่ยวกับการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเศร้าโศก และสูญเสียภาพลักษณ์ระหว่างการเผชิญอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ให้การฟื้นฟูด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับอีกการศึกษาหนึ่งที่ระบุว่าพยาบาลมีบทบาทในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในการเตรียมการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในการประเมินติดตามหลังการให้ยาเคมีบำบัด (Tangehe et al., 1994) นอกจากนี้ ต้องมีทักษะในการค้นหาและประเมินข้อความรู้ที่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะเติมเต็มข้อมูล คำแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแล ปฏิบัติตนหลังได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของตนได้อย่างดีที่สุด

4. สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ อภิปรายได้ว่าพยาบาลต้องรู้ในหลักการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพราะพยาบาลต้องนำมาผสมผสานให้เกิดการดูแลที่เป็นของพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) เป็นรากฐานสำคัญสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดที่จะนำไปใช้เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดสามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและโรคมะเร็ง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความรู้ในหลักการพยาบาลทั่วไป ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวงจรของเซลล์ การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ และกลไกการเกิดโรคมะเร็ง ครอบคลุมโรคมะเร็งที่พบบ่อยของประเทศไทยในภูมิภาคต่างๆ (สภาการพยาบาล, 2551) ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูล เพราะการสื่อสาร การสอน และการให้ข้อมูลเป็นสมรรถนะที่จำเป็นอย่างมากสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในหน่วยบริการแบบไม่พักค้างคืนคือ ต้องสอน ให้ข้อมูลคำแนะนำ และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตัวเองให้แก่ผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดแล้วจะต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ต้องเฝ้าระวังอาการข้างเคียง ผลแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดได้หลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาการข้างเคียงส่วนใหญ่มักเกิดในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดมีหน้าที่ในการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลวิธีหลากหลาย ทั้งการสอน ชี้แนะ

ให้คำปรึกษาและแนะนำ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และเลือกวิธีที่เหมาะสมในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาศักยภาพให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยได้มากที่สุด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

6. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดต้องมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย จัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิต จากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพ ในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา โดยการประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ดังที่ประคอง อินทรสมบัติ (2551, หน้า 259) ได้กล่าวถึงประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันว่า “จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีผลต่อวิธีการรักษาโรคมะเร็งทั้งด้านการป้องกัน การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษาให้หายขาดมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งวิธีการรักษาบางอย่างทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีรักษาหายขาดได้” แต่ในขณะเดียวกันวิธีการรักษาบางอย่างยังอยู่ระหว่างการศึกษาคือเป็น clinical trial ดังนั้น ประเด็นเรื่องปัญหาข้อขัดแย้งทางจริยธรรมจึงต้องพิจารณาถึงประโยชน์และอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ถูกต้องชัดเจน มีหลักฐานยืนยันและต้องเป็นการตัดสินใจอย่างอิสระของผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วย นอกจากนี้ เจตคติทางลบต่อโรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของแพทย์และพยาบาลบางคนอาจสื่อสารความเชื่อทางลบเกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไป

สู่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ทำให้เป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ให้การดูแล/ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ฉะนั้นเจตคติที่ดีของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดที่มีต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย อภิปรายได้ว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วอย่างมาก สืบเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้วงการสาธารณสุขต้องพยายามหาวิธีการ สูตรยาเคมีบำบัดใหม่ๆ มาใช้รักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งปัจจุบันมีการใช้ยารักษาโรคมะเร็งมากขึ้น และมีการปรับปรุงแผนการรักษาเพื่อให้ได้ผลดีเพิ่มมากขึ้น เช่น การรักษาเสริม (adjuvant chemotherapy) ร่วมกับการผ่าตัด และอาจใช้เป็นยารักษา (neoadjuvant chemotherapy) ก่อนการผ่าตัดหรือฉายแสง การให้ยาเคมีบำบัดในปัจจุบันนิยมนำยาเดี่ยวจากหลายกลุ่มมาใช้ร่วมกัน (combination chemotherapy) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดพิษของยาแต่ละชนิดลง ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น รวมทั้งลดการดื้อยาของโรคมะเร็งด้วย (ประภาพรพรณ เทียงมา, 2548) อีกทั้งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของยาเป็นอย่างมาก จึงมีการพยายามคิดค้นสูตรยาใหม่ๆ เช่น การใช้ชีวบำบัด (biotherapy) ที่ใช้เทคโนโลยีพันธุวิศวกรรมในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งมาทดแทนยาเคมีบำบัด เพื่อลดอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัดให้กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ดังนั้น พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดจึงต้องเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น พัฒนาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ก้าวทันกับวิวัฒนาการการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดและชีวบำบัดในปัจจุบัน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริการพยาบาล ดังที่กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลไว้ว่าต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการ มีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการ

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ

วิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านยาเคมีบำบัดให้เหมาะสมมากขึ้น

2. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนิเทศ/จัดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดต่อไปในอนาคต

3. เป็นแนวทางในการศึกษาจำแนก จัดระดับสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดตั้งแต่ระดับต้นถึงระดับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด

2. ควรมีการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อใช้ในการประเมินบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการให้ยาเคมีบำบัดต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเพื่อค้นหาประสิทธิภาพการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

4. การศึกษาเชิงสำรวจในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการให้ยาเคมีบำบัดในประเทศไทย

5. ควรมีศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์การให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะแล้ว กับพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะว่ามีผลลัพธ์การให้บริการแตกต่างกันอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล. (2539). *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล* (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จุฬพล พูลภัทรชีวิน. (2551). เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บก.), *เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวนพิศ นรเดชาพันธ์. (2547). *เคมีบำบัด: หลักการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธิดา นิงสานนท์, และบุษบา จินดาวิจักษ์ณ์. (2548). *คู่มือเภสัชกร: การผสมยาเคมีบำบัด* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ประชาชน.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2551). ประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. ใน *เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด* (หน้า 259-263). 12-14 พฤศจิกายน 2551 ณ โรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร.
- ประภาพรณ เทียงมา. (2548). *การบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดหนึ่งร้อยเตียงขึ้นไป*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไมตรี สุทธิจิตต์. (2543). *สารเคมีก่อมะเร็ง*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ดาวคอมพิวกราฟิค.
- สภาการพยาบาล. (2551). *หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตรฟื้นฟู 10 วัน)*. (อัครา).
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2548). *หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดบริการตามมาตรฐานบริการพยาบาลสำหรับศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางโรคมะเร็ง*. Retrieved February 13, 2009, from <http://www.dms.moph.go.th/nurse/cancer/less3.doc>

นุจรี สันติสำราญวิไล และสุชาดา รัชชกุล

- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *รายงานประจำปี งบประมาณ 2550*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การปฏิรูประบบบริการพยาบาล ในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 6(2), 90-93.
- เอี่ยมพร สกุลแก้ว. (2551). *5 โรคภัย คร่าชีวิตคนไทย: อันดับ 1 โรคมะเร็ง*. กรุงเทพมหานคร: ไกล่หม่อ.
- American Society of Health-System Pharmacists. (2004). *Safe handling practices: Among handlers of antineoplastic drugs*. Retrieved February 13, 2009, from <http://aquaticpath.umd.edu/appliedtox/marian.pdf>
- Andam, R., & Silva, M. (2008). A journey to pediatric chemotherapy competence. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(4), 257-268.
- Buchsel, P. C., & Yarbrow, C. H. (2005). *Oncology nursing in the ambulatory setting issues and models of care* (2nd ed.). Boston: Jones & Bartlett Publishers.
- Burke, M. B., Wilkes, G. M., & Ingwersen, K. C. (2001). *Cancer chemotherapy a nursing process approach* (3rd ed.). Boston: Jones & Bartlett Publishers.
- Hollinger, A. M. (2003). *Introduction to pharmacology* (2nd ed.). London: Taylor & Francis.
- Kanaskie, M. L., & Arnold, E. (1999). New ways to evaluate chemotherapy competencies. *Nursing Management*, 30(11), 41.
- Khuaprema, T., Srivatanakul, P., Sriplung, H., Wiangnon, S., Sumitsawan, Y., & Attasara P. (2007). *Cancer in Thailand* (Vol. IV). Bangkok: Bangkok Medical Publisher.
- Lamkin, L. (1994). Outpatient oncology settings: A variety of services. *Seminars in Oncology Nursing*, 10, 229-236.
- Ministry of Labour. (1997). *Health effect of occupational exposure to antineoplastic drugs: An integrative research review*. Retrieved July 25, 2008, from: <http://www.cdc.gov/niosh>
- Northern Ireland Cancer Network. (2007). *The administration of chemotherapy clinical competence framework*. Retrieved July 26, 2008, from <http://www.cancerni.net/publications/administrationofchemotherapyclinicalcompetenceframework>
- Oncology Nursing Society. (2007). *Cancer chemotherapy and biotherapy course*. Retrieved March 28, 2008, from <http://www.cinj.org/documents/pdf/education/CancerChemoBiotherapy2008.pdf>
- Polovich, M., White, J. M., & Kelleher, L. O. (Eds.). (2005). *Chemotherapy and biotherapy guidelines and recommendations for practice* (2nd ed.). Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.
- Tanghe, A., Evers, G., Vantongelen, K., Paridaens, R., Van der Schueren, E., & Alerts, R. (Eds.). (1994). Role of nurses in cancer chemotherapy administration. Retrospective record analysis to improve role performance. *European Journal of Cancer Care*, 3(4), 169-174.
- Verity, R., Wiseman, T., Ream, E., Teasdale, E., & Richardson, A. (2008). Exploring the work of nurses who administer chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 12, 244-252.
- Ziegler, E., Mason, H. J., & Baxter, P. J. (2002). Occupational exposure to cytotoxic drugs in two UK oncology wards. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59, 608-661.

A Study of Competencies of Chemotherapy Nurses in Government Hospitals

Nudcharee Santisumranwilai M.N.S. (Nursing Administration)*

*Suchada Ratchukul** Ed.D. (Development Education)*

Abstract: The purpose of this research was to describe the government hospital chemotherapy nurses' competencies. This research used the Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) technique. The sample consisted of 26 healthcare personnel divided into 5 groups: oncologists, nurse educators, head nurses of the day care chemotherapy unit, advanced practice nurses (APN) in oncology nursing, and registered nurses who worked at the day care chemotherapy unit. They were selected by specified criteria, including having knowledge and experiences in caring for cancer patients who had received chemotherapy and being willing to participate in this study. The data collection was divided to 3 periods within 50 days. In the first period, a semi-structured interview was conducted, while in the second and the third periods rating scale questionnaires were used. The data was analyzed using median and interquartile range. The results revealed that chemotherapy nurses' competencies should comprise 7 main aspects, including 90 items, as follows: 1) knowledge of chemotherapy and administration consisting of 19 items, 2) risk management and complication management consisting of 8 items, 3) patient preparation of chemotherapy administration consisting of 12 items, 4) cancer knowledge and its impact consisting of 6 items, 5) communication and information giving consisting of 22 items, 6) ethic dimension and patient's right consisting of 12 items, and 7) development and research consisting of 11 items. Therefore, this result can be used as basic information to recruit chemotherapy nurses and to strengthen chemotherapy nurses' competencies appropriately.

Keywords: Competency, Chemotherapy nurses, Government hospitals, Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

**Thesis, Master Degree of Nursing Science (Nursing Administration), Faculty of Graduate Studies, Chulalongkorn University*

***Graduate Student in Master Degree of Nursing Science (Nursing Administration), Chulalongkorn University, and Head Nurse, Short Stay Service Unit, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: ranss@mahidol.ac.th*

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University*