

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการนำเทคนิคเดลฟายมาใช้ในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งสามารถสรุปหัวข้อสำคัญได้ดังนี้

1. สถาบันบวรราศณาคร
- หน้าที่รับผิดชอบและรูปแบบการจัดบริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
- ความหมายและองค์ประกอบของสมรรถนะ
- ประเภทของสมรรถนะ
- การกำหนดสมรรถนะทั่วไป
3. บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ
- ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ
- บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
4. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
- ความหมาย
- รูปแบบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
- แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
5. การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลไกการเกิดโรค การวินิจฉัยและการรักษา
- กลไกการเกิดโรค
- การวินิจฉัย การรักษา
6. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
7. วิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย
8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถาบันบำราศนราดูร

1.1 หน้าที่รับผิดชอบและรูปแบบการจัดบริการ

สถาบันบำราศนราดูร เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ กำหนดและพัฒนามาตรฐานการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ให้บริการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับตติยภูมิ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจรักษา วินิจฉัยและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญโดยเฉพาะทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้แก่สถาบันที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ประสานและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ กักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ ปฏิบัติการร่วมมือกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานหน่วยอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

1.2 รูปแบบการจัดบริการ

การจัดบริการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลบำราศนราดูร เริ่มตั้งแต่มีรายงานโรคเอดส์ในประเทศไทยเมื่อปีพ.ศ.2527 เป็นต้นมา จำนวนผู้ติดเชื้อได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สถาบันบำราศนราดูร เป็นหน่วยงานหนึ่งในกรมควบคุมโรคต้องรับภาระในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น ในขณะที่บุคลากรมีจำนวนจำกัดจึงได้จัดตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัญหาทุกด้านที่เกิดกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีรูปแบบการจัดดังนี้คือ

1.2.1 การให้บริการทางการแพทย์และพยาบาล (Medical care) การให้บริการ

ทางการแพทย์และพยาบาล ได้แก่ การบริการในด้านการตรวจวินิจฉัยการรักษายาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งที่มีอาการและยังไม่มีอาการรวมทั้งการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ในสถาบันสามารถรับผู้ป่วยหนักไว้รักษาในสถาบันได้เพียงจำนวนหนึ่ง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับไว้รักษาในโรงพยาบาล แต่เป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ทางสถาบันได้จัดให้มีบริการแบบเข้าไป-เย็นกลับหรือบริการภาคกลางวัน ใช้นิยามว่า Ambulatory Care Unit เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับไว้ในสถาบันโดยได้จัดให้มีทีมแพทย์และพยาบาลให้การดูแลรักษาโรคตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ญาติเรื่องกลไกการเจ็บป่วย การป้องกันโรค ให้บริการทางสังคมจิตวิทยา และบริการทางโภชนาการโดยบุคลากร

ที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์มาอย่างดี การรักษาผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยใน ได้จัดให้มีทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา นักโภชนาการ ร่วมกันดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงวันจำหน่าย

2.2.2 การให้บริการด้านสังคมจิตวิทยา (Psychosocial support) ได้จัดให้มีการบริการให้คำปรึกษาหลายรูปแบบ คือ

- 1) การให้บริการปรึกษารายบุคคล (Individual counseling)
 - (1) การบริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre-test counseling)
 - (2) การปรึกษาหลังการตรวจเลือด (Pre-test counseling)
 - (3) การปรึกษาต่อเนื่อง (Ongoing counseling)
- 2) การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม (Group counseling)
- 3) การให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัว (Family counseling)
- 4) การให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ (Hotline counseling)

2.2.3 การให้บริการด้านจิตวิทยา ทางสถาบันบำราศนราดูรได้มีการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลศรีธัญญาในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตและต้องการดูแลรักษาโดยจิตแพทย์อย่างใกล้ชิดด้วย นอกจากนี้ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ชมรมแสงเทียน เพื่อชีวิต ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดยเป็นการรวมกลุ่มกันของผู้ติดเชื้อ บริหารงานเอง ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรของโรงพยาบาลและองค์กรเอกชน มีวัตถุประสงค์คือ

- 1) เป็นศูนย์กลางรวมข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2) เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนเสริมสร้าง

กำลังใจซึ่งกันและกัน

3) ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ร่วมกันเพื่อนำไปสู่การใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีคุณภาพ

- 4) มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติที่มาับการรักษา
- 5) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างสมาชิกชมรมและเจ้าหน้าที่ของ

โรงพยาบาล

2.2.4 การบริการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (referral network) สถาบันบำราศนราดูรได้สร้างระบบเครือข่ายการรับส่งผู้ป่วยในเขตใกล้เคียงร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง และโรงพยาบาลจังหวัด 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปากเกร็ด โรงพยาบาลบางใหญ่ โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลไทรน้อยและโรงพยาบาลปทุมธานี

ร่วมกับองค์กรเอกชน เนื่องจากสถานพยาบาลเหล่านี้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ แต่อาจจะขาดประสบการณ์และปัจจัยบางอย่าง แต่การบริการเยี่ยมบ้านอยู่ในขั้นดีเยี่ยม ดังนั้นทางสถาบันบำราศนราดูรจึงได้ดำเนินการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลเหล่านี้เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ รับและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น มีระบบเครือข่าย (Net Work) โดยมีศูนย์ความร่วมมือไทยและสหรัฐอเมริกา, FHI (family Health International), HIV-NAT (HIV-Netherland, Australia and Thailand) แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเอดส์/เอดส์ และโรคที่เกี่ยวข้อง

โดยสรุป สถาบันบำราศนราดูรมีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ กำหนดและพัฒนามาตรฐานการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัญหาทุกด้านที่เกิดกับผู้ป่วยและครอบครัว

2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

คำว่าสมรรถนะ (Competency) เริ่มมีการประยุกต์ใช้ในด้านศตวรรษที่ 1970 โดยศาสตราจารย์ David C. McClelland แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้พัฒนาแบบทดสอบ "Competency Model" เพื่อใช้วัดทัศนคติ และอุปนิสัยของผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จ (Anntoinette, D. Lucia, 1999) โดยแนวคิดของ McClelland เชื่อว่าการทดสอบทางสติปัญญาควรถูกแทนที่ด้วยการทดสอบขีดความสามารถ (Competency – based Testing) เพราะการวัดความฉลาดที่ผ่านมาในอดีตไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ความสำเร็จของคน

ดาวิด ซี แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland, 1973) ยังได้เสนอแนวคิดเรื่อง "สมรรถนะ" โดยอธิบายว่า คุณลักษณะของบุคคลนั้นเปรียบเหมือนภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในน้ำ ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำเป็นเพียงส่วนน้อยซึ่งได้แก่ องค์ความรู้ และทักษะ เป็นส่วนที่สังเกตและวัดได้ง่าย แต่ส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่อยู่ใต้น้ำ เป็นส่วนที่มีปริมาณมากกว่า สังเกตและวัดได้ยากกว่า และเป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่า ส่วนต่างๆ นี้ ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social Role) ภาพลักษณ์ภายใน (Self - Image) อุปนิสัย (Traits) และแรงผลักดัน

เบื่องลิก (Motives) ส่วนที่อยู่เหนือน้ำเป็นส่วนที่สัมพันธ์กับเซาร์ปัญญาของบุคคล แต่การที่บุคคลมีเพียงความฉลาดที่ทำให้เขาสามารถเรียนรู้องค์ความรู้และทักษะได้นั้น ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เป็นผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่น บุคคลจำเป็นต้องมีแรงผลักดันเบื่องลิก อุปนิสัย ภาพลักษณ์ ภายใน และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคมที่เหมาะสมด้วย จึงจะทำให้เขาสามารถเป็นผู้ที่มีผลงานที่ดีเด่นได้ แนวคิดดังกล่าวนี้จึงเป็นแนวคิดพื้นฐานว่าเหตุใดควรให้ความสนใจกับการวัดสมรรถนะ แทนที่จะวัดเซาร์ปัญญา

มอร์แกน (Morgan, 1989) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competencies) ไว้ว่า ในอดีตสมรรถนะของพนักงานถูกมองในรูปของการมีทักษะ (Skill) และความสามารถเฉพาะ (Ability) เท่านั้นแต่ปัจจุบันสมรรถนะ (Competencies) ได้ครอบคลุมไปถึง ทักษะ ค่านิยม กรอบแนวคิดที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจ เข้าถึง และจัดการกับปัญหาต่างๆ ในองค์กรได้

3. ความหมายและองค์ประกอบของสมรรถนะ

ความหมายของสมรรถนะ

ความหมายของสมรรถนะตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ให้ ความหมายของสมรรถนะหมายถึง ความสามารถ คือการมีคุณสมบัติเหมาะสมแก่การจัดทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้

สมรรถนะ คือความสามารถที่จะทำงานอันใดอันหนึ่ง ซึ่งหมายถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคลากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานใดงานหนึ่ง (วันทนา กอวัฒนสกุล 2543; เปลื้อง ณ นคร 2544)

ณรงควิทย์ แสนทอง (2547) ให้ความหมายคำว่า Competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ทักษะ (Attitude) ความเชื่อ (Belief) และอุปนิสัย (Trait) และเสนอสมรรถนะอีกความหมายหนึ่งว่า หมายถึงกลุ่มความรู้ (Knowledges) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะของบุคคล (Attributes) หรือเรียกกันว่า KSAs ซึ่งสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตเห็นได้

ทองดี ชัยพานิช (2547) กล่าวว่า Competency มาจากคำว่า "สามัตถิยะ" หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติที่ดี

นฤมล กิจจามนธ์ (2540); สุदारักษ์ ประสาน (2548) ได้สรุปความหมายของ สมรรถนะว่าหมายถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติ ในการที่จะปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม และสามารถสังเกตได้ ที่ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในเรื่องนั้น ๆ

ริชาร์ด อี โบยาทซิส (Richard E. Boyatzis, 1982) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "Competency" คือคุณลักษณะที่อยู่ภายในของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจหมายถึง แรงขับ (Motive) บุคลิกที่ค่อนข้างถาวร (Trait) ทักษะ (Skill) บทบาททางสังคม หรือการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (Social Role or Aspect of One's self Image) หรือองค์ความรู้ (A body of Knowledge) ที่บุคคลต่างๆ ต้องนำมาใช้

ดาวิด ซี แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland, 1973) ได้ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะคือบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ ประกอบด้วย ทักษะ (skill) ความรู้ (knowledge) ทักษะ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (self - concept) อุปนิสัย (traits) และแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน

สกอต แพร์รี (Scott Parry, 1998) อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) ได้ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึงองค์ประกอบ (Cluster) ของความรู้ (Knowledges) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (attributes) ของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้นๆ เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบ ซึ่งสัมพันธ์กับผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับหลักเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม

ลายล์ เอ็ม สเปนเซอร์ จูเนียร์ และซิกเน เอ็ม สเปนเซอร์ (Lyle M. Spencer Jr. and Signe M. Spencer, 1993) ได้ให้คำนิยามของ Competency หมายถึงคุณลักษณะที่อยู่ภายในของบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีเหตุผลกับเกณฑ์ที่อ้างอิงได้และทำให้บุคคลผู้นั้นมีผลการปฏิบัติงานสูง

จากความหมายของ สมรรถนะ ตามพจนานุกรม และคำจำกัดความที่นักวิชาการนำเสนอไว้พอจะสรุปได้ว่า สมรรถนะ คือ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่สามารถวัดและสังเกตเห็นได้เพื่อการทำกิจกรรมหรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของสมรรถนะ

ริชาร์ด อี โบยาทซิส (Richard E. Boyatzis, 1982) ได้เสนอองค์ประกอบของสมรรถนะ ประกอบด้วย

1. แรงขับ และบุคลิกภาพ (Motives and Traits) เป็นองค์ประกอบที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งไม่รู้ตัว (Unconscious) และรู้ตัว (Conscious)
 2. การมีภาพลักษณ์ และบทบาททางสังคม (Self – image and Social Roles) หมายถึงการมีภาพตนเอง รู้จักว่าตนเองเป็นใคร (Self – Concept) และการนับถือตนเอง (Self – Esteem)
 3. ทักษะ (Skills) คือมีความสามารถที่แสดงออก และคนอื่นสามารถสังเกตเห็นได้
- ลายล์ เอ็ม สเปนเซอร์ จูเนียร์ และ ซิกเน เอ็ม สเปนเซอร์ (Lyle M. Spencer Jr. and Signe M. Spencer, 1993) ได้เสนอองค์ประกอบของสมรรถนะไว้ 5 ประการคือ

1. แรงขับ (Motives) คือสิ่งที่กระตุ้นให้คนคิด หรือแสดงพฤติกรรม
2. คุณลักษณะ (Traits) คือลักษณะทางกายภาพ และคุณลักษณะภายใน
3. การรับรู้ตนเอง (Self-Concepts) คือทัศนคติ ค่านิยม และภาพลักษณ์ที่ตนเอง

รับรู้

4. ความรู้ (Knowledges) คือข้อมูล และประสบการณ์ที่แต่ละคนสะสมไว้
5. ทักษะ (Skills) คือความสามารถในการทำงานทั้งทักษะทางกายและทักษะทาง

ความคิด

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ(2548) ได้เสนอองค์ประกอบของสมรรถนะโดยแบ่งองค์ประกอบของสมรรถนะไว้ 5 ประเภทคือ

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นองค์ประกอบที่เป็นความรู้ เฉพาะบุคคล
 2. ทักษะ (Skills) คือความสามารถหรือสิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี
 3. ทัศนคติ (Attitude) ค่านิยม (Value) และความคิดเห็นของตน (Self Concept)
 4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits)
 5. แรงขับภายใน (Motives) ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย
- แมคคอกมิก และไลเกน (McCormick & Leigen, 1985) ได้เสนอองค์ประกอบของสมรรถนะในการปฏิบัติงานไว้ 2 ตัวแปรคือ

1. ตัวแปรด้านบุคคล (Individual Variables) หมายถึงลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่งจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางกายภาพ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และ ค่านิยม

2. ตัวแปรด้านสถานการณ์ (Situational Variables) หมายถึงเงื่อนไข หรือเหตุการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานประกอบด้วย ตัวแปรทางกายภาพ (Physical Variables) ได้แก่ สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน และตัวแปรองค์กร และสังคม (Organization and Social Variables) ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างองค์กร นโยบายองค์กร การบังคับบัญชา การฝึกอบรม และสภาพแวดล้อมในสังคม

ประเภทของสมรรถนะ (Competency Types)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน แบ่งสมรรถนะเป็น 2 กลุ่ม คือ สมรรถนะหลัก (Core competency) และสมรรถนะในงาน (Functional Competency) ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2548)

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) เป็นคุณสมบัติของข้าราชการหรือพนักงานทุกคนต้องมีเพื่อให้บรรลุความสำเร็จขององค์การ เช่น ความรอบรู้เกี่ยวกับองค์การ ความซื่อสัตย์ ความใฝ่รู้ ความรับผิดชอบ ความคิดเชื่อมโยง

2. สมรรถนะในงานหรือสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับงาน (Functional Competency, Job Competency) เป็นสมรรถนะที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านนั้นๆ พึงมี เพื่อให้งานสำเร็จและได้ผลผลิตตามที่ต้องการ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

2.1 สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงาน (Common Functional Competency) เป็นคุณลักษณะที่บุคคลในทุกตำแหน่งในกลุ่มงานเดียวกันต้องมี เช่นกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วยตำแหน่งเจ้าหน้าที่วิเคราะห์งานบุคคล บุคลากร และนักพัฒนาทรัพยากรบุคคล จะต้องมียุคุณลักษณะที่เหมือนกัน คือ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล ฯลฯ

2.2 สมรรถนะเฉพาะของตำแหน่งงาน (Specific Functional Competency) เป็นคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละตำแหน่งในกลุ่มงานนั้นๆ เช่น กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ตำแหน่งเจ้าหน้าที่วิเคราะห์งานบุคคล ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและแผนอัตรากำลัง ตำแหน่งบุคลากรต้องมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการสัมภาษณ์

ฮอลล์ และโจน (Hall and Jone, 1976) อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) ได้จำแนกสมรรถนะออกเป็น 5 ประเภทคือ

1. สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competencies) หมายถึง ความรู้เฉพาะ ความเข้าใจและสิ่งที่ต้องตระหนักถึง
2. สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competencies) หมายถึง ค่านิยม เจตคติ ความสนใจ และสุนทรีย์ที่บุคคลแสดงออกในการปฏิบัติของตน
3. สมรรถนะในเชิงปฏิบัติ (Performance competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกเน้นทักษะที่แสดงให้เห็นว่ามีการลงมือจริง
4. สมรรถนะเชิงผลผลิต (Consequence of product competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำ เพื่อเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา หรือการทำงานในอาชีพได้ประสบผลสำเร็จ
5. สมรรถนะเชิงแสดงออก (Exploratory or expressive competencies) หมายถึง ความสามารถที่แสดงออกถึงการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้เพื่อพัฒนาผลงานหรือหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่ได้อย่างเหมาะสม

แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1993) ได้แบ่งกลุ่มสมรรถนะของบุคลากรไว้ดังนี้

1. สมรรถนะภาวะผู้นำ (Leadership Competency) หมายถึงพฤติกรรม หรือคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในระดับผู้บริหาร
2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional Competency) หมายถึงทักษะที่บุคลากรจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานของตน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ และสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ และวิสัยทัศน์ขององค์กร

3. สมรรถนะด้านเทคนิค (Technical Competency) หมายถึงองค์ความรู้ในด้านเนื้อหาของงาน (Job Content) ซึ่งบุคลากรต้องมีเพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของตน

เฟย์และมิลท์เนอร์ (Fey and Miltner, 2000) ได้สร้างกรอบสมรรถนะที่จำเป็นในการอบรมขั้นพื้นฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่และปฏิบัติงานในหออายุรกรรม หอผู้ป่วยสูติกรรมและหน่วยพักฟื้น โดยแบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลักทางคลินิก (Core Clinical Competencies) เป็นความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการประเมินผู้ให้บริการ ปรับปรุง ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและประเมินผลประกอบด้วย การประเมินด้านร่างกาย การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ การพยาบาลฉุกเฉิน การให้สารน้ำ และอิเล็กทรอนิกส์ การให้การ

พยาบาลทางหลอดเลือดดำ การให้ยา การจัดการกับความเจ็บป่วย การดูแลแผลและผิวหนัง การดูแลด้านโภชนาการ การติดต่อสื่อสาร การสอนผู้ให้บริการและครอบครัว การสนับสนุนการรักษาพยาบาล การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย การใช้อุปกรณ์ต่างๆ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การดูแลผู้เสียชีวิต การควบคุมการติดเชื้อ การจัดการกับเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การแก้ปัญหาทางคลินิก

2. สมรรถนะที่จำเป็นอย่างเฉพาะเจาะจง (Specialty Competencies) เป็นความรู้และความสามารถและทักษะในการให้บริการอย่างเหมาะสมแก่ผู้ให้บริการที่มีลักษณะพิเศษ

3. การจัดการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Management Competencies) เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการผสมผสานสมรรถนะพื้นฐาน และสมรรถนะในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง เพื่อให้ในการดูแลผู้ให้บริการแต่ละรายโดยพยาบาลต้องใช้ทักษะในการดูแลด้านร่างกาย ทักษะในการแก้ปัญหา การสนับสนุนด้านจิตสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ให้บริการและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

รูปแบบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (Competency Model)

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ 2548 ได้เสนอแนวคิดรูปแบบสมรรถนะที่สามารถประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลได้ง่าย โดยอาศัยรูปแบบของ McClelland ได้เป็น 3 กลุ่มคือ

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร

2. สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ

จากแนวคิดเกี่ยวกับประเภทของสมรรถนะที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปประเภทสมรรถนะ ได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ สมรรถนะหลัก (Core Competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนในองค์กรพึงมี สมรรถนะในงานหรือสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับงาน (Functional Competency, Job Competency) หมายถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะที่บุคลากรจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานของตนเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ

การกำหนดสมรรถนะทั่วไป (General Identification of Competencies)

การกำหนดสมรรถนะของตำแหน่งงานหนึ่งๆ ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีดังนี้

(Rylatt and Lohan 1995 อ้างถึงในปีทมา เพชรไพรินทร์ 2547)

1. DACUM (Develop a Curriculum) เป็นเทคนิคในการพัฒนาหลักสูตรซึ่งต้องอาศัยกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญในงานนั้นๆ ให้มาร่วมกันทบทวนเกี่ยวกับขอบข่ายของอาชีพ และกำหนดขีดความสามารถซึ่งมักจะมีจำนวน 8-12 ข้อ อธิบายเกี่ยวกับหน้าที่ในงานนั้นๆ ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อกลั่นกรองขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและจัดความซ้ำซ้อนโดยรวมความสามารถที่ใกล้เคียงไว้ด้วยกัน เมื่อได้ขอบเขตของขีดความสามารถแล้วก็จะทำรายละเอียดเพื่อระบุทักษะ ความรู้ และทัศนคติที่จำเป็นในแต่ละความสามารถนั้น ๆ ต่อไป
2. Functional Analysis เป็นกระบวนการกลุ่ม ที่ใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) เพื่อเลือกเพิ่มหน้าที่หลักหรือวัตถุประสงค์ของงานตามเนื้อหาในมุมมองที่กว้าง โดยผู้อำนวยการความสะดวกจะนำกลุ่มมาร่วมวิเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับวัตถุประสงค์หลักตามลำดับขั้น แล้วจึงสรุปความสามารถหลักของบทบาทในการปฏิบัติงานในแต่ละความสามารถที่จะถูกแยกย่อย จนกระทั่งถึงหน่วยหรือส่วนประกอบย่อย ๆ ของความสามารถนั้น ๆ
3. Critical Incident Technique เทคนิคนี้เกี่ยวกับกลุ่มของคณงานหรือรายบุคคลในการที่จะระบุถึงปัญหาในงานและการตอบสนองต่อปัญหาเหล่านั้น ในการที่จะระบุถึงความสามารถที่ต้องการเพื่อบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะนำความสำเร็จและความไม่สำเร็จในงานมาเปรียบเทียบกัน ซึ่งจะนำมาเป็นความสามารถหลักสำหรับการทำงานในความชำนาญแต่ละสาขา
4. Delphi Technique กระบวนการเกี่ยวข้องกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิชาการซึ่งจะชี้แนะได้ดีที่สุดเกี่ยวกับความต้องการของงาน โดยที่จะมีการประชุมกันเป็นรอบๆ โดยทำซ้ำๆ เช่นนี้จนได้ข้อสรุปร่วมกัน
5. การวิจัยเชิงสำรวจโดย (Survey Research) ใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ (Interview) แบบทดสอบและอื่นๆ เป็นการที่คณะผู้เชี่ยวชาญ หรือบุคคลต่างๆ ในองค์กรจะทำหน้าที่ประเมินข้อคำถาม (Questionnaire) เกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญในการทำงานให้มีประสิทธิภาพแล้ววิเคราะห์ทางสถิติเพื่อกำหนดสมรรถนะหลัก
6. การสังเกตโดยตรง เป็นวิธีการสังเกตการทำงานของพนักงานโดยตรง จากพฤติกรรมการทำงานซึ่งจะบ่งบอกถึงสมรรถนะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

7. การประเมินผลด้วยตนเองหรือผู้อื่นเป็นการสอบถามจากผู้ปฏิบัติงานหรือผู้อื่นถึงขีดความสามารถที่ต้องการและนำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน รวมถึงระดับของสมรรถนะในแต่ละตำแหน่งว่าควรมีระดับใดเพื่อที่จะได้นำมาสรุปเป็นสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของแต่ละตำแหน่ง

8. การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นการประเมินประสิทธิภาพการทำงานจากปัจจัยสมรรถนะต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อที่จะพิจารณาว่าสมรรถนะที่นำมาเป็นปัจจัยในการประเมินผลการปฏิบัติงานนั้นมีความถูกต้องหรือไม่ จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มหรือลดสมรรถนะใด ๆ บ้าง

โดยสรุปการกำหนดสมรรถนะสามารถกระทำได้หลายวิธีดังได้กล่าวมาข้างต้น การจะเลือกใช้วิธีการให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการในการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการขององค์กรเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง

4. บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาล ความหมาย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพหรือผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 หมายถึงบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล (สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล 2529)

พยาบาลวิชาชีพหมายถึงบุคคลที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยมีลักษณะของความเป็นวิชาชีพ 6 ประการคือ ได้รับการศึกษาให้ความรู้ในวิชาชีพเป็นเวลานานพอสมควร ให้บริการแก่สังคม ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบวิชาชีพ มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคมมีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพถูกต้องกฎหมาย (รัตนา ทองสวัสดิ์ 2532)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2536) ให้ความหมายพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า คือ พยาบาลประจำการที่ได้ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

นนุช โอบะ (2545) ให้ความหมายพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า หมายถึงผู้ได้รับปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญาในสาขาการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ ผ่านการสอบความรู้ และเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

จากคำจำกัดความและแนวคิดข้างต้นจึงสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่ให้บริการแก่สังคมทางด้านสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ที่มีพื้นฐานจากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลภายใต้ขอบเขตทางกฎหมาย และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพคือ การให้บริการแก่สังคมทางด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งลักษณะการให้บริการได้ 2 ลักษณะคือ

1. การให้บริการในสถาบัน (Institutional Nursing Services) เป็นการให้บริการ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในสถานพยาบาลที่ต้องได้รับการบริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้กระทำกิจกรรมการพยาบาล การบริหารงาน และติดต่อประสานงานกับสหวิชาชีพ เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การให้การพยาบาลชุมชน (Community Nursing Services) เป็นการบริการเชิงรุก เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านสุขภาพและผู้ที่มีสุขภาพที่เน้นกิจกรรม การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการในชุมชน บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ให้การปฐมพยาบาล ให้ความรู้ ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเองด้านสุขภาพอนามัย ตามศักยภาพของบุคคลและชุมชนและการติดต่อประสานกับสหวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลมิใช่มีบทบาทหน้าที่เฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทในการรับผิดชอบงานการบริหารและงานวิชาการ (พวงรัตน์ บุญญานรักษ์ 2530) และจะต้องปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้มีคุณภาพตลอดเวลา บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลจึงประกอบด้วย

1. บทบาทการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ และอนามัยของประชาชนคือการดูแลช่วยเหลือ และการให้การพยาบาล (Caring) แก่ผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย ทั้งร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรคต่างๆ (Prevention) การฟื้นฟูสุขภาพอนามัย (Rehabilitation) และการส่งเสริมสุขภาพอนามัย (Promotion)

2. บทบาทการเป็นนักวิชาการ โดยทำหน้าที่เป็นครูผู้สอน นิเทศงาน หรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีแก่บุคลากรที่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ตลอดจนให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการครอบครัว และประชาชนในชุมชน

3. บทบาทการเป็นนักบริหาร พยาบาลต้องมีหน้าที่ในการวางแผนและดำเนินงานในด้านการพยาบาลให้บรรลุเป้าประสงค์ของหน่วยงาน และมีหน้าที่ประสานงานระหว่างสมาชิกในสหวิชาชีพ ตลอดจนการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการ การพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนี้

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ

รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือหรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการใน
หน่วยงานที่ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

1.4 เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยดำเนินการปรึกษา
พยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้อำนวยความสะดวกต่อการดูแล เหมาะสมที่จะเป็นแหล่ง
ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันโรค ตามหลักการป้องกันและ
ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อที่กำหนด

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหน่วยงาน หรือในทีมเพื่อประเมิน
ปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการ
รักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถใน
การดูแลตนเอง และการมีสุขภาพชีวิตที่ดี

1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวได้เร็ว
ที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือ
หน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่าง ๆ

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความ
รับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่
รับผิดชอบ

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการบริหาร
จัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการโดย

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและ
ครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก่ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการให้บริการการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานโรงพยาบาล หรือองค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล กล่าวคือ

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงแก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงานให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยการกระทำดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้การแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ผู้คุ้มกันโรค

มันดิงเกอร์ (Mundinger, 1980 อ้างใน ดารณี พันธุ์ศรี 2545) ได้กำหนดบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ไว้ 3 บทบาทคือ

1. บทบาทอิสระ (Independent Role) เป็นบทบาทการทำงานอิสระของพยาบาลวิชาชีพ (Autonomy Practice) คือการที่พยาบาลจะสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยการตัดสินใจของตนเองตามสภาพความจำเป็นให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย โดยปราศจากการควบคุม หรือก้าวก่ายจากผู้อื่น ประกอบด้วย

ความรับผิดชอบ (Accountability) ในการดูแลผู้ป่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ หรือทุเลาลงด้วยการใช้ความรู้ทางทฤษฎี เป็นแนวทางการให้บริการ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างสัมฤทธิ์ผล

อำนาจการตัดสินใจ (Authority) พยาบาลมีอำนาจอิสระทางวิชาชีพในการตัดสินใจกระทำการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยอิสระตามหลักวิชาการพยาบาลโดยไม่ต้องรับมีคำสั่งจากแพทย์

2. บทบาทที่ไม่อิสระ (Dependent Role) เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการรักษา เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

3. บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (Collaboration) เป็นบทบาทที่พยาบาลจัดการให้บริการแก่ผู้ป่วยตามขอบเขต และหลักการตามหลักวิชาชีพการพยาบาล โดยความร่วมมือกับทีมสุขภาพด้วยการประสานงานร่วมกันทั้งสองฝ่ายรับผิดชอบเท่าเทียมกัน ต่างฝ่ายต่างมีแนวทางปฏิบัติของตนเอง และเป็นผู้นำในส่วนของตนเอง โดยแต่ละฝ่ายจะมีความสำคัญเท่าเทียมกัน

ผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (WHO Expert Committee on Nursing Practice 1996 อ้างถึงใน สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2549) ได้กำหนดขอบเขตของการพยาบาลจากการศึกษากิจกรรมที่พยาบาลให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล และในชุมชนไว้ดังนี้

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
2. การเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการ
3. การจัดระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
4. การช่วยเหลือและดูแลผู้รับบริการ
5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองได้

6. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

สภาการพยาบาล (2544) ได้กำหนดความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้คือ

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่จะต้องมีการสนับสนุนและพัฒนาให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย
2. ด้านการป้องกันโรคที่จะต้องมีการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้
3. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ
4. ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันตามข้อบังคับทางสภาการพยาบาลที่กำหนดไว้

จากแนวคิดบทบาทหน้าที่ ขอบเขตและความรับผิดชอบเบื้องต้น อาจสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทสำคัญอยู่ 3 ประการคือ บทบาทการเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ บทบาทการเป็นนักวิชาการ บทบาทการเป็นนักบริหารการพยาบาล

คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 ได้กำหนดลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

1. มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลเป็นที่น่าเลื่อมใส เกิดความศรัทธาและเชื่อถือ เพราะพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและผู้มารับบริการ อีกทั้งงานบริการเป็นงานที่หนักที่ต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ของผู้มารับบริการตลอดเวลา ก่อให้เกิดความเครียด พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องมีความแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ จึงจะสามารถปรับตัวหรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี สามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างมีความสุข
2. ภาวะผู้นำ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สำคัญและจำเป็นต่อสังคม เพราะเป็นวิชาชีพที่ช่วยเหลือมนุษย์มีหลายรูปแบบ อาจเกิดความเหลื่อมล้ำกันระหว่างกิจกรรมของวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพอื่น ๆ ทางการแพทย์และสาธารณสุขเกือบทุกสาขา บางครั้งก่อให้เกิดปัญหาด้านความชัดเจนของขอบเขตวิชาชีพอยู่บ้าง การที่จะกำหนดขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ

ที่ชัดเจนนั้น มีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาระบบการบริหารการพยาบาลให้มีความเป็นอิสระ มีอำนาจที่มีหลักการและเหตุผลที่สังคมยอมรับ ปราศจากการครอบงำจากวิชาชีพอื่น สามารถปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบได้เคียงบ่าเคียงไหล่กับวิชาชีพอื่น จำเป็นต้องอาศัยความเป็นผู้นำของบุคคลในวิชาชีพที่จะช่วยสร้างสรรค์ ความก้าวหน้าและความเป็นปึกแผ่นให้แก่วิชาชีพ

3. มีขีดความสามารถในระดับสากล (Global competence) โลกปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ประชาชนในทุกส่วนของโลกสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ทั่วถึง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้เรื่องต่าง ๆ รอบตัวให้มากขึ้น ความรู้เหล่านี้ได้แก่

3.1 ความรู้ความสามารถทางด้านภาษา นอกจากภาษาไทยแล้ว พยาบาลควรสามารถพูดได้อีกอย่างน้อย 1 ภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นภาษาสากล ผู้ที่มีความรู้ทางด้านภาษาจะช่วยให้ค้นคว้าและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้เร็วขึ้น

3.2 ความรู้ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ ในปัจจุบันมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการรักษาและการพยาบาลมากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกและลดภาระงานพยาบาล จะต้องเข้าใจและสามารถใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3.3 มีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life long learning) ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาพการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจการเมือง และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและตลอดเวลาจึงเป็นคุณสมบัติสำคัญที่จะช่วยให้สามารถทันต่อความเจริญก้าวหน้า

3.4 มีความรู้ด้านการบริหารจัดการ ผู้มีความรู้ความสามารถด้านการบริหารจัดการจะสามารถดำเนินงานอย่างเป็นระบบส่งผลให้งานประสบความสำเร็จ

4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จากลักษณะงานพยาบาลที่ต้องมีการติดต่อกับหลาย ๆ หน่วยงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรอื่นเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพจะช่วยให้ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

5. มีจริยธรรมและคุณธรรม งานพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ จึงจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

5.1 การควบคุมอารมณ์ ให้มีการแสดงออกอย่างเหมาะสมเช่นการใช้คำพูด การแสดงท่าทาง การแสดงความรู้สึกที่เหมาะสมกับกาลเทศะมีความอดทน อดกลั้น

5.2 ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม มีความตั้งใจเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ โดยมุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ โดยไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ

5.3 ตรงต่อเวลา ในการทำงานต้องมีความต่อเนื่อง การดูแล การตรงต่อเวลา ช่วยให้การปฏิบัติงานราบรื่นเกิดผลดี

5.4 มีจิตใจเมตตากรุณา เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้งานอย่างมีความสุข โดยใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ ที่จะช่วยบุคคลที่มารับบริการเกิดความสุข ปราศจากความเจ็บปวด บรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย

5.5 การเสียสละ คือ เป็นบุคคลไม่เห็นแก่ตัว แบ่งปันแก่ผู้อื่นด้วยกำลังกาย กำลังทรัพย์ และกำลังสติปัญญา

5. แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่น่าสนใจดังนี้

นงนุช โอปะ (2545) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไว้ว่าหมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลของความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้เป็นอย่างดี

Joint Commission on Accreditation on Health Care Organization 1993; JACHO อ้างถึงในรุ่งอรุณ เกศวงษ์ 2547) ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาล ว่า หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยมีทักษะและลักษณะส่วนบุคคลที่ จำเป็นเพียงพอสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของตน หรือการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายโดย การนำความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้

สำนักการพยาบาลได้ให้คำจำกัดความของสมรรถนะ (Competency) ของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจาก ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงาน ของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร (ดนุลดา จามจุรี 2549)

The National Council of State Boards of nursing (1996) ได้ให้ความหมาย ของสมรรถนะพยาบาล หมายถึง การประยุกต์ความรู้ ความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคล การตัดสินใจ การใช้ความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาล เพื่อความปลอดภัย และการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

จากความหมายและคำจำกัดความ ที่นักวิชาการและองค์วิชาชีพทางการแพทย์ ให้ความหมายของ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจึงสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร และให้ประชาชนได้รับความปลอดภัย และมีสุขภาพที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (ประนอม โอทกานนท์ 2541) ได้กำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของ พยาบาลวิชาชีพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ 5 ประการคือ

1. มีความรู้เชิงวิชาการ และเชิงวิชาชีพ
2. มีคุณธรรม จริยธรรม จิตสำนึก และเสียสละในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล
3. มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล
4. ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
5. มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

สภาการพยาบาล (2544) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและการผดุง ครรภ์ขั้นหนึ่งไว้ดังนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการ พยาบาล และผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน ตามกฎหมายวิชาชีพการ พยาบาลและผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. ส่งเสริมสุขภาพบุคคล และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลสุขภาพของ ตนเองทั้งในภาวะปกติและการเจ็บป่วย และสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรค และความ เจ็บป่วย
4. ป้องกัน และส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกัน ได้
5. พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน ทั้งร่างกาย จิตสังคมเพื่อให้สามารถดำเนิน ชีวิตได้อย่างมีศักยภาพ
6. รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
7. สอนและให้คำปรึกษาบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

8. ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. แสดงสภาวะผู้นำ การบริหารจัดการตนเองและปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่าง

เหมาะสม

10. ปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิ

มนุษยชน

11. ตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ
12. ใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
13. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการ

ปฏิบัติการพยาบาล

14. พัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

องค์การพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nursing; ICN) ได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ (Alexandra 2003 อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศวงษ์ 2547)

1. ปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพด้วยจรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

1.1 ความรับผิดชอบ ได้แก่ ยอมในเหตุผลและรับผิดชอบในการตัดสินใจทางการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของบุคคล ยอมรับนิยามขึ้นชมในขอบเขตและความสามารถของบุคคล ร่วมประชุมปรึกษากับทีมการพยาบาล เมื่อต้องการความชำนาญในการพยาบาลที่เกินขอบเขตความรับผิดชอบและปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ องค์การ สถาบัน เมื่อต้องการแก้ไขปัญหาที่อยู่นอกเหนือขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยนึกถึงศีลธรรม จรรยาบรรณ ได้แก่ กิริยามารยาทที่เหมาะสม ตัดสินใจทางด้านจริยธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยตามมาตรฐาน ICN (2000) เคารพในสิทธิของผู้ป่วยเพื่อการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย รักษาความลับและความปลอดภัย ในการสื่อสารข้อมูลที่ได้รับในการปฏิบัติหน้าที่เชิงวิชาชีพ เคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และสิทธิที่ผู้ป่วยจะเลือกตัดสินใจในการรักษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมความปลอดภัย และยกย่องผู้ป่วยอย่างเหมาะสม บอกได้ถึงปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นความเสี่ยงและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม ยอมรับในความเชื่อถือและคุณค่าของบุคคล เคารพในคุณค่า ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อจิตวิญญาณและการปฏิบัติของบุคคลและกลุ่มคน ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงขนบธรรมเนียมประเพณีที่ไวต่อความรู้สึก แสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจ

ทางจริยธรรมได้อย่างฉลาดและจัดลำดับความสำคัญของการพยาบาลในสงคราม การเกิดอุบัติเหตุ ความขัดแย้งและภัยธรรมชาติ

1.3 ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎหมายและกฎหมายวิชาชีพได้แก่ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางปฏิบัติงาน ยอมรับและปฏิบัติในส่วนที่อยู่นอกเหนือกฎหมาย โดยให้สัมพันธ์กับการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพและมาตรฐานการปฏิบัติงาน

2. การเตรียมความพร้อมในการดูแลและการบริหารจัดการ

2.1 องค์ประกอบหลักในการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การประยุกต์ใช้ความรู้ที่เหมาะสมในการให้การพยาบาล รวบรวมงานวิจัยการค้นคว้าที่เหมาะสม หรือหลักฐานอื่น ๆ มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล ร่วมอภิปรายเกี่ยวกับนวัตกรรม การเปลี่ยนแปลงในการพยาบาลการบริการสุขภาพ ประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีวิจารณ์ญาณและมีทักษะในการแก้ปัญหา ประยุกต์การพิจารณาปัญหาทางการพยาบาลอย่างมีเหตุผล ตัดสินใจเชิงวิชาชีพและบริบทของการให้การพยาบาลให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ตามเหตุอันควรจัดลำดับความสำคัญของภาระงานและบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในกระบวนการกฎหมาย แสดงให้เห็นถึงการเป็นส่วนหนึ่งของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในการเผชิญการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ การเจ็บป่วยและความตายให้ข้อมูลอย่างรวบรัดและชัดเจน ความสามารถในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการให้บริการพยาบาลได้โดยการสังเกตและสอบถาม แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการวางแผนป้องกันความเสียหาย

2.2 การให้บริการทางการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยทำความเข้าใจทำความเข้าใจในนโยบายสุขภาพของสังคม ประเทศชาติ ร่วมมือกับทีมสหสาขาและชุมชนมองผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนแบบองค์รวมเพื่อค้นหาปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ สอดแทรกแนวคิดการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ประยุกต์ความรู้จากแหล่งข้อมูลที่หาได้ง่ายในการให้ความรู้ และส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สามารถปรับวิถีชีวิตได้เหมาะสม ให้ข้อมูลทางสุขภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน เพื่อเป็นการช่วยให้สามารถฟื้นฟูสุขภาพได้ดีที่สุด แสดงให้เห็นความเข้าใจในความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติการเพื่อให้หายจากโรคตามประเพณีดั้งเดิมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ส่งเสริมสนับสนุน การศึกษาเพื่อพัฒนาและการคงไว้ซึ่งทักษะการพัฒนาดตนเองเพื่อความอยู่รอด สอนและให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพในกิจกรรมพยาบาล ประยุกต์ใช้ความรู้ ด้านการสอนที่หลากหลาย ตามนโยบายและการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลและชุมชน ประเมินผลการเรียน และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติทางสุขภาพ

2.3 การประเมินผล โดยการประเมินปัญหาและจัดการกับปัญหาในระบบสุขภาพ และการให้การพยาบาล วิเคราะห์และแปลผลและบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง แม่นยำ

2.4 การวางแผนการพยาบาลคือ สามารถวางแผนให้การพยาบาล โดยให้ผู้ช่วย ครอบครัวยุติามีส่วนร่วม ปรีกษาทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องและสังคมเคราะหื เน้นใจว่าผู้ช่วย ยุติ ได้รับและเข้าใจข้อมูลพื้นฐานที่ต้องได้รับสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ช่วย ยุติ หรือช่วยใน การตัดสินใจเมื่อไม่สามารถตัดสินใจได้ กำหนดลำดับความสำคัญของการดูแล ที่เป็นไปได้สำหรับผู้ รับบริการ ทบทวนผลลัพธ์ที่คาดหวังและระยะเวลาของผลสำเร็จกับผู้ช่วยและยุติปรับปรุงและ ทบทวนแผนการพยาบาลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ บันทึกแผนการพยาบาล

2.5 การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้วางไว้เพื่อการบรรลุผลสำเร็จที่ตั้งไว้ ปฏิบัติการ พยาบาลด้วยกิริยาท่าทางที่เป็นที่ยอมรับบนความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ บันทึกกิจกรรมพยาบาล ตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพในสิ่งที่ไม่คาดหวัง หรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพต่อภาวะฉุกเฉินหรือความเสียหายที่เกิดขึ้น

2.6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยการประเมินผลและบันทึก ความก้าวหน้าของผลลัพธ์ที่คาดหวังร่วมกับผู้ช่วยและยุติในการทบทวนความก้าวหน้าของ ผลลัพธ์แผนการพยาบาล ให้ข้อมูลของการประเมินผลในการปรับปรุงการวางแผนการพยาบาล

2.7 การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเชิงวิชาชีพ โดยการ สร้างและสิ้นสุดความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพโดยใช้การสื่อสารที่เหมาะสม และทักษะด้านมนุษย สัมพันธ์กับผู้ช่วย โดยการใช้วาจา และสื่อสารตรงประเด็นอย่างสม่ำเสมอ ให้ข้อมูลถูกต้อง ครอบคลุมเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วย โดยการใช้วาจา การเขียน การใช้สารสนเทศ เน้นใจว่า ข้อมูลที่ให้กับผู้ช่วยนั้นเป็นปัจจุบันกับเหมาะสม ชัดเจนตอบสนองอย่างเหมาะสมกับคำถาม ความต้องการและปัญหากับผู้ช่วย ลูกค้ำและผู้ดูแล กระตุ้นให้เกิดกำลังใจ เสริมพลังอำนาจให้ ผู้ช่วยและยุติ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่หาได้ง่ายอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม แสดงให้เห็นถึง ความตระหนักในการพัฒนาและการประยุกต์ใช้สิ่งต่าง ๆ ในพื้นที่ ในการทำให้เกิดเทคโนโลยีอื่น ๆ ทางสุขภาพ

2.8 การบริหารจัดการด้านการดูแลความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมโดยการจัดการ และคงไว้ซึ่งความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม โดยใช้ระบบการประกันคุณภาพ และนโยบายบริหาร ความเสี่ยง ใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นจริงและที่อาจเกิดขึ้นเน้นใจใน ความปลอดภัยของการให้การรักษายาบาล การให้ยา และสารน้ำ จัดให้มีการปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ สื่อสารและบันทึกความเอาใจใส่ในความปลอดภัยของผู้เกี่ยวข้องรับทราบ

3. การพัฒนาเชิงวิชาชีพ

การยกระดับวิชาชีพเพิ่มคุณค่าแก่วิชาชีพ โดยการส่งเสริม และคงไว้ซึ่ง ภาพลักษณ์การเป็นวิชาชีพ สนับสนุนและมีส่วนร่วมในนโยบายและแผนการพัฒนาสุขภาพ ให้ ความช่วยเหลือในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ เห็นคุณค่าของงานวิจัยในการ พัฒนาการพยาบาล และเป็นการพัฒนามาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีใน การปฏิบัติงานรับผิดชอบในการเป็นผู้นำในการให้การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้เสนอ สมรรถนะ หลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงานการพยาบาลไว้ 10 สมรรถนะ ได้แก่

1. การมุ่งผลลัพธ์ (Achievement : Motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติ ราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการหน่วยงานกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายถึงรวมถึงการ สร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่ เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

2. การบริการที่ดี (Service Mind) หมายถึง ความตั้งใจและความพยายามของบุคคล ในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนตลอดจนของหน่วยงานอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้อง

3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) หมายถึง ความขวนขวาย สนใจใฝ่รู้ เพื่อสั่งสม พัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติงาน ด้วย การศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

4. จริยธรรม (Integrity) หมายถึง การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้อง เหมาะสม ทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่ง ประโยชน์ขององค์กร และประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ทั้งนี้เพื่อธำรงรักษาศักดิ์ศรีแห่ง อาชีพของตน อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักขององค์กรและรัฐ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) หมายถึง สมรรถนะที่เน้นความตั้งใจที่จะทำงาน ร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงาน หรือองค์กร โดยผู้ปฏิบัติฐานะเป็นสมาชิกในทีม มิใช่ในฐานะหัวหน้าทีม และความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิก ในทีม

6. การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and Developing Others) หมายถึง ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาว โดยมุ่งเน้นเจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่นและผลที่เกิดขึ้นมากกว่าเพียงปฏิบัติไปตามหน้าที่

7. การดำเนินงานเชิงรุก (Pre activeness) การเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสพร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้น ๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องาน ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์และแปลกใหม่

8. การคิดวิเคราะห์ (Analytic Thinking) หมายถึง การทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อย ๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ทีละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบ ระเบียบเปรียบเทียบ

9. การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking) หมายถึง การคิดในเชิงสังเคราะห์ มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิดหรือแนวคิดใหม่ อันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบ ประยุกต์แนวทางต่าง ๆ จากสถานการณ์หรือข้อมูลหลากหลาย และนานาทัศนะ

10. สภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ความตั้งใจหรือความสามารถในการเป็นผู้นำของกลุ่มคน รวมถึงการกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วิธีการทำงาน ให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือทีมงาน ปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น เต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

คณะกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงาน การศึกษาพยาบาล ทบวงมหาวิทยาลัย (2529) ได้ศึกษาสมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาและผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถภาพในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน คือ สมรรถภาพด้านการบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านบุคลิกภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถภาพด้านการบริหาร ประกอบด้วย การบริหารงาน การประสานงาน และการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2. สมรรถภาพด้านบริการ ประกอบด้วย เคารพสิทธิผู้รับบริการ การปฏิบัติตาม กฎหมายและมรรยาทวิชาชีพ การปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างถูกต้องเทคนิคและตามระบบการ พยาบาล

3. สมรรถภาพด้านวิชาการ ประกอบด้วย การให้ข้อมูลการวิจัย การร่วมวิจัย การให้ คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน การนิเทศงาน การติดตามความก้าวหน้าทางการพยาบาล แสวงหาความรู้ อยู่เสมอ และการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

4. สมรรถภาพด้านบุคลิกภาพ ประกอบด้วย ความมีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ยุติธรรม ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เสียสละ มีมนุษยสัมพันธ์ มีความอดทน เชื่อมั่นในตนเอง และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เริ่มตั้งแต่ Banner (1984) อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547) ได้ศึกษาการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลโดยจะผ่านขั้นตอน การปฏิบัติงาน 5 ระดับ สามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาการพัฒนาทักษะของบุคลากรได้ ดังนี้

1. ระดับเริ่มต้นใหม่ (Novice) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีพื้นฐานและประสบการณ์ของการพยาบาลมาก่อนเลย ในการปฏิบัติงานจึงต้องมีคู่มือการทำกิจกรรมการพยาบาลเป็นเครื่องชี้นำบอกแนวทางการปฏิบัติ และจะทำงานไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ระดับก้าวหน้าระดับต้น (Advance beginner) เป็นระยะที่เริ่มทำงานในระดับที่ยอมรับได้ในระดับต้น สามารถเผชิญกับสถานการณ์จริงที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว โดยใช้หลักการกว้าง ๆ เป็นแนวทางในการประเมินสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมเป็นรายกรณี แต่ยังต้องยึดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ มีความต้องการการชี้แนะ ความช่วยเหลือ การสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะไร้อะไรควรทำก่อนและหลัง

3. ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์ในงานที่ทำประจำเป็นระยะเวลา 2-3 ปีจึงสามารถปฏิบัติด้วยความตระหนักรู้ หรือมองเห็นเป้าหมายการปฏิบัติงานในระยะยาว มีวิจรณ์ญาณไตร่ตรองสิ่งใดควรให้ความสำคัญ สิ่งใดละเว้นได้ และสามารถวิเคราะห์งานเพื่อการแก้ไขปัญหา และเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์เฉพาะหน้า

4. ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์เป็นระยะเวลา 3-5 ปี สามารถมองสถานการณ์ในภาพรวม การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือกระทำการเพื่อการแก้ไขปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อน

5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์มาก มีความเข้าใจในสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้องไม่ผิดพลาด หรือคลุมเครือ เป็นระยะที่ไม่ยึดติดกับหลักการกฎเกณฑ์ต่างๆ แต่เป็นการใช้ความรู้สึก การคาดเดาที่เกิดจากประสบการณ์ และทักษะการวิเคราะห์ปัญหาในขั้นสูง

ชีวี่เรียน (Schiwirian 1978) ได้ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลด้วยเทคนิคเดลฟาย ได้สมรรถนะ 6 ด้าน คือ

1. ด้านภาวะผู้นำ(Leadership)เช่น การชื่นชมและยอมรับความสำเร็จของผู้ใต้บังคับบัญชา การมอบหมายความรับผิดชอบให้ตามความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (Critical care) เช่นการให้การดูแลด้านจิตใจแก่ญาติของผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต
3. ด้านการสอนและความร่วมมือ (Teaching/Collaboration) เช่นการแนะนำ การป้องกัน การวางแผนดูแลผู้ป่วยและญาติ การพัฒนาวิธีการ และการพัฒนาอุปกรณ์ช่วยสอน
4. ด้านการวางแผนและการประเมินผล (Planning/Evaluation) เช่นการมีส่วนร่วมในการวางแผน การประเมินผลการพยาบาล
5. ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร (Interpersonal relation/Communication) เช่น การแสดงการยอมรับผู้ป่วย และสนใจสวัสดิภาพของผู้ป่วย การสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การสร้างบรรยากาศแห่งการไว้วางใจ การยอมรับเพื่อนร่วมงานด้าน
6. พัฒนาวิชาชีพ (Professional Development) เช่นการศึกษาพัฒนาตนเอง การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ

นางนุช โอบะ (2545) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ มี 6 สมรรถนะ คือ

1. สมรรถนะด้านความสามารถทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล และการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแบบองค์รวม บันทึกการพยาบาลได้ถูกต้อง ตามมาตรฐานการพยาบาล จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ
2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การมีภาวะผู้นำในการทำงานเป็นทีม สามารถจูงใจให้ผู้ร่วมงานร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีวิสัยทัศน์ และความคิดสร้างสรรค์ มีทักษะในการบริหารความขัดแย้ง มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร พัฒนางานที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
3. สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ หมายถึง การมีสุขภาพที่ดี มีความเชื่อมั่นตนเอง กล้าแสดงออก มีความคล่องตัว ละเอียดยรอบคอบ ตรงต่อเวลา อดทน กระตือรือร้น หมั่นแสวงหาความรู้ รักในวิชาชีพ

4. สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม หมายถึง การให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร และเสมอภาค ส่งเสริมความสามัคคี ให้เกียรติผู้ร่วมงาน เคารพในกฎระเบียบ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์

5. สมรรถนะด้านการบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เบื้องต้น ปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือ การดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตลอดจนการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการพยาบาลให้พร้อมใช้

6. สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง การมีความรู้ ทักษะ และความสามารถทางคลินิกในการให้การพยาบาลเฉพาะโรคในหน่วยงานที่ปฏิบัติทั้งภาวะปกติ ภาวะวิกฤต ระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง

จากแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประกอบไปด้วย ความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล และคุณลักษณะอื่นที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

6. การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลไกการเกิดโรค การวินิจฉัยและการรักษา

เอดส์ (AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายมีผลให้ ระบบภูมิคุ้มกันทำงานบกพร่องจนร่างกายไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ที่ฉวยโอกาส และทำให้เสียชีวิตในที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข 2532)

ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี หมายถึงผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวี จะแสดงอาการของโรคเอดส์หรือไม่แสดงอาการของโรค (ประพันธ์ ภาณุภาค 2548)

ผู้ป่วยเอดส์หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีแล้วมีอาการของโรคเอดส์ตามหลักการวินิจฉัยโรคเอดส์ คือมีจำนวน CD₄ เซลล์น้อยกว่า 200 หรือ มีอาการแทรกซ้อนของโรคซึ่งเป็นผลมาจากระบบภูมิคุ้มกันต่ำลงอย่างมาก (ประพันธ์ ภาณุภาค 2548)

กลไกการเกิดโรค อาการแสดง การติดต่อ

กลไกการเกิดโรค (ปราโมทย์ ธีรพงษ์ 2546)

เชื้อเอชไอวี (HIV-Human Immunodeficiency Virus) ของมนุษย์ถูกค้นพบในปี ค.ศ. 1984 ไวรัสนี้จะมี RNA เป็นสารพันธุกรรมและเอนไซม์ transcriptase ซึ่งจะเปลี่ยน RNA เป็น

DNA ภายในเซลล์ของมนุษย์ เมื่อ RNA ของเชื้อเอชไอวีถูกคัดลอก (transcribe) ไปเป็น DNA ของมนุษย์โดยผ่านกระบวนการจำลองแบบ (replication) ก็จะกลายเป็นเชื้อไวรัส ที่สามารถทำให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยเฉพาะความผิดปกติของเซลล์ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน

ในระยะเวลา 3-6 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเชื้อเอชไอวี เชื้อจะเพิ่มจำนวนอย่างมากโดยมี replication และกระจายตัวไปทั่วร่างกายโดยเฉพาะในระบบน้ำเหลืองและระบบประสาท ส่วนกลาง ในช่วงระยะเฉียบพลันนี้ประมาณร้อยละ 50-90 ของผู้ป่วยจะมีอาการไม่สบายคล้ายไข้หวัดใหญ่โดยมีอาการมีไข้ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกัน เจ็บคอ มีผื่นตามตัว ต่อมน้ำเหลืองและม้ามโต ผู้ป่วยบางคนก็ไม่มีอาการแต่อย่างใดและอาจไม่ทราบว่าตนมีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย

อาการแสดง

ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีอาการแสดง 3 ระยะ ดังนี้ (ปราโมทย์ ธีรพงษ์ 2546)

1. กลุ่มอาการเอชไอวีเฉียบพลันผู้ป่วยประมาณร้อยละ 50-70 เกิดกลุ่มอาการเอชไอวีเฉียบพลันในระยะเวลา 3-6 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเชื้อ โดยมีความรุนแรงแตกต่างกัน มีอาการดังนี้ มีไข้ เจ็บคอ ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดศีรษะและปวดหลังนัยน์ตา ปวดข้อและปวดกล้ามเนื้อ เชื่องซึมและอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและน้ำหนักลด คลื่นไส้อาเจียนและท้องเดินอาการดังกล่าวจะมีอยู่เป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ และค่อย ๆ ลดน้อยลงเมื่อร่างกายเริ่มสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ

2. ระยะไม่มีอาการ ระยะไม่มีอาการเรียกว่าระยะพักตัวของโรคเอดส์ หมายถึง ระยะตั้งแต่เริ่มรับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย จนถึงเริ่มปรากฏอาการโดยทั่วไปส่วนใหญ่มีระยะพักตัวนาน 3-5 ปี หรือมากกว่านี้ และระยะพักตัวอาจสั้นมากใช้ระยะเวลาเพียง 6 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มได้รับเชื้อจนเกิดอาการทางคลินิกจะมีความแตกต่างกันมากในผู้ป่วยแต่ละคน อาจใช้เวลานานถึง 10 ปี ระยะเวลาพักตัวมีความแตกต่างกันตามวิธีการติดต่อเชื้อ โดยผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันจะมีการดำเนินโรคเร็วมากยิ่งกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการแม้ว่า CD4 เซลล์จะลดต่ำลงอย่างมาก อาการเริ่มต้นอาจมีความสัมพันธ์กับโรคติดเชื้อทั่วไป อ่อนเพลียไม่มีแรง เชื่องซึม (lethargy) รู้สึกไม่สบายหรือป่วย กระส่ายกระแฉะและเบื่ออาหาร ในช่วงนี้เอง CD4 เซลล์จะลดน้อยลงตามลำดับจนในที่สุดถึงระดับภูมิคุ้มกันต้านทานรุนแรง CD4 เซลล์ต่ำกว่า 200 ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคและเกิดอาการขึ้น

3. อาการในระยะเริ่มต้น ช่วงที่ CD4 เซลล์ลดลงเรื่อย ๆ โดยทั่วไป CD4 เซลล์จะต่ำกว่า 500 อาการที่สำคัญในระยะนี้คือ

3.1 ต่อม้ำเหลืองทั่วไปโต เกณฑ์ที่กำหนดคือต่อม้ำเหลืองนอกบริเวณขาหนีบ (extra inguinal) โตมากกว่า 1 ซม. จำนวน 2 ต่อม หรือมากกว่า เป็นระยะเวลานานกว่า 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุชัดเจน ซึ่งเป็นอาการแรกที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากกลุ่มอาการเจ็บปื้น ทั้งนี้เนื่องจากเกิด Follicular hyperplasia เป็นการตอบสนองต่อเชื้อเอชไอวี

3.2 แผลในปาก เป็นอาการที่พบได้บ่อยในระยะนี้ เช่น แผลเนื่องจากเชื้อรา แผลเปื่อยและ leukoplakia บ่งถึงการลดต่ำลงของระบบภูมิคุ้มกัน โดยทั่วไป CD4 เซลล์น้อยกว่า 300

3.3 Herpes zoster พบในผู้ป่วยร้อยละ 10-20 เกิดในขณะที่ภูมิคุ้มกันด้านทานลดลงอย่างมาก และมักเป็นอาการแรกของภูมิคุ้มกันด้านทานบกพร่อง

3.4. Thrombocytopenia พบในผู้ป่วยซึ่งมี CD4 เซลล์มากกว่า 400 ร้อยละ 3 มีจำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า 150,000 แต่ถ้า CD4 เซลล์ต่ำกว่า 400 โอกาสที่มีเกล็ดเลือดต่ำร้อยละ 10 แต่ยังไม่มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจะมีจำนวนเกล็ดเลือดมากกว่า 50,000 ถ้าเกล็ดเลือดต่ำกว่า 10,000 จะมีเลือดออกที่เหงือกและเป็นจ้ำเลือดตามตัว

3.5. อาการอื่น อาการอื่นที่พบได้แก่ ปวดศีรษะ เป็นเริ่มที่ปากหรืออวัยวะเพศ และเป็นโรคเมะเร็งที่ผิวหนัง

การติดต่อ

โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้ 3 ทาง (ทองดี ยนจอหอ 2548) ได้แก่

1. ทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmission) อาจมีการร่วมเพศระหว่างชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับหญิง

2. ทางเลือด (Blood Transmission) ซึ่งหมายถึง การใช้เข็มฉีดยาหรือเครื่องมือไม่สะอาด ซึ่งมีเลือดปนเปื้อนอยู่ หรือการมีบาดแผลไปสัมผัสกับเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. ทางมารดาสู่ทารกในครรภ์ (Vertical Transmission) ระหว่างที่เด็กอยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอด และภายหลังคลอด

การวินิจฉัยและการรักษา

การวินิจฉัยโรค (ปราโมทย์ ธีรพงษ์ 2546)

หลักการวินิจฉัยโรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome) คือ ผู้ป่วยที่จัดว่าเป็นโรคเอดส์ต้องมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

1. จำนวน CD4 เซลล์น้อยกว่า 200 หรือ

2. มีอาการแทรกซ้อนของโรคซึ่งเป็นผลมาจากระบบภูมิคุ้มกันด้านทานลดลงอย่างมาก

อาการแทรกซ้อนนี้อาจมีเพียงอย่างเดียวหรือหลายอย่าง มีไข้อยู่ยาวนาน ต้องเดินเป็นเวลานานและร่างกายทรุดโทรม (Wasting syndrome) มีโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม เชื้อราในปากและหลอดอาหารมีเนื้องอก เช่น Kaposi's sarcoma และ β -cell lymphoma มีอาการทางระบบประสาท เช่น อาการสมองเสื่อม

การรักษา (ปราโมทย์ ชีรพงษ์ 2546)

การรักษาโรคเอดส์แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. การรักษาและป้องกันโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ เช่น วัณโรค ปอดอักเสบ และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มะเร็ง และอาการอื่น ๆ เช่น ไข้ ท้องเสีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปัจจุบันมีการใช้ยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสหลายชนิดเมื่อร่างกายผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีระดับภูมิคุ้มกันลดลงถึงระดับหนึ่งก่อนที่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเช่น การใช้ยาป้องกันการปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส แครนิอี ยาป้องกันเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา และยาป้องกันวัณโรค

2. การกำจัดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันยังไม่มียารักษาที่ได้ผลแน่นอนในการฆ่าทำลายเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะเชื้อที่หลบอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาว แต่ก็มียาที่สามารถหยุดยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวี และช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยเอดส์

3. การกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่เสียไป ในปัจจุบันมีการทดลองยาหลายชนิดในกลุ่มนี้ เช่น อินเตอร์ลิวคินทู (IL-2) และวัคซีนโรคเอดส์ คาดว่าถ้าให้ยาในกลุ่มนี้รวมไปกับยาด้านไวรัสเอดส์น่าจะได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด แต่ยังคงอยู่ในระหว่างการทดลอง

4. การฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ การให้คำปรึกษา แนะนำการสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การให้การบำบัดทางจิตที่อาจเกิดขึ้นจากความกดดันหลาย ๆ ด้าน

7. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

7.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร (2546) ได้เสนอแนวคิดของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยโรคเอดส์ ไว้ 7 ประเด็นคือ

ประเด็นที่ 1 แนวคิดด้านทัศนคติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี /

ผู้ป่วยเอดส์

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างศักยภาพของพยาบาลให้มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ และมีทัศนคติที่ดีให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการตอบสนองความต้องการได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม การที่พยาบาลมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ป่วยจะเป็นตัวขัดขวางการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลและมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการให้พยาบาล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ประเด็นที่ 2 แนวคิดด้านความรู้และทักษะการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์

ควรมีการบรรจุความรู้เรื่องโรคเอดส์ในหลักสูตรการศึกษายาบาลทุกสถาบัน พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาแล้วควรได้รับความรู้ และการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง

รอบบีน, คูเปอร์และเบนเดอร์ (Robbin, I, Couper, A and Bender, MP. 1992) พบว่าการให้ความรู้อย่างเดียวไม่ได้ช่วยลดทัศนคติทางลบหรือระดับความวิตกกังวลของพยาบาลได้ แต่การดูแลสัมผัสผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ โดยตรงจะช่วยให้พยาบาลมีความรู้ และทัศนคติดีขึ้น ซึ่งจะทำให้พยาบาลเต็มใจเข้าไปดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

การสนับสนุนและให้กำลังใจจากกลุ่มเพื่อนร่วมงานและครอบครัว และมีการมีแหล่งให้คำปรึกษาที่ดีแก่พยาบาลจะลดความกลัวและความวิตกกังวลของพยาบาลที่จะต้องดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ นอกจากนี้การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง การได้รับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเอดส์ การมีมาตรการของสถานพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะส่งเสริมให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

ประเด็นที่ 3 แนวคิดด้านบทบาทในการให้สุศึกษา

สุศึกษาเป็นกระบวนการและวิธีการทั้งหมดที่จะทำให้ประชาชนได้รู้จักเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ สร้างเจตคติในการรับผิดชอบต่อรวมทั้งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่นำไปสู่การเป็นผู้มีสุขภาพดีและเป็นประสบการณ์ทั้งหมดที่บุคคลพึงจะได้รับเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอันเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ

เป้าหมายของการให้สุศึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คือเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ลดความเสี่ยงจากการสัมผัสเชื้อ ลดความเครียดทางจิตใจ และสังคมช่วยพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย

ประเด็นที่ 4 แนวคิดด้านบทบาทในการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาของตนเอง และสามารถหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือแก้ไขปัญหของตนเองได้

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ มุ่งเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดสิ่งต่างๆ คือ ความเข้าใจเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ ความเต็มใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความเข้าใจถึงสิ่งที่ควรเปลี่ยนแปลงและวิธีการที่จะเปลี่ยน ตลอดจนเกิดทักษะในการเปลี่ยนพฤติกรรม การทดลองทำพฤติกรรมใหม่

ประเด็นที่ 5 แนวคิดด้านบทบาทในการส่งเสริมการดูแลตนเอง

การส่งเสริมการดูแลตนเอง เน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมตนเอง และรับผิดชอบตนเอง มุ่งเน้นให้สุศึกษาเพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม ในระยะที่มีการติดเชื้อเกิดขึ้นแล้ว จะเป็นการช่วยควบคุมไม่ให้โรคดำเนินไปสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น พยาบาลควรส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม

การดูแลตนเองด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลตนเองในด้านโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงตนเอง

การดูแลตนเองด้านจิตสังคม ได้แก่วางแผนร่วมกับครอบครัวและผู้ติดเชื้อเพื่อส่งเสริมความหวังและกำลังใจ ร่วมกิจกรรมกลุ่ม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการพัฒนาหรือวัคซีน ที่จะช่วยบำบัด ขจัดความเครียดหรือความวิตกกังวล

ประเด็นที่ 6 แนวคิดด้านบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาล

ในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงที่รุนแรง โดยเฉพาะการติดเชื้อฉวยโอกาสในระบบต่างๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น โดยให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม คือ สังเกตอาการและอาการแสดงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินความรุนแรง และการดำเนินโรค ให้ยาตามแผนการรักษา ดูแลด้านโภชนาการ

ประเด็นที่ 7 แนวคิดด้านบทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
 แนวคิดของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และญาติออกจากโรงพยาบาล โดยมีแนวคิดดังนี้คือ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ลดความกลัวและความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ลดเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว โดยอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ทำให้ภาวะจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่น ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยอื่น รู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน และได้รับความช่วยเหลือที่ต่อเนื่อง แหล่งประโยชน์นั้น เพิ่มคุณค่าของชีวิต ทำให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีค่าต่อสังคม

สมหมาย หิรัญนุชและคณะ (2546) สำนักงานโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง (Comprehensive and Continuum Care) ดังนี้

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วน (Comprehensive Care) คือการให้การดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้บรรลุความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยทั้งทางด้านความต้องการด้านการดูแลรักษาจนถึงด้านการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย

1. การบริหารจัดการด้านคลินิก (Clinical Management) ได้แก่ ความเหมาะสมของกระบวนการในการวินิจฉัย แผนการรักษา แผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการรักษา

2. การพยาบาล (Nursing Care) ได้แก่ การส่งเสริมด้านสุขอนามัย และโภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การให้การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต การให้ความรู้แก่ครอบครัวและบุคคลในชุมชนในการให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อ

3. การบริการให้คำปรึกษา (Counseling) ได้แก่ การให้การช่วยเหลือบุคคลด้านข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี การช่วยเหลือบุคคลเพื่อลด หรือบรรเทาความวิตกกังวลและความเครียด การวางแผนสำหรับการดำเนินชีวิตในอนาคต การส่งเสริมการจัดตั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. การดูแลที่บ้านและในชุมชน (Home and Community-based Care) ได้แก่ การฝึกอบรมสมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนเพื่อให้การ

ช่วยเหลือ ดูแลและการจัดการกับอาการเจ็บป่วยทั่วไปที่อาจเกิดขึ้นได้ในตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความรู้เกี่ยวกับด้าน สุขอนามัย โภชนาการ และการเชื่อมโยงการช่วยเหลือกับระบบสังคมสงเคราะห์ต่าง ๆ

การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuum care) ประกอบด้วย การดูแลในชุมชน (Community – Care) เป็นการให้การดูแลที่เน้นไปที่การช่วยเหลือ ทางด้านจิตใจ สังคม การรักษา และการพยาบาลให้กับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว การให้การดูแลภาวะการเจ็บป่วย เรื้อรังโดยครอบครัวและสมาชิกในชุมชน ระบบการบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพจะให้การช่วยเหลือในด้านการรักษาในภาวะเจ็บป่วย ระบบการส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพและ ชุมชนคือองค์ประกอบสำคัญของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

7.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร (2546) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย

7.2.1 บทบาทการป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ มี 3 ระดับคือ

1) ระดับปฐมภูมิ (Primary Level) เป็นบทบาทที่เน้นการช่วยเหลือบุคคลที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยง ต่อการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ จากการฉีดยาเสพติดและจากมารดาสู่ทารก ในระดับปฐมภูมิ พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญคือ การให้สุศึกษา (Health Education) การให้คำปรึกษา (Counseling) การตรวจเลือด (Pre-test and post-test Counseling)

2) ระดับทุติยภูมิ (Secondary Level) เป็นบทบาทที่เน้นการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อดำเนินไปสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น และควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อไปสู่บุคคลอื่น โดยการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในระดับทุติยภูมิ พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญคือ การให้สุศึกษา โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยร่วม (Cofactors) ซึ่งจะทำให้การติดเชื้อรุนแรงขึ้น การส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมให้เหมาะสม ที่สำคัญคือพฤติกรรมฉีดยาเสพติด การส่งเสริมการดูแลตนเอง เน้น การดูแลตนเองในเรื่องอาหาร หรือป้องกันความพิการ และภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวี อย่างรุนแรง ทั้งในโรงพยาบาล ในครอบครัว และในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต สูงสุด รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

3) ระดับตติยภูมิ (Tertiary Level) เป็นบทบาทที่เน้นการลด หรือป้องกัน ความพิการและภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวีอย่างรุนแรง ทั้งในโรงพยาบาล ครอบครัว และในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตสูงสุด รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

7.2.2 บทบาทในการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ระหว่าง ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาของตนเอง และสามารถหาทาง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือแก้ไขปัญหามาของตนเองได้

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ มุ่งเน้นให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดสิ่งต่างๆ คือ ความเข้าใจเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ ความเต็มใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความเข้าใจถึงสิ่งที่ควรเปลี่ยนแปลงและวิธีการที่จะเปลี่ยน ตลอดจนเกิดทักษะในการเปลี่ยน พฤติกรรม การทดลองทำพฤติกรรมใหม่

7.2.3 บทบาทในการส่งเสริมการดูแลตนเอง

การส่งเสริมการดูแลตนเองเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการ พึ่งตนเอง ควบคุมตนเอง และรับผิดชอบตนเอง มุ่งเน้นให้สุศึกษาเพื่อให้ประชาชนทั่วไปมี พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม ในระยะที่มีการติด เชื้อเกิดขึ้นแล้ว จะเป็นการช่วยควบคุมไม่ให้โรคดำเนินไปสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น พยาบาลควรส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม

การดูแลตนเองด้านร่างกายได้แก่ การดูแลตนเองในด้าน โภชนาการ การ พักผ่อนการออกกำลังกาย การป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงตนเอง

การดูแลตนเองด้านจิตสังคม ได้แก่ วางแผนร่วมกับครอบครัวและผู้ติดเชื้อ เพื่อส่งเสริมความหวังและกำลังใจ ร่วมกิจกรรมกลุ่ม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการ พัฒนายา หรือวัคซีนที่จะช่วยบำบัด ขจัดความเครียดหรือความวิตกกังวล

7.2.4 บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาล

ในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการและการแสดงที่รุนแรงโดยเฉพาะการติดเชื้อฉวย โอกาสในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ โรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ป้องกันไม่ให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น โดยให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม คือ สังเกต

อาการและอาการแสดงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินความรุนแรง และการดำเนินโรค ให้ยาตามแผนการรักษา.ดูแลด้านโภชนาการ

7.2.5 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

แนวคิดของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และญาติออกจากโรงพยาบาล โดยมีแนวคิดดังนี้คือ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น.ลดความกลัวและความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ลดเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวโดยอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมทำให้ภาวะจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่น ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยอื่น รู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน และได้รับความช่วยเหลือที่ต่อเนื่องจากแหล่งประโยชน์นั้น เพิ่มคุณค่าของชีวิต ทำให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีค่าต่อสังคม

บทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย

- 1) ประเมินความรู้ความเข้าใจและทักษะของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น ความต้องการการดูแลทางด้านร่างกายและจิตสังคม การคาดคะเนภาวะการณ์ล่วงหน้าที่จะเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนการดัดแปลงวิธีการรักษาพยาบาลหรือการดูแลให้เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจ อาชีพ ภาวะทางสังคม รวมทั้งความสะดวกของบุคคลในครอบครัวที่จะดูแลผู้ป่วย
- 2) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งในเรื่องการรักษา เรื่องโรค อาหาร ยา การดูแลพิเศษบางอย่าง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการติดตามผลการรักษา
- 3) ให้คำปรึกษา สอน และแนะนำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคที่เป็น กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วย ยอมรับสภาพของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ และสามารถปรับตัวที่จะดำรงชีวิตประจำวัน
- 4) ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม โดยการเยี่ยมบ้านและนัดให้ผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาล
- 5) ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม
- 6) เป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาล แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ต่อผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย

สมหมาย หิรัญนุช (2546) ได้เสนอบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ไว้ 5 ประการคือ

1. บทบาทของพยาบาลในฐานะผู้เฝ้าอำนาจทรัพยากรสำหรับผู้ป่วยเพื่อการจัดการกับการเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยประกอบด้วย ความรู้ ข้อมูลและทักษะต่าง ๆ ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร ทักษะในการแสวงหาข้อมูล ทักษะในการตัดสินใจ ทักษะในการจัดการกับปัญหา ทักษะในการแสวงหาการสนับสนุนจากสังคม

2. บทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ช่วยเหลือในการเปลี่ยนแปลง อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย

3. บทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในการปรับเปลี่ยนความคิด และทัศนคติที่มีต่อการเจ็บป่วยและต่อตนเอง

4. บทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ

5. บทบาทของพยาบาลในฐานะผู้พิทักษ์สิทธิ

การพิทักษ์สิทธิต้องการทักษะ ความรู้ การสื่อสารที่มีคุณภาพ ทักษะของการเป็นผู้เฝ้าอำนาจ ความสามารถในการแก้ปัญหาและเทคนิควิธีการที่ใช้ได้จริง การพิทักษ์สิทธิเป็นการให้ความสำคัญต่อคุณค่าของบุคคลและความหวังของผู้ป่วย รวมถึงการจัดบรรยากาศของการรักษา

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ดนุลดา จามจรี 2549) ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลัก ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ไว้มีรายละเอียดดังนี้คือ

หน้าที่รับผิดชอบหลักเป็นลักษณะงานแบบย่อที่ระบุลักษณะงาน เน้นการมุ่งผลสัมฤทธิ์ประจำตำแหน่งระบุบทบาทและรายละเอียดหน้าที่รับผิดชอบหลัก กำหนดภารกิจหลักในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ประกอบด้วย การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การค้นหาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อรายใหม่ การดูแลผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการ การดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยโรคเอดส์ การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้าย และการดูแลครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์เสียชีวิต และภายหลังเสียชีวิต

7.3 สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์

สมหมาย หิรัญนุช (2546) ได้เสนอสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ไว้ ดังนี้

7.3.1 ด้านความรู้ ข้อมูลและความรู้เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วย แผนการรักษาที่ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ลงมือปฏิบัติเองนั้น ต้องอาศัยการเรียนรู้ทักษะ การที่พยาบาลจะสามารถให้ข้อมูล ความรู้และทักษะแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง และตามความต้องการของผู้ป่วยนั้น จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งด้านพยาธิสภาพ การรักษา การป้องกันและการฟื้นฟูสภาพและทางด้านจิตสังคม

7.3.2 ด้านทัศนคติ การยอมรับในคุณค่าของผู้ป่วยในฐานะความเป็นมนุษย์และมีสิทธิที่จะได้รับบริการรักษาที่มีคุณภาพเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในสังคม

7.3.3 ด้านทักษะ ประกอบด้วย

1) ทักษะทางการสื่อสาร ในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลนั้นความสามารถในการสื่อสารของพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล การสื่อสารที่ดีระหว่างกันส่งผลต่อความมั่นคงทางจิตใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง

2) ทักษะด้านการให้ข้อมูล ความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

3) ทักษะการสร้างแรงจูงใจ แรงจูงใจถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ การที่พยาบาลมีความสามารถในการจูงใจผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเผชิญกับความยากลำบากที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และอดทนต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา

4) ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์เป็นการทำงานในลักษณะของทีมสหวิชาชีพที่แต่ละวิชาชีพได้นำความเชี่ยวชาญของตน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ดนุลดา จามจุรี 2549) ได้กำหนด สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือความรู้ ทักษะ ความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การดำเนินของโรค โรคฉวยโอกาสที่พบบ่อย

1.2 ความรู้ในหลักการด้านการพยาบาลและทักษะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์

1.3 ทักษะในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ

1.4 ความสามารถในการประเมินภาวะซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1.5 ความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

1.5.1 ความรู้เกี่ยวกับยา อาการแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัสแต่ละชนิด

1.5.2 ความสามารถให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการแทรกซ้อนจากยา

1.5.3 ความสามารถในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา

1.5.4 ความสามารถในการประเมินความสำเร็จของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

1.6 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Universal Precaution)

1.7 ทักษะการเป็นผู้นำ

1.8 ทักษะในการสื่อสาร

1.9 ทักษะในการถ่ายทอดความรู้

1.10 ทักษะในการให้คำแนะนำปรึกษา

1.11 ทักษะในการประสานงาน

1.12 ทักษะในการทำงานกับชุมชน

1.13 ความสามารถในการทำงานเป็นทีม

1.14 ความสามารถในการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้

2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ประกอบด้วย

2.1 สมรรถนะหลัก (Core Competency) ตามสมรรถนะหลักของข้าราชการไทย 5 ด้านได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) การบริการที่ดี (Service Mind) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (Integrity) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

2.2 สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) 4 ด้านได้แก่

การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and Developing Others) การดำเนินงานเชิงรุก (Pro-activeness) การคิดวิเคราะห์ (Analysis Thinking) การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking)

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนได้เสนอ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน (2548) ในหัวข้องานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไว้ดังนี้ สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน : งานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ประกอบด้วย

การดูแลผู้ป่วยเอดส์ หมายถึงความสามารถในการให้การดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ได้ตามมาตรฐานการดูแลแบบองค์รวม โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหา ติดตามการรักษา โดยการนำเทคนิคต่าง ๆ มาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างต่อเนื่องและมีความร่วมมือในการรักษา

ระดับความสามารถในการให้การดูแล ผู้ป่วยเอดส์แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 1) สามารถให้การดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ตามสภาพร่างกายและภาวะของโรคตามมาตรฐานภายใต้การดูแลกำกับ 2) สามารถดูแลผู้ป่วย ตามแนวทางปฏิบัติ (Guideline) ของการดูแลรักษาอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง โดยไม่ต้องมีการควบคุมดูแล 3) สามารถวางแผนการดูแลและติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างครบถ้วนต่อเนื่อง 4) สามารถใช้กลยุทธ์สร้างแรงจูงใจให้ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ให้ความร่วมมือร่วมใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และสามารถเป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้ 5) สามารถพัฒนารูปแบบและระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์

การเป็นวิทยากรด้านเอดส์หมายถึงความสามารถในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และสามารถนำความรู้มาจัดทำหลักสูตรการสอน

ระดับความสามารถในการเป็นวิทยากรด้านเอดส์แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 1) สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ได้แก่ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยารักษา ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ 2) สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ได้แก่ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยารักษา ให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน 3) สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ได้แก่ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยารักษา ให้แก่บุคคลนอกหน่วยงาน ได้แก่ นักเรียน กลุ่มเสี่ยง อื่น ๆ 4) สามารถสอน

ฝึกอบรมการเป็นวิทยากร ตามหลักสูตรที่ได้กำหนดไว้ 5) สามารถนำความรู้ที่ได้มาสร้างหลักสูตรการสอน เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

เสริมสร้างศักยภาพผู้ติดเชื้อในการดูแลตนเองในชุมชน หมายถึงความสามารถในการเสริมสร้างศักยภาพผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว ชุมชน ให้เกิดการดูแลสุขภาพและเกิดเครือข่ายการดูแลแบบองค์รวม

ระดับความสามารถในการเสริมสร้างศักยภาพผู้ติดเชื้อในการดูแลตนเองในชุมชนแบ่งเป็น 5 ระดับคือ 1) สามารถให้ความรู้แก่ ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างครอบคลุม ทุกประเด็นในเนื้อหาวิชาการ 2) สามารถส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง 3)สามารถส่งเสริม ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 4) สามารถส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน ในด้านการป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลรักษาแบบองค์รวม 5)สามารถพัฒนารูปแบบ เพื่อการเสริมสร้างศักยภาพผู้ติดเชื้อในการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน

การให้บริการปรึกษา หมายถึง ความสามารถในการให้บริการปรึกษาแก่ ผู้รับบริการเรื่องโรคเอดส์และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีปัญหาพื้นฐาน ซับซ้อน ยุ่งยากรวมทั้ง เป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้เฝ้าระวังทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

ระดับความสามารถในการให้บริการปรึกษา แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 1) การให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด หากการติดเชื้อ เอชไอวี กรณี ผลเลือดเป็น ลบ 2) การให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด หากการติดเชื้อ เอชไอวี กรณี ผลเลือดเป็น บวก ผู้รับบริการยอมรับผลเลือด มีปัญหาไม่ซับซ้อน 3) การให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด หากการติดเชื้อ เอชไอวี กรณี ผลเลือดเป็น บวก ผู้รับบริการยอมรับผลเลือดไม่ได้ มีปัญหาซับซ้อน ได้แก่ กรณียอมรับผลเลือดไม่ได้ มีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองและผู้อื่น 4) การให้บริการปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องและให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวได้ 5) สามารถให้คำปรึกษาแก่ชุมชนได้

Learners' Guide of Training of Trainer ของ World Health Organization South- East Asia Regional Office : WHOSEARO (2004) ได้กำหนดบทบาท ความรับผิดชอบ และความสามารถของพยาบาลที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (People living with HIV/AIDS : PLHA) ได้แก่

1. รับผิดชอบในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยการดูแลแบบใช้บ้าน และชุมชนเป็นฐานได้แก่ การดูแลทางกาย การจัดการอาการเบื้องต้น การให้คำอธิบายการรักษาพยาบาล การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. เสนอแนะแนวทางในการปรับและนำรูปแบบการจัดการศึกษาการบริหารจัดการในการดูแล ป้องกันและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สำหรับพยาบาลและ ผดุงครรภ์

3. สามารถใช้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการสื่อสาร ในการป้องกัน แพร่กระจายเชื้อ ดูแลรักษาพยาบาล และช่วยเหลือ สนับสนุน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

4. สามารถดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยใช้การดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุม และต่อเนื่อง โดยการ ส่งเสริมสุขภาพให้มีวิถีการดำรงชีวิต การดำรงพฤติกรรมทางสุขภาพให้สภาวะการติดเชื้อคงที่ และจำกัดการติดเชื้อฉวยโอกาส รวมทั้งการรักษาโดยใช้แพทย์ทางเลือก และคำนึงถึงสังคมจิตวิทยา สิทธิมนุษยชน กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างเครือข่ายการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาล สร้างสายสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับคลินิก ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมเพิ่มความชำนาญ และปรับปรุงการดูแลให้ดีขึ้น

5. ใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ วัฏจักรการเกิดเข็มแทง บาดแผลจากของมีคมการสัมผัสเลือดผู้ติดเชื้อเอชไอวีทางตา ทางจมูก ทางปาก และทางผิวหนัง และกล่าวถึง Standard Precaution การล้างมือด้วยสบู่ สารเคมีที่ใช้ทำลายเชื้อ และการใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม

6. บริหารจัดการทางคลินิกในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อโรค และการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

7. สามารถให้คำปรึกษาแนะนำในบริบทของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรักษาพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

นอกจากนี้ Learners' Guide of Training of Trainer ของ WHOSEARO (2004) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสประกอบด้วย

1. การประเมิน และเตรียมผู้ป่วยสำหรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
(Assessment and preparing patients for Anti-retroviral Treatment)

2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Educating patients about Anti-retroviral Treatment))
3. การช่วยเหลือผู้ป่วยในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Assisting patients for Anti-retroviral Treatment)
4. การจัดการอาการข้างเคียงที่รุนแรงของยา (Management of potential side effect)

5. ส่งเสริมให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Enhancing drug adherence)

จากการศึกษาแนวคิด บทบาท หน้าที่รับผิดชอบ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วน และต่อเนื่องของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หน้าที่รับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข แนวคิด และบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง "Ambulatory Care for HIV/AIDS." และ สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน : งานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ และบทบาทความรับผิดชอบ และความสามารถของพยาบาลที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของ WHOSEARO กำหนดกรอบแนวคิดในการกำหนดสมรรถนะ เพื่อใช้ในการวิจัยได้ 6 สมรรถนะดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 วิเคราะห์บทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแล
ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จากการทบทวนวรรณกรรม

	สำนักงาน	สำนักงาน	กลุ่มการ	กลุ่มการ	
บทบาทหน้าที่และสมรรถนะ	โรคเอดส์	พยาบาล	พยาบาล	พยาบาล	WHOSEARO
ของพยาบาลวิชาชีพที่	กรม	กรมการ	สถาบัน	โรงพยาบาล	
ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอช	ควบคุมโรค	แพทย์	บำราศ	ชุมชน	
ไอวี /ผู้ป่วยเอดส์จากการ	กระทรวง	กระทรวง	นราธิวาส ฯ		
ทบทวนวรรณกรรม	สาธารณสุข	สาธารณสุข			
1. คุณลักษณะ และทัศนคติ	✓				
ต่อการดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/					
ผู้ป่วยเอดส์					
2. การบริหารจัดการ		✓			✓
3. มนุษยสัมพันธ์และการ	✓	✓	✓	✓	✓
ติดต่อสื่อสาร					
4. การจัดการองค์ความรู้				✓	
การวิจัย					
5. การปฏิบัติการพยาบาลผู้	✓	✓	✓	✓	✓
ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์					
6. การติดตามดูแลผู้ติดเชื้อ		✓		✓	✓
เอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์ที่ได้รับ					
ใช้ยาต้านไวรัส					

8. วิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เป็นการวิจัยอีกรูปแบบหนึ่งที่ยังไม่มีศัพท์บัญญัติทางภาษาไทย เป็นเทคนิคพื้นฐานในการวิจัยเชิงอนาคต ไม่ต้องอาศัยการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาคำตอบของการวิจัย ซึ่งเทคนิคการวิจัยชนิดนี้เป็นวิธีการที่สำคัญอย่างหนึ่งเพื่อ

ช่วยในการตัดสินใจ(Decission)ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือใช้ในการทำนาย(Prediction)ความต้องการ และสำรวจ (Survey) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหนึ่งเพื่อหาความสอดคล้องในความคิดเห็นในเรื่องนั้นๆ ด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ

8.1 ความเป็นมาและวิวัฒนาการของเทคนิคเดลฟาย (ปิยนันท์ แสนสุข 2539)

"เดลฟาย" (Delphi) คือชื่อเมืองที่ปรากฏในตำนานกรีกในโบราณซึ่งปกครองโดยเทพเจ้าอพอลโล (Apollo) อันเป็นเทพเจ้าที่มีชื่อเสียงในด้านการทำนายเหตุการณ์ในอนาคตจนได้ชื่อว่า "เทพเจ้าแห่งการพยากรณ์" อันเป็นที่มาของคำว่า "เทคนิคเดลฟาย" การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นเทคนิคการทำนายเหตุการณ์หรือความเป็นไปได้ในอนาคต อาศัยประโยชน์จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขาหรือประเด็นที่ต้องการ

เทคนิคเดลฟาย เกิดขึ้นครั้งแรกในต้น ค.ศ. 1950 (Olaf Helmer 1963) เป็นการวิจัยที่ใช้ในวงการทหารที่มีชื่อว่า "Project Delphi" ดำเนินงานโดยบริษัท RAND Corporation ภายใต้การสนับสนุนของกองทัพอากาศสหรัฐอเมริกา โดยมี Olaf Helmer เป็นหัวหน้าคณะวิจัยศึกษาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอาวุธยุทธโปกรณ์

ปี ค.ศ. 1963 ปรากฏบทความชื่อ "An Experimental Application of the Delphi Method to Use of Expert" ใน Journal of Management Science vol 9 No. 3, April 1963 โดย Olaf Helmer และ Norman Dalkey (ประยูร ศรีประสาธน์ 2523 อ้างถึงใน ปิยนันท์ แสนสุข 2539)

ปัจจุบันการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายถูกนำมาใช้เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นที่เหมือนกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือเป็นการระดมความคิดที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นโดยใช้ข้อเท็จจริงและเหตุผลอย่างได้เต็มที่โดยไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน

8.2 ลักษณะเฉพาะของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายมีลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มปฏิบัติการสัมพัทธ์อื่น เช่น การประชุม, การสัมมนาหรือการสัมภาษณ์ คือ

8.2.1 ความเป็นนิรนาม (Anonymity) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่มจะได้รับการจัดกระทำให้เกิดขึ้น แต่ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและคำตอบของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน เพื่อป้องกันการเกิดอคติจากแรงกดดันภายในกลุ่ม เป็นการป้องกันการเกิดปรากฏการณ์ทางจิตวิทยาที่เรียกว่า Band-Wagon Effect ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่บ่งว่าการแสดงความคิดเห็น

ถูกครอบงำหรือทำให้คล้อยตามความคิดเห็นจากผู้ที่มีบุคลิกภาพหรือวิธีการแสดงออกที่เหนือกว่า ดังนั้นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้น้ำหนักของความสำคัญเท่าเทียมกัน และการแสดงออกที่เป็นอิสระจากผู้อื่นไม่ทำให้เกิดการเสียหน้า การนำเทคนิคเดลฟายมาใช้ในการวิจัยมักใช้กระบวนการหรือวิธีการหรือเทคนิควิธีสื่อสารที่จะให้ผู้เชี่ยวชาญตอบหรือให้ข้อมูลโดยมีต้องพบปะกัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีความคิดที่เป็นอิสระไม่ถูกครอบงำความคิดจากบุคคลอื่น (ลัดดาวัลย์ หวังพานิช, 2544)

8.2.2 การถามย้ำคำตอบที่ควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับ (Controlled Feedback and iteration) หรือการเก็บรวบรวมข้อมูลซ้ำพร้อมกับการให้ข้อมูลกลับคืน เทคนิคเดลฟายจะประกอบด้วยคำถามย้ำด้วยแบบสอบถาม ซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงแค่แบบสอบถามธรรมดาแต่จะให้ข้อมูลซึ่งควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับของผู้ตอบได้ เช่นความคิดเห็นของกลุ่มในขณะนั้น ข้อโต้เถียงที่มีอยู่ ความสอดคล้องของคำตอบกับของกลุ่ม และเหตุผลในการยืนยันคำตอบซึ่งไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป็นต้น การถามย้ำด้วยแบบสอบถามเดิมต่อเนื่องกันเป็นรอบมีข้อดีคือ จะทำให้ผู้ตอบมีโอกาสแก้ไขคำตอบเพื่อให้สนับสนุนหรือขัดแย้งกับความสอดคล้องของกลุ่มได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ปฏิกริยาย้อนกลับจากกลุ่มจะสามารถชักจูงให้ผู้ตอบกลับมาพิจารณาคำตอบที่ตอบไปแล้วใหม่ ทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่องสิ่งมีมองข้ามไปในการพิจารณาครั้งก่อนได้

8.2.3 การพิจารณาปฏิกริยาตอบสนองในเชิงสถิติ (Statistic Group Response) คำถามในแต่ละข้อในแบบสอบถามจะให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นออกมาในรูปของมาตรประมาณค่าแบบสเกลของลิเคอร์ท (Likert Type scale) ซึ่งทำให้สามารถหาค่ามัธยฐานฐานนิยม พิสัยระหว่าง ควอไทล์ออกมา เพื่อนำไปแสดงต่อผู้ตอบในรอบถัดไปว่าคำตอบของตนนั้นมีความสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มมากน้อยเพียงไร โดยพิจารณาความแตกต่างของตำแหน่งในคำตอบต่อค่ามัธยฐาน และฐานนิยม พิสัยระหว่างควอไทล์ในแต่ละข้อ

สรุปลักษณะเฉพาะของเทคนิคเดลฟายคือการไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและคำตอบของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนเป็นอิสระและมีความสำคัญเท่าเทียมกัน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลซ้ำพร้อมกับการให้ข้อมูลกลับคืนไปยังผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และมีการแสดงคำตอบของกลุ่มด้วยค่าสถิติ ซึ่งเทคนิคเดลฟายจะมีลักษณะคล้ายกับการวิจัยเชิงสำรวจแต่ต่างกันว่าเทคนิคเดลฟายจะส่งคำถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบหลายรอบโดยมีข้อมูลทางสถิติย้อนกลับเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสพิจารณาคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของตนอีกครั้งหนึ่งโดยเทียบกับความคิดเห็นของกลุ่มและมีโอกาสทบทวนเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจ

8.3 ประเภทของเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยแบบเดลฟายในปัจจุบันมีอยู่ด้วยกัน 2 ประเภทดังนี้

8.3.1 เทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิม (Conventional Delphi) เป็นเทคนิคเดล

ฟายที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หรือ “แบบฝึกหัดเดลฟาย” (Delphi Exercise) ลักษณะของเทคนิคประเภทนี้ได้แก่ การสร้างแบบสอบถามรอบแรกแล้วส่งไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้แบบสอบถามกลับ ผู้สร้างแบบสอบถามนำคำตอบที่ได้มาพิจารณาพัฒนาเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนโดยผ่านแบบสอบถามรอบที่สอง

8.3.2 เทคนิคเดลฟายแบบประยุกต์ (Modified Delphi Techniaue) เพื่อลด

จำนวนรอบหรือระยะเวลาการเก็บข้อมูล เช่นการเปลี่ยนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟายเข้าประชุม (Delphi Conference) ซึ่งเป็นเดลฟายเชิงเวลาจริง (Real-Time Delphi) การปรับเปลี่ยนวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยเทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) การระดมสมอง (Brain Storming) หรือการใช้เทคนิคเดลฟายร่วมกับเทคนิควิจัยอื่น

8.4 ขั้นตอนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายมีขั้นตอนใหญ่ ๆ ได้แก่ การกำหนดปัญหาที่จะศึกษา การกำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การสร้างเครื่องมือสำหรับวิจัย การทำเดลฟายรอบที่หนึ่ง รอบที่สอง รอบที่สาม หรือมากกว่า การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปและอภิปรายผล

8.4.1 การกำหนดปัญหาที่จะศึกษา ปัญหาของการวิจัยที่ทำการศึกษากับ

เทคนิคเดลฟาย ควรจะเป็นปัญหาที่นำไปสู่การวางนโยบายหรือเพื่อคาดเดาเหตุการณ์ในอนาคตอย่างมีระบบ หรือปัญหาที่ต้องการข้อสรุปที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันหรือหลักการเดียวกัน เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนทั้งในด้านของโครงสร้างและการปฏิบัติงาน ปัญหาของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายจึงเป็นปัญหาในเชิงคุณลักษณะ ซึ่งไม่อาจได้คำตอบโดยการอาศัยการศึกษาด้วยวิธีการเชิงสถิติ

8.4.2 การกำหนดผู้เชี่ยวชาญ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเนื่องจากเทคนิคเดล

ฟายเป็นเทคนิคการวิจัยที่ใช้วิธีการระดมความคิดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้นสามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้รอบรู้ในประเด็นที่จะศึกษาอย่างจริงจัง อาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่อง

ดังกล่าวมาเป็นเวลานานหรือเป็นผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบหรือประสบการณ์โดยตรงกับประเด็นที่ศึกษา

สัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ นั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดการเลือกผู้เชี่ยวชาญเอง ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ ให้มากกว่ากลุ่มอื่น ควรจะมีนักวิชาการร่วมอยู่เสมอ เพราะกลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่มีความคิดเห็นอิสระและลักษณะของงานที่ปฏิบัติเปิดโอกาสให้มีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นสำคัญ หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน (Homogeneous group) อาจใช้เพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกัน (Heterogeneous group) ก็จำเป็นที่ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก จากการศึกษาวิจัยพบว่าหากมีจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error) จะมีน้อยมาก ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้เชี่ยวชาญจึงควรมีไม่น้อยกว่า 17 คน ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญและค่าความคลาดเคลื่อนของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ(คน)	ช่วงความคลาดเคลื่อน	ร้อยละของความคลาดเคลื่อน
1 – 5	1.02 – 0.70	0.15
5 – 9	0.70 - 0.58	0.12
9 -13	0.58 – 0.54	0.04
13 -17	0.54 - 0.50	0.04
17 – 21	0.50 – 0.48	0.02
21 – 25	0.48 – 0.46	0.02
25 - 29	0.46 – 0.44	0.02

ที่มา : Thomas T. Macmillan 1971 (อ้างถึงใน ปิยนันท์ แสนสุข 2539)

8.4.3 วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย คือแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบของการวิจัย

เนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะที่มีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยทำให้เห็นภาพประเด็นปัญหาชัดเจนขึ้น การกำหนดประเด็นแนวโน้มและการสร้างเครื่องมือจะเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่มีโครงสร้างการเก็บข้อมูล โดยเทคนิคเดลฟาย ต้องการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถกเถียงความคิดเห็นของตนอย่างละเอียดรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ จึงมีการถามย้ำ 3 รอบหรือมากกว่า

รอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปในประเด็นปัญหาที่กำหนดโดยไม่จำกัดความคิดเห็น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างอย่างกว้างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

รอบที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ จากนั้นจึงสร้างเครื่องมือวิจัยรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนต้องให้ความสำคัญของแต่ละข้อ รวมทั้งให้เหตุผลหรือคำแนะนำลงในช่องว่างท้ายข้อด้วย

หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามรอบที่ 2 คืนมาแล้ว ผู้วิจัยจะนำคำตอบแต่ละข้อมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) จากนั้นนำมาสร้างแบบสอบถามใหม่ประกอบด้วยข้อความเดิมแต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ และคำตอบของผู้ตอบในแต่ละข้อลงไปด้วยแล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบเป็นรอบที่ 3

รอบที่ 3 ในการตอบครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญจะได้รับการขอร้องให้พิจารณาทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้งหนึ่งว่าจะเปลี่ยนแปลงคำตอบหรือยืนยันคำตอบเดิม ในกรณีคำตอบไม่เห็นพ้องกับกลุ่มหรือคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญนั้นจะต้องให้เหตุผลประกอบด้วย

8.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับเทคนิคเดลฟาย ได้แก่ สถิติที่เกี่ยวข้องกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) การเลือกหรือการกำหนดสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นผู้วิจัยจะต้องเลือกให้เหมาะสม หากเป็นการแสดงความคิดเห็นในเรื่องเวลาหรือปริมาณควรใช้ค่ามัธยฐานสำหรับกรณีที่เป็นการทำนายเวลา ปริมาณหรือสถานการณ์ในอนาคตมักใช้ฐานนิยม สำหรับค่าพิสัยระหว่างควอไทล์นั้นใช้เพื่อพิจารณาการกระจายของความคิดเห็นว่ามีความสอดคล้องกันในข้อความนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด ถ้าค่าพิสัย

ระหว่างควอไทล์กว้างก็แสดงว่าความสอดคล้องกันน้อย แต่ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบก็แสดงว่ามีความสอดคล้องกันสูง

8.6 ความเที่ยงตรงและความตรงของเนื้อหา (Reliability and Content Validity)

ความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเทคนิคเดลฟาย จะแฝงอยู่ในกระบวนการการวิจัย ความเที่ยงตรงของเทคนิคเดลฟายนี้อยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่าแบบสอบถามนั้นมีความเที่ยงตรงสูง

ส่วนความตรงตามเนื้อหานั้น วิธีการวิจัยแบบเดลฟายได้ข้อมูลจากการรวบรวมระดมความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง อาจจะมีปัญหาอยู่บ้างก็เฉพาะในเรื่องของการใช้ภาษาเท่านั้น การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายนี้ยังใช้วิธีการที่ทำให้เกิดความตรงของเนื้อหาที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้และการมีประสบการณ์โดยปราศจากอคติของผู้เชี่ยวชาญด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคำถามและคำตอบของตนเองในแบบสอบถามหลายรอบจึงทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง และด้วยเหตุที่ว่ากรวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเอง ดังนั้นความเที่ยงตรงและความตรงของเนื้อหาที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับทางเลือกของผู้เชี่ยวชาญ

8.7 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

8.7.1 ผลของการวิจัยอาจขาดความน่าเชื่อถือ หรือมีความคลาดเคลื่อนได้ หากผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือกไม่ได้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถทางด้านนั้นจริง ๆ

8.7.2 การวิจัยแบบเดลฟาย อาศัยข้อมูลจากการรวบรวมความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำเป็นต้องแสวงหาแนวทางเพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกันก่อน มิฉะนั้นผลการวิจัยอาจจะไม่น่าเชื่อถือ เพราะความคิดเห็นที่ได้มานั้นเป็นการเดามากกว่าการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ

8.7.3 การกำหนดระยะเวลาของการทำนายเป็นสิ่งที่จะต้องระมัดระวัง หากกำหนดระยะเวลาใกล้หรือไกลเกินไปอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความลำบากและเกิดความคลาดเคลื่อนได้

8.7.4 การที่ต้องใช้การถามซ้ำหลายรอบตามกระบวนการวิจัยนั้น อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความลำบากและเกิดความคลาดเคลื่อนได้

8.7.5 เทคนิคเดลฟายจะได้รับประโยชน์หรือไม่ขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้ทำงานซึ่งจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่ทำ มีความสามารถในการอ่านเข้าใจเรื่อง ย่อความ สรุปประเด็นได้อย่าง

รวดเร็ว เพราะถ้าผู้ประมวลเข้าใจผิดคำตอบก็จะผิดไปด้วย หรือผู้ประมวลไม่รอบคอบสาระสำคัญ ก็อาจถูกมองข้ามไป

8.7.6 เนื่องจากมีการส่งแบบสอบถามหลายรอบอาจมีการสูญหายของแบบสอบถามหรือไม่ได้รับคำตอบกลับคืนมา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคเดลฟายเพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และได้ข้อคิดเห็นเป็นอิสระ ปราศจากอิทธิพลจากการชี้นำของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และครอบคลุมประเด็นที่จะทำการศึกษาวิจัย และการตอบแบบสอบถามหลายรอบของผู้เชี่ยวชาญทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีเวลาในการทบทวนความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา และเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ไตร่ตรอง และปรับปรุงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ถูกต้อง ครอบคลุมประเด็นที่จะทำการศึกษา และมีความสมบูรณ์

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นฤมล กิจจามนธ์ (2540) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,082 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์หมุนแกนแบบอโรโคโนลด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่าตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติมี 9 ตัวประกอบ คือ ด้านภาวะผู้นำ ด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบต่าง ๆ ด้านเทคนิคทางการพยาบาล ด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ด้านความเชี่ยวชาญพิเศษทางการพยาบาล ด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานทางการพยาบาล ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการบริหาร และด้านการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ

อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,031 คน วิเคราะห์โดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโคโนลด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 9 ตัว ประกอบได้แก่ ด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน ด้านภาวะผู้นำ ด้าน

กฎหมายจริยธรรมและการจัดการบริการฉุกเฉิน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน ด้านการปฏิบัติพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ ด้านการบริหารงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน ด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน และด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

นงนุช โอบะ (2545) ทำวิจัยเรื่อง องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการจำนวน 420 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยด้านองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความสามารถทางการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการด้านบุคลิกภาพ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านการบริการสุขภาพ และด้านการพยาบาลเฉพาะทาง

จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2546) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โดยสัมภาษณ์และสอบถามผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม 8 ด้าน คือ สมรรถนะเฉพาะทาง ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการพยาบาลทั่วไป และสมรรถนะด้านการพยาบาลทางตารับรู้ และสมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านเป็นที่ปรึกษา ด้านการวิจัย ด้านภาวะผู้นำ ด้านจริยธรรมและคุณธรรม ด้านบริหารจัดการ และด้านการใช้เทคโนโลยี

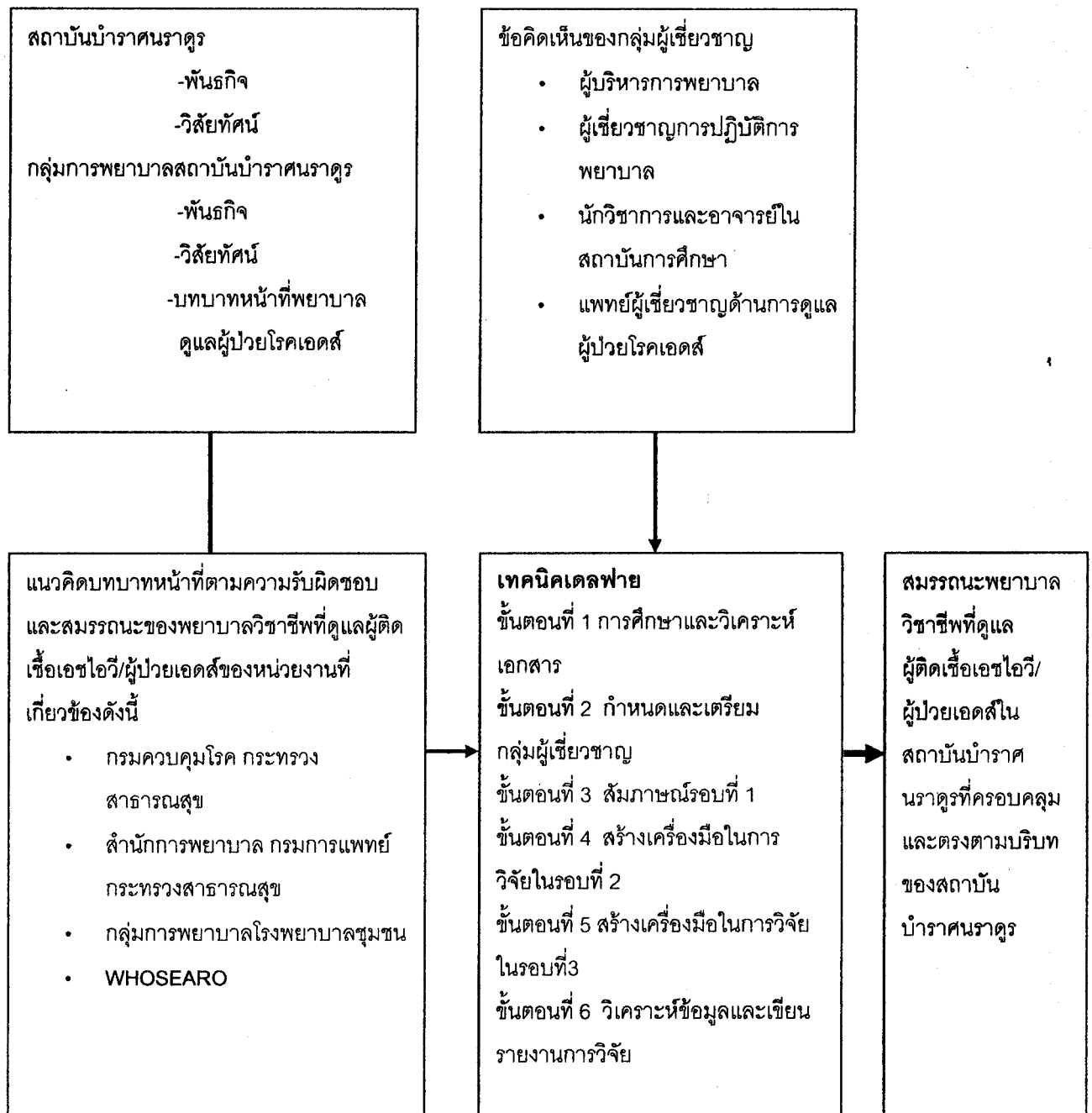
จอนณะจง เพ็งจาด (2547) ได้รายงานวาทะบทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลคือ การจัดการกับอาการต่างๆโดยการร่วมกันค้นหาวิธีการในการจัดการหรือบรรเทาอาการนั้นร่วมกับผู้ป่วย และญาติทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จันทน์ จันทร์ท่าจีน และสุวีพร ธนศิลป์ (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการ ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความร่วมมือในการรักษา และปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในโปรแกรมพยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการช่วยแนะแนวทาง โดยการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยเลือกวิธีที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง

เอดเวิร์ด (Edward 1999) ได้ศึกษาและพัฒนาารูปแบบการทำงานร่วมกัน ที่เชื่อมโยงกับความต้องการของผู้ป่วยกับสมรรถนะของพยาบาล พบว่าสมรรถนะของพยาบาล ที่จำเป็นมี 8 ด้าน คือ การตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgment) การปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิวัฒนธรรมของผู้ป่วย (Advocacy Moral agency) การปฏิบัติการดูแล (Caring practice) การประสานงาน (Collaboration) การคิดเชิงระบบ (System thinking) การตอบสนองต่อความหลากหลายของผู้ป่วย ทั้งในด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมที่ต่างกัน (Response to diversity) กระบวนการที่ต่อเนื่องในการเป็นผู้สร้างงานทางคลินิก หรือการสร้างนวัตกรรม (Clinical inquiry of innovator/educator) การอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว (Facilitator of learning or patient/ family educator)

New Jersey Collaborating Center for Nursing (2004) ได้พัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สมรรถนะเป็นพื้นฐาน โดยใช้ผลการศึกษาของ Colleagues in Caring (CIC) ในปีค.ศ.1996-2002 ซึ่งรูปแบบนี้ได้มาจากการประชุมอภิปรายของกลุ่มพยาบาลทางการศึกษา ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลระดับปฏิบัติการ ผลการศึกษารูปได้ว่ากลุ่มสมรรถนะหลัก 5 กลุ่ม คือ การบริหารตนเอง (Managed self) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การจัดการบุคคลและงาน (Managing people and task) การสร้างนวัตกรรม และการเปลี่ยนแปลง (Mobilizing innovation and change) และการปฏิบัติการพยาบาล (Practicing nursing) โดยกลุ่มสมรรถนะหลักแต่ละกลุ่มจะประกอบด้วยสมรรถนะย่อยๆแตกต่างกันไป

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การกำหนดสมรรถนะสามารถกระทำได้หลายวิธี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วน และต่อเนื่องของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หน้าที่รับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แนวคิดและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุขและ สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน: งานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ และ บทบาท ความรับผิดชอบ และความสามารถของพยาบาลที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของ WHOSEAROMA กำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคแบบเดลฟายในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแปลผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยแสดงเป็นกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย