

การศึกษาสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพ ของพยาบาลรังสีรักษา

A Career Ladder Radiation Oncology Nurse Competency

จรรยา สงวนไทร พยบ.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

รองศาสตราจารย์พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ Ph.D.

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

อาจารย์ปานตา อภิรักษ์นภานนท์ Ph.D.

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ
1) ศึกษาบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา
2) สังเคราะห์สมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสี
รักษา และ 3) เปรียบเทียบความคิดเห็นของระดับพยาบาล
รังสีรักษาต่อสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
คือ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาและการพยาบาลรังสีรักษา
7 คน และ 2) พยาบาลรังสีรักษาจากโรงพยาบาลมะเร็ง
8 แห่ง จำนวน 200 คน เครื่องมือวิจัย มี 2 ส่วนคือ
แบบสัมภาษณ์ลึก จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามจำนวน
45 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และทดสอบ
ความเที่ยง ได้ค่า 0.982 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจง
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
การทดสอบค่าที

ผลการวิจัย

1) การวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า สมรรถนะตามบันได
วิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษาแบ่งเป็นสมรรถนะหลัก และ
สมรรถนะประจำกลุ่มงาน สมรรถนะหลักคือ (1) สมรรถนะ
ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ (2) สมรรถนะด้านการส่งเสริมความ
เชี่ยวชาญ (3) สมรรถนะด้านการยึดมั่นในความถูกต้อง และ
(4) สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม ส่วนสมรรถนะประจำ

กลุ่มงาน คือ (1) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ
รังสีรักษา (2) สมรรถนะด้านการสอนและให้ความรู้
(3) สมรรถนะด้านการปรึกษา และ (4) สมรรถนะด้านการ
จัดการ

2) ความคิดเห็นของระดับพยาบาลรังสีรักษาต่อ
สมรรถนะหลักตามบันไดวิชาชีพมีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ความคิดเห็นของระดับพยาบาลรังสีรักษาต่อ
สมรรถนะประจำกลุ่มงานตามบันไดวิชาชีพไม่มีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : สมรรถนะ/บันไดวิชาชีพ/พยาบาล
รังสีรักษา

Abstract

This descriptive research aimed : 1) to study
the role and competences of radiation oncology
nurses; 2) to synthesize competence-based
career ladder; and 3) to compare the opinions of
level radiation oncology nurses towards the
competence-based career ladder. The two group
of sample were 7 experts on radiation oncology



physicians and nurses, and 200 oncology nurses from 8 cancer hospitals. There were 2 parts of measurement, 10 indepth interview guide, and 45 items of 4 Likert scale questionnaire. The measurements were validated by experts and the reliability testing was 0.982. Data were analyzed as frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test

The findings;

1) the content analysis revealed the component of career ladder of radiation oncology nurses, as core competence and functional competence. The core competencies were : (1) achievement motivation; (2) competence gain expertise; (3) competence adherence to accuracy; and (4) competence teamwork. For the functional competence included : (1) competence patients receiving radiotherapy; (2) competence of teaching and educating; (3) competence consultation; and (4) competence management.

2) the opinions of the level of radiation oncology nurses on the core competencies were statistically significance different at 0.05.

3) the opinions of the level of radiation oncology nurses on the functional competencies were not statistically significance different at 0.05.

Keywords : Competence/Career ladder/ Radiation oncology nurse

บทนำ

ที่ผ่านมาโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศไทย และมีแนวโน้มสูงขึ้นด้วยกระแสของรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2550 ที่เน้นสิทธิของประชาชนไทยด้านสุขภาพ มีผลให้ประชาชนทุกคนตระหนักในสิทธิของตนที่จะได้รับ เกิดความคาดหวังการบริการที่เป็นเลิศ พยาบาลไทยจึงต้องขยายบทบาทและพัฒนาสมรรถนะให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิและตติยภูมิพิเศษที่ทำให้การรักษาพยาบาลประชาชนที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงและซับซ้อน และมีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งต้องรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะสาขา จากรายงานวิจัยฉบับ

สมบูรณ์ชุดโครงการประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสรุปข้อค้นพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 99 ของผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีจะได้รับบริการในศูนย์มะเร็ง (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2551, น. 65) ซึ่งการฉายรังสีเป็นการรักษาหลักอย่างหนึ่งในการรักษาโรคมะเร็ง และถือเป็นภาวะวิกฤติช่วงหนึ่งในชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพราะมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมาน และการที่เป้าหมายสูงสุดของงานการพยาบาลคือ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยและพึงพอใจต่อการบริการ ดังนั้น พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีในโรงพยาบาลมะเร็งจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถที่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ องค์การทางพยาบาลจึงควรมีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะทางด้านรังสีรักษา ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ การพัฒนาตนเองจะทำให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถสูงขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว สำนักงานการพยาบาลจึงกำหนดสมรรถนะของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งขึ้น อย่างไรก็ดีตาม สมรรถนะดังกล่าวเป็นเพียงแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทั่วไปในศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทางมะเร็งเท่านั้น ยังไม่ใช่สมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา สมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา หมายถึง การกำหนดลักษณะงาน และความสามารถของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษา 5 ระดับคือ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับความรู้ ทักษะความสามารถที่จำเป็น รวมทั้งคุณลักษณะสำคัญที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติในแต่ละระดับ โดยกำหนดจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลรังสีรักษาที่นำมาจัดระดับสมรรถนะตามกรอบบันไดวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2555; สำนักงานการพยาบาล, 2548; Benner, 2001) ทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงาน การที่พยาบาลรังสีรักษาแต่ละคนของโรงพยาบาลมะเร็งต่างใช้ดุลพินิจของตนเองในการพัฒนาความรู้ความสามารถตามกรอบสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทั่ว ๆ ไปที่สำนักงานการพยาบาลกำหนดขึ้น จึงเป็นการยากที่พยาบาลรังสีรักษาจะมีแนวทางในการพัฒนาความรู้ความสามารถเฉพาะทาง อีกทั้งไม่เห็นความก้าวหน้าสอดคล้องกับข้อค้นพบของสภาการพยาบาลว่า การพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านการวางแผนพัฒนาบุคลากร ทั้งระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ/ทรงคุณวุฒิ และผู้บริหาร/ผู้อำนวยการพยาบาล การสร้างขวัญและกำลังใจที่เป็นธรรมและเท่าเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน (career advancement) นั้น ปัญหาที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพคือ ความก้าวหน้าที่ยากขึ้นช้า เมื่อเทียบกับข้าราชการในสายงานอื่น การก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เช่น จากระดับชำนาญการ เป็นชำนาญการพิเศษ หรือชำนาญการพิเศษสู่ระดับเชี่ยวชาญ หรือระดับเชี่ยวชาญสู่ระดับผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น ยังต้องมีการยุบรวมตำแหน่ง เพื่อนำเงินไปใช้ในการเลื่อนตำแหน่ง จึงยังทำให้เกิดภาวะขาดแคลนยิ่งขึ้น และต้องรอคอยอย่างไม่มีกำหนด เป็นการบั่นทอนกำลังใจในการทำงาน (สภาการพยาบาล, 2555, น. 14)

การที่ยังไม่มีสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา อาจเป็นเพราะยังไม่มีการศึกษา การจัดการความรู้และประสบการณ์ของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลรังสีรักษา และยังไม่มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลรังสีรักษา ทั้ง ๆ ที่สภาการพยาบาลได้พัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถและความชำนาญเฉพาะสาขาที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยมีมาตรฐานและทิศทางเดียวกันตั้งแต่ พ.ศ. 2545 และโดยที่วิชาชีพการพยาบาลมีเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง สมรรถนะการพยาบาลทั่วไป (สภาการพยาบาล, 2555, น. 9-10) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง (สำนักการพยาบาล, 2548, น.11-13) และบันไดวิชาชีพการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2555; สำนักการพยาบาล, 2548; Benner, 2001, p. 20-36) อีกทั้งมีผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์สูงทางด้านรังสีรักษาจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงต้องการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาทั้งจากผู้เชี่ยวชาญ และจากวรรณกรรม มากำหนดเป็นสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา เพื่อสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลรังสีรักษาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประโยชน์ที่ได้รับ 1) องค์การทางการพยาบาลมีกรอบสมรรถนะที่ใช้กำหนดคุณสมบัติและความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามเส้นทางความก้าวหน้าในงานรังสีรักษา 2) ผู้บริหารทางการพยาบาลมีแนวทางในการเตรียมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับงานรังสีรักษา และ 3) พยาบาลรังสี

รักษามีแนวทางในการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อความก้าวหน้าในงานรังสีรักษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา
2. สังเคราะห์สมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา
3. เปรียบเทียบความคิดเห็นของระดับพยาบาลรังสีรักษาต่อสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพในด้านสมรรถนะหลักและด้านสมรรถนะประจำกลุ่มงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา สังเคราะห์สมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา และเปรียบเทียบความคิดเห็นของระดับพยาบาลรังสีรักษาต่อสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพในด้านสมรรถนะหลัก และด้านสมรรถนะประจำกลุ่มงาน โดยใช้ (1) การวิเคราะห์เนื้อหา ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านรังสีรักษามากกว่า 10 ปี จำนวน 7 คน และจากตำรา หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 13 ชิ้นงาน และ (2) การสำรวจ กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน เป็นแพทย์รังสีรักษา 2 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน พยาบาลหัวหน้างานรังสีรักษา 3 คน และพยาบาลรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็ง 8 แห่ง จำนวน 200 คน ได้จากการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้วิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็ง 8 แห่ง และการให้คำยินยอมของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้ในการสัมภาษณ์ หรือเขียนตอบจากผู้ให้ข้อมูล 7 คน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 10 ข้อ ชุดที่ 2 แบบสอบถามจากพยาบาลรังสีรักษา 200 คน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของระดับพยาบาลวิชาชีพต่อสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา ค่าความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิสูงกว่า 0.60 ทุกข้อ และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.982 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่ (t-test)



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล มี 2 กลุ่มคือ ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา 7 คน อายุเฉลี่ย 52.6 ปี และพยาบาลรังสีรักษา 200 คน เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 38.50) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 92.50) มีประสบการณ์การพยาบาลรังสีรักษามากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 37.50) และเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ (ร้อยละ 43.50)

2. ผลการศึกษามหาบทบาหน้าที่ และสังเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลรังสีรักษา ประกอบด้วย

- 1) การเป็นผู้ดูแลสุขภาพ คัดกรองความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละคนได้ วินิจฉัยโรคได้คร่าว ๆ ประเมินสภาพปัญหา และอาการของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เตรียมความพร้อมผู้ป่วยทางร่างกายก่อนและหลังการรักษาทางรังสี ตามระบบต่าง ๆ ได้ เพื่อการดูแลที่ถูกต้อง
- 2) การเป็นผู้ให้ความรู้และผู้สอน ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างถูกต้องชัดเจนในเวลาที่เหมาะสม และสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว บุคคลที่เกี่ยวข้องให้สามารถดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และจัดการความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลรังสีรักษา
- 3) การเป็นผู้ให้คำปรึกษา ใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจเมื่อต้องเผชิญปัญหาที่ซับซ้อนและวิกฤติ และเป็นที่ปรึกษาด้านการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล
- 4) การเป็นผู้จัดการ วางแผนการพยาบาล และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ประสานงานและทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จัดทำระบบสารสนเทศเพื่อการให้ข้อมูลสุขภาพ สร้างเครือข่ายพยาบาลรังสีรักษา
- 5) การเป็นนักวิจัย โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สร้างนวัตกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลรังสีรักษา และพัฒนาแนวปฏิบัติจากงานวิจัยเพื่อปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice)
- 6) การเป็นสมาชิกวิชาชีพ เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาตนเองให้มีความทันสมัยด้านรังสีรักษาอยู่เสมอ ให้ความร่วมมือในการพัฒนาวิชาชีพ และ
- 7) การเป็นผู้นำ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เจาะตอรองเพื่อพัฒนาระบบส่งมอบการพยาบาล และปฏิบัติงานเชิงรุก

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา แบ่งเป็น สมรรถนะหลัก และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน สมรรถนะหลัก ประกอบด้วย 4 สมรรถนะคือ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ เช่น การมีทักษะ

ในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีทักษะในการปรับปรุงวิธีการทำงานให้ดีขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาได้รับประโยชน์สูงสุด และมีทักษะในการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงเพื่อพิทักษ์ประโยชน์ทั้งของผู้ป่วยและองค์กร เป็นต้น

2) การส่งสมความเชี่ยวชาญ เช่น ติดตามและรอบรู้ในเทคโนโลยีและวิทยาการด้านรังสีรักษาที่ทันสมัย สามารถถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงานได้ มีทักษะในการทำวิจัย และการสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาการพยาบาลรังสีรักษา เป็นต้น

3) การยึดมั่นในความถูกต้อง เช่น มีวินัยและแสดงความจริงใจในการปฏิบัติกรพยาบาลรังสีรักษาภายใต้ขอบเขตกฎหมาย เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา โดยไม่เลือกปฏิบัติ ยึดมั่นในหลักการและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เสียสละเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ยินยอมเพื่อความถูกต้อง กล้าตัดสินใจเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ และผลประโยชน์ของผู้ป่วยและองค์กร และอุทิศตนเพื่อความถูกต้อง แม้อยู่ในสถานการณ์เสี่ยงเพื่อผดุงความเป็นธรรม และ

4) การทำงานเป็นทีม เช่น ปฏิบัติการพยาบาลรังสีรักษาตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นทีม ประสานความร่วมมือของสมาชิกในทีม สนับสนุนช่วยเหลือทีมงานให้ประสบความสำเร็จ นำทีมให้สามารถปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อพัฒนาคุณภาพผลลัพธ์ของการพยาบาลรังสีรักษา เป็นต้น ส่วนสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ประกอบด้วย 4 สมรรถนะคือ 1) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา เช่น การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา รังสีชีววิทยา มะเร็งวิทยา และด้านฟิสิกส์ ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และผลการตรวจต่าง ๆ ด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน การดูแลจิตใจ และการดูแลทางอ้อม เช่น การจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ เอกสารต่าง ๆ การบันทึกทางการแพทย์ การช่วยประสานงานที่พิกัดภัยระหว่างการฉายรังสี เป็นต้น

2) สมรรถนะด้านการสอนและให้ความรู้พยาบาลรังสีรักษา ต้องรู้เรื่องโรคมะเร็ง และระยะของโรคแต่ละชนิด อาการที่แสดงออกของโรค การพยากรณ์ของโรค และมีความรู้เบื้องต้นว่า การฉายรังสีจะเกิดอะไรต่อโรคแต่ละชนิดและมีอาการแสดงออกอย่างไร เมื่อรู้พยากรณ์โรคแล้วต้องมีความสามารถในการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ เพื่อจะได้ให้ความร่วมมือในการรักษา รวมถึงการสอน/ให้ความรู้แก่บุคลากร

3) สมรรถนะด้านการปรึกษา สามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วม

ในการตัดสินใจ ชักถามปัญหาเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล ดำรงไว้ซึ่งความหวังและมีส่วนช่วยให้ครอบครัวมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย เพราะเมื่อใดที่ครอบครัวหมดหวังผู้ป่วยจะรู้สึกท้อแท้ไม่ต้องการรักษาต่อ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษาพยาบาล รวมทั้งการให้คำปรึกษาบุคลากรและทีมสุขภาพ และ 4) สมรรถนะด้านการจัดการ เช่น การวางแผนใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า จัดระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาล

เจรจาต่อรองเพื่อพัฒนาระบบส่งมอบการพยาบาลรังสีรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพเป็นต้น

3. เปรียบเทียบความคิดเห็นของระดับพยาบาลรังสีรักษาต่อสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพ ในด้านสมรรถนะหลัก และสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลรังสีรักษา (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของระดับพยาบาลรังสีรักษาต่อสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพในด้านสมรรถนะหลัก และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (n = 200)

ระดับ พยาบาล	สมรรถนะหลัก								สมรรถนะประจำกลุ่มงาน							
	การมุ่งผล สัมฤทธิ์		การสั่งสมความ เชี่ยวชาญ		การยึดมั่นใน ความถูกต้อง		การทำงาน เป็นทีม		การดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับ รังสีรักษา		การสอนและ ให้ความรู้		การปรึกษา		การจัดการ	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ปฏิบัติการ	3.63	0.49	3.58	0.54	3.68	0.48	3.59	0.51	3.65	0.49	3.65	0.51	3.61	0.52	3.65	0.52
2. ชำนาญการ	3.61	0.49	3.56	0.54	3.67	0.49	3.63	0.52	3.67	0.51	3.69	0.48	3.66	0.50	3.69	0.50
3. ชำนาญการ พิเศษ	3.63	0.51	3.59	0.52	3.69	0.48	3.64	0.51	3.68	0.48	3.71	0.50	3.68	0.51	3.69	0.50
4. เชี่ยวชาญ	3.65	0.49	3.64	0.49	3.73	0.46	3.66	0.51	3.67	0.49	3.70	0.49	3.68	0.49	3.71	0.50
5. ทรงคุณวุฒิ	3.68	0.48	3.65	0.49	3.67	0.50	3.66	0.52	3.68	0.50	3.71	0.50	3.70	0.48	3.72	0.48
รวม	3.64	0.45	3.61	0.46	3.69	0.49	3.64	0.48	3.67	0.44	3.70	0.44	3.67	0.44	3.69	0.46
total $\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.415									total $\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.415							
t = 2.867 , p < 0.005									t = 1.694 , p < 0.092							

จากตารางที่ 1 พบว่า 1) ความคิดเห็นของระดับของพยาบาลรังสีรักษาต่อสมรรถนะหลักตามบันไดวิชาชีพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และ 2) ความคิดเห็นของระดับของพยาบาลรังสีรักษาต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานตามบันไดวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาสมรรถนะตามบันไดอาชีพของพยาบาลรังสีรักษา ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาตามบันไดอาชีพโดยรวม (สมรรถนะหลัก คะแนนเฉลี่ย 3.64 และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คะแนนเฉลี่ย 3.68) ในการกำหนดสมรรถนะ

ของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมจะเป็นการง่ายต่อการพัฒนาเนื่องจากบุคลากรพยาบาลทุกคนย่อมต้องการความก้าวหน้าปรารถนาได้รับการเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ หากบุคลากรพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน จะทำให้มีกำลังใจในการทำงาน ทำงานด้วยความมุ่งมั่น (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550, น. 231) เพราะเมื่อพยาบาลวิชาชีพ มีอายุการทำงานมากขึ้น ลักษณะของการปฏิบัติงานจะเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นสายบริหารวิชาการ นักวิจัย และคลินิก (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549, น. 146) การสร้างบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล โดยพิจารณาจากระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คุณวุฒิทางการศึกษา และสมรรถนะทางการพยาบาล เพื่อเป็นข้อกำหนดในการพิจารณาความ



ก้าวหน้าในวิชาชีพ และเตรียมความพร้อมสู่การได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้น (ชฎาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และเบญจมาศ บุญรับพายัพ, 2557) จึงมีความสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ก่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กร ที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nelson & Cook (2008) ได้ศึกษาการประเมินผลของโปรแกรมบันไดวิชาชีพอาชีพของพยาบาลผู้ปวยนอก โดยการศึกษาเปรียบเทียบ ผลวิจัยพบว่าพยาบาลผู้ที่ก้าวหน้าตามบันไดอาชีพมีด้านภาวะผู้นำ การทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ก้าวหน้าตามบันไดอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรเห็นความสำคัญดังกล่าว เพราะเป้าหมายสูงสุดของงานการพยาบาลคือ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีความปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการ (กฤษฎา แสงดี, 2552, น. 150)

2. ความคิดเห็นของระดับพยาบาลรังสีรักษาต่อสมรรถนะหลักมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลรังสีรักษาระดับชำนาญการมีความคิดเห็นสูงกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการตามที่ Benner (2001, pp. 20-36) กำหนดระดับขั้นความสามารถของพยาบาลจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติงานในคลินิก โดยพัฒนามาจาก The Dreyfus Model (Benner, 2001, p. 13) โดยมีแนวคิดหลักคือความรู้สร้างมาจากการปฏิบัติจริง และสามารถสร้างขึ้นได้หากได้รับการพัฒนาฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความรู้และความสามารถนั้น ๆ เกิดขึ้นตามเวลาการปฏิบัติงาน ยังมีประสบการณ์มากความรู้ยิ่งเพิ่มพูน ดังนั้น ประสบการณ์การทำงานจะทำให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถสูงขึ้น (Benner, 2001, p. 173) สอดคล้องกับละมุล คงเพชร (2550) ได้ศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ปวยนอก โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ : การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ระดับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในผู้ปวยนอกโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ โดยรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 63

3. ความคิดเห็นของระดับพยาบาลรังสีรักษาต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานไม่มีความแตกต่างกัน เพราะ

การพยาบาลผู้ปวยโรคมะเร็งเป็นการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และแตกต่างจากการพยาบาลโรคอื่นทั่วไปเนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาพยาบาลโดยทีมสหวิชาชีพสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่องครบวงจร (วงเดือน เอี่ยมสกุล, 2543, น. 9) ซึ่งการฉายรังสีเป็นการรักษาหลักอย่างหนึ่งในการรักษาโรคมะเร็ง และถือเป็นภาวะวิกฤติช่วงหนึ่งในชีวิตของผู้ปวยโรคมะเร็งเพราะมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมาน Quinn (2010) กล่าวว่า พยาบาลรังสีรักษาเป็นรากฐานที่มีความสำคัญในการสนับสนุนดูแลผู้ป่วย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่มีความซับซ้อน นอกจากด้านร่างกายแล้วนั้น ทางด้านจิตใจ Bruner, Haas & Acomb (2006, น. 266) กล่าวว่า พยาบาลรังสีรักษาต้องให้การสนับสนุนด้านการประเมินปัญหาทางจิตสังคมของผู้ป่วย เช่น สถานการณ์ทางบ้าน กลไกการเผชิญปัญหาที่ผ่านมา ความกังวลทางการเงิน สถานภาพการทำงาน เป็นต้น และให้คำปรึกษาในประเด็นที่เฉพาะเจาะจง เช่น ปัญหาทางเพศ ปัญหาช่วงปลายของชีวิต เป็นต้น อีกทั้งด้านการบริหารจัดการ เพราะเป็นกระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การการกระตุ้นและการควบคุมที่จะทำให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป ควรนำไปพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา และใช้เป็นแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลรังสีรักษา เพื่อความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ และควรศึกษาเปรียบเทียบความต้องการ การกำหนดสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษาระหว่างโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชน เพื่อพัฒนาการกำหนดสมรรถนะเฉพาะทางตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา แสงดี. (2552). การจ่ายค่าตอบแทน: ประเด็นร้อนที่ยังรอคำตอบ. *วารสารกองการพยาบาล*, 36(3), 150.
กรมการแพทย์. (2553). *คู่มือสมรรถนะของกรมการแพทย์*.
นนทบุรี: สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล.

- ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์, และเบญจมาศ บุญรับพ่าย. (2557). การพัฒนานับไดวิชาชีพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 75-80.
- บุญใจศรี สถิตินรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, และคณะ. (2549). *เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม: คู่มือการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ละมุล คงเพชร. (2550). *สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้: การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วงเดือน เอี่ยมสกุล. (2543). *การประเมินโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (รายงานการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- สภาการพยาบาล. (2555). *มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาล*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- สายพิน ตั้งศรีชัด. (2554). *รังสีรักษา ใน เอกสารประกอบการสอนหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- ลัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2551). *โครงการประเมินผล โครงการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง (Excellence Center) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักการพยาบาล. (2548). *มาตรฐานบริการพยาบาลศูนย์ตติยภูมิโรคมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). *คู่มือสมรรถนะหลัก: คำอธิบายและตัวอย่างพฤติกรรมบ่งชี้*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ.
- Benner, P. E. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Commemorative ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Bruner, D. W., Haas, M. L., & Gosselin Acomb, T. K. (2006). *Manual for Radiation oncology nursing practice and education*. (3rd ed.). Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.
- Bruner, D. W. (1993). Radiation oncology nurses: Staffing patterns and roledvelopment. *Oncology Nursing Forum*, 20(4), 651-655.
- Gosselin-Acomb, T. K. (2006). Role of the radiation oncology nurse. *Seminars in Oncology Nursing*, 22(4), 198-202.
- Hilderley, L. J. (1980). The role of the nurse in radiation oncology. *Seminars in Oncology*, 7(1), 39-47.
- Kathleen, A., Calzone, J. J., & Agnes, M. (2002). Core competencies in cancer genetics for advanced practice oncology nurses. *Oncology nursing forum*, 29(9), 1327-1333.
- Moore-Higgs, G. J., Bruner, D. W., Balmer, L., Doneski, J. J., Komarny, P., & Mautner, B., et al. (2003). The role of licensed nursing personnel in radiation oncology part A: Results of a descriptive study. *Oncology Nursing Forum*, 30(1), 51-58.
- Nelson, J. M., & Cook, P. F. (2008). Evaluation of a Career Ladder Program in an Ambulatory care environment. *Nursing Economics*, 26(6), 353-360.
- Oncology Nursing Society. (2008). *Oncology clinical nurse specialist competencies*. Retrived January 5, 2014, from <http://ons.org/media/ons/docs/publications/cnscomps.pdf>
- Quinn, K. L. (2010). *The role of the radiation oncology nurse: Being the best that you can be*. *Oncology Nurse Advisor*. May 2010, 34-36.
- Riley, J. K., Rolband, D. H., James, D., & Norton H. J. (2009). Clinical ladder: Nurses' perceptions and satisers. *Journal nursing administration*, 39(4), Abstract.
- Warier, S. (2014). *Competence & competency management the practitioners handbook*. Lexington, KY: Cognitio.

