

บทความวิจัย

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา A Study of Radiation Oncology Nurses' Competency

อารยา สะเมื้อ^{1*} ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา² ประภาพร ชุกำเหน็ด²
Araya Samoh^{1*} Pratyana Thiangchanya² Prapaporn Chukumnerd²

¹พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลหาดใหญ่-นาหม่อม จังหวัดสงขลา

¹Registered Nurse, Hatyai-Namom Cancer Centre, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: yanna2526@gmail.com

*Corresponding author: yanna2526@gmail.com

Received 20 July 2022 • Revised 4 October 2022 • Accepted 17 October 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) **วิธีการ:** ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญ 21 คน ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ 1) ผู้บริหารทางการแพทย์ รังสีรักษา 2) พยาบาลเฉพาะทางด้านรังสีรักษา 3) แพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา และ 4) นักฟิสิกส์การแพทย์และนักรังสีการแพทย์ **วิธีดำเนินการวิจัยมี 3 ขั้นตอน** 1) รวบรวมความคิดเห็นจากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน โดยใช้คำถามปลายเปิด 2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมให้ข้อคิดเห็นและประเมินค่าระดับความสำคัญที่สร้างจากแบบสอบถามรอบแรก 3) คำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม ยืนยันคำตอบอีกครั้ง หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ผลการศึกษา:** พบว่า สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา มี 9 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม 5 ข้อ 2) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา 5 ข้อ 3) สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ 3 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา 5 ข้อ 5) สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง 3 ข้อ 6) สมรรถนะด้านเทคโนโลยี 5 ข้อ 7) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย 3 ข้อ 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 4 ข้อ 9) สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง 3 ข้อ **สรุป:** ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการคัดเลือก พัฒนาสมรรถนะ และใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาล; พยาบาลรังสีรักษา; สมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา

Abstract

Objective: To identify radiation oncology nurses' competency by using the Ethnographic Delphi Future Research (EDFR). **Method:** Participants were 21 experts divided into 4 groups: 1) oncology nurse administrator, 2) oncology nurse, 3) radiology and oncology physicians, and 4) medical physicists and radiologic technicians. The research method consisted of 3 steps: 1) interviewing 21 experts using open-ended questions, 2) ranking the importance of the questions from the first round by the same group of experts, 3) analyzing the questions using median and interquartile range to develop a new version of the questionnaire. The questionnaire was sent to previous experts to confirm the previously ranked items. The data were analyzed again using median and interquartile range. **Results:** It showed that radiation oncology nurses' competency comprised 9 components : 1) 5 items of holistic health assessment, 2) 5 items of caring for cancer patients undergone radiotherapy, 3) 3 items of relationship and trust, 4) 5 items of health education and counseling, 5) 3 items of continuity of care, 6) 5 items of technology competence, 7) 3 items of research and knowledge development, 8) 4 items of leadership, and 9) 3 items of palliative care competence. **Conclusion:** Nurse administrators can use this result as a guideline to recruit, develop and evaluate the competency of radiation oncology nurses.

Keywords: nurses competency; radiation oncology nurse; radiation oncology nurses competency

ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มความรุนแรงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ใน พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตเกือบ 10 ล้านคน สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งตับ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งเต้านม โดยเสียชีวิตจำนวน 1.80 ล้านคน 935,000 คน 830,000 คน 769,000 คน และ 685,000 คน ตามลำดับ¹ สำหรับประเทศไทยมะเร็งเป็นหนึ่งในสาเหตุการตายอันดับแรกของประชากรในปี พ.ศ. 2555-2559² ทำให้ออกจากสูญเสียชีวิตของประชาชนแล้ว ยังสูญเสียมูลค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคม

ในปัจจุบันมีการขยายบริการทั้งในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิโดยมีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาและการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ เพื่อขับเคลื่อนการตอบสนองต่อนโยบายการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง การรักษามะเร็งมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัด ยาเคมีบำบัด เวชศาสตร์นิวเคลียร์ รังสีร่วมรักษา และรังสีรักษา สำหรับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้น จากการศึกษา พบว่า ในสถานพยาบาลในประเทศไทยที่มีการรักษาด้วยการฉายรังสีมีจำนวน 33 แห่ง³

จากข้อมูลพบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการฉายรังสี พ.ศ. 2561-2563 มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ 37,151 คน 40,523 คน และ 42,463 คน⁴ ดังนั้นพยาบาลรังสีรักษา ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยรังสี หากพยาบาลรังสีรักษามีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่ดีย่อมส่งผลดีต่อคุณภาพบริการที่ดี ได้มาตรฐาน ปลอดภัยทั้งต่อตนเอง ผู้รับบริการและองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า มีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ พบว่า สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการสอนและการให้คำปรึกษาแนะนำ ด้านการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน ด้านการพยาบาลและการดูแล ด้านการบริหารสารกัมมันตรังสี/สารเภสัชรังสี ด้านการบริหารจัดการ และด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ⁵ และการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกพบว่า พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน มีความสามารถในการประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และมีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์⁶ และการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ สถาบันบาราศนราดรุ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ การเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ การจัดการและประเมินผลลัพธ์ การพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการสื่อสารและประสานงาน⁷ และการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในประชาคมอาเซียน ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ มีความรู้ที่ทันสมัยและเชี่ยวชาญทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม ความเป็น Hospitality ที่เป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลไทยมีความละเอียดอ่อน ความอ่อนโยน และการเอาใจใส่ในการดูแลผู้รับบริการอย่างเอื้ออาทร ความสามารถในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทักษะการสื่อสาร การจัดการรูปแบบความคิด และสืบค้นข้อมูลเทคโนโลยีเพื่อใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์⁸ และการศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านจริยธรรม ด้านการพยาบาลแบบองค์รวม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการจัดการดูแลรายกรณี ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์⁹ ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวผู้บริหารสามารถนำผลมาใช้เกี่ยวกับการวางแผนพัฒนาและการบริหารทรัพยากรบุคคล ในขณะที่พยาบาลรังสีรักษามีงานวิจัยเรื่องการศึกษาสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา พบว่า สมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษาแบ่งเป็นสมรรถนะหลัก และสมรรถนะประจำกลุ่มงานสมรรถนะหลัก คือ สมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ สมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญ สมรรถนะด้านการยึดมั่นในความถูกต้อง และสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม ส่วนสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา สมรรถนะด้านการสอนและให้ความรู้ สมรรถนะด้านการปรึกษา และสมรรถนะด้านการจัดการ¹⁰

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะดังกล่าวข้างต้นพบว่ายังไม่ครอบคลุมสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาเนื่องจากในปัจจุบันวิทยาการความก้าวหน้าของการรักษา

มะเร็งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเทคโนโลยีของรังสีรักษา¹¹ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงของความรู้ ด้านการจัดการ ตลอดจนนโยบายการบริการสุขภาพของประเทศ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ช่วยให้พยาบาลเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง การพัฒนาศักยภาพตัวบุคคลให้ทันต่อแนวทางการรักษาที่มีความทันสมัยด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และเพิ่มขีดความสามารถของตัวบุคคลให้มีมาตรฐาน และเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังขององค์กร และผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษามีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีแนวคิดหลักที่มีการนำเสนอเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาทั้งในและต่างประเทศ คือ ของ Canadian Association of Nurses in Oncology and Association Canadienne des infirmieres en oncologie 2018 (CANO/ACIO)¹² และในประเทศไทยมีการศึกษาสมรรถนะตามบันไดวิชาชีพของพยาบาลรังสีรักษา¹⁰ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดของ CANO/ACIO 2018 ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพที่ครอบคลุม 2) สมรรถนะด้านความสัมพันธ์ของการรักษาและการสนับสนุน 3) สมรรถนะด้านการจัดการอาการของโรคมะเร็งและผลข้างเคียงของการรักษา 4) สมรรถนะด้านการให้ความรู้และการสอนแนะนำ 5) สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ร่วมกับการบูรณาการจากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา คือ 6) สมรรถนะด้านเทคโนโลยี 7) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และ 9) สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง และเป็นแนวทางนำไปสู่การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา โดยใช้เทคนิค EDFR เพื่อสรุปเป็นฉันทมติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านรังสีรักษา ผู้วิจัยได้มีการกำหนดผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มที่มีประสบการณ์ทางด้านรังสีรักษา และมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และใช้เทคนิคการบอกต่อโดยผู้เชี่ยวชาญแนะนำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญคนต่อไปจนครบจำนวนทั้งสิ้น 21 คน จากการศึกษาของ Thomas Macmillan¹³ พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ขนาดความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารทางการแพทย์ รังสีรักษา จำนวน 12 คน 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยรังสีรักษา จำนวน 2 คน 3) แพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา จำนวน 2 คน และ 4) นักฟิสิกส์การแพทย์และนักรังสีการแพทย์ จำนวน 5 คน โดยเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งสิ้น 9 สถาบัน ดังนี้ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาราชมนตรี โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ศูนย์มะเร็งหาดใหญ่-นาหม่อม

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2021 - St - Nur 024 วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัยและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน เมื่อผู้เชี่ยวชาญยินดีเข้าร่วมวิจัยพร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล และข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกทำลายภายใน 2 ปี หลังการวิจัยได้เผยแพร่แล้ว การนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมไม่ส่งผลต่อบุคคลและโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลตามกระบวนการ EDFR ประกอบด้วย รอบที่ 1 แบบสอบถามคำถามปลาย

เปิดแบบกึ่งโครงสร้าง ตามกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ รอบที่ 2 แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่พัฒนาจากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 โดยรวมข้อความที่มีลักษณะเดียวกันไว้ในหมวดเดียวกัน จากนั้นนำเนื้อหาที่ได้จัดกลุ่มจำแนกเป็นสมรรถนะในแต่ละด้าน สร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงข้อคิดเห็นให้ระดับความสำคัญสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ประกอบด้วยสมรรถนะ 9 ด้าน 36 ข้อ และรอบที่ 3 แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบเพื่อเป็นการยืนยันความคิดเห็นหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ โดยแสดงคำมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่ได้จากการวิเคราะห์คำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึง เมษายน พ.ศ. 2565 ดังนี้ ในรอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา โดยการจดบันทึกร่วมกับการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อราย นำข้อความที่มีลักษณะเดียวกันไว้ในหมวดเดียวกัน จากนั้นนำเนื้อหาที่ได้มาจัดกลุ่มจำแนกเป็นสมรรถนะในแต่ละด้าน เพื่อสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ในรอบที่ 2 นำแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงข้อคิดเห็นให้ระดับความสำคัญสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา รอบที่ 3 นำแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีความมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รวมทั้งตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญตอบลงในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ และได้ส่งแบบสอบถามถึงผู้เชี่ยวชาญ 21 คน และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 21 ฉบับ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล พบว่ามีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 21 ฉบับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้ง โดยพิจารณาค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับหรือน้อยกว่า 1.50 และเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นแตกต่างจากรอบที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 11.11 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้และเป็นฉันทามติจากผลการวิเคราะห์ โดยผลการวิเคราะห์เพิ่มขึ้น

หรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 15¹⁴ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามคำถามปลายเปิดจากผู้เชี่ยวชาญ 21 คน โดยวิเคราะห์เนื้อหาที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลรังสีรักษา ประกอบด้วย 1) จัดเตรียมข้อมูลที่ได้จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามปลายเปิด 2) กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด 3) จำแนกเข้าหมวดหมู่เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา และ 4) สรุปสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาในแต่ละด้าน สร้างแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2. นำแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโดยเรียงลำดับตามความสำคัญตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดถึงน้อยที่สุด พร้อมคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3

3. คำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากข้อมูลรอบที่ 3 อีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย และต้องได้ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับหรือน้อยกว่า 1.50 และเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 การเปลี่ยนแปลงข้อมูลเพิ่มขึ้นหรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ถือเป็นเกณฑ์

ที่ยอมรับได้¹⁴ จึงสรุปผลการวิจัยที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา

ค่ามัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 4.50-5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50-4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับมาก

ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 2.50-3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 1.50-2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 1.00-1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ผลการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย สมรรถนะ 9 ด้าน 36 ข้อ ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 แสดงในตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา (N = 21)

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IQR	ระดับความสำคัญ	MD	IQR	ระดับความสำคัญ
1.	สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม						
1.1	สามารถคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ	4.75	.60	มากที่สุด	4.95	.28	มากที่สุด
1.2	สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งต่าง ๆ ได้ครบถ้วน	4.82	.51	มากที่สุด	4.92	.29	มากที่สุด
1.3	สามารถประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย	4.68	.69	มากที่สุด	4.92	.29	มากที่สุด
1.4	สามารถประเมินความวิตกกังวล/ความกลัวเกี่ยวกับรังสีรักษา วิธีการดูแลที่บ้าน รวมทั้งความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติได้	4.96	.31	มากที่สุด	4.98	.16	มากที่สุด
1.5	สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษา/รังสีรักษา ร่วมกับยาเคมีบำบัดและภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้สารทึบรังสี	4.89	.29	มากที่สุด	4.95	.28	มากที่สุด

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IQR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IQR	ระดับ ความสำคัญ
2.	สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา						
2.1	สามารถดูแลผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการฉายรังสี	4.96	.31	มากที่สุด	4.95	.28	มากที่สุด
2.2	สามารถจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้	4.61	.91	มากที่สุด	4.80	.48	มากที่สุด
2.3	สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยา เช่น ภาวะอุดตันหลอดเลือดดำใหญ่ (superior vena cava syndrome) การกดเบียดไขสันหลัง (spinal cord compression) การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งมาที่สมอง (brain metastasis)	4.68	.69	มากที่สุด	4.95	.28	มากที่สุด
2.4	สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด	4.82	.45	มากที่สุด	4.51	.29	มากที่สุด
2.5	สามารถดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำหัตถการ เช่น การบริหารสารทึบรังสี การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา	4.75	.60	มากที่สุด	4.84	.29	มากที่สุด
3.	สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ						
3.1	สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล	4.82	.60	มากที่สุด	4.88	.31	มากที่สุด
3.2	สามารถสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยและญาติไว้วางใจ/ขอคำปรึกษา	4.96	.31	มากที่สุด	4.92	.29	มากที่สุด
3.3	สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.82	.45	มากที่สุด	4.88	.31	มากที่สุด
4.	สมรรถนะด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา						
4.1	สามารถให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง	4.68	.64	มากที่สุด	4.92	.29	มากที่สุด
4.2	สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการเตรียมตัวก่อนและหลังทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อจำลองการรักษา/ก่อนและหลังฉีดสารทึบรังสี	4.82	.45	มากที่สุด	4.92	.29	มากที่สุด
4.3	สามารถให้ความรู้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะก่อน/ขณะ/หลังฉายรังสีของการได้รับรังสีรักษา รวมทั้งเมื่อเกิดผลข้างเคียง	5.00	.29	มากที่สุด	4.98	.26	มากที่สุด
4.4	สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากรังสี	4.39	.82	มาก	4.63	.70	มากที่สุด
4.5	สามารถให้การปรึกษาหน่วยงานอื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา	4.54	.79	มากที่สุด	4.80	.45	มากที่สุด
5.	สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง						
5.1	สามารถวางแผนเพื่อช่วยเหลือ/ติดตามอาการ/ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง	4.54	.79	มากที่สุด	4.69	.64	มากที่สุด
5.2	สามารถประสานงาน/ส่งต่อข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้อง/ชุมชน/เครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ/อำนวยความสะดวก	4.54	.79	มากที่สุด	4.63	.70	มากที่สุด
5.3	สามารถจัดการรายการกรณีในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน	4.54	.79	มากที่สุด	4.84	.27	มากที่สุด
6.	สมรรถนะด้านเทคโนโลยี						
6.1	สามารถปรับตัวตาม/ติดตามความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเทคโนโลยีรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	4.11	.88	มาก	4.63	.75	มากที่สุด

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		MD	IQR	ระดับ ความสำคัญ	MD	IQR	ระดับ ความสำคัญ
6.2	สามารถเก็บรวบรวม/จัดการข้อมูล/วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์	4.11	.81	มาก	4.45	.88	มาก
6.3	สามารถทำงานผ่านระบบ telemedicine	4.04	.66	มาก	4.19	.82	มาก
6.4	สามารถใช้โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อสื่อสาร/ประสานงาน/จัดทำสื่อเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.89	.70	มาก	3.75	.70	มาก
6.5	สามารถนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ประโยชน์ในลักษณะต่าง ๆ เช่น พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	4.25	.85	มาก	4.45	.81	มาก
7.	สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย						
7.1	สามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	4.75	.60	มากที่สุด	4.92	.29	มากที่สุด
7.2	สามารถนำผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์/ข้อมูลวิชาการมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	4.32	.82	มาก	4.63	.70	มากที่สุด
7.3	สามารถทำวิจัย/พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา	4.46	.81	มาก	4.55	.74	มากที่สุด
8.	สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ						
8.1	สามารถวางแผน ออกแบบการทำงานหน้างานที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ญาติและทีมทำงาน	4.89	.27	มากที่สุด	4.88	.31	มากที่สุด
8.2	สามารถสอนงาน/ให้คำปรึกษาคณาจารย์ใหม่	4.68	.76	มากที่สุด	4.84	.29	มากที่สุด
8.3	สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้	4.82	.48	มากที่สุด	4.92	.29	มากที่สุด
8.4	สามารถเป็นผู้นำในการให้บริการผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.82	.48	มากที่สุด	4.92	.29	มากที่สุด
9.	สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง						
9.1	สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้	5.00	.26	มากที่สุด	4.98	.26	มากที่สุด
9.2	สามารถให้การปรึกษาผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	4.75	.75	มากที่สุด	4.88	.31	มากที่สุด
9.3	สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางจิตวิญญาณตามหลักความเชื่อ ทางศาสนา วิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อผู้ป่วยต้องการยุติการรักษาเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การดูแลระยะประคับประคอง	4.68	.99	มากที่สุด	4.75	.60	มากที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยประกอบด้วย

1. สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม จากผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องว่าอยู่ในระดับที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 5 ข้อ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญมากที่สุดของกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินสุขภาพหลายมิติ ต้องอาศัยความร่วมมือของพยาบาลและผู้ป่วย มุ่งเน้นประเมินแบบแผนสุขภาพที่

เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ ที่สะท้อนสุขภาพองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ/ปัญญา¹⁵ สอดคล้องกับ Thailand Nursing and Midwifery Council¹⁶ ที่ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์ไว้ สมรรถนะด้านที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค และครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม และพบว่า การประเมินความต้องการด้านวัฒนธรรมแบบองค์รวมตามความต้องการส่วนตัว ความเชื่อ วัฒนธรรม มีผลทำให้การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุมทั้งกายและจิต

ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องและพึงพอใจมากยิ่งขึ้น¹⁷ การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกที่ใช้ความคิดอย่าง มีวิจารณ์ญาณเพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ พยาบาลรังสีรักษาต้องสามารถประเมินผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ตามความเร่งด่วนของปัญหา ประเมินความพร้อมด้านกาย และจิตใจ รวมทั้งความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยและญาติได้ครบถ้วน¹⁸

2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา จากผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นสอดคล้องว่า มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 5 ข้อ ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า พยาบาลรังสีรักษาสามารถให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการฉาย รังสี และสามารถจัดการกับความปวดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้ รวมทั้งสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยา เช่น ภาวะอุดตันหลอดเลือดดำใหญ่ (superior vena cava syndrome) เป้าหมายของการพยาบาล คือ ไม่เกิดภาวะ พร่องออกซิเจน ควรได้รับการดูแลและประเมินอาการอย่าง ใกล้ชิด สามารถประเมินและติดตามอาการได้อย่างรวดเร็ว และให้การพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ได้¹⁹ การกดเบียดไขสันหลัง (spinal cord compression) การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งมาที่สมอง (brain metastasis) ตลอดจนสามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับการให้ ยาเคมีบำบัด และมีทักษะในการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจาก การทำหัตถการ เช่น การบริหารสารที่รังสี

3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ จากผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า เนื่องจากการทำงานของพยาบาลรังสีรักษามี การทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญที่มีสหสาขาวิชาชีพเฉพาะทาง ดังนั้นสมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจจึงถือว่า มีความสำคัญ สอดคล้องกับที่ Thailand Nursing and Midwifery Council¹⁶ ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาล เฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์ไว้ สมรรถนะด้านที่ 6 ด้าน การสื่อสารและสัมพันธภาพ สามารถประมวลความคิดรวบยอด และถ่ายทอด/สื่อสารกับทีมงาน ผู้ให้บริการ และผู้เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมกับบริบท นอกจากนี้พยาบาลยังมีส่วนเกี่ยวข้อง ในทุกกระบวนการรักษาตั้งแต่ขั้นตอนการฉายรังสี การทำ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์จำลองการรักษา การฉายรังสี จะต้อง มีการประสานงานและการสื่อสารต่าง ๆ กับทีม เพื่อให้เกิด ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และการทำงานอย่างราบรื่น

อีกทั้งพยาบาลรังสีรักษาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในทุก กระบวนการรักษา จำเป็นต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และ ความน่าเชื่อถือตลอดจนสามารถขอคำปรึกษาจากพยาบาล รังสีรักษาได้ นอกจากนี้การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีอิทธิพลเชิงบวกต่อ การรับรู้ความปลอดภัยในโรงพยาบาล ประกอบด้วยการรับฟัง ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย การรับฟังความคิดเห็น ของผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจ การแสดง ความห่วงใยและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งความเข้าใจกัน และกันเป็นอย่างดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัว ผู้ให้บริการและนำไปสู่การรับรู้ว่าการให้บริการมีความปลอดภัย²⁰

4. สมรรถนะด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา จาก ผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็น สอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 5 ข้อ ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า พยาบาลรังสีรักษาจะต้องมีความรู้รอบด้าน ทั้งด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรักษาด้วยรังสี การให้ยาเคมีบำบัด รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรค ทั่วไป เพื่อให้คำแนะนำเมื่อเกิดผลข้างเคียง บรรเทาอาการ จากผลข้างเคียงนั้นได้¹¹ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง แต่การปฏิบัติตัวที่ ถูกต้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงจึงส่งผล ให้การเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลง²¹ ซึ่งอธิบายได้ว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทั้งที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมี บำบัดและการรักษาด้วยรังสีรักษานั้น จะส่งผลให้สามารถ บรรเทาอาการจากผลข้างเคียงเหล่านั้นได้

5. สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากผล การศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้อง กันว่ามีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า สอดคล้องกับ Thailand Nursing and Midwifery Council²² เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 ระบุไว้ว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานที่ 4 การจัดการการดูแลต่อเนื่องประกอบด้วย 1) ประเมิน วางแผนและจัดการการดูแลต่อเนื่องร่วมกับ ทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ ครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้อง 2) พัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและ ผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสานการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแล ตนเองอย่างเหมาะสม 3) ส่งต่อการดูแลผู้รับบริการที่ต้องการ การดูแลต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล

4) มีระบบติดตามการดูแลต่อที่บ้านและ/หรือในชุมชน
 5) มีระบบติดตามประเมินผลการดูแลต่อและนำผลไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยพยาบาลรังสีรักษาสามารถวางแผนเพื่อช่วยเหลือ/ติดตามอาการ/ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีทักษะในการประสานงานการจัดการระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลตลอดจนการส่งต่อข้อมูลไปยังชุมชนที่มสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลรังสีรักษาจึงมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยในทุกระยะของการรักษาด้วยรังสี ตั้งแต่การพยาบาลผู้ป่วยก่อน/ขณะ/หลังรับการรักษาด้วยการฉายรังสี¹¹

6. สมรรถนะด้านเทคโนโลยี จากผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด 1 ข้อ และมีความสำคัญมาก 4 ข้อ เนื่องจากต้องอาศัยการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้มีคุณภาพและรวดเร็วมากขึ้น ตลอดจนการนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ประโยชน์ในลักษณะต่าง ๆ เช่น พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และในด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเทคโนโลยีรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง พยาบาลรังสีรักษาจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการฉายรังสีเพื่อสามารถให้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และการใช้เทคนิคการฉายรังสีที่แตกต่างกันย่อมมีผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกัน สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์ไว้ สมรรถนะด้านที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ เป็นสมรรถนะที่สามารถใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค เพื่อแสดงผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานเฉพาะสาขา¹⁶

7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย จากผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่าอยู่ในระดับที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การมีความรู้ความสามารถทางด้านงานวิจัย เป็นทักษะที่ก่อให้เกิดการพัฒนาของตัวบุคคล ทำให้องค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่ได้รับการยอมรับและความน่าเชื่อถือทำให้เกิดโอกาสการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น²³ เนื่องจากวิทยาการสมัยใหม่ด้านการรักษามีความก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว การรักษามะเร็งมีหลายวิธี¹¹ การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อ

ผู้รับบริการที่จะได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล²⁴ โดยสามารถวิเคราะห์และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกโดยการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น²⁵ และสมรรถนะหลักของพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์ สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัยสามารถพัฒนางาน/นวัตกรรมการดูแล จากงานประจำเพื่อการพัฒนาคุณภาพตามปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในหน่วยบริการได้¹⁶ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทำให้พยาบาลรังสีรักษาเกิดการกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพื่อให้เท่าทันกับวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้และทักษะทางการพยาบาลรวมถึงการเพิ่มพูนความรู้ต่าง ๆ ที่ทันสมัยทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และให้บริการผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ²⁶

8. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 4 ข้อ จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอภิปรายได้ว่า ภาวะผู้นำมีความสำคัญในการปฏิบัติกรพยาบาล ความสามารถในการพัฒนาวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับจากสังคมทั่วไป รวมถึงการพัฒนาตนเองให้มีภาวะผู้นำ จึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยพัฒนาวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับยกย่องจากสังคมได้อย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่ระบบบริการสุขภาพของไทยต่อไป²⁷ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ในยุคปัจจุบันเป็นสิ่งสำคัญ คือ เป็นผู้ที่วางแผนและทำให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างเป็นผล มีบทบาทดำเนินการต่าง ๆ ที่เป็นไปเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้เป็นผลสำเร็จรวมถึงการควบคุมดูแลกิจกรรมต่าง ๆ ของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ให้ดำเนินการไปได้ด้วยดีตลอดจนเป็นผู้ประสานงานและเป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างผู้ปฎิบัติการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่ทำงานด้านการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการร่วมกับทีมบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ²⁸ ดังนั้นพยาบาลรังสีรักษาต้องมีความไวต่อสถานการณ์รอบตัว สามารถแสดงความคิดเห็นในการจัดการข้อขัดแย้งและตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และสามารถถ่ายทอดความรู้ มีทักษะ

ในการสอนงานแก่ผู้ร่วมงาน บุคลากรใหม่ หรือต่างวิชาชีพ และสามารถให้คำปรึกษา นอกจากนี้ความสำคัญของภาวะผู้นำทางการพยาบาลสามารถโน้มน้าวผู้ตาม หรือสมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ²⁶

9. สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง เป็นสมรรถนะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่าอยู่ในระดับที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ การดูแลแบบประคับประคอง เป็นรูปแบบการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตเพื่อบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ให้การดูแลครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ²⁹ และเป็นการดูแลที่เป็นองค์รวมทุกมิติ ควรเริ่มในระยะแรก ๆ ของการเจ็บป่วยควบคู่กับการรักษาหลักที่เป็นไปเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วย เช่น การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี หรือการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี โดยมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เข้าใจและสามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนและความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ได้³⁰ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นฉันทามติแสดงให้เห็นว่าพยาบาลรังสีรักษาจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคอง โดยเป็นการเคารพ ให้เกียรติ ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นหัวใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยและญาติต้องการการดูแลความเข้าใจอย่างมาก ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นการดูแลที่เกิดจากใจและความต้องการของพยาบาลผู้ปฏิบัติโดยแท้จริง ซึ่งไม่มีรูปแบบเฉพาะ แล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละบริบทและมิติของสังคมและวัฒนธรรม และคุณค่าทางจิตใจ ไม่ใช่รางวัล ผลลัพธ์จากการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าในส่วนลึกของจิตใจ³¹ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็น โดยการใช้ตัวตนและความจริงใจเต็มใจ ในการให้ความช่วยเหลือ พยาบาลควรมีการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ มีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและครอบครัว และรวมถึงมีทักษะในการให้คำปรึกษาการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต เมื่อผู้ป่วยต้องการยุติการรักษา

การทำพิธีกรรมตามหลักความเชื่อทางศาสนา และวิถีชีวิตจากประสบการณ์ของญาติในการดูแลผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลคือ ความรู้สึกของญาติในการดูแลผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า 1) สบายใจที่ได้ดูแล 2) รู้สึกดีที่ได้อยู่กับคนที่เรารัก 3) เครียดกับการที่ไม่ได้รับรู้ถึงอาการของผู้ป่วยและ 4) สงสารผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลตามหลักศาสนาและความเชื่อ³² และผู้เชี่ยวชาญบางท่านให้ข้อคิดเห็นว่าการดูแลประคับประคองเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้เวลานาน หากอัตรากำลังพยาบาลในหน่วยงานมีจำกัดอาจจะให้การดูแลได้ไม่ทั่วถึง และควรมีการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยประคับประคองหรือมีการส่งต่อให้หน่วยดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในสถานพยาบาลที่มีการรักษาด้วยรังสีรักษาเพียง 9 แห่ง เท่านั้น ผลการวิจัยที่ได้อาจไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งอาจมีความแตกต่างในเรื่องของเทคโนโลยีทางการรักษาในสถานพยาบาลแต่ละแห่ง

สรุป

ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า สมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา ประกอบด้วย 9 ด้าน 36 ข้อ มีดังนี้ 1) สมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพองค์รวม 5 ข้อ 2) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา 5 ข้อ 3) สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและความไว้วางใจ 3 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา 5 ข้อ 5) สมรรถนะด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง 3 ข้อ 6) สมรรถนะด้านเทคโนโลยี 5 ข้อ 7) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย 3 ข้อ 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 4 ข้อ และ 9) สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง 3 ข้อ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. จากผลการศึกษาคั้งนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้ในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา และเป็นแนวทางที่ใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลรังสีรักษาในอนาคต และใช้ในการสรรหาและคัดเลือกพยาบาลรังสีรักษาตามสมรรถนะที่กำหนด

2. จากผลการศึกษาคั้งนี้สามารถเป็นแนวทางให้พยาบาลรังสีรักษาหรือพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในแต่ละสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

3. จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการประกอบการพัฒนาหลักสูตรอบรมเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อให้ผู้ศึกษามีสมรรถนะที่สำคัญและทำให้หลักสูตรมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาวิจัยควรมีการศึกษาการวิเคราะห์เพื่อยืนยันสมรรถนะของพยาบาลรังสีรักษา (factor analysis)
2. ควรมีการพัฒนาแบบเครื่องมือประเมินสมรรถนะประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยรังสีรักษาและทดลองใช้แบบประเมินสมรรถนะ

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนทั้ง 3 ท่านมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการดำเนินการวิจัย และการเขียนบทความวิชาการฉบับนี้ โดยได้รับการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยรังสีรักษา สถานพยาบาล 9 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกตลอดเวลาในการเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อคิดเห็นทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

แหล่งทุนสนับสนุน

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Strategy and Planning Division, Ministry of public health. Public Health Statistics A.D.2016 [Internet]. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Ministry of public health. 2017 [cited 2021 Mar 10]. Available from: http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/health_strategy2559.pdf
3. Nantavittaya C, Lertbutayanukul C. 100 topic of breast cancer. Bangkok: VSS group; 2020. Thai.
4. Thai Association of Radiation Oncology. Health Statistics A.D. 2019 [Internet]. Bangkok: Thai Association of

- Radiation Oncology; 2020 [cited 2021 Mar 10]. Available from: https://www.thastro.org/pdf/m-stats/THASTRO_ANNUAL_SURVEY_20-21%202.pdf
5. Ubolnuch K, Srisatidnarakul B. Nurses' competency in nuclear medicine unit. JNSCU. 2016; 28(2): 35-45. Thai.
6. Intarasomwang J, Srisawad K. Competence of nurses in care over women's cervical cancer. JKBU. 2019; 20(1): 146-54. Thai.
7. Toprasert T. Competency of nurse in emerging infectious disease care, Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. bamras. J. 2021; 15(1): 25-36. Thai.
8. Wongsuttitham S, Mahakayanun S, Potaros D, et al. Competencies of professional nurses in ASEAN economic. Nursing J. 2020; 47(4): 444-57. Thai.
9. Nawsuwan K, Singhasem P, Naksrisang W. Essential competencies of registered nurses for the care of the elderly in an aging society. NJPH. 2017; 27(1): 1-11. Thai
10. Sanguansai S, Chaiphibalsarisdi P, Apiraknapanon P. A career ladder radiation oncology nurse competency. JSH. 2016; 9(34): 39-45. Thai.
11. Dusrak D. Nursing care for patients with cancer. Bangkok: Danex incorporation; 2017. Thai.
12. CANO/ACIO. Radiation oncology nursing practice standards and competencies [Internet]. Vancouver: Canadian Association of Nurses in Oncology Association; 2018 [cited 2021 Mar 3]. Available from: [https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/standards/ronp_s&c_web\(2\).pdf](https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/standards/ronp_s&c_web(2).pdf)
13. Macmillan, Thomas T. The Delphi Technique. Paper presented at the annual meeting of California Junior; 1971 May 3-5; Monterrey, California: College Association Committee on Research and Development; 1971.
14. Linstone AH, Turoff M. The delphi method: Techniques and applications [Internet]. Boston: Addison-Wesley; 2002 [cited 2021 Mar 4]. Available from: <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=563b341d5cd9e375988b45bc&assetKey=AS%3A292381292285964%401446720541026>
15. Hatthakit A. Holistic nursing care. Songkhla: Max media y2k press co ltd; 2014. Thai.
16. Thailand Nursing and Midwifery Council. Core competency of professional nurse [Internet]. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2018 [cited 2021 Mar 11]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf>
17. Anderson NLR, Boyle JS, Davidhizar RE, et al. Cultural health assessment. Journal of Transcultural Nursing. 2010; 21(4suppl): 307S-36S. doi: 10.1177/1043659610377208.
18. International Atomic Energy Agency. A syllabus for the education and training of radiation oncology nurse [Internet]. Vienna: International Atomic Energy Agency; 2008 [cited

- 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.iaea.org/publications/8159/iaea-syllabus-for-the-education-and-training-of-radiation-oncologists>
19. Boonmak N. Nursing care of superior vena cava syndrome: Case study. *Siriraj Med Bull.* 2019; 12(2): 95-100. Thai.
 20. Thungjaroenkul P, Abhichartitubtra K, Kamsawang N, et al. The influence of patient-centered care on patients' perceived safety in hospital. *JRCNurs J.* 2021; 14(2): 107-20. Thai.
 21. Tachata S. Comparison of oral mucositis incidence of oral care promotion program among cancer patients receiving chemotherapy. chemotherapy ward SanKamphaeng Hospital. *Journal of health and environmental eucation.* 2021; 6(4): 67-74. Thai.
 22. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing standards [Internet]. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2019 [cited 2022 Jan 3]. Available from: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0030.PDF
 23. Stone PW, Cohen C, Pincus HA. Comparative and cost-effectiveness research: Competencies, opportunities, and training for nurse scientists. *Nurs Outlook.* 2017; 65(6): 711-7. doi: 10.1016/j.outlook.2017.04.002.
 24. Singchongchai P. Principles and using qualitative research in nursing and health. Songkhla: Chanmuang Press; 2007. Thai.
 25. Cook DA, Krajden M, Brentnall RA, et al. Evaluation of a validated methylation triage signature for human papillomavirus positive women in the HPV FOCAL cervical cancer screening trial. *Int J Cancer.* 2019; 144(10): 2587-95. doi: 10.1002/ijc.31976.
 26. Srisatidnarakul B. Leadership and strategic management in nursing organization for the 21st century. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. Thai.
 27. Sripakho P. Professional nursing development: Developing nursing leadership. *JRTAN.* 2014; 15(3): 1-8. Thai.
 28. Nilpeng N. Change agent in the 21st century. *Journal of Nursing and Health Care.* 2017; 35(1): 16-9. Thai.
 29. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
 30. Matchim Y. Palliative care: Application of knowledge to practice. Pathum Thani: Thammasat printing; 2022. Thai.
 31. Sirisoparuk S, Oumtanee A. Experience of being a professional nurse providing humanized care for patients. *JRTAN.* 2014; 15(2): 289-97. Thai.
 32. Phibal A, Niltaya T, Chansangrat N. Experiences of patients' relatives in caring for the end of life of Thai Muslim patients in hospital [dissertation]. [Narathiwat]: Princess of Naradhiwas University; 2014. 64 p.