

Scan

**สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ใน
สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข**

นางสุทธิพร เทรญา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

**Competencies of Professional Nurses in Caring for HIV/ AIDS Patients at
Bamrajnaradura Infectious Institute of the Ministry of Public Health**

Mrs. Suttiporn Teruya

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

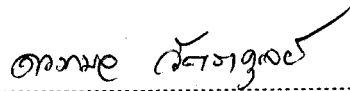
School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2007

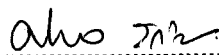
หัวข้อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
ในสถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข
ชื่อและนามสกุล นางสาวสุทธิพร เทรฐยา
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์
2. อาจารย์ ดร.ครองกาญจน์ สังกาศ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



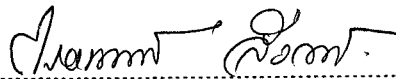
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตตราคุลย์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์)



กรรมการ

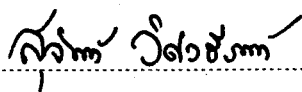
(อาจารย์ ดร.ครองกาญจน์ สังกาศ)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 7 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ในสถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัย นางสุทธิพร เทพญา ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2) อาจารย์ ดร.

กรองกาญจน์ สังภาศ (3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ ภิญโญนันตพงษ์

ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร

ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิควิจัยแบบเดลฟาย สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 รอบ รอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ สร้างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นรอบที่ 2 และ รอบที่ 3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านคุณลักษณะบุคลิกภาพ และทัศนคติ 2) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ และภาวะผู้นำ 3) สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และการให้คำปรึกษา 4) สมรรถนะด้านนวัตกรรม การวิจัย และการจัดการองค์ความรู้ 5) สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 6) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 7) สมรรถนะด้านการประเมิน คัดกรองและวางแผนการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 8) สมรรถนะด้านการติดตามเฝ้าระวัง และประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสมรรถนะทั้ง 8 ด้าน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 71 ข้อ เป็นสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 51 ข้อ และสำคัญระดับมาก 20 ข้อ

คำสำคัญ สมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

Thesis title: Competencies of Professional Nurses in Caring for HIV/ AIDS Patients at Bamrajnaradura Infectious Institute of the Ministry of Public Health

Researcher: Mrs.Suttiporn Teruya; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration) **Thesis advisors:** (1) Dr.Srinuan Sadhitwithayanan, Associate Professor; (2) Dr.Krongkran Sangkard; (3) Dr.Amomrat Pinyoanantapong, Assistant Professor; **Academic year:** 2007

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the competencies of professional nurses in caring for HIV/AIDS patients at Bamrajnaradura Infectious Institute.

The Delphi technique was used for data collection. Twenty nursing and medical experts were interviewed in 3 rounds by the researcher to collect data. First, semi- structured interviews were employed and data were analyzed by content analysis. Then the results were used to develop the rating scale questionnaires which were used for collecting data in the second and the third rounds. Finally, data were analyzed by median, mode, and interquartile range.

The results were as follows: the competencies of professional nurses in caring for HIV/AIDS patients at Bamrajnaradura Infectious Institute consisted of 8 competencies and 71 sub- competencies. Experts rated 51 sub-competencies at the highest level and 20 sub-competencies at the high level. The 8 competencies were as follows: (1) attributes,- personalities, and attitudes; (2) nursing management and leadership; (3) interpersonal relationship, communication, and counseling; (4) innovation, research, and knowledge management;(5) knowledge and abilities ; (6) nursing practice; (7) assessment, screen, and providing nursing care plan, and (8) monitor and evaluation of antiretroviral drugs .

Keywords: competency, professional nurses, HIV/AIDS patients

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถจากคณาจารย์หลักสูตรปริญญาโททุกท่าน ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราคุลย์ ที่กรุณาให้ข้อคิดและคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิติวิทยานันท์ อาจารย์ที่ปรึกษากรุณาให้คำแนะนำให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ สังกาศ ที่กรุณาให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในเมตตาของท่านเป็นที่สุด

กราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ตลอดจนการปรับเปลี่ยนแก้ไขคำต่างๆ ให้ชัดเจนและครอบคลุมทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์แห่งวิชาชีพมากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูรและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมในการศึกษาและอนุญาตให้เก็บข้อมูลตลอดจนทีมสหวิชาชีพในสถาบันบำราศนราดูร

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบุพการีที่ได้ให้กำเนิด สั่งสอนอบรมและให้การสนับสนุนจนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จและขอขอบคุณนาวาอากาศเอก ดร.ทวีศักดิ์ เทวยา และครอบครัวที่ช่วยสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องร่วมรุ่นทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี

สุทธิพร เทวยา

พฤษภาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
สถาบันบาราศนราดรุ	9
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ	11
ความหมาย และองค์ประกอบของสมรรถนะ	12
บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ และคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ	19
แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ.....	27
การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลไกการเกิดโรค การวินิจฉัยและการรักษา.....	36
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์.....	39
วิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย.....	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	64
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	64
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	67

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
สมรรถนะที่ 1 คุณลักษณะ บุคลิกภาพ และทัศนคติ	71
สมรรถนะที่ 2 การบริหารจัดการ และภาวะผู้นำ	73
สมรรถนะที่ 3 มนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และการให้คำปรึกษา	75
สมรรถนะที่ 4 นวัตกรรม การวิจัย และการจัดการองค์ความรู้	77
สมรรถนะที่ 5 ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	78
สมรรถนะที่ 6 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	80
สมรรถนะที่ 7 การประเมิน คัดกรองและวางแผนการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	82
สมรรถนะที่ 8 การติดตามเฝ้าระวัง และประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	86
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	89
สรุปการวิจัย	89
การอภิปรายผล	97
ข้อเสนอแนะ	122
บรรณานุกรม	124
ภาคผนวก	135
ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลการวิจัย	136
ข เครื่องมือการวิจัย	144
ค คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย	163
ง หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	166
ประวัติผู้วิจัย	169

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงการวิเคราะห์บทบาท หน้าที่ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จากการทบทวนวรรณกรรม.....	53
ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญ และค่าความคลาดเคลื่อนของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย	57
ตารางที่ 4.1 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 1 คุณลักษณะ บุคลิกภาพ และทัศนคติ	71
ตารางที่ 4.2 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 2 การบริหารจัดการ และภาวะผู้นำ	73
ตารางที่ 4.3 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากตัวชี้วัดที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 3 มนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และการให้คำปรึกษา.....	75
ตารางที่ 4.4 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 4 นวัตกรรม การวิจัย และการจัดการองค์ความรู้	77
ตารางที่ 4.5 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 5 ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	78
ตารางที่ 4.6 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อยเรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 6 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	80
ตารางที่ 4.7 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 7 การประเมิน คัดกรอง และวางแผนการพยาบาล.....	82

ญ

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.8	ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่า มัธยฐานสูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 8 การติดตามเฝ้าระวัง และประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	86
--------------	--	----

ฎ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 63

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกิดจากพฤติกรรม และวิถีการดำเนินชีวิต เป็นโรคติดเชื้อสำคัญที่เป็นปัญหาวิกฤตต่อทุกประเทศทั่วโลก ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ และยังประสบปัญหาในด้านการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โรคเอดส์ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ถึง พ.ศ.2547 พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี สะสม เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตสะสมจำนวนทั้งสิ้น 501,671 ราย (สัญญา ขาสุมบัติ และคณะ 2547) ในปีพ.ศ.2548มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 275,562 ราย (ณัฐวรรณ ศิริพงศ์ปริดา 2548) ปีพ.ศ.2549 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ 508,323 ราย และต้องการการรักษาจำนวน 60,052 ราย (สุดจิต แก้วมณี 2549) ปีพ.ศ. 2550 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 546,578 ราย (Petchsri Sirinirund, et al 2008) จากโปรแกรมทางสถิติ Asian Epidemic Model (AEM) พบว่าในปีพ.ศ. 2550 จะมีกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 13,936 ราย และมีแนวโน้มผู้ติดเชื้อรายใหม่จะลดลงเป็น 10,097 รายในปี2554 แม้ว่าการคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่จะลดลงแต่มีสัญญาณว่าการระบาดอาจย้อนกลับมาใหม่ได้ จากการศึกษาสำรวจเพื่อศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี พบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสตรีที่มารับบริการฝากครรภ์ และพนักงานบริการหญิง-แฝงมีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงโอกาสของการย้อนกลับมาระบาดใหม่ของโรคเอดส์ (เพชรศรี ศิริรินทร์ 2551) อย่างไรก็ตามแม้ว่าการติดเชื้อรายใหม่จะลดลงจากผลการร่วมมือของทุกภาคส่วนแต่จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการและต้องการการดูแลรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ในปีพ.ศ.2547กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายโอกาสการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้นและได้ตั้งเป้าหมายการบริการยาต้านไวรัสเอดส์ให้ครอบคลุมผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 50,000 ราย โดยโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (National Access to Antiretroviral Program for HIV/AIDS; NAPHA) มีผู้รายงานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบายการขยายโอกาสเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ที่สำคัญคือการพัฒนาองค์ความรู้

(knowledge) และสมรรถนะ (competencies) ของบุคลากรในด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และการติดตามประเมินประสิทธิผลของการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ (สัญญาฯ ชาสมบัติ และคณะ 2547)

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ก่อให้เกิดปัญหาทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วย และมีผลกระทบต่อการบริการสาธารณสุขของประเทศ รวมทั้งมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของชาติ

ผลกระทบที่ก่อให้เกิดปัญหาทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายจนกระทั่งมีลักษณะของการป่วยเป็นโรคเอดส์คือจะต้องมีอาการหลักต่อไปอย่างน้อย 2 อย่างร่วมกับอาการรองอย่างน้อย 1 อย่าง อาการหลักประกอบด้วย น้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 10 ในระยะเวลาอันสั้น มีท้องเดินเรื้อรังติดต่อกันมานานเกิน 1 เดือน มีอาการไข้ติดต่อกันนานเกิน 1 เดือน ส่วนอาการรองประกอบด้วย มีอาการไอติดต่อกันมานานกว่า 1 เดือน มีอาการคันตามผิวหนังทั่วร่างกาย มีประวัติเป็นถุงสัตว์เกิดขึ้นในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา มีการติดเชื้อราในช่องปากและคอ มีเริ่มเกิดขึ้นทั่วไป มีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (WHO, 2000: 58) ปัญหาทางจิตใจได้แก่ อาการตกตลิ่ง (shock) และการปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง (denial) ความรู้สึกโกรธแค้นและก้าวร้าว หวาดกลัว วิทก ซึมเศร้า มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และมีอาการของโรคจิต (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2537)

ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อการบริการสาธารณสุขของประเทศได้แก่ ปัญหาด้านการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในด้านการจัดการบุคลากรและด้านการจัดสรรงบประมาณในการรักษาพยาบาล การป้องกันการแพร่ระบาด และการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อควบคุมโรคการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอาการไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากค่ายาต้านไวรัสเอดส์และค่ายารักษาอาการแทรกซ้อนและเชื้อฉวยโอกาสซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ติดต่อกันเป็นเวลานาน (long term therapy) ทำให้เกิดปัญหาการดื้อยา มีไขมันงอกผิดที่ ระดับคลอเลสเทอรอลในเลือดสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และเกิดภาวะ lactic acidosis (ประพันธ์ ภาณุภาคและคณะ 2548) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction) นี้เป็นอาการที่ไม่พึงปรารถนาทั้งผู้ป่วย และผู้ให้การดูแลรักษา เมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดอุบัติการณ์โรคใหม่เพิ่มขึ้นจากโรคเดิมที่เป็นอยู่ ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจบางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้

ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของชาติ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน และถูกรังเกียจจากสังคมทั้งตนเองและครอบครัว ทำให้ขาดรายได้และยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผลกระทบด้านทรัพยากรบุคคล โรคเอดส์ทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลของชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นเด็กและวัยรุ่นที่จะเป็นกำลังของชาติในอนาคต และปัญหาเด็กกำพร้าทำให้เป็นภาระกับประเทศชาติเพิ่มมากขึ้น (สุริพร ธนศิลป์ 2538) ผลกระทบต่อขวัญของประชาชน ได้แก่ ประชาชนในชาติอยู่อย่างหวาดผวา เสียขวัญ บางคนไม่กล้าเข้าห้องน้ำสาธารณะ ไม่กล้าไปในที่ผู้คนแออัดกลัวถูกทำร้ายทิ่มแทงด้วยของมีคม พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ถูกบางคนรังเกียจ (สุริพร ธนศิลป์ 2538)

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญยิ่งที่จะช่วยลดผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งทางกายและทางจิต และผลกระทบของโรคเอดส์ต่อการบริการสาธารณสุขของประเทศ รวมทั้งลดผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อสังคมและประเทศชาติ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่จะช่วยลดหรือบรรเทาผลกระทบของโรคเอดส์ในด้านต่างๆ ได้แก่ บทบาทการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ การให้คำปรึกษา การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จากโรงพยาบาล (กลุ่มการพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร 2546)

พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีสมรรถนะด้านความรู้ (knowledges) ทักษะ (skills) คุณลักษณะ (attributes) ที่เหมาะสม เพื่อให้การปฏิบัติงานสัมฤทธิ์ผลและลดความเสี่ยงของผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นองค์กรพยาบาลจึงจำเป็นต้องวิเคราะห์หาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อพัฒนาให้พยาบาลในองค์กรมีสมรรถนะเพียงพอต่อการปฏิบัติงานในแต่ละหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์รวมทั้งตอบสนองเป้าหมายขององค์กร

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง การคัดกรอง และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีสมรรถนะพิเศษ (specialty competencies) หรือสมรรถนะเชิงเทคนิค (technical competencies) นอกเหนือจากสมรรถนะหลักทางคลินิก (core clinical competencies) และสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วยทั่วไป (patient care Management competencies) หรือสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (professional competencies) (Fey and Miltner 2000)

จากการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยใน พ.ศ. 2545 โรงพยาบาลบำราศนราดูร ได้ถูกปรับเปลี่ยนจากโรงพยาบาลบำราศนราดูร มาเป็นสถาบันบำราศนราดูร โดยมีพันธกิจเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู เพื่อควบคุมโรคติดต่อ ถ่ายทอดความรู้ด้านโรคติดต่อแก่บุคลากรสาธารณสุขในระดับประเทศและนานาชาติ พัฒนาสถาบันให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า "สถาบันบำราศนราดูร เป็นเลิศทางวิชาการด้านโรคติดต่อในระดับนานาชาติ" และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของสถาบันบำราศนราดูรไว้ดังนี้ คือ

สถาบันบำราศนราดูรมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเอดส์และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ กำหนดและพัฒนามาตรฐานการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเอดส์และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจรักษา วินิจฉัย และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้แก่สถาบันที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

สถาบันบำราศนราดูรเป็นสถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ควบคุม รักษา และป้องกันโรคติดต่อร้ายแรง รวมทั้งการกักกันผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงตามข้อตกลงระหว่างประเทศ และดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แบบบูรณาการ เริ่มตั้งแต่การทำคลอดสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่พักรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยเอดส์ และเป็นต้นแบบศูนย์ดูแลผู้ป่วยเอดส์ภาคกลางวัน จนกระทั่งการจัดการกับผู้ป่วยที่เสียชีวิต เนื่องจากการติดเชื้อฉวยโอกาสมาตั้งแต่เริ่มมีการพบการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี 2527 โดยในระยะแรกสถาบันบำราศนราดูร ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลรับมิดชิดดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ส่งต่อจากทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย ดังนั้นพยาบาลในสถาบันบำราศนราดูรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงมีประสบการณ์มากและมีทักษะสูงในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มาตลอด 20 กว่าปี

ปัจจุบันสถาบันบำราศนราดูรยังคงเป็นศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยเกี่ยวกับงานบริหารการ รักษาและแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งภายในประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเป็นแหล่งฝึกศึกษาระดับนานาชาติโดยได้รับความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบกับฝ่ายการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูรได้ปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กรพยาบาลให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจของสถาบันที่เปลี่ยนแปลงโดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาลไว้ว่า "เป็นเลิศทางการพยาบาลด้านโรคติดต่อในระดับนานาชาติ"

และมีพันธกิจในการศึกษา วิจัย พัฒนานองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการพยาบาลโรคติดต่อ ถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลโรคติดต่อให้แก่บุคลากรทางการสาธารณสุขในระดับประเทศและนานาชาติ พัฒนาคูณภาพการบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ ให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ประกอบกับโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อาจมีการติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหากไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีพอ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ที่สังคมรังเกียจ และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสจะมีอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา เช่น น้ำตาลในเลือดสูง ไชมันในเลือดสูงซึ่งเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันบำราศนราดูรจะต้องมีความพร้อมในเรื่องสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจของสถาบัน และขององค์การพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูรให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจที่เปลี่ยนแปลงซึ่งยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูรเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นแนวทางในการพัฒนาคูณภาพของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยการสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล นักวิชาการและอาจารย์มหาวิทยาลัย และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งภายในและภายนอกสถาบันบำราศนราดูร ด้วยวิธีการวิจัยแบบเทคนิค เดลฟาย ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2550 ถึง วันที่ 15 เมษายน 2551

4. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

4.1 **สมรรถนะ** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และ คุณลักษณะอื่นๆที่บุคคลแสดงออก สามารถวัดและสังเกตเห็นได้ เพื่อการทำกิจกรรม ให้บรรลุผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 **ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี** หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ เอชไอวี อาจแสดงอาการของ โรคเอดส์ หรือไม่แสดงอาการของโรค ที่มารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร

4.3 **ผู้ป่วยโรคเอดส์** หมายถึงผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี ที่มีอาการของโรคเอดส์ตาม หลักการวินิจฉัยโรคเอดส์ คือมีจำนวน CD4 เซลล์น้อยกว่า 200 หรือมีอาการแทรกซ้อนของโรค ซึ่ง เป็นผลมาจากระบบภูมิคุ้มกันลดลงอย่างมากและมารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร

4.4 **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในด้านการให้บริการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทั้งศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวทั้งใน ภาวะปกติ และฉุกเฉิน ครอบคลุมหน้าที่หลักพื้นฐานของการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือการดูแล การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึง สมรรถนะหลักทางคลินิก (core clinical competency) เช่น มีทักษะ ความสามารถในการประเมิน ผู้รับบริการ การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และประเมินผลด้านร่างกาย และจิตใจ การให้การ พยาบาลในสภาวะต่างๆ การดูแลด้านโภชนาการ การบริหารจัดการสภาพแวดล้อม การใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ การควบคุมการติดเชื้อ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตลอดจนการ ดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิต

4.5 **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์** หมายถึง ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะอื่นๆ ที่พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานด้านการให้ การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร

5.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร

5.3 ผลที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปวางแผนพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่จะปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานพยาบาลต่างๆ ได้

5.4 ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการนำเทคนิคเดลฟายมาใช้เพื่อกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งสามารถสรุปหัวข้อสำคัญได้ดังนี้

1. สถาบันบวรราศุนราดูร
- หน้าที่รับผิดชอบและรูปแบบการจัดบริการ
2. แนวคิดเกี่ยวสมรรถนะ
- 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) การให้บริการทางการแพทย์และพยาบาล ได้แก่ การบริการในด้านการตรวจวินิจฉัยการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งที่มีอาการและยังไม่มีอาการรวมทั้งการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ในสถาบันสามารถรับผู้ป่วยหนักไว้รักษาในสถาบันได้เพียงจำนวนหนึ่ง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับไว้รักษาในโรงพยาบาล แต่เป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ทางสถาบันได้จัดให้มีบริการแบบเข้าไป-เย็นกลับหรือบริการภาคกลางวัน ใช้ชื่อว่า 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 ทางสถาบันบำราศนราดูรได้มีการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลศรีธัญญาในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตและต้องการดูแลรักษา โดยจิตแพทย์อย่างใกล้ชิดด้วย นอกจากนี้ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ชมรมแสงเทียน เพื่อชีวิต ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดยเป็นการรวมกลุ่มกันของผู้ติดเชื้อ บริหารงานเอง ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรของโรงพยาบาลและองค์กรเอกชน มีวัตถุประสงค์คือ

- 1) เป็นศูนย์กลางรวมข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2) เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนเสริมสร้าง

กำลังใจซึ่งกันและกัน

3) ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ร่วมกันเพื่อนำไปสู่การใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีคุณภาพ

- 4) มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติที่มารับการรักษา
- 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 พัฒนาการความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ กำหนดและพัฒนามาตรฐานการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัญหาทุกด้านที่เกิดกับผู้ป่วยและครอบครัว

2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

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

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

เบื้องลึก (Motives) ส่วนที่อยู่เหนือน้ำเป็นส่วนที่สัมพันธ์กับเขาวัวปัญญาของบุคคล แต่การที่บุคคลมีเพียงความฉลาดที่ทำให้เขาสามารถเรียนรู้องค์ความรู้และทักษะได้นั้น ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เป็นผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่น บุคคลจำเป็นต้องมีแรงผลักดันเบื้องลึก อุปนิสัย ภายลักษณะภายใน และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคมที่เหมาะสมด้วย จึงจะทำให้เขาสามารถเป็นผู้ที่มีผลงานที่ดีเด่นได้ แนวคิดดังกล่าวนี้จึงเป็นแนวคิดพื้นฐานว่าเหตุใดควรให้ความสนใจกับการวัดสมรรถนะแทนที่จะวัดเขาวัวปัญญา

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

3. ความหมายและองค์ประกอบของสมรรถนะ

ความหมายของสมรรถนะ

ความหมายของสมรรถนะตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ให้ความหมายของสมรรถนะหมายถึง ความสามารถ คือการมีคุณสมบัติเหมาะสมแก่การจัดทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้

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

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) ให้ความหมายคำว่า Competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (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 กิจจานนท์ (2540); สุดารักษ์ ประสาน (2548) ได้สรุปความหมายของ สมรรถนะว่าหมายถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติ ในการที่จะปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง que แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม 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

สก๊อต 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 โบยาทซีส (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
- แมคคอบมิก 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. สมรรถนะที่จำเป็นและเฉพาะเจาะจง (Specialty Competencies) เป็นความรู้และความสามารถและทักษะในการให้บริการอย่างเหมาะสมแก่ผู้ให้บริการที่มีลักษณะพิเศษ

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

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 สมรรถนะในงานหรือสมรรถนะที่เกี่ยวกับงาน (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 ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อกลั่นกรองขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและจัดความซ้ำซ้อนโดยรวม ความสามารถที่ใกล้เคียงไว้ด้วยกัน เมื่อได้ขอบเขตของขีดความสามารถแล้วก็จะทำรายละเอียดเพื่อระบุทักษะ ความรู้ และทัศนคติที่จำเป็นในแต่ละความสามารถนั้น ๆ ต่อไป

2. Functional Analysis เป็นกระบวนการกลุ่ม ที่ใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) เพื่อเลือกเพิ่มหน้าที่หลักหรือวัตถุประสงค์ของงานตามเนื้อหาในมุมมองที่กว้าง โดยผู้อำนวยความสะดวกจะนำกลุ่มมาร่วมวิเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับวัตถุประสงค์หลักตามลำดับชั้น แล้วจึงสรุปความสามารถหลักของบทบาทในการปฏิบัติงานในแต่ละความสามารถที่จะถูกแยกย่อย จนกระทั่งถึงหน่วยหรือส่วนประกอบย่อย ๆ ของความสามารถนั้น ๆ

3. Critical Incident Technique เทคนิคนี้เกี่ยวกับกลุ่มของคณงานหรือรายบุคคลใน การที่จะระบุถึงปัญหาในงานและการตอบสนองต่อปัญหาเหล่านั้น ในการที่จะระบุถึง ความสามารถที่ต้องการเพื่อบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะนำความสำเร็จและความไม่สำเร็จ ในงานมาเปรียบเทียบกัน ซึ่งจะนำมาเป็นความสามารถหลักสำหรับการทำงานในความชำนาญ แต่ละสาขา

4. Delphi Technique กระบวนการเกี่ยวข้องกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิชาการซึ่งจะชี้แนะได้ดีที่สุดเกี่ยวกับความต้องการของงาน โดยที่จะมีการประชุมกันเป็นรอบๆ โดยทำซ้ำๆ เช่นนี้จนได้ข้อสรุปร่วมกัน

5. การวิจัยเชิงสำรวจโดย (Survey Research) ใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ (Interview) แบบทดสอบและอื่นๆ เป็นการที่คณะผู้เชี่ยวชาญ หรือบุคคลต่างๆ ในองค์กรจะทำหน้าที่ประเมินข้อคำถาม (Questionnaire) เกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญในการทำงานให้มีประสิทธิภาพแล้ววิเคราะห์ทางสถิติเพื่อกำหนดสมรรถนะหลัก

6. การสังเกตโดยตรง เป็นวิธีการสังเกตการทำงานของพนักงานโดยตรง จาก พฤติกรรมการทำงานซึ่งจะบ่งบอกถึงสมรรถนะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

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 (รัตน ทองสวัสดิ์ 2532)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2536) ให้ความหมายพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า คือ พยาบาลประจำการที่ได้ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

นงนุช 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) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ดังนี้

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

1.1 ให้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ

รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือหรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการดูแล เหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันโรค ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อที่กำหนด

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหน่วยงาน หรือในทีมเพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีสุขภาพชีวิตที่ดี

1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่าง ๆ

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการโดย

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

- 2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แกไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน
- 2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- 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 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล
- 3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงานให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยการกระทำดังนี้
1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
 2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
 3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ผู้คุ้มกันโรค

มันดิงเกอร์ (Munding, 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) เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแพทย์ 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 โอบะ (2545) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไว้ว่าหมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลของความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้เป็นอย่างดี

Joint Commission on Accreditation on Health Care Organization (1993; JACHO อ้างถึงใน รุ่งอรุณ 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 จามจรี 2549)

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

จากความหมายและคำจำกัดความ ที่นักวิชาการและองค์วิชาชีพทางการแพทย์ให้ความหมายของ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจึงสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร และให้ประชาชนได้รับความปลอดภัย และมีสุขภาพที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (ประนอม โททกานนท์ 2541) ได้กำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ 5 ประการคือ

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

สภาการพยาบาล (2544) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งไว้ดังนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน ตามกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. ส่งเสริมสุขภาพบุคคล และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในภาวะปกติและการเจ็บป่วย และสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรค และความเจ็บป่วย
4. ป้องกัน และส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้
5. พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน ทั้งร่างกาย จิตสังคมเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักยภาพ
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 ยอมในเหตุผลและรับผิดชอบต่อการตัดสินใจทางการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของบุคคล ยอมรับนิยามชื่นชมในขอบเขตและความสามารถของบุคคล 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 การเกิดอุบัติเหตุภัย ความขัดแย้งและภัยธรรมชาติ

1.3 ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎหมายและกฎหมายวิชาชีพได้แก่ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางปฏิบัติงาน ยอมรับและปฏิบัติในส่วนที่อยู่นอกเหนือกฎหมาย โดยให้สัมพันธ์กับการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพและมาตรฐานการปฏิบัติงาน

2. การเตรียมความพร้อมในการดูแลและการบริหารจัดการ

2.1 องค์ประกอบหลักในการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การประยุกต์ใช้ความรู้ที่เหมาะสมในการให้การพยาบาล รวบรวมงานวิจัยการค้นคว้าที่เหมาะสม หรือหลักฐานอื่น ๆ มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล ร่วมอภิปรายเกี่ยวกับนวัตกรรม การเปลี่ยนแปลงในการพยาบาลการบริการสุขภาพ ประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีวิจารณญาณและมีทักษะในการแก้ปัญหา 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 การศึกษาเพื่อพัฒนาและการคงไว้ซึ่งทักษะการพัฒนาตนเองเพื่อความอยู่รอด สอนและให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพในกิจกรรมพยาบาล ประยุกต์ใช้ความรู้ ด้านการสอนที่หลากหลาย ตามนโยบายและการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลและชุมชน ประเมินผลการเรียน และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติทางสุขภาพ

2.3 การประเมินผล โดยการประเมินปัญหาและจัดการกับปัญหาในระบบสุขภาพ และการให้การพยาบาล วิเคราะห์และแปลผลและบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง แม่นยำ

2.4 การวางแผนการพยาบาลคือ สามารถวางแผนให้การพยาบาล โดยให้ผู้ช่วย ครอบครัวยุติามีส่วนร่วม ปรีกษาทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องและสังคมเคราะห์ เน้นใจว่าผู้ช่วย ญาติ ได้รับและเข้าใจข้อมูลพื้นฐานที่ต้องได้รับสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ช่วย ญาติ หรือช่วยใน การตัดสินใจเมื่อไม่สามารถตัดสินใจได้ กำหนดลำดับความสำคัญของการดูแล ที่เป็นไปได้สำหรับ ผู้รับบริการ ทบทวนผลลัพธ์ที่คาดหวังและระยะเวลาของผลสำเร็จกับผู้ช่วยและญาติปรับปรุงและ ทบทวนแผนการพยาบาลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ บันทึกแผนการพยาบาล

2.5 การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้วางไว้เพื่อการบรรลุผลสำเร็จที่ตั้งไว้ ปฏิบัติการ พยาบาลด้วยกริยาท่าทางที่เป็นที่ยอมรับบนความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ บันทึกกิจกรรมพยาบาล ตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพในสิ่งที่ไม่คาดหวัง หรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพต่อภาวะฉุกเฉินหรือความเสียหายที่เกิดขึ้น

2.6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยการประเมินผลและบันทึก ความก้าวหน้าของผลลัพธ์ที่คาดหวังร่วมกับผู้ช่วยและญาติในการทบทวนความก้าวหน้าของ ผลลัพธ์แผนการพยาบาล ให้ข้อมูลของการประเมินผลในการปรับปรุงการวางแผนการพยาบาล

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

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

3. การพัฒนาเชิงวิชาชีพ

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

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

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement : Motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติ ราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการหน่วยงานกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการ 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) การสังเกตเห็นปัญหาหรือโอกาสพร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้น ๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องาน ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์และแปลกใหม่

8. การคิดวิเคราะห์ (Analytic Thinking) หมายถึง การทำความเข้าใจสถานการณ์ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อย ๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ทีละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบระเบียบเปรียบเทียบ

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

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

คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษายาบาล ทบวงมหาวิทยาลัย (2529) ได้ศึกษาสมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาและผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน คือ สมรรถภาพด้านการบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านบุคลิกภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถภาพด้านการบริหาร ประกอบด้วย การบริหารงาน การประสานงาน และการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2. สมรรถภาพด้านบริการ ประกอบด้วย เคารพสิทธิผู้รับบริการ การปฏิบัติตามกฎหมายและมรรยาทวิชาชีพ การปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างถูกต้องเทคนิคและตามระบบการพยาบาล

3. สมรรถภาพด้านวิชาการ ประกอบด้วย การให้ข้อมูลการวิจัย การร่วมวิจัย การให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน 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 ในการปฏิบัติงานจึงต้องมีคู่มือการทำกิจกรรมการพยาบาลเป็นเครื่องชี้บอกแนวทางการปฏิบัติ และจะทำงานไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ระดับก้าวหน้าระดับต้น (Advance beginner) เป็นระยะที่เริ่มทำงานในระดับที่ยอมรับได้ในระดับต้น สามารถเผชิญกับสถานการณ์จริงที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว โดยใช้หลักการกว้าง ๆ เป็นแนวทางในการประเมินสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมเป็นรายกรณี แต่ยังคงต้องยึดหลักเกณฑ์ต่าง 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

ชีวิเรียน (Schwirian 1978) ได้ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลด้วยเทคนิคเดลฟาย ได้สมรรถนะ 6 ด้าน คือ

1. ด้านภาวะผู้นำ (Leadership) เช่น การชื่นชมและยอมรับความสำเร็จของผู้ใต้บังคับบัญชา การมอบหมายความรับผิดชอบให้ตามความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (Critical care) เช่น การให้การดูแลด้านจิตใจแก่ญาติของผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต
3. ด้านการสอนและความร่วมมือ (Teaching/Collaboration) เช่น การแนะนำ การป้องกัน การวางแผนดูแลผู้ป่วยและญาติ การพัฒนาวิธีการ และการพัฒนาอุปกรณ์ช่วยสอน
4. ด้านการวางแผนและการประเมินผล (Planning/Evaluation) เช่น การมีส่วนร่วมในการวางแผน การประเมินผลการพยาบาล
5. ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร (Interpersonal relation/Communication) เช่น การแสดงการยอมรับผู้ป่วย และสนใจสวัสดิภาพของผู้ป่วย การสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การสร้างบรรยากาศแห่งการไว้วางใจ การยอมรับเพื่อนร่วมงานด้าน
6. พัฒนาการวิชาชีพ (Professional Development) เช่น การศึกษาพัฒนาตนเอง 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 ภาวะเฉียบพลัน และภาวะเรื้อรัง

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 ต่อมมน้ำเหลืองและม้ามโต ผู้ป่วยบางคนก็ไม่มีอาการแต่อย่างใดและอาจไม่ทราบว่าตนมีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย

อาการแสดง

ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีอาการแสดง 3 ระยะ ดังนี้ (ปราโมทย์ ธีรพงษ์ 2546)

1. กลุ่มอาการเอชไอวีเฉียบพลันผู้ป่วยประมาณร้อยละ 50-70 เกิดกลุ่มอาการเอชไอวีเฉียบพลันในระยะเวลา 3-6 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเชื้อ โดยมีความรุนแรงแตกต่างกัน มีอาการดังนี้ มีไข้ เจ็บคอ ต่อมมน้ำเหลืองโต 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 เซลล์จะลดน้อยลงตามลำดับจนในที่สุดถึงระดับกดภูมิคุ้มกันรุนแรง 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 เป็นระยะเวลาานานกว่า 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุชัดเจน ซึ่งเป็นอาการแรกที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากกลุ่มอาการเจ็บปถัน 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 แต่ยังไม่มียอาการเลือดออก ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจะมีจำนวนเกล็ดเลือดมากกว่า 50,000 ถ้าเกล็ดเลือดต่ำกว่า 10,000 จะมีเลือดออกที่เหงือกและเป็นจ้ำเลือดตามตัว

3.5. อาการอื่น อาการอื่นที่พบได้แก่ ปวดศีรษะ เป็นเริ่มที่ปากหรืออวัยวะเพศ และเป็นโรคมะเร็งที่ผิวหนัง

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

การรักษา (ปราโมทย์ อีรพงษ์ 2546)

การรักษาโรคเอดส์แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอนคือ

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

2. การกำจัดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันยังไม่มียารักษาที่ได้ผลแน่นอนในการฆ่าทำลายเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะเชื้อที่หลบอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาว แต่ก็มียาที่สามารถหยุดยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวี และช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยเอดส์

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

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 การที่พยาบาลมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ป่วยจะเป็นตัวขัดขวางการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลและมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ประเด็นที่ 2 แนวคิดด้านความรู้และทักษะการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์

ควรมีการบรรจุความรู้เรื่องโรคเอดส์ในหลักสูตรการศึกษายาบาลทุกสถาบันพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาแล้วควรได้รับความรู้ และการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง

รอบปิ่น, 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 หรือแก้ไขปัญหาของตนเองได้

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ มุ่งเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดสิ่งต่างๆ คือ ความเข้าใจเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ ความเต็มใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความเข้าใจถึงสิ่งที่ควรเปลี่ยนแปลงและวิธีการที่จะเปลี่ยนแปลง 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 และญาติออกจาก โรงพยาบาล โดยมีแนวคิดดังนี้คือ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ลด ความกลัวและความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ลดเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลทำให้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว โดยอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ทำให้ภาวะจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่น ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยอื่น รู้แหล่งประโยชน์ใน ชุมชน และได้รับความช่วยเหลือที่ต่อเนื่อง แหล่งประโยชน์นั้น เพิ่มคุณค่าของชีวิต ทำให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีค่าต่อสังคม

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

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วน (Comprehensive Care) คือการให้การดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้บรรลุความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยทั้ง ทางด้านความต้องการด้านการดูแลรักษาจนถึงด้านการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย

1. การบริหารจัดการด้านคลินิก (Clinical Management) ได้แก่ ความเหมาะสม ของกระบวนการในการวินิจฉัย แผนการรักษา แผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตาม ผลการรักษา

2. การพยาบาล (Nursing Care) ได้แก่ การส่งเสริมด้านสุขอนามัย และ โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อ การให้การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต การให้ความรู้แก่ครอบครัวและบุคคลในชุมชนในการ ให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อ

3. การบริการให้คำปรึกษา (Counseling) ได้แก่ การให้การช่วยเหลือบุคคลด้าน ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี การช่วยเหลือบุคคลเพื่อลด หรือบรรเทา ความวิตกกังวลและความเครียด การวางแผนสำหรับการดำเนินชีวิตในอนาคต การส่งเสริมการ จัดตั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

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

ช่วยเหลือ ดูแลและการจัดการกับอาการเจ็บป่วยทั่วไปที่อาจเกิดขึ้นได้ในตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความรู้เกี่ยวกับด้าน สุขอนามัย โภชนาการ และการเชื่อมโยงการช่วยเหลือกับระบบสังคมสงเคราะห์ต่าง ๆ

การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuum care) ประกอบด้วยการดูแลในชุมชน (Community – Care) เป็นการให้การดูแลที่เน้นไปที่การช่วยเหลือ ทางด้านจิตใจ สังคม การรักษา และการพยาบาลให้กับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว การให้การดูแลภาวะการเจ็บป่วย เรื้อรังโดยครอบครัวและสมาชิกในชุมชน ระบบการบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพจะให้การช่วยเหลือในด้านการรักษาในภาวะเฉียบพลัน ระบบการส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพและ ชุมชนคือองค์ประกอบสำคัญของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

7.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร (2546) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย

7.2.1 บทบาทการป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ มี 3 ระดับคือ

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

2) ระดับทุติยภูมิ (Secondary Level) เป็นบทบาทที่เน้นการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อดำเนินไปสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น และควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อไปสู่บุคคลอื่น โดยการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในระดับทุติยภูมิ พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญคือ การให้สุขศึกษา โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยร่วม (Cofactors) ซึ่งจะทำให้การติดเชื้อรุนแรงขึ้น การส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมให้เหมาะสม ที่สำคัญคือพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด 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 หรือแก้ไขปัญหาของตนเองได้

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ มุ่งเน้นให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดสิ่งต่างๆ คือ ความเข้าใจเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ ความเต็มใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความเข้าใจถึงสิ่งที่ควรเปลี่ยนแปลงและวิธีการที่จะเปลี่ยนแปลง ตลอดจนเกิดทักษะในการเปลี่ยน พฤติกรรม การทดลองทำพฤติกรรมใหม่

7.2.3 บทบาทในการส่งเสริมการดูแลตนเอง

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

การดูแลตนเองด้านร่างกายได้แก่ การดูแลตนเองในด้าน โภชนาการ การ พักผ่อนการออกกำลังกาย การป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงตนเอง

การดูแลตนเองด้านจิตสังคม ได้แก่ วางแผนร่วมกับครอบครัวและผู้ติดเชื้อ เพื่อส่งเสริมความหวังและกำลังใจ ร่วมกิจกรรมกลุ่ม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการ พัฒนาการ 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 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

แนวคิดของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และญาติออกจากโรงพยาบาล โดยมีแนวคิดดังนี้คือ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น.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 ต่อผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย

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

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ตกุลดา 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 ข้อมูลและความรู้เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วย 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 การที่พยาบาลมีความสามารถในการจูงใจผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังที่จะเผชิญกับความยากลำบากที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และอดทนต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา

4) ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์เป็นการทำงานในลักษณะของทีมสุขภาพสหวิชาชีพที่แต่ละวิชาชีพได้นำความเชี่ยวชาญของตน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ดนูลดดา จามจรี 2549) ได้กำหนด สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือความรู้ ทักษะ ความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การดำเนินของโรคโรคควยโอกาสที่พบบ่อย

- 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 ด้าน ได้แก่ 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 เป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้นิเทศทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

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 อนุบัติการณ์เกิดเข็มทิ่มแทง บาดแผลจากของมีคมการสัมผัสเลือดผู้ติดเชื้อเอชไอวีทางตา ทางจมูก ทางปาก และทางผิวหนัง และกล่าวถึง Standard Precaution การล้างมือด้วยสบู่ สารเคมีที่ใช้ทำลายเชื้อ และการใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม

6. บริหารจัดการทางคลินิกในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อโรค และการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

7. สามารถให้คำปรึกษาแนะนำในบริบทของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากแม่สู่ลูก ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรักษาพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

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

1. การประเมิน และเตรียมผู้ป่วยสำหรับการรักษาด้วยยาด้านไวรัส
(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 และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของสำนักงานพยาบาล 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	สำนักการ	กลุ่มการ	กลุ่มการ	
บทบาทหน้าที่และสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอช ไอวี /ผู้ป่วยเอดส์จากการ ทบทวนวรรณกรรม	โรคเอดส์ กรม ควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	พยาบาล กรมการ แพทย์ กระทรวง สาธารณสุข	พยาบาล สถาบัน บำราศ นราดูร ฯ	พยาบาล โรงพยาบาล ชุมชน	WHOSEARO
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) เป็นการวิจัยอีกรูปแบบหนึ่งที่ยังไม่มีศัพท์
บัญญัติทางภาษาไทย เป็นเทคนิคพื้นฐานในการวิจัยเชิงอนาคต ไม่ต้องอาศัยการทดสอบ
สมมติฐานเพื่อหาคำตอบของการวิจัย ซึ่งเทคนิคการวิจัยชนิดนี้เป็นวิธีการที่สำคัญอย่างหนึ่งเพื่อ

ช่วยในการตัดสินใจ(Decision)ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือใช้
ในการทำนาย(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

เทคนิคเดลฟายมีลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มปฏิบัติสัมพันธ์อื่น 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) เป็นเทคนิคเดลฟายที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หรือ “แบบฝึกหัดเดลฟาย” (Delphi Exercise) ลักษณะของเทคนิคประเภทนี้ได้แก่ การสร้างแบบสอบถามรอบแรกแล้วส่งไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อได้แบบสอบถามกลับ ผู้สร้างแบบสอบถามนำคำตอบที่ได้มาพิจารณาและพัฒนาเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนโดยผ่านแบบสอบถามรอบที่สอง

8.3.2 เทคนิคเดลฟายแบบประยุกต์ (Modified Delphi Techniaue) เพื่อลดจำนวนรอบหรือระยะเวลาการเก็บข้อมูล 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 ปัญหาของการวิจัยที่ทำการศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟาย ควรจะเป็นปัญหาที่นำไปสู่การวางนโยบายหรือเพื่อคาดเดาเหตุการณ์ในอนาคตอย่างมีระบบ หรือปัญหาที่ต้องการข้อสรุปที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันหรือหลักการเดียวกัน เพื่อนำไปใช้การแก้ปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนทั้งในด้านของโครงสร้างและการปฏิบัติงาน ปัญหาของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายจึงเป็นปัญหาในเชิงคุณลักษณะ ซึ่งไม่อาจได้คำตอบโดยการอาศัยการศึกษาด้วยวิธีการเชิงสถิติ

8.4.2 การกำหนดผู้เชี่ยวชาญ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเนื่องจากเทคนิคเดลฟายเป็นเทคนิคการวิจัยที่ใช้วิธีการระดมความคิดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้นสามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้รอบรู้ในประเด็นที่จะศึกษาอย่างจริงจัง อาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่อง

ดังกล่าวมาเป็นเวลานานหรือเป็นผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบหรือประสบการณ์โดยตรงกับ
ประเด็นที่ศึกษา

สัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ นั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดการเลือก
ผู้เชี่ยวชาญเอง ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ ให้มากกว่ากลุ่มอื่น ควรจะ
มีนักวิชาการร่วมอยู่เสมอ เพราะกลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่มีความคิดเห็นอิสระและลักษณะของ
งานที่ปฏิบัติเปิดโอกาสให้มีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นสำคัญ
หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน (Homogeneous group) อาจใช้เพียง 10-15 คน
แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกัน (Heterogeneous group) ก็จำเป็นที่ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน
มาก จากการศึกษาวิจัยพบว่าหากมีจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปอัตราการลดลงของความ
คลาดเคลื่อน (Error) จะมีน้อยมาก ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้เชี่ยวชาญจึงควรมีไม่น้อยกว่า
17 คน ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญและค่าความคลาดเคลื่อนของการวิจัยโดยใช้
เทคนิคเดลฟาย

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 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบ
เทคนิคเดลฟาย 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 สถิติเกี่ยวข้องกับ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) การเลือกหรือการกำหนดสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นผู้วิจัยจะต้องเลือกให้เหมาะสม หากเป็นการแสดงความคิดเห็นในเรื่องเวลาหรือปริมาณควรใช้ค่ามัธยฐานสำหรับกรณีที่เป็นการทำนายเวลา ปริมาณหรือสถานการณ์ในอนาคตมักใช้ฐานนิยม สำหรับค่าพิสัยระหว่างควอไทล์นั้นใช้เพื่อพิจารณาการกระจายของความคิดเห็นว่ามีความสอดคล้องกันในข้อความนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด ถ้าค่าพิสัย

ระหว่างควอไทล์กว้างก็แสดงว่าความสอดคล้องกันน้อยแต่ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบก็แสดงว่ามีความสอดคล้องกันสูง

8.6 ความเที่ยงตรงและความตรงของเนื้อหา (Reliability and Content Validity)

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

ส่วนความตรงตามเนื้อหานั้น วิธีการวิจัยแบบเดลฟายได้ข้อมูลจากการรวบรวมระดมความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง อาจจะมีปัญหาอยู่บ้างก็เฉพาะในเรื่องของการใช้ภาษาเท่านั้น การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายนี้ยังใช้วิธีการที่ทำให้เกิดความตรงของเนื้อหาที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้และการมีประสบการณ์โดยปราศจากอคติของผู้เชี่ยวชาญด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคำถามและคำตอบของตนเองในแบบสอบถามหลายรอบจึงทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง และด้วยเหตุที่ว่ากรวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเอง ดังนั้นความเที่ยงตรงและความตรงของเนื้อหาที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับทางเลือกผู้เชี่ยวชาญ

8.7 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

8.7.1 ผลของการวิจัยอาจขาดความน่าเชื่อถือ หรือมีความคลาดเคลื่อนได้ หากผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือกไม่ได้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถทางด้านนั้นจริง ๆ

8.7.2 การวิจัยแบบเดลฟาย อาศัยข้อมูลจากการรวบรวมความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำเป็นต้องแสวงหาแนวทางเพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกันก่อน มิฉะนั้นผลการวิจัยอาจไม่น่าเชื่อถือ 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 และได้ข้อคิดเห็นเป็นอิสระปราศจากอิทธิพลจากการชี้นำของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และครอบคลุมประเด็นที่จะทำการศึกษาวิจัย และการตอบแบบสอบถามหลายรอบของผู้เชี่ยวชาญทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีเวลาในการทบทวนความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา และเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ไตร่ตรอง และปรับปรุงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ถูกต้อง ครอบคลุมประเด็นที่จะทำการศึกษา และมีความสมบูรณ์

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นฤมล กิจจานนท์ (2540) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,082 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์หมุนแกนแบบอโรโคโนลด้วยวิธีแวนิแมกซ์ 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 หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโคโนลด้วยวิธีแวนิแมกซ์ 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 และสมรรถนะด้านการพยาบาลทางตารักษาขั้นสูง และสมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านเป็นที่ปรึกษา ด้านการวิจัย ด้านภาวะผู้นำ ด้านจริยธรรมและคุณธรรม ด้านบริหารจัดการ และด้านการใช้เทคโนโลยี

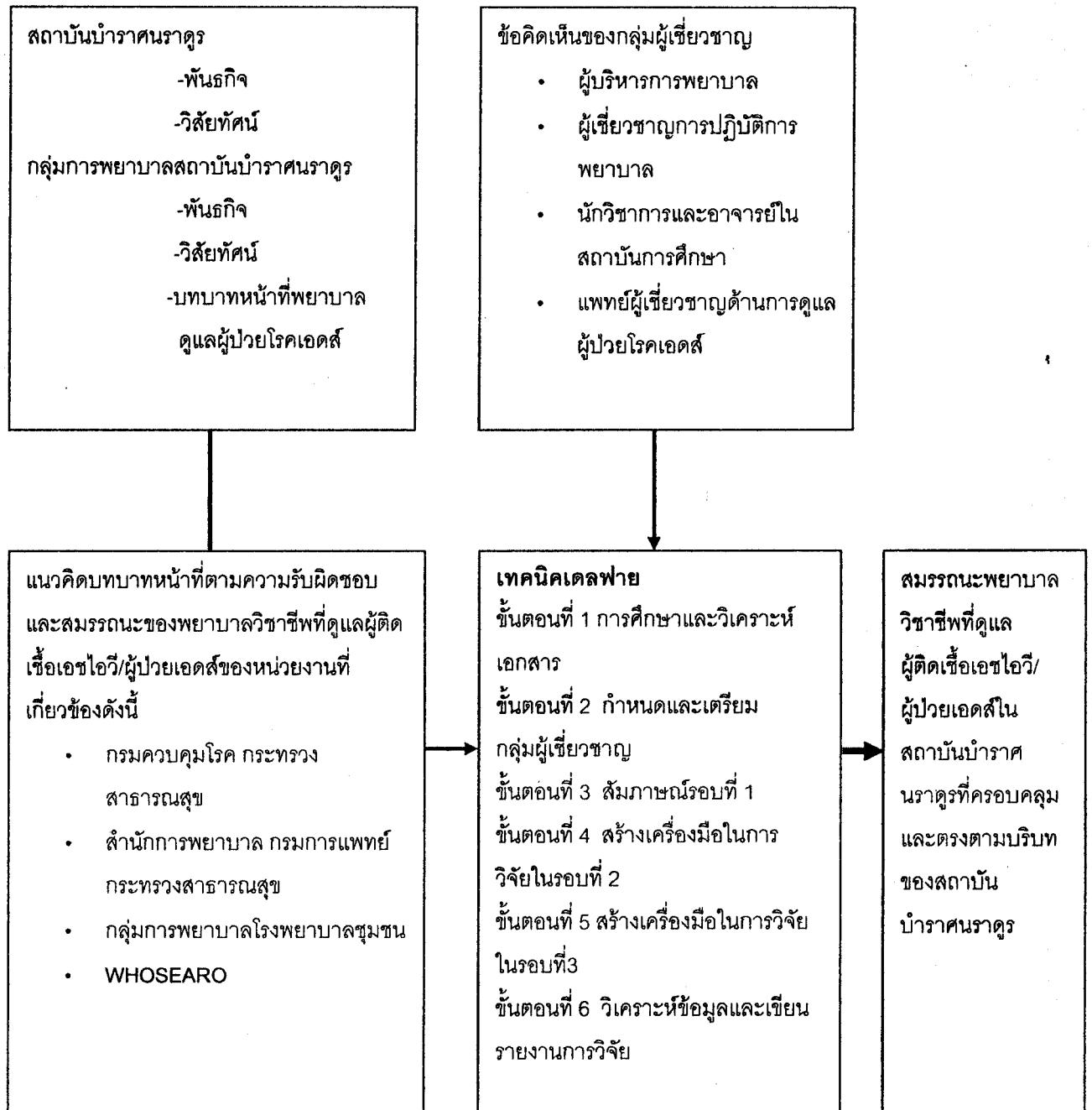
จอนณะจง เฟ็งจาด (2547) ได้รายงานวาทะที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลคือ การจัดการกับอาการต่างๆโดยการร่วมกันค้นหาวิธีการในการจัดการหรือบรรเทาอาการนั้นร่วมกับผู้ป่วย และญาติทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

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

เอ็ดเวิร์ด (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) โดยกลุ่มสมรรถนะหลักแต่ละกลุ่มจะประกอบด้วยสมรรถนะย่อยๆ แตกต่างกันไป

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



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย มีขั้นตอนการศึกษาคือเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร

ศึกษา ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสรุปแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยคัดเลือกแบบเจาะจง

ขั้นตอนที่ 3 สัมภาษณ์รอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และสังเคราะห์จัดเป็นหมวดหมู่

ขั้นตอนที่ 4 สร้างเครื่องมือในการวิจัยในรอบที่ 2 สร้างแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็น วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญแล้วจัดลำดับความสำคัญของประเด็นสมรรถนะ

ขั้นตอนที่ 5 สร้างเครื่องมือในการวิจัยในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2 โดยเพิ่มตำแหน่งคำมัยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามและตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบให้ผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมยืนยันความเห็นเดิม

ขั้นตอนที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล นักวิชาการพยาบาล และแพทย์ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามเกณฑ์ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
จำนวน 6 คน โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. มีประสบการณ์ในการบริหารงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นเวลา
อย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

กลุ่มที่ 2 นักวิชาการพยาบาลในสถาบันการศึกษา ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ และกลุ่ม
งานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ด้านวิชาการ จำนวน
5 คน โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท ขึ้นไป
2. มีประสบการณ์ในการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นเวลา
อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป
3. มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หรือ มีส่วนร่วมใน การ
จัดทำคู่มือเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 6 คน โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป
2. มีประสบการณ์การทำงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ปฏิบัติงานจริง เป็น
เวลาอย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

กลุ่มที่ 4 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 3 คน
โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นเวลาอย่างน้อย
10 ปีขึ้นไป
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 เป็นคำถามปลายเปิด
2. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 เป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ สำคัญมากที่สุด 5 คะแนน สำคัญมาก 4 คะแนน สำคัญ 3 คะแนน ค่อนข้างสำคัญ 2 คะแนน ไม่สำคัญ 1 คะแนน สำหรับการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ทำหนังสือขอเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชและคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบัน บำราศนราดรุ

ขั้นตอนที่ 2 ทำหนังสือขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จัดเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง ถ่ายข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียงลงในแบบฟอร์มจัดบันทึกการสัมภาษณ์ รวบรวมข้อประเด็นสัมภาษณ์ จัดเป็นเป็นหมวดหมู่เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ส่งให้คณะกรรมการปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับ และนำไปวิเคราะห์ ข้อมูล คัดเลือกประเด็นสมรรถนะที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาปรับปรุงเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3

ขั้นตอนที่ 4 แบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2 โดยเพิ่มตำแหน่งคำถามมาตรฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามและตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบให้ผู้เชี่ยวชาญชุดเดิม ยืนยันความเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นให้ยืนยันอีกครั้ง ให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล อีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สมบูรณ์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยโดยใช้การสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 และใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนค่าเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และ รอบที่ 3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบ ดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการถอดเทปการสัมภาษณ์ และจัดกลุ่มของสมรรถนะทั้งรายด้านและรายข้อย่อย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกลุ่มของสมรรถนะที่วิเคราะห์เนื้อหาได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนค่า 5 ระดับเพื่อเก็บข้อมูลรอบที่ 2

รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามสูตร คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ เพื่อหาค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละสมรรถนะเพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลรอบที่ 3

รอบที่ 3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้ง กรณีคำตอบไม่เห็นพ้องกับกลุ่มหรือคำตอบอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ และยังคงยืนยันคำตอบเดิมต้องให้เหตุผลประกอบ ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ การแปลผลตามเกณฑ์ ดังนี้

ค่ามัธยฐาน (median)

ค่ามัธยฐานที่คำนวณได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แปลความหมายดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร มีความสำคัญระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร มีความสำคัญระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร มีความสำคัญระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร มีความสำคัญระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range: IR) โดยคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับ ควอไทล์ที่ 1 คือ ค่า $Q3 - Q1$ โดยแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้

ค่า $Q3 - Q1$ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ สอดคล้องกัน

ค่า $Q3 - Q1$ มากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่ สอดคล้องกัน

ค่าผลต่างระหว่างค่ามัธยฐาน (median) กับฐานนิยม (mode)

คำนวณหาค่ามัธยฐานและฐานนิยมแต่ละข้อ นำมาหาค่าผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมของแต่ละข้อ เพื่อเป็นการสนับสนุนความสอดคล้องกันของความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ถ้าข้อใดมีผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกัน

สูตรทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่ามัธยฐาน (median) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (วงเดือน ปีนี้ 2548)

$$\text{มัธยฐาน (Md)} = L + i \left[\frac{N/2 - C}{f} \right]$$

เมื่อ Md = ค่ามัธยฐาน

L = ขอบล่างของชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

C = ความถี่สะสมของชั้นก่อนหน้าชั้นมัธยฐาน

f = ความถี่ของชั้นที่มีมัธยฐาน

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

2. สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่าฐานนิยม (mode) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (วงเดือน ปีนี้ 2548)

$$\text{Mode} = L + i \left[\frac{F_2}{F_1 + F_2} \right]$$

เมื่อ Mode = ค่าฐานนิยม

L = ขอบล่างของชั้นที่มีฐานนิยม

i = ความกว้างของชั้น

F_1 = ความถี่ของชั้นที่มีฐานนิยม - ความถี่ของชั้นก่อนชั้นที่มีฐานนิยม

F_2 = ความถี่ของชั้นที่มีฐานนิยม - ความถี่ของชั้นหลังชั้นที่มีฐานนิยม

3. สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range)

สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (สุณีย์ เหมาะประสิทธิ์ 2536)

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)} = Q_3 - Q_1$$

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left[\frac{n/4 - \text{cumf}}{F_{Q_1}} \right] (i)$$

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left[\frac{3n/4 - \text{cumf}}{F_{Q_3}} \right] (i)$$

เมื่อ IR แทน พิสัยระหว่างควอไทล์

Q1 แทน ค่าควอไทล์ที่ 1

Q3 แทน ค่าควอไทล์ที่ 3

L_{Q_1} แทน ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ Q1 ตกอยู่

L_{Q_3} แทน ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ Q3 ตกอยู่

n แทน จำนวนข้อมูล

cumf แทน ความถี่สะสมที่ชั้น Q1 หรือ Q3 ตกอยู่

F_{Q_1} แทน ความถี่ชั้นที่ Q1 ตกอยู่

F_{Q_3} แทน ความถี่ชั้นที่ Q3 ตกอยู่

i แทน ชั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร โดยใช้การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น 3 รอบ จากการรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ และนักวิชาการในสถาบันการศึกษา ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ และกลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษามีดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษานี้ได้สมรรถนะ จำนวน 8 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 คุณลักษณะ บุคลิกภาพ และทัศนคติ

สมรรถนะที่ 2 การบริหารจัดการ และภาวะผู้นำ

สมรรถนะที่ 3 มนุษยสัมพันธ์การติดต่อสื่อสารและการให้คำปรึกษา

สมรรถนะที่ 4 นวัตกรรม การวิจัย และการจัดการองค์ความรู้

สมรรถนะที่ 5 ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/

ผู้ป่วยเอดส์

สมรรถนะที่ 6 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

สมรรถนะที่ 7 การประเมิน คัดกรองและวางแผนการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/

ผู้ป่วยเอดส์

สมรรถนะที่ 8 การติดตามเฝ้าระวัง และประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

สมรรถนะที่ 1 คุณลักษณะ บุคลิกภาพ และทัศนคติ

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 1 คุณลักษณะ บุคลิกภาพ และทัศนคติ

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะที่ 1 คุณลักษณะ บุคลิกภาพ และทัศนคติ				
1. มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย มีความเมตตาเอื้ออาทร ไม่รังเกียจผู้ป่วย มีท่าทีอ่อนโยน เป็นมิตร	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด
2. สุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ สุขภาพจิตดี พร้อมที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาหนักทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	4.72	0.28	0.28	มากที่สุด
3. มีจริยธรรม มีความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ต่อตนเองและผู้ป่วย สามารถรักษาความลับของผู้ป่วยและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย	4.72	0.28	0.28	มากที่สุด
4. มีความอดทน เสียสละให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในทุกสภาพของผู้ป่วยเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา	4.69	0.31	0.31	มากที่สุด
5. มีทักษะในการดูแลตนเอง สามารถผ่อนคลายเมื่อเผชิญกับปัญหาที่รุนแรงหรือเรื่องของผู้ป่วยหรือปัญหาอื่นๆ จากการปฏิบัติงาน	4.67	0.33	1.33	มากที่สุด
6. มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ใฝ่รู้ ช่างสังเกตและมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง	4.62	0.38	0.60	มากที่สุด

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
7. สามารถเป็นตัวแทนพิทักษ์สิทธิให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ในการรักษาพยาบาล	4.55	0.45	0.72	มากที่สุด
8. มีความตั้งใจและสนใจงานที่ปฏิบัติ มีความ กระตือรือร้น คล่องแคล่วกระฉับกระเฉงในการ ทำงาน	4.40	0.06	0.77	มาก
9. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สามารถควบคุมอารมณ์ ได้ดี ทุกสภาวะ	4.40	0.06	0.77	มาก
10. มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ยิ้ม แย้มแจ่มใส มีสัมมาคารวะ	4.31	0.11	0.83	มาก
11. สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และมี ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร กฎหมาย เกี่ยวกับวิชาชีพ และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	4.00	0.00	0.00	มาก

จากตารางที่ 4.1 สมรรถนะที่ 1 คุณลักษณะ บุคลิกภาพและทัศนคติ เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะย่อย ค่าผลต่าง ระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม (MD-Mo) อยู่ระหว่าง 0.00 - 0.45 และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์(IR) อยู่ระหว่าง 0.25-1. 33 และเป็นสมรรถนะที่ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 7 ข้อ และระดับมาก 4 ข้อ สมรรถนะย่อยที่สำคัญมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่

สมรรถนะย่อยที่ 1 มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย มีความเมตตา เอื้ออาทร ไม่รังเกียจผู้ป่วย มีท่าทีอ่อนโยน เป็นมิตร

สมรรถนะย่อยที่ 2 สุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ สุขภาพจิตดีพร้อมที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยซึ่ง มีปัญหาทางทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

สมรรถนะย่อยที่ 3 มีจริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบต่อนตนเองและผู้ป่วย สามารถรักษาความลับของผู้ป่วยและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย

สมรรถนะที่ 2 การบริหารจัดการ และภาวะผู้นำ

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่ามัธยฐาน สูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 2 การบริหารจัดการ และภาวะผู้นำ

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะที่ 2 การบริหารจัดการ และภาวะผู้นำ				
1. สามารถสอนนิเทศงานแก่ผู้ร่วมงานและพยาบาล ใหม่โดยเฉพาะการระมัดระวังการใช้ของมีคม การ ฉีดยา การรับประทานยาต้านไวรัส การเฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส อย่างใกล้ชิด	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด
2. สามารถบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยใน การดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และมีการ ประเมินปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง	4.74	0.26	0.25	มากที่สุด
3. มีความคิดเชิงวิเคราะห์ สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเหมาะสม	4.67	0.34	0.40	มากที่สุด
4. มีทักษะในการบริหารจัดการความขัดแย้ง	4.66	0.33	1.33	มากที่สุด
5. สามารถบริหารจัดการสถานที่สิ่งแวดล้อมและสิ่ง อำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ พร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	4.64	0.36	0.53	มากที่สุด
6. มีภาวะผู้นำ สามารถในการบริหารจัดการงาน และจูงใจหรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามเพื่อให้งาน บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	4.64	0.36	0.53	มากที่สุด

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
7. มีทักษะในการใช้หลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม ในการทำงานเป็นทีม สามารถปฏิบัติหน้าที่ใน บทบาทหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม	4.62	0.38	0.65	มากที่สุด
8. สามารถวางแผนการปฏิบัติงานและจัดลำดับ ความสำคัญและขั้นตอนการทำงานได้	4.55	0.45	0.78	มากที่สุด
9. มีทักษะในการเจรจาต่อรอง	4.31	0.05	0.83	มาก

จากตารางที่ 4.2 สมรรถนะที่ 2 การบริหารจัดการ และภาวะผู้นำ เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะย่อย ค่าผลต่าง ระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม (MD-Mo) อยู่ระหว่าง 0.05-0.45 และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.25 -1. 33 และเป็นสมรรถนะที่ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 8 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ สมรรถนะย่อยที่สำคัญมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่

สมรรถนะย่อยที่ 1 สามารถสอนนิเทศงานแก่ผู้ร่วมงานและพยาบาลใหม่โดยเฉพาะ การระมัดระวังการใช้ของมีคม การฉีดยา การรับประทานยาต้านไวรัส การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างใกล้ชิด

สมรรถนะย่อยที่ 2 สามารถบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และมีการประเมินปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะย่อยที่ 3 มีความคิดเชิงวิเคราะห์ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตัดสินใจแก้เฉพาะหน้าเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะที่ 3 มนุษย์สัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และการให้คำปรึกษา
ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากตัวชี้วัดที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด ไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 3 มนุษย์สัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และการให้คำปรึกษา

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะที่ 3 มนุษย์สัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และการให้คำปรึกษา				
1. มีทักษะในการบอกผลการติดเชื้อ เอชไอวีแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างนุ่มนวลด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และพร้อมให้ความช่วยเหลือ	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด
2. มีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับการทบทวนปัญหา การแก้ไขเมื่อเผชิญปัญหา แนะนำแหล่งการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้านต่างๆ และการส่งต่อการรักษา	4.69	0.31	0.31	มากที่สุด
3. สามารถ สื่อสารกับผู้ป่วย และญาติให้เตรียมพร้อมยอมรับสภาพตัวเองและสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข	4.67	0.33	1.33	มากที่สุด
4. มีทักษะในการนำเสนอข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจของผู้ป่วย และญาติ	4.64	0.36	0.50	มากที่สุด
5. สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการ พยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ผู้ป่วย /ญาติ/ผู้ศึกษาดูงานและมีทักษะในการใช้สื่อในการถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.62	0.38	0.60	มากที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
6. มีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถสืบค้นข้อมูลในเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้	4.64	0.36	0.53	มากที่สุด
7. มีทักษะในการประสานงานและติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทุกวิชาชีพ / ผู้ป่วย / ญาติได้อย่างชัดเจน	4.26	0.08	0.08	มาก
8. มีความรู้ด้านภาษาอังกฤษ สามารถอ่านงานวิจัย บทความ หนังสือภาษาอังกฤษและได้ตอบเป็นภาษาอังกฤษได้	3.94	0.06	0.21	มาก

จากตารางที่ 4.3 สมรรถนะที่ 3 มนุษย์สัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และการให้คำปรึกษาเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะย่อย ค่าผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม (MD-Mo) อยู่ระหว่าง 0.06-0.38 และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.08-1. 33 และเป็นสมรรถนะ ที่ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 5 ข้อ และระดับมาก 3 ข้อ สมรรถนะย่อยที่สำคัญมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

สมรรถนะย่อยที่ 1 มีทักษะในการบอกผลการติดเชื้อ เอชไอวีแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างนุ่มนวลด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และพร้อมให้ความช่วยเหลือ

สมรรถนะย่อยที่ 2 มีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เกี่ยวกับการทบทวนปัญหา การแก้ไขเมื่อเผชิญปัญหา แนะนำแหล่งการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้านต่างๆ และการส่งต่อเพื่อการรักษา

สมรรถนะย่อยที่ 3 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติให้เตรียมพร้อมยอมรับสภาพตัวเองและสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข

สมรรถนะที่ 4 นวัตกรรม การวิจัย และการจัดการองค์ความรู้

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่ามัธยฐาน สูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 4 นวัตกรรม การวิจัย และการจัดการ องค์ความรู้

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะที่ 4 นวัตกรรม การวิจัย และการจัดการองค์ความรู้				
1. สามารถแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลโรค เอชไอวีแก่บุคลากรในวิชาชีพและสาธารณชนได้ เป็นอย่างดี	4.33	0.09	0.78	มาก
2. มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการดูแล ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	4.31	0.05	0.83	มาก
3. สามารถนำประสบการณ์และการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ จากแหล่งต่างๆ มา ประยุกต์ใช้ และถ่ายทอดให้บุคลากรในวิชาชีพและ ผู้เกี่ยวข้องได้	4.26	0.08	0.76	มาก
4. สามารถศึกษา ค้นคว้า งานวิจัย และนำหลักฐาน เิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติด เชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้	4.24	0.06	0.81	มาก
5. มีความรู้ความสามารถทำวิจัยที่สอดคล้องกับ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ เอชไอ วี/ผู้ป่วยเอดส์ และหน่วยงาน รวมทั้งวิจัยในส่วนที่ เกี่ยวข้องได้	4.21	0.08	0.73	มาก

จากตารางที่ 4.4 สมรรถนะที่ 4 นวัตกรรม การวิจัย และการจัดการองค์ความรู้เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะย่อย ค่าผลต่าง ระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม (MD-Mo) อยู่ระหว่าง 0.05-0.09 และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.73 -0. 83 และเป็นสมรรถนะที่ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 5 ข้อ สมรรถนะย่อยที่สำคัญมาก 3 อันดับแรกได้แก่

สมรรถนะย่อยที่ 1 สามารถแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลโรคเอดส์ให้แก่บุคลากรในวิชาชีพ และสาธารณชนได้เป็นอย่างดี

สมรรถนะย่อยที่ 2 มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการ ให้บริการ และการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

สมรรถนะย่อยที่ 3 สามารถนำประสบการณ์และการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ จากแหล่งต่างๆ มาประยุกต์ใช้ และถ่ายทอดให้บุคลากรในวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องได้

สมรรถนะที่ 5 ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 5 ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะที่ 5 ความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์				
1. มีความรู้และสามารถป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวี เชื้อวัณโรคในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาล	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
2. มีความรู้และสามารถให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อ เฮชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการทำหัตถการ เจาะ ไซสันหลัง เจาะคอ เจาะปอด เจาะตับ เจาะไต และสามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการและมีทักษะ ในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และสามารถ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด
3. มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเอดส์ใน แต่ละระยะอย่างละเอียดลึกซึ้ง สามารถประเมิน คัดกรอง วินิจฉัย อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และรายงานแพทย์ได้ทันเวลา	4.72	0.28	0.28	มากที่สุด
4. มีความรู้ในศาสตร์ของการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เฮชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และสามารถประยุกต์ใช้ ร่วมกับศาสตร์ อื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.71	0.29	0.29	มากที่สุด
5. มีความรู้เรื่องโภชนาการสามารถแนะนำอาหาร ที่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อ เฮชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ ถูกต้อง	4.58	0.42	0.67	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.5 สมรรถนะที่ 5 ความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแล
ผู้ติดเชื้อ เฮชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นสมรรถนะที่ ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะ
ย่อย ค่าผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม (MD-Mo) อยู่ระหว่าง 0.25 -0.42 และค่า
พิสัย ระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.25 - 0.67 และเป็นสมรรถนะที่ประกอบด้วยสมรรถนะ
ย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้ง 5 ข้อ สมรรถนะย่อยที่สำคัญมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่
สมรรถนะย่อยที่ 1 มีความรู้และสามารถป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การ
แพร่กระจายเชื้อ เฮชไอวี เชื้อวัณโรคในผู้ติดเชื้อ เฮชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาล

สมรรถนะย่อยที่ 2 มีความรู้และสามารถให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการทำหัตถการ เจาะไขสันหลัง เจาะคอ เจาะปอด เจาะตับ เจาะไตและสามารถ ช่วยแพทย์ ทำหัตถการและมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

สมรรถนะย่อยที่ 3 มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเอดส์ในแต่ละระยะอย่างละเอียดลึกซึ่งสามารถประเมิน คัดกรอง วินิจฉัย อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และ รายงานแพทย์ได้ทันเวลา

สมรรถนะที่ 6 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อยเรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่ามัธยฐาน สูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 6 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะที่ 6 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์				
1. สามารถใช้หลักการตรวจเบื้องต้นจำแนก และ ประเมินปัญหาความผิดปกติของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งร่างกายและจิตใจ วางแผนการ พยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและตามความต้องการ ของผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมองค์รวม	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด
2. สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อชันสูตรหรือเพาะเชื้อ ได้อย่างถูกต้อง	4.71	0.29	0.29	มากที่สุด

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
3. สามารถใช้การจัดการความปวด และมีทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายของชีวิตและสามารถจัดการกับผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล	4.69	0.31	0.31	มากที่สุด
4. สามารถแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาสุขอนามัยที่ดีเพื่อรักษาภาวะภูมิคุ้มกัน (CD4) ให้ดีที่สุด	4.64	0.36	0.50	มากที่สุด
5. พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นเด็กต้องมีความรู้ด้านพัฒนาการเด็ก และสามารถประเมินผลการได้รับวัคซีนครบในเด็กที่ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์	4.61	0.39	0.60	มากที่สุด
6. มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวชและสามารถประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยประเมินจากกระบวนการความคิด อารมณ์และการรับรู้ในแต่ละระยะและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	4.22	0.03	0.03	มาก
7. สามารถสอนผู้ป่วยบริหารร่างกายและทำกายภาพบำบัดและสอน passive exercise แก่ญาติในกรณีที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วย	4.09	0.00	0.98	มาก

จากตารางที่ 4.6 สมรรถนะที่ 6 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะย่อย ค่าผลต่าง ระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม (MD-Mo) อยู่ระหว่าง 0.00 - 0.39 และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่

ระหว่าง 0.25 - 0.98 และเป็นสมรรถนะที่ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 5 ข้อและระดับมาก 3 ข้อ สมรรถนะย่อยที่สำคัญมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่

สมรรถนะย่อยที่ 1 สามารถใช้หลักการตรวจเบื้องต้นจำแนก และประเมินปัญหาความผิดปกติของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งร่างกายและจิตใจ วางแผนการพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาและตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้กระบวนการพยาบาลครบคลุมองค์รวม

สมรรถนะย่อยที่ 2 สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อชันสูตรหรือเพาะเชื้อได้อย่างถูกต้อง

สมรรถนะย่อยที่ 3 สามารถใช้การจัดการความปวด และมีทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ ผู้ป่วย เอดส์ในระยะสุดท้ายของชีวิตและสามารถจัดการกับผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

สมรรถนะที่ 7 การประเมิน คัดกรองและวางแผนการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 7 การประเมิน คัดกรอง และวางแผนการพยาบาล

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะที่ 7 การประเมินคัดกรองและวางแผนการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์				
1. มีความรู้เรื่องโรคฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และสามารถประเมินและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดโรคฉวยโอกาสเนื่องจาก CD4 ต่ำ	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	MD	MD- Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
2. มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด
3. มีความรู้และมีทักษะในการใช้ standard precaution ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกรูปแบบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด
4. มีทักษะในการเจาะเลือดหรือฉีดยาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ระมัดระวังอันตรายจากเข็มหรือของมีคมที่มแทง	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด
5. สามารถจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์	4.74	0.26	0.26	มากที่สุด
6. มีความรู้เรื่องโรคฉี่หนู สามารถคัดกรองผู้ป่วยในการสืบค้นหาฉี่หนูในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์และการตรวจคัดกรองบุคคลในครอบครัว	4.71	0.29	0.29	มากที่สุด
7. มีความรู้เกี่ยวกับผลการชันสูตรโลหิตและการตรวจอื่นๆทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะความสามารถแปลผลค่า CD4 และ Viral Load และสามารถประเมินซ้ำได้อย่างเหมาะสม	4.69	0.31	0.31	มากที่สุด
8. มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก การงดนมแม่และสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หลังคลอด	4.69	0.31	0.31	มากที่สุด

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
9. มีความรู้และสามารถทำนายความก้าวหน้าของโรคและประเมินภาวะคุกคามและวิกฤตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถเตรียมความพร้อมและช่วยเหลือก่อนพบแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว	4.69	0.31	0.31	มากที่สุด
10. มีทักษะในการใช้ no - touch technique ในกรณีที่ยับแผลหรือส่งเครื่องมือผ่าตัดหรือใช้ของมีคมอื่นๆ	4.67	0.33	1.33	มากที่สุด
11. มีทักษะในการตรวจคัดกรองการมองเห็นเบื้องต้นก่อนส่งจักษุแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณี CD4 < 50เซล(15%) เพื่อดูCMV Retinitis	4.62	0.38	0.60	มากที่สุด
12. สามารถเป็นที่เลี้ยงให้เจ้าหน้าที่ในตึกและเป็นพี่เลี้ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ชุมชนได้	4.62	0.38	0.65	มากที่สุด
13. สามารถคัดกรองและกระตุ้นให้สตรีที่ติดเชื้อ เอชไอวีมาตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก6เดือนและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	4.26	0.08	0.76	มาก
14. สามารถสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	4.19	0.78	0.06	มาก
15. มีทักษะในการคัดกรองการตรวจฟัน ถ้าพบฟันผุเชื้อราในปาก ส่งพบทันตแพทย์โดยเร็ว	3.92	0.43	1.38	มาก
16. มีความรู้เกี่ยวกับภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และสามารถประเมินอาการว่ามีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรคเอดส์หรือเกิดจากยาต้านไวรัสเอดส์ หรือเกิดจากสาเหตุอื่น	3.50	0.99	0.75	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
17. สามารถติดตามเฝ้าระวังสุขภาพของบุตรหรือ สามีหรือภรรยาของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดอาการ ของโรค และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวี	3.50	0.99	0.75	มาก

จากตารางที่ 4.7 สมรรถนะที่ 7 การประเมิน คัดกรอง และวางแผนการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะย่อย ค่าผลต่าง ระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม (MD-Mo) อยู่ระหว่าง 0.08 - 0.99 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.25 - 1.38 และเป็นสมรรถนะที่ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 12 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อ สมรรถนะย่อย ที่สำคัญมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่

สมรรถนะย่อยที่ 1 มีความรู้เรื่องโรคฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และสามารถ ประเมินและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดโรคฉวยโอกาสเนื่องจาก CD4 ต่ำ

สมรรถนะย่อยที่ 2 มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย

สมรรถนะย่อยที่ 3 มีความรู้และมีทักษะในการใช้ standard precaution ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกรูปแบบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สมรรถนะที่ 8 การติดตามเฝ้าระวัง และประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย เรียงลำดับจากสมรรถนะย่อยที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดไปหาค่ามัธยฐานต่ำสุดของสมรรถนะที่ 8 การติดตามเฝ้าระวัง และประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
สมรรถนะที่ 8 การติดตามเฝ้าระวังและประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์				
1.สามารถประเมินคัดกรองผู้ป่วย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านไวรัส โดยการสอนเน้นให้เห็นความสำคัญของการได้รับยาตรงเวลาต่อเนื่อง และ สม่ำเสมอ	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด
2.มีทักษะในการกระตุ้นผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัส อย่างถูกต้องตรงเวลาต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด
3. มีทักษะเกี่ยวกับวิธีการจัดการปัญหาของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่จำเป็นต้องใช้ยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลานานๆและได้รับผลกระทบจากอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
4. สามารถคัดกรองผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการเมตาบอลิกซินโดรมจากการได้รับยาต้านไวรัส และสามารถติดตามผลชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการได้ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็วในการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสโดยสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและรายงานแพทย์ได้ทันเวลา	4.75	0.25	0.25	มากที่สุด
5. สามารถให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนการเจาะเลือด การบอกผลเลือด ก่อนได้รับยาต้านไวรัส และระหว่างได้รับยาต้านไวรัส	4.71	0.29	0.29	มากที่สุด
6. มีความรู้เรื่องยาต้านไวรัส เกสซ์จลศาสตร์ การออกฤทธิ์ของยา อาการไม่พึงประสงค์ การแพ้ยา การเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา และอาหาร ราคายา การจัดการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเบื้องต้นได้	4.69	0.31	0.31	มากที่สุด
7. สามารถประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัสโดยวางแผนการเจาะเลือดตามระยะเวลา บันทึกและจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างเป็นระบบ	4.69	0.31	0.31	มากที่สุด
8. มีความรู้และมีทักษะในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนร่วมกับแพทย์ และสหวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงสูตรยาต้านไวรัสเอดส์หรือปรับเปลี่ยนขนาดของยาต้านไวรัสให้ถูกต้องเหมาะสม	4.64	0.36	0.50	มากที่สุด

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	MD	MD-Mo	IR	ระดับ ความสำคัญ
9. สามารถจำแนกอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพอื่น หรือการใช้ยาอื่นที่มีผลข้างเคียงคล้ายคลึงกับผล ข้างเคียงของยาด้านไวรัสเอดส์ได้แก่การเกิดไขมันงอก ผิดที่ บวม อ้วน ไขมันในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง	4.62	0.38	0.65	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 สมรรถนะที่ 8 การติดตามเฝ้าระวัง และประเมินผลการใช้ยาด้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะย่อย ค่าผลต่าง ระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม (MD-Mo) อยู่ระหว่าง 0.25 - 0.38 และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.25 - 0.65 และเป็นสมรรถนะที่ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด ทั้ง 9 ข้อ สมรรถนะย่อยที่สำคัญมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่

สมรรถนะย่อยที่ 1 สามารถประเมินคัดกรองผู้ป่วย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาด้านไวรัส โดยการสอนเน้นให้เห็นความสำคัญของการได้รับยาตรงเวลา ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

สมรรถนะย่อยที่ 2 มีทักษะในการกระตุ้นผู้ป่วยได้รับยาด้านไวรัสอย่างถูกต้องตรงเวลา ต่อเนื่อง และ สม่ำเสมอ ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

สมรรถนะย่อยที่ 3 มีทักษะเกี่ยวกับวิธีการจัดการปัญหาของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่จำเป็นต้องใช้ยาด้านไวรัสเป็นระยะเวลานานๆและได้รับผลกระทบจากอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้านไวรัส

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคเดลฟาย สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ นักวิชาการ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูรและภายนอกสถาบันบำราศนราดูร โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 20 คน

1.2.2 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญชนิดกึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอบได้อย่างอิสระและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจาก การวิเคราะห์ข้อมูลในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแล้วพัฒนาเป็นแบบสอบถาม โดยใช้มาตราประมาณค่า(Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ สำคัญมากที่สุด 5 คะแนน สำคัญมาก 4 คะแนน สำคัญปานกลาง 3 คะแนน สำคัญน้อย 2 คะแนน สำคัญน้อยที่สุด 1 คะแนน

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 โดยผู้วิจัยทำหนังสือขอเอกสารรับรองการวิจัย ในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชและคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบันบำราศนราดูรและขอหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชนำเรียนผู้เชี่ยวชาญเพื่อนัดสัมภาษณ์ และนำ

โครงการวิจัยที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยมีการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์และบันทึกเทป การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงต่อผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 ท่าน

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 77 ข้อ ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับรอบที่ 1 ตอบแบบสอบถามเป็นรอบที่ 2 โดยในรอบนี้มีผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 20 ท่าน นำระดับความคิดเห็นที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อใช้ประกอบในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบมาตราประมาณค่า ซึ่งใช้ข้อความเดิมแต่ได้มีการปรับยุบรวมข้อความในบางข้อตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อความชัดเจนมากขึ้น โดยความหมายคงเดิม แต่จำนวนข้อลดลงเหลือ 71 ข้อและเพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน ช่วงค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคำตอบของระดับคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ตอบในรอบที่ 2 แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบยืนยันเป็นรอบที่ 3

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆให้เป็นหมวดหมู่แล้วสรุปเสนอเป็นรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร

2) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร คำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม พิสัยระหว่างควอไทล์ โดยคัดเลือกจากรายการสมรรถนะที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยมไม่เกิน 1.00 และพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50 คัดเลือกประเด็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ด้วยการพิจารณาจากค่ามัธยฐาน นำเสนอผลการวิเคราะห์แบบสอบถาม ในรูปของการบรรยาย เพื่อกำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย

8 สมรรถนะ 71 สมรรถนะย่อย คือ

สมรรถนะที่ 1 ด้านคุณลักษณะ บุคลิกภาพ และทัศนคติประกอบด้วย 11 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะที่ 2 ด้านบริหารจัดการ และภาวะผู้นำประกอบด้วย 9 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะที่ 3 ด้านมนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสารและการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 8 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะที่ 4 ด้านนวัตกรรม การวิจัย และการจัดการองค์ความรู้ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะที่ 5 ด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะที่ 6 ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย 7 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะที่ 7 ด้านการประเมิน คัดกรองและวางแผนการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย 17 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะที่ 8 ด้านการติดตามเฝ้าระวังและประเมินผลการให้ยาด้านไวรัสใน ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย 9 สมรรถนะย่อย

รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้ง

8 สมรรถนะ 71 สมรรถนะย่อย ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 51 สมรรถนะย่อย ดังนี้

1. มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วยมีความเมตตาเอื้ออาทร ไม่รังเกียจผู้ป่วย มีท่าทีที่อ่อนโยนเป็นมิตร
2. สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สุขภาพจิตดี มีความพร้อมทั้ง ร่างกายและจิตใจ พร้อมให้การพยาบาลผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ
3. มีจริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้ป่วย สามารถรักษาความลับของผู้ป่วย และเป็นທີ່ไว้วางใจของผู้ป่วย

4. มีความอดทน เสียสละให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในทุกสภาพของผู้ป่วย เสียสละเวลาในการคำปรึกษาได้ทันทีที่มีปัญหา

5. มีทักษะในการดูแลตนเอง สามารถผ่อนคลายเมื่อเผชิญกับปัญหาที่รุนแรง หรือเรื้อรังของผู้ป่วย หรือปัญหาอื่น ๆ จากการปฏิบัติงาน

6. มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ใฝ่รู้ ช่างสังเกต และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

7. มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ในการรักษาพยาบาล สิทธิผู้ป่วย และสามารถเป็นตัวแทนพิทักษ์สิทธิให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

8. สามารถสอนนิเทศงานแก่ผู้ร่วมงาน และพยาบาลจบใหม่ โดยเฉพาะ การระมัดระวังการใช้ของมีคม การฉีดยา การรับประทานยาต้าน ไวรัส การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างใกล้ชิด

9. สามารถบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และมีการประเมินปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

10. มีทักษะในการบริหารจัดการความขัดแย้ง

11. มีความคิดเชิงวิเคราะห์ สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างเหมาะสม

12. สามารถบริหารจัดการสถานที่สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้พร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

13. มีภาวะผู้นำสามารถในการบริหารจัดการงาน และจูงใจ เพื่อนำผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

14. มีทักษะในการใช้หลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม ในการทำงานเป็นทีม สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทหัวหน้าทีม และสมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม

15. สามารถวางแผนการปฏิบัติงาน และจัดลำดับความสำคัญ และขั้นตอนการทำงานได้

16. มีทักษะในการบอกผลการติดเชื้อ เอชไอวี แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างนุ่มนวล ด้วยความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ และพร้อมให้ความช่วยเหลือ

17. มีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เกี่ยวกับการทบทวนปัญหา การแก้ไขเมื่อเผชิญปัญหา แนะนำแหล่งการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้านต่าง ๆ และการส่งต่อเพื่อรักษา

18. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติให้เตรียมพร้อมยอมรับสภาพตัวเอง และสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข

19. มีทักษะในการนำเสนอข้อมูล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ของผู้ป่วยและญาติ

20. สามารถถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการพยาบาล ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้แก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ศึกษาดูงาน และมีทักษะในการใช้สื่อในการถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

21. มีความรู้ และสามารถป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวี เชื้อวัณโรค ในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาล

22. มีความรู้และสามารถให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการทำหัตถการ เจาะไขสันหลัง เจาะคอ เจาะปอด เจาะตับ เจาะไต และสามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการและมีทักษะใน การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

23. มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเอดส์ในแต่ละระยะอย่างละเอียดลึกซึ้ง สามารถประเมิน คัดกรอง วินิจฉัย อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และรายงานแพทย์ได้ทันเวลา

24. มีความรู้ในศาสตร์ของการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับศาสตร์ อื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

25. มีความรู้เรื่องโภชนาการสามารถ แนะนำอาหารที่เหมาะสม แก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้ถูกต้อง

26. สามารถใช้หลักการตรวจเบื้องต้นจำแนก และประเมินปัญหา ความผิดปกติของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งร่างกายและจิตใจ วางแผนการพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย แต่ละรายโดยใช้ กระบวนการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม

27. สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อชันสูตรหรือเพาะเชื้อได้อย่างถูกต้อง

28. สามารถใช้การจัดการความปวด และมีทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายของชีวิต และสามารถจัดการกับผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

29. สามารถแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาสุขอนามัยที่ดีเพื่อรักษาภาวะภูมิคุ้มกัน(CD4) ให้ดีที่สุด

30. พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เด็กต้องมีความรู้ด้าน พัฒนาการเด็ก และสามารถประเมินผลการได้รับวัคซีนครบในเด็กที่ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เด็ก

31. มีความรู้เรื่องโรคฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และสามารถประเมิน และป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดโรคฉวยโอกาส เนื่องจาก CD4 ต่ำ
32. มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย
33. มีความรู้ และมีทักษะในการใช้ Standard Precaution ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกรูปแบบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
34. มีทักษะในการเจาะเลือด หรือฉีดยาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างระมัดระวัง อันตรายจากเข็ม หรือของมีคมทิ่มแทง
35. สามารถจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
36. มีความรู้เรื่องวัณโรค สามารถคัดกรองผู้ป่วย ในการสืบค้นหาวัณโรค ในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และการตรวจคัดกรองบุคคลในครอบครัว
37. มีความรู้เกี่ยวกับผลการชันสูตรโลหิต และการตรวจอื่น ๆ ทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะความสามารถแปลผลค่า CD4 และ Viral load และสามารถประเมินซ้ำได้อย่างเหมาะสม
38. มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก การงดนมแม่และสามารถป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก ขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอด
39. มีความรู้และความสามารถทำนายความก้าวหน้าของโรค และประเมินภาวะคุกคาม และวิกฤตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถเตรียมความพร้อม และช่วยเหลือก่อนพบแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว
40. มีทักษะในการใช้ no-touch technique ในกรณีที่ยับแผล หรือส่ง เครื่องมือผ่าตัด หรือใช้ของมีคมอื่น ๆ
41. มีทักษะในการตรวจคัดกรองการมองเห็นเบื้องต้น ก่อนส่งจักษุแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณี CD4 น้อยกว่า 50 เซล (15%) เพื่อดู CMV Retinitis
42. สามารถเป็นที่เลี้ยงให้เจ้าหน้าที่ในตึก และเป็นพี่เลี้ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ชุมชนได้
43. สามารถประเมินคัดกรองผู้ป่วย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านไวรัส โดยการสอนเน้นให้เห็นความสำคัญของการได้รับยาตรงเวลาต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

44. มีทักษะในการกระตุ้นผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ตรงเวลาต่อเนื่องและสม่ำเสมอให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และผู้ดูแล โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

45. มีทักษะเกี่ยวกับวิธีการจัดการปัญหาของผู้ติดเชื้อ เชชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่จำเป็นต้องใช้ยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลาานาน ๆ และได้รับผลกระทบจากการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส

46. สามารถคัดกรองผู้ติดเชื้อ เชชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ เมตาบอลิกซินโดรมจากการได้รับยาต้านไวรัส และสามารถติดตามผลขั้นสูงตรงทางห้องปฏิบัติการได้ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว ในการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ เชชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และรายงานแพทย์ได้ทันเวลา

47. สามารถให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการเจาะเลือด การบอกผลเลือด ก่อนได้รับยาต้านไวรัส และระหว่างได้รับยาต้านไวรัส

48. มีความรู้เรื่องยาต้านไวรัส เกสซ์ซอลศาสตร์ การออกฤทธิ์ของยา อาการไม่พึงประสงค์ การแพ้ยา การเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา และอาหาร รากายา และการจัดการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ จากยาต้านไวรัสเบื้องต้นได้

49. สามารถประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัส โดยวางแผนการเจาะเลือด ตามระยะเวลา บันทึก และจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างเป็นระบบ

50. มีความรู้และมีทักษะในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และ วางแผนร่วมกับแพทย์และสหวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อเชชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงสูตรยาต้านไวรัสเอดส์หรือปรับเปลี่ยนขนาดของยาต้านไวรัสให้ถูกต้องเหมาะสม

51. สามารถจำแนกอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพอื่น หรือการใช้ยาอื่นที่มีผลข้างเคียงคล้ายคลึงกับผลข้างเคียง ของยาต้านไวรัสเอดส์ ได้แก่ การเกิดไขมันงอกผิดที่ บวม อ้วน ไขมันในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง

สมรรถนะย่อยของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เชชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานที่มีความสำคัญระดับมาก 20 สมรรถนะย่อยดังนี้

1. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สามารถ ควบคุมอารมณ์ได้ดีทุกภาวะ
2. มีความตั้งใจและสนใจงานที่ปฏิบัติ มีความกระตือรือร้น คล่องแคล่ว กระฉับกระเฉงในการทำงาน
3. มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ยิ้มแย้มแจ่มใส มีสัมมาคารวะ

4. มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
5. มีทักษะในการเจรจาต่อรอง
6. มีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถสืบค้นข้อมูลในเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้
7. มีทักษะในการประสานงานและติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทุกวิชาชีพ/ผู้ป่วย/ญาติ ได้อย่างชัดเจน
8. มีความรู้ภาษาอังกฤษ สามารถอ่านงานวิจัย บทความ หนังสือภาษาอังกฤษ และโต้ตอบเป็นภาษาอังกฤษได้
9. สามารถแบ่งปันความรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลโรคเอดส์ ให้แก่บุคลากรในวิชาชีพ และสาธารณชนได้เป็นอย่างดี
10. มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
11. สามารถนำประสบการณ์ และการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้จากแหล่งต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ และถ่ายทอดให้บุคลากรในวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้องได้
12. สามารถศึกษาค้นคว้างานวิจัย และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์ได้
13. มีความรู้ความสามารถทำวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และหน่วยงาน รวมทั้งวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องได้
14. มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวช และสามารถประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยประเมินจาก กระบวนการความคิด อารมณ์ และการรับรู้ในแต่ละระยะ และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
15. สามารถสอนผู้ป่วยบริหารร่างกายและท่ากายภาพบำบัด และสอน Passive exercise แก่ญาติ ในกรณีต้องช่วยเหลือผู้ป่วย
16. สามารถคัดกรอง ส่งเสริมและกระตุ้นให้สตรีที่ติดเชื้อ เอชไอวี มาตรวจมะเร็งปากมดลูก ทุก 6 เดือน และติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
17. สามารถสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
18. มีทักษะในการคัดกรองการตรวจฟัน ถ้าพบฟันผุ เชื้อราในช่องปาก ควรส่งพบทันตแพทย์โดยเร็ว

19. มีความรู้เกี่ยวกับภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และสามารถประเมินอาการว่ามีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรคเอดส์ หรือเกิดจากยาต้านไวรัสหรือสาเหตุอื่น

20. สามารถติดตามเฝ้าระวัง สุขภาพของบุตร หรือสามี หรือภรรยาของผู้ป่วยป้องกันการเกิดอาการของโรค และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวี

2. การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะย่อยทุกตัวทั้ง 71 สมรรถนะย่อยของแต่ละสมรรถนะอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดคือ ค่ามัธยฐาน 3.50 - 4.75 (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป) ผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม 0.00-0.99 (ผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยมไม่เกิน 1.00) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่า 0.21-1.33 (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50) ฉะนั้นสมรรถนะย่อยทุกตัวจึงเหมาะสมที่จะใช้เป็นตัวกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปประเด็นอภิปรายได้ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านคุณลักษณะ บุคลิกภาพ และทัศนคติ เป็นสมรรถนะส่วนบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยของพยาบาลวิชาชีพที่จะช่วยสนับสนุน ให้การปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณฤดี เขารัตน์ศรีสกุล (2544) กล่าวว่าบุคลิกภาพของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการพยาบาล สมรรถนะด้านคุณลักษณะ บุคลิกภาพและทัศนคติ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังนี้

1.1 มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วยมีความเมตตาเอื้ออาทร ไม่รังเกียจผู้ป่วย มีท่าทีที่อ่อนโยนเป็นมิตร ซึ่งสอดคล้องกับ สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) ได้กำหนดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า " มีจิตใจ เมตตากรุณา เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำงาน" และสอดคล้องกับแนวคิดของ ณัฐชยา ช้อนขำ และคณะ (2008) กล่าวว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เป็นโรคที่สังคมรังเกียจไม่มีใครอยากอยู่ใกล้ชิด พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุขที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ใกล้ชิดที่สุดจึงจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจ

เอาใจใส่ในการดูแลรักษาพยาบาลโดยไม่รังเกียจเพื่อเห็นแก่ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาที่รุนแรงทั้งทางกาย และทางจิตใจ (Academic Committee Nursing Section BIDH 2001)

1.2 สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สุขภาพจิตดี มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ พร้อมให้การพยาบาลผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 ที่ได้กำหนดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ จึงจะสามารถปรับตัวหรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี และสามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพ ได้อย่างมีความสุข (สายสวาท เผ่าพงษ์ 2542) และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเนื่องจากผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีจะมีภูมิคุ้มกันบกพร่องมีโอกาสเสี่ยงที่จะรับเชื้ออวัยวะอื่น ๆ ได้ง่ายกว่าคนปกติ พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเองเป็นอย่างยิ่ง

1.3 มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้ป่วย สามารถรักษาความลับของผู้ป่วย และเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ โภศลวัฒน์ (1988) กล่าวว่า พยาบาลที่ต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องมีโน้มนำในหน้าที่และความรับผิดชอบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) พบว่าการประทับใจในการบริการเป็นหน้าที่ของบุคลากรที่ต้องพัฒนาพฤติกรรมบริการให้มีคุณภาพ บุคลากรในองค์กรต้องมีพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ มีความตรงต่อเวลา มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้รับบริการ และความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย เพื่อการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย รักษาความลับและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Alexanda 2003)) และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเนื่องจากผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวีเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมเกิดความละอาย เสียใจและไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบและมีความหวาดระแวง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีความซื่อสัตย์และสามารถรักษาความลับเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

1.4 มีความอดทน เสียสละให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในทุกสภาพของผู้ป่วย เสียสละเวลาในการคำปรึกษาหารือได้ทันทีที่มีปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของราศี แก้วนพรัตน์(2538) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลจะมีคุณภาพสูงได้ พยาบาลต้องมีบุคลิกภาพดีโดยมีความซื่อสัตย์ อดทน อารมณ์มั่นคงและเมตตา กรุณา มีการเสียสละไม่เห็นแก่ตัวแบ่งปันผู้อื่นด้วยกำลังกาย กำลังทรัพย์ และกำลังสติปัญญา (สายสวาท เผ่าพงษ์ 2542) และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเนื่องจากผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวีจะมีปัญหากระทบทางด้านจิตใจมากใน

ระยะแรกเมื่อทราบผลการตรวจเลือดจะต้องการที่ปรึกษาหากโดยไม่ได้คำนึงถึงเวลา พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีความอดทน เสียสละให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในทุกสภาพของผู้ป่วย และเสียสละเวลาในการคำปรึกษาหรือได้ทันทีที่มีปัญหา

1.5 มีทักษะในการดูแลตนเอง สามารถผ่อนคลายเมื่อเผชิญกับปัญหาที่รุนแรง หรือเรื่องของผู้ป่วย หรือปัญหาอื่น ๆ จากการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติวิชาชีพ พยาบาล และผดุงครรภ์ พ.ศ.2525 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 ได้กำหนดลักษณะของ พยาบาลวิชาชีพไว้ว่า พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป และผู้มารับบริการเป็นงานที่หนักต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ของผู้มารับบริการตลอดเวลาก่อให้เกิดความเครียด พยาบาลจะต้องมีความแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ สามารถปรับตัวผ่อนคลาย หรือแก้ปัญหา เฉพาะหน้าได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นโรคเรื้อรัง ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และตัวผู้ป่วยเองยังเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคลากรผู้ใกล้ชิด โดยผ่านทางเลือดหรือสารคัดหลั่ง ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงอาจมีความเครียด ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีทักษะในการดูแลตนเอง สามารถผ่อนคลายเมื่อเผชิญปัญหาที่รุนแรงหรือเรื่องของผู้ป่วยได้

1.6 มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ใฝ่รู้ ช่างสังเกต และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ประชาชนในทุกส่วนของโลก สามารถติดต่อติดต่อดสื่อสารกันได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว มีคนให้ความสนใจความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์มากขึ้น วิทยาการทางการแพทย์มีความก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้สิ่งใหม่ๆ รอบตัว สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) ได้เสนอแนะไว้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีทักษะในการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ และนำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ได้รายงานไว้ว่า พยาบาลต้องมีการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ทางวิชาการทางแพทย์ และการพยาบาลเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกปัจจุบัน และในอนาคต ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ใฝ่รู้ ช่างสังเกต และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.7 สามารถเป็นตัวแทนพิทักษ์สิทธิให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่างๆในการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สมจิต หนูเจริญกุล (2544) กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่สำคัญ ได้แก่เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ เป็นผู้ติดต่อสื่อสาร

เป็นผู้สอน เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator) เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้จัดการ และเป็นผู้มีบทบาทด้านการวิจัย แสงจันทร์ ชิดรัตน์ (2542) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย พบว่า พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาล จะเป็นข้อมูลรวมทั้งข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับการฟ้องร้องต่าง ๆ ที่พยาบาลวิชาชีพพึงมี และสอดคล้องกับ ToT WHOSEARO Learners' Guides ที่กล่าวถึงสิทธิมนุษยชน การพิทักษ์สิทธิ และการช่วยเหลือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Academic Committee Nursing Section BIDH 2004)

1.8 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สามารถ ควบคุมอารมณ์ได้ดีทุกภาวะซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) พบว่า บุคลิกภาพความเป็นพยาบาลประกอบด้วย ความมั่นคงทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ตนเอง การเข้าสังคม ไม่เห็นแก่ประโยชน์ตน การพึ่งพาตนเอง ความมีระเบียบวินัย ความมีสติรอบคอบ การผ่อนคลายและความอ่อนโยนซึ่ง บุคลิกภาพควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล (พรทิพย์ โกศลวัฒน์ 1998) และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า เนื่องจากผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย บางคนก้าวร้าว หงุดหงิดไม่มีเหตุผล ซึมเศร้าทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สามารถ ควบคุมอารมณ์ได้ดีทุกภาวะ

1.9 มีความตั้งใจและสนใจงานที่ปฏิบัติ มีความกระตือรือร้น คล่องแคล่ว กระฉับกระเฉงในการทำงานสอดคล้องกับสายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) ซึ่งกล่าวว่า งานพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ จึงจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความตั้งใจ เอาใจใส่ต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ โดยมุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าผู้ป่วยเอดส์ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก และไวต่อความรู้สึกของผู้อื่นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีความตั้งใจและสนใจงานที่ปฏิบัติ มีความกระตือรือร้น คล่องแคล่ว กระฉับกระเฉงในการทำงาน สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่ทั้งที่ในภาวะวิกฤติ

1.10 มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ยิ้มแย้มแจ่มใส มีสัมมาคารวะ สอดคล้องกับการศึกษาของ สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) พบว่าบุคลากรในองค์กรที่มีพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศได้แก่มีทักษะการฟัง การใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย การมองยิ้ม สบตา สุภาพ

อ่อนน้อม มีข้อมูลพร้อมที่จะบอกผู้รับบริการ ได้ตลอดเวลา ให้เกียรติผู้รับบริการ มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา มีความซื่อสัตย์ ต่อตนเอง และผู้รับบริการ การแต่งกายถูกต้องตามระเบียบ เหมาะสม ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายถูกระเบียบ สะอาด เรียบร้อย เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือ สร้างความหวัง ความศรัทธาและให้การยอมรับการบริการ วิทยาลัยพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษา ทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแล วิทยาลัยพยาบาลเป็นอย่างดี

1.11 สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และมีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสาร กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพ และกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล (2538) และโสรัจจ์ จันทรเสนีย์ (2543) ที่ได้นำเสนอว่าพยาบาลต้องมีความรู้ กฎหมาย เพื่อคุ้มครองสิทธิของตนเองและของผู้ป่วย ผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสอาจมีอาการแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัสซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดพยาธิสภาพเพิ่มขึ้นจากการได้รับ ยาต้านไวรัสอาจมีปัญหาในทางกฎหมาย พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมีความรู้ในข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของตนเอง และของผู้ป่วย สามารถ ปกป้องตนเองทางด้านกฎหมายได้เป็นอย่างดี

สมรรถนะที่ 2 ด้านบริหารจัดการ และภาวะผู้นำ แสดงให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถในการวางแผน การปฏิบัติงานเป็นทีม และมีภาวะผู้นำซึ่งจะนำมาสู่ การดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังนี้

2.1 สามารถสอนนิเทศงานแก่ผู้ร่วมงาน และพยาบาลจบใหม่ โดยเฉพาะการ ระมัดระวังการใช้ของมีคม การฉีดยา การรับประทานยาต้านไวรัส การเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน (2548) ได้เสนอสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ที่เกี่ยวกับความสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเรื่องที่เกี่ยวข้องโรคเอดส์ สามารถเป็น วิทยากร ฝึกอบรม และสามารถนำความรู้ที่ได้มาสร้างเป็นหลักสูตร การสอนให้เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากมีรายงานด้านวิทยากรใหม่ๆเกี่ยวกับโรคเอดส์ตลอดเวลา ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องศึกษาค้นคว้า และสามารถถ่ายทอด ความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่ผู้ร่วมงาน และพยาบาลจบใหม่ให้มีความเข้าใจในทุกเรื่อง อย่างชัดเจน

2.2 สามารถบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์และมีการประเมินปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้อง

กับมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ขององค์การพยาบาล ระหว่างประเทศที่กล่าวถึง การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม โดยใช้ระบบประกันคุณภาพ และนโยบายบริหารความเสี่ยง โดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นจริงและอาจเกิดขึ้น เน้นใจในความปลอดภัยของการให้การรักษายาบาล และให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ (Alexandra 2003) ประกอบกับโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นหลักประกันในความปลอดภัยให้กับตนเอง ผู้ป่วย และผู้อื่น

2.3 มีทักษะในการบริหารจัดการความขัดแย้ง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอชไอวีแทบทุกรายจะมีภาวะทางจิต จะเกิดมีอาการวิตกกังวล หงุดหงิด โมโหตัวเอง และคนรอบข้างอาจก่อเหตุรุนแรง ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้ต้องมีทักษะในการบริหารจัดการกับความขัดแย้งหรือความคับข้องใจที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง หรือกับญาติ/สามี/ภรรยา หรือความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลรักษายาบาล ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญกับสมรรถนะข้อนี้ในระดับมากที่สุด

2.4 มีความคิดเชิงวิเคราะห์ สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าเกี่ยวกับการรักษายาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างเหมาะสม สวอर्थ (Swart 2000) กล่าวถึงทักษะการแก้ปัญหา และการวิเคราะห์เป็นความต้องการอย่างมาก โดยเฉพาะที่บริหารตนเอง และเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2544) กล่าวว่า ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจนั้น ที่งานที่ใดจะต้องมีความสุขเมื่อเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอสามารถวิเคราะห์ประเมินปัญหาได้อย่างแม่นยำ และเสนอทางออกเป็นทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้ตัดสินใจทางเลือกที่ดีที่สุด นาริรัตน์ รูปงาม (2542) ได้ศึกษาพบว่า การตัดสินใจด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการของพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีวิจรรย์งานใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ และสามารถตัดสินใจในการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ทุกสภาวะ

2.5 สามารถบริหารจัดการสถานที่ สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษายาบาลผู้ป่วยให้พร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากบรรยากาศของสถานที่ทำงานในการรักษายาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ตลอดถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้การรักษายาบาลเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถ

บริหารจัดการสถานที่สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาพยาบาลต้องมีความพร้อม และพอเพียงจึงจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพซึ่งแมคคอร์มิคและไลเกน (McCormic & Ligen 1985) ได้เสนอแนวคิด และทฤษฎีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลขึ้นกับเงื่อนไขของเหตุการณ์ หรือลักษณะสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีประสิทธิภาพและมีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างดี

2.6 มีภาวะผู้นำสามารถในการบริหารจัดการงาน และจูงใจ เพื่อนำผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างแรงจูงใจ ให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจ ในการสร้างภาวะผู้นำ และสามารถปฏิบัติตามหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ ด้วยเหตุที่ภาวะผู้นำมีความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ (เรมวอล พันท์ศุภวัฒน์ 2542) การปฏิบัติกรดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรทางการสาธารณสุข การจูงใจ การร่วมมือทำงานเป็นทีม ตลอดจนภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

2.7 มีทักษะในการใช้หลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม ในการทำงานเป็นทีม สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทหัวหน้าทีม และสมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต้องทักษะในการใช้หลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม ในการทำงานเป็นทีมเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีการทำงานร่วมกันในสหวิชาชีพเป็นทีม พยาบาลจะต้องมีบทบาททั้งหัวหน้าทีม สมาชิกทีม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ روبบิน (Robbins 2001) ที่ได้เสนอแนะว่าทีมการพยาบาลที่มีการจัดการภายในสมาชิกทีมให้มีบทบาทส่วนร่วมหลากหลายในหน้าที่ มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติกรอย่างสมดุลง มีความชัดเจนในความรับผิดชอบ จะนำไปสู่การดำเนินการภายในทีมที่สามารถบรรลุเป้าหมายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล ซึ่งสอดคล้องกับ บทบาทของพยาบาลที่พึงประสงค์ ตามแนวทางการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่ ประคิน สุขฉายา และคณะ (2545) ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำ

และผู้ร่วมทีมสุขภาพในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเข้มแข็ง โดยสามารถแสดงความคิดบนพื้นฐานของเหตุผล และหลักวิชาการได้อย่างชัดเจน กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมรู้จักการปฏิเสธ การต่อรอง ประสานผลประโยชน์ และทำงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งในฐานะผู้นำทีมและสมาชิกทีม

2.8 สามารถวางแผนการปฏิบัติงาน และจัดลำดับความสำคัญ และขั้นตอนการทำงานได้ พยาบาลวิชาชีพที่จะสามารถปฏิบัติงานได้และมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความสามารถในการวางแผนการปฏิบัติงาน และจัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของงาน และจะต้องมีการวางลำดับ การทำงานเป็นขั้นตอนได้อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดนุลดา จามจรี (2549) ที่กล่าวว่า การวางแผนในการจัดบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยจัดเรื่องงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามลำดับความสำคัญ หรือความเร่งด่วนถือเป็นสมรรถนะข้อหนึ่ง

2.9 มีทักษะในการเจรจาต่อรอง จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ต้องมีทักษะในการเจรจาต่อรองเช่น การเจรจาต่อรองการใช้ถุงยางอนามัยในคู่นอน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับหน้าที่รับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในด้านประสานงานของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ที่กล่าวถึงการประสานงานกับบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องอาศัยทักษะและวุฒิภาวะในการแก้ไขปัญหา เจรจาต่อรอง และแก้ไขข้อขัดแย้ง เพื่อให้การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

สมรรถนะที่ 3 ด้านมนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และการให้คำปรึกษา

การติดต่อสื่อสารมีความสำคัญยิ่งต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ใช้สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล การสื่อสารที่ดี ระหว่างกันส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล และการให้ความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และการให้คำปรึกษาซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังนี้

3.1 มีทักษะในการบอกผลการติดเชื้อ เอชไอวี แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างนุ่มนวล ด้วยความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ และพร้อมให้ความช่วยเหลือ ตรงตามที่สมหมาย หิรัญนุช (2546) ได้เสนอบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ ในด้านทักษะการให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และถูกกาลเทศะ สอดคล้องกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน (2548) ในหัวข้อการบริการ

ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อ เอชไอวี ในผู้รับบริการ ทักษะการบอกผลการตรวจเลือดเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะปฏิเสธผลการติดเชื้อ เอชไอวี และมีความรู้สึกเสียใจ สับสน หดหู่ บางรายอาจมีการทำร้ายตนเอง หรือมีพฤติกรรมประชดสังคม ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีทักษะ และศิลปะในการบอกผลการติดเชื้อ เอชไอวีแก่ผู้ป่วย และญาติอย่างนุ่มนวลและเห็นอกเห็นใจ

3.2 มีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับการทบทวนปัญหา การแก้ไขเมื่อเผชิญปัญหา แนะนำแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้านต่าง ๆ และการส่งต่อเพื่อรักษา สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ ดนุลดา จามจรี (2549) เสนอไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีทักษะในการสื่อสาร ทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะในการให้คำปรึกษา และทักษะในการประสานงาน การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การให้คำปรึกษาแนะนำจะทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่หมดหวัง สิ้นหวัง ท้อแท้ กลับมีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถหาแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาได้เป็นอย่างดี

3.3 สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติให้เตรียมพร้อมยอมรับสภาพตัวเอง และสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข การติดต่อสื่อสารที่เปิดเผย และซื่อสัตย์ตรงไปตรงมาเป็นสิ่งสำคัญสามารถช่วยให้การทำงานประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ขององค์การพยาบาลระหว่างประเทศ ในเรื่องการเตรียมพร้อมในการดูแล และการบริหารจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สร้างทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์กับผู้ป่วย สื่อสารตรงประเด็นให้ข้อมูลถูกต้อง ครอบคลุมเกี่ยวกับสถานะการเจ็บป่วยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติ (Alexandra,2003)

3.4 มีทักษะในการนำเสนอข้อมูล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ของผู้ป่วยและญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เจิมจันทร์ ทองวิวัฒน์ และคณะ (2531) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการส่งข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นที่ช่วยสนับสนุนปัจจัยอื่น ๆ ที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จ ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมีความเห็นว่าการมีทักษะในการนำเสนอข้อมูลที่ชัดเจน เข้าใจง่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก

3.5 มีความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ศึกษาดูงาน และมีทักษะในการใช้สื่อในการถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นว่าความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และทักษะในการใช้สื่อในการถ่ายทอดเป็นสมรรถนะที่สำคัญหนึ่งของกระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ในด้านสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน (2548) ในหัวข้อการเป็นวิทยากรด้านเอดส์ ต้องมีความสามารถในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ทั้งภายในและภายนอกหน่วย และสามารถนำความรู้มาจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอน

3.6 มีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถสืบค้นข้อมูลในเครือข่าย อินเทอร์เน็ตได้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2540 ได้กำหนดลักษณะทางพยาบาลวิชาชีพไว้ในหัวข้อมีขีดความสามารถในระดับสากล (Global Competence) ว่าต้องมีความรู้ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ เพราะมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการรักษาและการพยาบาลมากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวก และลดการทำงาน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีความเข้าใจ และสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3.7 มีทักษะในการประสานงานและติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทุกวิชาชีพ/ผู้ป่วย/ญาติ ได้อย่างชัดเจน ไชท์ และเบรนทิน (Sieh & Brentin, 1997) ซึ่งให้ความเห็นว่าสมรรถนะสำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลคือการสื่อสาร การทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน การสร้างความไว้วางใจ การเสริมสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจะเป็นเครื่องมือในการหาข้อมูลของผู้รับบริการที่จะนำประเมินความต้องการของผู้รับบริการได้ การติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนจะทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และญาติมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการให้การรักษาพยาบาล และทำให้สามารถเข้าใจความต้องการของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระยะต่างๆซึ่งจะทำให้การวางแผนการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.8 มีความรู้ภาษาอังกฤษ สามารถอ่านงานวิจัย บทความ หนังสือภาษาอังกฤษ และโต้ตอบเป็นภาษาอังกฤษได้ เนื่องจากปัญหาสำคัญในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ หรือการเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับนานาชาติ คือความเชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษซึ่ง ยุทธศักดิ์ คณาสวัสดิ์ (2545) ได้รายงานว่าบุคลากรทางการแพทย์ของไทยยังขาดความเชี่ยวชาญทางด้านภาษาอังกฤษ ดังนั้น เพื่อการติดต่อประสาน และ

เพื่อสื่อสารอาการกับผู้ป่วยตลอดจนสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ชาวต่างชาติที่มาศึกษา
งานในสถาบันบำราศนราดูร ความเชี่ยวชาญภาษาอังกฤษ จึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็น

สมรรถนะที่ 4 ด้านนวัตกรรม การวิจัย และการจัดการองค์ความรู้

ศาสตร์ทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตามบริบทการเปลี่ยนแปลง
วิทยาการทางการแพทย์ เกิดความรู้ใหม่ ๆ จากการวิจัยมีการแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน
พยาบาลนอกจากจะใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพแล้วพยาบาลต้องใช้เทคโนโลยีในการ
ปฏิบัติงานประจำด้วยจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อ
ช่วยให้การทำงานมีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และมีความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติ
การรักษายาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังนี้

4.1 สามารถแบ่งปันความรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลโรคเอดส์ ให้แก่บุคลากรในวิชาชีพ
และสาธารณชนได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับหน้าที่รับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในด้านการบริการ เรื่องการให้ความรู้
เพิ่มเติมด้านการรักษายาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และปรับปรุง
วิธีการสอนผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือประชาชน เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการ
สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ (ดนูลดดา จามจรี,2549)
พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีทักษะในการบริหารจัดการองค์ความรู้
และเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ

4.2 มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาคุณภาพการ
ให้บริการ และการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษณี ยศทอง
(2542) พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลก่อนการผ่าตัดของโรงพยาบาลที่
ใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนการผ่าตัด ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านกระบวนการมีมาตรฐานสูง
กว่าการให้บริการก่อนการผ่าตัดตามปกติ การนำนวัตกรรมการปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ทำให้เกิด
การกระตุ้น การพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วย
เอดส์ ควรมีสมรรถนะในด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรมใหม่เพื่อพัฒนา
คุณภาพในการให้บริการ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 สามารถนำประสบการณ์ และการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้จาก
แหล่งต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ และถ่ายทอดให้แก่บุคลากรในวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้องได้ สอดคล้องกับ
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล แต่ละระดับที่ปฏิบัติงานในชุมชน (กองการพยาบาล
2539) ที่กล่าวถึงการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลผู้ชำนาญงานที่มีประสบการณ์สูง สามารถ

ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัยความรู้จากแหล่งต่างๆ และสามารถสอนแนะนำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับงานใหม่ในหน้าที่ และเนื้อหาวิชาชีพแก่ผู้ปฏิบัติ หรือผู้เกี่ยวข้องได้ การนำประสบการณ์ การดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มาผสมผสานกับองค์ความรู้จากตำรา และแนวคิดของ นักวิชาการจะทำให้ได้องค์ความรู้ที่สมบูรณ์ ครอบคลุม ถูกต้อง เป็นจริง และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีความสามารถในการนำประสบการณ์จริง และการศึกษาความรู้จากแหล่งต่างๆ มาสังเคราะห์ให้ได้องค์ความรู้ที่สมบูรณ์ และสามารถถ่ายทอดให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบโดยผ่านกระบวนการจัดการองค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ

4.4 สามารถศึกษาค้นคว้างานวิจัย และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ สอดคล้องกับหน้าที่รับผิดชอบหลักพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (دنุลดา จามจรี 2549) ที่กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และ/หรือ กระบวนการวิจัย(Evidence Based and/or Research Based) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีประสิทธิภาพทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน

4.5 มีความรู้ความสามารถทำวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และหน่วยงาน รวมทั้งวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องได้ การวิจัยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ เกิดขึ้น การวิจัยจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาองค์ความรู้ ในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่ง นัยนา นักรบไทย (2545) และ จินดา อัดชู (2545) พบว่า พยาบาลต้องมีสมรรถนะวิชาการวิจัย และเทคโนโลยีอยู่ในระดับสูง จึงสามารถให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันสมัย โดยใช้เทคโนโลยีอย่างเป็นระบบเครือข่ายติดตามวิเคราะห์งานวิจัย ทำการวิจัย ร่วมวิจัย และเผยแพร่ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ของประชาชนได้เป็นอย่างดี

สมรรถนะที่ 5 ด้านความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นความรู้ความสามารถทางการพยาบาลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังนี้

5.1 มีความรู้ และสามารถป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวี เชื้อวัณโรค ในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาล สอดคล้องกับ หน้าที่รับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (ดนูลดดา จามจรี 2549) ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพพระดับสูง จะต้องสามารถพัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ และเชื้อฉวยโอกาสทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน " เนื่องจากผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้สามารถติดเชื้อฉวยโอกาสได้มากกว่าคนปกติ ดังนั้นการควบคุม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวี และเชื้อฉวยโอกาสจึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญประการหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องคำนึงถึง

5.2 มีความรู้และสามารถให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการทำหัตถการ เจาะไขสันหลัง เจาะคอ เจาะปอด เจาะตับ เจาะไต และสามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการและมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจาก การแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวีสามารถติดต่อได้ทางเลือด สารคัดหลั่ง และของเหลวจากผู้ป่วย ดังนั้นในการทำหัตถการผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่จะช่วยแพทย์ทำหัตถการจะต้องมีความรู้และมีทักษะในการเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้เครื่องมือเบื้องต้นได้ และดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ ระมัดระวังอาการแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากผู้ป่วยมีความต้านทานบกพร่อง ในสมรรถนะข้อนี้ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะที่สำคัญมากที่สุด มีผู้เชี่ยวชาญเพียงรายเดียวที่มีความเห็นในระดับความสำคัญมากโดยให้ความเห็นว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้ทำการรักษา

5.3 มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเอดส์ ในแต่ละระยะอย่างละเอียดลึกซึ้ง สามารถประเมินคัดกรอง วินิจฉัย อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และรายงานแพทย์ได้ทันเวลา สอดคล้องกับ ดนูลดดา จามจรี (2549) ที่ระบุว่า "พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ครอบคลุมการดูแลผู้ติดเชื้อในระยะต่าง ๆ" และ สมหมาย หิรัญนุช (2546) ได้เสนอสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ว่า " พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งด้านพยาธิสภาพการรักษ การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ และทางด้านจิตสังคม การประเมิน คัดกรอง วินิจฉัยอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละระยะได้อย่างรวดเร็ว และแม่นยำเพื่อรายงานแพทย์ได้ทันเวลาเป็น

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่สำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่รอดปลอดภัย

5.4 มีความรู้ในศาสตร์ของการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของพยาบาลแต่ละระดับที่ปฏิบัติงานในชุมชน (กองการพยาบาล, 2539) พยาบาลวิชาชีพในระดับที่เป็นผู้มีส่วนการณสูงจะใช้ความรู้ ความสามารถเชิงวิชาชีพขั้นสูง และการประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่น ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม ในการตัดสินใจ และวางแผนปฏิบัติงานที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนได้เป็นอย่างดี การดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำเป็นต้องใช้ความรู้ในศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องนอกจากความรู้ในศาสตร์การพยาบาลเช่น ความรู้ทางเภสัชวิทยา การนำความรู้ในศาสตร์แขนงต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงเป็นประเด็นสำคัญและจำเป็น

5.5 มีความรู้เรื่องโภชนาการสามารถ แนะนำอาหารที่เหมาะสม แก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้ถูกต้อง สอดคล้องกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาล ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันบาราศนราดรุร (2546) เรื่องการดูแลด้านโภชนาการในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และแนวคิดในการดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วน และต่อเนื่อง ในเรื่องการดูแลที่บ้านและในชุมชน (Home and Community-Based Care) ในด้านโภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Academic Committee Nursing Section BIDH 2001) เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพที่ดีสามารถใช้ชีวิตอยู่อย่างปกติ (WHO 2003)

สมรรถนะที่ 6 ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นสมรรถนะเชิงปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังนี้

6.1 สามารถใช้หลักการตรวจเบื้องต้นจำแนก และประเมินปัญหา ความผิดปกติของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งร่างกายและจิตใจ วางแผนการพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย แต่ละรายโดยใช้ กระบวนการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม สอดคล้องกับบทบาทตามลักษณะงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการที่กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) อธิบายไว้ว่า บทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพจะต้อง ใช้ความรู้ และทักษะขั้นพื้นฐาน ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อวางแผน และการให้การ

พยาบาลแบบองค์รวม ใช้ความรู้ศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ในการวินิจฉัย วางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัยโดยเฉพาะในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำซึ่งอาจเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากกว่าผู้ป่วยปกติ (จันทน์ จันทร์ท่าจีน และสุรีพร ธนศิลป์ 2008)

6.2 สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อชันสูตรหรือเพาะเชื้อได้อย่างถูกต้องถึงแม้ว่าบางสถานพยาบาลจะใช้เจ้าหน้าที่เทคนิคเก็บสิ่งส่งตรวจ แต่ในบริบทของสถาบันบำราศนราดูร และสถานพยาบาลส่วนใหญ่ยังใช้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำเป็นต้องมีความรู้และสามารถเก็บสิ่งส่งตรวจได้ถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อให้ได้ผลการชันสูตรถูกต้องแม่นยำ

6.3 สามารถใช้การจัดการความปวด และมีทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายของชีวิต และสามารถจัดการกับผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล สอดคล้องกับหน้าที่รับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับ ภารกิจหลักในการให้บริการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ที่ครอบคลุมการบริการทั้งด้านการป้องกัน การติดเชื้อในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การดูแลผู้ติดเชื้อในระยะต่าง ๆ การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ระยะสุดท้าย และภายหลังเสียชีวิต (สารา วงษ์เจริญ และคณะ 2549 และ WHO 2004)

6.4 สามารถแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีเพื่อรักษาภาวะภูมิคุ้มกัน (CD4) ให้ดีที่สุด สอดคล้องกับการเสริมสร้างศักยภาพผู้ติดเชื้อในการดูแลตนเองในชุมชน กล่าวคือ " พยาบาลวิชาชีพสามารถส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลรักษาแบบองค์รวม เสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง (กลุ่มการพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร 2546) เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ได้อย่างมีความสุขแม้ว่าจะมีพยาธิสภาพโรคเอดส์ในร่างกาย

6.5 พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยที่เป็นเด็กต้องมีความรู้ด้านพัฒนาการเด็กและสามารถประเมินผลการได้รับวัคซีนครบในเด็กที่ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ (WHO 2003) การให้วัคซีนในทารกและเด็กที่ติดเชื้อ เอชไอวีควรได้รับวัคซีนที่เหมาะสมเช่นเดียวกับเด็กปกติ ยกเว้นวัคซีนบางชนิดอาจให้ไม่ได้(กระทรวงสาธารณสุข, UNICEF , WHO 2546) สำหรับเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเสี่ยง การให้วัคซีนอาจจะไม่ได้ทำหน้าที่เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันแต่อาจ

ทำให้เกิดอาการติดเชื้อขึ้นได้ (Boland , M.G.& Conviser , R , 1992) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นเด็กจำเป็นจะต้องมีสมรรถนะในข้อนี้เป็นอย่างยิ่ง

6.6 มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวช และสามารถประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Kirton , Talotta, & Zwoski 2001) โดยประเมินจากกระบวนการความคิด อารมณ์ และการรับรู้ในแต่ละระยะ และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์ในโรงพยาบาล ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร (2546) ที่ระบุว่า "ให้พยาบาลเฝ้าสังเกตอาการ และอาการแสดงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินความรุนแรงและการดำเนินโรค" และสอดคล้องกับการนำเสนอของ ดนุลดา จามจรี (2549) เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความสามารถที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเอดส์ต้องมีความสามารถ ในการประเมินภาวะซึมเศร้า และภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย

6.7 สามารถสอนผู้ป่วยบริหารร่างกายและทำกายภาพบำบัด และสอน Passive exercise แก่ญาติ ในกรณีต้องช่วยเหลือผู้ป่วย สอดคล้องกับภารกิจการดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอาการ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (สารา วงษ์เจริญ และคณะ, 2549) ที่กล่าวว่า " พยาบาลที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องสามารถเสริมสร้างความรู้ และทักษะให้กับสมาชิกในครอบครัว/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้ป่วย รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวี ให้มีชีวิตรอดปลอดภัยตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และภาวะไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาต้านไวรัส

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะในการประเมิน คัดกรอง และวางแผนการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังนี้

7.1 มีความรู้เรื่องโรคฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และสามารถประเมิน และป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดโรคฉวยโอกาส เนื่องจาก CD4 ต่ำ Zwolski & Talotta (2001) กล่าวว่าผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคฉวยโอกาส เนื่องจาก CD4 ต่ำพยาบาลจึงจำเป็น ต้องมีความรู้เรื่องโรคฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และสามารถประเมิน และป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดโรคฉวยโอกาส เนื่องจาก CD4 ต่ำซึ่งสอดคล้องกับหน้าที่รับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ดนุลดา จามจรี,2549) ที่กล่าวว่า " พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ต้องมีความรู้

เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การดำเนินของโรคฉวยโอกาสที่พบบ่อย" และสอดคล้องกับกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่ได้เสนอ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์(2548) ที่นำเสนอไว้ว่า "พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ต้องมีความรู้ และสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ได้แก่ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยารักษาให้แก่ผู้ป่วยและญาติ"

7.2 มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับแนวคิดของดนูลดา จามจรี (2546) ซึ่งกล่าวว่าความรู้ ทักษะ ความสามารถที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยกล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยผ่านกระบวนการวางแผนครอบครัว เนื่องจากโรคเอดส์มีการแพร่กระจายส่วนใหญ่ทางเพศสัมพันธ์ (สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2548)

7.3 มีความรู้ และมีทักษะในการใช้ Standard Precaution ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกรูปแบบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับ หน้าที่รับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ที่กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแล ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันแพร่กระจายเชื้อ Universal Precaution มีความพร้อมในการดำเนินการเฝ้าระวังและรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในผู้ใช้บริการ บุคลากรที่สัมผัสโรค บุคลากรกลุ่มเสี่ยง และบุคลากรที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน รวมถึงการเฝ้าระวังการปนเปื้อนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนการกระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อม และประเมินความเสี่ยงของผู้ใช้บริการและบุคลากรเพื่อกำหนดแนวทาง/วิธีการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันเวลา (ดนูลดา จามจรี, 2549)

7.4 มีทักษะในการเจาะเลือด หรือฉีดยาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างระมัดระวัง อันตรายจากเข็ม หรือของมีคมทิ่มแทง แม้จะเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไปที่เป็นกรปฏิบัติงานประจำ แต่ก็มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นได้บ่อยครั้งที่พยาบาลถูกเข็มฉีดยาทิ่มแทง ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการได้รับเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้องกับพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการ เจาะเลือด ผู้เชี่ยวชาญทุกคนเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเจาะเลือด หรือฉีดยาให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จำเป็นจะต้องมีทักษะในข้อนี้ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง เพื่อความปลอดภัยของ

ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เอง และเป็นกระบวนการหนึ่งของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Academic Committee Nursing Section BIDH 2001)

7.5 สามารถจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้องกับการกำหนดสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน (2548) ในงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่กล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ควรมีความสามารถนำความรู้ที่ได้มาสร้างหลักสูตร เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งข้อมูลที่จัดทำเป็นหลักสูตรต่างๆ สามารถนำมาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้เป็นอย่างดี ประกอบกับ ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงในการดูแล ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งบางครั้งไม่พบในตำราจะเป็นประโยชน์ในการทำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน

7.6 มีความรู้เรื่องวัณโรค สามารถคัดกรองผู้ป่วย ในการสืบค้นหาวัณโรค ในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และการตรวจคัดกรองบุคคลในครอบครัว วัณโรคเป็นโรคชวยโอกาสอันดับหนึ่งในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2548) การคัดกรอง และการสืบค้นวัณโรคในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงเป็นสมรรถนะที่จะเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และเนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดต่อ ดังนั้น การตรวจคัดกรองบุคคลในครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องกระทำ และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมีทักษะในการตรวจคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยและญาติ

7.7 มีความรู้เกี่ยวกับผลการชันสูตรโลหิต และการตรวจอื่น ๆ ทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะความสามารถแปลผลค่า CD4 และ Viral load และสามารถประเมินซ้ำได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับความรู้ ทักษะ ความสามารถที่จำเป็น สำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ที่สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ดนุลดา จามจรี, 2549) เสนอไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ต้องมีทักษะในการแปลผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งค่า CD4 และ Viral load จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีระยะการดำเนินของโรคดีขึ้น หรือเลวลง

7.8 มีความรู้เรื่องป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก การงดนมแม่และสามารถป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก ขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอด มีรายงานการติดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก ขณะตั้งครรภ์ โดยผ่านทางรก ระหว่างคลอดโดยเลือด

และสารคัดหลั่ง และขณะให้นมบุตร (WHO 2004) ดังนั้น เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ จากแม่สู่ลูก พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสตรีจะต้องมีความรู้ และมีทักษะในการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก ขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอด ตลอดจนการงดนมแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี

7.9 มีความรู้และความสามารถทำนายความก้าวหน้าของโรค และประเมินภาวะคุกคาม และวิกฤตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถเตรียมความพร้อม และช่วยเหลือก่อนพบแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องได้รับการเฝ้าระวังภาวะโรคฉวยโอกาส หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค การทำนายความก้าวหน้าของโรค การประเมินภาวะคุกคาม และภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะต้องสามารถทำได้รวดเร็ว และแม่นยำ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมีส่วนร่วมในข้อนี้ เพื่อสามารถเตรียมความพร้อม และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างรวดเร็วก่อนพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่รอดปลอดภัย (Academic Committee Nursing Section BIDH 2001)

7.10 มีทักษะในการใช้ no-touch technique ในกรณีที่เย็บแผล หรือส่งเครื่องมือผ่าตัดหรือใช้ของมีคมอื่น ๆ (Nottingham University 2007) เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่า โอกาสที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะติดเชื้อ เอชไอวี จากผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยตรงจะเน้นสมรรถนะข้อนี้ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ เอชไอวี ที่ปนเปื้อนขณะทำหัตถการ จึงจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีทักษะในการใช้ no-touch technique ในการทำหัตถการ

7.11 มีทักษะในการตรวจคัดกรองการมองเห็นเบื้องต้นก่อนส่งจักษุแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณี CD4 น้อยกว่า 50 เซล (15%) เพื่อดู CMV RETINITIS (ประพันธ์ ภานุภาค 2548) ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หลายรายพบว่ามี CMV RETINITIS ทำให้รบกวนการมองเห็น เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ดังนั้นการตรวจคัดกรอง การมองเห็นเบื้องต้นในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วย ทุกรายก่อนส่งจักษุแพทย์ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบาราศนราดูรได้เสนอแนะว่า พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการคัดกรองการมองเห็นเบื้องต้นก่อนส่งจักษุแพทย์ โดยเฉพาะในกรณีที่ CD4 น้อยกว่า 50 เซล (15%) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงควรมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการตรวจ คัดกรอง การมองเห็น เบื้องต้นก่อนส่งให้จักษุแพทย์ ตรวจวินิจฉัย และทำหัตถการต่อไป

7.12 สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้เจ้าหน้าที่ในตึก และเป็นพี่เลี้ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ชุมชนได้ สอดคล้องกับบทบาท ตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ในด้านวิชาการ ซึ่งกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ สามารถสอน หรือเป็นพี่เลี้ยง แก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล และสอดคล้องกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน : งานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (2548) หัวข้อการให้บริการปรึกษาที่กล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพ ต้องมีความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ชุมชนได้ เพื่อให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่องเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน ป้องกันโรคฉวยโอกาส และดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างมีความสุข ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชน ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และวิธีการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน

7.13 สามารถคัดกรองและกระตุ้นให้สตรีที่ติดเชื้อ เอชไอวี มาตรวจมะเร็งปากมดลูก ทุก 6 เดือน และติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง มีเอกสารวิจัยรายงานที่แสดงให้เห็นว่า สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก (ปิยะวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ, 2548) ดังนั้น การเฝ้าระวังสตรีติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในปากมดลูก จึงมีความสำคัญ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลสตรีติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการคัดกรอง และกระตุ้นให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี มารับการตรวจมดลูก เป็นระยะ ๆ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย และลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอดส์ และให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

7.14 สามารถสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สอดคล้องกับการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้หลักเกณฑ์ตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง (Job Specification) ของสำนักงาน ก.พ. (ตฤลดา จามจุรี, 2549) ในด้านการประสานงาน (communication and Cooperation) โดยพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มีหน้าที่สร้างความเป็นพันธมิตร (Partnership) ระหว่างชุมชน/ท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การจัดบริการสุขภาพที่ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ในชุมชน ให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

แม้ว่าผู้เชี่ยวชาญบางท่านจะเห็นว่าไม่จำเป็นต้องสร้างเครือข่ายเอง แต่ควรรู้ระบบเครือข่ายเพื่อการส่งต่อที่เหมาะสมตามระบบที่มีอยู่ อย่างไรก็ตามความสามารถในการสร้างเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก็ยังคงเป็นสมรรถนะที่จำเป็น และเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อไป

7.15 มีทักษะในการคัดกรองการตรวจฟัน ถ้าพบฟันผุ เชื้อราในช่องปาก ควรส่งพบทันตแพทย์โดยเร็ว จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าการมีทักษะในการคัดกรองการตรวจฟัน และสภาพช่องปากของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นต้องกระทำอย่างยิง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางหรือติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด ดังนั้นทักษะในการคัดกรอง การตรวจฟัน เชื้อราในช่องปาก จึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นข้อหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

7.16 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และสามารถประเมินอาการว่า มีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรคเอดส์ หรือเกิดจากยาต้านไวรัสหรือสาเหตุอื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เมื่อปรากฏอาการของโรคเอดส์ อาจมีการติดเชื้อฉวยโอกาสเข้าสู่สมองทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป หรืออาจเกิดจากผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส หรืออาจเกิดจากผู้ป่วยมีภาวะเครียดจึงทำให้เกิดภาวะทางจิตพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมีความรู้ ทักษะ ในการประเมิน สาเหตุของภาวะทางจิต ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้การวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม

7.17 สามารถติดตามเฝ้าระวัง สุขภาพของบุตร หรือสามี หรือภรรยา ของผู้ป่วย ป้องกันการเกิดอาการของโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สอดคล้องกับการกำหนดบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร (2546) ที่ได้กำหนดบทบาทการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ในระดับปฐมภูมิ เป็นบทบาทเน้นการช่วยเหลือบุคคลที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี ให้สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์จากการฉีดยาเสพติด และจากมารดาสู่ทารก และในชั้นทุติยภูมิเป็นบทบาทเน้นช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อดำเนินไปสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น โดยการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ดังนั้นความสามารถในการ

ติดตามเผื่อระวังสุขภาพของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยเอดส์จึงเป็นสมรรถนะหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์พึงมี

สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะในการติดตามเผื่อระวัง และประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ปัจจุบันแม้ว่าโรคเอดส์จะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่สามารถช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ป่วยสามารถยังคงดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติ แต่อย่างไรก็ตาม มีรายงานอยู่เสมอว่าผลของยาต้านไวรัส มีภาวะไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เช่น ไขมันงอกผิดที่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และการดื้อยา ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และยังเป็นกรเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุขที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ใกล้ชิดที่สุดควรมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นในการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังนี้

8.1 สามารถประเมินคัดกรองผู้ป่วย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านไวรัส โดยเน้นการสอนให้เห็นความสำคัญของการได้รับยาตรงเวลา ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ปัญหาหนึ่งที่สำคัญของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คือปัญหาการดื้อยา หรือไม่สามารถควบคุมอาการของโรคเอดส์ได้ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ไม่ได้รับยาตรงเวลา สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีความสามารถในการประเมินคัดกรองผู้ป่วย เตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านไวรัส และควบคุมกำกับดูแลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise) ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องสามารถประเมินความพร้อมของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ ติดตามการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดการดื้อยาของเชื้อไวรัสเอดส์รวมทั้งอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา

8.2 มีทักษะในการกระตุ้นผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ตรงเวลาต่อเนื่องและสม่ำเสมอให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สอดคล้องกับความรู้ ทักษะ ความสามารถที่จำเป็น สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (ดนูลดดา จามจรี, 2549) ที่กล่าวว่า "พยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องมีความสามารถในการส่งเสริมให้ผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษา (Adherence) เพื่อป้องกันการดื้อยาต้านไวรัส หากเชื้อเอชไอวี ดื้อต่อยาต้านไวรัสจะทำให้แพทย์ผู้รักษาต้องพิจารณาเปลี่ยนแปลงสูตรตำรับยาที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งอาจทำให้ผลการรักษาขาดความต่อเนื่อง หรืออาจทำให้การดำเนินการ ก้าวหน้าของโรคเอดส์เป็นไปในทิศทางที่เลวลง

8.3 มีทักษะเกี่ยวกับวิธีการจัดการปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่จำเป็นต้อง ใช้ยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลาานาน ๆ และได้รับผลกระทบจากการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส สอดคล้องกับหน้าที่รับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ติด เชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ มีหน้าที่ ติดตามการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดการดื้อยา ของเชื้อไวรัสเอดส์ รวมทั้งอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา และสามารถสอน และให้ คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ถึงการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญจากการ เจ็บป่วย และจากการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์สามารถ ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

8.4 สามารถคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ เมตาบอลิกซินโดรม จาก การได้รับยาต้านไวรัส และสามารถติดตามผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการได้ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็วในการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยสามารถสังเกตอาการ เปลี่ยนแปลง และรายงานแพทย์ได้ทันเวลาความสามารถเฝ้าระวัง ประเมินผลชันสูตรทาง ห้องปฏิบัติการ และสามารถคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอาการทางเมตาบอลิก- ซินโดรมจากการได้รับยาต้านไวรัสเป็นเรื่องสำคัญต่อการเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดพยาธิสภาพจาก การได้รับยาต้านไวรัส ในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับการวินิจฉัยทันที่จาก แพทย์ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลได้ถูกต้องและรวดเร็ว ดังนั้นสมรรถนะในการที่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการคัดกรองการติดตามผลการชันสูตรที่ รวดเร็ว และการเฝ้าระวังอย่างจริงจัง ในการสังเกตอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ ได้รับยาต้านไวรัส จึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็น

8.5 สามารถให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการเจาะเลือด การบอกผลเลือด ก่อนได้รับยาต้านไวรัส และระหว่างได้รับยาต้านไวรัส สอดคล้องกับสมรรถนะ เชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน : งานดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วย

เอดส์ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ต้องมีความสามารถ ให้บริการปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ก่อนและหลังการตรวจเลือด เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล และให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลเป็นไปตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

8.6 มีความรู้เรื่องยาต้านไวรัส เกสซัลศาสตร์ การออกฤทธิ์ของยาอาการไม่พึงประสงค์ การแพ้ยา การเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา และอาหาร ราคา ยา และการจัดการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ จากยาต้านไวรัสเบื้องต้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในหัวข้อ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ ของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ดนุลดา จามจรี, 2549) ที่นำเสนอไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ควรมีความรู้เกี่ยวกับยา อาการแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัสแต่ละชนิด มีความสามารถให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการแทรกซ้อนทางยา มีความสามารถในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ในการรักษา (Adherence) มีความสามารถในการประเมินความสำเร็จ ของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การดูแลรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งคือการให้ยาต้านไวรัสซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตรอดอยู่ได้เป็นอย่างดีเป็นปกติปราศจากอาการที่รุนแรง หรือช่วยป้องกันโรคฉวยโอกาสที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Academic Committee Nursing Section BIDH 2004) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีสมรรถนะในเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสอย่างละเอียดลึกซึ้ง

8.7 สามารถประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัส โดยวางแผนการเจาะเลือดตามระยะเวลา บันทึกลง และจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพ ช่วยป้องกันการดื้อยาของเชื้อเอชไอวี และลดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาต้านไวรัส พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัส สามารถร่วมกับสหวิชาชีพวางแผน การเจาะเลือดตามระยะเวลาและการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ สามารถเรียกข้อมูลดูได้ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะด้านความรู้ และทักษะเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่นำมาประยุกต์ใช้กับศาสตร์ของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ (Academic Committee Nursing Section BIDH 2001)

8.8 มีความรู้และมีทักษะในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนร่วมกับแพทย์และสหวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงสูตรยาต้านไวรัสเอดส์หรือปรับเปลี่ยนขนาดของยาต้านไวรัสให้ถูกต้องเหมาะสมปัญหาที่สำคัญหนึ่งของการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คือไม่สามารถควบคุมการดำเนินการก้าวหน้าของโรคได้ เชื้อเอชไอวี ตัวยาต้านไวรัส และ/หรือเกิดพยาธิสภาพที่เกิดจากการใช้ยาต้านไวรัสแพทย์ผู้ให้การรักษาจะทำการเปลี่ยนแปลงสูตรตำรับยาต้านไวรัส ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้ข้อมูลจากการบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อรายงานให้ทีมสหวิชาชีพทราบ เพื่อแพทย์ผู้รักษาจะได้ตกลงตัดสินใจเปลี่ยนแปลงสูตรตำรับยาต้านไวรัส สมรรถนะข้อนี้จึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นและมีความสำคัญยิ่งต่อการดูแลรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ปลอดภัย และเพื่อ ให้การรักษาพยาบาลสัมฤทธิ์ผลอย่างมีประสิทธิภาพ

8.9 สามารถจำแนกอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพอื่น หรือการใช้ยาอื่นที่มีผลข้างเคียงคล้ายคลึงกับผลข้างเคียง ของยาต้านไวรัสเอดส์ ได้แก่ การเกิดไขมันงอกผิดที่ บวม อ้วน ไขมันในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูงจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะข้อนี้เป็นสมรรถนะพิเศษ (Spceialty Competency) ที่พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำเป็นต้องมี พยาบาลวิชาชีพที่จะสามารถจำแนกอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพอื่น หรือการใช้ยาอื่นที่มีผลข้างเคียงคล้ายคลึงกับผลข้างเคียง ของยาต้านไวรัสเอดส์ได้ จะต้องมีความรู้พื้นฐานศาสตร์ทางการแพทย์ ทางเภสัชวิทยา และศาสตร์การพยาบาลเป็นอย่างดีจึงจะสามารถปฏิบัติงานตามสมรรถนะข้อนี้ได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามสมรรถนะข้อนี้มีความสำคัญมากต่อการวางแผนให้การรักษาพยาบาลของแพทย์ และพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพราะถ้าการวินิจฉัยผิดพลาดอาจส่งผลให้การรักษาพยาบาลล้มเหลว หรือทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น อาจกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและอาจนำไปสู่การฟ้องร้องทางคดีได้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องควรใช้สมรรถนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร ถ้าผลการประเมินสมรรถนะข้อใดต่ำกว่าที่กำหนด ก็ควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านนั้น

3.1.2 ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำสมรรถนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปเป็นเกณฑ์กำหนดในการคัดสรรบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่จะมาปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร

3.1.3 ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำข้อสมรรถนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กรและเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน และเป็นที่ยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงานและผู้มาศึกษาดูงาน

3.1.4 ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยพิจารณาจากรายการสมรรถนะ บางรายการสามารถสร้างและพัฒนาขึ้นจากการเรียนรู้ หรือจากการสะสมประสบการณ์การทำงาน หรือสามารถฝึกฝนได้ทันที บางรายการอาจใช้เวลาในการพัฒนา จึงจำเป็นที่สถาบันการศึกษาจะได้ปลูกฝังและสร้างจิตสำนึกตั้งแต่ในสถาบันการศึกษา จึงเห็นสมควรให้มีการสอดแทรกเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนต่อไป

3.1.5 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเหมาะสมกับบริบทของสถาบันบำราศนราดูร ซึ่งเป็นสถาบันที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลโรคติดเชื้อของประเทศ และเป็นสถาบันที่ให้การฝึกศึกษาและดูงานทางด้านโรคติดต่อ และโรคระบาดร้ายแรงในระดับประเทศและระดับนานาชาติ หากองค์กรใดจะนำไปประยุกต์ใช้ก็ควรมีพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลนั้น ๆ

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้ยังไม่มี การแบ่งระดับว่าพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระดับใดต้องมีสมรรถนะในรายข้อใดบ้าง จึงควรมีการวิจัยศึกษาต่อไปโดยแบ่งเป็นระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นแบบขั้นบันไดวิชาชีพ

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบของแต่ละสมรรถนะว่า
องค์ประกอบสมรรถนะใดมีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่
ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละรายการอย่างไร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) “คู่มือ
การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลในศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ ภาคกลางวัน (Ambulatory
Care For HIV/AIDS)” ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 (อัคราเนนา)
- กลุ่มงานฝึกอบรมการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2547) “ตำราชุดฝึกอบรม
หลักสูตรนักวิจัย” สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ(วช.) กรุงเทพมหานคร
กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2537) คู่มือแนวทางให้บริการปรึกษาแนะแนว
เกี่ยวกับโรคเอดส์ พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กองประสานการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน (2548)
หลักการให้ยาด้านไวรัสเอดส์ของสำนักงานประกันสังคมและแนวทางการดูแลรักษา
ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทยจำกัด
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข (2540) เอกสารประกอบการ
ประชุมวิชาการ แนวทางการสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน
(อัคราเนนา)
- คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษา
พยาบาล (2529) “รายงานผลการวิจัยเรื่อง สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ”
กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.
- คณะทำงานโครงการเข้าถึงบริการยาด้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
กลุ่มงานวิจัยการให้บริการทางการแพทย์และสังคม สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2547) “แนวทางปฏิบัติงานโครงการเข้าถึงบริการยาด้าน
ไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์(NAPHA)” สันชัย ชาสมบัติ
และ ชีวะนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ (บรรณาธิการ) กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- จอนพะจง เฟื่องจาด (2547) เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง *Symptom Management :
Quality of Care* วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (อัคราเนนา)

- จินดา อัดชู (2545) “การศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นในการบริหารงานของหัวหน้างานอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เจิมจันทร์ ทองวิวัฒน์ (2531) *การสร้างทีม* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์กรมสรรพสามิต
- จันทร์ จันทรทำจัน และสุริพร ธนศิลป์ (2549) “ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการ คอความ
ร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส” *วารสาร
โรคเอดส์* 18, 4 (ม.ป.ค.): 202-203
- ณัฐวรรณ สิริพงษ์ปรีดา (2548) “การศึกษาผลข้างเคียงของการใช้ยา Nevirapine ในผู้ป่วยเด็ก
ติดเชื้อเอชไอวี สถาบันบำราศนราดูร” *วารสารควบคุมโรค* 31, 4 (ค.ค.-ธ.ค.): 315-320
- ณัฐชยา ช้อนขำ และคณะ (2551) “คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายใต้ระบบการดูแล
อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในภาคใต้ตอนล่าง” *วารสาร โรคเอดส์* 20, 1(ม.ป.ค.): 54-55
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) *มารู้จัก Competency กันเถอะ* กรุงเทพมหานคร เอชอาร์เซ็นเตอร์
การณิ จามจรี และคณะ (2546) “การบริหารการจัดการระบบการให้บริการสุขภาพเพื่อดูแล
ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์” การณิ
จามจรี และเพียงใจ มีไพฑูรย์ (บรรณาธิการ) เอกสารประกอบการฝึกอบรมบุคลากร
ที่ปฏิบัติงานใน การดูแล รักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส
เอดส์ในประเทศไทย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
_____ (2549) “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย
โรคเอดส์” หน้าที่รับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลรักษา
ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์” สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข : สารา วงษ์เจริญ สงศรี กิติรัชต์ระกุล และคนุตดา จามจรี
(บรรณาธิการ) กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์(กรุงเทพ)
_____ (2549) *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ* สำนัก
การพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี
- การณิ พันธุ์ศรี (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงาน บรรยากาศ
องค์กร กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- คุณฉวี ชศทอง (2542) “ผลการใช้โปรแกรมการบริการพยาบาลก่อนการผ่าตัดต่อคุณภาพบริการ”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทองดี ชัยพานิช (2547) “แนวคิด และหลักการในการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล” เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง สมรรถนะของพยาบาล...สู่บันไดวิชาชีพ โรงแรม
ตะวันนารามาตา กรุงเทพมหานคร
- ทองดี ขนจอหอ (2548) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถาบันบำราศนราดูร” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ(2538) ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลใน
โรงพยาบาลเอกชน วารสารพยาบาลศาสตร์ 13, 4 (ม.ป.ป.) : 69-75
- นงนุช โอบะ (2545) “องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่าง
สมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ กับปัจจัยคัดสรร บางประการของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปบัณฑิต
สาขาสาขาวิชาการบริหารการ พยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
- นงนุช เตชะวีราการ (2547) “การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ
โรงพยาบาลตติยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นฤมล กิจงานนท์ (2540) “ตัวประกอบ สมรรถนะ พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
โรงพยาบาลนพรัตน์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นารีรัตน์ รูปงาม (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูล
ป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพบริการกับคุณภาพ
บริการตามความรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นัยนา นักรบไทย (2545) “สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น”
รายงานการศึกษาดุษฎี” ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ประคิน สุขฉายา (2545) “รายงานการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหากระบวนการ
สุขภาพ และวิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพไทย : มุมมองของพยาบาลเชิงใหม่”
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประนอม โอทกานนท์ (2543) การประกันคุณภาพการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประพันธ์ ภาณุภาค (2548) คู่มือเพื่อการเพิ่มศักยภาพพยาบาล ในการบริหารจัดการคลินิก
ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีในสถานพยาบาล ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- ปราโมทย์ ชีรพงษ์ (2546) เอดส์ การรักษา ยา และวัคซีน โครงการสวัสดิการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพมหานคร ที.ซี. เอเชีย (2000)
- ปีทมา เพชรไพรินทร์ (2547) สมรรถนะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลขอนแก่นรายงาน
การศึกษาอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพัฒนา บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปิยนันท์ แสนสุข (2539) “สมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการประชาสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปิยะวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (2548) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของเชื้อน
ฝิวปากมดลูกในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี” วารสารควบคุมโรค 32, 1
(ม.ค.- มี.ค. 2549) : 10 - 19
- เปลื้อง ณ นคร (2544) สารสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 13 เม.ย. 2551 จาก
http://guru.sanook.com/dictionary/dict_tt/
- พนารัตน์ วิสวเทพนิมิต (2539) “สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน
พ.ศ. 2544 -2549” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรทิพย์ โกศลวัฒน์ (2540) “บทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต” วารสารพยาบาลศาสตร์
16 (2): 2-5
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ชุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดและหลักการในการ
บริหารการพยาบาลเชิงธุรกิจ กรุงเทพมหานคร พระราม 4 ปรีณตั้ง

- เพชรศรี ศิรินิรันดร์ (2551) คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์
 สรุปรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณี เรื่อง
 โรคเอดส์ จากการประชุมสมัชชาแห่งสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์
 ประเทศไทย กุมภาพันธ์ 2551 กรุงเทพมหานคร จรัสสินทวงศ์การพิมพ์
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2547) *Quality in nursing and learning organization*
 กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้ครั้งที่ 1*
 กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- บุทรศักดิ์ คณาสวัสดิ์ (2546) “เศรษฐศาสตร์นอกตำรา : ไทย ... ศูนย์กลางรักษาพยาบาลใน
 เอเชียอาคเนย์” *นิตยสารผู้จัดการรายวัน* 16 (4) : 9-10
- ราชบัณฑิตยสถาน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (2546) กรุงเทพมหานคร
 นานมีบุ๊คคลับบริเคชั่น
- ราศี แก้วพรรัตน์ (2538) “บุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล”
วารสารพยาบาล 44 (1): 36-46
- รัตนา ทองสวัสดิ์ (2532) *วิชาชีพการพยาบาลประเด็น และแนวโน้ม พิมพ์ครั้งที่ 3* เชียงใหม่
 ธนบรรณการพิมพ์
- เรมวถ นันท์ศุภวัฒน์ (2542) *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร* เชียงใหม่ นพบุรีการพิมพ์
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547) “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
 เอกชน” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ (2550) “การบำบัดเสริมกับบทบาทอิสระทางการพยาบาล” ใน
ประมวลสาระวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล
 หน่วยที่ 11 หน้า 24-25 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วงเดือน ปั้นดี (2548) “สถิติที่ใช้ในการวิจัยและการทดสอบข้อสมมุติเบื้องต้นของการใช้สถิติ”
 ใน *การวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ ประมวลสาระชุดวิชา* หน่วยที่ 7
 หน้า 51-95 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วันทนา กอวัฒนสกุล (2543) “ทักษะ ความรู้ และความสามารถ (Competency)” *วารสารเพิ่ม*
ผลผลิต 39 (4) : 19-24

- วรรณฤดี เชาวศรีกุล (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงานความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข UNICEF WHO กระทรวงสาธารณสุข (2546) แนวทางการปฏิบัติงาน โครงการดูแลหญิงหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อ เอชไอวี กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สมหมาย หิรัญนุช (2546) “บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์” คารณี จามจรี และเพ็ญใจ มีไพฑูรย์ บรรณาธิการ เอกสารประกอบการฝึกอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สมจิต หนูเจริญกุล (2543) *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร วิเจ พรินต์ติ้ง _____ (2544) “การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ” กรุงเทพมหานคร ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- สัจชัย ชาสมบัติ และคณะ (2547) *แนวทางปฏิบัติงาน โครงการการเข้าถึงบริการยาด้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์* กรุงเทพมหานคร ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สภาการพยาบาล (2542) “พระราชบัญญัติวิชาการพยาบาล และการผดุงครรภ์” (ฉบับที่ 2) กรุงเทพมหานคร ศรียอดการพิมพ์
- สภาการพยาบาล (2543) *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร ศรียอดการพิมพ์
- สภาการพยาบาล (2545) *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ* กรุงเทพมหานคร ศรียอดการพิมพ์
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based Learning* กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้น
- สุดจิต แก้วมณี (2549) “อาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส เอชไอวี ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้ *วารสาร โรคเอดส์* 18, 1 (ม.ป.ท.): 42-54
- สุนีย์ เหมะประสิทธิ์ (2536) *สถิติประยุกต์เพื่อการวิจัย* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) พัฒนาการพยาบาล กรุงเทพมหานคร ประชุมการช่าง
 สุดารักษ์ ประสาร (2548) “องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2544) ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ เชียงราย สถาบันราชภัฏ
 เชียงราย
- สารา วงษ์เจริญ (2549) หน้าที่รับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแล
 รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ)
 แสงจันทร์ ชิตรัตน์ (2542) “การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญา
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ (2540) “การพัฒนาแบบทดสอบบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล” วิทยานิพนธ์
 ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาการทดสอบและวัดผลการศึกษา บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ
- โสรัจจ์ จันทระเสนีย์ (2543) “ความรู้ ความเข้าใจต่อข้อกำหนดทางกฎหมายวิชาชีพ : ศึกษาเฉพาะ
 กรณีผู้ประกอบการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขต
 กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์การ
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) คำจำกัดความ และรายละเอียดสมรรถนะ
 (Competency) สำหรับตำแหน่งในราชการพลเรือน เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง
 สมรรถนะข้าราชการ 31 ม.ค. 2548
- สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2547) แนวทางเวชปฏิบัติการดูแล
 รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรค
 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2548) “แนวปฏิบัติการผสมผสาน
 วัณโรคและโรคเอดส์ สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”
 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
 สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

อรรถัย บึงวงศานุรักษ์ (2540) “ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุ และ
ฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Acedemic Committee Nursing Section BIDH (2001) Nursing Teaching Mannual
“Ambulatory Care in HIV/AIDS Book 1” Regional Training Centre
Bamrasnaradura Infectious Disease Hospital Department of Communicable
Disease Control Minitry of Public Health.

American Public Health Association & Health Resources Services Administration
(2002) Adherence to HIV Treatment Regimens : Recommendations for best
practices. Retrieved on March 19th , 2004 from [http://hivinsite
ucsf.edu/Insite.jsp](http://hivinsite.ucsf.edu/Insite.jsp).

Alexander , M.F., and Runciman, P.J. (2003) “ Standard and Competency Series : ICN
Framework of Competencies for The Generalist Nurse. Geneva : (n.p.)
Anntoinette, D. Lucia and Richard Lepsinger (1999) The Art and Science
of Competency Models. U.S.A. Jossey-Bass/Pfeiffer.

Benner, P. (1984) Form Novice to Expert, California : Addison. Wesley.

Boland, M.G. and Conviser, R. (1992) “ Nursing Care of the Child.,HIV/AIDS A Guide To
Nursing Care 2^{nd.} Ed., edited by Flaskerud, J.H. and Ungvarski, P.J.,Mexico :
W.B. Saunders.

Boyatzis, R.E. (1982) *TheCompetence manager*. New York : Wiley.

Edward, D.F. (1999) “ The Synergy Model : Linking Patient Need to Nurse
Competency” *Critical Care Nurse* Alisa Viejo , February 19 (1) : 88 – 93

Fey, M.K. and Miltler, R.S. (2000) A Competency-base Orientations program for new
graduate Nurse, *J. for nursing Administrations*, 30(3),:126-132.

Kathleen Mulligan, et al (2006) *J .AIDS* vol. 41 no 5: 590-597 Mixed Patterns of Changes
in Control and Peripheral Fat Following Initiation of Antiretroviral therapy in
Randomized Trail.

Kirton, C. A., Talotta, D.L.,and Zwolski, K. (2001) *Handbook of HIV/AIDS Nursing* St.
Louis MO Mosby A Harcourt Health Sciences.

- McClelland, D. (1976) Interview with the founding father of the competency approach : David McClelland , Retrived April 13, 2008 from <http://www.business>.
- McCormick, J.E. and Leigen, D. (1985) *Industrial and Organization Psychology*. 3rd ed. New Jersey: Prince-Hall.
- Morgan, G. (1989) *Riding the waves of change : Developing managerial competences for a turbulent world*. Oxford : Jossey Bass.
- New Jersey Collaborating Center for Nursing (2004) *The Integrated competency based nursing practice model*. Available from [http://www.niccn.org/pdf/competency model](http://www.niccn.org/pdf/competency_model).
- Nottingham University (2007) *The production of This learning object was founded by the Edusive Foundation . Available 2 June,2008 from :* <http://www.nottingham.ac.uk/nursing/sonnet/rlos/places/ant>
- Petchsri Sirinirund (2008) *National AIDS Prevention and Alleviation Committee 2008 Ungass Country Progress Report, Thailand; Status at a glance Bangkok*.
- Robbins, S.P. (2001) *Organization Behavior* 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Sieh, A.,and Brentin, L.K. (1997) *“The Nurse Communicates., Philadelphia :* W.B.Saunders.
- Swartz, A.R. (2000) *The Use of Work Teams : Team Conflict, Team Meeting, and Team Evaluation and Rewards*. Available from : [http://WWW. Google.com/intl/da/](http://WWW.Google.com/intl/da/)
- Spencer, L.M. and Spencer , S.M. (1993) *Competence at Work: Model for Superior Performance*, U.S.A: John Wiley and Sons.
- Schiwirian , Patricia, M. (1978) *“Evaluation the Performance of Nurse : A Multidimensional Approach.” Nursing Research* Nov. 1978.
- The National Council of State Broads of Nursing (1996) *Definition of Competence and Standard for competence Chicaco : National Council of State Broads of Nursing*.
- WHO (2003) *Report of a technical consultations on nutrient requirements for people living with HIV/AIDS, Geneva , Switzerland : World Health Organization*.

WHO (2003b) Immunization, Vaccines and Biological. Retrieved May 10th ,2008 from
<http://www.who.int/vaccines/disease/disease/HIV .shtml>.

WHO (2004) Palliative care symptom management and end – of – life care : World
Health Organization

WHO (2004) Prevention of HIV in Infants and Young Children Review of evidence
and WHO's activation, Geneva, Switzerland : World Health Organization.

WHOSEARO (2004) Learners' Guides Regional Training Centre : World Health
Organization South – East Asia Regional Office New Deli India.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลการวิจัย

ชื่อ แพทย์หญิง อัจฉรา เซาวะวณิช
คุณวุฒิ ปรินญาตรีแพทยศาสตร์บัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์
 สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธาณสุข
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร(นายแพทย์ 9 บส)
หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
ประสบการณ์ การทำงานด้านเอดส์ 21 ปี

ชื่อ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค
คุณวุฒิ แพทยศาสตร์บัณฑิต , Ph.D(Immunology)
 Diploma,American Board of Intunal Med
 Diploma,American Board of Allergy and Immunology
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
หน่วยงาน ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
ประสบการณ์ การทำงานด้านเอดส์ 21ปี

ชื่อ นายแพทย์ สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิกุล
คุณวุฒิ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อายุรศาสตร์
ตำแหน่ง นายแพทย์๑วช ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม
 ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านศูนย์ความร่วมมือต่างประเทศ
 Head , WHO Collaborating Center on HIV /AIDS, Bamrasnaradura Institute
หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
ประสบการณ์ การทำงานด้านเอดส์ 21ปี

- ชื่อ นางเขาวรัตน์ อินทอง
 คุณวุฒิ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(โรคติดเชื้อ)คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 9 วช
 รองผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูรฝ่ายการพยาบาล
 หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
 ประสบการณ์ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี2529 -2550
- ชื่อ นางสาวสุนันทา บุรภัทรวงษ์
 คุณวุฒิ - ครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8 วช
 -รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลด้านกุมารเวชกรรม ด้านนโยบายและแผนและ
 งานบริหารทรัพยากรบุคคล
 หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
 ประสบการณ์ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยุติกรรม ตั้งแต่ปี2529 –ปัจจุบัน (2550)
- ชื่อ นางถนอมจิตต์ ควนด่วน
 คุณวุฒิ -รัฐประศาสนศาสตร์สาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารทรัพยากรมนุษย์
 สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์(นิด้า)
 - พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ2)มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
 ตำแหน่ง -พยาบาลวิชาชีพ 8 วช
 -รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลด้านศัลยกรรม นรีเวชกรรม และงานบริหาร
 ทรัพยากรบุคคล/พัฒนาสมรรถนะทรัพยากรบุคคลและฝึกอบรม/ดูงาน
 หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
 ประสบการณ์ -ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการผ่าตัด ตั้งแต่ 2529 –ปัจจุบัน(2550)

ชื่อ นางพรศิริ เรือนสว่าง
 คุณวุฒิ - รัฐประศาสตร์สาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารทรัพยากรมนุษย์ สถาบัน
 บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์(นิด้า)
 - พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8 วช
 รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลด้านการพยาบาลเฉพาะทางและงานนโยบายและแผน
 หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
 ประสบการณ์ - ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี 2529 - ปัจจุบัน(2550)

ชื่อ นางเครือวัลย์ บุญโต
 คุณวุฒิ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)มหาวิทยาลัยรังสิต
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8 วช
 ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลด้านนโยบายและแผนและพัฒนาคุณภาพ
 หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
 ประสบการณ์ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อายุรกรรมตั้งแต่ปี 2529-ปัจจุบัน(2550)

ชื่อ นางกรุณา ลีเมจริญ
 คุณวุฒิ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาระบบสาธารณสุข
 วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช
 หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
 หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
 ประสบการณ์ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 10ปี

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ
คุณวุฒิ - ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - Doctor of Philosophy(Ph.D. in Nursing) Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio ,USA
 - Post-doctorate Training on Research Management in Chronic Illness Case Western Reserve University, Cleveland
ตำแหน่งทาง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 7
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประสบการณ์ ด้านวิชาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่พ.ศ 2531ถึงปัจจุบัน(2550)

ชื่อ นางจิราภรณ์ ยาชมภู
คุณวุฒิ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
 (การพยาบาลอนามัยชุมชน)
ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพ 8 วช.
หน่วยงาน กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ประสบการณ์ ด้านวิชาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 17 ปี

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัฒราคุลย์
คุณวุฒิ - พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์(ศิริราช) มหาวิทยาลัยมหิดล
 - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (Adult Nursing) คณะแพทยศาสตร์
 โรงเรียนพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 - พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ระดับ 7
หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
ประสบการณ์ -พ.ศ. 2538- ปัจจุบัน (2550) อาจารย์ระดับ 7 ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
 -พ.ศ. 2538- ปัจจุบัน (2550) วิจัยและจัดการ โครงการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ชื่อ นางสมทรง ชีรตกุลพิศาล
 คุณวุฒิ - ครุศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
 ตำแหน่ง - พยาบาล 6 ฝ่ายบริการวิชาการ
 หน่วยงาน ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
 ประสบการณ์ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี2529 -ปัจจุบัน(2550)

ชื่อ นางพุทธิพร ลิมปนคุยฎี
 คุณวุฒิ -พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)มหาวิทยาลัยรังสิต
 - พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย(สมทบจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช
 หัวหน้าตึกอายุรกรรม7/3
 หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
 ประสบการณ์ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 21ปี

ชื่อ นางสาวกานต์ วรเดชวิญญู
 คุณวุฒิ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง(เทียบเท่าปริญญาตรี)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8 วช
 หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอกเด็ก
 หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
 ประสบการณ์ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 18ปี

ชื่อ นางสาววย แก้วสะอาด
 คุณวุฒิ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง(เทียบเท่าปริญญาตรี)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8 วช
 หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอกวันโรค
 หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
 ประสบการณ์ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 17ปี

ชื่อ นางพันธุ์ทิพย์ แก้วดวงใจ
 คุณวุฒิ -วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาเวชศาสตร์ชุมชน) คณะแพทยศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 -ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี)
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช
 -รองหัวหน้างานให้คำปรึกษา
 หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
 ประสบการณ์ ให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 18ปี

ชื่อ นางสาวทองดี ขนจอหอ
 คุณวุฒิ -ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต(สุขศึกษา)มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 -ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง(เทียบเท่าปริญญาตรี)
 วิทยาลัยพยาบาล นครราชสีมา
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช
 -หัวหน้าศึกษายุทธกรรม
 หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
 ประสบการณ์ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 18ปี

ชื่อ นางโสพิศ บัวราช
 คุณวุฒิ -วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช
 -หัวหน้างานผู้ป่วยนอกสูติ นรีเวชกรรม
 หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
 ประสบการณ์ ดูแลสตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอดติดเชื้อเอดส์ 21ปี

ชื่อ นางละม่อม บุญปก
คุณวุฒิ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง(เทียบเท่าปริญญาตรี)วิทยาลัย
พยาบาลนครราชสีมา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช
หัวหน้าตึก Ambulatory Care Unit
หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร
ประสบการณ์ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 15ปี

ภาคผนวก ข
เครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11200

กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
เรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวสุทธิพร เทรฐยา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามฉบับที่ 1 ซึ่งได้เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน สร้างเป็นข้อคำถาม เพื่อให้ท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยการให้นำหน้าหลักข้อความตามระดับความคิดเห็นของท่าน ดิฉันขอรับรองว่าความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผยแต่จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังที่ได้แสดงความคิดเห็นในรอบที่ 2 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการพิจารณาวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 2 รอบ เนื่องจากการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 รอบ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ของท่าน หลังจากที่ท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาพับแบบสอบถามความคิดเห็นของท่านใส่ซองเอกสารที่แนบมาให้และปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนตามที่อยู่เจ้าหน้าที่ของเอกสาร และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทิ้งทันที

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นาง สุทธิพร เทรฐยา)

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถามความคิดเห็น

การตอบแบบสอบถามฉบับที่ 1 นี้เป็นการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดกาเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งกำหนดค่าเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ มีความหมายดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร มีความสำคัญมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร มีความสำคัญมาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร มีความสำคัญปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร มีความสำคัญน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร มีความสำคัญน้อยที่สุด

	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	สมรรถนะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์						
1.1	สมรรถนะด้านคุณลักษณะ บุคลิกภาพ และทัศนคติ						
1.1.1	สุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ สุขภาพจิตดีพร้อมที่จะให้การ พยาบาลผู้ป่วยซึ่งมีปัญหามากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ						
1.1.2	มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ระมัดระวังการติดเชื้ออย่าง สม่ำเสมอในการให้การพยาบาลผู้ป่วย						
1.1.3	มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ต่อ ผู้ป่วย มีความเมตตาเอื้ออาทร ไม่รังเกียจผู้ป่วย มีทำที่อ่อนโยน เป็นมิตร						
1.1.4	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีทุกสภาวะ						
1.1.5	มีความอดทน เสียสละให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในทุกสภาพของ ผู้ป่วยเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาหารือ ได้ทันทีที่มีปัญหา						

	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1.1.6	มีจริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้ป่วย สามารถรักษาความลับของผู้ป่วยและเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย						
1.1.7	รู้บทบาทหน้าที่และให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมงานและทีมสหวิชาชีพ						
1.1.8	มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ใฝ่รู้ ช่างสังเกตและมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง						
1.1.9	มีความตั้งใจและสนใจงานที่ปฏิบัติ มีความกระตือรือร้น คล่องแคล่วกระฉับกระเฉงในการทำงาน						
1.1.10	มีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสาร กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพ และกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง						
1.1.11	มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่างๆในการรักษาพยาบาล สิทธิผู้ป่วยและสามารถเป็นตัวแทนที่ทักขสิทธิ์ให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์						
1.1.12	มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาดเรียบร้อย อิมแยมแจ่มใส มีสัมมาคารวะ						
1.1.13	มีทักษะในการดูแลตนเอง สามารถผ่อนคลายเมื่อเผชิญกับปัญหาที่รุนแรงหรือเรื้อรังของผู้ป่วยหรือปัญหาอื่นๆจากการปฏิบัติงาน						
1.1.6	มีจริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้ป่วย สามารถรักษาความลับของผู้ป่วยและเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย						
1.1.7	รู้บทบาทหน้าที่และให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมงานและทีมสหวิชาชีพ						
1.1.8	มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ใฝ่รู้ ช่างสังเกตและมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง						
1.1.9	มีความตั้งใจและสนใจงานที่ปฏิบัติ มีความกระตือรือร้น คล่องแคล่วกระฉับกระเฉงในการทำงาน						
1.2	สมรรถนะด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ						
1.2.1	สามารถวางแผนการปฏิบัติงานและจัดลำดับความสำคัญและขั้นตอนการทำงาน ได้						
1.2.2	มีทักษะในการใช้หลักการงานแบบมีส่วนร่วม ในการทำงานเป็นทีม						
1.2.3	สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม ได้อย่างเหมาะสม						
1.2.4	มีภาวะผู้นำ สามารถในการบริหารจัดการงานและจูงใจหรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด						

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1.2.5	สามารถบริหารจัดการสถานที่สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้พร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน						
1.2.6	มีความคิดเชิงวิเคราะห์ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเหมาะสม						
1.2.7	สามารถบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และมีการประเมินปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						
1.2.8	สามารถสอนนิเทศงานแก่ผู้ร่วมงานและพยาบาลใหม่โดยเฉพาะการระมัดระวังการใช้ของมีคม การฉีดยา การรับประทานยาต้านไวรัส การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างใกล้ชิด						
1.2.9	มีทักษะในการบริหารจัดการความขัดแย้ง						
1.2.10	มีทักษะในการเจรจาต่อรอง						
1.3	สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร						
1.3.1	มีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับการทบทวนปัญหา การแก้ไขเมื่อเผชิญปัญหา แนะนำแหล่งการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้านต่าง ๆ และการส่งต่อการรักษา						
1.3.2	มีทักษะในการนำเสนอข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ						
1.3.3	มีทักษะในการประสานงานและติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทุกวิชาชีพ / ผู้ป่วย / ญาติได้อย่างชัดเจน						
1.3.4	มีความรู้ด้านภาษาอังกฤษ สามารถอ่านงานวิจัย บทความ หนังสือ ภาษาอังกฤษและโต้ตอบเป็น ภาษาอังกฤษได้						
1.3.5	มีความรู้ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถสืบค้นข้อมูลในเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้						
1.3.6	มีความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการ พยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ผู้ป่วย /ญาติ/ผู้ศึกษาดูงานและมีทักษะในการใช้สื่อในการถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ						

	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1.3.7	สามารถ สื่อสารกับผู้ป่วย และญาติให้เตรียมพร้อมยอมรับสภาพตัวเองและสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข						
1.3.8	มีทักษะในการบอกผลการติดเชื้อ เอชไอวีแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างนุ่มนวลด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และพร้อมให้ความช่วยเหลือ						
1.4	สมรรถนะด้านนวัตกรรม การวิจัยและการจัดการองค์ความรู้						
1.4.1	มีความรู้ความสามารถทำวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และหน่วยงาน รวมทั้งวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องได้						
1.4.2	สามารถศึกษา ค้นคว้า งานวิจัย และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้						
1.4.3	มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์						
1.4.4	สามารถนำประสบการณ์และการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ จากแหล่งต่างๆ มาประยุกต์ใช้ และถ่ายทอดให้บุคลากรในวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องได้						
1.4.5	สามารถแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล โรคเอดส์ให้แก่บุคลากรในวิชาชีพและสาธารณชนได้เป็นอย่างดี						
2	สมรรถนะด้านวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์						
2.1	สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์						
2.1.1	มีความรู้ในศาสตร์ของการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับศาสตร์อื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
2.1.2	มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเอดส์ในแต่ละระยะอย่างละเอียดลึกซึ้ง สามารถประเมิน คัดกรอง วินิจฉัย อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และรายงานแพทย์ได้ทันเวลา						
2.1.3	มีความรู้และสามารถป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เชื้อวัณโรคในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาล						

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
2.1.4	มีความรู้และสามารถให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับบริการทำหัตถการ เจาะไขสันหลัง เจาะคอ เจาะปอด เจาะตับ เจาะไตและสามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการและมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้						
2.1.5	มีความรู้เรื่อง โภชนาการสามารถแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ถูกต้อง						
2.2	สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์						
2.2.1	สามารถใช้หลักการตรวจเบื้องต้นจำแนก และประเมินปัญหาความผิดปกติของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งร่างกายและจิตใจ วางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม						
2.2.2	สามารถประเมินความผิดปกติของสัญญาณชีพ อาการผู้ติดเชื้อ เอชไอวีระยะปรากฏและสามารถจำแนกระดับความรุนแรง (Triage) ของอาการ ได้รวดเร็ว แม่นยำและ ตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น ได้อย่างเหมาะสม						
2.2.3	มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวชและสามารถประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยประเมินจากกระบวนการความคิด อารมณ์และการรับรู้ในแต่ละระยะและให้การพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม						
2.2.4	สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อชันสูตรหรือเพาะเชื้อ ได้อย่างถูกต้อง						
2.2.5	สามารถแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีเพื่อรักษาภาวะภูมิคุ้มกัน(CD4) ให้ดีที่สุด						
2.2.6	สามารถให้การจัดการความปวด และมีทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายของชีวิตและสามารถจัดการกับผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล						
2.2.7	สามารถสอนผู้ป่วยบริหารร่างกาย และทำกายภาพบำบัด และสอน passive exercise แก่ญาติในกรณีที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วย						
2.2.8	มีความรู้ด้านพัฒนาการเด็กและสามารถประเมินผลการได้รับวัคซีนครบในเด็กติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์						

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
3	สมรรถนะเชิงเทคนิคของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์						
3.1	สมรรถนะในการประเมิน คัดกรองและวางแผนการพยาบาล						
3.1.1	มีความรู้เกี่ยวกับผลการชันสูตร โลหิตและการตรวจอื่นๆทาง ห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะความสามารถแปลผลค่าCD4 และ Viral Load และสามารถประเมินซ้ำได้อย่างเหมาะสม						
3.1.2	มีความรู้เรื่อง โรคฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และ สามารถประเมินและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิด โรคฉวยเนื่องจาก CD4 ต่ำ						
3.1.3	มีความรู้เรื่อง โรคผิวหนัง โรค สามารถคัดกรองผู้ป่วยในการสืบค้นหา วัณโรคในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์และ การตรวจคัดกรอง บุคคลในครอบครัว						
3.1.4	มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย						
	มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก การงด นมแม่และสามารถป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูกขณะ ตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หลังคลอด						
3.1.5	มีความรู้เกี่ยวกับภาวะทางจิตของ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และสามารถประเมินอาการว่ามีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของ โรคเอดส์หรือเกิดจากยาต้านไวรัสเอดส์ หรือเกิดจากสาเหตุอื่น						
3.1.6	มีทักษะในการตรวจคัดกรองการมองเห็นเบื้องต้นก่อนส่งจักษุ แพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณี CD4 < 50เซล(15%) เพื่อดูCMV RETINITIS						
3.1.7	มีทักษะในการคัดกรองการตรวจฟัน ถ้าพบฟันผุ เชื้อราในปาก ส่งพบทันตแพทย์โดยเร็ว						
3.1.8	สามารถคัดกรองและกระตุ้นให้สตรีที่ติดเชื้อ เอชไอวีมาตรวจ มะเร็งปากมดลูกทุก6เดือนและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง						
3.1.9	มีความรู้และสามารถทำนายความก้าวหน้าของ โรคและประเมิน ภาวะคุกคามและวิกฤตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เอดส์ สามารถเตรียมความพร้อมและช่วยเหลือก่อนพบแพทย์ได้อย่าง รวดเร็ว						

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
3.1.11	สามารถติดตามเฝ้าระวังสุขภาพของบุตรหรือสามีหรือภรรยาของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดอาการของโรค และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี						
3.1.12.	มีความรู้และมีทักษะในการใช้ standard precaution ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกรูปแบบ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม						
3.1.13	มีทักษะในการใช้ non - touch technique ในกรณีที่ยับแผลหรือส่งเครื่องมือผ่าตัดหรือใช้ของมีคมอื่นๆ						
3.1.14	มีทักษะในการเจาะเลือดหรือฉีดยาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ระวังระวังอันตรายจากเข็มหรือของมีคมที่แทง						
3.1.15	สามารถจัดทำแนวปฏิบัติกรพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์						
3.1.16	สามารถเป็นที่เลี้ยงให้เจ้าหน้าที่ในตึกและเป็นที่เลี้ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ชุมชนได้						
3.1.17	สามารถสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์						
3.2	สมรรถนะในการติดตามเฝ้าระวังและประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์						
3.2.1	มีความรู้เรื่องยาด้านไวรัส เกสัชจลศาสตร์ การออกฤทธิ์ของยา อาการไม่พึงประสงค์ การแพ้ยา การเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา และอาหาร ราคายา การจัดการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้านไวรัสเบื้องต้นได้						
3.2.2	สามารถให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการเจาะเลือด การบอกผลเลือด ก่อนได้รับยาด้านไวรัส และระหว่างได้รับยาด้านไวรัส						
3.2.3	สามารถประเมินคัดกรองผู้ป่วย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาด้านไวรัส โดยการสอนเน้นให้เห็นความสำคัญของการได้รับยาตรงเวลาต่อเนื่องและ สม่าเสมอ						
3.2.4	มีทักษะในการกระตุ้นผู้ป่วยได้รับยาด้านไวรัสได้อย่างถูกต้อง ตรงเวลาต่อเนื่องและ สม่าเสมอ ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
3.2.5	สามารถประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัสโดยวางแผนการเจาะเลือดตามระยะเวลา บันทึกและจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านไวรัสอย่างเป็นระบบ						

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
3.2.6	มีทักษะเกี่ยวกับวิธีการจัดการปัญหาของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่จำเป็นต้องใช้ยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลานานๆและได้รับผลกระทบจากอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส						
3.2.7	สามารถคัดกรองผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ เมตาบอลิกซินโดรมจากการได้รับยาต้านไวรัสและสามารถติดตามผลชันสูตรทางห้องปฏิบัติการได้ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็วในการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสโดยสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและรายงานแพทย์ได้ทันเวลา						
3.2.8	สามารถจำแนกอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพอื่นหรือการใช้ยาอื่นที่มีผลข้างเคียงคล้ายคลึงกับผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์ได้แก่ การเกิดไขมันงอกผิดที่ บวม อ้วน ไขมันในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง						
3.2.9	มีความรู้และมีทักษะในการวางแผนร่วมกับแพทย์ ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงสูตรยาต้านไวรัสเอดส์						
3.2.10	สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยการชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อปรับเปลี่ยนขนาดของยาต้านไวรัสเอดส์ให้ถูกต้องเหมาะสม						

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

มีนาคม 2551

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ด้วยดิฉัน นางสาวสุทธิพร เทพธูยา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร

แบบสอบถามนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้ท่านให้ความคิดเห็นสมรรถนะของวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2
2. เพื่อให้ท่านได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งหนึ่งว่าท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

เมื่อท่านพิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านโดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็นค่าคะแนน 5,4,3,2,1 มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นวามสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นวามสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นวามสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นวามสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นวามสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นน้อยที่สุด

เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบให้ครบทุกข้อ และในกรณีที่ความคิดเห็นของท่าน อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างคลอไลต์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น โปรดระบุ เหตุผลของท่าน เพื่อประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงคำที่นำเสนอในแบบสอบถาม

คำที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ได้มาจากการข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย

1. คำที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ √
2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ *
3. ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Q3-Q1) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน ใช้สัญลักษณ์

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่า Q3-Q1

1. ในกรณีที่คำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความ
 คิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

2. ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับ
 ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ถ้าท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม และ
 คำตอบอยู่นอกขอบเขตค่า Q3-Q1 ในกรณีนี้ โปรดให้เหตุผลประกอบด้วย แต่ถ้าภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวน
 แล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับความคิดเห็นอยู่ในขอบเขตค่า Q3-
 Q1 ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับ
 ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน

ดิฉันขอรับรองว่าความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผยแต่จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา
 ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่ได้แสดง
 ความคิดเห็นในรอบที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับ
 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
 ได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ เนื่องจากการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ มี
 ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่าน หลังจากที่ท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณานำ
 แบบสอบถามความคิดเห็นของท่านใส่ซองเอกสารที่แนบมาให้ และปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนตามที่อยู่ของเอกสาร
 และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุทธิพร เทรฐยา)

นักศึกษาลัทธิศูตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา พยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาราช

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ใน สถาบันบาราศนราดรุร

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถามความคิดเห็น

การตอบแบบสอบถามฉบับที่ 1 นี้เป็นการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบาราศนราดรุร เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดกาเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านซึ่งกำหนดค่าเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ มีความหมายดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบาราศนราดรุร มีความสำคัญมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบาราศนราดรุร มีความสำคัญมาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบาราศนราดรุร มีความสำคัญปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบาราศนราดรุร มีความสำคัญน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบาราศนราดรุร มีความสำคัญน้อยที่สุด

	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	สมรรถนะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์						
1.1	สมรรถนะด้านคุณลักษณะ บุคลิกภาพ และทัศนคติ						
1.1.1	สุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ สุขภาพจิตดีพร้อมที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาทางทั้งด้านร่างกายและจิตใจและ ระมัดระวังการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอในการให้การพยาบาลผู้ป่วย	*					
1.1.2	มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย มีความเมตตาเอื้ออาทร ไม่รังเกียจผู้ป่วย มีท่าทีอ่อนโยน เป็นมิตร	*					
1.1.3	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีทุกสภาวะ		*				
1.1.4	มีความอดทน เสียสละให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในทุกสภาพของผู้ป่วย เสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาหารือ ได้ทันทีที่มีปัญหา	*					
1.1.5	มีจริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้ป่วย สามารถรักษาความลับของผู้ป่วยและเป็นทีไว้วางใจของผู้ป่วย	*					

	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1.1.6	มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ใฝ่รู้ ช่างสังเกตและมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง	*					
		✓					
1.1.7	มีความตั้งใจและสนใจงานที่ปฏิบัติ มีความกระตือรือร้น คด่องแคล่ว กระฉับกระเฉงในการทำงาน		*				
		✓					
1.1.8	สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และมีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสาร กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพ และกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง		*				
		✓					
1.1.9	สามารถเป็นตัวแทนพิทักษ์สิทธิให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ในการรักษาพยาบาล		*				
		✓					
1.1.10	มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ยิ้มแย้มแจ่มใส มีสัมมาคารวะ		*				
		✓					
1.1.11	มีทักษะในการดูแลตนเอง สามารถผ่อนคลายเมื่อเผชิญกับปัญหาที่รุนแรงหรือเรื่องร้องของผู้ป่วยหรือปัญหาอื่น ๆ จากการปฏิบัติงาน	*					
		✓					
1.2	สมรรถนะด้านบริหารจัดการและภาวะผู้นำ						
1.2.1	สามารถวางแผนการปฏิบัติงานและจัดลำดับความสำคัญและขั้นตอนการทำงานได้		*				
		✓					
1.2.2	มีทักษะในการใช้หลักการงานแบบมีส่วนร่วม ในการทำงานเป็นทีม สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมได้อย่างเหมาะสม	*					
		✓					
1.2.3	มีภาวะผู้นำ สามารถในการบริหารจัดการงานและจูงใจหรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด	*					
		✓					
1.2.4	สามารถบริหารจัดการสถานที่สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้พร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	*					
		✓					
1.2.5	มีความคิดเชิงวิเคราะห์ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเหมาะสม	*					
		✓					
1.2.6	สามารถบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และมีการประเมินปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	*					
		✓					
1.2.7	สามารถสอนนิเทศงานแก่ผู้ร่วมงานและพยาบาลใหม่โดยเฉพาะการระมัดระวังการใช้ของมีคม การฉีดยา การรับประทานยาต้านไวรัส การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างใกล้ชิด	*					
		✓					
1.2.8	มีทักษะในการบริหารจัดการความขัดแย้ง		*				
		✓					
1.2.9	มีทักษะในการเจรจาต่อรอง		*				
		✓					

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1.3	สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร						
1.3.1	มีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับการทบทวนปัญหา การแก้ไขเมื่อเผชิญปัญหา แนะนำแหล่งการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้านต่าง ๆ และการส่งต่อเพื่อการรักษา	*					
		✓					
1.3.2	มีทักษะในการนำเสนอข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจของ ผู้ป่วย และญาติ	*					
		✓					
1.3.3	มีทักษะในการประสานงานและติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทุกวิชาชีพ / ผู้ป่วย / ญาติได้อย่างชัดเจน		*				
		✓					
1.3.4	มีความรู้ด้านภาษาอังกฤษ สามารถอ่านงานวิจัย บทความ หนังสือ ภาษาอังกฤษและ ได้ตอบเป็น ภาษาอังกฤษได้		*				
		✓					
1.3.5	มีความรู้ ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศสามารถสืบค้นข้อมูล ในเครือข่าย อินเทอร์เน็ตได้	*					
		✓					
1.3.6	มีความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์และการ พยายามลดผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ผู้ป่วย /ญาติ/ผู้ศึกษาดูงานและ มีทักษะในการ ใช้สื่อในการถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	*					
		✓					
1.3.7	สามารถ สื่อสารกับผู้ป่วย และญาติให้เตรียมพร้อมยอมรับสภาพตัวเอง และสามารถอยู่กับ โรคได้อย่างมีความสุข	*					
		✓					
1.3.8	มีทักษะในการบอกผลการติดเชื้อ เอชไอวีแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างนุ่มนวล ด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และพร้อมให้ความช่วยเหลือ	*					
		✓					
1.4	สมรรถนะด้านนวัตกรรม การวิจัยและการจัดการองค์ความรู้						
1.4.1	มีความรู้ความสามารถทำวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความ ต้องการของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และหน่วยงาน รวมทั้งวิจัยใน ส่วนที่เกี่ยวข้องได้		*				
		✓					
1.4.2	สามารถศึกษา ค้นคว้า งานวิจัย และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการ ปฏิบัติการพยายามลดผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้		*				
		✓					
1.4.3	มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการและการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์		*				
		✓					
1.4.4	สามารถนำประสบการณ์และการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ จากแหล่งต่างๆ มาประยุกต์ใช้ และถ่ายทอดให้บุคลากร ในวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้องได้		*				
		✓					

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1.4.5	สามารถแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล โรคเอดส์ให้แก่บุคลากรในวิชาชีพและสาธารณชนได้เป็นอย่างดี	✓	*				
2	สมรรถนะด้านวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์						
2.1	สมรรถนะด้านความรู้ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์						
2.1.1	มีความรู้ในศาสตร์ของการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับศาสตร์อื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	*				
2.1.2	มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเอดส์ในแต่ละระยะอย่างละเอียดลึกซึ้ง สามารถประเมิน คัดกรอง วินิจฉัย อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และรายงานแพทย์ได้ทันเวลา	✓	*				
2.1.3	มีความรู้และสามารถป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เชื้อวัณโรคในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาล	✓	*				
2.1.4	มีความรู้และสามารถให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการทำหัตถการ เจาะไขสันหลัง เจาะคอ เจาะปอด เจาะตับ เจาะไตและสามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการและมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้	✓	*				
2.1.5	มีความรู้เรื่องโภชนาการสามารถแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ถูกต้อง	✓	*				
2.2	สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์						
2.2.1	สามารถใช้หลักการตรวจเบื้องต้นจำแนก และประเมินปัญหาความผิดปกติของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งร่างกายและจิตใจ วางแผนการพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาและตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม	✓	*				
2.2.2	มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวชและสามารถประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยประเมินจากกระบวนการความคิด อารมณ์ และการรับรู้ในแต่ละระยะและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	✓	*				
2.2.3	สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อชันสูตรหรือเพาะเชื้อ ได้อย่างถูกต้อง	✓	*				
2.2.4	สามารถแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาสุขอนามัยที่ดีเพื่อรักษาภาวะภูมิคุ้มกัน(CD4)ให้ดีที่สุด	✓	*				

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
2.2.5	สามารถใช้การจัดการความปวด และมีทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายของชีวิตและสามารถจัดการกับผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล	*					
		✓					
2.2.6	สามารถสอนผู้ป่วยบริหารร่างกาย และทำกายภาพบำบัด และสอน passive exercise แก่ญาติในกรณีที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วย		*				
			✓				
2.2.7	มีความรู้ด้านพัฒนาการเด็กและสามารถประเมินผลการได้รับวัคซีนครบในเด็กติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์	*					
		✓					
3	สมรรถนะเชิงเทคนิคของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์						
3.1	สมรรถนะในการประเมิน คัดกรองและวางแผนการพยาบาล						
3.1.1	มีความรู้เกี่ยวกับผลการชันสูตรโลหิตและการตรวจอื่นๆทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะความสามารถแปลผลค่า CD4 และ Viral Load และสามารถประเมินซ้ำได้อย่างเหมาะสม	*					
		✓					
3.1.2	มีความรู้เรื่องโรคฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และสามารถประเมินและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดโรคฉวยเนื่องจาก CD4 ต่ำ	*					
		✓					
3.1.3	มีความรู้เรื่องโรคฉวยโรค สามารถคัดกรองผู้ป่วยในการสืบค้นหาวัณโรคในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์และ การตรวจคัดกรองบุคคลในครอบครัว	*					
		✓					
3.1.4	มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย	*					
		✓					
3.1.5	มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก การงดนมแม่ และสามารถป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูกขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หลังคลอด	*					
		✓					
3.1.6	มีความรู้เกี่ยวกับภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และสามารถประเมินอาการว่ามีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรคเอดส์หรือเกิดจากยาต้านไวรัสเอดส์ หรือเกิดจากสาเหตุอื่น		*				
		✓					
3.1.7	มีทักษะในการตรวจคัดกรองการมองเห็นเบื้องต้นก่อนส่งจักษุแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณี CD4 < 50 เซลล์(15%) เพื่อดู CMV RETINITIS	*					
		✓					
3.1.8	มีทักษะในการคัดกรองการตรวจฟัน ถ้าพบฟันผุ เชื้อราในปาก ส่งพบทันตแพทย์โดยเร็ว		*				
		✓					

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
3.1.9	สามารถคัดกรองและกระตุ้นให้สตรีที่ติดเชื้อ เอชไอวีมาตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกเดือนและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	✓	*				
3.1.10	มีความรู้และสามารถทำนายความก้าวหน้าของโรคและประเมินภาวะคุกคามและวิกฤตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เอดส์ สามารถเตรียมความพร้อมและช่วยเหลือก่อนพบแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว	✓	*				
3.1.11	สามารถติดตามเฝ้าระวังสุขภาพของบุตรหรือสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดอาการของโรค และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวี	✓	*				
3.1.12.	มีความรู้และมีทักษะในการใช้ standard precaution ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกรูปแบบ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	✓	*				
3.1.13	มีทักษะในการใช้ non - touch technique ในกรณีที่ยับแผลหรือส่งเครื่องมือผ่าตัดหรือใช้ของมีคมอื่นๆ	✓	*				
3.1.14	มีทักษะในการเจาะเลือดหรือฉีดยาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ระวังระวังอันตรายจากเข็มหรือของมีคมที่มแทง	✓	*				
3.1.15	สามารถจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์	✓	*				
3.1.16	สามารถเป็นที่เลี้ยงให้เจ้าหน้าที่ในตึกและเป็นที่เลี้ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ชุมชนได้	✓	*				
3.1.17	สามารถสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์		✓	*			
3.2	สมรรถนะในการติดตามเฝ้าระวังและประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์						
3.2.1	มีความรู้เรื่องยาด้านไวรัส เกสซอลศาสตร์ การออกฤทธิ์ของยา อาการไม่พึงประสงค์ การแพ้ยา การเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา และอาหาร รากายา การจัดการเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้านไวรัสเบื้องต้นได้	✓	*				
3.2.2	สามารถให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการเจาะเลือด การบอกผลเลือด ก่อนได้รับยาด้านไวรัส และระหว่างได้รับยาด้านไวรัส	✓	*				
3.2.3	สามารถประเมินคัดกรองผู้ป่วย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาด้านไวรัส โดยการสอนเน้นให้เห็นความสำคัญของการได้รับยาตรงเวลาต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ	✓	*				

ข้อ	รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ					ข้อ เสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
3.2.4	มีทักษะในการกระตุ้นผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ตรงเวลา ต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	*					
		✓					
3.2.5	สามารถประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัสโดยวางแผนการเจาะเลือดตาม ระยะเวลา บันทึกและจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่าง เป็นระบบ	*					
		✓					
3.2.6	มีทักษะเกี่ยวกับวิธีการจัดการปัญหาของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์ที่ จำเป็นต้องใช้ยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลานานๆและได้รับผลกระทบจาก อาการ ไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส	*					
		✓					
3.2.7	สามารถคัดกรองผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ เมตาบอลิก ซินโดรมจากการได้รับยาต้านไวรัสและสามารถติดตามผลขั้นสูงทาง ห้องปฏิบัติการได้ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็วในการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ เอช ไอวี/ผู้ป่วย เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสโดยสามารถสังเกตอาการ เปลี่ยนแปลงและรายงานแพทย์ได้ทันเวลา	*					
		✓					
3.2.8	สามารถจำแนกอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพอื่นหรือการใช้ยาอื่นที่มี ผลข้างเคียงคล้ายคลึงกับผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์ได้แก่การเกิด ไชมันงอกผิดที่ บวม อ้วน ไชมันในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง	*					
		✓					
3.2.9	มีความรู้และมีทักษะในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และ วางแผนร่วมกับแพทย์ และสหวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์ที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงสูตรยาต้านไวรัสเอดส์หรือปรับเปลี่ยน ขนาดของยาต้านไวรัสให้ถูกต้องเหมาะสม	*					
		✓					

ภาคผนวก ค

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการวิจัยเกี่ยวกับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในสถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการวิจัยแบบเทคนิค Delphi

ดิฉัน นางสุทธิพร เทรญา ขณะนี้กำลังศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาโทดังกล่าว จากเหตุผลที่พยาบาลเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง ในระบบการบริการสาธารณสุขของประเทศและมีบทบาทในการช่วยลดผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งทางกายและทางจิต และมีบทบาทช่วยลดผลกระทบของโรคเอดส์ในด้านสาธารณสุข สังคมและประเทศชาติ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่จะช่วยลดผลกระทบของโรคเอดส์ในด้านต่างๆ ได้แก่ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ตามบทบาทเหล่านี้จะต้องเป็นผู้มีสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่เหมาะสมเพื่อให้การปฏิบัติงานสัมฤทธิ์ผล และลดความเสี่ยงของผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาวิเคราะห์หาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของ พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในหน่วยงานที่ตนเองปฏิบัติ ในการวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษหาสมรรถนะ ในสถาบันบำราศนราดูร เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากทางมหาวิทยาลัยเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของท่านจะช่วยในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันบำราศนราดูร

ถ้าท่านเต็มใจให้ความอนุเคราะห์ที่จะเข้าร่วมทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประสพผลสำเร็จด้วยดี ขอให้ท่านได้ลงนามในท้ายเอกสารนี้ ข้อมูลทุกอย่างที่แสดงความคิดเห็นจะถือเป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผย แต่จะนำข้อมูลที่นำไปวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวมเท่านั้นและข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านได้ตลอดเวลาโดยติดต่อได้ตามที่อยู่ที่แจ้งไว้ในท้ายเอกสารนี้

ที่สำคัญที่สุด งานวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ก็ด้วยความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่านที่กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้รับจากท่านในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นสิ่งมีค่าเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(สุทธิพร เทรญา)

ตึกกตลอด 5/1 โทร 025903636

สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านและได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย จนมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับแล้ว มีความ
ยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ลงนาม.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย

()

ตำแหน่ง

วันที่

เดือน

พ.ศ.

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ด.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirath Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... 4 / 2551

ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ สถาบันบำราศนราดูร
กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2485100255

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสุทธิพร เทรฐยา

ที่ทำงาน สถาบันบำราศนราดูร ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
(อาจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข)
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงกานนท์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... ๕ / ๑๑ / 2550

**Documentary Proof of
Institutional Review Board of
Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute**

Protocol Title: สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในสถาบันบำราศนรา
ดูร กระทรวงสาธารณสุข
Competencies for caring of HIV/AIDS patients by professional nurses in Bamrasnaradura
infectious institute of the ministry of public health

Protocol No.: -

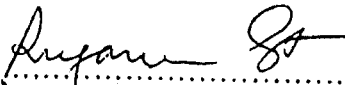
Principal Investigator: Suttiporn Teruya

Official Address: 126 Tiwanon Road, Nonthaburi, Thailand, 11000
Research Co-ordination Section
Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute


Document Reviewed: 1. Protocol proposal in Thai language

The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Committee on Human Right Related to Researches Involving Human Subjects, based on the ICH-GCP.

**Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects**


.....
(RUJANEE SUNTHORNKACHIT, MD.)

**Signature of Director of
Bamrasnaradura Infectious
Diseases Institute**


.....
(ACHANA CHAROENSRI)

Date of Reviewed

3 AUGUST 2007
.....

Date of Approval

3 AUGUST 2007
.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุทธิพร เทรญา
วัน เดือน ปีเกิด	4 มีนาคม 2504
สถานที่เกิด	5 หมู่ 3 ต.เหมืองหม้อ อ.เมือง จ.แพร่ 54000
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2533 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล
สถานที่ทำงาน	สถาบันบำราศนราดูร อ.เมือง จ.นนทบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ พวช. 7 หัวหน้างานห้องคลอด