



สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

โดย

นางสาวสมพร สัมภ์แก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

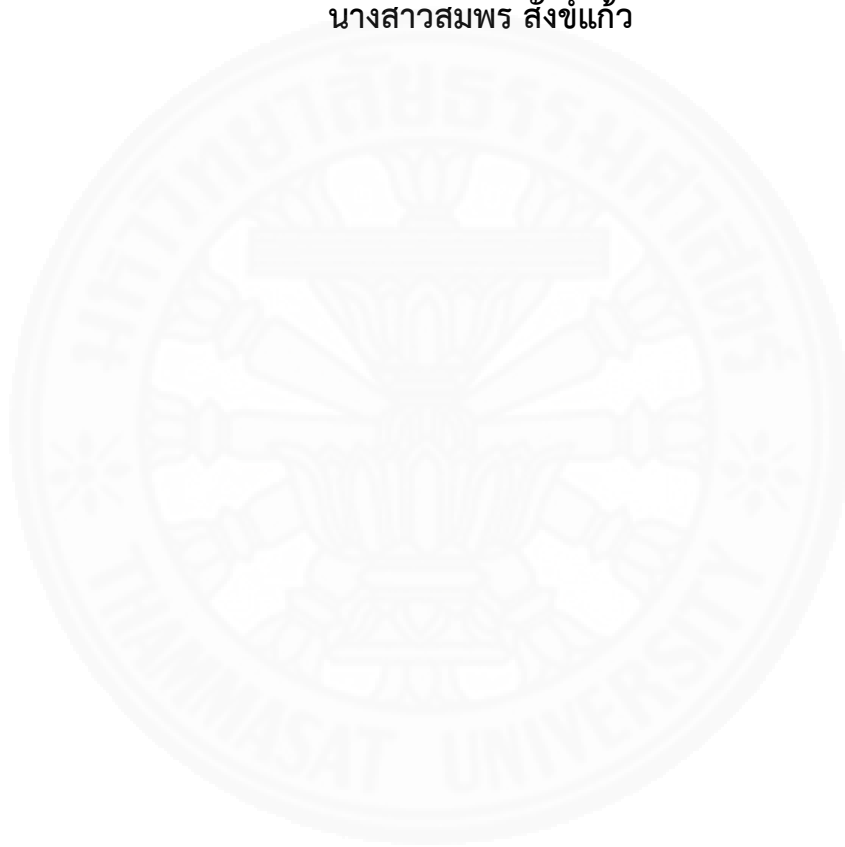
ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

โดย

นางสาวสมพร สัมภ์แก้ว



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

NURSE COMPETENCY IN PROVIDING CARE FOR PATIENTS WITH
EMERGING INFECTIOUS DISEASE

BY

MISS SOMPORN SUNGKEAW



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS

FOR THE DEGREE OF NURSING SCIENCE

ADULT NURSING

FACULTY OF NURSING

THAMMASAT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2019

COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวสมพร สังข์แก้ว

เรื่อง

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2562

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสอบวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตติศัย)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสอบวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

คณบดี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตติศัย)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่
ชื่อผู้เขียน	นางสาวสมพร สังข์แก้ว
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การพยาบาลผู้ใหญ่ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตติ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่จากผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดร่วมกับเทคนิควิธีการบอกต่อ (Snowballing Technique) จำนวน 21 คน ใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi - technique) วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วยทั้งหมด 3 รอบ ได้แก่ รอบที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา นำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อความแต่ละข้อ รอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากคำถามรอบที่ 2 มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย ทั้งนี้ในการพิจารณาคัดเลือกจากองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.5 และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ที่มีค่าน้อยกว่า 1.5

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน 48 สมรรถนะ ดังนี้ 1) ด้านการคัดกรอง 3 2) สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ 15 สมรรถนะ 3) ด้านการพยาบาล 11 สมรรถนะ 4) ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ 5 สมรรถนะ 5) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ 3 สมรรถนะ 6) ด้านทักษะการสื่อสารการประสานงานและการบริหารจัดการ 7 สมรรถนะ และ 7) ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง 4 สมรรถนะ

พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลตั้งแต่การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ จุดคัดกรอง แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังนำไปพัฒนาเป็นเครื่องมือแบบประเมินสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพ, สมรรถนะ, การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่



Thesis Title	NURSE COMPETENCY IN PROVIDING CARE FOR PATIENTS WITH EMERGING INFECTIOUS DISEASE
Author	Miss. Somporn Sungkeaw
Degree	Master of Nursing
Department/Faculty/University	Nursing Adult Nursing Thammasat University
Thesis Advisor	Associate Professor Teeranut Harnirattisai, R.N., Ph.D.
Thesis Co – Advisor	Associate Professor Boonjai Srisatidharakul, R.N., Ph.D.
Academic Year	2019

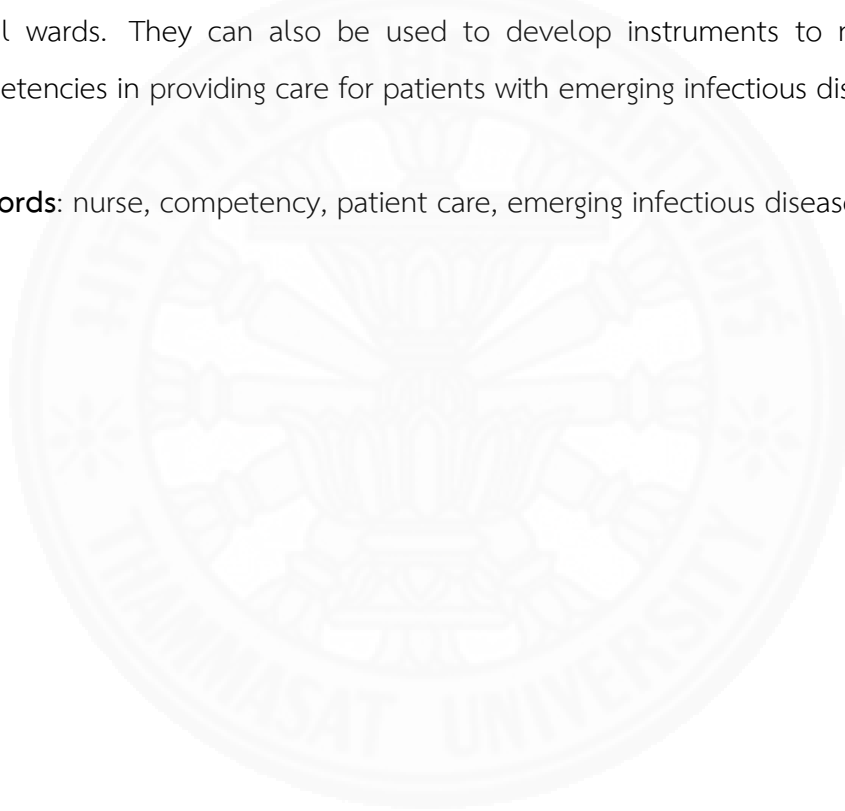
ABSTRACT

This study is a descriptive research, which aimed to explore nurse competency in providing care for patients with emerging infectious disease. The expert panel consisted of 21 experts that met the inclusion criteria using the snowballing technique. Additionally, the Delphi technique was utilized in this study. This technique is composed of 3 rounds to experts. First, experts were interviewed in order to explore nurse competency in providing care for patients with emerging infectious diseases. Second, data were analysed by using content analysis to develop the rating scale questionnaire. Then, all of the items of the questionnaire were ranked according to the level of competency assessed by a prior panel of experts. Third, the data were analysed using median and interquartile ranges. The new questionnaire was sent to the experts again in order to confirm the previously ranked items. Afterwards the data were again analysed using median and interquartile range to summarize the results of the study. All of the competencies had to have a median score greater than 3.5 and an interquartile range score less than to 1.5

The results demonstrated that nurse competency in providing care for patients with emerging infectious disease was comprised of 7 components and 48 items. There were 3 screening items, 15 items of infectious control, 11 items of nursing care, 5 items of emotional maturity, 3 items of nursing ethics, 7 items of communication, coordination, and nursing management, and 4 items of self-directed learning.

Nurses can apply these findings to develop nurse competency at hospitals, beginning with the pre hospital, the screening unit, the emergency department, and critical wards. They can also be used to develop instruments to measure nurse competencies in providing care for patients with emerging infectious disease.

Keywords: nurse, competency, patient care, emerging infectious disease.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณา และการชี้แนะที่เป็นประโยชน์จาก รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตติชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ซึ่งเสียสละเวลา คอยแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และชี้แนะให้คำปรึกษา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ทั้ง 2 เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล ประธานสอบ วิทยานิพนธ์และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หลิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำ และความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ให้ทุนสนับสนุน การวิจัย จากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2562 เพื่อช่วยเหลือการ วิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยเป็นผลงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย ประเภททุนวิจัยทั่วไป สำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตามสัญญาที่ TUGG 48/2562

ขอขอบพระคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทความรู้ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ได้รับ และเพื่อนนักศึกษา ที่ช่วยเหลือเป็น กำลังใจให้กันเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ในการสนับสนุนด้านเวลาในการศึกษาในครั้งนี้ และ ผู้ร่วมงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ ตลอดการศึกษาที่ผ่านมา

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่และน้อง ที่คอยให้กำลังใจ ห่วงใยผู้วิจัยตลอดเวลาที่ศึกษา ทำให้ผู้วิจัยมีความพยายาม และมีกำลังใจ ซึ่งนำมาสู่ความสำเร็จของการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

นางสาวสมพร สังข์แก้ว

(7)

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	(2)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(7)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญแผนภูมิ	(13)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	7
1.3 คำถามการวิจัย	7
1.4 กรอบแนวคิด	7
1.5 นิยามศัพท์	9
1.6 ขอบเขตการวิจัย	10
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
2.1 สถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่	14

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2 บทบาทพยาบาล การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่	17
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ	23
2.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	34
2.5 เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย	50
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	60
3.1 ผู้เชี่ยวชาญ	60
3.2 วิธีการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
3.3 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	82
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	83
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	86
4.1 ผลการวิจัย	86
4.2 การอภิปรายผลการวิจัย	99
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	108
5.1 สรุปผลการวิจัย	109
5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	114
5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	114

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
รายการอ้างอิง	115
ภาคผนวก	123
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ	124
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ	137
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน	142
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	145
ภาคผนวก จ ตารางแสดงเหตุการณ์การตอบนอกพิสัยควอไทล์	164
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของเชี่ยวชาญ	167
ประวัติผู้วิจัย	169

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 สมรรถนะพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากการศึกษา วรรณกรรม	44
2.2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้ในการวิจัย	57
3.1 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วย โรคติดต่ออุบัติใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ รวบรวมพัฒนาเป็นแบบสอบถามสมรรถนะในรอบที่ 2	63
4.1 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Interquatile Range: IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาล ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการคัดกรอง โดยการ เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)	87
4.2 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range:IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาล ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม และ เฝ้าระวังการติดเชื้อ โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่า เหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)	88
4.3 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range:IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาล ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยและ ครอบครัว โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)	90

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.4 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range:IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เกี่ยวกับสมรรถนะด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)	92
4.5 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range:IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)	93
4.6 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range:IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านทักษะการสื่อสารการประสานงานและการบริหารจัดการ โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)	94
4.7 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range:IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)	95
4.8 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ แสดงสมรรถนะแต่ละด้านและระดับความสำคัญ	96

(12)

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

8



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือ Emerging Infectious Diseases เป็นโรคที่มีการระบาดเพิ่มมากขึ้นในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2005) ได้ให้ความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ คือ โรคติดต่อที่มีการระบาดในมนุษย์เพิ่มขึ้นในช่วงที่ผ่านมาหรือมีแนวโน้มความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ รวมถึงโรคติดต่อที่ปรากฏในพื้นที่ใหม่ และมีการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วไปยังพื้นที่อื่นๆ ทั้งที่เป็นโรคติดต่อชนิดใหม่และโรคติดต่อที่มีการสงบของโรคในอดีต และกลับมีการระบาดขึ้นมาใหม่กลายเป็นโรคติดต่ออุบัติซ้ำ (WHO, 2005) จากสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทั่วทุกมุมโลกทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจและเกิดการสูญเสียทั้งทรัพย์สินและชีวิตมนุษย์ ผลจากการระบาดอย่างต่อเนื่องของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทำให้องค์การอนามัยโลกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมพร้อมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคดังกล่าว จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) หรือไข้หวัดใหญ่ 2009 เริ่มพบเมื่อปี พ.ศ. 2552 ปัจจุบันได้กลายเป็นไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal Influenza) จากสถิติข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส พบสถิติผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ข้อมูลตั้งแต่ เมษายน พ.ศ. 2555 ถึง มิถุนายน 2562 สถิติผู้ป่วยทั่วโลกจำนวน 2499 ราย เสียชีวิต 845 ราย (WHO, 2562) สำหรับโรคอีโบล่า พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า รวมทั้งสิ้น 28,652 ราย เสียชีวิต 11,325 ราย สำหรับโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N9 รายงานข้อมูล เมื่อเดือนสิงหาคม และ 4 กันยายน 2560 ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับการวางแผนครอบครัวและสุขภาพแห่งชาติของจีน (NHFPC) พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N9 จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2556 ทั้งสิ้น 1,562 ราย (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2560)

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาทั่วโลกได้ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ จากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้แก่ พ.ศ.2546 พบการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส มีการสูญเสียเศรษฐกิจโลก 5 แสนล้านบาท และต่อมาช่วงปี พ.ศ 2547 -2558 มีการระบาดของไข้หวัดนกที่เกิดจากเชื้อสายพันธุ์ใหม่ มีการสูญเสียด้านเศรษฐกิจไทยถึง 123.7 พันล้านบาท พ.ศ.2552 พบมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 (สายพันธุ์ H1N1) ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก

มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลก ประมาณ 2,000 ล้านเหรียญสหรัฐ สำหรับประเทศไทยสูญเสียทางเศรษฐกิจไปกว่า 28,000 ล้านบาท และช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2555 – 2558 มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส และพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศฝั่งแอฟริกาตะวันตก ในปี พ.ศ.2558 (วรญา เหลืองอ่อน, 2559; อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2554 ; คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, 2559)

สำหรับประเทศไทยให้ความสำคัญของโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยได้กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีแนวโน้มการระบาดเกิดขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 ซึ่งปัจจุบันเป็นแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ.2560 – 2564 โดยมีวิสัยทัศน์ คือ ประเทศไทยสามารถป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพทันการณ์ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้และมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน (คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, 2559) เพื่อลดความรุนแรง การเสียชีวิตของผู้ป่วย และการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดโรคติดต่อดังต่อไปนี้เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศไทย คือ โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคไข้หวัดนก H7N9 ทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease : EVD) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) และจากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) หรือไข้หวัดใหญ่ 2009 ข้อมูลเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 สายพันธุ์ใหม่ในปีพ.ศ. 2552 พบ มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 30,956 ราย อัตราป่วย 48.78 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 157 ราย อัตราตาย 0.31 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.64 พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วย 116,298 ราย เสียชีวิต 25 ราย และปี พ.ศ.2561 พบผู้ป่วย 172,457 ราย เสียชีวิต 31 ราย สำหรับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง พบผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 3 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 – 2559 และในปัจจุบันประเทศไทยยังมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยเมอร์สหรือโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางเป็นระยะ สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในประเทศไทยยังไม่พบผู้ป่วยโรคดังกล่าว สำหรับโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N9 ในประเทศไทย ยังไม่เคยพบการรายงานของการพบเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2562) จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยต้องมีการเตรียมพร้อมรับการระบาดหรือการเกิดโรคอุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ โดยมีการร่วมมือกันปฏิบัติงานจากทุกภาคส่วน ทีมสหวิชาชีพระดับท้องถิ่น

และระดับชาติ รวมถึงระดับโลก เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมทั้งในคนและสัตว์ รวมทั้งสิ่งแวดล้อม (พัชรภรณ์ อารีย์ และ วิภาดา คุณาวิทีกุล, 2556)

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบเทคโนโลยีต่างๆที่ทันสมัยมากขึ้น และมีการเปิดประเทศเข้าสู่สมาคมอาเซียน การเป็นศูนย์กลางการเดินทาง การค้า การท่องเที่ยวในภูมิภาคอาเซียนและการมีผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เดินทางเข้ามารับการรักษอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย ตามนโยบายการเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) ประชาชนและชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนายังประเทศซาอุดีอาระเบีย นักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดต่อและเดินทางเข้ามาในประเทศไทย จากการเดินทางเข้าออกระหว่างประเทศเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทำให้มีโอกาสการแพร่เชื้อได้ตลอดเวลาและรวดเร็ว หากมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นโรงพยาบาลทุกแห่งจำเป็นต้องมีความพร้อมในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคตลอดเวลา (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2560) สำหรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันเป็นปัญหาที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำให้ต้องมีการติดตามและมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเนื่องจากมีผลกระทบต่อความทุกข์ของชีวิตมนุษย์ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง และทันสถานการณ์ สำหรับการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญที่จะต้องมีความรู้ และก้าวทันกับสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว (พันธุ์ทิพย์ รามสูตรและคณะ, 2551; Ellis, 2012; วรญา เหลืองอ่อน และกรมควบคุมโรค, 2554) และสอดคล้องกับทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ที่ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเน้นการเฝ้าระวังและการติดตาม การจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อได้อย่างถูกต้องเพื่อลดการสูญเสียชีวิตและความพิการตลอดจนการป้องกันการได้รับเชื้อโรคของบุคลากรที่มีสุขภาพ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) การศึกษาของแพคทริกและคณะเกี่ยวกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่H1N1 ในปี 2009 พบว่า ปัญหาการบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในจุดคัดกรองผู้ป่วย ยังขาดการวางแผนการดูแล การป้องกัน ผู้ป่วยที่ดี ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย (Patrick, Shaban,& Fitz Gerald, 2011) และการศึกษาของเว็บเบอร์และคณะและมอลลีและคณะ พบว่า ทีมสุขภาพต้องมีการสื่อสารการประสานในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ และ โดยเฉพาะหน่วยงานที่สำคัญคือ จุดคัดกรองผู้ป่วย และการมีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่เพียงพอกับบุคลากร (Molly B. Delaney & Laura Reed, 2015; Weber, Rutala, Fisher, Kanamori, & Sickbert –Bennett, 2016) ดังนั้นสำหรับทุกโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการรักษาดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลรักษาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่

จากสถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ได้กลับมาเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการทางสาธารณสุขทำให้เกิดความตระหนักและให้ความสำคัญของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีการจัดวางมาตรการที่ชัดเจนและจัดทำนโยบายต่างๆเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อบรรเทาความรุนแรง และลดการสูญเสียต่างๆ (กัธธ มาลาธรรม และ สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย, 2549 ; สถาบันบำราศนราดูร และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ดังนั้นโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมตลอดเวลา โดยเฉพาะการสร้างองค์ความรู้ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในระหว่างการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆ ซึ่งมีคุณค่าอย่างยิ่งในการนำไปใช้ในการดูแลรักษา ควบคุมโรค และประยุกต์ใช้กับโรคระบาดอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อช่วยบรรเทาความรุนแรง และการสูญเสีย (สถาบันบำราศนราดูร และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ทั้งนี้สำหรับพยาบาลผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ในโรงพยาบาลในกระบวนการต่างๆ ตั้งแต่การรับส่งผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล การคัดกรองผู้ป่วย การดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอนมีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นอย่างยิ่ง

ในยุคปัจจุบันการปฏิบัติงานขององค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนในแต่ละตำแหน่งจะต้องมีการกำหนด สมรรถนะของบุคลากรในแต่ละตำแหน่งงาน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และการกำหนดสมรรถนะนั้น แต่ละตำแหน่งและแต่ละวิชาชีพมีความแตกต่างกัน หรือแม้แต่การปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน หากมีความแตกต่างด้านบริบท หรือระดับตำแหน่งงานย่อมมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2555) นอกจากนี้สมรรถนะยังสามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการประเมินผลงานและเป็นปัจจัยที่เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2555; กัญยปรีณ ทองสามดี และ คณน ไตรจันทร์, 2557) สำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน และความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน เช่น พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลห้องคลอด แผนกไตเทียม พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และแผนกกุมารเวช เป็นต้น ซึ่งพยาบาลแต่ละหน่วยงานจะมีสมรรถนะที่มีความเฉพาะด้านต่างกันไป อนึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น สมรรถนะพยาบาลมีความสำคัญมากในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติยา แดงสุวรรณ (2551) ที่กล่าวถึงเรื่องพยาบาลวิชาชีพต้องมีความจำเป็นต้องทำทักษะทุกด้าน ได้แก่ ด้านการตัดสินใจ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม ด้านความรู้เฉพาะสาขา และการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้รับบริการ ญาติ และทีมสุขภาพในการมาใช้ในการปฏิบัติงาน

สภาการพยาบาลได้มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเพื่อใช้เป็นมาตรฐานในด้านต่างๆ ได้แก่ การทำหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การประเมินผู้สำเร็จการศึกษา การสอบรับการขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และการใช้เป็นคู่มือสำหรับผู้บริหารและพยาบาลระดับปฏิบัติในหน่วยงานเพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการที่สามารถทราบถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2553) ทั้งนี้สภาการพยาบาลได้มีการกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ 8 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ และกฎหมาย สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ สมรรถนะด้านสังคม (สภาการพยาบาล, 2553) อย่างไรก็ตามสภาการพยาบาลยังไม่ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลโรคติดต่ออุบัติใหม่ซึ่งมีความแตกต่างจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไป

สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ของพยาบาลวิชาชีพต้องทราบถึงสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อและโรคติดเชื้ออย่างต่อเนื่องและต้องมีการตื่นตัวในการเตรียมรับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา การศึกษาเรียนรู้แนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสามารถประเมินผู้รับบริการที่สงสัยมีการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคดังกล่าวทำการคัดกรองและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ลดการสูญเสียชีวิต ความพิการ และลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีความรู้ด้าน ทักษะการดูแล และมีพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง (พันธุทิพย์ รามสูตรและคณะ, 2551; Ellis, 2012) และสอดคล้องกับทางสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2557) ที่ได้เห็นความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยพยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรค การป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ การวินิจฉัยโรค สามารถประเมินผู้ป่วยและวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกต้องตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และการให้คำแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและดูแลสุขภาพตนเองได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย งานที่พบมักเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการป้องกันการติดเชื้อ เช่นการศึกษาของ รุจิวรรณ ยมศรีเคน (2550) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งกำหนดให้สมรรถนะด้านการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นหนึ่งในสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และการศึกษาของ กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ (2558) เรื่องสมรรถนะ

พยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยซึ่งพบว่าสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีความสำคัญมากสำหรับวิชาชีพพยาบาลและได้มีการกล่าวถึงด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญมากสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่ได้กล่าวถึงบริบทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าวโดยเฉพาะ พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ของพยาบาลวิชาชีพทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย จากการศึกษาของ Alsahafi & Cheng (2016) เรื่องความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และประมาณ 2 ใน 3 ของบุคลากรมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย และต้องการให้มีการให้ความรู้และฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกัน การป้องกันการติดเชื้อและการแยกผู้ป่วย การศึกษาของ Kim (2018) ศึกษาเรื่องประสบการณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ประเทศเกาหลีใต้ พบว่า พยาบาลมีความเครียด กตสัน ถูกแยกออกจากสังคมและครอบครัว แต่เมื่อเหตุการณ์ผ่านไป พยาบาลมีความรู้สึกภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วย

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยของศิริพร บุญชาติ (2553) เรื่องประสบการณ์งานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่า ตามการรับรู้ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยคือ การทำงานที่ใช้ทักษะการป้องกันการติดเชื้อ การทำงานบนความเสี่ยงกับคนไข้โรคติดเชื้อ และเป็นประสบการณ์การทำงานที่ใช้ทักษะเฉพาะทาง ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยคือ พยาบาลเกิดความกลัวและเครียดต่อภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงานทำให้ความรู้สึกกลัวและเครียดลดลง และพยาบาลปฏิบัติงานด้วยจิตสำนึกต่อหน้าที่พยาบาล และการศึกษาของวศิณี สมศิริ และคณะ (2550) เรื่องประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง(ซาร์) ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย 12 ราย พบว่า ประสบการณ์เหมือนไปตายเอาดาบหน้าเหมือนโดยลอยแพเหมือนการไปทำงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย การดูแลคนไข้ติดเชื้อรุนแรงเป็นประสบการณ์ที่ดีที่สามารถทำงานยากๆผ่านไปได้ด้วยดี รวมทั้งได้สะท้อนความรู้สึกรู้สึกต่อการดูแล คือ มีความเครียด ไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจ ซ้อค ตกใจทำไมต้องเป็นเรา โกรธ กลัวการติดเชื้อกลัวการสัมผัสเชื้อ และกลัวตาย อึดอัด สงสารผู้ป่วย มีความซับซ้อนใจ มีความภูมิใจในตนเอง และการปฏิบัติงานโดยยึดหลักการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ไม่ทอดทิ้ง แต่ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลคือการ ถูกรังเกียจจากสังคม ดังนั้นการศึกษาศมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่จึงมีความสำคัญและจำเป็นมากในปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยทุกขั้นตอนที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ลดความพิการและการสูญเสียชีวิตและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ญาติ และทีมบุคลากรทาง

การแพทย์ และเพื่อกำหนดเป็นสมรรถนะและแนวทางในการเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) โดยการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นต่างๆจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางด้านโรคติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เมื่อโรคเปลี่ยน บทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามสถานการณ์

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

1.3 คำถามการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ควรจะมีสมรรถนะใดบ้างและมีรายละเอียดอย่างไร

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัยเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรม เรื่องการดูแลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (2015) ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา (2017) (Centers for Disease Control and Prevention) สถาบันบำราศนราดูร และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2557) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ (2560) และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญอะเคื่อ อุณหเลขกะ (2554) ประกอบไปด้วยสมรรถนะทั้งหมด 5 ด้าน 20 สมรรถนะย่อยร่วมกับการใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้สมรรถนะ ดังแผนภูมิที่ 1

**สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ 5 สมรรถนะหลัก**

20 สมรรถนะย่อย

(จากการทบทวนวรรณกรรม)

1. ด้านการคัดกรองผู้ป่วย
2. ด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ
3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว
4. ทักษะการสื่อสารและการประสานงาน
5. ด้านการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่

WHO (2015), CDC (2017) สถาบัน
บำราศนราดูร และกรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข (2557) กรมการแพทย์กระทรวง
สาธารณสุข ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์
จากมหาวิทยาลัยต่างๆ (2560)
อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2554)

สมรรถนะตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ

1. อาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
2. อาจารย์พยาบาลผู้สอนหรือผู้รับผิดชอบหลักสูตรในการสอนโรคติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือผู้บรรยายวิชาการด้านโรคติดต่อและโรคติดเชื้อ
3. พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลโรคติดเชื้อและควบคุมโรคติดเชื้อ
4. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

**สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่
ผลจากการศึกษา มี 7 ด้าน 48
สมรรถนะย่อย**

สมรรถนะที่ 1 ด้านการคัดกรอง
3 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะที่ 2 ด้านการป้องกันและ
ควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ
15 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะที่ 3 ด้านการพยาบาลผู้ป่วย
และครอบครัว 11 สมรรถนะ

สมรรถนะที่ 4 ด้านวุฒิภาวะทาง
อารมณ์ 5 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะที่ 5 ด้านจรรยาบรรณ
วิชาชีพมี 3 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารการ
ประสานงานและบริหารจัดการ
6 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะที่ 7 ด้านการเรียนรู้
ด้วยตนเอง 4 สมรรถนะย่อย

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดเบื้องต้น

1.5 นิยามศัพท์ในการวิจัย

1.5.1 โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease) คือ โรคติดต่อที่มีความรุนแรงเกิดการระบาดเพิ่มมากขึ้นในช่วงที่ผ่านมาหรือมีแนวโน้มความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในอนาคต รวมถึงโรคติดต่อที่ปรากฏในพื้นที่ใหม่ และมีการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วไปยังพื้นที่อื่นๆทั้งที่เป็นโรคติดต่อชนิดใหม่ และโรคติดต่อที่มีการสงบของโรคในอดีต และกลับมีการระบาดขึ้นมาใหม่กลายเป็นโรคติดต่ออุบัติซ้ำ (องค์การอนามัยโลก, 2005) ที่ยังมีการระบาดจนถึงในปัจจุบันและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคตข้างหน้า ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease) โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) โรคไข้หวัดนก (H7N9)

1.5.2 พยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง พยาบาลที่มีหน้าที่เฉพาะในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ จุดคัดกรองผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยวิกฤต ที่มีคุณสมบัติตามบริบทที่แต่ละโรงพยาบาลกำหนด

1.5.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง ศึกษาศมรรถนะเฉพาะ (Professional Competency) และสมรรถนะ เชิงเทคนิค (Technical Competency) ซึ่งเป็นสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ และครอบคลุมแบบองค์รวม มีความหมายรวมถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่นทักษะในการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้อง เริ่มตั้งแต่ ก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Pre hospital care) ขณะอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่จุดคัดกรองผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จนถึงรักษาตัวในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ และไม่วิกฤติ จนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือส่งไปรักษาต่อ โดยสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (2015) ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา (2017) สถาบันบาราคโอบามา และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2557) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ (2560) อนุสัญญา (2554) ประกอบไปด้วย 5 สมรรถนะหลัก และ 20 สมรรถนะย่อย ดังต่อไปนี้

1) ด้านการคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีทักษะ ความสามารถในเรื่องความรู้เรื่องโรค กลุ่มอาการ อาการแสดงที่เข้าได้กับกลุ่มอาการของโรคติดต่ออุบัติใหม่ การซักประวัติที่ครอบคลุม การประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วย การให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย และญาติ สามารถแยกแยะอาการและอาการแสดงผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แตกต่างจากผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นๆได้

2) ด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ หมายถึง พยาบาลมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ด้านหลักการป้องกัน standard precaution และ Isolate precaution และ Transmission – based precautions (Airborne precaution, Droplet Precaution และ Contact Precaution) ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ PPE (Personal Protective Equipment) และการทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ วิธีการกำจัดและทำลายเชื้อโรคที่ถูกต้องเหมาะสม

3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง พยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยครบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยพยาบาลมีความรู้ ทักษะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ตั้งแต่ ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre hospital care) ในการรับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยที่บ้าน หรือสถานที่ต่างๆเช่นโรงแรม การพยาบาลผู้ป่วยที่แผนกคัดกรอง แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การดูแลรักษาการพยาบาลขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย การพยาบาลกรณีส่งต่อ และการเก็บส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4) ด้านการสื่อสารและการประสานงาน หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ และการประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious control nurse) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ทีมเคลื่อนที่เร็วของแต่ละจังหวัดที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ สามารถถ่ายทอดและอธิบายแนวปฏิบัติ นโยบายเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้

5) ด้านการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง พยาบาลมีสมรรถนะด้านความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ การซ้อมการใส่ /ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และ ซ้อมแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โดยได้รับการอบรมเพิ่มพูนทักษะ และการอบรมความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ อย่างต่อเนื่อง

1.6 ขอบเขตการวิจัย

1. ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเดลฟาย (Delphi Technique)

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้บูรณาการมาจากการทบทวนวรรณกรรม และตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก ร่วมกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) เป็นแนวทางการศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและบุคลากรที่ม สุขภาพ

2) เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาล วางแผนและจัดอบรมพัฒนา สมรรถนะของพยาบาลในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการ พยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีความเหมาะสมต่อไป

1.7.2 ด้านการศึกษาวิจัย

1) เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติงาน และสมรรถนะ พยาบาลสำหรับพยาบาลที่รับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

2) เป็นแนวทางในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วย โรคติดต่ออุบัติใหม่

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีต่างๆ จากเอกสารงานวิจัย ตำราที่เกี่ยวข้องนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

2.1 สถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่

- 2.1.1 ความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่
- 2.1.2 สถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในต่างประเทศ
- 2.1.3 สถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศไทย

2.2 บทบาทพยาบาล การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่

- 2.2.1 ความรุนแรงและผลกระทบของโรคติดต่ออุบัติใหม่
- 2.2.2 ความสำคัญของการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่
- 2.2.3 บทบาทของพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

- 2.3.1 ความหมายของสมรรถนะ
- 2.3.2 ประเภทของสมรรถนะ
- 2.3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ
- 2.3.4 ประโยชน์ของการศึกษาสมรรถนะ

2.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

- 2.4.1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่
- 2.4.2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

2.5 เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

- 2.5.1 ความหมายของการวิจัยแบบเดลฟาย
- 2.5.2 คุณลักษณะของวิจัยแบบเดลฟาย

2.5.3 ข้อดีและข้อพึงระวังของเทคนิคเดลฟาย

2.5.4 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

2.5.5 ขั้นตอนการวิจัยแบบเดลฟาย

2.5.6 ความตรงและความเที่ยง



2.1 สถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease) ในปัจจุบันมีการระบาดอย่างต่อเนื่องทั่วทุกมุมโลกตลอดสองทศวรรษที่ผ่านมา เกิดผลกระทบกับทั้งมนุษย์ ระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย สาเหตุจากความเจริญก้าวหน้าด้านต่างๆ อย่างรวดเร็วของสังคมโลก ทั้งด้านชีวภาพ การติดต่อสื่อสาร เทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้น สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ จะศึกษาถึงความหมาย และสถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย

2.1.1 ความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง จากทั่วทุกมุมโลกและเป็นปัญหาสำคัญของทางการแพทย์ในปัจจุบันและในอนาคต (กัธธ มาลาธรรม, 2549) โดยมีผู้ให้ความหมายและคำจำกัดความไว้ดังนี้

อะเคื้อ อุลนเลทกะ (2554) โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง การเกิดโรคที่เกิดจากเชื้อโรคที่ไม่เคยพบมาก่อนหรือโรคที่มีรายงานเพิ่มขึ้นในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง หรือการแพร่ระบาดของโรคเข้าไปสู่อีกพื้นที่หนึ่ง และรวมไปถึงโรคติดต่อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เกิดการดื้อยา

วรยา เหลืองอ่อน และคณะ (2554) โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดขึ้นในคนช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา เป็นการติดเชื้อใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในคน เป็นโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ใหม่ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ของโรคติดต่อที่เชื้อโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและกลับมาเกิดการระบาดขึ้นใหม่อีกครั้ง

องค์การอนามัยโลก (2005) สำหรับองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease) คือ โรคติดต่อที่มีการระบาดในมนุษย์เพิ่มขึ้นในช่วงที่ผ่านมาหรือมีแนวโน้มความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ รวมถึงโรคติดต่อที่ปรากฏในพื้นที่ใหม่ และมีการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วไปยังพื้นที่อื่นๆ ทั้งที่เป็นโรคติดต่อชนิดใหม่ และโรคติดต่อที่มีการสงบของโรคในอดีต และกลับมีการระบาดขึ้นมาใหม่กลายเป็นโรคติดต่ออุบัติซ้ำ

ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา : Centers for disease control and prevention (2014) ได้ให้ความหมายคือ โรคติดต่อที่มีการเกิดการระบาดเพิ่มมากขึ้นในช่วงระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา และมีการคาดการณ์ว่าจะเป็นภัยคุกคามมากขึ้นแก่มนุษย์ในอนาคต รวมถึงโรคติดต่อเชื้อชนิดใหม่ที่เกิดจากการกลายพันธุ์หรือการวิวัฒนาการของเชื้อโรค โรคติดต่อเชื้อใหม่ที่มีการระบาดในพื้นที่ใหม่ หรือ กับกลุ่มประชากรใหม่ การติดเชื้อที่ไม่รู้จักก่อนหน้านี้เกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนทางนิเวศวิทยาโรคติดต่ออุบัติซ้ำที่ขึ้นมาใหม่ เนื่องจากการดื้อยาของเชื้อโรค

Van Doorn (2017) โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง การเกิดเชื้อชนิดใหม่ที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะช่วงประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา หรือ โรคติดต่อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ รวมไปถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในทีใดที่หนึ่ง หรือโรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกที่หนึ่งรวมทั้งโรคติดต่อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะและมีการดื้อยาเกิดขึ้น

ดังนั้นสรุปความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ดังนี้ หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นมาใหม่ในช่วงระยะ 20 ปีที่ผ่านมา และมีการระบาดของโรคจากพื้นที่หนึ่งไปยังอีกพื้นที่หนึ่งอย่างรวดเร็ว หรือโรคที่เกิดขึ้นในสัตว์แล้วมีการระบาดสู่คน และโรคติดต่อที่มีการสงบของโรคในอดีตและกลับมีการระบาดขึ้นมาใหม่กลายเป็นโรคติดต่ออุบัติซ้ำ

2.1.2 สถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในต่างประเทศ

จากสถิติการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่าการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome) ถูกค้นพบครั้งแรกที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย เมื่อเดือนเมษายน 2555 และมีการระบาดไปยังประเทศใกล้เคียง ได้แก่ ฝรั่งเศส เยอรมนี อิตาลี จอร์แดน ตูนิเซีย การ์ตา สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ โอมานและประเทศอังกฤษ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบมีผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ตั้งแต่ กันยายน พ.ศ.2555 ถึง กรกฎาคม พ.ศ.2558 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,365 ราย เสียชีวิต 487 ราย จาก 26 ประเทศ และในปี พ.ศ.2558 พบผู้ป่วยติดเชื้อใน 11 ประเทศ ได้แก่ จอร์แดน การ์ตา ซาอุดีอาระเบีย โอมาน สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ อิหร่าน เยอรมนี จีน เกาหลีใต้ ฟิลิปปินส์ และ ประเทศไทย และใน เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2558 เกิดการระบาดใหญ่ที่ประเทศเกาหลีใต้ พบผู้ติดเชื้อ 185 ราย เสียชีวิต 33 ราย ในปี พ.ศ.2559 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 200 ราย เสียชีวิต 31 ราย พบผู้เสียชีวิตสูงสุดในเดือนมีนาคม ประเทศที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ ประเทศซาอุดีอาระเบีย สำหรับในปี พ.ศ. 2560 สถิติผู้ป่วยรวมตั้งแต่เมษายน 2555 ถึง ธันวาคม 2560 พบผู้ป่วยทั่วโลก 2,172 ราย เสียชีวิต 757 ราย พ.ศ 2561 พบผู้ป่วย 152 ราย เสียชีวิต 49 ราย และพ.ศ 2562 ข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงเดือน มิถุนายน พบผู้ป่วย 220 ราย เสียชีวิต 39 ราย จากสถิติการรายงานทั้งหมด 27 ประเทศ ซึ่ง 12 ประเทศมาจากภูมิภาคตะวันออกกลาง (WHO, 2019)

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์การติดเชื้อตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 – 2559 พบผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 28,646 ราย เสียชีวิต 11,323 ราย เป็นการระบาดใน 3 ประเทศ คือ กินี ไลบีเรีย และ เซียร์ราลีโอน ล่าสุดมีการระบาดในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ในปี 2561 ซึ่งพบผู้ป่วยติดเชื้อ 537 ราย เสียชีวิต 308 ราย (WHO, 2018) สำหรับประเทศไทยยังไม่พบผู้ป่วย

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) หรือไข้หวัดใหญ่ 2009 เริ่มพบเมื่อปี พ.ศ. 2552 หรือ ค.ศ. 2009 ที่ประเทศเม็กซิโกและสหรัฐอเมริกา ต่อมาได้แพร่ออกไปยังอีกหลายประเทศทั่วโลก โดยเชื่อที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล คือ ไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (H1N1) (H3N2) และ ชนิดบีโดยทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรงประมาณปีละ 3 - 5 ล้านรายและประมาณ 250,000 - 500,000 รายเสียชีวิต ข้อมูล เมื่อ พ.ศ.2554 ประเทศส่วนใหญ่ในเขตร้อนมีรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ไม่มากนัก ยกเว้น ประเทศในแถบอเมริกา (เช่น ประเทศคิวบา สาธารณรัฐโดมินิกัน ฮอนดูรัส บราซิล) ประเทศในแถบแอฟริกาตะวันตก เช่น ประเทศ กานา แคมeroon เซเนกัล และเอเชียใต้ เช่น ประเทศอินเดีย บังกลาเทศ สิงคโปร์ ไทย ที่มีรายงานโรคค่อนข้างมาก ปัจจุบันได้กลายเป็นไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal Influenza) ที่พบปะปนกับสายพันธุ์ต่างๆ ทั่วไป ซึ่งมักพบมากในช่วงฤดูหนาว (WHO, 2018)

โรคไข้หวัดนก H5N1 (Avian Influenza) พบในคนครั้งแรกที่ประเทศเขตกองกิงในปี พ.ศ. 2540 และพบในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 และแพร่ระบาดไปยังทวีปแอฟริกา จนถึงปัจจุบัน (31 มกราคม พ.ศ.2561) พบผู้ป่วย 860 ราย เสียชีวิต 454 ราย พบมีความรุนแรงที่มีอัตราการตายสูงขึ้น และมีการแพร่ระบาดไปยังหลายประเทศในทวีปเอเชีย และลุกลามไปยังทวีปอื่น โดยประเทศที่พบผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ จีน อินโดนีเซีย เวียดนาม และอียิปต์ ข้อมูลช่วงปี ค.ศ. 2010 - 2014 พบผู้ป่วยทั้งหมด 223 ราย เสียชีวิต 115 ราย ในประเทศ อียิปต์ กัมพูชา อินโดนีเซีย เวียดนาม ในปี ค.ศ. 2015 พบผู้ป่วยทั่วโลก 140 ราย เสียชีวิต 42 ราย ค.ศ. 2016 พบผู้ป่วย 10 ราย เสียชีวิต 3 ราย ค.ศ. 2017 พบผู้ป่วย 42 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต และยังพบว่าเชื้อไข้หวัดนก H1N1 ก่อให้เกิดความรุนแรงในสัตว์หลายชนิด เช่น เสือ แมว และมีโอกาสนำไปสู่การระบาดของไข้หวัดใหญ่ไปทั่วโลก (สำนักโรคอุบัติใหม่, 2560; WHO, 2018)

2.1.3 สถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยจากสถิติข้อมูลของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรคได้รายการเจ็บป่วยของโรคติดต่ออุบัติใหม่ไว้ดังนี้

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome) ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรก เมื่อ พ.ศ 2558 เป็นชาวโอมาน อายุ 75 ปี รายที่ 2 เป็นชายอายุ 71 ปี และรายที่ 3 เป็นชายชาวคูเวต อายุ 18 ปี พบเมื่อพ.ศ. 2559 ซึ่งทั้ง 3 ราย การรักษาหายเป็นปกติ แต่อย่างไรก็ตามขณะนี้ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยอยู่เป็นระยะ จากการที่ผู้ป่วยต่างประเทศเดินทางเข้ามารักษาตัวในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง และประชาชนชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนาในตะวันออกกลางทุกปี และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางจากพื้นที่ที่มีการระบาดและเดินทางต่อมาประเทศไทย (สำนักโรคอุบัติใหม่, 2560)

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) หรือไข้หวัดใหญ่ 2009 จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากทุกจังหวัดในประเทศไทย ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขสายพันธุ์ใหม่ในปีพ.ศ. 2552 พบว่า มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 30,956 ราย อัตราป่วย 48.78 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วน เพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1: 1.03 มีผู้เสียชีวิต 157 ราย อัตราตาย 0.31 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.64 โดยพบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง สัดส่วนอาชีพผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน และ พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วย 116,298 ราย เสียชีวิต 25 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ระยอง กรุงเทพมหานคร หนองคาย จันทบุรี และเชียงใหม่ สำหรับสถิติผู้ป่วยในปี พ.ศ.2561 พบว่า ผู้ป่วย 172,457 ราย เสียชีวิต 31 ราย อัตราการตาย 0.05 ต่อแสนประชากร และคาดการณ์สถานการณ์ ในปี 2562 ผู้ป่วยประมาณ 300,000 ราย (สำนักระบาดวิทยา, 2562)

โรคไข้หวัดนกในประเทศไทยพบรายแรกเมื่อ ปี 2547 และผู้ป่วยรายสุดท้าย ในปี 2549 จากนั้นยังไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก โดยส่วนมากผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก จะมีประวัติการสัมผัสกับไก่ป่วย/ไก่ตายผิดปกติ ส่วนการแพร่จากคนสู่คนพบได้น้อย (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2560)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ พบว่ามีการระบาดอย่างต่อเนื่อง และสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกทวีป หรือ ประเทศใดประเทศหนึ่งก็ได้ และสามารถแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการสูญเสียชีวิตของคนเป็นจำนวนมาก ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตคน และทางเศรษฐกิจ สังคม การเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่จึงมีความสำคัญยิ่ง

2.2 การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่

จากสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่องในหลายปีที่ผ่านมาในทุกมุมโลก ทำให้มีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่มีเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ และมีการกำหนดมาตรการต่างๆในการเฝ้าระวังและป้องกัน ดูแลและรักษาผู้ป่วยอย่างมีระบบมากขึ้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยและลดการสูญเสียชีวิต และผลกระทบทางเศรษฐกิจ สำหรับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่มีความสำคัญเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

2.2.1 ความรุนแรงและผลกระทบของโรคติดต่ออุบัติใหม่

จากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและภาวะสุขภาพของประชาชนทุกประเทศ โดยส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสาธารณสุขดังต่อไปนี้

สำหรับทางด้านเศรษฐกิจพบว่า การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 (H1N1) มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกมากกว่า 2000 ล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 62,000 ล้านบาท สำหรับประเทศไทยมีผลกระทบทางเศรษฐกิจถึง 2,800 ล้านบาท หน่วยงานที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ การท่องเที่ยวและการบริการ สำหรับการระบาดของโรคซาร์สในปี พ.ศ.2546 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกถึง 5 แสนล้านบาท มีผลกระทบต่อการค้าข้ามพรมแดนระหว่างประเทศ และโรคติดต่อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตกสูญเสียชีวิตไป 2,800 ล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 86,800 ล้านบาท ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจภายในประเทศดังกล่าว เมื่อวิเคราะห์ผลทางเศรษฐกิจทั่วโลกจากการเกิดโรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 พบว่า ส่งผลทำให้ GDP ลดลงร้อยละ 0.6 ร้อยละ 0.3 -0.7 และร้อยละ 2.6 -4.4 ตามลำดับ สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้วิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศไทยจากโรคไข้หวัดนก พบว่า มีผลกระทบด้านการใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคภาคเอกชน รายได้ลดลงจากการเลิกจ้างงานในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปีก ผลกระทบต่อการส่งออกสัตว์ปีกที่ลดลง ผลกระทบต่อการท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวลดลงจากการระบาดของโรค ทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ลดลง 25,240 ล้านบาท ผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยกว่า 123.7 พันล้านบาท มีค่าใช้จ่ายในภาครัฐเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า 500 ล้านบาท (ศูนย์วิจัยกสิกรรมพัฒนาเอเชีย และธนาคารโลก อังโน คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, 2559)

ผลกระทบทางด้านสังคม พบว่า จากการระบาดของไข้หวัดนก ทำให้ประชาชนตื่นตระหนก ขาดความเชื่อมั่นในการบริโภคสัตว์ปีก และจากการระบาดของไข้หวัดใหญ่ เกิดความตื่นกลัวของประชาชนทำให้เมื่อมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ ประชาชนพากันไปรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก แรงงานมีจำนวนลดลงจากการเจ็บป่วย ประชาชนหยุดงานจากการเจ็บป่วยหรือกลัวการเจ็บป่วย โรงเรียนหลายแห่งประกาศหยุดเรียน ธุรกิจต่างๆต้องหยุดงานชั่วคราว เกิดความไม่มั่นใจในการดำเนินงานของรัฐบาล (คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, 2559)

ผลกระทบทางด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดการคุกคามต่อสุขภาพของคน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และการสูญเสียชีวิต ต้องเพิ่มงบประมาณในการรักษาพยาบาล บุคลากรทางด้านสุขภาพ มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยและไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ

กล่าวโดยสรุป ความรุนแรงและผลกระทบของโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจเป็นอย่างสูง ที่ทำให้สูญเสียรายได้ในภาคอุตสาหกรรม และการท่องเที่ยว ทางด้านสังคมมีผลกระทบกับประชาชนมีความกลัวในการบริโภคสัตว์ปีกจากการระบาดของไข้หวัดนก มีอาการวิตกก ทำให้เกิดความกลัว และ การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงทำให้เสียชีวิต จากการระบาดของไข้หวัดใหญ่ และกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ญาติ และ บุคลากรทีมสุขภาพ ด้านสาธารณสุขทำให้มีการเพิ่มงบประมาณในการรักษาและบุคลากรทางการแพทย์เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จากโรคที่มีการระบาด นำไปสู่การเฝ้าระวังและป้องกันโรคเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว

2.2.2 ความสำคัญของการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่

จากสถานการณ์ในอดีตจนถึงปัจจุบันของโรคติดต่ออุบัติใหม่มีการระบาดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยพบมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน ดังนั้นเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ ทำให้มีการวางแผนในการจัดทำยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และการแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติขึ้น ตั้งแต่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่เมื่อ พ.ศ. 2548 – 2550 และแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนกและเตรียมพร้อมรับมือปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2551-2553 และ พ.ศ. 2556 – 2559 มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และการแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติขึ้น และพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยขัดขวางต่อความสำเร็จ คือ บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับการวางแผนในช่วง พ.ศ. 2560 - 2564 มีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มศักยภาพความพร้อมของประเทศ ที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ นอกจากนี้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ให้ความสำคัญกับเรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เป็นภัยต่อการคุกคามสุขภาพของประชาชน และมีความสอดคล้องกับนานาประเทศ มีการสร้างระบบการเตรียมพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในทุกมุมโลก เพื่อเป็นการลดการสูญเสียชีวิต ความพิการ และผลกระทบทางเศรษฐกิจ สำหรับทาง ภูมิภาคย่อยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation 2005; IHR 2005) ได้ให้ความสำคัญต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจส่งผลกระทบต่อ การขนส่ง การเดินทาง การค้า การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการเฝ้าระวัง และมาตรการการควบคุมโรค ในส่วนของหน่วยงานความมั่นคงด้านสุขภาพของโรค (Global Health Security Agenda; GHSA) มีการจัดกิจกรรมในการสร้างความมั่นคงจากภัยคุกคาม จากโรคติดต่อ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากการใช้หลัก 3 ด้านคือ การป้องกันและลดโอกาสการระบาดของโรค การตรวจจับภัยคุกคามให้ได้รวดเร็ว

การตอบโต้ภัยคุกคามอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การสร้างศักยภาพในการดำเนินการตามกฎหมาย
อนามัยระหว่างประเทศที่เข้มแข็ง (คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และ
แก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, 2559)

ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่งควรมีการกำหนดมาตรการในการป้องกันและเฝ้า
ระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับทีมสุขภาพที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่
โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลถือเป็นบุคลากรที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และเป็นผู้ที่
จะต้องมีความรู้และวิธีปฏิบัติต่างๆเพื่อไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังผู้ป่วยรายอื่น และทีม
สุขภาพอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ
อุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา
และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบ
การวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อ
จากสัตว์มาสู่มนุษย์ในมาตรการที่ 1 ด้านการทบทวนและพัฒนาระบบการวิจัย ดูแลรักษาพยาบาล และ
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้ทันสมัยและมีมาตรฐาน ซึ่งประกอบไปด้วย
การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานโรงพยาบาลระดับต่างๆ ให้มีขีดความสามารถในการวินิจฉัยโรค ดูแล
รักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนา
รองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน
กรณีสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และมีการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนา
แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อ
อุบัติใหม่ รวมทั้งมีการปรับปรุงตามสถานการณ์ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการตรวจวินิจฉัย ดูแล
รักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ทันสมัยและได้มาตรฐานสำหรับ
บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จัดหา
และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
โรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เพียงพอและพร้อมใช้ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัย ดูแล
รักษาพยาบาล รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย และการบริหารทรัพยากรที่จำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ
(คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่
แห่งชาติ, 2559)

สรุปการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน สำหรับในส่วนของโรงพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลมีส่วน
สำคัญเป็นอย่างยิ่งในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อโรค ในทุกขั้นตอนของกระบวนการรักษาผู้ป่วย

2.2.3 บทบาทของพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่

การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่บุคลากรที่มีสุขภาพในโรงพยาบาลมีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย ตามบทบาทที่ตนเองได้รับมอบหมาย โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีความจำเป็นที่ต้องมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญและทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรที่มีสุขภาพในทุกขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ขณะนอนโรงพยาบาล การจำหน่ายผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย (สถาบันบำราศนราดูร และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2557) สำหรับองค์การอนามัยโลกและศูนย์ป้องกันควบคุมโรคของอเมริกาได้กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในทุกขั้นตอนตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre hospital care) การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และขณะนอนโรงพยาบาลโดยเป็นการเน้นเรื่องการประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้องวิธีความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ การแยกผู้ป่วยและการใช้ห้องแยกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (WHO, 2915; Center for Disease Control and Prevention, 2017) สำหรับกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะแพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ(2560) มีการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเริ่มจากการคัดกรองผู้ป่วยพยาบาลต้องมีทักษะในการซักประวัติและคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่รวดเร็ว การใช้มาตรการการสอบสวนโรค พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องของมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ (Standard precaution) การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้องวิธี มีความรู้และทักษะในการเก็บสิ่งส่งตรวจ ความรู้เรื่องการการทำลายเชื้อและการใช้น้ำยาต่างๆ ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพผู้ป่วยและญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของเว็บเบอร์และคณะ เรื่องการป้องกันและการเฝ้าระวังการติดเชื้อรวมทั้งการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้กำหนดให้บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีบทบาทในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อตั้งแต่จุดคัดกรองของโรงพยาบาล โดยเน้นเรื่องของการสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงานเริ่มตั้งแต่จุดคัดกรองผู้ป่วย เน้นการแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยทั่วไป ทักษะการซักประวัติผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาลเน้นการใช้ อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้องวิธี การมีอุปกรณ์ป้องกันที่เพียงพอ การติดตามอาการเจ็บป่วยของทีสุขภาพ การจัดการขยะที่ถูกต้องวิธี (Weber et al, 2016) จากการศึกษาของ คิมและคณะ พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) โดยเริ่มตั้งแต่ การดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เน้นไม่ให้อุปกรณ์อยู่ร่วมกับผู้ป่วยรายอื่น มีการกำหนดเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลกรณีผู้ป่วยในโดยผู้ป่วยต้องพักในห้องที่เป็นความดันลบ (Negative pressure) ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ เช่น การล้างไต การผ่าตัด การใส่อุปกรณ์ป้องกันกรณีมารชีวิตต่างๆ มีการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดและการทำความสะอาดที่ถูกหลักวิธี ทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ การกำหนดผู้เยี่ยม ตลอดจนการดำเนินการเรื่อง

ศพในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต (Kim et al, 2015) และจากการศึกษาของยาฟฟีและคณะ เกี่ยวกับ บทบาทของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่พบว่า พยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพดีต้องมีทักษะ ด้านการซักประวัติในกลุ่มอาการที่เข้าได้กับโรคติดต่อ อุบัติใหม่ เช่น อาการไข้ ไอ ในกลุ่มเสี่ยงเช่นผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ และนักท่องเที่ยว การใช้ หลักการสอบสวนโรคแต่ละโรคของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (PUI : Patient Under Investigate) ทักษะ ในป้องกันการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อการใช้ห้องแยก เน้นการปฏิบัติงานตามหลัก Transmission based precautions ที่ถูกต้อง การตรวจและวินิจฉัยโรคที่รวดเร็ว การใช้อุปกรณ์ ป้องกันร่างกายที่ถูกต้อง (Yaffee et al, 2019) จากการศึกษาของพัชรภรณ์ อารีย์ และวิภาดา คุณาวิกติกุล (2556) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว เพื่อ การเตรียมพร้อมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ หรือโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน มีรายละเอียด คือ ด้านการป้องกัน และการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากโรค ลดความ เจ็บป่วย ตลอดจนการลดความเครียดและความเสี่ยงของการทำหน้าที่ของสมาชิก ในครอบครัว และชุมชน เป็นการให้ความสำคัญและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ บทบาทสำหรับพยาบาลคือ การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การชี้แนะเรื่องภาวะสุขภาพ ให้ สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและการรับวัคซีนป้องกัน ด้านการ รักษาพยาบาล ประกอบด้วย การตรวจค้นหาโรคในระยะแรก การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล บทบาทหลักคือการทำคำแนะนำทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ และการพยาบาลเพื่อให้การรักษาเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้เกิด การแพร่กระจายเชื้อ การฟื้นฟูสภาพบทบาทของพยาบาลคือ การป้องกันหรือลดความพิการ หยุด กระบวนการของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุดลดการมีอาการแทรกซ้อนและความ พิการน้อยที่สุด โดยการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้น และการฟื้นฟู สมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ พยาบาลผู้ดูแลต้องเป็นผู้มีความรู้ มี ทักษะในการพยาบาลแบบองค์รวม มีการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ดังนั้นหลักของการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่นั้นคือการดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดการ แพร่กระจายเชื้อโรคไปยังผู้อื่น การดูแลติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการทรุด ลงขณะดูแลเนื่องจากโรคติดต่ออุบัติใหม่อาการผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงที่ รวดเร็ว พยาบาลต้องใช้ทักษะความสามารถในการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และขณะเดียวกันพยาบาล ต้องมีความรู้ แนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อมายังตนเอง ผู้ป่วยรายอื่น ที่มีสุขภาพ และญาติผู้ป่วย ดังนั้นจึงสรุปบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ ครอบครัวทุกมิติ ได้ดังต่อไปนี้

- 1) ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre hospital care) ประกอบไปด้วย การไปรับผู้ป่วยจากสถานที่ต่างๆ ได้แก่ สนามบิน โรงแรมที่พักต่างๆหรือแม้แต่บ้านพักของผู้ป่วยเอง โดยเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - 2) การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Protective Equipment) ที่ถูกวิธี และการมีอุปกรณ์ที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย
 - 3) จุดการคัดกรองผู้ป่วย พยาบาลมีทักษะซักประวัติและการแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยทั่วไปเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ความสามารถในการใช้แนวทางการสอบสวนโรค (PUI: Patient Under Investigate) ที่ถูกต้องตามแต่ละโรคติดต่ออุบัติใหม่
 - 4) การพยาบาลผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม ทั้งในภาวะวิกฤติและไม่วิกฤติ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตลอดจนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อลดความรุนแรงและความพิการ และการเสียชีวิตของผู้ป่วย
 - 5) การติดตามอาการ เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในทุกขั้นตอนของการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - 6) มีความรู้ตามหลัก Transmission based precautions เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ และการใช้ห้องแยกที่เหมาะสมถูกต้องตามการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่แต่ละโรค
 - 7) ความรู้ในการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแปลผล
 - 8) การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อที่ถูกวิธี
 - 9) การประสานงานต่างๆกับทีมงานสุขภาพที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในการส่งต่อดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 10) การให้ความรู้กับผู้ป่วย และญาติและบุคลากรในด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ถูกต้อง
- พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยและญาติโดยต้องมีการเฝ้าระวังระวังและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยมีบทบาททั้งด้านการป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู ตั้งแต่ได้รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลทั้งการรักษาพยาบาลก่อนมาถึงโรงพยาบาลและการรักษาเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความพิการและความรุนแรงของอาการผู้ป่วย รวมทั้งการสื่อสารประสานงานระหว่างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

การที่องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆจะประสบความสำเร็จ การกำหนดสมรรถนะของบุคลากรในการปฏิบัติงานถือเป็นสิ่งสำคัญของทุกองค์การทั้งในภาครัฐและเอกชน เมื่อบุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สูงย่อมส่งผลให้ทั้งองค์การหน่วยงาน และบุคลากรประสบความสำเร็จในงานสามารถบรรลุผลตามเป้าหมาย และเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน (ณรงวิทย์ แสงทอง, 2547) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะด้านความหมาย ประเภทของสมรรถนะ วิธีการศึกษาสมรรถนะ และประโยชน์ของการศึกษาสมรรถนะ

2.3.1 ความหมายของสมรรถนะ

สำหรับความหมายของสมรรถนะ หรือ competency ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2546) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะคือ ทักษะ (Skill) ความสามารถ (Abilities) ความรู้ (Knowledge) ของคนที่แสดงผ่านทางด้านพฤติกรรม (Attributes)

ณรงวิทย์ แสงทอง (2547) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือลักษณะส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และอุปนิสัยในการทำงานของแต่ละบุคคล กลุ่มที่ 2 คือ พฤติกรรมในการทำงานของแต่ละบุคคลที่แสดงออกทั้งทางด้าน ความรู้ และทักษะ ที่แสดงออกมาจากการปฏิบัติงานโดยตรง

ดุชนิ ทองปุย (2550) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะ พฤติกรรม หรือกลุ่มพฤติกรรมของบุคคล หรือของหน่วยงานในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ผลงานออกมาเป็นเลิศและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายหน่วยงาน

เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ (2550) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะความสามารถ ที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพ

พรธิดา แสงทอง (2550) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกด้านความสามารถของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ และบุคลิกลักษณะที่มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การ เพื่อให้การปฏิบัติงานทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะทางพฤติกรรมที่มีผลมาจากความสามารถ ทักษะ ความรู้ต่างๆและคุณลักษณะอื่นๆที่ส่งผลให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ และมีความโดดเด่นในองค์การ

สภาการพยาบาล (2553) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถและเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพได้อย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2555) ได้ให้ความหมายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะ ด้าน พฤติกรรม ความสามารถ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ รวมทั้งทักษะที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายตามบทบาทของพยาบาลที่กำหนด

ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2557) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ รวมทั้ง ทศนคติ ความเชื่อ ทักษะ ความชำนาญ ของแต่ละบุคคลที่ส่งผลต่อการทำงานให้ประสบความสำเร็จ

Rechar E. Boyatzis (1982) อ้างใน นิสตารค์ เวชยานนท์ (2556) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลที่อยู่ภายใน ประกอบไปด้วย บุคลิกภาพ แรงขับ ทักษะ บทบาททางสังคมหรือการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่บุคคลต้องนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

Benner (1983) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามความคาดหวัง

Woodruffe, C (1991) อ้างใน นิสตารค์ เวชยานนท์ (2556) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ ออกเป็น 2 นัยยะ คือ ความสามารถของบุคคลที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามที่กำหนด และอีกความหมาย คือ พฤติกรรมของบุคคลที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

David C. McClelland (1993) อ้างใน ณรงค์วิทย์ แสงทอง (2547) ได้ให้ความหมายของ สมรรถนะ หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่ประกอบไปด้วยบุคลิกลักษณะและทัศนคติของคนที่มีความดีที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด

Parry Scott. B (1998) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะคุณลักษณะ ที่มีความเกี่ยวข้องกันมีผลต่องานที่ปฏิบัติในตำแหน่งงานที่ได้รับมอบหมาย โดยมีความสัมพันธ์กับผลงานในตำแหน่งนั้นๆ มีการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถสร้างขึ้น โดยการอบรมและพัฒนา

Meretoja & Leito – Kilpi (2001) อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2555) สมรรถนะหมายถึง คุณลักษณะ (Characteristics) ลักษณะ (Traits) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ (Skill)

สรุปได้ว่าสมรรถนะ คือ บุคลิกลักษณะ และพฤติกรรม ทศนคติ ของแต่บุคคลที่แสดงออกถึงความสามารถในการนำความรู้ทักษะ ความเชี่ยวชาญด้านต่างๆที่เหมาะสมนำมาใช้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

2.3.2 ประเภทของสมรรถนะ

การแบ่งประเภทสมรรถนะนั้นมีหลากหลายแนวคิดในการแบ่งประเภทสมรรถนะได้แก่ การแบ่งตามลักษณะงาน และสอดคล้องกับกับการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน และองค์กร โดยมีการแบ่งประเภทสมรรถนะไว้ดังนี้

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค (2546) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) สมรรถนะด้านการจัดการ (Managerial Competencies) เป็นความสามารถเชิงสมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการจัดการ การคิดเชิงวิเคราะห์ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

2) สมรรถนะทั่วไป (Generic Competencies) เป็นความสามารถเชิงสมรรถนะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโดยทั่วไป ตัวอย่างเช่น ทักษะการสื่อสาร การเจรจาต่อรอง และการทำงานเป็นทีม

3) สมรรถนะด้านเทคนิค (Technical Competencies) เป็นความสามารถของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเนื้องานหรือลักษณะงาน

ณรงค์วิทย์ แสงทอง (2547) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1) สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal Competency) เป็นลักษณะสมรรถนะที่แสดงถึง ลักษณะของความเป็นปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และลักษณะนิสัย ที่ส่งผลให้บุคคลสามารถแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน

2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Job competency) เป็นสมรรถนะที่กำหนดขึ้นในการปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆของหน่วยงานหรือองค์กร

3) สมรรถนะหลัก (Core Competency) เป็นสมรรถนะหลักที่บุคคลในหน่วยงานจำเป็นต้องมีในทุกระดับงานของแต่ละองค์การ เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานขององค์การให้บรรลุเป้าหมาย

เพ็ญจันทร์ และคณะ (2548) ได้แบ่งสมรรถนะพยาบาลออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1) สมรรถนะหลัก (Core Competency) เป็นสมรรถนะที่ทุกคนต้องมีและปฏิบัติ โดยกำหนดมาจากหน่วยงานหรือองค์กร

2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional Competency) เป็นสมรรถนะเฉพาะของแต่ละวิชาชีพ เป็นการกำหนดคุณลักษณะโดยบุคลากรวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ

3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นสมรรถนะที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละตำแหน่ง

เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ (2550) แบ่งสมรรถนะเป็น 2 ประเภทคือ

1) สมรรถนะด้านพื้นฐาน (Threshold Competency) เป็นสมรรถนะที่ทุกคนต้องมีในการปฏิบัติตามที่ได้รับผิดชอบ

2) สมรรถนะเพื่อการสร้างผลงาน (Differentiating Competency) เป็นสมรรถนะที่ใช้ในการประเมินผลงานของบุคลากร แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล

แมค คลีแลนด์ (Mc Clelland, 1981 อ้างใน รุจิวรรณ ยมศรีเคน, 2550) ได้ทำการแบ่งสมรรถนะเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) สมรรถนะหลัก (Core Competency) เป็นสมรรถนะหลักที่ทุกหน่วยงานและองค์กรกำหนดให้บุคลากรทุกคนต้องมีเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กร

2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional Competency) เป็นสมรรถนะหลักของแต่ละวิชาชีพ ที่มีการกำหนดคุณลักษณะไว้ในแต่ละวิชาชีพ

3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical Competency) เป็นสมรรถนะด้านการปฏิบัติการตามลักษณะงานที่ทำและความจำเป็นในการปฏิบัติงาน เน้นความชำนาญด้านเทคนิค

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2555) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) สมรรถนะหลัก (Core Competency) เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นของบุคคลทุกวิชาชีพ ประกอบไปด้วย การมีคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ และการมีวิจารณ์ญาณทางความคิด มีความเชี่ยวชาญ และแรงจูงใจในการทำงานจนเกิดผลสำเร็จ

2) สมรรถนะในการปฏิบัติหน้าที่ หรือ สมรรถนะวิชาชีพ (Functional Competency or Professional Competency) เป็นทักษะที่จำเป็นในบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือผลสำเร็จ

3) สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal Competency) เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานที่ทำให้ชีวิตตนเองมีความสุข ได้แก่ เข้าวินิจฉัย การมีบุคลิกภาพที่ดี การจัดการตนเองให้มีความสมดุลต่อชีวิตครอบครัวและงาน

ธารรงค์ดี คงคาสวัสดิ์ (2557) ได้แบ่งสมรรถนะเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้คือ

1) สมรรถนะหลัก เป็นสมรรถนะที่บุคลากรทุกตำแหน่งต้องมีเป็นสมรรถนะพื้นฐานที่แสดงถึง คุณลักษณะของบุคคล และกำหนดโดยองค์กร

2) สมรรถนะอื่นๆ คือ คุณลักษณะ เป็นสมรรถนะที่มีความแตกต่างกันออกไปของแต่ละสายงานหรือตามภาระหน้าที่ของแต่ละบุคคล

สรุป สมรรถนะสามารถแบ่งเป็นได้เป็น 3 ประเภท คือ สมรรถนะหลัก ที่บุคคลในองค์กรต้องมีตามนโยบายขององค์กร สมรรถนะเฉพาะหรือสมรรถนะวิชาชีพที่กำหนดตามลักษณะงานที่ทำ และสมรรถนะเชิงเทคนิค คือ สมรรถนะที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานของแต่ละตำแหน่ง โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษา สมรรถนะเฉพาะวิชาชีพ (Professional Competency) และสมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญในหลายๆ ด้านสำหรับดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

2.3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

การศึกษาสมรรถนะนั้น เป็นการศึกษาเพื่อกำหนดให้บุคคลในตำแหน่งนั้นๆ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำหนด ความรู้ ความสามารถ ทักษะประสบการณ์ และคุณลักษณะส่วนบุคคลใดบ้างที่สามารถกำหนดเป็นสมรรถนะ

สำหรับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้กำหนดแนวทางในการเก็บข้อมูลเพื่อนำไปสู่การกำหนดสมรรถนะดังต่อไปนี้

1. การเก็บข้อมูลความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง มี 2 วิธีได้แก่

1.1 วิธี Top – Down Approaches เป็นการเก็บข้อมูลจากบนลงล่างซึ่งทำได้ในหลายวิธี เช่น

1) การเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ด้วยการตั้งเป็นการเก็บข้อมูลด้วยการตั้งคำถามและสัมภาษณ์ผู้บริหารว่าในแต่ละตำแหน่งที่อยู่ภายใต้ผู้บริหารในแต่ละรายมีความต้องการคุณสมบัติใดบ้างเพื่อการทำงานที่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2) การเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในสายวิชาชีพ (Expert Panel) เป็นการเก็บข้อมูลโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น โดยอาจเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายในหน่วยงานหรือจากสมาคมวิชาชีพ หรือสถาบันการศึกษาจากภายนอก โดยให้มาแสดงความคิดเห็นต่อคุณสมบัติของตำแหน่ง เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการกำหนดความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง

3) การเก็บข้อมูลพันธกิจและยุทธศาสตร์ของแต่ละสำนัก/กอง เป็นการเก็บข้อมูลภารกิจของสำนัก/กอง ทั้งจากกฎกระทรวงและการแบ่งส่วนงาน/กลุ่มงาน/งานภายในสำนัก/กอง แต่ละหน่วยงานมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Mapping) หรือยุทธศาสตร์หน่วยงานสามารถนำมาประกอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการดำเนินงานในอนาคต เมื่อได้ข้อมูลการดำเนินการในอนาคต จากนั้นนำมาพิจารณาว่าแต่ละตำแหน่งที่ทำงานอยู่ใต้กองนั้นๆจำเป็นต้องมี

ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งดังกล่าวเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สำหรับผู้ทำการวิเคราะห์คือ นักทรัพยากรบุคคลในงานการเจ้าหน้าที่

4) การเก็บข้อมูลเปรียบเทียบกับตำแหน่งลักษณะเดียวกันในส่วนราชการอื่น (Benchmarking) คือการเก็บข้อมูลโดยการค้นหาความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะของตำแหน่งที่มีลักษณะเดียวกันในส่วนราชการอื่นๆทั้งในและต่างประเทศ

2. วิธี Bottom to Approach เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ครองตำแหน่ง โดยเริ่มจากการศึกษาตัวแทนตำแหน่งหรือผู้ครองตำแหน่งที่มีผลงานโดดเด่น จากกระบวนการทำงานว่ามีการทำงานอย่างไร โดยเก็บข้อมูลจากวิธีดังต่อไปนี้

1) การทดสอบสอบถาม ได้แก่ การส่งแบบสอบถามไปยังตัวแทนหรือผู้ครองตำแหน่งต่างๆ การจัดสัมมนาเพื่อให้ตัวแทนหรือผู้ครองตำแหน่งต่างๆกรอกแบบสอบถามที่กำหนด โดยการเลือกผู้แทนหรือผู้ครองตำแหน่งในการให้ข้อมูลต้องมีความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ตามหลักสถิติที่กำหนด เมื่อได้ตัวแทนหรือผู้ร่วมสัมมนาแล้ว จากนั้นให้มีการตอบแบบสอบถาม 2 ส่วนคือ การวิเคราะห์งาน (Job Analysis) เป็นการวิเคราะห์ภารกิจและหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของแต่ละตำแหน่ง และการกรอกแบบสอบถามเรื่องต้นแบบสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง (Questionnaires) เป็นการให้ตัวแทนผู้ดำรงตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ มาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของตน โดยการกรอกแบบสอบถามต้องทำหลังจากการวิเคราะห์งานและการจัดทำแบบบรรยายลักษณะงานของตำแหน่งเรียบร้อยแล้ว อาจต้องมีการเก็บข้อมูลหลายชุดจากตัวแทนในตำแหน่งเดียวกัน เพื่อให้ความคิดเห็นมีความหลากหลายและสามารถหาจุดที่ความคิดเห็นเป็นไปในทางเดียวกัน (Consensus)

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้กล่าวถึง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพนั้น เป็นการวิเคราะห์งานเพื่อค้นหาพฤติกรรมการทำงานที่เป็นองค์ประกอบของความสามารถซึ่งแฝงอยู่ในตัวคนของแต่ละบุคคล (Self-Competencies) การวิเคราะห์งานครอบคลุมตัวงาน (Job) การกระทำ (Task) บทบาทหน้าที่ (Role) ของผู้ปฏิบัติ ซึ่งโดยทั่วไปมีเทคนิคการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. การสังเกตโดยตรง (Observation) คือ การวิเคราะห์งานจากการสังเกตโดยตรงซึ่งเป็นวิธีการที่ตรงไปตรงมามากที่สุด โดยการเฝ้าสังเกตและจดบันทึกการกระทำและพฤติกรรมของทำงานอย่างละเอียดที่สุดในช่วงระยะเวลาหนึ่งอย่างเหมาะสม วิธีการนี้สามารถปรับให้เหมาะสมกับความต้องการได้หลายวิธีดังนี้

การสังเกตโดยตรง

การสังเกตและสัมภาษณ์ประกอบ

การสังเกตเฉพาะพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน

2. การจดบันทึกโดยผู้ปฏิบัติงาน (Self description/ diary) การจดบันทึกโดยผู้ปฏิบัติงาน เน้นการทำงานและพฤติกรรมเป็นสำคัญ วิธีนี้จะให้ผู้ทำงานจดบันทึกการทำงานที่สำคัญของตนเองในแต่ละวันที่ทำงานในระยะเวลาที่เหมาะสมพอควร เช่น ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผู้ศึกษาจัดทำแบบฟอร์มให้บันทึกเหตุการณ์ประจำวันทันที (Anectotal Record)

3. การสัมภาษณ์เกี่ยวกับงาน (Job Analysis Interview) เป็นการสัมภาษณ์บุคคลที่เลือกสรรว่ามีการทำงานที่ดี เกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานจริงของเขาในแง่มุมต่างๆ ในงานหลักที่สำคัญของแต่ละงาน มีการสัมภาษณ์แบบเปิด หรือแบบมีโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์แบบมีการค้นหาเฉพาะเจาะจง จากการตั้งคำถามที่ผู้ศึกษาได้กำหนดไว้ มีการจัดบรรยากาศสถานที่และกำหนด เวลาที่ใช้สัมภาษณ์อย่างเหมาะสม การสัมภาษณ์มีด้วยกันหลายแบบซึ่งมีข้อได้เปรียบเสียเปรียบแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

- 1) การสัมภาษณ์แบบเปิด (Unstructured Interview)
- 2) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview)
- 3) การสัมภาษณ์ค้นหาพฤติกรรมอย่างเฉพาะเจาะจง (BEI: Behaviour Event Interview)

4. Critical Incident Technique (CTI) เทคนิคการวิเคราะห์ ที่เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อค้นหาพฤติกรรมที่สำคัญอย่างเฉพาะเจาะจงในการทำงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานบรรยายเหตุการณ์สำคัญที่ได้จากประสบการณ์ในการทำงานในอดีต และการกระทำที่เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่สำคัญ ที่ทำให้มีการจัดการบริหารเหตุการณ์นั้นๆ ได้เป็นอย่างดี

5. Report Grid เป็นวิธีการที่คล้ายกับ Critical Incident Technique (CTI) มีความแตกต่างกันที่ เทคนิคการวิเคราะห์งานวิธีนี้ทำการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาโดยตรง เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของลูกน้องแบบคละกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานดีและไม่ดี เพื่อค้นหาพฤติกรรมที่แตกต่างจากนั้นนำไปศึกษาวิเคราะห์แยกแยะเป็นพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อส่งเสริมและพฤติกรรมเชิงลบเพื่อแก้ไข

6. ความเห็นของผู้ชำนาญการ (Expert Conference) ได้แก่ การประชุมหาความคิดเห็น ของผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับงานนั้นๆ โดยไม่มีข้อยุติ อาจเป็นการให้ความคิดเห็นต่องานในปัจจุบันหรืองานใหม่ในอนาคต มีการบันทึกความเห็นเหล่านั้นเป็นข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

สรุปว่าในการศึกษาสมรรถนะมีหลากหลายวิธี โดยสามารถเลือกศึกษาตามความเหมาะสมของลักษณะงานและตำแหน่งงานต่างๆของแต่ละองค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมา ในประเทศไทยเกี่ยวกับการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่นั้น ไม่พบมีการศึกษาในประเทศไทย

แต่พบว่ามีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลด้านต่างๆที่ได้นำเทคนิคการศึกษาสมรรถนะต่างๆ เช่น เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) การศึกษาด้วยวิธีการ EFR (Ethnographic Future Research) การใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) สรุปได้ดังต่อไปนี้

อรุณี รูปร่าง และบุญใจ ศรีสถิตย่นรากร (2550) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป วิเคราะห์ตัวประกอบด้วย วิธีสกัดตัวประกอบหลักและหมุนแกนตัวประกอบแบบบอโรกอนอลด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย 7 ตัวประกอบ

อภิญา จันทร์นวล (2551) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลกึ่งชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 21 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลกึ่งชีพ โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน

พัชรินทร์ ชิวสารณ์ (2551) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ ใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีสกัดองค์ประกอบหลักและหมุนแกนองค์ประกอบแบบบอโรกอนอลด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอกประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ สมรรถนะด้านการคัดกรอง ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ด้านการบริหารจัดการ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านการสื่อสาร ด้านการใช้เทคโนโลยี และเครื่องมือ ด้านการพยาบาล

นันทวัน ดาวอุดม และบุญใจ ศรีสถิตย่นรากร (2552) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่มากกว่า 5 ปี จำนวน 502 คน ในโรงพยาบาลตติยภูมิ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการสกัดองค์ประกอบหลัก Principle component analysis และหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ผลการวิจัยคือ องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงมี 5 องค์ประกอบ 56 ตัวแปร

โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตย่นรากร (2552) ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศัลยกรรมสูง โรงพยาบาลทั่วไป วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศัลยกรรมสูง โรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) จำนวนผู้เชี่ยวชาญ 20 คน พบว่า สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศัลยกรรมสูง โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน

ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล และบุญใจ ศรีสถิตย่นรากร (2553) ศึกษาสมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลคือ

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน

รวงทอง เพิ่มจอมมงคล และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2553) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร เพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญในงานด้านไตเทียม จำนวน 19 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ประกอบด้วยสมรรถนะ 12 ด้าน

ฐิตาภรณ์ ปานขลิบ และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2554) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 ท่าน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

อนันยา คະสะติ และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2557) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูจำนวน 21 คน ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 7 ด้าน

กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2558) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อโดยใช้วิธีการศึกษาสมรรถนะด้วยเทคนิคเดลฟาย Delphi Technique โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน ได้สมรรถนะ 2 ด้าน คือ สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และสมรรถนะการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

กฤตยา อุบลนุช และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2559) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ประกอบไปด้วย 6 สมรรถนะ โดยใช้วิธีการศึกษาสมรรถนะด้วยเทคนิคเดลฟาย Delphi Technique โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน พิจารณาจากค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

สโรชินี คมแท้ (2560) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูง โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน พิจารณาจากค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ได้สมรรถนะทั้งหมด 4 ด้าน

สรุปในการศึกษาสมรรถนะโดยส่วนใหญ่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เป็นการศึกษาวิจัยด้วยการใช้เทคนิคเดลฟาย สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่บทบาทหน้าที่พยาบาลเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ของการระบาดของโรคและความรุนแรงของโรค จึงจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีการกำหนดสมรรถนะเพื่อเป็นการพัฒนาให้พยาบาลมีการการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในประเทศไทย ยังไม่ได้มีการกำหนดสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ดังนั้นผู้วิจัยมี

ความสนใจศึกษาสมรรถนะดังกล่าว โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย โดยการบูรณาการ การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

2.3.4 ประโยชน์ของการศึกษาสมรรถนะ

การที่องค์กรจะประสบความสำเร็จได้ สิ่งสำคัญคือ การมีบุคลากรในหน่วยงานที่มึการทำงานอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ดังนั้นทุกองค์การ ทุกหน่วยงานจึงต้องมีการ กำหนดสมรรถนะของบุคลากรแต่ละตำแหน่ง เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงาน และ นอกจากนี้สมรรถนะยังมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การต่างๆ ในแต่ละสาขา วิชาชีพ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีสมรรถนะเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน การประเมินผลงาน การขึ้นเงินเดือน การวางแผนการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ และ สามารถ นำมาเป็นเครื่องมือใน การพัฒนาด้านความสามารถของบุคลากรในองค์การ สำหรับประโยชน์ของสมรรถนะ สามารถสรุป ได้ดังต่อไปนี้ (เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค, 2546 ; ศิริรัตน์ พิริยธนาลัย และ จุฑา เทพหัสดิน ณ อยุธยา, 2553; เบญจพร ปิยสิริวัฒน์, 2550; สุทธิดา รอดชั้นเมือง , 2553)

1) การประเมินสมรรถนะเพื่อสรรหาและเลือกสรรบุคลากร เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความสามารถตรงกับงานมากที่สุด รวมทั้งคุณสมบัติที่เหมาะสม ด้านบุคลิก ลักษณะที่ดี การมีความรู้ความสามารถ และพฤติกรรมที่เหมาะสม

2) การประเมินสมรรถนะเพื่อพัฒนาบุคลากร ทำให้สามารถจำแนกผู้ปฏิบัติงานที่มีความโดดเด่น และเป็นประโยชน์ในการอบรมพัฒนาความรู้ของบุคลากรเพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรได้ และเป็นมาตรฐานในการบริหารทรัพยากรบุคคล

3) การประเมินสมรรถนะเพื่อประกอบการพิจารณาผลงาน และการบรรลุเป้าหมายของงาน และป้องกันไม่ให้เกิดความลำเอียงในการประเมินผลงาน

4) การประเมินสมรรถนะเพื่อการแต่งตั้งเข้าสู่ตำแหน่งงานในระดับผู้บริหาร

5) ผู้ปฏิบัติงานสามารถทราบระดับสมรรถนะของตนเอง และสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเอง เพื่อให้มีสมรรถนะที่ดี สามารถรู้จักจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง

6) ช่วยให้เกิดการหล่อหลอมไปสู่สมรรถนะขององค์การที่ดี

7) สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารไปยังบุคลากรทุกคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ดังนั้นสรุปได้ว่าสมรรถนะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญสำหรับบุคลากร และ องค์การ โดยสามารถนำมาใช้เป็นเกณฑ์การประเมินผลงาน การพัฒนาตนเองของบุคลากร และสามารถทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด สำหรับพยาบาลวิชาชีพ การมีสมรรถนะที่ดีนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ได้ประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความ

ปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

2.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคนั้น พยาบาลต้องมีความสามารถ ความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วย และมีทัศนคติที่ดีที่จะดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ พยาบาลมีบทบาทและความสำคัญมากเนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาที่เจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความสมรรถนะที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและญาติ และพยาบาลด้วยเช่นกัน

2.4.1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ชัดเจน แต่ละโรงพยาบาลมีการกำหนดแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการกล่าวถึง หน้าที่ของบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามแนวคิดดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) ได้กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่รุนแรงและโรคติดต่ออุบัติใหม่ สรุปได้ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย จุดสำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย หรือเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ และทำการแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น ไปอยู่ในห้องแยก หรือสถานที่ที่อากาศถ่ายเทได้ดี มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับกลุ่มอาการของโรค

2. แนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คือการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพที่ต้องดูแลผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้น โดยรู้หลักปฏิบัติตาม Standard Precaution การกำจัดขยะ และการทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ด้วยน้ำยา ดังต่อไปนี้ sodium hypochlorite, alcohol, phenolic compounds, quaternary ammonium compounds และ peroxygen compounds. อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยควรเป็นแบบใช้แล้วทิ้ง

3. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน บุคลากรต้องมีความรู้ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (Personal Protective Equipment: PPE) การใส่อุปกรณ์แต่ละขั้นตอน และการถอดอุปกรณ์ที่แต่ละขั้นตอนที่ถูกต้อง เน้น การล้างมือ และการใส่อุปกรณ์ที่ถูกต้อง

4. การส่งต่อผู้ป่วยต้องมีการเฝ้าระวังดังต่อไปนี้

4.1 เมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังจุดต่างๆ ต้องไม่ผ่านไปยังกลุ่มหรือจุดที่มีคนพลุกพล่าน

4.2 การรับส่งผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล Pre hospital care ต้องมีการประเมินผู้ป่วยเข้ากับอาการของโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือไม่ บุคลากรต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมทั้งกับตนเองและผู้ป่วย

5. การเตรียมพร้อมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยก่อนมีการระบาดของโรค

5.1 หน่วยงานต้องมีการฝึกอบรมให้ความรู้กับบุคลากร

5.2 การสร้างสถานการณ์ในการเตรียมรับผู้ป่วยหากมีการระบาดเกิดขึ้น

5.3 การออกนโยบายของหน่วยงานหรือองค์การในการสร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

5.4. มีการพัฒนาองค์ความรู้ในการเตรียมรับผู้ป่วย

6. การสื่อสารระหว่างบุคลากรผู้ดูแลและผู้ป่วย และญาติ ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนต้องมีการสื่อสารให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยต่อไปรับทราบและวางแผนการดูแลผู้ป่วย สำหรับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เน้น การให้ความรู้เรื่องการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อโรค ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อกลับบ้านต้องมีการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และการป้องกันให้มีการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น

7. การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ บุคลากรต้องรู้วิธีการเก็บสิ่งตัวอย่างตรวจที่ถูกต้อง และใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม

ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, 2017) สำหรับศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา ได้มีการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วย

1.1 ระยะเวลาจนถึงโรงพยาบาล (Pre hospital care) เมื่อรับข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องไปรับสงสัยเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ บุคลากรต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันต่างๆให้พร้อม และขณะดูแลผู้ป่วยระหว่างทางต้องให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการ และต้องมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีการประสานงานกับทีมในโรงพยาบาลในการเตรียมรับผู้ป่วย

1.2 จุดคัดกรองและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การคัดกรองผู้ป่วยต้องมีการซักประวัติและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก หรือบริเวณที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก

1.3 ขณะนอนโรงพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการ และเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อโรค

2. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ บุคลากรต้องมีความรู้ในเรื่อง Hand hygiene การใช้อุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protective Equipment: PPE) ได้แก่ ถุงมือ เสื้อกาวน์ อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ Mask N 95 หรือ Surgical Mask อุปกรณ์ป้องกันสารคัดหลั่งเข้าตา เช่น Face shield มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันแต่ละชนิดตามระดับความรุนแรงของโรคติดต่อที่ถูกต้อง ขั้นตอนการใส่ และถอดอุปกรณ์ที่ถูกต้อง

3. การรายงานข้อมูลกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามนโยบายของหน่วยงานหรือกระทรวงที่เกี่ยวข้องที่ได้กำหนดไว้เมื่อมีการพบผู้ป่วย

4. การฝึกอบรมและการให้ความรู้แก่บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการทบทวนการให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ การใช้อุปกรณ์ป้องกันต่างๆที่ต้องถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

5. การมีความรู้เรื่องหลักการทำลายเชื้อโรคและการทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ

สถาบันบำราศนราดูร และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้กำหนดแนวทางทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การพยาบาล ณ จุดคัดกรอง ห้องตรวจโรค และ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลต้องมีการซักประวัติอาการผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตามนิยามของโรคติดต่ออุบัติใหม่แต่ละโรค และสามารถประเมินอาการระดับความรุนแรงของผู้ป่วยได้ สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก หรือห้องแบบ Airborne Infection Isolation Room (AIIR) กรณีไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยอยู่สถานที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก

2. การดูแลรักษาผู้ป่วย สำหรับการดูแลผู้ป่วยนั้นเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

2.1 การดูแลผู้ป่วย ณ จุดคัดกรองพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการ กรณีผู้ป่วยอาการรุนแรง ต้องมีการประสานงานไปยังแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อให้มีการเตรียมรับผู้ป่วยที่เหมาะสม

2.2 การดูแลผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การพยาบาลผู้ป่วยตามระดับรุนแรง ภาวะคุกคามต่อชีวิตเน้น การป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ถูกต้อง

2.3 การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ต้องมีการจัดสถานที่ให้พร้อมใช้และเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ เครื่องครัดต่อแนวปฏิบัติ Isolation Precaution มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยตามอาการและความรุนแรงของโรค ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อกลับบ้าน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว และสามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหรือคนในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรง

2.4 การส่งต่อผู้ป่วย ต้องมีการประสานในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับโรงพยาบาลปลายทาง เกี่ยวกับอาการผู้ป่วย การรักษาที่ได้รับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมเอกสารต่างๆให้พร้อมนำไปกับผู้ป่วย ได้แก่ แผ่นฟิล์ม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. การสื่อสาร ในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วย และญาติมีความสำคัญมาก โดยพยาบาลต้องมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง คลอบคลุม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง สำหรับการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เน้นการให้ข้อมูลขั้นตอนการรักษา และการใส่อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรายงานโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ดังนี้

4.1 ความรู้ด้านการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อเรื่อง Standard precaution และการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายได้แก่ เสื้อกาวน์ทั้งชนิดกันน้ำ หรือเสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว อุปกรณ์ป้องกันการหายใจ ได้แก่ หน้ากากกรองอนุภาคชนิด Mask N 95 หรือหน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันตา ได้แก่ แว่นตา หรือ Face shield อุปกรณ์ป้องกันศีรษะ ได้แก่ หมวกคลุมผม อุปกรณ์ป้องกันมือ ได้แก่ ถุงมือ และการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้อง และการสวมอุปกรณ์ป้องกันระดับ ซี บวก ซึ่งเป็นการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองระดับสูงสุดในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อที่มีเชื้อโรคร้ายแรง

4.2 การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือ เติงผู้ป่วย ทำความสะอาดด้วยน้ำยาชนิด Low Level Disinfectant ในผู้ป่วยโรค Mers – Cov และ High Level Disinfectant เช่น 0.5% Sodium Hypochlorite ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ใช้ขวดใหญ่ ใช้ขวดนก

4.3 การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. การเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆดังนี้

5.1 การอบรมให้ความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่ออุบัติซ้ำ

5.2 ซ้อมการสวมใส่ การถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

5.3 ซ้อมแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย

5.4 การสร้างขวัญและกำลังใจให้กับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ (2560) ได้มีการกำหนดกระบวนการดูแลเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคและภาวะแทรกซ้อน การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดโรคหรือผู้สัมผัสโรค โดยเริ่มจากกระบวนการดังต่อไปนี้

1. การคัดกรองผู้ป่วย เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องมีแนวทางในการซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการหรือกลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆที่มีการระบาดอยู่ในช่วงเวลานั้น โดยปฏิบัติตามแนวทางการสอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI) เช่น กรณีโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ต้องทราบถึงระยะฟักตัวของโรค อาการและอาการแสดงของโรค ทราบข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงและต้องมีการแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยทั่วไป มีการจัดสถานที่คัดกรองให้เหมาะสม อากาศถ่ายเทได้สะดวก

2. ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้แก่

2.1 ความรู้เรื่อง standard precaution และการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ได้แก่ Mask (N – 95 หรือ Surgical mask) แว่นตาป้องกัน เสื้อกาวน์แขนยาวรัดข้อมือ ถุงมือ การสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันได้ถูกต้อง

2.2 การรักษาพยาบาล สำหรับการดูแลรักษาพยาบาล เน้นการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคและภาวะแทรกซ้อนเป็นการรักษาแบบจำเพาะและการรักษาแบบทั่วไป การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การควบคุมป้องกันในกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดการติดโรค หรือผู้สัมผัสโรค จะต้องให้การดูแลควบคุมอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ระยะแรกของโรค การรักษาจำเพาะ โดยการให้ยาต้านไวรัสตามแผนการรักษาของแพทย์

2.3 มีความรู้และวิธีการในการเก็บส่งตรวจที่ถูกต้อง

2.4 การส่งต่อผู้ป่วยและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรมีการย้ายผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องใช้พาหนะเสมอ และต้องหลีกเลี่ยงเส้นทางสาธารณะ สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ควรมีการเตรียมรถพยาบาลและอุปกรณ์ให้พร้อมและเหมาะสม ในรถพยาบาลห้องโดยสารต้องมีระบบระบายอากาศที่มีการปนเปื้อนเชื้อออกสู่ภายนอกด้วยเครื่องดูดอากาศเหนือหลังคาร์ถ

2.5 การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ พยาบาลต้องมีความรู้ในการทำ ความสะอาดอุปกรณ์และการทำลายเชื้อ โดยการใช้ detergent ก่อน และทำลายเชื้อตามข้อบ่งชี้ ได้แก่ 70% ethyl alcohol หรือ 0.05% Sodium hypochlorite สำหรับการทำความสะอาด รถพยาบาลเมื่อส่งผู้ป่วยเรียบร้อยแล้วใช้หลักการเดียวกับการทำความสะอาดอุปกรณ์ และเปิดรถทิ้งไว้อย่างน้อย 30 นาที การกำจัดขยะซึ่งถือเป็นขยะติดเชื้อ ส่งกำจัดเช่นเดียวกับการกำจัดขยะติดเชื้อ

3. การติดต่อสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญมากระหว่างทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสื่อสารให้ข้อมูลระหว่างส่งต่อผู้ป่วยให้การส่งต่อมีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อผู้ป่วยและบุคลากร การให้ข้อมูลกับโรงพยาบาลที่รับส่งต่ออย่างละเอียด การสื่อสารระหว่างหอผู้ป่วยเมื่อมีการย้ายผู้ป่วย การให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยในกระบวนการรักษาและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการใส่อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้อง และการรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506: รง 506)

4. การได้รับการฝึกอบรม การให้ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้านการดูแลผู้ป่วย และการป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ

อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2554) ได้กล่าวถึง การเตรียมพร้อมของโรงพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่มีประสิทธิภาพ และมีการเตรียมความพร้อมไว้เสมอ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางระบบการหายใจเฉียบพลันที่ทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันชนิดใหม่ที่มีผลกระทบรุนแรง โรคไข้หวัดนก เป็นต้น โดเนแบ่งมาตรการสำหรับบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขออกเป็น 2 มาตรการดังนี้

1. มาตรการการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การลดหรือการกำจัดเชื้อโรค สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ เป็นการลดหรือหรือการกำจัดเชื้อก่อโรคจากแหล่งโรค ได้แก่วิธีการ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การไอ จาม และการรักษาผู้ป่วย

1.2 การบริหารจัดการ โรงพยาบาลควรมีการจัดโครงสร้างในการป้องกันการติดเชื้อที่ชัดเจน การมีนโยบายที่ชัดเจนในการค้นหาผู้ป่วย และการดำเนินการป้องกันที่เหมาะสม ได้แก่ การใช้วิธีและอุปกรณ์ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่เป็นมาตรฐาน สำหรับผู้ป่วยทุกรายที่สงสัย มีระบบการคัดแยกผู้ป่วย และสถานที่สำหรับผู้ป่วย การมีอัตรากำลังที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย

1.3 การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการควบคุมด้านวิศวกรรม เป็นการจัดการการระบายอากาศที่เหมาะสม การแยกผู้ป่วย การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อโรค

1.4 การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) เป็นมาตรการที่ไม่สามารถลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ แต่เพื่อลดความเสี่ยงของบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยหรือบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เนื่องจากมาตรการดังกล่าวช่วยในการลดการสัมผัสเชื้อเท่านั้น ดังนั้นต้องมีการกำหนดนโยบายวิธีการปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่ชัดเจน การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เพียงพอ และการจัดอบรมแก่บุคลากร

1.5 การระบายอากาศและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้คุณภาพอากาศในหน่วยงานดี และมีความปลอดภัย คือการมีห้องแยกที่มีการควบคุมการระบายอากาศให้มีทิศทางไหลของ อากาศไปทางเดียวกัน กรณีไม่มีห้องแยก ควรจัดให้พื้นที่มีการระบายอากาศตามธรรมชาติ

สิ่งสำคัญในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การให้ความสำคัญกับการค้นหาผู้ที่สงสัยมีการติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีปัญหาหรือมีการระบาดของโรคอยู่ การ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่เข้มแข็ง มีการรายงานโรคติดต่อที่สำคัญกับทางหน่วยงานสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องทันที กรณีมีผู้ป่วยที่สงสัยหรือได้รับการยืนยันว่าป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ต้องมีการจัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น พยาบาลบุคลากรที่ เกี่ยวข้องต้องทราบ การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ความรู้เรื่องระยะฟักตัวของโรค และต้อง ทราบอาการทางคลินิกของผู้ป่วย เช่น การมีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส มีการไอ หายใจถี่

2. มาตรการการป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

2.1 การจัดการสถานที่ให้ผู้ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน คือการจัด ให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก ในกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัย กรณีไม่มีห้องแยกควรจัดให้มีห้องเดียวที่มีการระบาย อากาศที่ดี และควรแยกจากผู้ป่วยอื่นอย่างชัดเจน มีอากาศหมุนเวียนอย่างน้อย 12 รอบต่อชั่วโมง

2.2 การจัดให้ผู้ป่วยอยู่รวมกันและมีมาตรการพิเศษ (Cohorting and special measures) การจัดให้ผู้ป่วยอยู่รวมกัน ควรจัดในกรณีที่มีห้องแยกไม่เพียงพอเท่านั้น กรณีที่ผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการยังไม่มีผลการรายงานผล ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกเช่นเดียวกันเพื่อลด การแพร่กระจายเชื้อ

2.3 การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้องวิธี การฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันแก่บุคลากร การจัด เตรียมอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอ

2.4 การปกป้องระบบทางเดินหายใจ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

2.5 การเตรียมความพร้อมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติ ใหม่ระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาล

1) การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ได้แก่ การให้ความรู้แก่บุคลากรใน เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการดูแลผู้ป่วย การอบรมฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย มีการจัดทำแนว ทางในการประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงาน มีการจัดเตรียมและฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดใหญ่

2) การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ มีการจัดสถานที่คัดกรองผู้ป่วยที่ เป็นสัดส่วน จุดในการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจที่เป็นสัดส่วนสำหรับสิ่งส่งตรวจที่เป็นอันตราย มีการกำหนด

เส้นทางสัญจรสำหรับผู้ป่วย การเตรียมพื้นที่รับรองผู้ป่วยจำนวนมากในกรณีสถานการณ์ระบาดใหญ่ การจัดเตรียมการระบายอากาศ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นจึงสามารถสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในการป้องกัน การเฝ้าระวัง และการดูแลรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่ทราบว่าผู้ป่วยสงสัย หรือเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล จนถึงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ทั้งผู้ป่วยและญาติ ทีมพยาบาลผู้ดูแล ทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่างๆ และการที่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยนั้น พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

2.4.2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นจึงสามารถสรุปได้ว่าสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ประกอบไปด้วย 5 สมรรถนะหลัก 20 สมรรถนะย่อยดังต่อไปนี้

1. ด้านการคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง การประเมินอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลที่สงสัยป่วยเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆ ซึ่งประกอบไปด้วย
 - 1.1 มีความรู้เรื่องโรค กลุ่มอาการ อาการแสดงที่เข้าได้กับกลุ่มอาการของโรคติดต่ออุบัติใหม่
 - 1.2 ทักษะการซักประวัติที่ครอบคลุม เพื่อที่สามารถค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว
 - 1.3 ทักษะการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่รวดเร็ว และเหมาะสม
 - 1.4 มีความรู้ในการให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
2. ด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ
 - 2.1 มีความรู้เรื่องหลักการป้องกัน standard precaution และ Isolate precaution ที่ถูกต้อง
 - 2.2 มีความรู้เรื่อง Transmission – based precautions (Airborne precaution, Droplet Precaution และ Contact Precaution) ที่ถูกต้อง
 - 2.3 มีความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์ PPE (Personal Protective Equipment) ที่ถูกต้อง และถูกวิธี ขั้นตอนการใส่อุปกรณ์และถอดอุปกรณ์ที่ถูกต้อง
 - 2.4 มีความรู้เรื่องการทำมาความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ถูกวิธี

3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่สงสัยหรือป่วยเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ตั้งแต่ได้รับมอบหมายให้การดูแลผู้ป่วยในทุกกระบวนการรักษา โดยการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม รวมทั้งญาติผู้ป่วย ประกอบไปด้วย

3.1 ระยะเวลา pre hospital ทักษะการประเมินอาการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม และการประสานกับทีมสุขภาพในโรงพยาบาลในการเตรียมรับผู้ป่วย

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่แผนกคัดกรองและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เน้นทักษะการประเมินอาการ และการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ

3.3 การพยาบาลขณะนอนโรงพยาบาล มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

3.4 ด้านการรักษา เน้นการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ประกอบด้วย การรักษาแบบทั่วไป ได้แก่ การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การควบคุมป้องกันในกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดการติดเชื้อ หรือผู้สัมผัสโรค จะต้องให้การดูแลควบคุมอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ระยะแรกของโรค และการรักษาจำเพาะ โดยการให้ยาต้านไวรัสตามแผนการรักษาของแพทย์

3.5 การพยาบาลกรณีส่งต่อ มีความรู้การเตรียมอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม และทักษะในการประสานงานกับโรงพยาบาลที่รับ การให้ข้อมูลที่ชัดเจน ครอบคลุม

3.6 ด้านการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีความสามารถในการเตรียมอุปกรณ์ในการเก็บส่งตรวจได้ครบถ้วน

4. ด้านการสื่อสารและการประสานงาน หมายถึง การให้ข้อมูล การรายงานข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติ แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

4.1 การสื่อสารการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ สามารถให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและกระบวนการขั้นตอนการรักษาตลอดจนการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค คำแนะนำในการใส่อุปกรณ์ป้องกัน เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

4.2 การประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล ICN เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ทีมเคลื่อนที่เร็วของแต่ละจังหวัดที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยอุบัติใหม่

4.3 สามารถถ่ายทอดและอธิบายแนวปฏิบัติ นโยบาย เรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้

5. ด้านการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง
พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย โดยได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะและทบทวน
ในด้านต่างๆ ดังนี้

5.1 ได้รับการอบรมความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่

5.2 มีการซ้อมการใส่ /ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ถูกต้องวิธี

5.3 ได้เข้าอบรมซ้อมแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น สามารถนำมาสรุปเป็นสมรรถนะ
พยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่สอดคล้องตามแนวคิดต่างๆ ดัง ตารางที่ 2.1



ตารางที่ 2.1 สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากการทบทวนวรรณกรรม

กรอบแนวคิด สมรรถนะพยาบาล	องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015)	ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา (2017) (Centers for Disease Control and Prevention)	สถาบันบำราศนราดูรและกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข(2557)	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ (2560)	อะเคือ อุณหเลขกะ(2554)
<p>1. ด้านการคัดกรองผู้ป่วย</p> <p>1.1 มีความรู้เรื่องโรค กลุ่มอาการ อาการแสดงที่เข้าได้กับกลุ่มอาการของโรคติดต่ออุบัติใหม่</p> <p>1.2 ทักษะการซักประวัติที่ครอบคลุม เพื่อที่สามารถค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>1.3 ทักษะการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่รวดเร็ว และเหมาะสม</p> <p>1.4 มีความรู้ในการให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค</p>	/	/	/	/	/

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กรอบแนวคิด สมรรถนะพยาบาล	องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015)	ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา (2017) (Centers for Disease Control and Prevention)	สถาบันบำราศนราดูรและกรมควบคุมโรคกระทรวง สาธารณสุข(2557)	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะ แพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ (2560)	อะเคดี อุดมทะเลาะ(2554)
2. ด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ 2.1 มีความรู้เรื่องหลักการ ป้องกัน standard precaution และ Isolate precaution ที่ถูก ต้อง 2.2 มีความรู้เรื่อง Transmission – based precautions (Airborne precaution, Droplet Precaution และ Contact Precaution) ที่ถูกต้อง	/	/	/	/	/

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

<p>กรอบแนวคิด</p> <p>สมรรถนะพยาบาล</p>	<p>องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015)</p>	<p>ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา (2017) (Centers for Disease Control and Prevention)</p>	<p>สถาบันบำราศนราดูรและกรมควบคุมโรคกระทรวง สาธารณสุข(2557)</p>	<p>กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะ แพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ (2560)</p>	<p>อะเคดี อุดมทะเลทกะ(2554)</p>
<p>2.3 มีความรู้และทักษะในการใช้ อุปกรณ์ PPE (Personal Protective Equipment) ที่ถูก ต้อง และถูกวิธี ขั้นตอนการใส่ อุปกรณ์และถอดอุปกรณ์ที่ถูกต้อง</p> <p>2.4 มีความรู้เรื่องการทำ ความ สะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆที่ ถูกวิธี</p>	/	/	/	/	/
<p>3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและ ครอบครัว</p> <p>3.1 ระยะ pre hospital ทักษะ การประเมินอาการเพื่อให้การดูแล ผู้ป่วยที่เหมาะสม และการ ประสานกับทีมสุขภาพใน โรงพยาบาลในการเตรียมรับผู้ป่วย</p>	/	/			

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กรอบแนวคิด สมรรถนะพยาบาล	องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015)	ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา (2017) (Centers for Disease Control and Prevention)	สถาบันบำราศนราดูรและกรมควบคุมโรคกระทรวง สาธารณสุข(2557)	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะ แพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ (2560)	อะเคดี อุดมทะเลทกะ(2554)
3.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่แผนกคัดกรองและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เน้นทักษะการประเมินอาการ และการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ	/	/	/	/	/
3.3 การพยาบาลขณะนอนโรงพยาบาล มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตลอดจนผู้ป่วยระยะสุดท้าย	/	/	/	/	/
3.4 การรักษาพยาบาลเน้นการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต	/		/	/	

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กรอบแนวคิด สมรรถนะพยาบาล	องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015)	ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา (2017) (Centers for Disease Control and Prevention)	สถาบันบำราศนราดูรและกรมควบคุมโรคกระทรวง สาธารณสุข(2557)	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะ แพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ (2560)	อะเคื่อ อุดมทะเลาะ(2554)
3.5 การพยาบาลกรณีส่งต่อ มี ความรู้การเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน ที่เหมาะสม และทักษะในการประ สานงานกับโรงพยาบาลที่รับ การให้ข้อมูลที่ชัดเจน ครอบคลุม	/	/	/	/	
3.6 ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ มีความสามารถในการ เตรียมอุปกรณ์ในการเก็บสิ่งส่ง ตรวจได้ครบถ้วน	/	/	/	/	

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กรอบแนวคิด สมรรถนะพยาบาล	องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015)	ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา (2017) (Centers for Disease Control and Prevention)	สถาบันบำราศนราดูรและกรมควบคุมโรคกระทรวง สาธารณสุข(2557)	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะ แพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ (2560)	อะเคื่อ อุดมทะเลาะ(2554)
<p>4. ด้านการสื่อสารและการประสานงาน</p> <p>4.1 การสื่อสารการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ สามารถให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและกระบวนการขั้นตอนการรักษาได้ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค คำแนะนำในการใส่อุปกรณ์ป้องกันเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>4.2 การประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล ICN เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ทีมเคลื่อนที่เร็วของแต่ละจังหวัดที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยอุบัติใหม่</p>	/	/	/	/	

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กรอบแนวคิด สมรรถนะพยาบาล	องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015)	ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา (2017) (Centers for Disease Control and Prevention)	สถาบันบำราศนราดูรและกรมควบคุมโรคกระทรวง สาธารณสุข(2557)	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยต่างๆ (2560)	อะเคดี อุดมทะเลาะ(2554)
4.3 สามารถถ่ายทอดและอธิบาย แนวปฏิบัติ นโยบาย เรื่อง กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ อุบัติใหม่ได้			/	/	
5. ด้านการเตรียมพร้อมรับ สถานการณ์การเกิดโรคติดต่อ อุบัติใหม่ พยาบาลวิชาชีพได้รับ การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะ และทบทวนในด้านต่างๆดังนี้ 5.1 การอบรมความรู้ เรื่องโรค ติดต่ออุบัติใหม่ 5.2 ซ้อมการใส่ /ถอดอุปกรณ์ ป้องกันร่างกายที่ถูกรวิธี 5.3 ซ้อมแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรคติดต่ออันตราย	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

2.5 เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

การวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) เริ่มต้นนำมาใช้กันตั้งแต่ ปี ค.ศ.1944 จากการก่อตั้งองค์การวิจัยและพัฒนาเพื่อคาดการณ์ขีดความสามารถของเทคโนโลยีในอนาคตทางทหาร คำว่า เดลฟาย เป็นรากศัพท์ของคำมาจากวิหารศักดิ์สิทธิ์สมัยกรีกโบราณ ที่มีความศักดิ์สิทธิ์ในการทำนายเหตุการณ์ในอนาคต ในปัจจุบันการวิจัยแบบเดลฟายเป็นที่นิยมกันแพร่หลาย เป็นเทคนิคที่เหมาะสมกับงานวิจัยที่ต้องเจาะลึกของแต่ละเรื่องที่ทำการศึกษา และใช้ฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง (น้ำผึ้ง มีศิล, 2559; ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2554)

2.5.1 ความหมายของวิจัยแบบเดลฟาย

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย มีนักวิชาการจำนวนมากได้ให้ความหมายและนิยามของเทคนิคเดลฟาย ไว้ดังต่อไปนี้

บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร (2553) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย หมายถึง เป็นวิจัยที่ทำการศึกษาโดยการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้ในด้านที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัยที่ทำการศึกษาเรื่องนั้นๆ และเป็นผู้ที่เห็นความสำคัญและมีความสนใจในวิจัยเรื่องดังกล่าวของผู้ศึกษาวิจัย และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอนของการทำวิจัย การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายเป็นการศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ ปรากฏการณ์ในอนาคต การวิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญผู้เชี่ยวชาญจะไม่ทราบรายชื่อผู้วิจัยท่านอื่น และสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ขจัดความครอบงำด้านความคิดเห็นระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

ธานินทร์ ศิลป์จารุ (2554) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย หมายถึง วิธีการวิจัยที่ใช้การรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ เพื่อหาฉันทามติ (Consensus) โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไม่มีการเผชิญหน้ากัน และมีการให้แบบสอบถามหรือแบบสำรวจสำหรับผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และนำความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทุกคนมาสรุป และนำผลสรุปกลับไปถามซ้ำผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมจนกว่าจะได้ข้อยุติ

น้ำผึ้ง มีศิล (2559) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย หมายถึง วิธีการหรือกระบวนการในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ เพื่อหาข้อสรุปโดยมติเห็นชอบจากเสียงข้างมากในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวหรือเหตุการณ์ในอนาคต โดยมีกระบวนการสำคัญคือ การเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและไม่มีการเผชิญหน้ากันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ไม่มีการชี้นำมีการตรวจสอบข้อมูลซ้ำโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เชี่ยวชาญในการทบทวนคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเองภายหลังการรับรู้คำตอบของกลุ่ม

Alfred Rasp Jr, 1976 อ้างถึงใน น้ำผึ้ง มีศีล (2559) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย หมายถึง เป็นการรวบรวมผลของการพิจารณาและการตัดสินใจเกี่ยวกับคำตอบที่เป็นมติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

Balasubramanian & Agarwel, 2012 อ้างถึงใน ฌีภาพรรณ เจนสันติกุล (2560) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย หมายถึง กระบวนการที่ใช้ดุลพินิจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยมีการตรวจทานอย่างเป็นระบบขั้นตอนในประเด็น หรือหัวข้อเฉพาะด้วยการออกแบบสอบถามที่ต่อเนื่องกันและสรุปความเห็นจากการตอบกลับข้อมูล

Jensen, 1996 อ้างถึงใน ฌีภาพรรณ เจนสันติกุล (2560) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย หมายถึง เป็นลักษณะโครงการที่จัดทำอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อที่จะสอบถามบุคคลด้วยแบบสอบถามในเรื่องต่างๆ เพื่อที่จะได้รับคำตอบกลับมาทางความคิดเห็นกลับมา มุ่งที่จะรวบรวมจากการพิจารณาตัดสินใจและมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในเรื่องที่เกี่ยวกับความปั่นป่วนได้ในอนาคต

ฌีภาพรรณ เจนสันติกุล (2560) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย หมายถึง เครื่องมือหรือกระบวนการที่ใช้ในการตัดสินใจหรือลงข้อสรุปในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างมีระบบไม่มีการเผชิญหน้าของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งใช้วิธีการรวบรวมและสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

สรุปการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) หมายถึง การวิจัยที่ได้คำตอบการวิจัย จากการรวบรวมความคิดเห็นข้อเสนอแนะที่เป็นอิสระของผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญและรอบรู้ในเรื่องวิจัยที่ทำการศึกษา

2.5.2 ประเภทของวิจัยเทคนิคเดลฟาย

การแบ่งประเภทการวิจัยเทคนิคเดลฟาย ได้มีการแบ่งประเภทไว้ดังต่อไปนี้
 ชัชวาลย์ ทัดศิริวัต (2553) แบ่งประเภทของเทคนิคเดลฟายออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. เทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิม (traditional Delphi) เป็นเทคนิคที่เน้นการสัมภาษณ์การตอบแบบสอบถามโดยใช้กระดาษเป็นสำคัญ หรือเรียกว่า เทคนิคเดลฟายแบบเก่า (Conventional Delphi) ดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรก และรอบต่อไปใช้แบบสอบถามปลายปิดโดยการให้การประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งการนำเทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิมไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประสพปัญหาหลายด้าน เช่น การใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามปลายเปิดนาน การเก็บข้อมูลหลายรอบทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกเบื่อและถูกรบกวนมากเกินไป อัตราการตอบกลับแบบสอบถามค่อนข้างต่ำ ข้อมูลที่ได้ไม่ค่อยมีความหลากหลาย

2. เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi) เป็นเทคนิคที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อลดข้อจำกัดของจำกัดของเทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิมในด้านการลดขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลา โดยมีรูปแบบดังต่อไปนี้

1) การใช้วิธีการระดมความคิดเห็นแทนการตอบแบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรกในการรวบรวมความคิดเห็นที่หลากหลาย และมีความคิดสร้างสรรค์ เป็นการลดระยะเวลาในการรอแบบสอบถามกลับในรอบแรก และลดระยะเวลาการทำแบบสอบถามปลายเปิดรอบที่ 2

2) การใช้วิธีการสัมภาษณ์แทนการตอบแบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรก เป็นการสัมภาษณ์ปลายเปิดไม่มีการชี้นำการสัมภาษณ์ ไม่มีการกำหนดกรอบคำถามกำหนดเพียงหัวข้อให้ผู้ตอบ สามารถตอบได้อย่างอิสระ มีการปรับเปลี่ยนแก้ไขข้อมูลได้ แบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ได้จากการนำความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์มาสร้างเป็นแบบสอบถาม

3) การใช้แบบสอบถามปลายเปิด (Close-ended) แบบสอบถามปลายปิดในการเก็บข้อมูลในรอบแรก โดยให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น กรณีไม่เห็นด้วยให้แสดงเหตุผลประกอบ สำหรับการเก็บข้อมูลรอบที่ 2,3 และรอบต่อไปมีการนำเสนอข้อเสนอแนะที่ระบุเพิ่มเติมให้ผู้ตอบเลือกตอบ ทำการเก็บข้อมูลจนได้ข้อมูลที่นิ่ง ผู้ตอบมีความคิดเห็นสอดคล้องกันจึงยุติการเก็บข้อมูล วิธีนี้ทำให้ได้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากขึ้น และลดการขัดแย้งได้เป็นอย่างดี

4) การประชุมแบบเดลฟายหรือ เดลฟายประชุม (Delphi Conference) การเก็บรวบรวมข้อมูลในลักษณะการประชุม มีการเก็บข้อมูลซ้ำระหว่างประชุม และมีการนำเสนอข้อมูลย้อนกลับให้กับที่ประชุม โดยผู้เข้าประชุมพิจารณาข้อมูลและตรวจสอบความคิดเห็นของตนเองได้ ส่งเสริมให้เกิดการอภิปรายกลุ่ม ข้อเสียคือไม่สามารถปิดบังสถานภาพและพฤติกรรมผู้ให้ข้อมูลได้

5) เดลฟายโดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นฐาน (Computer Base Delphi) เป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการเก็บข้อมูล ทำให้เกิดความรวดเร็วช่วยลดระยะเวลาในการส่งข้อมูล และเป็นการปิดบังผู้เชี่ยวชาญได้ดี เช่นการนำระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ในการส่งแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลประมวลผลด้วยระบบคอมพิวเตอร์

6) เดลฟายกลุ่ม (Group Delphi) มีการกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญเข้ามาประชุม มีผู้ประเมินความจำเป็น (Needs assessor) โดยการส่งแบบสอบถามรอบแรกให้ผู้เชี่ยวชาญก่อนเข้าประชุม หลังจากการประชุม 3-4 ชั่วโมง ผู้เชี่ยวชาญได้แบบสอบถามฉบับที่ 2 และในช่วงเวลาพักประชุม 20 นาที ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม โดยมีการอภิปรายเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม สามารถรวบรวมการตอบแบบสอบถามได้อย่างรวดเร็ว และนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 เมื่อผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีการนำเสนอแนะหรือประเด็นที่มีผู้ไม่เห็นด้วยมาพิจารณาแบบเผชิญหน้าเพื่อหาข้อสรุป

Keeney และคณะ (2011) ได้กำหนดประเภทและคุณสมบัติของเทคนิคเดลฟายไว้ดังนี้

1. Classical Delphi เป็นการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความสอดคล้องกันที่เป็นอิสระในรอบที่ 1 มีการเก็บข้อมูลมากกว่า 3 รอบ โดยผ่านระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือระบบไปรษณีย์
 2. Modified Delphi เป็นการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรงในรอบที่ 1 มีการเก็บข้อมูลประมาณ 3 ครั้ง โดยผ่านระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือระบบไปรษณีย์
 3. Decision Delphi เป็นการเน้นการอภิปรายมากกว่าการหาฉันทมติจากผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนกระบวนการเหมือนกับ Classical Delphi
 4. Policy Delphi การกำหนดหัวข้อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นร่วมกัน เกี่ยวกับการกำหนดแผนนโยบายในอนาคต
 5. Real time Delphi กระบวนการเหมือนกับ classical Delphi ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นในห้องเดียวกันได้ คำตอบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจะได้ตรงตามเวลาที่กำหนด และความคิดเห็นในบางครั้งได้จากการประชุมแสดงความคิดเห็นร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ
 6. e- Delphi เป็นการเก็บข้อมูลโดยผ่านระบบ e mail หรือการเก็บข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์
 7. Technological Delphi การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามโดยการใช้อินเทอร์เน็ตมาช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ยได้ทันที และส่งกลับคืนผู้เชี่ยวชาญสามารถทำการปรับแก้ไขคำตอบได้ จนกว่าจะได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน
 8. Online Delphi ขั้นตอนแบบเดียวกับ Classical Delphi เป็นการเก็บข้อมูลแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยระบบสารสนเทศ
 9. Argument Delphi เป็นการมุ่งเน้นเรื่องข้อคิดเห็นข้อขัดแย้งในเชิงนโยบาย ข้อมูลที่ได้ไม่ได้มาจากฉันทมติส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
 10. Disaggregative Delphi เป้าหมายของฉันทมติที่ไม่ได้นำมาใช้กับสถานการณ์ต่างๆในอนาคต การอภิปรายใช้การวิเคราะห์แบบกลุ่ม
- สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาโดยใช้เดลฟายเทคนิคแบบปรับปรุง (Modified Delphi) โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรงในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 และการส่งแบบสอบถามรอบที่ 2,3 โดยการส่งเอกสารทางไปรษณีย์ และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

2.5.3 คุณลักษณะของวิจัยแบบเดลฟาย

ในการศึกษาวิจัยในแต่ละเรื่องนั้น การนำเทคนิคการวิจัยมาใช้ในการศึกษาวิจัย ขึ้นกับรูปแบบการวิจัยที่ทำการศึกษา สำหรับการวิจัยโดยใช้เทคนิคแบบเดลฟาย (Delphi Technique) นั้น ได้มีการนำมาใช้ในการวิจัยอย่างแพร่หลายในปัจจุบันเช่นกัน โดยมีการค้นหาความจริง ความรู้ที่ยังไม่มีคำตอบแน่ชัด หรือคำตอบต่อข้อสงสัยต่างๆ เป็นรูปแบบวิธีศึกษาวิจัยที่อาศัยข้อมูลความคิดเห็นอย่างเต็มที่ และเป็นอิสระของผู้เชี่ยวชาญ โดยอาศัยประสบการณ์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น ได้อย่างอิสระช่วยขจัดปัญหาครอบงำความคิดของผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน มีการดำเนินการข้างต้นได้ฉันทามติ (น้ำผึ้ง มีศิล, 2559; บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553)

2.5.4 ข้อดีและข้อพึงระวังของเทคนิคเดลฟาย

สำหรับข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Somerville, 2008; Irdyanti & Ramlee & Abdullah, 2015 อ้างในฉันทามติ เจนสันติกุล, 2560 และบุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553) คือ

1. ได้รับข้อมูลฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญโดยไม่ต้องพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อลดอิทธิพล และแรงกดดันจากผู้อื่น
2. การได้รับข้อมูลซ้ำในแต่ละรอบจะทำให้ได้ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์
3. รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
4. ผู้เชี่ยวชาญสามารถยืนยันผลเนื่องจากมีความเชี่ยวชาญในสาขาดังกล่าว
5. ขจัดปัญหาอุปสรรคของการรวมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาข้อยุติของความเห็นที่สอดคล้องกัน ไม่ต้องนัดหมายผู้เชี่ยวชาญรวมกลุ่มกัน
6. ผลสรุปจากการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม จากการทำงานวิจัยเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษาวิจัย

ในการทำวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย มีข้อควรพึงระวังและจุดอ่อนไว้ดังนี้ (น้ำผึ้ง มีศิล, 2559 และบุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553)

1. การคัดเลือกผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะทำการศึกษาวิจัย ไม่ควรคัดเลือกผู้วิจัยที่มีความสนิทสนมกับผู้วิจัย ไม่ควรเปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญและให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ
2. การกลั่นกรองความรู้ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยการใช้แบบสอบถามควรมีข้อมูลย้อนกลับไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะไม่สามารถยุติกระบวนการวิจัยได้แม้ติจะมีความสอดคล้องกันมากก็ตามโดยการตอบแบบสอบถามเพียงรอบเดียว

3. การพิจารณาค่าสถิติเพื่อพิจารณามติเสียงข้างมาก ควรมีเกณฑ์ที่ต้องตามลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการประมาณค่าความคิดเห็น จำนวนผู้เชี่ยวชาญและระดับการวัดความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อความจริงหรือความรู้ที่ค้นพบนั้นมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือและนำไปใช้ประโยชน์ได้

4. นักวิจัยที่เลือกวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายในการค้นหาแสวงหาความรู้ในการทำวิจัย ควรทำความเข้าใจในกระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายอย่างละเอียดเพื่อไม่ให้เกิดอคติและมายาคติต่อกระบวนการวิจัย ไม่ย่อท้อที่จะติดตามและสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญ ควรมีความละเอียดรอบคอบในการพิจารณา วิเคราะห์สรุปผลข้อมูลด้วยสถิติที่เหมาะสมและความไม่ลำเอียงในคำตอบบางข้อที่ผู้เชี่ยวชาญบางคนอาจไม่ตอบ

5. กรณีผู้เชี่ยวชาญมีเวลาน้อยหรือไม่มีเวลาให้ความคิดเห็น ทำให้ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. อาจประสบปัญหาการนัดหมายผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมักมีภาระกิจที่สำคัญอื่นๆและมีภาระกิจเร่งด่วน

7. การรวบรวมข้อมูลที่เป็นแบบเดิมซ้ำทำให้เกิดความเบื่อหน่าย (Rowe & Wrigh, 1999 อ้างใน ธิภาพรรณ เจนสันติกุล, 2560)

ในการศึกษาวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) มีทั้งข้อดีและข้อพิงระวัง ดังนั้นสิ่งสำคัญในการศึกษาวิจัย คือ การเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ทำการวิจัย และในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยต้องความละเอียดรอบคอบในการพิจารณา วิเคราะห์สรุปผลข้อมูลด้วยสถิติที่เหมาะสมและความไม่ลำเอียงในคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ

2.5.5 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

การศึกษาวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากงานวิจัยเป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การสรุปผลการวิจัยได้จากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยต้องมีความตรงและความน่าเชื่อถือสูง ดังนั้นผู้วิจัยต้องต้องมีการพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญอย่างถี่ถ้วน และกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติที่เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง การคัดเลือกผู้วิจัยอาจใช้วิธีการบอกต่อ (Snowballing Technique หรือ Network Technique) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมในการใช้กับประชากรที่หายากหรือพบได้น้อยมากและผู้วิจัยไม่ทราบว่ามีบุคคลใดที่มีความเชี่ยวชาญ การเลือกผู้เชี่ยวชาญจากผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์ โดยการขอให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยแนะนำผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ควรมีการจำแนกผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มๆ และผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มควรกระจายตามหน่วยงานและภูมิภาคต่างๆ ไม่ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่งทำงานในหน่วยงานเดียวกัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

จากการศึกษาของ Macmillan, 1971 อ้างใน ฌีภาพรรณ เจนสันติกุล, 2560; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553 พบว่า จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้ในการวิจัยตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปอัตราการลดลงของการคลาดเคลื่อนจะมีน้อย ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้ในการวิจัย

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	การลดลงของความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนที่ลดลง
1-5	1.20 - 0.70	0.50
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
21-24	0.48 - 0.46	0.02
25 - 29	0.46 - 0.44	0.02

อย่างไรก็ตามสำหรับการคัดเลือกและขนาดของผู้เชี่ยวชาญ นักวิจัยควรพิจารณาจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมกับงานวิจัยของผู้วิจัยแต่ละคน โดยในการกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญที่จะต้องคือ การมีความรู้อย่างแท้จริงในเรื่องที่ทำการศึกษาวิจัย และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

2.5.6 ขั้นตอนการวิจัยแบบเดลฟาย

การเก็บข้อมูลวิจัยแบบเดลฟาย โดยทั่วไปจะใช้เป็นแบบสอบถามและหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง เริ่มจากผู้วิจัยได้มีการกำหนดปัญหาการวิจัยที่จะทำการศึกษาที่เหมาะสมกับเทคนิคเดลฟาย และผู้วิจัยต้องมีการกำหนดผู้เชี่ยวชาญให้ได้ตามจำนวนที่เหมาะสมก่อน และยินดีเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย แล้วทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญมาเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยปกติจะใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3-4 รอบ โดยการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบมีวิธีการดังต่อไปนี้ (น้ำผึ้ง มีศิล, 2559; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553; ธาณินทร์ ศิลป์จารุ, 2554)

การดำเนินการวิจัยรอบที่ 1 ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบกว้างๆหรือรูปแบบคำถามปลายเปิดหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างสำหรับผู้วิจัยต้องมีการทำหนังสือแนะนำตนเอง และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยอย่างชัดเจนและระบุเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถติดต่อกลับได้ กรณีมีข้อสงสัยหรือ

มีปัญหาที่ไม่เข้าใจ ในการเก็บข้อมูลนั้น ผู้วิจัยอาจทำการนัดสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยวิธีการเผชิญหน้า หรือการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือการส่งแบบสัมภาษณ์ทางจดหมาย

การดำเนินการวิจัยรอบที่ 2 หลังจากได้ข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 1 ผู้วิจัยทำการรวบรวมสรุปข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ นำเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกันมาเข้าร่วมด้วยกัน อาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้าง แต่คงไว้ซึ่งความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การพิจารณาความคิดเห็นใดว่าเหมาะสมหรือไม่เป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณา ผู้วิจัยไม่สามารถตัดสินได้ ความคิดเห็นที่แตกต่างเมื่อรวบรวมนำมาเสนอรวบรวมให้ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ พิจารณาในรอบที่ 2 กรณีผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆมีความเห็นที่สอดคล้องตามก็ได้ แต่ถ้าหากผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นที่ต่างต่างนี้ เมื่อนำข้อมูลของรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ความคิดเห็นที่แตกต่างจะถูกตัดไป จากการที่มีค่ามัธยฐาน น้อยกว่า 3.5 และค่าพิสัยควอไทล์มากกว่าเท่ากับ 1.5 เมื่อมีการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเป็นหมวดหมู่แล้ว หลังจากนั้นนำเนื้อหาที่จัดเป็นหมวดหมู่มาสร้างแบบสอบถามลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จากนั้นส่งแบบ สอบถามคืนรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของปัญหาการวิจัยที่ศึกษา

การดำเนินการวิจัยรอบที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้จากรอบที่ 2 มาทำการหาค่าทางสถิติ คือ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range) จากนั้นคัดเลือกคำถาม เพื่อนำไปแสดงในแบบสอบถามรอบที่ 3 พร้อมทั้งระบุระดับคะแนนของผู้เชี่ยวชาญที่ได้ตอบไปในแบบสอบถามรอบที่ 2 ไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 การคัดเลือกคำถามที่ผ่านเกณฑ์ คือจะต้องมีค่ามัธยฐาน มากกว่าเท่ากับ 3.5 และค่าพิสัยควอไทล์น้อยกว่า 1.5 จากนั้นส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 และรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนทราบค่า ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อที่ได้จากการวิเคราะห์ จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมทุกคนเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคนอื่นและของตนเองรวมกัน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเองในรอบที่ 3 กรณีในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจยืนยันคำตอบเดิมของตนเองในรอบที่ 2 หากคำตอบในรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเป็นคำตอบที่ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.5 ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่กรณีผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจยืนยันคำตอบเดิมของตนเองในรอบที่ 3 โดยคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่าเท่ากับ 1.5 ผู้เชี่ยวชาญต้องให้เหตุผลประกอบด้วยว่ามีเหตุผลใดที่ยังคงตัดสินใจยืนยันคำตอบในรอบที่ 3 โดยไม่สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

กล่าวโดยสรุปการวิจัยด้วยวิธีเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เป็นการศึกษาหาคำตอบการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ทำการศึกษาวิจัย ข้อมูลวิจัยที่ได้เกิดจากการตอบคำถามของผู้เชี่ยวชาญหลายครั้งจนได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน โดยที่ผู้เชี่ยวชาญไม่ได้เผชิญหน้ากันในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

2.5.7 ความตรงและความเที่ยง

การศึกษาวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ความตรงของเนื้อหาจะแฝงอยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ทำการวิจัย โดยทั่วไปการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ในกระบวนการวิจัยขณะผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม โดยทั่วไปผู้เชี่ยวชาญจะทำการปรับแก้สำนวนในแบบสอบถาม ซึ่งเท่ากับว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย สำหรับความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) แบบ Modified Delphi โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรงในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 และการทำแบบสอบถามรอบที่ 2,3 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยตามรายละเอียดดังนี้

3.1 ผู้เชี่ยวชาญ

3.1.1 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญ 21 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดร่วมกับวิธีการบอกต่อ (Snowballing Technique หรือ Network Technique) โดยการกระจายตามโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

3.1.2 คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 อาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อเชื้อจำนวน 4 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. วุฒิการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต
2. วุฒิปริญญาโรคติดต่อ จากแพทยสภาหรือจากต่างประเทศ
3. ประสบการณ์ในการทำงานโรคติดต่อในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และมี

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลุ่มที่ 2 อาจารย์พยาบาลผู้สอนหรือผู้รับผิดชอบหลักสูตรในการสอนโรคติดต่อเชื้อ และโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือผู้บรรยายวิชาการด้านโรคติดต่อและโรคติดต่อ จำนวน 5 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. วุฒิการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. ประสบการณ์ในด้านการสอนหลักสูตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ตั้งแต่

5 ปีขึ้นไป

3. ผลงานวิจัยหรือบทความเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง หรือเขียนตำราวิชาการเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อ

กลุ่มที่ 3 พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลโรคติดเชื้อและควบคุมโรคติดเชื้อ จำนวน 6 คน กำหนดคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. วุฒิกการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลขึ้นไป หรือ มีวุฒิบัติแสดงความรู้ความสามารถเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และควบคุมการติดเชื้อที่รับรองจากสภาการพยาบาล การอบรมด้านโรคติดเชื้อ

2. เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

กลุ่มที่ 4 พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 6 คน กำหนดคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพด้านควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

2. มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

3.2 วิธีดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ภายหลังจากการได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ชุดในการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัย 3 รอบ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญคัดกรองความคิดเห็นอย่างละเอียดรอบคอบมากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ผู้วิจัยจะทำการดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

3.2.1 ขั้นตอนเตรียมการ

เป็นการดำเนินการเกี่ยวกับการวิจัยในคนและการเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินตามระเบียบขั้นตอนในการขอความเห็นชอบการทำวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งโครงการวิจัยเข้าข่าย ยกเว้นการพิจารณาจริยธรรม (Research with Exemption) เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2561 เลขที่ COE No.015/2561

2) ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ 21 คนเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขออนุญาตทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยเป็นหนังสือเรียนเชิญจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3.2.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและเครื่องมือการวิจัย

เมื่อผู้เชี่ยวชาญทำการตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลการวิจัยและสร้างเครื่องมือการวิจัยตามลำดับขั้นตอนทั้งหมด 3 รอบ ดังต่อไปนี้

รอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล (Content analysis) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามปลายเปิด โดยประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1 จากประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ พยาบาลวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้ได้ประสิทธิภาพและมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ญาติ บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องมากที่สุด พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีทักษะ ทักษะคิด ความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และคุณลักษณะอย่างไรบ้าง

ข้อที่ 2 สมรรถนะในแต่ละด้านควรประกอบไปด้วยสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

2) ทำการนัดหมายผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คนที่มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อขอความอนุเคราะห์ และส่งเอกสารโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหา และข้อคำถามก่อนนัดหมายให้สัมภาษณ์อย่างน้อยล่วงหน้า 1 สัปดาห์ โดยการส่งเอกสารทั้งหมดไปทางระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 18 คน ส่งเอกสารแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด 3 คน

3) นัดหมายวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

4) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ตามวันทีนัดหมาย ในการสัมภาษณ์ใช้เวลา 45 -60 นาที โดยมีการขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการขอบันทึกเสียง สัมภาษณ์โดยไม่ใช้คำถามชี้นำ และให้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ การเก็บข้อมูลในรอบที่ 1 มีผู้เชี่ยวชาญที่สะดวกในการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งหมด 21 คน ทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเองจำนวน 17 คน และสะดวกในการให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์จำนวน 4 คน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม 2561 ถึง วันที่ 8 พฤศจิกายน 2561 ระยะเวลาทั้งสิ้น 108 วัน

5) หลังจากสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญครบทั้ง 21 คน ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปและทำการวิเคราะห์ข้อมูล (Content analysis) ได้สมรรถนะทั้งหมด 7 ด้าน 41 สมรรถนะ

รอบที่ 2 พัฒนาร่างเครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาล

ภายหลังจากการดำเนินการในรอบที่ 1 ผู้วิจัยพัฒนาร่างเครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาล ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) สรุปผลสมรรถนะจากการนำข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รวบรวมพัฒนาเป็นแบบสอบถามสมรรถนะในรอบที่ 2

สมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม และพัฒนาเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2
1.ด้านการคัดกรอง	1. ด้านการคัดกรองผู้ป่วย	สมรรถนะด้านการคัดกรอง
1.1 มีความรู้เรื่องโรค กลุ่มอาการ อาการแสดงที่เข้าได้กับกลุ่มอาการของโรคติดต่ออุบัติใหม่	1.1 มีความสามารถในการประเมิน,คัดกรอง/คัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	1. มีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยาม ศัพท์ อาการ และอาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุม
1.2 ทักษะการซักประวัติที่ครอบคลุม เพื่อที่สามารถค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว	1.2 มีทักษะในการถามคำถามในการซักประวัติผู้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง	ทุกโรค เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ (Middle East Respiratory
1.3 ทักษะการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่รวดเร็ว และเหมาะสม	1.3 มีความรู้เรื่องโรค นิยาม ศัพท์ อาการข้อบ่งชี้ อาการและอาการอาการแสดงโรคติดต่ออุบัติใหม่	Syndrom: MERS) โรคติดเชื้อไวรัส อีโบล่า (Ebola Virus Disease:EVD) โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H5N1: 2009) เป็นต้น ได้อย่างถูกต้อง (บูรณาการจากข้อมูลข้อที่ 1.3, 1.4, 1.5.6.5)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม และพัฒนาเป็น แบบสอบถามรอบที่ 2
1.4 มีความรู้ในการให้คำแนะนำ เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ ใน การดูแลตนเองและการปฏิบัติ ตัวเพื่อป้องกันการแพร่ กระจาย เชื้อโรค	1.4 มีความรู้ความเข้าใจ ใน เรื่องอาการ และอาการแสดง ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ 1.5. มีความรู้เรื่อง ระบาด วิทยาของโรคโรคติดต่ออุบัติ ใหม่	2. ทักษะในการซักประวัติการ วินิจฉัยแยกโรค เพื่อสามารถ ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่าง รวดเร็ว โดยการใช้นิว ทางการสอบสวนโรค (Patients Under Investigation : PUI) ของ โรคติดต่ออุบัติใหม่ของแต่ละ โรคอย่างถูกต้อง (บูรณาการ จากการสัมภาษณ์ข้อ 1.2 และ 3.10) 3. สามารถประเมิน, คัดกรอง และคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ อุบัติใหม่ครอบคลุมทุก โรคติดต่ออุบัติใหม่ ตาม หลักการปฏิบัติ เพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ (Isolation Precaution) ของ แต่ละโรคได้อย่างรวดเร็วและ ถูกต้อง (บูรณาการจาก ข้อมูลการสัมภาษณ์ ข้อที่ 1.1 และ 2.2)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม และพัฒนาเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2
<p>2. ด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ</p> <p>2.1 มีความรู้เรื่องหลักการป้องกัน standard precautions และ Isolate precautions ที่ถูกต้อง</p> <p>2.2 มีความรู้เรื่อง Transmission – based precautions (Airborne precautions และ Droplet Precautions และ Contact Precautions</p> <p>2.3 มีความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์ PPE (Personal Protective Equipment) ที่ถูกต้อง และถูกวิธี ขั้นตอนการใส่อุปกรณ์และถอดอุปกรณ์ที่ถูกต้อง</p> <p>2.4 มีความรู้เรื่องการทำ ความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ถูกวิธี</p>	<p>2. ด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ</p> <p>2.1 มีความรู้เรื่องการแพร่กระจายเชื้อแต่ละระบบของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Transmission)</p> <p>2.2 มีความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (standard Precautions)</p> <p>2.3 ทักษะในการใส่อุปกรณ์ป้องกัน PPE (Personal protective equipment)</p> <p>2.4 มีความรู้เรื่องการทำ จัดขยะ สิ่งปฏิกูลของผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ถูกวิธี</p> <p>2.5 มีความสามารถในการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Isolation precautions)</p> <p>2.6 มีความรู้เรื่องการทำลายเชื้อ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ต่าง</p>	<p>ด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ</p> <p>1. มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อแต่ละระบบของโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคติดต่ออุบัติใหม่ Transmission – based precautions (Airborne precautions, Droplet Precautions และ Contact Precautions) (บูรณาการจากข้อมูลการสัมภาษณ์ ข้อที่ 2.1, 2.2 และ 2.10)</p> <p>2. มีความรู้เกี่ยวกับระยะฟักตัวของโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคติดต่ออุบัติใหม่ (บูรณาการจากข้อมูลการสัมภาษณ์ ข้อที่ 2.9)</p> <p>3. มีความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ป่วยและญาติ ได้ ถูก ต่ อ ง ต าม ห ลั ก Airborne Precautions,</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม และพัฒนาเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2
	<p>2.7 มีความรู้ทักษะในการประเมินอาการ และอาการแสดงของตนเองและผู้ร่วมงานญาติผู้ป่วยหลังสัมผัสผู้ป่วย(Quarantine)</p> <p>2.8 มีความรู้เรื่องการจัดการศพผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่</p> <p>2.9 มีความรู้เรื่องระยะฟักตัวของโรคติดต่ออุบัติใหม่แต่ละโรค</p> <p>2.10 มีความรู้เรื่อง infectious control</p> <p>2.11 มีทักษะความสามารถในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2.12 มีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อจากการทำหัตถการ เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด</p> <p>2.13 มีความรู้ในการทำความสะอาดรถ Ambulance และอุปกรณ์ต่างๆในรถ</p> <p>2.14 ทักษะในการล้างมือที่ถูกต้อง</p>	<p>Droplet Precautions และ Contact Precautions (บูรณาการข้อมูลสัมภาษณ์ข้อที่ 2.3 และ 2.11)</p> <p>4. สามารถเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล Personal Protective Equipment: PPE) ได้ถูกต้องตามระดับความรุนแรงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไป ในการทำหัตถการต่างๆ กับผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดฝอยละอองขนาดเล็ก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างถูกต้อง (บูรณาการข้อมูลสัมภาษณ์ 2.2, 2.3 และ 9.3)</p> <p>5. สามารถในการสอน ถ่ายทอดความรู้แก่ ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (บูรณาการจากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อที่ 2.11,4.6, 4.11,4.13 และ 9.4)</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการ ทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม และพัฒนาเป็น แบบสอบถามรอบที่ 2
	<p>2.15 มีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล Surveillance ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่</p> <p>2.16 มีความรับผิดชอบในการติดตามอาการตนเองและรายงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ (self monitoring)</p> <p>2.17 มีทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>2.18 มีทักษะในการประเมินความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ</p>	<p>6. สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ร่วมงาน ญาติผู้ป่วยและตนเอง หากมีอาการที่สงสัยหรือพบว่ามีการติดเชื้อ เช่น ไอ ไข้สูง เหนื่อย (Quarantine) รวมทั้งรายงานหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ (Infectious control) ทันที เมื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (บูรณาการจากข้อมูลการสัมภาษณ์ ข้อที่ 2.7, 2.16, 2.17 และ 2.18)</p> <p>7.สามารถทำหัตถการต่างๆได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการทำหัตถการ (บูรณาการจากข้อมูลการสัมภาษณ์ ข้อที่ 2.12)</p> <p>8. มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการทำลายเชื้อ (Disinfectant) การใช้น้ำยาทำลายเชื้อ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ต่างๆ การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลของผู้ป่วย การจัดการศพ ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ถูกรื้อ (บูรณาการจากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อที่ 2.6 และ 2.8)</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม	สมรรถนะจากการ วิเคราะห์ข้อมูล จากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม และพัฒนาเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2
		<p>9. สามารถควบคุมกำกับบุคลากร เกี่ยวกับ การทำความสะอาด รถพยาบาลและอุปกรณ์ต่างๆในรถ แนว ทางการทำความสะอาดรถ และการใช้ น้ำยาทำลายเชื้อ Low Level Disinfectant หรือ High Level Disinfectant (บูรณาการจากข้อมูลการ สัมภาษณ์ข้อที่ 2.13)</p> <p>10. มีความรู้เกี่ยวกับ Hand Hygiene การทำความสะอาดมือด้วย alcohol gel , 4% Chlorhexidine การล้างมือ ด้วยสบู่/น้ำ ก่อน/หลังสัมผัสผู้ป่วย สงสัย/เข้าข่ายโรคติดต่ออุบัติใหม่ (บูรณาการข้อมูลสัมภาษณ์ข้อ 2.14)</p> <p>11. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย พระราชบัญญัติโรคติดต่อที่ก้ำวทันยุค สมัย ของโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อ ที่ต้องเฝ้าระวัง (บูรณาการจากข้อมูล การสัมภาษณ์ข้อที่ 9.7)</p> <p>12. ความสามารถในการเตรียมความ พร้อมในการรองรับสถานการณ์เมื่อมี การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ ทันเวลา (บูรณาการข้อมูลการสัมภาษณ์ ข้อที่ 5.1, 5.2 ,5.3 และ 9.1</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม และ พัฒนา แบบเป็นสอบถามรอบที่ 2
3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วย และครอบครัว	3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วย และครอบครัว	ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและ ครอบครัว
3.1 ระยะ pre hospital ทักษะการประเมินอาการ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ เหมาะสม และการประสานกับ ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลใน การเตรียมรับผู้ป่วย	3.1 มีความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยภาวะวิกฤต 3.2 สามารถเก็บ/ช่วยแพทย์ เก็บสิ่งส่งตรวจได้ถูกต้อง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	1. สามารถให้การปฐมพยาบาล ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เบื้องต้นเพื่อความปลอดภัย ของผู้ป่วยและเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อโรค (บูรณาการจากข้อมูลการ สัมภาษณ์ข้อที่ 3.8)
3.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ แผนกคัดกรองและแผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เน้น ทักษะการประเมินอาการ และการป้องกันและเฝ้าระวัง การแพร่กระจายเชื้อ	3.3 สามารถประเมินอาการ ผู้ป่วย early detection ได้ เหมาะสมป้องกันอาการผู้ป่วย แย่งลง 3.4 มีทักษะความสามารถใน การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การ ตัดสินใจ	2. สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (Advance Cardiac Life Support) ที่ถูกต้อง และตาม หลักการการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ (บูรณา การข้อมูลสัมภาษณ์ข้อที่ 3.1, 3.5 และ 3.9)
3.3 การพยาบาลขณะนอน โรงพยาบาล มีความรู้ในการ ดูแลผู้ป่วยสามารถให้การดูแล ผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง ของโรค การป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อโรค และ ทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย โรคติดต่ออันตรายตลอดจน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของชีวิต	3.5 มีความรู้สามารถใช้ อุปกรณ์ป้องกัน ได้เหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต 3.6 สามารถดูแลผู้ป่วยต่าง วัฒนธรรมได้ 3.7 มีการสื่อสารให้ข้อมูล health education ก่อนกลับ บ้าน 3.8 มีความรู้ความสามารถใน การปฐมพยาบาลดูแลผู้ป่วย เบื้องต้นได้	3. สามารถในการดูแล ประเมิน อาการผู้ป่วยตามระดับความ รุนแรงของโรค สามารถเฝ้า ระวังติดตามตรวจสอบอาการ และอาการแสดงภาวะการ เจ็บป่วยของผู้ป่วยในระยะแรก ได้ (Early Detection (บูรณา การจากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อ ที่ 2.1,3.3 และ 3.15)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม และพัฒนาเป็น แบบสอบถามรอบที่ 2
3.4 ด้านการรักษาเน้นการ รักษาที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อ ลดอัตราการเสียชีวิต ประกอบด้วย การรักษาแบบ ทั่วไป ได้แก่ การควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล การ ควบคุมป้องกันในกลุ่มเสี่ยงที่ อาจเกิดการติดเชื้อ หรือผู้ สัมผัสโรค จะต้องให้การดูแล ควบคุมอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ ระยะแรกของโรคและการ รักษาจำเพาะ โดยการให้ยา ต้านไวรัสตามแผนการรักษา ของแพทย์	3.9 มีความรู้ความสามารถใน การช่วยฟื้นคืนชีพ (ACLS: Advance cardiac Life support) 3.10 มีทักษะในการถามคำถาม ในการซักประวัติผู้ป่วย เพื่อให้ ได้ข้อมูลที่จริง 3.11 ทักษะในการดูแลผู้ป่วยใส่ ท่อหายใจ และการให้ยา bronchodilator เพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ 3.12 มีความเชี่ยวชาญในการ ดูแลผู้ป่วย เข้มงวด ปฏิบัติตาม ระเบียบ ไม่เกิดความผิดพลาด ในเรื่องที่ไม่ควรผิดพลาด	4. สามารถเขียนข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลและวางแผน การพยาบาลสำหรับผู้ป่วย โรคติดต่ออุบัติใหม่ (บูรณาการจากข้อมูลการ สัมภาษณ์ข้อที่ 3.14) 5. สามารถดูแลผู้ป่วยและ ใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันการ ติดเชื้อในผู้ป่วยวิกฤตได้ เหมาะสม เช่น ดูแลผู้ป่วย ใส่ท่อช่วยหายใจ การให้ยาพ่นขยายหลอดลม (bronchodilator) รวมทั้ง กิจกรรมที่ทำให้เกิดฝอย ละออง(Aerosol producing procedures) เพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ (บูรณาการข้อมูลสัมภาษณ์ข้อ ที่ 3.11) 6. มีความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ มาตรฐานของห้องแยกผู้ป่วย ที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne Infection Isolation Room : AIIR)
3.5 การพยาบาลกรณีส่งต่อ มี ความรู้การเตรียมอุปกรณ์ ป้องกันที่เหมาะสม และทักษะ ในการประสานงานกับ โรงพยาบาลที่รับ การให้ข้อมูล ที่ชัดเจน ครอบครัวที่รับ การ ให้ข้อมูลที่ชัดเจน ครอบครัว 3.6 ด้านการเก็บสิ่งส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ	3.13 มีทักษะในการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ 3.14 .มีความสามารถในการ เขียนข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลและวางแผนการ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรค โรคติดต่ออุบัติใหม่	

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม และพัฒนาเป็น แบบสอบถามรอบที่ 2
มีความสามารถในการเตรียม อุปกรณ์ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ ได้ครบถ้วน	3. 15 มีความละเอียด รอบคอบในการปฏิบัติงาน และค้นหาอาการความผิดปกติ ของผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	(บูรณาการจากข้อมูลการ สัมภาษณ์ข้อที่ 9.2) 7. สามารถนำอุปกรณ์ป้องกันที่ มีอยู่ในหน่วยงานมาดัดแปลง เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเป็นไปตามมาตรฐาน ที่กำหนดไว้ (บูรณาการจาก ข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อที่ 8.1) 8. สามารถเก็บ/ช่วยแพทย์เก็บ สิ่งส่งตรวจ จาก Nasopharyngeal swab, Throat swab , Oropharyngeal swab และ Tracheal aspiration เพื่อ การวินิจฉัยได้ถูกต้อง ป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ (บูรณา การจากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อ ที่ 3.2) 9. สามารถอ่านและแปลผลสิ่ง ส่งตรวจแต่ละประเภทได้อย่าง ถูกต้อง (บูรณาการจากข้อมูล การสัมภาษณ์ข้อที่ 3.2)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม และพัฒนาเป็น แบบสอบถามรอบที่ 2
<p>4. ด้านการสื่อสารและการ ประสานงาน</p> <p>4.1 การสื่อสารการให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยและญาติ สามารถให้ข้อ มูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและกระบวนการ การขั้นตอนการรักษาตลอดจน การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ บ้านได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โรคคำแนะนำในการใส่อุปกรณ์ ป้องกันเพื่อลดความวิตกกังวล ของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>4.2 การประสานงานกับ ทีม สุขภาพอื่นเช่น แพทย์ พยาบาล ICN เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ทีมเคลื่อนที่เร็วของแต่ละจังหวัด ที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ใหม่</p> <p>4.3 สามารถถ่ายทอดและ อธิบายแนวปฏิบัติ นโยบาย เรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วย โรคติดต่ออุบัติใหม่ได้</p>	<p>4. ด้านการสื่อสารและการ ประสานงาน</p> <p>4.1 สามารถประสานงานกับผู้ เชี่ยวชาญและหรือทีม ผู้เกี่ยวข้องได้</p> <p>4.2 มีทักษะในการทำงาน เป็นทีม</p> <p>4.3 มีความสามารถในการ สื่อสารภาษาอังกฤษ หรือมี เทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วย ต่างชาติที่สื่อสารภาษาอังกฤษ ไม่ได้</p> <p>4.4 มีทักษะในการ ประสานงานที่ดี เพื่อให้เกิด ความราบรื่นในการปฏิบัติงาน ระหว่างทีม</p> <p>4.5 ทักษะในการพัฒนา เครื่องมือสื่อสารให้แก่ผู้ป่วย และญาติ</p> <p>4.6 ทักษะในการสอน ให้ ความรู้ การนิเทศ ญาติและ ผู้ร่วมงานผู้ได้บังคับบัญชา</p> <p>4.7 การมีทักษะเป็นนักเจรจา ต่อรองที่ดี/การไกล่เกลี่ย</p>	<p>สมรรถนะด้านการสื่อสาร การประสานงานและการ บริหารจัดการ</p> <p>1. ทักษะในการทำงานเป็น ทีมและการประสานงานที่ดี ในการปฏิบัติงานระหว่างทีม ผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล (บูรณาการจากข้อมูลการ สัมภาษณ์ข้อที่ 4.1 และ 4.2)</p> <p>2. สามารถสื่อสารให้ข้อมูล การแจ้งข่าวร้าย การให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ (บูรณาการจากข้อมูลการ สัมภาษณ์ข้อที่ 4.7 และ 4.8)</p> <p>3. สามารถใช้เทคนิคการ สื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ต่างชาติ ต่างวัฒนธรรมได้ (บูรณาการจากข้อมูลการ สัมภาษณ์ข้อที่ 4.3 และ 4.5)</p> <p>4. มีทักษะในการใช้เทคนิค การสื่อสารต่างๆ เพื่อลด การขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน และการตักเตือนผู้ร่วมงาน ในกรณีที่มีการปฏิบัติ</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม และพัฒนาเป็น แบบสอบถามรอบที่ 2
	<p>4.8 มีทักษะในการให้ข้อมูล การแจ้งข่าวร้าย การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>4.9 ทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆได้เหมาะสม</p> <p>4.10 มีศิลปะในการพูด การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลตนเองป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>4.11 มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การปกปิดข้อมูลผู้ป่วย</p> <p>4.12 มีความสามารถในการประเมินผู้ร่วมงาน การตักเตือนผู้ร่วมงานในกรณีที่มีการปฏิบัติผิดขั้นตอน ผิดวิธีได้</p> <p>4.13 มีทักษะการสอน การล้างมือ การใส่อุปกรณ์ป้องกันให้กับผู้ป่วย</p> <p>4.14 สามารถให้ข้อมูลสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในกระบวนการดูแลผู้ป่วย และความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้</p>	<p>ขั้นตอน หรือผิวดินได้ (บูรณาการจากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อที่ 4.5, 4.9, 4.10 และ 4.12)</p> <p>5. สามารถประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงาน และบุคลากรภายนอกเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บูรณาการจากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อที่ 4.4)</p> <p>6. สามารถบริหารจัดการด้านทรัพยากร ด้านอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ให้มีพร้อมใช้ (บูรณาการจากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อที่ 8.1)</p> <p>7. สามารถคาดการณ์สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งวางแผนรองรับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บูรณาการจากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อที่ 6.3 และ 6.9)</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม และ พัฒนา เป็นแบบสอบถามรอบที่ 2
<p>5.การเตรียมพร้อมรับ สถานการณ์การเกิดโรคติดต่อ อุบัติใหม่</p> <p>5.1 ได้รับการอบรมความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่</p> <p>5.2 มีการซ้อมการใส่ /ถอด อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ถูกต้องวิธี</p> <p>5.3 ได้เข้าอบรมซ้อมแผนการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดต่อ อันตราย</p>	<p>4.15 มีทักษะในการสื่อสารใน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ ครอบคลุมกับทีมผู้ดูแล</p> <p>5.การเตรียมพร้อมรับ สถานการณ์การเกิดโรคติดต่อ อุบัติใหม่</p> <p>5.1 มีการเตรียมพร้อมรับ สถานการณ์ต่างๆของการ ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่</p> <p>5.2 การปฏิบัติงานตาม แนวทางของโรงพยาบาล สม่ำเสมอ</p> <p>5.3 มีการฝึกฝนการเตรียมรับ สถานการณ์การระบาดของ โรคติดต่ออุบัติใหม่ อย่างเสมอ</p> <p>6.สมรรถนะด้านการเรียนรู้ ด้วยตนเอง</p> <p>6.1 มีความช่างสังเกตในการ เปลี่ยนแปลงของโรคติดต่อ อุบัติใหม่</p> <p>6.2 มีความใฝ่รู้ ค้นคว้าหา ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ โรคติดต่ออุบัติใหม่</p>	<p>สมรรถนะด้านการเรียนรู้ด้วย ตนเอง</p> <p>1. มีความใฝ่รู้ ค้นคว้าหาข้อมูล เกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่อ อุบัติใหม่ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ (บูรณาการจากข้อมูลการ สัมภาษณ์ข้อที่ 6.1 และ 6.2)</p> <p>2. มีความรอบรู้และก้าวทัน ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ก้าวทันเหตุการณ์อยู่เสมอ การใช้สารสนเทศในการ ค้นคว้าหาข้อมูลโรคติดต่ออุบัติ ใหม่ (Health literacy) (บูรณาการจากข้อมูลการ สัมภาษณ์ข้อที่ 6.3 และ 6.5)</p> <p>3. สามารถนำหลักฐานเชิง ประจักษ์ (Evidence base practice) เรื่องโรคติดต่ออุบัติ ใหม่ มาประยุกต์ใช้ในการดูแล ผู้ป่วย (บูรณาการจากข้อมูล การสัมภาษณ์ข้อที่ 6.7)</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรมและ พัฒนาเป็น แบบสอบถามรอบที่2
	6.3 มีความรอบรู้และก้าวทัน ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่เสมอ	4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการ ใหม่ๆเกี่ยวกับโรคติดต่อ - อุบัติใหม่อย่างสม่ำเสมอ
	6.3 มีความรอบรู้และก้าวทัน ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ อยู่เสมอ	(บูรณาการจากข้อมูลการ สัมภาษณ์ข้อที่ 6.4)
	6.4 มีทักษะในการใช้ สารสนเทศในการค้นคว้าหา ข้อมูล	
	6.5 มีความจำที่ดี	
	6.6 เป็นบุคคลที่ทันต่อ เหตุการณ์	
	6.7 การรับรู้และเฝ้าระวังการ แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่	
	6.8 สามารถนำ Evidence base practice มาประยุกต์ใช้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ อุบัติใหม่	
	6.9 รู้จักคิดวิเคราะห์ สถานการณ์การระบาดของ โรคติดต่ออุบัติใหม่	

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรมและ พัฒนาเป็น แบบสอบถามรอบที่ 2
	<p>7. ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์</p> <p>7.1 มีความคิดด้านบวก ต่อ การดูแลผู้ป่วย</p> <p>7.2 สามารถปรับตัวได้กับการ เปลี่ยนแปลง</p> <p>7.3 เป็นผู้มีเหตุผลในการ ทำงาน</p> <p>7.4 มีความสามารถในการ เข้าถึงจิตใจผู้ป่วยและญาติ</p> <p>7.5 มีความสามารถที่จะเข้าใจ วิเคราะห์และใช้ความรู้สึก เกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองและ ผู้อื่นได้ (EQ : Emotional Quotient)</p> <p>7.6 มีความเสียสละ เต็มใจใน การดูแลผู้ป่วย</p> <p>7.7 มีความตระหนัก มีสติและ ไม่ตื่นตระหนกต่อการดูแล ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่</p> <p>7.8 มีความซื่อสัตย์และ รับผิดชอบต่อตนเอง สังคม และชุมชน เมื่อได้รับ มอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย โรคติดต่ออุบัติใหม่</p>	<p>ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์</p> <p>1. สามารถให้การพยาบาลดูแล ผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม มีความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการดูแล ผู้ป่วย (บูรณาการจากข้อมูลการ สัมภาษณ์ข้อที่ 7.1,7.4,7.6,7.8 และ 7.9)</p> <p>2. สามารถควบคุมมสติและไม่ ตื่นตระหนกต่อสถานการณ์ต่าง ที่เกิดขึ้น มีความอดทนอดกลั้น ต่อการดูแลผู้ป่วย (บูรณาการ จากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อ ที่ 7.2 และ 7.7)</p> <p>3. สามารถควบคุมอารมณ์ สงบอารมณ์ได้อย่างรวดเร็วเมื่อ มีความโกรธ การตัดสินใจ แก่ ปัญ หา เฉ พาะ ห ้น้ำ เสริมสร้างกำลังใจในการ ทำงานให้ตนเอง (บูรณาการ จากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อที่ 3.4,7.3, 7.5, 7.10, 7.11และ 7.12)</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการ ทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ ข้อมูลจากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรมและพัฒนาเป็น แบบสอบถามรอบที่ 2
	<p>7.9 การเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยได้ติดต่อสื่อสารกัน</p> <p>7.10 มีความมั่นใจในการทำงาน</p> <p>7.11 มีใจรักในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่</p> <p>7.12 มีความอดทนอดกลั้นต่อการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่</p>	
	<p>8.ด้านการบริหารจัดการ</p> <p>8.1 สามารถประยุกต์อุปกรณ์ที่มีอยู่มาใช้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้</p> <p>8.2 ทักษะในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อลดความวิตกกังวล</p> <p>8.3 มีความสามารถในการบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยต่างชาติเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย</p>	<p>จรรยาบรรณวิชาชีพ</p> <p>1. มีความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับ ทั้งผู้ป่วยคนไทยและชาวต่างชาติ(บูรณาการจากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อที่ 4.11 และ 8.3)</p> <p>2. สามารถประสานผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิต่างๆที่ควรได้รับ (บูรณาการจากข้อมูลการสัมภาษณ์ ข้อที่ 4.15)</p> <p>3. สามารถปกปิดข้อมูลผู้ป่วย (Confidentiality) ที่ต้องปกปิดของผู้ป่วยไม่เผยแพร่ ให้กับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง (บูรณาการจากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้อที่ 4.11 และ 9.5)</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะจากการ ทบทวนวรรณกรรม	สมรรถนะจากการวิเคราะห์ข้อมูล จากสัมภาษณ์	สมรรถนะจากการทบทวน วรรณกรรมและ พัฒนาเป็น แบบสอบถามรอบที่ 2
<p data-bbox="608 600 938 633">9. ด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อ</p> <p data-bbox="608 656 715 689">อุบัติใหม่</p> <p data-bbox="608 712 983 869">9.1 มีความรู้และเข้าใจในแนว ปฏิบัติของโรงพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่</p> <p data-bbox="608 891 943 981">9.2 มีความรู้เรื่องการใช้ห้อง Negative pressure ที่ถูกต้อง</p> <p data-bbox="608 1003 983 1261">9.3 มีทักษะในการใช้อุปกรณ์ ป้องกันที่เหมาะสมตามระดับความ เสี่ยงของผู้ป่วยและ สามารถประเมินการใช้อุปกรณ์ PPE แต่ละ level ได้</p> <p data-bbox="608 1283 983 1429">9.4 มีทักษะในการใช้อุปกรณ์ ป้องกันที่เหมาะสมตามระดับความ เสี่ยงของผู้ป่วย</p> <p data-bbox="608 1451 983 1597">9.5 มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ (job description) ของตำแหน่ง หน้าที่ตนเอง</p> <p data-bbox="608 1619 962 1765">9.6 มีความรู้เรื่อง Immunization ที่ควรต้องได้รับ สำหรับโรคติดต่ออุบัติใหม่</p> <p data-bbox="608 1787 943 1877">9.7 มีความรู้เรื่องกฎหมายของ โรคติดต่อ</p> <p data-bbox="608 1899 970 1989">9.8 มีความรู้เรื่องการเก็บส่ง ตรวจ และการแปลผลส่งตรวจ</p>		

สมรรถนะที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล(Content analysis) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ได้เป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบไปด้วยสมรรถนะทั้งหมด 7 ด้าน และมี 41 สมรรถนะย่อย ดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะด้านการคัดกรอง จำนวน 3 สมรรถนะย่อย
2. สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ จำนวน 12 สมรรถนะย่อย
3. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 9 สมรรถนะย่อย
4. สมรรถนะด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ จำนวน 3 สมรรถนะย่อย
5. สมรรถนะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จำนวน 3 สมรรถนะย่อย
6. สมรรถนะด้านการสื่อสารการประสานงานและบริหารจัดการ จำนวน 7 สมรรถนะย่อย

ย่อย

7. สมรรถนะด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง จำนวน 4 สมรรถนะย่อย

2) นำแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามให้คะแนนระดับความสำคัญของแต่ละสมรรถนะ โดยการแปลความหมายคะแนนการประเมินค่าระดับความสำคัญแต่ละระดับมีดังต่อไปนี้

คะแนน 5 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับรอบที่ 1 โดยส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษทั้งหมด 18 ฉบับ และนำส่งเอกสารด้วยตนเองจำนวน 3 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับทั้งหมด 21 ฉบับ ใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562 ถึง วันที่ 20 เมษายน 2562 ใช้เวลาทั้งสิ้น 51 วัน

4) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำแบบสอบถามจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมา คำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และระดับความสำคัญ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามสมรรถนะจากรอบที่ 2 จากการตอบคำถามของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งหมด 21 คน โดยการคำนวณ หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อคำถาม กรณีที่ค่าของมัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.5 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีความคิดเห็นสำคัญระดับมากถึงระดับสำคัญมากที่สุด ตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไปทุกข้อ โดยมีความสอดคล้องกัน 40 ข้อ และไม่สอดคล้องกัน 1 ข้อ คือ สมรรถนะด้านการสื่อสารการประสานงานและการบริหารจัดการ สมรรถนะย่อยด้านการสามารถคาดการณ์สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งวางแผนรองรับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มากกว่า 1.5 คือ 1.64 โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะปรับข้อความให้เหมาะสมคือ สามารถจัดการระบบการป้องกันและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดได้อย่างถูกต้อง

สำหรับในการทำแบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะปรับเพิ่มคำถามจาก 41 ข้อ เป็น 48 ข้อ โดยมีสมรรถนะที่มีการแยกออกมาจากสมรรถนะเดิมประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้านการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อ สมรรถนะย่อย ด้านมีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อแต่ละระบบของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ครอบคลุมทุกโรคติดต่ออุบัติใหม่ Transmission – base precautions (Airborn precaution , Droplet precaution, และ Contact precaution) ปรับเป็น 2 สมรรถนะย่อย คือ ด้านมีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกโรค และ ด้านมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการ Transmission – base precautions (Airborn precaution , Droplet precaution, และ Contact precaution) สำหรับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ สมรรถนะย่อย ด้านสามารถในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการดูแลผู้ป่วย ปรับเป็นสมรรถนะย่อย 2 สมรรถนะ คือ สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ปรับไปอยู่ในสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วย และ ด้านมีความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการดูแลผู้ป่วย สำหรับด้านสามารถควบคุมอารมณ์ สงบอารมณ์ได้อย่างรวดเร็ว เมื่อมีความโกรธ การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เสริมสร้างกำลังใจในการทำงานให้ตนเอง ปรับแยกมาเป็น 3 สมรรถนะย่อย ได้แก่ ด้านสามารถควบคุมอารมณ์ สงบอารมณ์ได้อย่างรวดเร็วเมื่อมี

ความโกรธ ด้านการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และด้านเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานให้ตนเอง และสมรรถนะเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ 3 สมรรถนะย่อย ได้แก่ สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ คือ สมรรถนะย่อยด้านสามารถตรวจสอบ (Investigate) เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในหอผู้ป่วยได้ ด้านการพยาบาลดูแลผู้ป่วยและครอบครัว คือ สมรรถนะย่อยด้านสามารถประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้อง และด้านสามารถแยกผู้ป่วยด้วยวิธีการที่ถูกต้อง ตามการแพร่กระจายเชื้อของโรคที่ผู้ป่วยเป็น เช่น Single room, AllR, Cohort หรือ Isolation room จากนั้นนำไปทำแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยเป็นแบบสอบถามแบบมาตรฐานประมาณค่าพร้อมแสดง ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมและนำไปเก็บข้อมูลรอบที่ 3 เพื่อยืนยันคำตอบและให้เหตุผลประกอบกรณีคำตอบนั้นอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

รอบที่ 3 การยืนยันความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามรอบที่ 3 โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เพื่อยืนยันคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การนำเครื่องมือที่ได้จากการตอบคำถามแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่มีการปรับข้อความตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ มาพัฒนาเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งประกอบไปด้วย สมรรถนะ 7 ด้าน 48 สมรรถนะย่อย โดยลักษณะข้อความคำถามในแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ คือระดับความสำคัญมากที่สุด – น้อยที่สุด การแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความแต่ละข้อที่ทำการวิเคราะห์คำตอบโดยผู้เชี่ยวชาญทุกคน และการวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการเปรียบเทียบความเหมือน หรือความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเอง และของผู้เชี่ยวชาญโดยรวม เพื่อนำมาพิจารณายืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ สำหรับการกำหนดสมรรถนะ โดยใช้สัญลักษณ์ และระบุระดับความหมายระดับคะแนน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไว้ดังนี้

ค่ามัธยฐาน (MD) ใช้สัญลักษณ์ Δ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

ค่าตำแหน่งของผู้เชี่ยวชาญในรอบแบบสอบถามที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ \star

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 3 ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน โดยส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษทั้งหมด 20 ฉบับ และนำส่งเอกสารด้วยจดหมายอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 1 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับทั้งหมด 21 ฉบับ ใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 27 พฤษภาคม 2562 ถึง 9 กรกฎาคม 2562 ใช้เวลาทั้งสิ้น 43 วัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบระดับความสำคัญของแต่ละข้อความ

3) วิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีการยืนยันคำตอบระดับความสำคัญของแต่ละข้อคำถาม มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปการวิจัย โดยพิจารณาการคัดเลือกจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่จากค่ามัธยฐานที่มากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าน้อยกว่า 1.5 (ตารางที่ 4.1- 4.7 ในบทที่ 4)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 3 พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีระดับที่สำคัญมากที่สุด 37 สมรรถนะ สมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมาก 11 สมรรถนะ และมีความสอดคล้องกันทั้งหมด 48 สมรรถนะ เมื่อพิจารณาคำตอบจากแบบสอบถามของรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 11 จึงควรยุติแบบสอบถามรอบต่อไป ผู้วิจัยจึงสรุปผลการวิจัยที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 3 สรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

3.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งโครงการวิจัยเข้าข่ายยกเว้นการพิจารณาจริยธรรม (Research with Exemption) เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2561 เลขที่ COE No.015/2561 และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดทุกกระบวนการวิจัยดังนี้

3.3.1. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาศาขการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3.3.2 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในหนังสือชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ โดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามดังนี้

1.1 ผู้เชี่ยวชาญทุกคนสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

1.2 ผู้เชี่ยวชาญทุกคนได้รับการแนะนำตัวจากผู้วิจัย มีการชี้แจงวัตถุประสงค์

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้

1.3 ผู้เชี่ยวชาญทุกคนได้รับการอธิบายชี้แจงสิทธิที่สามารถหยุด หรือปฏิเสธ

การเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ผลกระทบใดๆกับผู้เชี่ยวชาญ

1.4 ผู้เชี่ยวชาญทุกคนแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามอย่างเป็นอิสระและตามความเป็นจริง

2) การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1 คำตอบที่ได้รับ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และแปลผลโดยไม่มีการอ้างอิงตัวบุคคล

2.2 เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับ และทำลายทิ้งภายหลังจากสอบผ่านวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์

2.3 ผู้วิจัยนำเสนอรายงานการวิจัยในลักษณะภาพรวม โดยไม่สามารถเชื่อมโยงถึงกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการ ดังนี้

3.4.1 รอบที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยการจัดหมวดหมู่เนื้อหาพร้อมกับการทบทวนวรรณกรรมโดยการนำเนื้อหามาจัดหมวดหมู่เพื่อจำแนกสมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่แต่ละด้าน และสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2

3.4.2 นำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 และ 3 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์โดยใช้โปรแกรม Excel

ค่ามัธยฐาน (Median) คำนวณจากสูตร (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2553)

$$Md = Lo + i \left(\frac{N/2 - cf}{f} \right)$$

Md คือ ค่ามัธยฐาน

Lo คือ ขอบเขตล่างของชั้นที่มีมัธยฐาน

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

i คือ ความกว้างของอัตราภาคชั้น

cf คือ ความถี่สะสมที่อยู่ก่อนถึงชั้นที่มีตำแหน่งมัธยฐาน

f คือ ความถี่ของชั้นมาตรฐาน

การแปลค่าความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.51 ขึ้นไป = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.51 - 4.50 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.51 - 3.50 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.51 - 2.50 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ ≤ 1.50 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีระดับความสำคัญน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) คำนวณจากสูตรดังต่อไปนี้ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2552)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณค่า Q_1 และ Q_3 จากสูตร

$$Q_1 = Lo + i \left(\frac{N/4 - cf}{f} \right)$$

Q_1 คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

Lo คือ ขอบเขตล่างของชั้นที่มีตำแหน่ง Q_1 อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

i คือ ความกว้างของอัตราภาคชั้น

cf คือ ความถี่สะสมที่อยู่ก่อนถึงชั้นที่มี Q_1 อยู่

f คือ ความถี่ของชั้นที่มี Q_1 อยู่

$$Q_3 = Lo + i \left(\frac{3N/4 - cf}{f} \right)$$

Q_3 คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3

Lo คือ ขอบเขตล่างของชั้นที่มีตำแหน่ง Q_3 อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

i คือ ความกว้างของอัตราภาคชั้น

cf คือ ความถี่สะสมที่อยู่ก่อนถึงชั้นที่มี Q_3 อยู่

f คือ ความถี่ของชั้นที่มี Q_3 อยู่

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553; ธาณินทร์ ศิลป์จารุ, 2552;) ดังนี้

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่ามากกว่าเท่ากับ 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ในข้อนั้นไม่สอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่มีค่าน้อยกว่า 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ในข้อนั้นมีความสอดคล้องกัน



บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 21 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ โดยรอบที่ 1 ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสอบถามปลายเปิด และนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม รอบที่ 2 และ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามสมรรถนะ โดยเป็นการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความแต่ละข้อ จากการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3 พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 11 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงทำการยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งหมด 7 ด้าน 48 สมรรถนะย่อย โดยมีสมรรถนะที่มีระดับสำคัญมากที่สุด 37 สมรรถนะย่อย สมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมาก 11 สมรรถนะย่อย และมีความสอดคล้องกันทั้งหมด ดังแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) สมรรถนะด้านการคัดกรอง จำนวน 3 สมรรถนะ
- 2) สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ จำนวน 15 สมรรถนะ
- 3) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 11 สมรรถนะ
- 4) สมรรถนะด้านคุณภาพภาวะทางอารมณ์ จำนวน 5 สมรรถนะ
- 5) สมรรถนะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จำนวน 3 สมรรถนะ
- 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารการประสานงานและบริหารจัดการ จำนวน 7 สมรรถนะ
- 7) สมรรถนะด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง จำนวน 4 สมรรถนะ

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลการยืนยันคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปรียบเทียบระหว่างรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยสามารถเสนอผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการคัดกรอง 3 สมรรถนะ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะ ซึ่งทุกสมรรถนะมีความสำคัญระดับมากที่สุด โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 4.1

ตารางที่ 4.1 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Interquatile Range: IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการคัดกรอง โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ด้านการคัดกรอง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถประเมินอาการ อาการแสดง การคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่....	4.92	0.58	มากที่สุด

	4.92	0.58	มากที่สุด
2. ทักษะในการซักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรคเพื่อสามารถค้นหาผู้ป่วย...อย่างรวดเร็ว	4.92	0.58	มากที่สุด

	4.89	0.62	มากที่สุด
3. มีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์ อาการ และอาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรคติดต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่.....	4.85	0.66	มากที่สุด

	4.85	0.66	มากที่สุด

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ 15 สมรรถนะ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะ จำแนกเป็นสมรรถนะที่สำคัญมากที่สุด 13 สมรรถนะ และมีความสำคัญมาก 2 สมรรถนะ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range:IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้านการป้องกันและควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. มีความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE)ได้ถูกต้อง	5.01	0.50	มากที่สุด

	5.01	0.50	มากที่สุด
2. สามารถเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ได้ถูกต้อง.....	4.98	0.52	มากที่สุด

	4.89	0.62	มากที่สุด
3. สามารถในการเตรียมความพร้อม.....เมื่อมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ทันเวลา.....	4.89	0.62	มากที่สุด

	4.89	0.62	มากที่สุด
4. สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ (Hand Hygiene) ได้ถูกต้อง.....	4.85	0.58	มากที่สุด

	4.85	0.66	มากที่สุด
5. มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกโรค	4.89	0.62	มากที่สุด

	4.81	0.78	มากที่สุด
6. สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ร่วมงาน ญาติผู้ป่วย และตนเองเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.76	0.98	มากที่สุด

	4.76	0.92	มากที่สุด
7. สามารถทำหัตถการต่างๆได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการทำหัตถการ	4.85	0.66	มากที่สุด

	4.76	0.92	มากที่สุด

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ อุบัติใหม่ ด้านการป้องกันและควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
8. มีความรู้และสามารถปฏิบัติ เรื่องการทำลายเชื้อ (Disinfection)ได้ถูกวิธี	4.85	0.66	มากที่สุด
	4.76	0.98	มากที่สุด
9. สามารถควบคุมกำกับ สอน ให้ความรู้ กับบุคลากรในการทำ ความสะอาดรพพยาบาล..... และการใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่ เหมาะสม	4.85	0.66	มากที่สุด
	4.76	0.88	มากที่สุด
10. มีความรู้และสามารถตรวจสอบและการใช้งานห้อง AIIR (Airborne Infection Isolation Room)	4.85	0.66	มากที่สุด
	4.76	0.88	มากที่สุด
11. สามารถให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่ ผู้ป่วยและญาติ..... เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.70	1.05	มากที่สุด
	4.70	0.99	มากที่สุด
12. มีความรู้เกี่ยวกับระยะฟักตัวของโรค และระยะเวลาที่ ต้องการแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	4.55	1.05	มากที่สุด
	4.63	0.98	มากที่สุด
13. มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการ Transmission – based precautions	4.85	0.62	มากที่สุด
	4.55	1	มากที่สุด
14. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย.....	4.13	1.20	มาก
	4.36	1.09	มาก
15. สามารถตรวจสอบ (Investigate) เมื่อเกิดการระบาดของ โรคติดต่ออุบัติใหม่ในหอผู้ป่วยได้ (เพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2)	-	-	-
	4.16	1.13	มาก

3. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งหมด 11 สมรรถนะ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะ จำแนกเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 7 สมรรถนะ มีความสำคัญมาก 4 สมรรถนะ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range:IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้านสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถแยกผู้ป่วยด้วยวิธีการที่ถูกต้องตามการแพร่กระจายเชื้อ..... (เพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2)	-	-	-
	4.95	0.55	มากที่สุด
2. สามารถให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.85	0.66	มากที่สุด
	4.85	0.66	มากที่สุด
3. สามารถ ประเมินอาการผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค.....ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ (Early Detection)	4.85	0.66	มากที่สุด
	4.81	0.78	มากที่สุด
4. สามารถในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	4.85	0.66	มากที่สุด
	4.81	0.78	มากที่สุด
5. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ.....	4.95	0.62	มากที่สุด
	4.76	0.88	มากที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ อุบัติใหม่ ด้านสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
6. สามารถ ระบุเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	4.97	1.15	มากที่สุด

	4.59	1.00	มากที่สุด
7. สามารถช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจจาก.....เพื่อการวินิจฉัยได้ ถูกต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.70	1.15	มากที่สุด

	4.55	1.05	มากที่สุด
8. สามารถประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้อง (เพิ่มเติมจาก ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2)	-	-	-

	4.37	1.03	มาก
9. สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (Advance Cardiac Life Support) ที่ถูกต้อง	4.63	1.10	มากที่สุด

	4.30	0.99	มาก
10. สามารถอ่านและแปลผลสิ่งส่งตรวจแต่ละประเภทได้อย่าง ถูกต้อง	4.36	1.09	มาก

	4.21	0.78	มาก
11. สามารถนำอุปกรณ์ป้องกันที่มีอยู่ในหน่วยงานมาใช้ในการ ดูแลผู้ป่วย.....	3.96	1.16	มาก

	4.05	0.88	มาก

4. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ทั้งหมด 5 สมรรถนะ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 5 สมรรถนะ ซึ่งทุกสมรรถนะมีความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 แสดงรายละเอียดในตาราง 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range:IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เกี่ยวกับสมรรถนะด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ อุบัติใหม่ ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. สามารถควบคุมอารมณ์ สงบอารมณ์ได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีความโกรธ	4.85	0.66	มากที่สุด

	4.91	0.66	มากที่สุด
2. สามารถควบคุมสติ....ต่อสถานการณ์ต่างๆ...เมื่อมีความโกรธ	4.85	0.66	มากที่สุด

	4.89	0.62	มากที่สุด
3. เสริมสร้างกำลังใจในการทำงานให้ตนเอง	4.85	0.66	มากที่สุด

	4.85	0.66	มากที่สุด
4.การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	4.85	0.66	มากที่สุด

	4.81	0.80	มากที่สุด
5.มีความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการดูแลผู้ป่วย	4.85	0.66	มากที่สุด

	4.70	0.94	มากที่สุด

5. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพทั้งหมด 3 สมรรถนะ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะ จำแนกเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 2 สมรรถนะ และสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมาก 1 สมรรถนะ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 แสดงรายละเอียดในตาราง 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range:IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เกี่ยวกับสมรรถนะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถปกปิดข้อมูลผู้ป่วย (Confidentiality)	4.45	0.55	มาก

	4.89	0.62	มากที่สุด
2. มีความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย.....	4.70	0.99	มากที่สุด

	4.70	0.94	มากที่สุด
3. สามารถประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิต่างๆที่ควรได้รับ	4.45	1.11	มาก

	4.46	1.05	มาก

6. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะ ด้านทักษะการสื่อสารการประสานงานและการบริหารจัดการทั้งหมด 7 สมรรถนะผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกสมรรถนะ จำแนกเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 3 สมรรถนะ และสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก 4 สมรรถนะ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 แสดงรายละเอียดในตาราง 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range:IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านทักษะการสื่อสารการประสานงานและการบริหารจัดการ โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ อุบัติใหม่ด้านทักษะการสื่อสารการประสานงาน และการบริหารจัดการ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. ทักษะในการทำงานเป็นทีม.....	4.89	0.62	มากที่สุด

	4.85	0.66	มากที่สุด
2. สามารถประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานและบุคลากร ภายนอก.....ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.89	0.62	มากที่สุด

	4.85	0.66	มากที่สุด
3. สามารถบริหารจัดการด้านทรัพยากร ด้านอุปกรณ์ป้องกัน ร่างกายส่วนบุคคล ให้มีพร้อมใช้	4.76	0.84	มากที่สุด

	4.63	1.10	มากที่สุด
4. ทักษะในการใช้เทคนิคการสื่อสารต่างๆเพื่อลดการขัดแย้ง ระหว่างผู้ร่วมงาน	4.63	1.10	มากที่สุด

	4.46	1.05	มาก
5. สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วยได้	4.26	1.12	มาก

	4.31	0.94	มาก
6. สามารถจัดการระบบการป้องกันและควบคุมเมื่อเกิดการ ระบาดได้อย่างถูกต้อง	4.09	1.64	มาก

	4.16	0.88	มาก
7. สามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วยต่างชาติ ต่างศาสนาและต่างวัฒนธรรมได้	4.26	1.12	มาก

	4.08	0.78	มาก

7. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทั้งหมด 4 สมรรถนะ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 4 สมรรถนะ ซึ่งทุกสมรรถนะมีระดับความสำคัญมากที่สุด โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 แสดงรายละเอียดในตาราง 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range:IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice) เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย	4.89	0.62	มากที่สุด

	4.79	0.78	มากที่สุด
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิทยาการใหม่ๆเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างสม่ำเสมอ	4.85	0.66	มากที่สุด

	4.76	0.78	มากที่สุด
3. มีความใฝ่รู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่.....	4.76	0.98	มากที่สุด

	4.70	0.99	มากที่สุด
4. มีความรอบรู้และก้าวทันความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ก้าวทันเหตุการณ์อยู่เสมอ	4.81	0.90	มากที่สุด

	4.70	1.05	มากที่สุด

สรุปสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่พบว่า มีทั้งหมด 7 สมรรถนะหลัก และ 48 สมรรถนะย่อย โดยสมรรถนะที่มีระดับที่สำคัญมากที่สุด 37 สมรรถนะ สมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมาก 11 สมรรถนะ และมีความสอดคล้องกันทั้งหมด โดยแสดงรายละเอียดระดับความสำคัญดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 สรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ แสดงสมรรถนะแต่ ละด้านและระดับความสำคัญ

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความสำคัญ
1. สมรรถนะด้านการคัดกรอง	
1) สามารถประเมินอาการ อาการแสดง การคัดกรองและการคัดแยก ผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่....	มากที่สุด
2) ทักษะในการซักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรคเพื่อสามารถค้นหาผู้ป่วย... อย่างรวดเร็ว	มากที่สุด
3) มีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์ อาการ และอาการแสดงของโรค และ ระบาดวิทยาของโรคติดต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่.....	มากที่สุด
2. สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ	
1) มีความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE)ได้ถูกต้อง	มากที่สุด
2) สามารถเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ได้ถูกต้อง.....	มากที่สุด
3) สามารถในการเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์เมื่อมีการ ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ทันเวลา.....	มากที่สุด
4) สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ (Hand Hygiene) ได้ ถูกต้อง.....	มากที่สุด
5) มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกโรค	มากที่สุด
6) สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ร่วมงาน ญาติผู้ป่วยและ ตนเองเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	มากที่สุด
7) สามารถทำหัตถการต่างๆได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อจากการทำหัตถการ	มากที่สุด
8) มีความรู้และสามารถปฏิบัติ เรื่องการทำลายเชื้อ (Disinfection) ได้ถูกวิธี	มากที่สุด
9) สามารถควบคุมกำกับ สอน ให้ความรู้ กับบุคลากรในการทำความสะอาด สะอาดรพพยาบาล.....และการใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่เหมาะสม	มากที่สุด
10) มีความรู้และสามารถตรวจสอบและการใช้งานห้อง AIIR (Airborne Infection Isolation Room)	มากที่สุด

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความสำคัญ
11) สามารถให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่ ผู้ป่วยและญาติ.....เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	มากที่สุด
12) มีความรู้เกี่ยวกับระยะฟักตัวของโรค และระยะเวลาที่ต้องการแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	มากที่สุด
13) มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการ Transmission –based precautions	มากที่สุด
14) มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย.....	มาก
15) สามารถตรวจสอบ (Investigate) เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในหอผู้ป่วยได้	มาก
3. สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว	
1) สามารถแยกผู้ป่วยด้วยวิธีการที่ถูกต้องตามการแพร่กระจายเชื้อ.....	มากที่สุด
2) สามารถให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	มากที่สุด
3) สามารถ ประเมินอาการผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค..... ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ (Early Detection)	มากที่สุด
4) สามารถในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	มากที่สุด
5) สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ.....	มากที่สุด
6) สามารถ ระบุเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	มากที่สุด
7) สามารถช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจจาก.....เพื่อการวินิจฉัยได้ถูกต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	มากที่สุด
8) สามารถประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้อง	มาก
9) สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (Advance Cardiac Life Support) ที่ถูกต้อง	มาก
10) สามารถอ่านและแปลผลสิ่งส่งตรวจแต่ละประเภทได้อย่างถูกต้อง	มาก
11) สามารถนำอุปกรณ์ป้องกันที่มีอยู่ในหน่วยงานมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย.....	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความสำคัญ
4. สมรรถนะด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์	
1) สามารถควบคุมอารมณ์ สงบอารมณ์ได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีความโกรธ	มากที่สุด
2) สามารถควบคุมสติ...ต่อสถานการณ์ต่างๆ...เมื่อมีความโกรธ	มากที่สุด
3) เสริมสร้างกำลังใจในการทำงานให้ตนเอง	มากที่สุด
4) การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	มากที่สุด
5) ความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการดูแลผู้ป่วย	มากที่สุด
5. สมรรถนะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ	
1) สามารถปกปิดข้อมูลผู้ป่วย (Confidentiality)	มากที่สุด
2) ความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย.....	มากที่สุด
3) สามารถประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิต่างๆที่ควรได้รับ	มากที่สุด
6. สมรรถนะด้านทักษะการสื่อสารการประสานงานและการบริหารจัดการ	
1) ทักษะในการทำงานเป็นทีม.....	มากที่สุด
2) สามารถประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานและบุคลากร ภายนอก....ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	มากที่สุด
3) สามารถบริหารจัดการด้านทรัพยากร ด้านอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วน บุคคล ให้มีพร้อมใช้	มากที่สุด
4) ทักษะในการใช้เทคนิคการสื่อสารต่างๆเพื่อลดการขัดแย้งระหว่าง ผู้ร่วมงาน	มาก
5) สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วยได้	มาก
6) สามารถจัดการระบบการป้องกันและควบคุมเมื่อเกิด การระบาดได้ อย่างถูกต้อง	มาก
7) สามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วยต่างชาติ ต่าง ศาสนาและต่างวัฒนธรรม	มาก
7. สมรรถนะด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง	
1) สามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice) เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย	มากที่สุด
2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิทยาการใหม่ๆเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่าง สม่ำเสมอ	มากที่สุด
3) มีความใฝ่รู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่.....	มากที่สุด

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความสำคัญ
4) มีความรอบรู้และก้าวทันความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ก้าวทันเหตุการณ์ อยู่เสมอ	มากที่สุด

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 21 คน พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการคัดกรอง 2) ด้านการป้องกันและควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ 3) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว 4) ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ 5) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ 6) ด้านการสื่อสารการประสานงานและบริหารจัดการ 7) ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ด้านการคัดกรอง

จากผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลด้านการคัดกรองเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ และสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญที่สุดทุกสมรรถนะย่อย (ตารางที่ 4.1) ได้แก่ สมรรถนะด้านสามารถประเมินอาการ อาการแสดง การคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามหลักการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation -Precaution) ของแต่ละโรคได้อย่างรวดเร็ว สมรรถนะด้านทักษะในการซักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรคเพื่อสามารถค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็ว โดยการใช้แนวทางการสอบสวนโรค (Patients Under Investigation: PUI) และผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ของโรคติดต่ออุบัติใหม่แต่ละโรคได้อย่างถูกต้อง สมรรถนะด้านมีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์ อาการ และอาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรคติดต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรค เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เป็นต้น ได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า ในการคัดกรองผู้ป่วยพยาบาลจะต้องมีทักษะดังกล่าวเป็นอย่างสูง เพื่อที่จะสามารถค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยและหรือป่วยเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ออกมาจากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และสามารถนำผู้ป่วยไปอยู่ห้องแยกที่เหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก และ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของอเมริกา (CDC: Centers of Disease Control and prevention) ที่ได้กำหนดแนวทางสำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วย ต้องมีทักษะ เทคนิคการซักประวัติที่สามารถแยกผู้ป่วยที่สงสัยได้ เพื่อลด

การแพร่กระจายเชื้อโรค และได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วปลอดภัย (WHO,2015; Centers of Disease Control and prevention, 2017) และสอดคล้องกับ ยาพีและคณะที่ศึกษา เรื่องบทบาทของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่พบว่าพยาบาลต้องมีทักษะ ด้านการซักประวัติในกลุ่มอาการที่เข้าได้กับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น อาการไข้ ไอ ในกลุ่มเสี่ยงเช่นผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ และนักท่องเที่ยว ร่วมกับการใช้หลักการสอบสวนโรคแต่ละโรคของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (PUI : Patient Under Investigate) ที่ถูกต้อง (Yaffee et al, 2019)

ดังนั้นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการคัดกรองจึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมสุขภาพและสอดคล้องตามมาตรฐานของกระบวนการดูแลผู้ป่วยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่องการเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and Entry) ที่ได้กำหนดให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่จำเป็นได้อย่างสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ อย่างทันเวลา ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

2. ด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อเป็นสมรรถนะที่ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความสอดคล้องกัน 15 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 13 สมรรถนะย่อย และสำคัญมาก 2 สมรรถนะย่อย (ตารางที่ 4.2) สามารถอภิปรายได้ว่า การป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เนื่องจากหากเกิดการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลทำให้ส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่ดูแล ผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก และระดับความรุนแรงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทำให้มีโอกาสเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ดังนั้นพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต้องมีทักษะต่างๆ เพื่อไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อ การมีความรู้และการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ภายใต้หลักการแพร่กระจายเชื้อโรคมมีความสำคัญมาก สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อต่อเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ดูแล ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องรวมทั้งญาติผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลต้องมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้ถูกต้องตามหลักการการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งการมีความรู้ในเรื่องโรคและระยะฟักตัวของโรคติดต่ออุบัติใหม่แต่ละโรค ขั้นตอนการทำหัตถการต่างๆ พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจดังกล่าวเพื่อสามารถดูแลผู้ป่วย ญาติ ตนเองและทีมสุขภาพให้ปลอดภัย ตามที่ทางองค์การอนามัยโลกได้กำหนดมาตรฐานการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล แต่ละขั้นตอน และการถอดอุปกรณ์ที่ถูกวิธีเพื่อป้องกันไม่ให้บุคลากรทีมสุขภาพ หรือบุคคลอื่นได้รับเชื้อโรค (WHO,2015) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2561) ได้กำหนดให้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ(Isolation precaution) เป็นการปฏิบัติเพื่อยับยั้งและป้องกันการ

แพร่กระจายเชื้อโรคจากผู้เป็นพาหะโรคมายังผู้ป่วย ญาติและบุคลากรในสถานพยาบาล สำหรับความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นที่จำเป็นและสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากกรณีมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่จะมีความรุนแรงของโรคถึงระดับการสูญเสียชีวิต และสามารถแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็ว หากหน่วยงานโรงพยาบาลไม่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ทีมสุขภาพ และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับ คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (2559) ในยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Strategy for Emerging Disease; APSED III) ที่มีการมุ่งเน้นในการส่งเสริมเตรียมพร้อมฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและการตอบสนองที่เป็นหัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับทุกภัยพิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในสถานการณ์ปัจจุบันพยาบาลต้องมีความรู้รอบด้านเพื่อที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐานและกฎหมาย และขณะเดียวกันปัญหาด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ เช่นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) และบทบาทของพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย นอกจากการดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาในส่วนของความรู้ขั้นตอนค้นหาสาเหตุการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นสิ่งสำคัญเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้คุณภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่การแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว หากผู้ป่วย ญาติ บุคลากรทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อการแพร่กระจายเชื้อจะเกิดการแพร่ได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลตนเอง และพยาบาลต้องมีทักษะการให้ข้อมูลที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ ทีมสุขภาพมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและการสื่อสารแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการเข้าใจถึงความแตกต่างทั้งทางด้านภาษา วัฒนธรรม (อภิญา อินทร์ตัน, 2557) การล้างมือที่ถูกวิธีเป็นการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยและ ลดโอกาสที่บุคลากรจะติดเชื้อจากผู้ป่วย (WHO, 2009) นอกจากในส่วนของระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยแล้ว การติดตามอาการเจ็บป่วยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปทั่วทั้งโรงพยาบาลจากทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย

ดังนั้นสรุปได้ว่าด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อมีความสำคัญสำหรับพยาบาล โดยเฉพาะการมีความรู้และสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้ถูกต้องและถูกวิธีการมีความรู้ด้านกฎหมายพระราชบัญญัติโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งการทำความสะอาดทำลายเชื้อ

ต่างๆ นอกจากนี้การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ทีมสุขภาพผู้ดูแลถือเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากเช่นกัน และเพื่อไม่เกิดความผิดพลาดการดูแลผู้ป่วยเป็นไปด้วยความราบรื่น การเตรียมความพร้อมในการการรองรับสถานการณ์เมื่อมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ทันเวลาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาล และโรงพยาบาล และเมื่อมีเกิดการระบาดเกิดขึ้นของโรคติดต่ออุบัติใหม่ของผู้ป่วยพยาบาลสามารถตรวจสอบการระบาดโรคได้ สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2561) ได้กำหนดการ Isolation precaution เป็นการปฏิบัติเพื่อยับยั้งและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากผู้เป็นพาหะโรคมายังผู้ป่วย ญาติและบุคลากรในโรงพยาบาล หากบุคลากรขาดความรู้ ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการแพร่กระจายเชื้อส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและบุคลากร โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีโอกาสการติดเชื้อที่รุนแรง และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว เป็นสมรรถนะที่ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีสอดคล้องกันทั้งหมด ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 7 สมรรถนะย่อย และมีระดับความสำคัญมาก 4 สมรรถนะย่อย (ตารางที่ 4.3) อภิปรายได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่จำเป็นต้องมี 1) ทักษะในการแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามหลัก Airborne Precautions, Droplet Precautions และ Contact Precautions และการใช้ห้อง Isolation room ที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังบุคลากรทีมสุขภาพ และญาติผู้ป่วย 2) การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกวิธีความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ และการแยกผู้ป่วยร่วมกับการใช้ห้องแยกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (WHO, 2915; Center for Disease Control and Prevention, 2017; สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2557) สำหรับ 3) ความสามารถในการปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เบื้องต้นเพื่อความปลอดภัย โดยปฏิบัติตามหลักการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้ป่วย และบุคลากรและญาติ 4) สามารถประเมินอาการผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคและเฝ้าระวังติดตามอาการและอาการแสดงภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ (Early detection) 5) การพยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม 6) ด้านสามารถช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจจาก Nasopharyngeal swab, Throat swab , Oropharyngeal swab และ Tracheal aspiration เพื่อการวินิจฉัยได้ถูกต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ 7) ด้านสามารถประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้อง อภิปรายได้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่พยาบาลจะต้องมีทักษะในหลายด้าน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ และจิตวิญญาณ และต้องมีการติดตามประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่กำหนดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วย มีความเสี่ยงสูงต้อง

ให้บริการที่ทันท่วงที มีมาตรการในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และ การพยาบาลผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชราภรณ์ อารีย์ และวิภาดา คุณาวิคติกุล (2556) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นหนึ่งเดียวการให้ความสำคัญและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ บทบาทสำหรับพยาบาลคือ การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการชี้แนะเรื่องภาวะสุขภาพให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

ดังนั้นสรุปได้ว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยเป็นสมรรถนะพยาบาลที่สำคัญทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้วยบทบาทพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง การมีความรู้ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และการมีทักษะในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การใช้และตรวจสอบห้องแยก ให้เหมาะสมกับการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่แต่ละโรค

4. ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์เป็นสมรรถนะที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีสอดคล้องกัน 5 สมรรถนะย่อย ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด ได้แก่ ด้านมีความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการดูแลผู้ป่วย ด้านสามารถควบคุมสติและไม่ตื่นตระหนกต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น มีความอดทนอดกลั้นต่อการดูแลผู้ป่วย ด้านสามารถควบคุมอารมณ์ สงบอารมณ์ได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีความโกรธ ด้านการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และด้านเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานให้ตนเอง ซึ่งอภิปรายได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงของโรคสูง และในการดูแลผู้ป่วยต้องมีการแยกผู้ป่วยออกจากญาติและบุคคลใกล้ชิด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทำให้พยาบาลตกอยู่ในสภาวะกดดันเป็นอย่างมาก ทั้งจากผู้ป่วย และญาติ การควบคุมสติอารมณ์ และการใช้เทคนิคแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามีโอกาสนำมาใช้ตลอดเวลาขณะดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการแนวคิดของ สโลเวย์ และเมเยอร์ (Salovey and Mayer อังในนฤมล ศิลวิศาล และวาสิณี วิเศษฤทธิ์, 2562) การที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตองค์ประกอบที่สำคัญคือ การมีความฉลาดทางอารมณ์ ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ และสามารถบริหารจัดการอารมณ์ตนเองและผู้อื่นสามารถปรับตัวและแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี และจากการศึกษาของโคเดียร์ และคณะ เกี่ยวกับวุฒิภาวะทางอารมณ์สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีภาวะกดดันสูงในการปฏิบัติงาน พบว่าความสามารถในการควบคุมและจัดการกับอารมณ์ของตนเอง การเข้าใจความรู้สึกคนอื่น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัย และแสดงถึงความเป็น

วิชาชีพ (Codier et al, 2015) เช่นเดียวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานในภาวะที่มีความกดดันทางด้านอารมณ์สูงเช่นกัน

5. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นสมรรถนะที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความสอดคล้องกันทั้งหมด ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 2 สมรรถนะย่อย ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับ ทั้งผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติ ด้านสามารถปกปิดข้อมูลผู้ป่วย (Confidentiality) ที่ต้องปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยไม่เผยแพร่ให้กับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง ซึ่งอภิปรายได้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่นั้น พยาบาลต้องมีจรรยาบรรณเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การปกปิดข้อมูลผู้ป่วย เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีโอกาสแพร่เชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว อาการรุนแรง และมีโอกาสเสียชีวิตสูง ทำให้บุคคลโดยทั่วไปและบุคลากรที่มีสุขภาพมีความกลัวและวิตกกังวลในการที่จะได้รับเชื้อ และตัวผู้ป่วยเองมีความกังวลและกลัวการรังเกียจของผู้อื่น และการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่จะเป็นที่สนใจและการติดตามข่าวของผู้ป่วยโดยสื่อมวลชนเป็นอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต้องตระหนักถึงสิทธิและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และจากการศึกษาของ มณี อาภาพันธ์ทิกุลและคณะ (2557) เรื่องจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล จริยธรรมด้านการพิทักษ์สิทธิ และการเก็บความลับผู้ป่วย เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องมีในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยภิตติ (2560) เรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยพบว่าจริยธรรมที่ต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลคือการรักษาความลับผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยแบบเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ นอกจากนี้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2561) ได้กำหนดให้การปฏิบัติงานที่มสุขภาพในการปฏิบัติงานการตัดสินใจต่างๆ ในการทำงานต้องอยู่ภายใต้พื้นฐานของจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ

ดังนั้นสรุปได้ว่าสมรรถนะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมแบบองค์รวม และเป็นไปตามประกาศของสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 มาตรฐานที่ ๒ การรักษาสีทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพได้แก่ ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีการสร้างเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิผู้ป่วย สิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ (สภาการพยาบาล, 2562) และสอดคล้อง

กับจินตนา สุวิสวัท (2561) ที่กล่าวว่าพยาบาลต้องมีความเข้าใจบทบาทของตนเองในการรักษาความลับของผู้รับบริการ เพื่อให้การพยาบาลถูกต้องตามหลักจริยธรรมมากที่สุด

6. ด้านการสื่อสารการประสานงานและบริหารจัดการ

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลด้านการสื่อสารและการประสานงานและบริหารจัดการ เป็นสมรรถนะที่ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน 7 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 3 สมรรถนะย่อย และระดับความสำคัญมาก 4 สมรรถนะย่อย (ตารางที่ 4.6) อภิปรายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการทำงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพและการประสานในหลายจุดที่เกี่ยวข้อง การดูแลผู้ป่วยการสื่อสารระหว่างทีมและการทำงานมีความสำคัญเพื่อที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี และเนื่องจากโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นโรคติดต่อที่รุนแรงมีโอกาสเสียชีวิตสูงและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญ การสื่อสารที่ให้ข้อมูลที่ครบถ้วน จะทำให้ทีมที่รับผิดชอบดูแลต่อสามารถเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและถูกวิธี ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานของ กระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและมีการประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีมทั้งในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) และสอดคล้องกับการศึกษาของมอลลีและคณะและเวบเบอร์และคณะพบว่า ทีมสุขภาพต้องมีการสื่อสารการประสานในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโดยเฉพาะหน่วยงานที่สำคัญ เช่น จุดคัดกรองผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วย รวมทั้งการมีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้พร้อมใช้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับหน่วยงานและพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพื่อลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทีมสุขภาพ และญาติผู้ป่วย (Molly B. et.al, 2015; Weber et al., 2016)

ทั้งนี้สมรรถนะที่มีความสำคัญมาก ประกอบไปด้วยสมรรถนะด้านการใช้เทคนิคการสื่อสารต่างๆเพื่อลดการขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน และการตักเตือนผู้ร่วมงาน ในกรณีที่มีการปฏิบัติผิดขั้นตอนหรือผิดวิธีได้ ความสามารถในการประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วยได้ สามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วยต่างชาติ ต่างศาสนาและต่างวัฒนธรรมได้ สามารถจัดการระบบการป้องกันและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอภิปรายได้ว่า บทบาทของพยาบาลนอกจากการดูแลผู้ป่วยแล้ว การให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยมีความสำคัญเช่นเดียวกัน เพื่อให้ข้อมูลและเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนของผู้ป่วยและญาติ และเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นพยาบาลสามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดได้อย่างถูกต้อง (สถาบันบำราศนราดูร และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557; WHO, 2015)

ดังนั้นสรุปได้ว่าสมรรถนะด้านการสื่อสารการประสานงานและบริหารจัดการมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค ทั้งในการดูแลผู้ป่วยในระดับหน่วยงาน และองค์กร ทีมสุขภาพ และระหว่างโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ

7. ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความสอดคล้องกัน 4 ข้อ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด 4 สมรรถนะย่อยได้แก่ ด้านมีความใฝ่รู้ ค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ด้านการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice) เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ด้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิทยาการใหม่ๆเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างสม่ำเสมอ มีความรอบรู้และก้าวทันความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ก้าวทันเหตุการณ์อยู่เสมอ การใช้สารสนเทศในการค้นคว้าหาข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งอภิปรายได้ว่า ในสังคมยุคปัจจุบันข้อมูลข่าวสารต่างๆสามารถสืบค้นคว้าหาข้อมูลได้ตลอดเวลา และความรู้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจำเป็นต้องมีความรู้ที่ทันสมัยและทันเหตุการณ์ โดยบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ทักษะด้านหนึ่งที่สำคัญคือ การศึกษาค้นคว้าหาความรู้ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะได้รับข้อมูลที่มีความเป็นปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา และในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์การระบาดอย่างต่อเนื่อง และทันกับเหตุการณ์ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะ ศักดิ์เจริญ (2558) เรื่องทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่และแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง : กระบวนการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่กล่าวถึง งานด้านการพยาบาลต้องมีการเรียนรู้และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดให้มีการนำ Evidence base approach ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ได้ประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการ และทางวิทยาศาสตร์ และมาตรฐานวิชาชีพที่ทันสมัย และในปัจจุบันเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความรู้ในตำราสามารถล้าสมัยได้อย่างรวดเร็ว ควรมีการปลูกฝังกระบวนการดูแลผู้ป่วย การให้บริการสถานที่สิ่งแวดล้อม การมีองค์การแห่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) ซึ่งสำหรับพยาบาลควรมีสักยภาพดังกล่าวเป็นอย่างมากเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน

ดังนั้นสรุปได้ว่าสมรรถนะด้านการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามมาตรฐานและบนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการที่ต้องมีความทันสมัย ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญที่จะต้องมีความรู้ และก้าวทันกับสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พันธุ์ทิพย์ รามสูตร และคณะ, 2551)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Discriptive Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยการใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) โดยได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการบูรณาการจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน โดยมีกระบวนการตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และขั้นตอนที่ 2 โดยการตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อประกอบไปด้วย อาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดต่อ จำนวน 4 คน อาจารย์พยาบาลผู้สอนหรือผู้รับผิดชอบหลักสูตรในการสอนโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือผู้บรรยายวิชาการด้านโรคติดต่อและโรคติดต่อ จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านการพยาบาลโรคติดต่อและควบคุมโรคติดต่อจำนวน 6 คน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์แบบปลายเปิด มีคำถาม 2 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระด้านสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ชุดที่ 2 แบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 41 ข้อ ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ 7 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการคัดกรอง ด้านการป้องกันและควบคุม ฝ้าระวังการติดเชื้อ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านทักษะการสื่อสารการประสานงานและการบริหารจัดการ และด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญในแต่ละสมรรถนะ ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 48 ข้อ โดยแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ได้จากการข้อมูลระดับความสำคัญของสมรรถนะที่เป็นคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม 2561 ถึงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2561 ใช้เวลา 108 วัน รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562 ถึงวันที่ 20 เมษายน 2562 ใช้เวลา 51 วัน และรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 27 พฤษภาคม 2562 ถึง 9 กรกฎาคม 2562 ใช้เวลา 43 วัน ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลรวม 3 รอบ 203 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ด้วยวิธีการใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายดังต่อไปนี้ ข้อมูลรอบที่ 1 จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาล ด้าน การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่นำมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมนำไปสร้างแบบสอบถามสมรรถนะในรอบที่ 2 และ 3 โดยการนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยการพิจารณาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่น้อยกว่า 1.5 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยุติการทำแบบสอบถามในรอบที่ 3 จากนั้นจึงสรุปผลการวิจัยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 7 ด้าน จำแนกเป็นสมรรถนะย่อย 48 สมรรถนะ สรุปดังต่อไปนี้

1.ด้านการคัดกรอง

ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 3 สมรรถนะซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 3 สมรรถนะ ดังนี้

1.1 สามารถประเมินอาการ อาการแสดง การคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่....

1.2 ทักษะในการซักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรคเพื่อสามารถค้นหาผู้ป่วย...อย่างรวดเร็ว

1.3 มีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์ อาการ และอาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรคติดต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่.....

จะเห็นได้ว่าการคัดกรอง และแยกผู้ป่วยที่สงสัยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็วโดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค นิยามศัพท์ อาการและอาการแสดงของโรคติดต่ออุบัติใหม่แต่ละโรคได้อย่างถูกต้องเพื่อที่สามารถคัดกรองผู้ป่วยแยกจากผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทั่วไปได้อย่างรวดเร็วเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ด้านการคัดกรอง

2. ด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ

ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 15 สมรรถนะซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 13 สมรรถนะ และมีความสำคัญมาก 2 สมรรถนะดังนี้

2.1 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE)ได้ถูกต้อง

2.2 สามารถเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ได้ถูกต้อง.....

2.3 สามารถในการเตรียมความพร้อม.....เมื่อมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้ทันเวลา.....

2.4 สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ (Hand Hygiene) ได้ถูกต้อง.....

2.5 มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกโรค

2.6 สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ร่วมงาน ญาติผู้ป่วยและตนเองเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2.7 สามารถทำหัตถการต่างๆได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการทำหัตถการ

2.8 มีความรู้และสามารถปฏิบัติ เรื่องการทำลายเชื้อ (Disinfection)ได้ถูกวิธี

2.9 สามารถควบคุมกำกับ สอน ให้ความรู้ กับบุคลากรในการทำความสะอาดรพยาบาล,,,,, และการใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่เหมาะสม

2.10 มีความรู้และสามารถตรวจสอบและการใช้งานห้อง AIIR (Airborne Infection Isolation Room)

2.11 สามารถให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่ ผู้ป่วยและญาติ.....เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2.12 มีความรู้เกี่ยวกับระยะฟักตัวของโรค และระยะเวลาที่ต้องการแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

2.13 มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักการ Transmission – based precautions

2.14 มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย.....

2.15 สามารถตรวจสอบ (Investigate) เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในหอผู้ป่วยได้

การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ พยาบาลต้องมีความรู้ หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นอย่างดี ทักษะในการใส่และเลือกอุปกรณ์ป้องกันแต่ระดับได้ถูกต้อง สามารถใส่และถอดได้ถูกวิธี การล้างมือที่ถูกวิธี รวมไปถึงการทำมาสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ การใช้ห้องแยกที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย และสามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติได้

เมื่อมีการดูแลผู้ป่วยการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของตนเองก็เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น และเมื่อเกิดการระบาดในหน่วยงานพยาบาลสามารถตรวจสอบได้ การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่นั้น ส่วนใหญ่สามารถแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วได้ทั่วทุกมุมโลก การเตรียมพร้อมรับการเกิดการระบาดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในขณะเดียวกันการมีความรู้ด้านกฎหมายพระราชบัญญัติโรคติดต่อเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องเข้าใจ เพื่อสามารถสื่อสารให้กับผู้ป่วยและประสานงานผู้เกี่ยวข้องได้ ดังนั้นจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ด้านการการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ

3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว

ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 11 สมรรถนะซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 7 สมรรถนะ และสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก 4 สมรรถนะ ดังนี้

- 3.1 สามารถแยกผู้ป่วยด้วยวิธีการที่ถูกต้องตามการแพร่กระจายเชื้อ.....
 - 3.2 สามารถให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 3.3 สามารถ ประเมินอาการผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค.....ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ (Early Detection)
 - 3.4 สามารถในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
 - 3.5 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ.....
 - 3.6 สามารถ ระบุเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่
 - 3.7 สามารถช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจจาก.....เพื่อการวินิจฉัยได้ถูกต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - 3.8 สามารถประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้อง (เพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2)
 - 3.9 สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (Advance Cardiac Life Support) ที่ถูกต้อง ...
 - 3.10 สามารถอ่านและแปลผลสิ่งส่งตรวจแต่ละประเภทได้อย่างถูกต้อง
 - 3.11 สามารถนำอุปกรณ์ป้องกันที่มีอยู่ในหน่วยงานมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย.....
- การดูแลผู้ป่วยพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด สำหรับผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ การดูแลผู้ป่วยยังมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้นเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งการดูแลผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง จนถึงอาการวิกฤติ โดยพยาบาลต้องมีทักษะในการปฐมพยาบาล

เบื้องต้น การช่วยชีวิต การใช้กระบวนการ พยาบาลการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมและปลอดภัย นอกจากนี้พยาบาลสามารถแปลผลทางห้องปฏิบัติการของสิ่งส่งตรวจเพื่อหาเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ถูกต้อง และสามารถช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจ เพื่อการวินิจฉัยได้ถูกต้อง และในสถานการณ์ที่อุปกรณ์ที่มีอยู่ในหน่วยงานอย่างจำกัดสามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องยึดหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ด้วยเสมอ ดังนั้นตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วย

4. ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์

ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 5 สมรรถนะ ดังนี้

- 4.1 สามารถควบคุมอารมณ์ สงบอารมณ์ได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีความโกรธ
- 4.2 สามารถควบคุมสติ...ต่อสถานการณ์ต่างๆ...เมื่อมีความโกรธ
- 4.3 การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
- 4.4 เสริมสร้างกำลังใจในการทำงานให้ตนเอง
- 4.5 มีความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการดูแลผู้ป่วย

วุฒิภาวะทางอารมณ์ ส่วนใหญ่ มีความเกี่ยวข้องกับด้านอารมณ์ของพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เนื่องจากโรคดังกล่าวส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นอย่างมาก พยาบาลต้องมีความเสียสละ อดทนอดกลั้นในการทำงานสูงมาก ในขณะเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยมีโอกาสที่เหตุการณ์ที่รุนแรงขึ้นได้ จากภาวะเครียดของผู้ป่วยและญาติการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าจึงมีความสำคัญสำหรับพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ดังนั้นตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์

5. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ

ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 3 สมรรถนะซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 2 สมรรถนะ และมีความสำคัญระดับมาก 1 สมรรถนะ ดังนี้

- 5.1 สามารถปกปิดข้อมูลผู้ป่วย (Confidentiality)
- 5.2 มีความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย.....,
- 5.3 สามารถประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิต่างๆที่ควรได้รับ

การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่พยาบาลต้องมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา และการรักษาความลับผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด และพยาบาลต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิต่างๆตามสิทธิของผู้ป่วย ดังนั้นตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ

6. ทักษะการสื่อสารการประสานงานและการบริหารจัดการ

ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 7 สมรรถนะซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 3 สมรรถนะ และสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก 4 สมรรถนะ ดังนี้

6.1 ทักษะในการทำงานเป็นทีม.....

6.2 สามารถประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานและบุคลากรภายนอก.....ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 สามารถบริหารจัดการด้านทรัพยากร ด้านอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้มีพร้อมใช้

6.4 ทักษะในการใช้เทคนิคการสื่อสารต่างๆเพื่อลดการขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน...

6.5 สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วยได้

6.6 สามารถจัดการระบบการป้องกันและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดได้อย่างถูกต้อง

6.7 สามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วยต่างชาติ ต่างศาสนา และต่างวัฒนธรรมได้

การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ การทำงานเป็นทีมและการติดต่อประสานงานทั้งภายในหน่วยงานในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่สำคัญมากเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถเตรียมรับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและไม่มีการแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้น โดยพยาบาลต้องมีการบริหารจัดการด้านอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้มีพร้อมใช้ตลอดเวลา และเมื่อมีการปฏิบัติผิดขั้นตอนหรือผิดวิธีของผู้ร่วมงาน พยาบาลสามารถตักเตือนโดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมได้ สำหรับโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถเกิดได้ทุกมุมโลกและมีโอกาสเข้ามาในประเทศไทยได้ จากการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยต่างชาติ ต่างศาสนา และเมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับบริการในหน่วยงานงาน และการจัดการระบบการป้องกันและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดได้อย่างถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ด้านทักษะการสื่อสารการประสานงานและการบริหารจัดการ

7. ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 4 สมรรถนะซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 4 สมรรถนะ ดังนี้

7.1 มีความใฝ่รู้ ค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

7.2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิทยาการใหม่ๆเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างสม่ำเสมอ มีความรอบรู้และก้าวทันความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ก้าวทันเหตุการณ์อยู่เสมอ

7.3 มีความใฝ่รู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่.....

7.4 มีความรอบรู้และก้าวทันความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ก้าวทันเหตุการณ์อยู่เสมอ การใช้สารสนเทศในการค้นคว้าหาข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Health literacy)

โรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว และมีโอกาสที่ผู้ป่วยจะเข้ามารักษาในโรงพยาบาลได้ตลอดเวลา โรงพยาบาลจึงต้องมีความรอบรู้และก้าวทันความรู้ เหตุการณ์ สถานการณ์ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการติดตามข่าวสารข้อมูลต่างๆ มีการค้นคว้าหาความรู้ และแลกเปลี่ยนรู้กับทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสเข้ามารักษาได้ตลอดเวลา ดังนั้นตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง

5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแบบประเมินความรู้ ทักษะและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

2) เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีความเหมาะสมต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การนำผลการวิจัยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ไปศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) และควรมีการศึกษาผลของการนำสมรรถนะไปใช้ในการประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

รายการอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ. (2558). แนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางและกาป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. สืบค้นจาก http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/23rd_revisedCPGMERS_20151009_1.pdf.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ. (2560). แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ (Avian Influenza) ฉบับปรับปรุงครั้งที่3. สืบค้นจาก <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/CPGAvianFlu2560v3.pdf>.
- กฤตยา แดงสุวรรณ. (2550). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะพยาบาลศาสตร์.
- กฤตยา อุบลนุช และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2559). สมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(2), 35-45.
- กัญยปรีณ ทองสามดี และคณน ไตรจันทร์. (2557). กรอบแนวความคิดการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงาน. *วารสารวิทยการจัดการ*, 37(1), 169-187.
- กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และกัญญดา ประจุศิลป์. (2558). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(1), 153-165.
- กุลยา ตันติผลลาชีวะ. (2532). การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ. (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาหลักสูตรและการสอนบัณฑิตวิทยาลัย). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะศึกษาศาสตร์.
- กำธร มาลาธรรม, และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย. (2549). *โรคติดเชื้อที่ปรากฏขึ้นใหม่และโรคติดเชื้อปรากฏขึ้นอีก 5 = Emerging and reemerging infectious diseases 5* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค. (2546). *การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competency Based Approach)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นาภาโก้.

- คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่
แห่งชาติ (พ.ศ.2560 – 2564). (2559). *แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และ
แก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560 – 2564)*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- คณะทำงานด้านสาธารณสุข. (2554). *คู่มือแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในการรักษาและดูแล
ผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไข้วัดใหญ่ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3*. นนทบุรี : กระทรวง
สาธารณสุข.
- จินตนา สุวิทวัส. (2561). การพยาบาลกับการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ.
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 41(3), 150-157
- ซัชวาลย์ ทัดศิวัช. (2553). การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย The Delphi Technique of Research.
วารสารรัฐประศาสนศาสตร์, 8(1),185-223.
- ชุติมา เขตต์อนันต์ และ กัญญาดา ประจุศิลป์. (2557). ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม.
วารสารพยาบาลตรวจ, 6(1),71-81.
- ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*,
21(1), 14-25.
- ฐิตาภรณ์ ปานขลิบ และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2554). องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการ
พยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. *วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23 (1), 42-53.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2550). *มารู้จัก competency กันเถอะ* พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร:
เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2553). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS* (พิมพ์ครั้งที่ 11).
กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2550). *เริ่มต้นอย่างไรเมื่อจะนำ Competency มาใช้ในองค์กร* (พิมพ์ครั้งที่
ที่6). กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย- ญี่ปุ่น).
- ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2557). *HR how to เรียนรู้การบริหารคนผ่านประสบการณ์จริงจากมือ
อาชีพ*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมนิติ.
- นฤมล ศิลวิศาล และวาสนีย์ วิเศษฤทธิ์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน
การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะ
พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสาร
พยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 30(1), 46-59.

- นิตดาร์ก เวชยานนท์. (2556). *Competency Based Approach* (พิมพ์ครั้งที่ 6).นนทบุรี: เดอะกราฟิก ชิสตีทส์.
- นิภาพรรณ เจนสันติกุล. (2560). การนำเทคนิคเดลฟายไปใช้สำหรับการวิจัย Utilizing the Delphi Technique for Research. *วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 4(2), 47-64.
- นันทวัน ดาวอุดม และ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2552). องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 21(1), 50-63
- น้ำผึ้ง มีศีล. (2559). การวิจัยเทคนิคเดลฟาย: การหลีกเลี่ยงมโนทัศน์ที่ไม่ถูกต้อง Delphi Technique: Avoidance of misconception. *Veridian E- Journal, Silpakorn University*, (1), 1256- 1267.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- เบญจพร ปิยสิริวัฒน์. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, คณะพยาบาลศาสตร์.
- ปิยะ ศักดิ์เจริญ. (2558). ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่และแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง: กระบวนการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต Adult Learning Theory and Self-Directed Learning Concept: Learning Process for Promoting Lifelong Learning. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, 16(1), 8-13.
- พัชรารณ อารีย์ และ วิภาดา คุณาวิกตกุล. (2556). สุขภาพเป็นหนึ่งเดียว: พยาบาลเกี่ยวข้องอย่างไร One Health : How can Nurse be Involved. *พยาบาลสาร*, 40 (ฉบับพิเศษ), 143 -149.
- พันธุ์ทิพย์ रामสูตร. (2551). ความต้องการและความพร้อมขององค์กรในการสร้างสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 6(1), 1-10.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน,เชอร์มารี – คาร์เมล ศรีวรกุล,คะนิงนิตย์ ภูมิจิตร,รัชนิย์ ป้อมทอง,จินตนา ตั้งชวลิต,พัชนี ธรรมวัฒนานุกุล,...หยกตระการ พิพัฒน์ศิริกุล. (2549). *เส้นทางสู่พยาบาลยอดเยี่ยม*. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยกิจ. (2560). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18 (1), 194-205.
- ภัทรมน ทับสูงเนิน. (2552). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , คณะพยาบาลศาสตร์.
- มณี อากานันท์กุล และคณะ. (2557). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*. 29(2), 5-20.
- มาตรฐานการพยาบาล สภาการพยาบาล สืบค้นจาก https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0030.PDF.
- รวงทอง เพิ่มจอมมงคล และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). สมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, 11(1), 17-23.
- โรคติดต่ออุบัติใหม่. สืบค้นจาก http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/th/home .
- วรยา เหลืองอ่อน. (2554). *คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขปี 2554*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วศินี สมศิริ, วิภาวี คงอินทร์ และกิตติกร นิลมานัต. (2550). ประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง(ซาร์). *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(2), 127-137
- ศศิธร ลิขิตนุกูล, ชีษณุ พันธุ์เจริญ, สภาพร ธิติวีเชียรเลิศ, นลธิณี อัครวโกศิ และยุพิน ศุพพธมมงคล. (2543). *โรคติดเชื้อที่ปรากฏขึ้นใหม่และโรคติดเชื้อที่ปรากฏขึ้นอีก1(Emerging Infectious Diseases1)*. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- ศิริพร บุญชาติ. (2553). *ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์.
- สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือการพยาบาลโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ เล่มที่ 3*. กรุงเทพมหานคร: พุ่มทอง.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน .
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561 Patient Safety Goal: SIMPLE THAILAND 2018* . นนทบุรี: เพลสแอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สถิติผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/th/site/office/view/thaigcd>

- สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมรรถนะพยาบาล สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf>
- สโรชิน คมแท้. (2560). *สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูง*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2551) *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency-based Learning* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : แผนกประมวลความรู้ ฝ่ายวิจัย สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- สุทธิดา รอดชื่นเมือง. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์.
- โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2552). สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูงโรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 21 (2), 30 -41.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (ปรับปรุงครั้งที่ 3). นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.). (2553). *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน : คู่มือสมรรถนะหลัก*. นนทบุรี : ประชุมช่าง.
- อนันยา คະສະຕີ และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2557). สมรรถนะพยาบาลสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 26(3). 134 – 145.
- อภิญา จันทน์นวล. (2551). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์.
- อภิญา อินทรรัตน์. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ Health Literacy of Health Professionals. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15 (3). 174 -178.
- อรุณี รุ่งงาม และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2550). ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 19(2), 129-141.
- อะเคื่อ อุณหเลขกะ. (2554). *หลักและแนวปฏิบัติกำบังการติดเชื้อในโรงพยาบาล Prevention of Nosocomial Infections : Principles and Guidelines*. เชียงใหม่: มิ่งเมือง.

- อังคณา หิรัณย์ภิญโญภาส และกัญญดา ประจุกสิลป. (2559). ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด. *วารสารการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(2). 71- 83.
- อาการณ์ ภูวิทยาพันธ์. (2552). Competency Development Roadmap. กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- Alsahafi, A. J., & Cheng, A. C. (2016). Knowledge, Attitudes and Behaviours of Healthcare Workers in the Kingdom of Saudi Arabia to MERS Coronavirus and Other Emerging Infectious Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(12), 1214. doi:10.3390/ijerph13121214.
- Benner, P. (1983). Uncovering the Knowledge Embedded in Clinical Practice. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 15(2), 36-41.
- Centers for disease control and prevention cdc guidelines. Retrieved from <http://www.cdc./DiseasesConditions/>.
- Codier, E., & Codier, D. (2015). Do emergency nurses have enough emotional intelligence?(Report). *Emergency Nurse*, Vol.23(3), p.26(4), 23(3), 26. doi:10.7748/en.23.3.26.e1388
- Coker, R. J., Hunter, B. M., Rudge, J. W., Liverani, M., & Hanvoravongchai, P. (2011). Emerging infectious diseases in southeast Asia: regional challenges to control. *The Lancet*, 377(9765), 599-609. .
- Dolan Kathy and Crowley Melanie. (2017). Emerging Infectious Diseases in the Emergency Care Setting. *Journal of Emergency Nursing*, 43(2), 158-163.
- Ellis, S. (2012). Role of emergency nurses in controlling infection .*Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association.*, 20(8), 16-21.
- Emerging disease guide line for nurse from WHO. Retrieved from [http://www.wpro.who.int/hrh/about/nursing midwifery/who ic toolkit final version.pdf](http://www.wpro.who.int/hrh/about/nursing%20midwifery/who%20ic%20toolkit%20final%20version.pdf).
- Emerging infectious disease definition who. Retrived from [http://www.searo.who. Int/entity/emerging_disease/documents/boo5.pdf](http://www.searo.who.int/entity/emerging_disease/documents/boo5.pdf).

- Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone Acute respiratory infections in health care – WHO. Guidelines. Geneva, World Health Organization, 2014. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf.
- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. (2011). The Delphi Technique in Nursing and Health Research.
- Kim, J. Y., Song, J. Y., Yoon, Y. K., Choi, S.-H., Song, Y. G., Kim, S.-R., . . . Cheong, H. J. (2015). Middle East Respiratory Syndrome Infection Control and Prevention Guideline for Healthcare Facilities. *Infection & Chemotherapy*, 47(4), 278-302. doi:10.3947/ic.2015.47.4.278
- Kim, Y. (2018). Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American Journal of Infection Control*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.01.012>
- Molly, B. Delane & Laura Reed (2015). Recognizing And Responding to a New Era of Infectious and Communicable Diseases. *Journal of Emergency Nursing*, 41(2), 138-140.
- Parry, Scott. B. (1998). Just what is a competency? (and why should you care?). *Training*, 35(6), 58-64.
- Patrick, J. R., Shaban, R. Z., & FitzGerald, G. (2011). Influenza: Critique of the contemporary challenges for pandemic planning, prevention, control, and treatment in emergency health services. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 14(2), 108-114.
- Van Doorn, H. R. (2017b). Emerging infectious diseases. *Medicine*, 49(12), 798-801.
- Weber, D. J., Rutala, W. A., Fischer, W. A., Kanamori, H., & Sickbert-Bennett, E. E. (2016). Emerging infectious diseases: Focus on infection control issues for novel coronaviruses (Severe Acute Respiratory Syndrome-CoV and Middle East Respiratory Syndrome-CoV), hemorrhagic fever viruses (Lassa and Ebola), and highly pathogenic avian influenza viruses, A(H5N1) and A(H7N9). *American Journal of Infection Control*, 44(5, Supplement), 91-100.
- WHO Guideline for Ebola. Retrieved from http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola_ilo_virus_infection_control/en/.

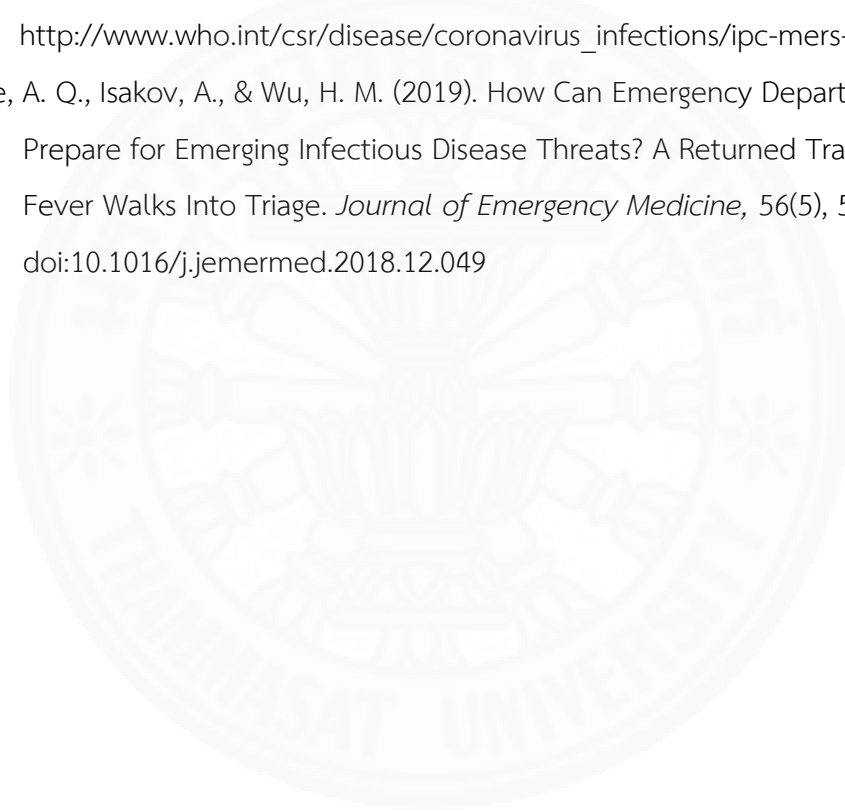
WHO Guideline for influenza. Retrieved from <http://www.who.int/influenza/en/>.

WHO Guideline for Hand Hygiene. Retrieved from WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary

WHO Guideline for Mers. Retrieved from <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>

World Health Organization (WHO). Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome Coronavirus (MERS- CoV) infection Interim guidance. Retrieved from http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/ipc-mers-cov/en/

Yaffee, A. Q., Isakov, A., & Wu, H. M. (2019). How Can Emergency Departments Better Prepare for Emerging Infectious Disease Threats? A Returned Traveler With Fever Walks Into Triage. *Journal of Emergency Medicine*, 56(5), 568-570. doi:10.1016/j.jemermed.2018.12.049





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ให้การสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม ในการศึกษาวิจัยเรื่อง สมรรถนะพยาบาล ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 4 กลุ่ม รวมทั้งหมด 21 คน ดังรายนามดังต่อไปนี้

1. อาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อจำนวน 4 คน
 - 1.1 ศาสตราจารย์ นพ. อนุชา อภิสารธนรักษ์
 - 1.2 ศาสตราจารย์ นพ. ขจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล
 - 1.3 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. ประเสริฐ ทองเจริญ
 - 1.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. กำธร มาลาธรรม
2. อาจารย์พยาบาลผู้สอนหรือผู้รับผิดชอบหลักสูตรในการสอนโรคติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือผู้บรรยายวิชาการด้านโรคติดต่อและโรคติดเชื้อ จำนวน 5 คน
 - 2.1 พว. จรรยา จารโยภาส
 - 2.2 ดร. นาทยา รัตนอัมภา
 - 2.3 รองศาสตราจารย์ ดร. วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร
 - 2.4 ศาสตราจารย์ ดร. อะเคื้อ อุณหলেখะ
 - 2.5 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริลักษณ์ อภิวาณิชย์
3. พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลโรคติดเชื้อและควบคุมโรคติดเชื้อ จำนวน 6 คน
 - 3.1 พว. วลัยพร วิสิฐนนทชัย
 - 3.2 พว. วินนดา คงเดชศักดิ์ดา
 - 3.3 พว. คำพอง คำนนท์
 - 3.4 พว. เสาวลักษณ์ พุปีนวงศ์
 - 3.5 พว. คำพอง คำนนท์
 - 3.6 พว. จุฬาลักษณ์ สังฆรัตน์ะ
4. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำนวน 6 คน
 - 4.1 พว. พรนภา เอี่ยมลออ
 - 4.2 พว. ดารารัตน์ ดำรงกุลชาติ
 - 4.3 พว. นงลักษณ์ สุวลักษณ์
 - 4.4 พว. วราภรณ์ เทียนทอง
 - 4.5 พว. อารีย์ กุลณะ
 - 4.6 พว. จุติมา พหลยุทธ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ 21 คน

อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อจำนวน 4 คน

1. ศาสตราจารย์ นพ. อนุชา อภิสารธนรักษ์

ตำแหน่ง อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หน่วยงาน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประสบการณ์ในการทำงาน

2003-present: Professor, Division of Infectious Diseases, Thammasat University Hospital

2003-present: Chief, Division of Infectious Diseases, Thammasat University Hospital

2003-2012: Chair, Infection Control Committee, Thammasat University Hospital

2003-present: Scientific Chair, Annual Thai Nosocomial Infection Control Meeting

2003-present: Scientific Committee, Thai National Institute of Health

2003-present: Scientific Committee, Thai Centers for Diseases Control and Preventions

2003-present: Scientific Committee, Thai Emerging Infectious Diseases Surveillance

2014-present: Internal Medicine Residency and Infectious Diseases Fellowship Program director, Thammasat University Hospital, Thailand

2014-present: Medical Student Program Director, Chulabhorn International College of Medicine, Thammasat University Hospital, Thailand

วุฒิการศึกษา

1989 – 1995 Medical Degree, M.D., The Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok.

1997-2000 Internal Medicine Residency, George Washington University School of Medicine, Washington, D.C.

2000-2002 Infectious Disease Fellowship, Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri.

2002-2003 Hospital Epidemiology Fellowship, Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri.

ความเชี่ยวชาญ

อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ, การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. ศาสตราจารย์ นพ.ขจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล

ตำแหน่ง

ข้าราชการบำนาญ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเป็นอาจารย์พิเศษในภาควิชาอายุรศาสตร์

หน่วยงาน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสบการณ์ในการทำงาน

อาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปี 2520 เกษียณราชการในปี 2552 ปัจจุบันเป็นอาจารย์พิเศษในภาควิชาอายุรศาสตร์

การศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วุฒิปริญญาอายุรศาสตร์

Certificate, Fellowship training in Infectious Disease University of Medicine and Dentistry of New Jersey

ความเชี่ยวชาญ

ความเชี่ยวชาญในด้านโรคติดเชื้อ การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

ตำแหน่ง

อาจารย์แพทย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

หน่วยงาน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2500 แพทยศาสตรบัณฑิต (พ.บ.) จากมหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2505 แพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยฮัมบวร์ก ประเทศเยอรมนี

ปี 2505

พ.ศ. 2527 ปริญญาบัตรวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ปี 2527

วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ ด้านชีวเวชศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

1) อายุรศาสตร์ทั่วไปอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

2) การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ชำนาญใช้หวัดนกและโรคซาร์ส

(SARS)

3) หนังสือ เรื่องไข้หวัดใหญ่ และ หนังสือระบาดบันลือโลก

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ กำธร มาลาธรรม

ตำแหน่ง

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี

อาจารย์แพทย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประธานคณะอนุกรรมการร่างแนวทางปฏิบัติ คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการ
ติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

หน่วยงาน คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิปริญญาบัตรประกอบวิชาชีพชั้นสูง แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

สาขาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Certificate in Infectious Diseases Health Science Centers at Houston and
MD . Anderson Cancer Center โรคติดเชื้อ The University of Texas สหรัฐอเมริกา

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

1) อายุรศาสตร์ทั่วไป อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ การควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อใน
โรงพยาบาล

2) หนังสือ โรคติดเชื้อที่ปรากฏขึ้นใหม่และ โรคติดเชื้อปรากฏขึ้นอีก 5

อาจารย์พยาบาลผู้สอนหรือผู้รับผิดชอบหลักสูตรในการสอนโรคติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่
หรือผู้บรรยายวิชาการด้านโรคติดเชื้อ 5 คน

1. พว. จรรยา จารโยภาส

ตำแหน่ง ที่ปรึกษาด้านงานการป้องกันและควบคุมโรคเชื้อและการตรวจรับรองมาตรฐาน
โรงพยาบาล

หน่วยงาน บริษัทที่ปรึกษาเอมมิตรจำกัด

ประสบการณ์ในการทำงาน

พยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลทางคลินิก โรงพยาบาลมิชชั่น

อาจารย์พยาบาล โรงพยาบาลมิชชั่น

หัวหน้าหน่วย และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลไทรนครินทร์

หัวหน้าฝ่ายควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพและบริหารความปลอดภัย โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- 1) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- 2) วิทยาการด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

2. อาจารย์ ดร.นัตยา รัตนอัมภา

ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล

หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการทำงาน

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์
รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม) สาขาการศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปริญญาโทสาขาบริหาร (ปร.ด) สาขาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

หลักสูตรอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับพยาบาล
พ.ศ. 2557

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

อาจารย์สอน หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคติดเชื้อ

3. รองศาสตราจารย์ ดร.วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร

ตำแหน่ง 1. ข้าราชการบำนาญ

2. คณะผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภากา
พยาบาล

3. ประธานอนุกรรมการออกข้อสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้
ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติด
เชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ

4. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
5. กรรมการที่ปรึกษาชมรมควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย
6. กองบรรณาธิการวารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย
7. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความให้วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
8. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความให้วารสารพยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วุฒิการศึกษา

- 2518 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) เกียรตินิยมอันดับ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2523 เกสัชศาสตรมหาบัณฑิต(สรวิทยา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2538 M.P.H. (Health services/International Health)University of Washington, U.S.A.
- 2549 Doctor of Nursing, La Trobe University, Australia

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

1. การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ
2. การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
3. หนังสือ การพยาบาลด้านควบคุมการติดเชื้อเล่มที่ 1

4. ศาตราจารย์ ดร. อะเคื้อ อุนทলেখกะ

ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์ในการทำงาน 40 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและการผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การระบาด) มหาวิทยาลัยมหิดล
- Cert.Surveillance and Applies Epidemiology for HIV and AIDS. Center for Disease control.Atlanta, Georgia U.S.A
- Cert. in Statical, Epeidemiological and Operational Method Applied in Medicine and Public Health มหาวิทยาลัยบรัสเซลส์ ประเทศเบลเยียม

ปรัชญาคุณิบัณฑิต (ระบาดวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- 1) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2) ระบาดวิทยา Epidemiology Tuberculosis
- 3) หนังสือ หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล Prevention of Nosocomial Infections : Principles and Guidelines

5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริลักษณ์ อภิวานิชย์

ตำแหน่ง

อาจารย์สาขาการพยาบาลพื้นฐาน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ประธานหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

หน่วยงาน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการทำงาน 18 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ (วิชาเอกสาขาโรคติดเชื้อ)

มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิปัตริภิตติมศักดิ์ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการพยาบาลควบคุมการ
ติดเชื้อ

กลุ่มหัวหน้างานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 6 คน

1.พว. พรนภา เอี่ยมลออ

ตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประสบการณ์ในการทำงาน

พยาบาล ICN หัวหน้าหน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ
21 ปี ประสบการณ์ในการทำงานเป็นหัวหน้างาน 11 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- 1) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- 2) วิทยาการด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

2. พว. ดารารัตน์ ดำรงกุลชาติ

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

หน่วยงาน โรงพยาบาลหาดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข

ประสบการณ์ในการทำงาน

พยาบาล ICN หัวหน้าหน่วยงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การพยาบาลและการ
 ผดุงครรภ์ สาขา ICN คำสั่งสภาการพยาบาล ที่ 77/2553 วันที่ 11 มิถุนายน 2553
 กรรมการสมาคมควบคุมการติดเชื้อแห่งประเทศไทย ปี 2550 – ปัจจุบัน 2 วาระ
 กรรมการชมรมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อแห่งประเทศไทย 2548- ปัจจุบัน

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- 1) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- 2) วิทยาการด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

3. พว. วราภรณ์ เทียนทอง

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร

ประสบการณ์ในการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท รพ. มหาราช
 นครศรีธรรมราช

พยาบาลห้องคลอด

ผู้ช่วยหัวหน้างานหอผู้ป่วยพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วย OPD SAR Ward

พยาบาล ICN (2548 – 2561) 13 ปี

วุฒิการศึกษา

Bachelor Public Health Diploma of Nursing and midwifery Master Degree of Nursing Science

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- 1) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- 2) วิทยาการด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

4. พว. นางลัทษณ์ สุวลัทษณ์

ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ รักษาการ หัวหน้าหน่วยควบคุมการติดเชื้อ

หน่วยงาน หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประสบการณ์ในการทำงาน ICN 18 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- 1) การพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคติดเชื้อ
- 2) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

5. พว. อารีย์ กุณณะ

ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หน่วยงาน หน่วยควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์ในการทำงาน

พ.ศ. 2528-2547 พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

พ.ศ. 2548-ปัจจุบัน งานวิชาการและพัฒนา (หน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล)

หัวหน้าหน่วยควบคุมการติดเชื้อ 9 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปริญญาโทสาขา การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคติดเชื้อประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

6. พว.ฐิติมา พหลยุทธ

ตำแหน่ง หัวหน้าแผนกควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

หน่วยงาน แผนกควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

ประสบการณ์ในการทำงาน หัวหน้าแผนกควบคุมโรคติดเชื้อ 12 ปี

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล กงทัฬหีเรือ

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

1) การพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคติดเชื้อ

2) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลโรคติดเชื้อและควบคุมโรคติดเชื้อ (Infectious Control

Nurse: ICN) จำนวน 6 คน

1. พว. นุชนารถ เขียนนุกูล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านพยาบาลการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

ประสบการณ์ในการทำงาน

พยาบาล ICN ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระยะเวลา 17 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

1) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และโรคติดต่ออุบัติใหม่

2) วิทยาการด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

3. พว. วลัยพร วิสิฐนนทชัย

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร

ประสบการณ์ในการทำงาน

พยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยา
 พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์
 ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สถาบันบำราศนราดูร ICN 9 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์

ประกาศนียบัตรการควบคุมโรคติดเชื้อและการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปริญญาโทสาขาการบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

อบรมการดูแลและการรักษาผู้ป่วยผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ และผู้ป่วยโรคติดต่อ

ร้ายแรง ปี 2559 สำหรับพยาบาลเฉพาะด้าน

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- 1) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- 2) วิทยาการด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 3) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

3. พว. วินนิตดา คงเดชศักดิ์ดา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน สถาบันบำราศนราดูร

ประสบการณ์ในการทำงาน พยาบาลICN 9 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) รพ.

รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อบรม 7TH APSIC Training Course in Infection Control ประเทศสิงคโปร์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- 1) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- 2) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

4. พว. คำพอง คำนนท์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลราชวิถี

ประสบการณ์ในการทำงาน ICN 7 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม) สาขาการพยาบาลโรคติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- 1) การพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคติดเชื้อ
- 2) ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

5. พว. เสาวลักษณ์ พุปีนวงศ์

ตำแหน่ง พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หน่วยงาน หน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์ในการทำงาน ด้านโรคติดเชื้อ 15 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปริญญาโทสาขา การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- 1) การพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคติดเชื้อ
- 2) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

6. พว. จุฬาลักษณ์ สังข์รัตน์

ตำแหน่ง

พยาบาลผู้ประสานงานงานอาวุโสด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ

หน่วยงาน

แผนกควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

ประสบการณ์ในการทำงาน ICN 11 ปี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกโรคติดเชื้อและวิทยาการ

การระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ศธ ๐๕๑๖.๒๕/ศ. ๑๔๓

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง
จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๒๑

๗ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ด้วย นางสาวสมพร สังข์แก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังดำเนินการจัดทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรติศัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ พว.อารีย์ ฤกษ์คุณะ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นประโยชน์ทางด้านวิชาการและทางการแพทย์ ทั้งนี้นักศึกษาจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุมัติให้ พว.อารีย์ ฤกษ์คุณะ เป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อเป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไปและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรติศัย)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการคณะพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์.๐๒-๔๘๖๔๒๑๓ ต่อ ๗๓๔๗

โทรสาร.๐๒-๕๑๖๕๓๘๑

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรติศัย โทร. ๐๒- ๔๓๖๔๒๑๓

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. ๐๒- ๔๓๖๔๒๑๓

ชื่อนักศึกษา นางสาวสมพร สังข์แก้ว โทร. ๐๘๑ - ๓๐๙๙๗๙๔

- สำเนาเรียน - พว.อารีย์ ฤกษ์คุณะ

ที่ ศธ ๐๕๑๖.๒๕/ศ. ๑๔๙



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง
จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๒๑

๙ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันบาราศนราดรุ

ด้วย นางสาวสมพร สังข์แก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังดำเนินการจัดทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรติศัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ พว.วราภรณ์ เทียนทอง ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นประโยชน์ทางด้านวิชาการและทางการพยาบาล ทั้งนี้นักศึกษาจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุมัติให้ พว.วราภรณ์ เทียนทอง เป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อเป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไปและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรติศัย)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการคณะพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์.๐๒-๕๘๖๕๒๑๓ ต่อ ๗๓๔๗

โทรสาร.๐๒-๕๑๖๕๓๘๑

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรติศัย โทร. ๐๒- ๕๓๖๕๒๑๓

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร โทร. ๐๒- ๕๓๖๕๒๑๓

ชื่อนักศึกษา นางสาวสมพร สังข์แก้ว โทร. ๐๘๑ - ๓๐๙๙๗๙๔

- สำเนาเรียน - พว.วราภรณ์ เทียนทอง

ที่ ศธ ๐๕๑๖.๒๕/ศ. ๑๕๖



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง
จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๒๑

๓ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาวสมพร สังข์แก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังดำเนินการจัดทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตติศัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.กำธร มาลาธรรม ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นประโยชน์ทางด้านวิชาการและทางการพยาบาล ทั้งนี้ นักศึกษาจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุมัติให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.กำธร มาลาธรรม เป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อเป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไปและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตติศัย)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการคณะพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์.๐๒-๔๘๖๔๒๑๓ ต่อ ๗๓๔๗

โทรสาร.๐๒-๕๑๖๕๓๘๑

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตติศัย โทร. ๐๒- ๔๓๖๔๒๑๓

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. ๐๒- ๔๓๖๔๒๑๓

ชื่อนักศึกษา นางสาวสมพร สังข์แก้ว โทร. ๐๘๑ - ๓๐๔๔๗๙๔

- สำเนาเรียน - ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.กำธร มาลาธรรม

ที่ ศธ ๐๕๑๖.๒๕/ศ. ๑๕๕



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง
จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๒๑

๖ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลการวิจัย
เรียน พว.จรรยา จารโยภาส

ด้วย นางสาวสมพร สังข์แก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังดำเนินการจัดทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรติศัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นประโยชน์ทางด้านวิชาการและทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรติศัย)
รองคณบดีฝ่ายบริหารและวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการคณะพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์.๐๒-๕๘๖๕๒๑๓ ต่อ ๗๓๔๗

โทรสาร.๐๒-๕๑๖๕๓๘๑

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรติศัย โทร. ๐๒- ๕๓๖๕๒๑๓

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร โทร. ๐๒- ๕๓๖๕๒๑๓

ชื่อนักศึกษา นางสาวสมพร สังข์แก้ว โทร. ๐๘๑ - ๓๐๙๙๗๙๔



ภาคผนวก ค
หนังสือรับรองโครงการวิจัย



คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
อาคารราชสุดา ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร: 0-2516-5381 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

COE No. 015/2561

ใบรับรองการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : 095/2561
ชื่อโครงการวิจัย : สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่
: NURSE COMPETENCY IN PROVIDING CARE FOR PATIENTS WITH EMERGING INFECTIOUS DISEASE
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสมพร สังข์แก้ว
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
ได้พิจารณาโดยใช้หลักของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) แล้วว่าโครงการวิจัยข้างต้นเข้าข่าย ยกเว้นการพิจารณาจริยธรรม (Research with Exemption)

วันที่ออกเอกสาร : 29 มิถุนายน 2561

นำเสนอนในที่ประชุมครั้งที่ : 11/2561

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)

ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์

หมายเหตุ 1. ไม่ต้องส่งรายงานความก้าวหน้า

2. คณะอนุกรรมการฯ จะทำลายเอกสารเมื่อครบ 3 ปี นับจากวันที่พิจารณาตัดสิน



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มร.ชุตี 1 และ หน่วยงานวิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์

ขอสมปราคาสนียบัตรนี้เพื่อแสดงว่า

สมพร สังข์แก้ว

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer-based)

“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP)”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน 2560 ถึงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไววอน ชัยทวีเมสิง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มร.ชุตี 1

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ก้องเกียรติ กุณรัตน์ไพธาร)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย

โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวสมพร สังข์แก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังดำเนินการทำวิจัยเรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้าน โรคติดต่อเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ อาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดต่อ อาจารย์พยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านโรคติดต่อ และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานควบคุม และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันและเป็นการแสดงความคิดเห็นโดนอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งต้องผ่าน กระบวนการการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ โดยในรอบแรกผู้วิจัยขอความกรุณาในการนัดหมายการ สัมภาษณ์จากท่าน ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก และในรอบต่อไปเป็นการให้ น้ำหนักข้อความเนื้อหาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ซึ่งจะเป็นการใช้เวลาน้อยลงในการ ตอบคำถาม ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะไม่นำไปเปิดเผย แต่ใช้สำหรับเป็นข้อมูลในการ พิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น เพื่อหาความสอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเป็นผู้เชี่ยวชาญและขอความกรุณา ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณา และความช่วยเหลือ จากท่านในการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ ทั้งนี้ได้จัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยให้ท่าน พิจารณา เพื่อเป็นข้อมูลในการเข้าร่วมวิจัยด้วย

ด้วยความเคารพอย่างสูง

นางสาวสมพร สังข์แก้ว

โทร. 08 - 1309 - 9794

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2 เรียน

ดิฉันนางสาวสมพร สังข์แก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อนำเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่” โดยการทำวิจัยแบบ Delphi technique ซึ่งต้องมีการตอบคำถามในการวิจัยทั้งหมด 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 แล้ว ครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งประกอบไปด้วยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งหมด 7 ด้าน รวมทั้งหมด 41 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 นี้ และใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ และได้โปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และเพื่อความสำเร็จและความตรงของงานวิจัย ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ นับจากได้รับเอกสารฉบับนี้ ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูล และการได้มาซึ่งองค์ความรู้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับพยาบาลวิชาชีพต่อไป

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวสมพร สังข์แก้ว

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

โทรศัพท์ 08 - 1309 -9794

แบบสอบถามความคิดเห็นในการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 2
เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการบูรณาการจากการสัมภาษณ์และตอบคำถามของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน โดยข้อคำถามประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 41 ข้อ ดังนี้

- | | | | |
|-----------------------------------------------------------|-------|----|-----|
| 1. สมรรถนะด้านการคัดกรอง | จำนวน | 3 | ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ | จำนวน | 12 | ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วย | จำนวน | 9 | ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ | จำนวน | 3 | ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ | จำนวน | 3 | ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านการสื่อสารการประสานงานและบริหารจัดการ | จำนวน | 7 | ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง | จำนวน | 4 | ข้อ |

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับประกอบด้วย

- | | | | |
|---|---------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่า | เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญ ระดับมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่า | เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญ ระดับมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่า | เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญ ระดับปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่า | เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญ ระดับน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นว่า | เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญ ระดับน้อยที่สุด |

1. โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อ ตามความคิดเห็นแต่ละท่านมากที่สุด และกรุณาตอบแบบสอบถาม**ทุกข้อ**
2. หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะ **ในส่วน of ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

แบบสอบถามรอบที่ 2

สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<p>1. สมรรถนะด้านการคัดกรอง</p> <p>1. มีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์ อาการ และอาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรค เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome ; MERS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease:EVD) โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1 2009) โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ไวรัส (Nipah Viral Disease) ได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
<p>.....</p> <p>.....</p>					
<p>2. ด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ</p> <p>1. มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อแต่ละระบบของโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคติดต่ออุบัติใหม่ Transmission – based precautions (Airborne precautions, Droplet Precautions และ Contact Precautions)</p> <p><u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
<p>.....</p> <p>.....</p>					

สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<p>2. ด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ</p> <p>1. มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อแต่ละระบบของโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคติดต่ออุบัติใหม่ Transmission - based precautions (Airborne precautions, Droplet Precautions และ Contact Precautions)</p> <p><u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
<p>.....</p> <p>.....</p>					
<p>.....</p> <p>.....</p>					
<p>3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วย</p> <p>1. สามารถให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค</p> <p><u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
<p>.....</p> <p>.....</p>					
<p>.....</p> <p>.....</p>					

สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<p>4. ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์</p> <p>1. สามารถในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการดูแลผู้ป่วย</p> <p><u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
<p>.....</p> <p>.....</p>					
<p>5. จรรยาบรรณวิชาชีพ</p> <p>1. มีความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับ ทั้งผู้ป่วยคนไทย และชาวต่างชาติ</p> <p><u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
<p>.....</p> <p>.....</p>					
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
6. ทักษะการสื่อสารการประสานงานและการบริหารจัดการ 1. ทักษะในการทำงานเป็นทีมและการประสานงานที่ดีในการปฏิบัติงานระหว่างทีมผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
.....					
.....					
7. สมรรถนะด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง 1. มีความใฝ่รู้ ค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
.....					
.....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 3

เรียน

ดิฉันนางสาวสมพร สังข์แก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อนำเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่” โดยการทำวิจัยแบบ Delphi technique ซึ่งต้องมีการตอบคำถามในการวิจัยทั้งหมด 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 แล้ว ครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งประกอบไปด้วยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งหมด 7 ด้าน รวมทั้งหมด 48 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบสุดท้าย และใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ และได้โปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และเพื่อความสำเร็จและความตรงของงานวิจัย ช่วงระยะเวลาสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน **ได้โปรดส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์** นับจากได้รับเอกสารฉบับนี้ ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูล และการได้มาซึ่งองค์ความรู้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับพยาบาลวิชาชีพต่อไป

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวสมพร สังข์แก้ว

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

โทรศัพท์ 08 – 1309 -9794

แบบสอบถามความคิดเห็นในการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 3 เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามในรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median: Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (Inter quartile range: IR) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบคำถาม พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบคำถามของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (MD) ใช้สัญลักษณ์ Δ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

ค่าตำแหน่งของผู้เชี่ยวชาญในรอบแบบสอบถามที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ \star

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วโปรดทำเครื่องหมาย / เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

ค่ามัธยฐาน (Median: Md) ที่ใช้มีความหมายดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.51 ขึ้นไป = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.51 - 4.50 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.51 - 3.50 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.51 - 2.50 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐานน้อยกว่าเท่ากับ 1.50 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีระดับความสำคัญน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่มีค่าน้อยกว่า 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ในข้อนั้นมีความสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่มีค่ามากกว่าเท่ากับ 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ในข้อนั้นไม่สอดคล้องกัน

ตัวอย่างที่ 1 การตอบแบบสอบถาม มีความเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	Md	IR
<p>1. สมรรถนะด้านการคัดกรอง</p> <p>1. มีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์ อาการ และอาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรค เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome ; MERS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease:EVD) โรคไข้หวัดนก(H5N1) โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ไวรัส (Nipah Viral Disease) โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra Virus) ได้อย่างถูกต้อง เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ.....</p>		<p>△</p> <p>↔</p> <p>★</p> <p>/</p>				4.39	0.66

การแปลความหมาย

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในข้อที่ 1 มีค่ามัธยฐาน (Median: Md) เท่ากับ 4.39 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) เท่ากับ 0.66 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกับสมรรถนะด้านการคัดกรองมีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์ อาการ และอาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรค ติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรค เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome ; MERS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease:EVD) โรคไข้หวัดนก (H5N1) โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ไวรัส (Nipah Viral Disease) โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra Virus) ได้อย่างถูกต้อง มีระดับความสำคัญมาก และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (★) อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (↔) หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้วในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ (/) ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างที่ 2 การตอบแบบสอบถาม มีความเห็นไม่สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	Md	IR
<p>1. สมรรถนะด้านการคัดกรอง</p> <p>3.สามารถประเมินอาการ อาการแสดง การคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามหลักการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ(Isolation Precautions) ของแต่ละโรคได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</p>	↔	△ /	★			4.43	0.57

การแปลความหมาย

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ในข้อที่ 3 มีค่ามัธยฐาน (Md) เท่ากับ 4.43 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 0.57 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่สมรรถนะด้านสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการการคัดกรองสามารถประเมินอาการ อาการแสดง การคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามหลักการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ(Isolation Precautions) ของแต่ละโรคได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง มีระดับความสำคัญมาก และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (★) อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (↔) หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้วในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ (/) ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างที่ 3 การตอบแบบสอบถาม มีความเห็นไม่สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
และทำนยืนยันคำตอบเดิม

สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	Md	IR
3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วย 8. สามารถเก็บ/ช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจจาก Nasopharyngeal swab, Throat swab , Oropharyngeal swab และ Tracheal aspirationเพื่อการวินิจฉัยได้ถูกต้อง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ		△ ↔	★ /			4.24	0.31

การแปลความหมาย

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ในข้อที่ 8 มีค่ามัธยฐาน (Md) เท่ากับ 4.24 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 0.31 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่สมรรถนะด้านสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการการพยาบาลผู้ป่วยสามารถเก็บ/ช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจจาก Nasopharyngeal swab, Throat swab , Oropharyngeal swab และ Tracheal aspirationเพื่อการวินิจฉัยได้ถูกต้อง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีระดับความสำคัญมาก และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (★) อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (↔) หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้วในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ (/) ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ในกรณีนี้ขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบด้วย**

หมายเหตุ

- ท่านอาจยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ได้ กรณีคำตอบของท่านอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ข้อนั้น กรุณาให้เหตุผลประกอบความคิดเห็นของท่านด้วย
- กรณีไม่มีเครื่องหมาย ★ แสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น

แบบสอบถามรอบที่ 3

สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	Md	IR
<p>1. สมรรถนะด้านการคัดกรอง</p> <p>1. มีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยามศัพท์ อาการ และอาการแสดงของโรค และระบาดวิทยาของโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรค เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome ; MERS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease:EVD) โรคไข้หวัดนก(H5N1) โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ไวรัส (Nipah Viral Disease) โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra Virus) ได้อย่างถูกต้อง เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		△				4.85	0.66
<p>.....</p> <p>.....</p>							
<p>2. ด้านการป้องกันและควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ</p> <p>1.มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกโรค</p> <p>หมายเหตุ ปรับคำถามมาจากข้อเสนอแนะ</p> <p>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		△				4.89	0.62
<p>.....</p>							

สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	Md	IR
<p>3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วย</p> <p>1. สามารถให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่เบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามหลักการการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้ป่วย บุคลากรและญาติ</p> <p>หมายเหตุ ปรับตามข้อเสนอแนะรอบที่ 2</p> <p>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>↔</p> <p>★</p>	<p>△</p>				4.85	0.66
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>							
<p>4. ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์</p> <p>1. มีความเสียสละ เต็มใจ เจตคติที่ดี มีใจรักในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>หมายเหตุ ปรับตามข้อเสนอแนะรอบที่ 2</p> <p>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>↔</p> <p>★</p>	<p>△</p>				4.85	0.66
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>							

สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
	5	4	3	2	1	Md	IR
5. จรรยาบรรณวิชาชีพ 1. มีความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับ ทั้งผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติ <u>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</u>		△ ↔ ★				4.70	0.99
.....							
6. ทักษะการสื่อสารการประสานงานและการบริหารจัดการ 1. ทักษะในการทำงานเป็นทีมและการประสานงานที่ดีในการปฏิบัติงานระหว่างทีมผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล <u>เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ</u>		△ ↔ ★				4.89	0.62
.....							



ภาคผนวก จ

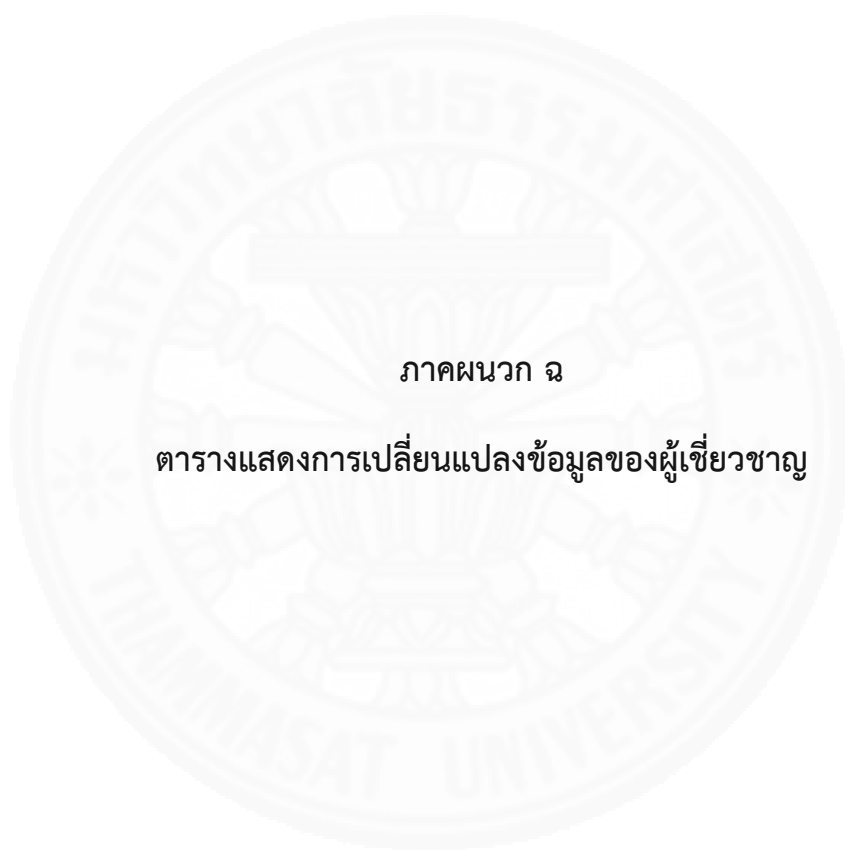
ตารางแสดงเหตุการณ์ตบนอกพิสัยควอไทล์

ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์

สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วย โรคติดต่ออุบัติใหม่	เหตุผล
11. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพระราชบัญญัติโรคติดต่อที่กำกวมคลุมเครือ ของโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	<ul style="list-style-type: none"> - คิดว่ามีความสำคัญน้อยเนื่องจาก กฎหมายพระราชบัญญัติโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะมีออกมาหลังจากเกิดการระบาดเกิดขึ้น (13) - เป็นงานทางเอกสารมากกว่าอย่างอื่น (19) - มีความรู้ระดับหนึ่งก็เพียงพอแล้ว ไม่ถึงขนาดต้องเชี่ยวชาญ เพราะโรงพยาบาลควรมีนิติกรหรือบุคลากรอื่นช่วยดูแลในรายละเอียด (21)
14. สามารถตรวจสอบ (Investigate)เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้	<ul style="list-style-type: none"> - บทบาทนี้ควรเป็นหน้าที่หลักของนักระบาดวิทยาหรือพยาบาลควบคุมโรคติดต่อ ส่วนพยาบาลที่ให้การดูแลคือ ผู้รายงานเมื่อพบกลุ่มของผู้ป่วยที่ผิดปกติ (13) <li style="padding-left: 20px;">เป็นหน้าที่ของแพทย์ทางระบาดมากกว่า (19,20)
6. สามารถประเมินผลการพยาบาลได้ถูกต้อง	มีความสำคัญน้อยเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ และไม่แตกต่างกับการประเมินผลการพยาบาลโดยทั่วไป (9)
8. สามารถเก็บ/ช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจจาก Nasopharyngeal swab, Throat swab , Oropharyngeal swab และ Tracheal aspiration เพื่อการวินิจฉัยได้ถูกต้อง ป้องกัน และไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - ควรเป็นบทบาทแพทย์ โรคติดต่อเชื้อ เป็น critical คนเก็บต้อง well trained ฝึกมาอย่างดี (18)
2. สามารถประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิต่างๆที่ควรได้รับ	เป็นบทบาทของพยาบาลโดยทั่วไปอยู่แล้ว (19)

ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์

สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	เหตุผล
4. มีทักษะในการใช้เทคนิคการสื่อสารต่างๆเพื่อลดการขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน และการตักเตือนผู้ร่วมงาน ในกรณีที่มีการปฏิบัติผิดขั้นตอนหรือผิดวิธีได้	ควรเป็นระดับหัวหน้าขึ้นไปมากกว่า (19)
6. สามารถบริหารจัดการด้านทรัพยากร ด้านอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ให้มีพร้อมใช้	- ควรเป็นหน้าที่ของทีมบริหาร พยาบาลอยู่ดูแล อาจจะมีส่วนนี้ไม่มาก (2)
2. มีความรอบรู้และก้าวทันความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ก้าวทันการอยู่เสมอ การใช้สารสนเทศในการค้นคว้าหาข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Health literacy)	บทบาทนี้ควรเป็นหน้าที่หลักของนักระบาดหรือพยาบาลควบคุมโรคติดต่อ (13)



ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	1	2.22
2	11	24.44
3	0	0
4	16	35.56
5	0	0
6	2	4.44
7	3	6.68
8	0	0
9	1	2.22
10	0	0
11	0	0
12	0	0
13	5	11.11
14	1	2.22
15	24	53.33
16	20	44.44
17	2	4.44
18	5	11.11
19	4	8.89
20	8	17.78
21	2	4.44
รวม	105	231.11
ค่าเฉลี่ย	5	11.0

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวสมพร สังข์แก้ว
วันเดือนปีเกิด	30 เมษายน 2519
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2541: พยาบาลศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยม อันดับสอง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ตำแหน่ง	หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี
ผลงานทางวิชาการ	-
ประสบการณ์การทำงาน	2542 พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 2542 – 2557 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี 2558 –ปัจจุบัน หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยาม บรมราชกุมารี