

การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง



นางหทัยรัตน์ โกสิงห์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การ

บริหารทางการพยาบาล

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factor Analysis of competencies in caring for peritoneal dialysis
patients among professional nurses, a tertiary hospital



Mrs. HATHAIRAT KOSING

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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้าง

ไตทางช่องท้อง

สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อและนามสกุล

นางหทัยรัตน์ โกสิงห์

แขนงวิชา / วิชาเอก

การบริหารทางการพยาบาล

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

2. รองศาสตราจารย์ พลตรีหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2567

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์)
กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พลตรีหญิง ดร.สายสมร เฉลย
กิตติ)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์

การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ผู้วิจัย นางหทัยรัตน์ โกสิงห์ รหัสนักศึกษา 2615100142

ปริญญา: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2) รองศาสตราจารย์ พลตรีหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ และ 2) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ผลการวิจัย พบว่า 1) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ 2) องค์ประกอบของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี จำนวน 23 ตัวแปร 2) ความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 14 ตัวแปร 3) การให้คำปรึกษา จำนวน 6 ตัวแปร 4) การวิจัยและพัฒนา งาน จำนวน 6 ตัวแปร 5) การดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff จำนวน 4 ตัวแปร และ 6) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 4 ตัวแปร วัดได้จากตัวบ่งชี้องค์ประกอบจำนวน 57 ตัวแปร ซึ่งมีค่าน้ำหนักปัจจัยองค์ประกอบอยู่ในช่วง .458 - .830 องค์ประกอบทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายองค์ประกอบของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 74.82

คำสำคัญ

สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พยาบาลวิชาชีพ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ



Thesis title: Factor Analysis of competencies in caring for peritoneal dialysis patients among professional nurses, a tertiary hospital

Researcher: Mrs. HATHAIRAT KOSING; ID: 2615100142;

Degree: Master Nursing Science;

Thesis advisors: (1) Assistant Professor Kanjana Srisawad, Ph.D.:(2) Associate Professor Major General Saisamorn Chaleoykitti, Ph.D. ; Academic year: 2023

Abstract

The purpose of this research was to 1) study the competency levels of caring for peritoneal dialysis patients among professional nurses, and 2) Exploratory factor analysis of competencies in caring for peritoneal dialysis patients among professional nurses, a tertiary hospital.

This research is a descriptive study with a sample group consisting of professional nurses working in outpatient or inpatient departments. Stratified random sampling was used, totaling 340 people. The research instrument was a questionnaire on the competencies of professional nurses caring for peritoneal dialysis patients, has a content validity ranging from 0.60 to 1.00 and reliability was 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics and exploratory factor analysis.

The results of revealed: 1) The competency levels of caring for peritoneal dialysis patients among professional nurses, was overall at moderate level, and 2) The components of the competencies in caring for peritoneal dialysis patients among professional nurses, consist of 6 components. According to the findings: 1) Communication, teaching, and technology, number of 23 variables, 2) Peritoneal dialysis knowledge and skills, number of 14 variables, 3) Counseling, number of 6 variables, 4) Research and development work, number of 6 variables, 5) Care before and after Tenckhoff stent surgery, number of 4 variables, 6) Ethics and stewardship rights, number of 23 variables. Measured from 57 variables, factor loading of the component in the range was .458 - .830. In particular, 74.82 percent of all components could explain the factors of the competencies of professional nurses caring for peritoneal dialysis patients.

Keywords : Competencies in caring for peritoneal dialysis patients, Professional nurses, Exploratory factor analysis

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาในครั้งนี้ ได้รับคำปรึกษาและแนะนำเป็นอย่างดีจากอาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เป็นแม่พิมพ์ที่ชี้แนะแนวทางให้พลังบวกแก่ศิษย์ เต็มเต็มและพัฒนาวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สำเร็จลุล่วง ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พลตรีหญิง ดร. สายสมร เฉลยกิตติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ นพ.ชัยวัฒน์ พิสุทธิไพศาล พญ.จุฬาลักษณ์ พงศ์รุจิกร อาจารย์สุนทรี เพิ่มพูนสวัสดิ์ อาจารย์สุภาพร อยู่แดง และ อาจารย์พิจิตรา ทูลมาลา ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิทยานิพนธ์ สนับสนุนทุกช่องทาง ห่วงใยให้กำลังใจเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านการพยาบาล คณะกรรมการจริยธรรม และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่อนุมัติให้เก็บข้อมูล และตอบแบบสอบถามในการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณกัลยาณมิตร พี่ น้อง เพื่อนทุกๆท่านที่ช่วยดำเนินการในการเก็บข้อมูลวิจัย และให้กำลังใจ ช่วยเหลือเมตตาแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่หน่วยเลขานุการกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน และครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนทั้งในการทำวิทยานิพนธ์และตลอดช่วงการศึกษาที่ผ่านมา นับเป็นความทรงจำที่มีคุณค่ายิ่ง และอยู่ในความทรงจำของผู้วิจัยตลอดไป

นางหทัยรัตน์ โกสิงห์

สารบัญ

หน้า

| | |
|---|----|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ข |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ค |
| สารบัญ..... | ง |
| สารบัญตาราง..... | ฉ |
| สารบัญภาพ..... | ฉ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 3 |
| คำถามการวิจัย..... | 3 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 3 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 4 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 5 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 7 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 8 |
| บริบทของโรงพยาบาลสมุทรปราการและการให้บริการล้างไตทางช่องท้อง..... | 9 |
| การบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องและการพยาบาล..... | 12 |
| สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง..... | 27 |
| การวิเคราะห์องค์ประกอบ..... | 61 |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 64 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 68 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 68 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 70 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 72 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 73 |

| | |
|---|-----|
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 74 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง..... | 74 |
| ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาล- วิชาชีพ..... | 76 |
| ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทาง ช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ..... | 91 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... | 95 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 95 |
| อภิปรายผล..... | 98 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 104 |
| บรรณานุกรม..... | 105 |
| ภาคผนวก..... | 119 |
| ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย..... | 120 |
| ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์..... | 127 |
| ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 130 |
| ง ค่าดัชนีความสอดคล้อง..... | 138 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 142 |



สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---------------|--|
| ตารางที่ 2.1 | สังเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง..... 56 |
| ตารางที่ 3.1 | แสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ..... 69 |
| ตารางที่ 4.1 | จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง..... 74 |
| ตารางที่ 4.2 | คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ..... 76 |
| ตารางที่ 4.3 | KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy)..... 84 |
| ตารางที่ 4.4 | ค่าสถิติความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนและค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมของการวิเคราะห์องค์ประกอบ..... 84 |
| ตารางที่ 4.5 | ค่าน้ำหนักปัจจัยหลังจากหมุนแกน..... 85 |
| ตารางที่ 4.6 | องค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสมุทรปราการ..... 87 |
| ตารางที่ 4.7 | ค่าน้ำหนักของตัวแปรองค์ประกอบด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี..... 88 |
| ตารางที่ 4.8 | ค่าน้ำหนักของตัวแปรองค์ประกอบด้านความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง.... 90 |
| ตารางที่ 4.9 | ค่าน้ำหนักของตัวแปรองค์ประกอบด้านการให้คำปรึกษา..... 92 |
| ตารางที่ 4.10 | ค่าน้ำหนักของตัวแปรองค์ประกอบด้านวิจัยและพัฒนางาน..... 92 |

ตารางที่ 4.11 คำน้ําหนักของตัวแปรองค์ประกอบด้านการดูแลก่อนและหลังผ่าตัด
วางสาย Tenckhoff 93

ตารางที่ 4.12 คำน้ําหนักของตัวแปรองค์ประกอบด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ..... 94



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....4



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) นับว่าเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก ความชุกของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD) ประมาณร้อยละ 13.40 และต้องการการบำบัดทดแทนไตอยู่ระหว่าง 4.902 ถึง 7.083 ล้านคน (Hill et al., 2016; Lv & Zhang, 2019) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 11.60 ล้านคน (ร้อยละ 17.50) โดยประมาณ 100,000 คน ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตและมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 15-20 ต่อปี (ณรงค์ อภิกุลวณิช, 2561; Ingsathit et al., 2010; Kanjanabuch & Takkavatakarn, 2020) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) เป็นการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตที่รัฐบาลมีนโยบายให้เป็นวิธีการรักษาลำดับแรก ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและไม่ซับซ้อน สามารถทำเองได้ที่บ้านและเข้าถึงบริการได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีจำนวน 30,627 ราย (จักรกริช โง้วศิริ, 2562) การล้างไตทางช่องท้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง อาทิ การติดเชื้อในช่องท้อง การติดเชื้อที่ช่องสายทางออก น้ำยาไม่ไหลเข้า-ออก ปลายสายอยู่ผิดตำแหน่ง ปวดท้องขณะปล่อยน้ำยาเข้า ไล่เลือด ภาวะน้ำเกิน อัลบูมินในเลือดต่ำ เป็นต้น (เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2556) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เพิ่มภาระให้กับครอบครัว สังคม รัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและในรายที่รุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยต้องสิ้นสุดการล้างไตทางช่องท้องหรือสูญเสียชีวิต หากมีทีมดูแลรักษาที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันท่วงที ให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือบรรเทาความรุนแรงลง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สูญเสียชีวิต

พยาบาลเฉพาะทางการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (PD Nurse) เป็นสมาชิกของทีมดูแลรักษาที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องมีสมรรถนะทั้งคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะความสามารถและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ปฏิบัติการพยาบาลเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ

ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รวมทั้งการวางแผน
 จำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 2) การให้คำปรึกษาเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมี
 ความรู้ ทักษะความสามารถและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องใช้ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยล้าง
 ไตทางช่องท้อง 3) การสื่อสาร การสอนและเทคโนโลยี เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมี
 ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถสอนให้คำแนะนำ ใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยี
 การล้างไตทางช่องท้องได้อย่างเหมาะสม 4) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ เป็นคุณลักษณะเชิง
 พฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะความสามารถและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ใช้ในการให้การ
 พยาบาลถูกต้องตามหลักมาตรฐาน มีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่อง
 ท้องได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ 5) วิจัยและพัฒนางาน เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมี
 ความรู้ ทักษะความสามารถและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องใช้ในการวิจัยและพัฒนางาน
 เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง 6) การบริหารจัดการเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการ
 บริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง 7) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เป็นคุณลักษณะเชิง
 พฤติกรรมที่แสดงถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนจำหน่ายอย่างเหมาะสม (สมาคม
 พยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563; American nephrology nurses association [ANNA],
 2011; Canadian association of nephrology nurses and technologists [CANNT], 2014)

จากสถิติหน่วยไตโรงพยาบาลสมุทรปราการ (2566) มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่เข้ามาอน
 รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 – 2566 จำนวน 199, 218, 256, 258 , 259 และ 262 คน
 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้อง ดูแลผู้ป่วยที่
 นอนรักษาในหอผู้ป่วยไม่ทั่วถึงทั้งโรงพยาบาล ซึ่งตามมาตรฐานพยาบาลเฉพาะทางการล้างไตทางช่อง
 ท้อง 1 คน ดูแลผู้ป่วย 50 คน แต่พยาบาลที่จบหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางการล้างไตผ่านทางช่องท้อง
 ในโรงพยาบาลมี จำนวน 2 คน ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 262 คน คิดเป็นสัดส่วนพยาบาล 1
 คนต่อผู้ป่วย 131 คน มีภาระงาน ร้อยละ 130 เกินกว่ามาตรฐานกำหนด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้อง
 อาศัยความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยช่วยดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง แต่จากรายงานการ
 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล พบว่าพยาบาลปฏิบัติการล้างไต
 ทางช่องท้อง ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 38 การเก็บตัวอย่างจากถุงน้ำยาในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในช่องท้อง ส่ง
 ตรวจไม่ถูกต้อง ร้อยละ 22 การผสมยาปฏิชีวนะในถุงน้ำยาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 34 (วรลักษณ์ ฉัตรรัตน
 รักษ์, สุนทรี เพิ่มพูนสวัสดิ์, ภัทรกัญ วงษ์สาคร และศิริวรรณ โปะษยาอนวัตร, 2559) จากปัญหาดังกล่าว
 อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้โดยเฉพาะการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ทำให้ค่าใช้จ่ายจากการใช้
 ยาปฏิชีวนะสูงขึ้น หากติดเชื้อรุนแรงอาจจะต้องเอาสาย Tenckhoff ออกและเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็น

การพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รัฐต้องเสียเงินงบประมาณในการรักษามากขึ้นและทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการบำบัดทดแทนไตที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (อุษณา ลุวีระ, 2561) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตอบสนองเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 ศึกษาาระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

2.2 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

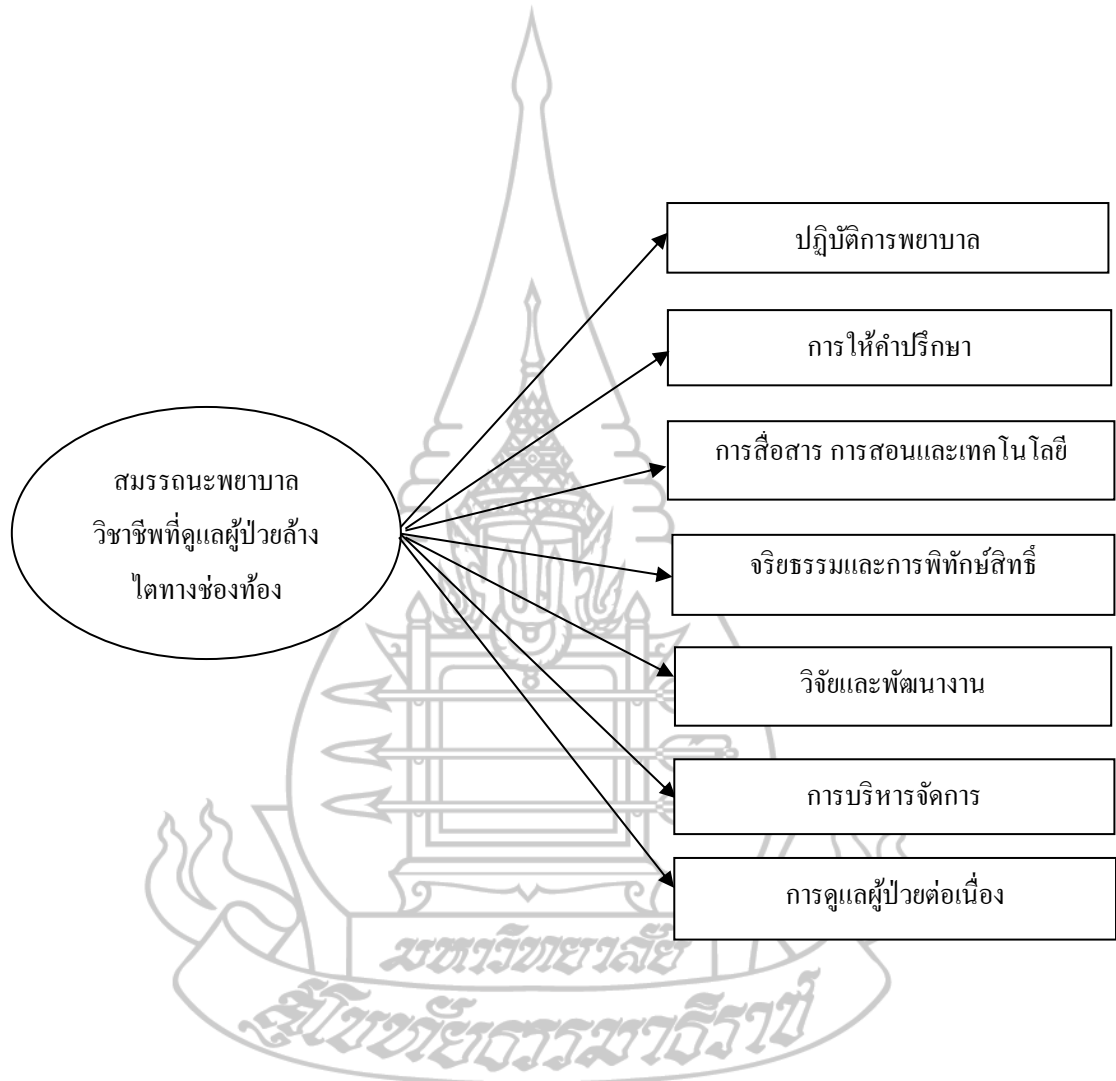
3. คำถามการวิจัย

องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีกี่องค์ประกอบและองค์ประกอบใดบ้าง

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้องที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ปฏิบัติการพยาบาล 2) การให้คำปรึกษา 3) การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี 4) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ 5) วิจัยและพัฒนา งาน 6) การบริหารจัดการ และ 7) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (อรรพรรณ ขำสารี, 2552; สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทยร่วมกับสภา, 2555; ANNA, 2011; CANNT, 2014; Lindberg, Lundström-Landegren, Johansson, Lidén, & Holm, 2012) มาใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อไป



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 340 คน

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

5.3 สถานที่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

5.4 ระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย (วันที่ 1 เมษายน – 30 เมษายน 2564)

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การล้างไตทางช่องท้อง หมายถึงการแลกเปลี่ยนของเสียและสารน้ำผ่านเยื่อช่องท้อง และขจัดออกโดยน้ำยาล้างไต วิธีการนี้ใช้ได้กับทั้งผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการแลกเปลี่ยนสารต่างๆ ในเลือดกับน้ำยาล้างไต โดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องผ่านทางสาย Tenckhoff ซึ่งสายนี้ต้องทำการผ่าตัดฝังเข้าไปในช่องท้องและใช้เยื่อช่องท้องเป็นเยื่อเลือกผ่าน ปริมาตรของน้ำยาล้างไตที่ใส่เข้าไปในช่องท้องประมาณ 1-2 ลิตร/ครั้ง ความถี่ของการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาโดยทั่วไปทุก 4-6 ชั่วโมง แต่ความถี่จะเพิ่มมากขึ้น ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์ เพื่อให้ได้ซึ่งความพอเพียงในการขจัดของเสีย สารน้ำ และเกลือ

6.2 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ระดับประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โดยบูรณาการความรู้ ทักษะ ความสามารถ และการตัดสินใจที่เกิดขึ้นในประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นทางการ ไม่เป็นทางการ และการสะท้อนความคิด ซึ่งความรู้จำเป็นต้องครอบคลุมการคิด ความเข้าใจในวิทยาศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มาตรฐานการปฏิบัติงานของวิชาชีพ และข้อมูลเชิงลึกที่ได้รับจากบริบท ประสบการณ์ คุณลักษณะส่วนบุคคล และความเป็นผู้นำ ซึ่งสมรรถนะที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล ประกอบไปด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้

6.2.1 ปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึง การมีความรู้ ทักษะความสามารถ ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล ตั้งแต่ระยะก่อนและหลังวางสาย Tenckhoff การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต การป้องกันและดูแลภาวะติดเชื้อในช่องท้อง รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลและครอบครัวแบบองค์

6.2.2 ให้คำปรึกษา หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องใช้ในการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล รวมทั้งสามารถสร้างแรงจูงใจ เสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการรักษา และแก้ไขปัญหาสุขภาพ

6.2.3 การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึง การมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถสอนและให้คำแนะนำประกอบกับการใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างเหมาะสมเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้อง ภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย คำสั่งการรักษาของแพทย์ การบันทึกน้ำยาเข้า-ออก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยคำนึงถึงบริบทและความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละราย รวมทั้งมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ภายหลังการสอน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

6.2.4 จริยธรรมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึง การมีความรู้ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องใช้ในการให้การพยาบาล โดยยึดหลักจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิในการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง โดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยและสิทธิการรักษาของตนเองเพื่อป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ

6.2.5 การวิจัยและพัฒนางาน หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึง การมีความรู้ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องใช้ในการวิจัยและพัฒนางาน วิเคราะห์ปัญหาในหน่วยงาน ค้นคว้า หาแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือทำวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R) เพื่อนำมาพัฒนางานและการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง

6.2.6 การบริหารจัดการ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงถึงการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยที่ล้าทางช่องทางในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ การตัดสินใจแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบงานการดูแลผู้ป่วยล้าทางช่องทาง ตลอดจนการบริหารอุปกรณ์ น้ำยา ล้าทางไต และยาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดแดงอย่างเพียงพอและถูกต้องตามสิทธิของผู้ป่วย

6.2.7 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาล วิชาชีพที่แสดงถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนจำหน่ายอย่างครอบคลุม เหมาะสมกับ บริบท วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล โดยเน้นการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ และ การจัดการตนเอง รวมทั้งการส่งต่อการดูแลไปหน่วยบริการอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 องค์ประกอบสมรรถนะ หมายถึง ส่วนประกอบย่อยที่รวม ความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ช่วยให้ปฏิบัติงานตามตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

6.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ หมายถึง รูปแบบการจัดองค์ประกอบ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้าทางช่องทาง โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่มารวมกัน ในทางสถิติ มีไว้เพื่อสกัดหรือจัดกลุ่มตัวแปรที่ยังไม่มีกลุ่มหรือองค์ประกอบมาก่อน ให้สถิติช่วยใน การจัดกลุ่ม ให้ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

6.5 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2558 และที่เพิ่มเติม พ.ศ. 2540

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย ล้าทางช่องทางของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

7.2 นำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยล้าทางช่องทางโดยพัฒนา ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ให้บริการ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลสมุทรปราการและการให้บริการล้างไต
 - 1.1 บริบทของโรงพยาบาลสมุทรปราการ
 - 1.2 งานบริการผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต
 - 1.3 งานบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - 1.4 งานบริการล้างไตทางช่องท้อง
2. การบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องและการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายและหลักการของการล้างไตทางช่องท้อง
 - 2.2 องค์ประกอบของการล้างไตทางช่องท้อง
 - 2.4 ข้อบ่งชี้ของการล้างไตทางช่องท้อง
 - 2.4 ภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตทางช่องท้อง
 - 2.5 การพยาบาลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง
3. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
 - 3.1 ความหมายและประเภทของสมรรถนะ
 - 3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 3.3 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.4 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลเฉพาะทาง
 - 3.5 การสังเคราะห์สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
4. การวิเคราะห์องค์ประกอบ
 - 4.1 ประโยชน์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ
 - 4.2 จุดมุ่งหมายในการวิเคราะห์องค์ประกอบ
 - 4.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทของโรงพยาบาลสมุทรปราการและการให้บริการล้างไตทางช่องท้อง

1.1 บริบทของโรงพยาบาลสมุทรปราการ

โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉัตรสุมน วฤตนิภิญโญ, 2560) อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 6 จำนวนเตียงรับบริการ 600 เตียง รองรับประชากรจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2.50 ล้านคน วิสัยทัศน์เป็นโรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรมที่มีเทคโนโลยีที่นำสมัยสอดคล้องกับกลยุทธ์ เพิ่มคุณภาพ ลดค่าใช้จ่าย รับบริการรวดเร็ว ลดการรอคอยเพิ่มความปลอดภัย และบุคลากรมีความสุข มุ่งเน้นความปลอดภัย พัฒนาการบริหารความเสี่ยง (Risk management) สร้างภาพลักษณ์องค์กรที่ดี (Brand Building) ผู้นำความก้าวหน้าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Smarter faster better hospital) บุคลากรมีความสุข ลดอัตราการลาออก โรงพยาบาลสีเขียว (Human resource engagement) และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) ภารกิจหลักเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ และเทคโนโลยีขั้นสูง และมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) ให้บริการหลัก ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู บริการสุขภาพระดับตติยภูมิ และมีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และงานวิจัยทางการแพทย์ เป็นสถานฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองและสาขาย่อย โดยมีโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง เป็นลูกข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ โรงพยาบาลบางจาก และโรงพยาบาลบางเสาธง

หน่วยงานให้บริการพยาบาลทั้งหมด 32 แผนก แบ่งเป็นหอผู้ป่วยใน จำนวน 22 หอ หน่วยงานผู้ป่วยนอก จำนวน 10 หอ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 2,936 คน/วัน อัตราการนอนโรงพยาบาล 615 คน/วัน จำนวนพยาบาลทั้งหมด 543 คน เป็นพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 183 คน พยาบาลผู้ป่วยใน จำนวน 360 คน พยาบาลไตเทียม จำนวน 13 คน และเป็นพยาบาลล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 2 คน ภาระงานเฉลี่ยร้อยละ 120

1.2 งานบริการผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต

งานบริการผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต เป็นงานหนึ่งของสาขาอายุรกรรม โดยมีเป้าหมาย/พันธกิจ ตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม เพิ่มคุณภาพ มุ่งเน้นความปลอดภัยและดำเนินการตามนโยบายของแผนยุทธศาสตร์ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2564 และแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้

แนวคิดหลักในเรื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการบำบัดทดแทนไตที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการบริการ ดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2562) งานบริการผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต ให้บริการตั้งแต่การให้คำปรึกษาในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตเพื่อชะลอไตเสื่อม การดำเนินโรคและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมการบำบัดทดแทนไตเมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังและเมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การให้บริการล้างไตแบ่งออกเป็น 2 งาน ดังนี้

1.3 งานบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

งานบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยให้บริการวันละ 2 รอบ ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 08.00 - 20.00 น. สำหรับผู้ป่วยไตวายที่มีภาวะฉุกเฉิน มีเวร On call เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลไตเทียมที่ผ่านหลักสูตรการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 10 คน ผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดประจำจำนวน 42 คน สถิติการฟอกเลือด ปี 2564 จำนวน 7,4463 คนปี 2565 จำนวน 7,589 คน และ ปี 2566 จำนวน 8,907 คน (หน่วยไตโรงพยาบาลสมุทรปราการ, 2566)

1.4 งานบริการล้างไตทางช่องท้อง

งานบริการล้างไตทางช่องท้อง ให้บริการล้างไตทางหน้าท้องสำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ในเวลาราชการ ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่โรงพยาบาลสมุทรปราการรับไว้ในการดูแล ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 274 คน และ ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 284 คน (หน่วยไตโรงพยาบาลสมุทรปราการ, 2566) พยาบาลที่ผ่านหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) จำนวน 2 คน ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อผู้ป่วยและญาติเลือกการบำบัดทดแทนไต โดยการล้างไตทางช่องท้อง การพยาบาลที่ต้องให้แบ่งเป็น 3 ช่วง ในการดูแล คือ ก่อนการผ่าตัดวางสายล้างไตทางหน้าท้อง หลังการผ่าตัดวางสายล้างไตทางหน้าท้อง และการดูแลต่อเนื่อง โดยต้องอาศัยความร่วมมือกับพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วย เพื่อร่วมดูแลให้การพยาบาล ช่วงที่ 1 ก่อนผ่าตัดการพยาบาลที่ให้ คือ การให้คำปรึกษา ประเมินความพร้อมผู้ป่วย ครอบครัว ส่งปรึกษาศัลยแพทย์วางสายล้างไต และเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดวางสาย ช่วงที่ 2 พยาบาลที่ให้คือ การดูแล 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัดเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในช่วง 1-2 สัปดาห์ ก่อนเริ่มการล้างไตทางหน้าท้อง และช่วงที่ 3 ช่วงการดูแลต่อเนื่องในเรื่องการเฝ้าระวัง และเมื่อเกิด

ภาวะแทรกซ้อน การมาตรวจตามนัดพยาบาลต้องสอนให้ผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถกลับไปทำล้างไตเองที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนมีการติดตามการดูแลเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง จากนโยบาย “PD Frist” ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้น สถิติผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้น และสถิติผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสมุทรปราการ ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 - 2562 จำนวน 241, 242 และ 245 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

1.5 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลสมุทรปราการ

โรงพยาบาลสมุทรปราการพัฒนาศูนย์พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโดยให้ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางที่ดูแลล้างไตทางช่องท้องเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลเฉพาะทางโรงพยาบาลสมุทรปราการต้องอาศัยความรู้และความเชี่ยวชาญมากกว่าโดยแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัดวางสายล้างไตทางช่องท้อง มีการให้คำปรึกษาประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการทำล้างไตทางช่องท้อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม เศรษฐฐานะ ปรึกษาแพทย์ศัลยกรรม ให้คำแนะนำการเตรียมความพร้อมสถานที่ อุปกรณ์ล้างไตทางช่องท้องและการเตรียมตัวมานอนโรงพยาบาล ระยะที่ 2 ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยหลังวางสาย 1 สัปดาห์ในการฝึกสอน (training) ทักษะการดูแลแผลผ่าตัด แผลช่องทางออกของสายล้างไต และหลัง 2 สัปดาห์ ในเรื่องการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลและ ระยะที่ 3 การดูแลต่อเนื่อง การตรวจตามนัด ประเมินปัญหา วางแผนป้องกันและจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน การตรวจประเมินประสิทธิภาพเย็บช่องท้องและความเพียงพอของการล้างไต การเปลี่ยนสายเชื่อมต่อล้างไต ประสานงานกับทีมสุขภาพการเยี่ยมบ้านให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและการฝึกสอนซ้ำ (retraining) เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนในกระบวนการล้างไต

1.6 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

นอกจากพยาบาลเฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแล้ว พยาบาลวิชาชีพแผนกต่างๆที่ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมารับบริการการรักษา มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ซึ่งทาง

โรงพยาบาลได้มีการพัฒนาสมรรถนะโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องประจำปี 1 ครั้ง/ปี การมีแฟ้มคู่มือ QR code การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลประจำหอผู้ป่วย และเข้าร่วมทีมดูแลผู้ป่วยโรคไต (CKD care team) โดยแต่ละหอผู้ป่วยส่งพยาบาลเป็นกรรมการในทีมหอผู้ป่วยละ 1 - 2 คน มีช่องทาง line ให้ปรึกษาในทีมโดยมีพยาบาลเฉพาะทางเป็นที่ปรึกษา ทำให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีสมรรถนะในการให้ข้อมูลเบื้องต้นในเรื่องการล้างไตทางช่องท้อง ส่งผู้ป่วยและผู้ครอบครัวพบพยาบาลเฉพาะทางในการรับคำปรึกษาเพื่อตัดสินใจเลือกการบำบัดทดแทนไตและเตรียมความพร้อมในการทำล้างไตทางช่องท้อง โดยแบ่งเป็น 3 ระยะเช่นกัน ระยะที่ 1 เตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ระยะที่ 2 การดูแล 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดวางสายล้างไตทางหน้าท้อง การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้นหลังผ่าตัดและการมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย ส่งต่อพยาบาลเฉพาะทาง ระยะที่3 การดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับมาอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลดูแลในเรื่อง การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง การเก็บน้ำยาล้างไตทางช่องท้องส่งตรวจและการผสมยาปฏิชีวนะในถุงน้ำยาล้างไต การทำแผลช่องทางออกของสาย การบริหารยาฉีดเพิ่มเลือด

สำหรับโรงพยาบาลสมุทรปราการมีพยาบาลล้างไตทางช่องท้อง (PD Nurse) จำนวน 2 คน ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ต้องดูแลทั้งหมด จำนวน 236 คน อัตราพยาบาลล้างไตทางช่องท้องต่อผู้ป่วย 1:118 ทำให้พยาบาลล้างไตทางช่องท้อง 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วยมากกว่า 50 คน ส่งผลให้พยาบาลล้างไตมีไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลได้อย่างทั่วถึง ควรอบรมให้ความรู้พยาบาลที่ดูแลการล้างไตทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นให้จำนวนเพียงพอกับผู้ป่วย เพื่อรองรับให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ (อุษณา ลูวิระ 2561) เมื่ออัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทางล้างไตทางช่องท้องไม่เพียงพอ เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพในการให้การพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่จำเป็น ในการให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและพัฒนาอย่างต่อเนื่องร่วมดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2562) เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการบำบัดทดแทนไตที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. การบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องและการพยาบาล

การบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy) เป็นการรักษาพยาบาลที่ทำหน้าที่ทดแทนไตเดิม ที่เสื่อมสภาพไปสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มิฉะนั้นผู้ป่วยจะได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการมีภาวะน้ำ และเกลือเกิน มีการคั่งค้างของสารต่างๆ ในร่างกายสารเหล่านี้ก่อให้เกิดผลเสีย หรือมีพิษต่อร่างกาย ซึ่งอาการรุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งปัจจุบันมี 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) และการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) การล้างไตเป็นการรักษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และมีสภาพใกล้เคียงกับคนปกติ (พงศธร คชเสนี และอนุตตร จิตตินันท์, 2557) การบำบัดทดแทนไตเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเริ่มในเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยและญาติควรได้รับการดูแลโดยอายุรแพทย์โรคและการร่วมรักษาจากทีมสหวิชาชีพ รับทราบข้อมูลรูปแบบการบำบัดทดแทนไต สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่พึงได้รับวางแผนผ่าตัดหลอดเลือดหรือสายล้างไตทางหน้าท้อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่าย (วิศิษฐ์ แก้วพุด, 2561) การบำบัดทดแทนไตทั้ง 3 วิธี ต้องใช้ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 20,000 บาท/เดือน/คน (สมาคมพยาบาลโรคไต, 2563) ปัจจุบันรัฐให้สิทธิการรักษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเท่าเทียมกัน ใน พ.ศ. 2550 รัฐบาลมีนโยบายให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่มีข้อห้ามทุกราย เข้าถึงการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นวิธีการรักษาลำดับแรก หรือ ที่เรียกว่า “PD First” policy ซึ่งขณะนั้นจำนวนผู้ป่วยที่รับการล้างไตผ่านช่องท้อง 1,198 ราย ผ่านไป 12 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 30,627 ราย (จักรกริช ไวกศิริ, 2562) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไตวายได้รับสิทธิประโยชน์ และเข้าถึงบริการมากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยไตวายที่เข้ารับการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีการตื่นตัวและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมากขึ้น

2.1 ความหมายและหลักการของการล้างไตทางช่องท้อง

การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) เป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพดีในการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ขั้นตอนแรกเริ่มจากพยาบาลให้คำปรึกษาเรื่องการบำบัดทดแทนไต ข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยและญาติเลือกการล้างไตทางช่องท้อง ขั้นตอนต่อไปคือ การวางสายล้างไตทางหน้าท้อง หลังจากการวางสายล้างไตมีช่วงรอก่อนทำการล้างไต 1-2 สัปดาห์หรือให้ผลผ่าตัดแห้งสนิทและจึงเริ่มขบวนการรักษาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของการล้างไตที่

เพียงพอ มีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยปราศจากอาการและอาการแสดงของภาวะของเสียคั่ง มีภาวะโภชนาการที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.1.1 ความหมายของการล้างไตทางช่องท้อง

การล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง การแลกเปลี่ยนของเสียและสารน้ำผ่านเยื่อช่องท้อง และขจัดออกโดยน้ำยาล้างไต (วิศิษฐ์ แก้วพุด, 2561) วิธีการนี้ใช้ได้กับทั้งผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการแลกเปลี่ยนสารต่างๆ ในเลือดกับน้ำยาล้างไต โดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องและผ่านทางสาย Tenckhoff ซึ่งสายนี้ต้องทำการฆ่าตัดฝิ่งเข้าไปในช่องท้อง และใช้เยื่อช่องท้องเป็นเยื่อเลือกผ่าน วิธีการล้างไตทางช่องท้องประกอบด้วย 2 รูปแบบหลัก ๆ คือ วิธีการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) โดยปริมาตรของน้ำยาล้างไตที่ใส่เข้าไปในช่องท้อง ประมาณ 1-2 ลิตร/ครั้ง ความถี่ของการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาโดยทั่วไปทุก 4-6 ชั่วโมง เปลี่ยนถ่ายน้ำยา 4-5 ครั้ง/วัน แต่ความถี่จะเพิ่มมากขึ้น ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561) เพื่อให้ได้ซึ่งความพอเพียงในการขจัดของเสีย สารน้ำ และเกลือแร่ และอีกรูปแบบคือ การล้างไตทางช่องท้องที่ใช้เครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis: APD) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาสามารถรองรับความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้ดี เช่น วิตางานที่ไม่สะดวกล้างไตในช่วงกลางวัน หรือผู้ดูแลไม่สะดวกเปลี่ยนน้ำยาตอนกลางวันโดยจะต่อสายน้ำยากับเครื่องล้างไตช่องท้องอัตโนมัติในขณะนอนหลับ มีข้อดีคือทำงานง่าย ขบวนการไม่ยุ่งยากแต่ยังมีข้อจำกัดในการเลือกใช้และค่าใช้จ่ายที่สูง (พามิลา ทรรคนะวิภาส, 2565)

2.1.2 หลักการของการล้างไตทางช่องท้อง

การล้างไตทางช่องท้องเป็นกระบวนการล้างไตหรือฟอกไต (Dialysis) ที่ใช้การแลกเปลี่ยนสารและน้ำระหว่างสารละลายโดยมีเยื่อช่องท้องเป็นเยื่อเลือกผ่านกั้นระหว่าง 2 ส่วน คือ ส่วนของเลือดในหลอดเลือดและส่วนของน้ำยาล้างไตที่ใส่ในช่องท้อง โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ ได้แก่

1) กำจัดของเสีย หรือสารที่เกินความต้องการของร่างกาย โดยอาศัยการแพร่ (Diffusion) และขบวนการพา (Convection) ในขบวนการแพร่อาศัยความแตกต่างของความเข้มข้นของสารระหว่างในกระแสเลือดและน้ำยา โดยในกระแสเลือดจะมีความเข้มข้นสูงกว่าน้ำยาของเสียหรือสารส่วนเกินจะแพร่ออกมาสู่น้ำยา สารเหล่านั้น เช่น โปแทสเซียม ยูเรีย (Urea) ครีเอตินิน (Creatinin) ในขณะเดียวกันต้องรักษาสารในร่างกายสมดุลในน้ำยาต้องประกอบด้วยสารที่มีความ

เข้มข้นใกล้เคียงกับในเลือด เช่น โซเดียม คลอไรด์ แคลเซียม เป็นต้น และขบวนการพา คือ การนำสารออกจากร่างกาย โดยอาศัยความสามารถในการละลายของสารในน้ำ เมื่อมีการดึงน้ำจากหลอดเลือดเข้าสู่ช่องท้อง และออกจากร่างกายก็จะพาสารนั้นออกมาด้วย ในขบวนการดึงน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วยต้องอาศัยสารที่มีคุณสมบัติในการดูดน้ำที่เรียกว่า Osmotic agent หรือ Osmolyte ในเลือดที่มีสาร Osmolytes ที่สำคัญคือ โซเดียม ยูเรีย และ กลูโคส ในน้ำยาล้างไตทางช่องท้องจะใส่สาร Osmolyte เพื่อเพิ่ม Osmolality ให้กับน้ำยาที่สำคัญคือ กลูโคส และโซเดียม เพื่อให้เกิดความแตกต่างออสโมซิส (Osmotic gradient) ระหว่างเลือดและน้ำยาในช่องท้อง สารที่ใส่น้ำยาล้างไตทางช่องท้องจะมีคุณสมบัติและความสามารถในการดึงน้ำที่แตกต่างกันตามความเข้มข้นของกลูโคส

2) ปรับสมดุลน้ำในร่างกาย ผู้ป่วยไตวายไตไม่สามารถขับน้ำส่วนเกินได้ปกติจึงมีภาวะน้ำเกิน การล้างไตทางช่องท้องต้องการดึงน้ำส่วนที่เกินออกจากร่างกาย (Ultrafiltration) โดยอาศัยคุณสมบัติเยื่อช่องท้อง (Ultrafiltration coefficient) และคุณสมบัติของสารที่มีความสามารถในการดูดน้ำ (Osmolyte)

กล่าวโดยสรุป การล้างไตทางช่องท้องเป็นกระบวนการขจัดของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย โดยใช้เยื่อช่องท้องเป็นเยื่อเลือกผ่าน (วิศิษฐ์ แก้วพุด, 2561) อาศัยกลไกการแลกเปลี่ยนคือ การแพร่และขบวนการพา โดยอาศัยความแตกต่างระหว่างความเข้มข้นในน้ำยาล้างไตเกิดการดึงน้ำและของเสียออกจากเส้นเลือดบริเวณผนังเยื่อช่องท้องไปสู่น้ำยาล้างไต และเมื่อน้ำเคลื่อนที่ออกมาสารต่างๆ ในหลอดเลือดจะเคลื่อนที่ออกตามมาด้วยในน้ำยาล้างไต เมื่อเวลาผ่านไป 4-6 ชั่วโมง น้ำจะหยุดการซึมผ่านออกจากเลือด ทำให้ต้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตใหม่เปลี่ยนถ่ายน้ำยาเข้าออกช่องท้อง 4-5 ครั้ง/วันและเป็นการป้องกันน้ำซึมกลับสู่หลอดเลือดการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตมี 3 ขั้นตอน ดังนี้ คือ การปล่อยน้ำยาค้างท้องออก การเติมน้ำยาใหม่เข้า และขั้นตอนการค้ำท้อง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561)

2.2 องค์ประกอบของการล้างไตทางช่องท้อง แบ่งองค์ประกอบการล้างไตทางช่องท้อง ดังนี้

2.2.1 สายล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis catheter) ส่วนใหญ่ทำจากซิลิโคน (Silicone) และโพลียูเรเทน (Polyurethane) เนื่องจากซิลิโคนก่อให้เกิดการแพ้น้อยปลอดภัย ไม่ทำปฏิกิริยากับเยื่อผนังช่องท้อง และเซลล์ในร่างกาย มีความยืดหยุ่นสูง และทนต่อ

อุณหภูมิได้ดี ลักษณะของสายมีหลายแบบขึ้นกับวัตถุประสงค์การใช้งาน และความเหมาะสมของผู้ป่วย โดยศัลยแพทย์เป็นผู้เลือกใช้ (วิวัฒน์ จันเจริญฐานะ และคณะ, 2556)

2.2.2 น้ำยาล้างไต (Peritoneal dialysis solution) น้ำยาล้างไตประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ เพื่อทำหน้าที่ปรับให้เกลือแร่ ความเป็นกรด - ด่าง และสารน้ำในร่างกายของผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมดุล ดังนี้คือ สารก่อดันออสโมซิส (Osmotic agent) เป็นสารที่เติมลงในน้ำยาล้างไตเพื่อทำหน้าที่ดึงน้ำออกจากร่างกาย ส่วนใหญ่ใช้สารละลายกลูโคส เนื่องจากมีค่าออสโมลาลิตี (Osmolality) สูง เป็นสารก่อดันออสโมซิสที่ดี ละลายน้ำได้ดี และสามารถดึงน้ำเข้าหาตัวได้มาก จึงมักมีขนาดโมเลกุลเล็ก ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย และราคาถูก ความเข้มข้นของกลูโคสที่มากสามารถดึงน้ำออกจากร่างกายได้มาก สารที่ทำหน้าที่เป็นบัฟเฟอร์ (Buffer) ได้แก่ สารละลายแลคเตท (Lactate) และไบคาร์บอเนต (Bicarbonate) สารละลายเกลือแร่ ได้แก่ โซเดียมคลอไรด์ แคลเซียม และแมกนีเซียม (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2556)

2.2.3 เยื่อช่องท้องและปริมาณเลือดที่มาเลี้ยง (Peritoneal membrane and vascular supply) ทำหน้าที่เป็นตัวกลางแลกเปลี่ยนสารละลาย และน้ำในเลือดกับน้ำยาล้างไตโดยเยื่อช่องท้องที่มีพื้นที่ผิวของหลอดเลือดฝอยมากมีเลือดไปเลี้ยงมากจะมีการแลกเปลี่ยนสารและขจัดของเสียได้มาก (วิศิษฐ์ แก้วพุด, 2561) ซึ่งความสามารถในการขจัดน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วยขึ้นอยู่กับอัตราการดึงน้ำผ่านทางหลอดเลือดฝอย โดยอาศัยคุณสมบัติของเยื่อและความเข้มข้นของน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง โดยถูกสมดุลด้วยการดูดน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผนังหน้าท้อง เข้าสู่เนื้อเยื่อเกี่ยวพันและเข้าสู่หลอดเลือดร่วมกับการดูดกลับทางระบบน้ำเหลือง (เนาวนิตย์ นาทา, 2565)

2.3 ข้อบ่งชี้ของการล้างไตทางช่องท้อง

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพิจารณาให้เริ่มทำการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องเมื่อมีข้อบ่งชี้ข้อห้าม ข้อดี และข้อจำกัดในการรักษา (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ดังต่อไปนี้

2.3.1 ข้อบ่งชี้ของการล้างไตทางช่องท้อง

1) มีระดับ eGFR น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร และไม่พบเหตุที่ทำให้ไตเสื่อมการทำงานชั่วคราวหรือมีอาการของเสียคั่ง (Uremia)

2) ผู้ป่วยไตวายในระยะที่ 5 ที่มีระดับ eGFR มากกว่า 6 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร แต่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดโดยตรงจากโรคไตเรื้อรัง ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีปกติ และอาจเป็นอันตรายรุนแรงต่อผู้ป่วย ใดๆอย่างหนึ่ง ดังนี้

ควบคุมไม่ได้

(1) ภาวะน้ำและเกลือเกินจนทำให้เกิดหัวใจวายหรือความดันโลหิตสูง

(2) ระดับโปแตสเซียมในเลือดสูง เลือดเป็นกรด หรือฟอสเฟตในเลือดสูง

(3) ระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือมีอาการชักกระตุกจากภาวะของเสียคั่ง

(4) เยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากภาวะยูริเมีย

(5) คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือมีภาวะทุพโภชนาการ

เมื่อมีข้อบ่งชี้ในการล้างไต และผู้ป่วยเลือกการล้างไตทางช่องท้อง

ขั้นตอนต่อไปเป็นการประเมินความพร้อมด้านร่างกาย ข้อห้ามในการผ่าตัดวางสายล้างไตทางหน้าท้อง หากไม่มีการประเมินก่อนอาจเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดี ไม่ประสบผลสำเร็จในการล้างไต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562) กำหนดดังนี้

2.3.2 ข้อห้ามสมบูรณ์ในการล้างไตทางช่องท้อง

- 1) มีรอยโรคบริเวณผิวหนังหน้าท้องที่ไม่สามารถวางสายได้
- 2) มีพังผืดภายในช่องท้องไม่สามารถวางสายได้
- 3) มีสภาพจิตบกพร่องอย่างรุนแรง
- 4) มีน้ำยารั่วออกจากช่องท้องประจำไม่สามารถทำการล้างไตทางช่องท้องได้

2.3.3 ข้อห้ามสัมพัทธ์ของการทำล้างไตทางช่องท้อง เมื่อข้อห้ามดังกล่าวสิ้นสุดลงสามารถทำการล้างไตทางช่องท้องได้

- 1) มีสิ่งแปลกปลอมในช่องท้องมาก่อน เช่น ใส้เส้นเลือดเทียม เป็นต้น
- 2) มีใส้เลื่อนที่ยังไม่ได้แก้ไขหรือมีช่องทางติดต่อระหว่างช่องท้องกับอวัยวะ

ภายนอก

- 3) อ้วนมาก (BMI > 35 กิโลกรัม/ตารางเมตร)
- 4) มี Recurrent diverticulitis หรือการอักเสบของลำไส้บ่อย ๆ
- 5) มีการผ่าตัดนำกระเพาะหรือลำไส้ออกมาทางหน้าท้อง
- 6) ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำ CAPD ได้
- 7) มีภาวะทุพโภชนาการขั้นรุนแรง

2.3.3 ข้อดีของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

- 1) เป็นวิธีที่ง่าย ไม่ซับซ้อนผู้ป่วยทำเองได้ที่บ้าน

- 2) ไม่ต้องเดินทางไปหน่วยไตเทียมและเสียเวลาฟอกเลือด
- 3) ผู้ป่วยมีความยืดหยุ่นและความอิสระในชีวิต
- 4) ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและไม่ต้องอาศัยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญไตเทียม
- 5) เหมาะสมในผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยโรคหัวใจวาย โรคหัวใจที่ไม่สามารถรองรับการดั่งน้ำในปริมาณมาก ในระยะเวลาสั้น ๆ ผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่สามารถผ่าตัดหลอดเลือดได้

2.3.4 ข้อจำกัดของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

- 1) มีรอยเปิดหรือรอยแยกของผิวหนังบริเวณหน้าท้องตั้งแต่กำเนิด
 - 2) มีปัญหาของเยื่อช่องท้องรุนแรง เช่น มีพังผืด
 - 3) มีสภาวะจิตไม่สมประกอบ
 - 4) ขาดผู้ดูแลในรายที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง
 - 5) จำเป็นต้องกำหนดตารางการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตให้เป็นหนึ่งในกิจวัตรประจำวันตลอดสัปดาห์
 - 6) ต้องการพื้นที่ในบ้านสำหรับจัดเก็บน้ำยาอุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างไต
- เมื่อผู้ป่วยและญาติได้รับคำปรึกษาได้รับคำอธิบายถึงการบำบัดทดแทนไตทั้ง 3 วิธี เข้าใจในหลักการ วิธีการปฏิบัติตัว ขั้นตอน ข้อห้าม ข้อดี และข้อจำกัด ทราบถึงค่าใช้จ่ายในสิทธิการรักษาได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและของผู้ดูแล เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไต เป็นการตัดสินใจที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมและเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองมากที่สุด เมื่อเลือกการล้างไตทางช่องท้อง ขั้นตอนต่อไปเป็นการเตรียมพร้อมก่อนการวางสายล้างไต โดยพยาบาลล้างไตทางช่องท้องให้เอกสารสมัครการล้างไต ข้อมูลการเตรียมบ้าน ประเมินทัศนคติ ความพร้อม แนวโน้มความสำเร็จที่จะทำการล้างไตทางช่องท้อง นัดหมายผู้ป่วยเพื่อให้อายุรแพทย์และศัลยแพทย์ร่วมกันประเมิน และเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดวางสาย

พยาบาลมีบทบาทสำคัญมาก ตั้งแต่กระบวนการให้คำปรึกษา ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ และเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ได้ผลดีในการรักษา และเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ต้องมีสมรรถนะในการดูแล มีความรู้ทักษะ ความสามารถในการให้คำแนะนำ เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจ ของผู้ป่วยทั้งก่อนการใส่สายล้างไต การดูแลหลัง

ผ่าตัดใส่สายล้างไตในระยะเริ่มต้น ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง โดยการสังเกตสิ่งผิดปกติ และแก้ไขเบื้องต้น รวมทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่อง (นันทา มหัทธนนท์ และปิยภรณ์ โทวันนัง, 2556)

2.4 ภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตทางช่องท้อง

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2556) แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางกายภาพ (Physical complication) ภาวะแทรกซ้อนทางชีวภาพ (Biological complication) และภาวะแทรกซ้อนทางเคมี (Chemical complication)

2.4.1 ภาวะแทรกซ้อนทางกายภาพ (Physical complication) เป็นสาเหตุของการผ่าตัดถอดสาย Tenckhoff ออกถึงร้อยละ 12 รองจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2556) แบ่งภาวะแทรกซ้อนทางกายภาพตามสาเหตุของการเกิดออกเป็น 2 กลุ่ม

1) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเพิ่มความดันในช่องท้องจากการใส่น้ำยาล้างช่องท้องเพื่อให้การล้างไตทางช่องท้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องค้ำน้ำยาล้างไตปริมาณ 1.5 ถึง 2.5 ลิตร ภายในช่องท้องต่อเนื่องตลอดเวลา ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เช่น ภาวะไส้เลื่อน (Hernia) ภาวะอวัยวะสืบพันธุ์บวม (Scrotal หรือ Edema) การบวมของผนังหน้าท้อง (Abdominal wall leak) การรั่วไหลของน้ำยาล้างไตรอบสาย Tenckhoff (Pericatheter leak) การรั่วของน้ำยาล้างไตเข้าช่องทรวงอก (Pleuroperitoneal leak) ภาวะนี้เกิดร่วมกับผนังกระบังลมที่อ่อนแอ อาการปวดหลัง (Back pain) น้ำยาล้างไตค้ำช่องท้อง จะเพิ่มรัศมีและน้ำหนักของช่องท้อง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจุดศูนย์ถ่วงของร่างกายในท่านั่งหรือยืนก่อให้เกิดความเครียดทางกล (Mechanical stress) ต่อกระดูกสันหลัง และการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหลัง (Paraspinal muscle spasm)

2) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการบกพร่องในการวางสาย Tenckhoff ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นที่ภายใน 1 เดือนหลังวางสาย Tenckhoff แบ่งเป็น 3 สาเหตุใหญ่ ได้แก่

(1) ภาวะน้ำยาล้างไตไหลออกช้าและขาดทุน (Outflow failure) ซึ่งเกิดจากสาเหตุย่อย ได้แก่ ปลายสาย Tenckhoff วางผิดตำแหน่ง (Catheter malposition) ปลายสาย Tenckhoff เคลื่อนตัวออกจากตำแหน่งเดิมที่วางไว้ (Catheter tip migration) สาย Tenckhoff วางพับผิดรูป (Catheter kinking) คัพพ์ตัวนอก (External cuff) โผล่ยื่นออกมาภายนอกช่องทางออกของสาย (External cuff protrusion) การอุดตันภายในสาย Tenckhoff (Intraluminal obstruction) จากก้อนเลือด หรือก้อนไฟบริน และภาวะการรั่วของน้ำยาล้างไต

(2) คัพพีต์วุ้นอกโผล่ยื่นออกมาภายนอกช่วงทางออกของสาย สาเหตุเกิดจากการวางคัพพีต์วุ้นอกยื่นเกินไป หรือวางได้ตำแหน่งแต่ทำในขณะที่ผนังหน้าท้องบวมน้ำ หรือมีการติดเชื้อของช่องทางออกของสาย อุบัติการณ์แตกต่างกันขึ้นกับเทคนิคและวิธีการวางสาย ความชำนาญของผู้วางและชนิดของสายที่ใช้ อัตราการเกิดภาวะนี้เฉลี่ยร้อยละ 3.5 ถึงร้อยละ 17

(3) ภาวะบาดเจ็บของลำไส้ เกิดขึ้นน้อยกว่าร้อยละ 1 แต่เป็นภาวะที่มีความรุนแรงสูง

(4) ภาวะเลือดออกในช่องท้อง (Intraperitoneal bleeding) ภาวะเลือดออกในช่องท้องที่สัมพันธ์กับการวางสาย Tenckhoff พิจารณารักษาประคับประคอง ร่วมกับผสมเฮปาริน ลงในน้ำยาล้างไตความเข้มข้น 250 หรือ 500 ยูนิตต่อลิตร เพื่อป้องกันการอุดตันของสาย Tenckhoff จากก้อนเลือด หากความเข้มข้นของเลือดในน้ำยาล้างไตน้อยกว่าร้อยละ 2 และพิจารณาผ่าตัดแก้ไขหากความเข้มข้นของเลือดในน้ำยา มากกว่าร้อยละ 2

2.4.2 ภาวะแทรกซ้อนทางชีวภาพ (Biological complication) ได้แก่ ภาวะการติดเชื้อของทางออกและโพรงสาย Tenckhoff และภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง

2.4.3 ภาวะแทรกซ้อนทางเคมี (Chemical complication) ได้แก่ ภาวะเสื่อมของเยื่อผนังช่องท้องจากการสัมผัสน้ำยาล้างช่องท้องเป็นระยะเวลายาวนาน และภาวะปวดจากการใส่ในน้ำยาล้างช่องท้อง การรักษาผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

2.5 การพยาบาลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง

กระบวนการล้างไตทางช่องท้องผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องปฏิบัติเองที่บ้าน ดังนั้นหลังได้รับการสอนจากพยาบาลพยาบาล ควรยึดมั่นแนวปฏิบัติที่ได้รับอย่างเคร่งครัด หากไม่เคร่งครัด ละเลยไม่ตระหนักถึงความสำคัญ ในกระบวนการแต่ละขั้นตอน อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อาจทำให้หยุดการทำล้างไตทางช่องท้องได้ การพยาบาลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน (นันทา มหันธนนท์ และปิยาภรณ์ ไทวันนัง, 2556) มีดังนี้

2.5.1 มีการติดเชื้อของแผลช่องทางออก (Exit site infection)

ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของแผลช่องทางออกมักจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการปวดบริเวณช่องทางออกของสาย มีหนอง บวมแดง การพยาบาลที่ให้ คือ การตรวจ และประเมินแผล โดยใช้หลักการดังนี้

1) การชักประวัติ การซักถามประวัติการมีคราบเลือดหรือหนองติดที่ผ้าก๊อช มีหนองบริเวณช่องทางออกของสาย Tenckhoff ลักษณะของสารคัดหลั่ง ระยะเวลาที่เกิดอาการเจ็บปวดบริเวณแผล

2) การประเมินด้วยตาเปล่า โดยจะต้องมีแสงสว่างเพียงพอ หรืออาจใช้แว่นขยายช่วย ซึ่งจะประเมินผิวหนังโดยรอบ ความสะอาดของผ้าก๊อช สาย ท่อ กระเป่าเก็บสายล้างไต ความถูกต้องในการปิดแผล และการตรึงสายการพัพลาสเตอร์ และจึงประเมินรอบแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff ถึงโพรงช่องทางออกของสายการดูลักษณะภายนอก (External appearance) โดยสังเกตสีของสารคัดหลั่งว่ามีลักษณะสี ความขุ่น หรือเป็นเลือด สีของผิวหนังบริเวณรอบ ๆ สายแดง หรือไม่มีขนาดรัศมีเท่าใด มีคราบน้ำเหลืองติดบริเวณปากแผล หรือผ้าก๊อชหรือไม่ มีคราบเลือดติดบริเวณปากแผลหรือไม่ มีเนื้อเยื่ออ่อนยื่นบริเวณปากแผลหรือไม่ บวมบริเวณปากแผล หรือเห็นอเนวช่องทางออกของสายด้วยหรือไม่ ตรวจสอบว่าลักษณะของเนื้อเยื่อรอบๆ ช่องทางออกของสายว่าเป็นอย่างไร ลักษณะของสารคัดหลั่งและเนื้อเยื่ออ่อน ยื่นบริเวณปากแผลหรือไม่ ตรวจสอบคัพฟ์ตัวนอก และอุโมงค์สาย (Tunnel) กดไล่ตามแนวสาย Tenckhoff จากคัพฟ์ตัวใน (Internal cuff) ออกมาถึงปากแผล สังเกตการณ์บวมตึง กดเจ็บ และมีสารคัดหลั่ง (Discharge) ตรวจสอบดูลักษณะของแผลแล้ว สามารถแบ่งชนิดของแผลออกได้เป็น 5 แบบ คือ Perfect exit site, Good exit site, Equivocal exit site, Acute exit site infection และ Chronic exit site- infection

3) การดูแลแผลตามลักษณะของแผลของผู้ป่วย มีดังนี้

ก. การดูแลแผล Perfect exit site และ Good exit site มีรายละเอียด

ดังนี้

(1) ทำความสะอาดแผลทุกวันและเมื่อแผลเปื่อยกขึ้นหรือสกปรกโดยผู้ป่วยหรือ

(2) ญาติที่ผ่านการสอนและประเมินแล้วว่าทำได้ถูกต้อง

(3) ใช้ 0.9 % NSS ในการเช็ดทำความสะอาดบริเวณช่องทางออกของสาย Tenckhoff และ 10% Providone iodine เช็ดทำความสะอาดผิวหนังบริเวณรอบๆ แผล

(4) อุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดแผลต้องผ่านการอบฆ่าเชื้อ

(5) ติดยึดสาย Tenckhoff ไม่ให้เกิดการดึงรั้ง ให้สายกระชับผนังหน้าท้อง

ข. การดูแลแผล Equivocal exit site มีรายละเอียดดังนี้

(1) ให้การดูแลและทำความสะอาดแผลเช่นเดียวกับแผล Perfect exit site และ Good exit site

(2) ใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะที่ป้ายบริเวณช่องทางออกของสาย Tenckhoff เช่น Mupirocin, Gentamycin ointment หรือ Ciprofloxacin solution

(3) เผ่าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หากมีการเปลี่ยนแปลงของแผลแย่งให้กลับมาพบแพทย์ประเมินแผลซ้ำ

ค. การดูแลแผล Acute exit site infection และ Chronic exit site infection มีรายละเอียดดังนี้

(1) เก็บตัวอย่างน้ำเหลืองหรือหนองส่งเพาะเชื้อและย้อมเชื้อแบคทีเรีย (Gram stain) ให้ยาปฏิชีวนะตามการรักษาของแพทย์ โดยเลือกใช้ตามผลย้อมเชื้อแบคทีเรีย ปรับเปลี่ยนตามเชื้อและความไวของยา

(2) นัดตรวจประเมินแผล ถ้าพบว่าแผลไม่ดีขึ้น ให้ส่งเพาะเชื้อซ้ำและติดตามผล

(3) ทำความสะอาดแผลวันละ 1-2 ครั้งเช่นเดียวกับแผล Equivocal

สรุปหลักสำคัญในการดูแลแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff จะเน้นการป้องกันมากกว่าการแก้ไขปัญหา โดยแบ่งกลุ่มการดูแลออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะผ่าตัดวางสาย Tenckhoff (Catheter insertion period) เริ่มตั้งแต่การเลือกตำแหน่งที่เหมาะสมของการใส่สาย หลีกเลียงบริเวณคาดเข็มขัด และเป็นบริเวณที่ผู้ป่วยดูแลทำความสะอาดเองได้ง่าย ลักษณะการใส่สายที่ดี คือ สายจะต้องขี้งส่วนล่างของร่างกาย เพื่อป้องกันการขังของน้ำเหลืองโคลนโพรงของสาย ก่อนใส่สายพยาบาลวิชาชีพมีการแนะนำทำความสะอาดเตรียมหน้าท้อง ให้ยาระบายก่อนนอน ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และหลังใส่สายควรได้รับการดูแลจากพยาบาล หรืออายุรแพทย์โรคไต หลีกเลียงการทำแผลยกเว้นผ้าก๊อชเปียก หรือมีเลือดซึม ตรึงสายล่างไตให้กระชับ เกิดการขยับสาย Tenckhoff ให้น้อยที่สุด หลีกเลียงการยกของหนัก การทำกิจกรรมที่ออกแรงเพิ่มแรงดันช่องท้องป้องกันแผลแยก

2. ระยะหลังเมื่อแผลผ่าตัดหายสนิทดูแลแผลทุกวัน (Daily exit site care) เป้าหมายหลักในการดูแลแผล (นันทา มหัทธนนท์ และปิยาภรณ์ โทวันนัง, 2556) คือ

- 1) บริเวณช่องทางออกของสาย Tenckhoff ต้องแห้งเสมอ
- 2) ระวังไม่ให้เกิดการบาดเจ็บของแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff จากการดึงรั้งหรือกระแทก
- 3) ทำแผลถูกต้องตามเทคนิคของการทำแผลที่ได้รับการสอน
- 4) ใช้ยาปฏิชีวนะ ป้ายบริเวณช่องทางออกของสาย Tenckhoff ในรายที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลติดเชื้อ

2.5.2 ภาวะติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis)

ภาวะติดเชื้อในช่องท้องเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและร้ายแรงเป็นสาเหตุโดยตรงของการเสียชีวิตและการล้มเหลวทางเทคนิค (Li et al., 2016)

การวินิจฉัยภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง คือ พบอาการทางคลินิก 2 ใน 3 ข้อดังนี้

- 1) ตรวจพบเชื้อจากการย้อมดูเชื้อแบคทีเรีย (Gram stain) หรือจากการเพาะเชื้อ
- 2) น้ำยาล้างไตพบเม็ดเลือดขาวมากกว่า 100 ตัว / ไมโครลิตร และมีปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (Neutrophil) มากกว่าร้อยละ 50
- 3) อาการแสดงของการอักเสบในช่องท้อง เช่น มีไข้ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายเหลว

การพยาบาล

- 1) ตัวอย่างน้ำยาถุงที่ขุ่นส่งเพาะเชื้อ ส่งตรวจนับเซลล์เม็ดเลือดขาว และส่งตรวจย้อมดูเชื้อแบคทีเรีย (Gram stain)
- 2) ติดตามผลการตรวจนับเซลล์เม็ดเลือดขาว หากพบว่ามีเซลล์เม็ดเลือดขาวมากกว่า 100 ตัวต่อไมโครลิตร ร่วมกับการพบเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลมากกว่าร้อยละ 50 ถือว่ามีการติดเชื้อ
- 3) ติดตามผลตรวจย้อมดูเชื้อแบคทีเรีย และรายงานผลให้แพทย์ทราบเพื่อวางแผนในการให้ยาปฏิชีวนะ
- 4) กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องรุนแรง ให้ใส่น้ำยาเข้า และปล่อยออกทันทีติดต่อกันอย่างน้อย 2 - 3 ถุง
- 5) ผสมยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตทางช่องท้องตามการรักษาของแพทย์ การผสมน้ำยาให้ใช้หลักการปลอดเชื้อ ควรแยกหลอดฉีดยาในการดูดยาแต่ละชนิด เพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาของยาต่างชนิดกัน
- 6) ในกรณีที่ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโดยใช้เครื่องล้างไตอัตโนมัติ มีการเปลี่ยนน้ำยา ซึ่งส่วนใหญ่จะทำในเวลากลางคืน ในการให้ยาปฏิชีวนะควรให้ในช่วงกลางวัน 1 รอบ ค้างน้ำยานานกว่า 6 ชั่วโมง

7) ติดตามผลการรักษาโดยการส่งตัวอย่างน้ำยาที่ปล่อยออกเพื่อตรวจเซลล์เม็ดเลือดขาวทุกวันหลังการให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อดูว่าการตอบสนองต่อการรักษา หากพบว่าเซลล์เม็ดเลือดขาวยังมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 ของระดับตั้งต้นให้เก็บตัวน้ำยาที่ปล่อยออกส่งเพาะเชื้อซ้ำ

8) ติดตามผลการเพาะเชื้อ และผลการตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ ปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะตามผลการเพาะเชื้อ

9) ค้นหาสาเหตุการติดเชื้อ เน้นย้ำให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นถึงผลของการติดเชื้อ

10) ทำการประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การทำแผลช่องทางออกของสาย และทำการสอนซ้ำ หากเกิดข้อผิดพลาด

11) ทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุการติดเชื้อ เช่น สภาพแวดล้อมและขั้นตอนต่าง ๆ ขณะที่ผู้ป่วยอยู่บ้าน

สรุป ควรให้ความสำคัญในการป้องกันการเกิดการติดเชื้อในช่องท้องมากกว่าการรักษา เพราะ การติดเชื้ออย่างรุนแรงเป็นเวลานานจะทำให้เยื่อช่องท้องเสื่อมสภาพและยังเป็นต้นเหตุทำให้ต้องยุติการล้างไตทางช่องท้อง และยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและถึงแม้ว่าในบางคนหายจากภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง การป้องกันเป็นการทำงานร่วมกันของผู้ป่วยและญาติ ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำจากการสอนอย่างเคร่งครัด

นันทา มหันธนนท์ และปิยาภรณ์ โทวันนัง (2556) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในด้านการป้องกันการติดเชื้อ คือ มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในหน่วยงาน และปฏิบัติอย่างเคร่งครัดสอนผู้ป่วยในแนวทางเดียวกัน เลือกระบบการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย มีการประเมินซ้ำในทุกขั้นตอนการปฏิบัติโดยเฉพาะเทคนิคการล้างมือ การทำแผล และการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การจัดเก็บน้ำยา การกำจัดขยะ ให้การรักษาอย่างทันที่และมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดปัญหาการปนเปื้อน

2.5.3 อาการปวดท้อง อาการปวดท้องขณะใส่น้ำยาเข้าหรือปล่อยน้ำยาออก มักพบช่วงแรกของการเริ่มทำล้างไตทางช่องท้องแต่ควรแยกโรคจากภาวะติดเชื้อในช่องท้องมีหลายสาเหตุดังนี้

1) ใส่น้ำยามากเกินขนาดบรรจุท้อง บางคนตัวเล็ก และในระยะแรกผนังช่องท้องยังต้องปรับขยาย หรือมีถุงน้ำ ก้อนเนื้อในท้อง

2) ใส่น้ำยาล้างไตเข้าสู่ช่องท้องในเร็วเกินไป

3) อุณหภูมิของน้ำยาล้างไตทางช่องต่างจากอุณหภูมิร่างกายมากเกินไป

4) ตำแหน่งของปลายสาย Tenckhoff อยู่ผิดที่หรือจ่อติดกับอวัยวะในช่องท้อง

5) น้ำยาล้างไตเสื่อมคุณภาพ ไม่ได้มาตรฐาน

6) ร่างกายไวต่อความเป็นกรดของน้ำยาล้างไต

7) เปอร์เซ็นต์ความเข้มข้นของ Dextrose ในน้ำยาล้างไตทางช่องท้องมีปริมาณสูง

การพยาบาล

1) ลดปริมาณการใส่น้ำยาเข้าในช่องท้อง

2) ลดแรงดันในช่องท้อง เช่น แก้ปัญหาท้องผูก การใส่น้ำยาเข้าในท่านอนราบ การใส่เสื้อผ้าหลวม ๆ ไม่รัดแน่นจนเกินไป

3) ปรับอุณหภูมิของน้ำยาล้างไตก่อนใส่เข้าสู่ช่องท้องให้พอดีกับอุณหภูมิของร่างกายเลือกใช้ความเข้มข้นของน้ำยาล้างไตช่องท้องต่ำ ๆ เช่น 1.5% Dextrose หรือน้ำยาล้างไตที่มีความเข้ากันได้กับร่างกายสูง เช่น 7.5% Icodextrin

4) กรณีอาการปวดท้องเป็นขณะปล่อยน้ำยาออกใกล้หมดให้ขยับเปลี่ยนท่าหรือเหลือค้ำน้ำยาในช่องท้องบางส่วน ใส่น้ำยาล้างไตเข้าช่องท้องด้วยอัตราเร็วที่ช้าลง

2.5.4 การรั่วของน้ำยาล้างไต (Leakage)

เป็นการรั่วซึมของน้ำยาล้างไตออกมาตามสายออกมาที่ปากแผลเป็ยกฝักก๊อช หรือรั่วออกมาคั้งค้ำอยู่ในชั้นใต้ผิวหนังเกิดได้ 2 ระยะ 1) ระยะแรกหลังวางสายใหม่ 2) ระยะหลังจากแผลผ่าตัดหายสนิท และมีการสร้างช่องทางออกที่พร้อมสมบูรณ์ มักเกิดหลังวางสายแล้ว 1 เดือน โดยทั่วไปหลังใส่สาย Tenckhoff จะมีระยะหยุดพัก 2 สัปดาห์ เพื่อให้แผลหายดีเพื่อลดปัญหาการรั่วของน้ำยาล้างไต

การพยาบาล

1) สังเกตสีและลักษณะของสิ่งคัดหลั่งที่ซึมแยกออกจากภาวการณ์ติดเชื้อ

2) ทำความสะอาดแผลช่องทางออกของสายเมื่อพบว่าฝักก๊อชที่ปิดแผลเป็ยกขึ้น ประเมินความรุนแรงการรั่วซึม กรณีที่ซึมมากให้รายงานศัลยแพทย์เพื่อทำการแก้ไข

3) ถ้าผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ที่จะต้องเริ่มล้างไตทางช่องท้อง ให้หยุดพักยาวขึ้น 3 - 4 สัปดาห์ เพื่อให้แผลประสานกันได้ดีขึ้น แต่ถ้าจำเป็นต้องเริ่มล้างไตทางช่องท้อง ควรใส่น้ำยาในปริมาณน้อยคือ 500 - 1000 มิลลิลิตร ในท่านอนราบ หลีกเลี่ยงการใส่น้ำในท่านั่ง ระวังการไอจาม ประคองท้อง และระวังไม่ให้ท้องผูกไม่เบ่งถ่ายอุจจาระ เพื่อลดแรงดันในช่องท้องแต่ถ้าจำเป็นต้องเริ่มล้างไตพิจารณาฟอกเลือดแทน

4) อาจใช้เครื่องล้างไตอัตโนมัติทางช่องท้อง (Automate peritoneal dialysis) เพื่อใส่น้ำยาครั้งละน้อยๆ และเพิ่มความถี่ของจำนวนรอบ

5) เผื่อระวังการติดเชื้อที่บริเวณแผล Tenckhoff และการติดเชื้อในช่องท้อง

การพยาบาลในระยะหลังแผลหายสนิทให้ส่งปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อแก้ไขและทำการล้างไตโดยการฟอกเลือดชั่วคราว 6 - 8 สัปดาห์และกลับมาเริ่มทำล้างไตทางหน้าท้องโดยใส่น้ำยาล้างไตที่น้อยลง เช่น 1,000 - 1,500 มิลลิลิตร และสังเกตการรั่วซึมซ้ำ

2.5.5 อาการปวดหลัง

สาเหตุของอาการปวดหลังเกิดจากกล้ามเนื้อผนังหน้าท้องไม่แข็งแรง กล้ามเนื้อหลังอ่อนแอ กระดูกสันหลังผิดรูปหรือกระดูกสันหลังเสื่อม

การพยาบาล

- 1) ลดปริมาณน้ำที่ใส่เข้าช่องท้องลงในช่วงกลางวัน
- 2) พิจารณาทำล้างไตเฉพาะช่วงกลางคืนและท้องว่างในช่วงกลางวัน
- 3) สอนท่าทางที่ถูกลักษณะหรือส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด
- 4) กรณีมีอาการปวดมากส่งปรึกษาแพทย์ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อหรือ

ศัลยแพทย์ระบบประสาทและไขสันหลัง

2.5.6 น้ำยาปล่อยเข้า - ออกไม่สะดวก

น้ำยาปล่อยเข้าและออกไม่สะดวก มีสาเหตุดังนี้ 1) มีอาการอุดตันในสายจาก Fibrin หรือเลือด 2) สายล้างไตหัก พับ งอ หรือปิดตัวหนีบสายไว้ 3) ภาวะท้องผูก 4) ปลายสาย Tenckhoff ส่วนที่อยู่ในช่องท้องอยู่ผิดตำแหน่ง และ 5) การเกาะติดของปลายสาย (Catheter entrapment)

การพยาบาล

- 1) ตรวจสอบและแก้ไขการหักพับของสาย ปลดตัวหนีบสาย

2) ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่า ขยับตัว และสังเกตดูปริมาณการไหลเข้าออกของน้ำยา

3) แก้ไขปัญหาท้องผูก

4) ในกรณีเกิดการอุดตันในสายให้ทำการนวดคลึงสายเพื่อไล่ส่วนที่อุดตัน และผสมยา heparin 500 – 1,000 ยูนิตในน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง 2000 มิลลิลิตร เพื่อล้างสายไม่ตีขึ้น พิจารณาใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic agent)

5) ส่งเอกซเรย์เพื่อดูตำแหน่งสายภายในช่องท้อง

6) ส่งปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อแก้ไข

2.5.7 น้ำยาล้างไต (Dialysate) มีเลือดปน

น้ำยาล้างไตมีเลือดปน เกิดได้ 4 สาเหตุดังนี้ 1) หลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ใหม่ ๆ 2) มีการบาดเจ็บในช่องท้องรุนแรงจากการกระแทก ล้ม หรือการดึงรั้งสาย 3) ในช่วงมีรอบเดือนของผู้ป่วยหญิง และ 4) ภาวะติดเชื้อมีในช่องท้อง

การพยาบาล

1) วินิจฉัยแยกจากภาวะติดเชื้อมีในช่องท้อง

2) สังเกตความเข้มของเลือดในถุงน้ำยาและตรวจวัดระดับความเข้มข้นเลือดในถุง

น้ำยา

3) ผสม Heparin 500 ยูนิต ในน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง 2,000 มิลลิลิตร ใส่ น้ำยา เข้า และปล่อยออกจนกว่าน้ำยาจะมีสีใสขึ้น

4) จดบันทึกจำนวนถุงน้ำยาที่มีสีแดง ความเข้มของสีน้ำยา ในกรณีที่ทำการ เปลี่ยนถ่ายน้ำยาหลายถุงแล้วยังมีความเข้มของสีคงเดิม หรือจางลงเล็กน้อยให้รายงานแพทย์เพื่อตรวจ วินิจฉัยเพิ่ม

5) ตรวจวัดความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) ติดตามภาวะการสูญเสียเลือด

6) แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการยกของหนักหรือการกระทบกระแทกบริเวณท้อง

2.5.8 ภาวะน้ำเกิน

ลักษณะทางคลินิกคือ บวม น้ำหนักเพิ่มขึ้นเร็ว หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ความดันโลหิตสูง ปริมาณน้ำเข้ามากกว่าปริมาณน้ำออก ปัสสาวะลดลง

การพยาบาล

- 1) แนะนำอาหารรสเค็ม อาหารหมักดอง
- 2) จำกัดจำนวนน้ำดื่มต่อวันให้ลดลงเหลือ 500 มิลลิลิตร + กำไรขาดทุนน้ำยา
ล้างไต + ปริมาณปัสสาวะ
- 3) ตรวจสอบความถูกต้องการบันทึกดูน้ำยา
- 4) ชั่งน้ำหนักตัวทุกวันช่วงเช้าหักลบปริมาตรน้ำยาในช่องท้อง และจดบันทึกลงสมุดน้ำหนักไม่ควรเพิ่มเกินวันละ 1 กิโลกรัม
- 5) ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิต
- 6) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะ และตรวจสอบการทำงานยาลดความดันโลหิต
- 7) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจดูระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ไม่ควรเกิน 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ในรายที่เป็นเบาหวาน
- 8) ใช้น้ำยา 4.2% Dextrose ดึงน้ำออกจากร่างกายโดยค้ำน้ำยาในช่องท้อง 6 – 8 ชั่วโมง ในกรณีใช้น้ำยา 1.5% Dextrose ลดระยะเวลาใช้น้ำยาค้ำท้องสั้น ๆ เช่น 2 - 4 ชั่วโมง ได้แก่ ทดสอบการทำงานของผนังหน้าท้อง (PET test) เพื่อติดตามความเสื่อมของเยื่อผนังหน้าท้องและนำผลที่ได้มาวางแผนในการรักษา
- 9) หลีกเลี่ยงยากลุ่มที่เป็นพิษต่อไต เช่น Aminoglycosides การตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาโดยการฉีดสี

2.5.9 ภาวะร่างกายขาดน้ำ

ผู้ป่วยจะมีน้ำหนักลดลง เวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ ปริมาณน้ำที่ปล่อยออกจากทางช่องท้องมากกว่าปริมาณที่ใส่เข้า

การพยาบาล

- 1) ใช้น้ำยาล้างไตชนิด 1.5% Dextrose เท่านั้น
- 2) ใส่ยาแก้ปวดในช่องให้นานขึ้น

3) จดบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกในแต่ละวัน รวมทั้งปริมาณปัสสาวะและน้ำดื่ม

4) ในรายที่เป็นมากอาจต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อแก้ไขภาวะ

Hypovolemia

5) ตรวจสอบความถูกต้องการบันทึกดูน้ำยา เเปอร์เซ็นต์ของน้ำตาลที่ผู้ป่วยใช้

6) ตรวจวัดสัญญาณชีพ

2.5.10 การหลุด รั่วของสาย Tenckhoff หรือสายต่อท่อล้างไต

ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดติดเชื้อในช่องท้องได้

การพยาบาล

1) หยุดการปล่อยน้ำยาเข้า - ออกช่องท้องใช้ตัวหนีบล้อคสายบริเวณที่อยู่ระหว่างช่องท้องกับส่วนที่รั่วทันที

2) ใช้ก๊อส Sterile ชุบ 10% Povidone iodine พันรอบบริเวณที่รั่วแล้วรีบมาโรงพยาบาลทันที

3) แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลคือ ประเมินตำแหน่งการหลุด รั่วของสาย Tenckhoff หรือสายต่อท่อล้างไต ถ้ามีการรั่วที่สาย Tenckhoff สามารถตัดสายที่รั่ว และ แผลปลายสายด้วย 10% Povidone iodine 5 นาที และต่อสายต่อท่อล้างไตใหม่ รายงานแพทย์เพื่อ พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ถ้าส่วนที่มีปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ส่งปรึกษา ศัลยแพทย์เพื่อทำการแก้ไข อาจต้องใส่สายใหม่ (นันทา มหัทธนนท์ และปิยาภรณ์ ไทวันนัง, 2556)

กล่าวโดยสรุป สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ ให้ ได้ผลดีในการรักษาและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุดนั้น จำเป็นต้องมีทักษะการให้คำปรึกษาผู้ป่วยได้ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ องค์กรความรู้ ความสามารถพื้นฐาน เกี่ยวกับ หลักการ องค์กรประกอบและวิธีการของการล้างไตทางช่องท้อง นอกจากนี้ยังต้องมีทักษะ ความสามารถ ในการจัดการความเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นผู้ประสานงาน ร่วมบริหารจัดการ หน่วยงานและพัฒนาตนเองสม่ำเสมอ เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐาน และ ผู้ป่วยปลอดภัย (สมาคมพยาบาลโรคไต, 2563)

3. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

3.1 ความหมายและประเภทของสมรรถนะ

3.1.1 ความหมายของสมรรถนะ

“สมรรถนะ” หรือ “Competency” เป็นคำที่มาจากภาษาละตินว่า “*competentia*” และมีรากศัพท์จากคำว่า “*competere*” โดยสมรรถนะมีความหมายว่า “เงื่อนไขความสามารถ” หรือ “ความสามารถ” และมี “ทักษะ ความรู้ หรือความสามารถเฉพาะด้าน” สมรรถนะนั้นถูกนำไปใช้ในหลายบริบทและกรอบแนวคิดที่หลากหลายมิติ (Delamare Le Deist, & Winterton, 2005) และเมื่อกล่าวถึง “สมรรถนะ” หรือ “Competency” นั้น มักจะอ้างอิงถึงความหมายหรือคำนิยามของ แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1973) นักจิตวิทยาที่มีส่วนสำคัญและถือเป็นต้นกำเนิดของแนวคิดสมรรถนะ แมคเคลแลนด์ กล่าวว่า สมรรถนะคือบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายใต้ปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ และทำให้บุคคลนั้นทำงานโดดเด่นกว่าคนอื่น

สำหรับสมรรถนะทางการแพทย์บาลนั้น เบนเนอร์ (Benner, 2001) ซึ่งเป็นนักทฤษฎีทางการแพทย์ที่พัฒนารูปแบบสมรรถนะทางคลินิกสำหรับพยาบาลได้ให้ความหมายของสมรรถนะคือ ความสามารถในการทำงานให้สำเร็จด้วยผลลัพธ์ที่ต้องการภายใต้สถานการณ์ที่หลากหลายของการปฏิบัติในสถานการณ์จริง สมรรถนะที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการพัฒนาทักษะและความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย การศึกษาอบรม และจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา ทั้งนี้สมรรถนะทางคลินิกของพยาบาลจะแบ่งระดับความสามารถเป็น 5 ระดับ ได้แก่ พยาบาลระดับผู้เริ่มต้น (Novice) ระดับผู้ก้าวหน้าหรือผู้เรียนรู้ (Advanced beginner) ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) ระดับผู้ชำนาญ (Proficient) และระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert)

นอกจากนี้แล้วยังมีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้คล้ายคลึงกัน ดังนี้

ชูชัย สมितिไกร (2556) กล่าวว่า สมรรถนะ เป็นองค์ประกอบที่มีความเด่นชัดที่จำเป็นของบุคคลสามารถวัดได้ และต้องสอดคล้องกับค่านิยม วิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์กรในการปฏิบัติงานของบุคคลให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล

จงจิตร รียมธูรพงษ์ (2559) กล่าวว่า สมรรถนะหมายถึง พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึง ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ที่ผสมผสานระหว่างความรู้ความสามารถ และทักษะมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของงาน สมรรถนะแต่ละด้านมีความสำคัญในแต่ละงานแตกต่างกัน

เนเรอร์ (Nehrir, 2016) กล่าวว่า สมรรถนะคือความสามารถในปัจจุบันบุคคลในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความรู้ที่ทับซ้อนกับประสิทธิภาพการทำงานของพฤติกรรมและทักษะทางอารมณ์ส่งเสริมความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

แก้วตา ผู้พัฒนาพงศ์ (2561) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถส่วนบุคคลการมีวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร และทำให้องค์กรสามารถประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย

มัลเดอร์ (Mulder, 2014) กล่าวว่า สมรรถนะทางวิชาชีพ คือ ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพทั้งบุคคลและชุมชนในวงกว้างตามหลักเกณฑ์การปฏิบัติทางคลินิก

สำหรับองค์กรทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทยนั้น สภาการพยาบาล (2561) ให้คำจำกัดความของ สมรรถนะของวิชาชีพพยาบาลว่าหมายถึง “ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่างๆ ตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพทั่วไป พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางคลินิก ผู้เชี่ยวชาญ (Advanced practice nurse)

ส่วนในต่างประเทศ เช่น สภาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งออสเตรเลีย (Australian nursing and midwifery council [ANMC], 2006) กล่าวว่า สมรรถนะหมายถึง การผสมผสานระหว่างทักษะ ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่แสดงออกในการปฏิบัติวิชาชีพหรือวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพดีเลิศ และสำนักงานส่วนภูมิภาคองค์การอนามัยโลกประจำยุโรป *World health organization regional office for europe* โดย แลงกินส์และบอร์เกอร์แมน (Langins & Borgermans, 2017) ได้กล่าวถึงความหมายของสมรรถนะในด้านการพัฒนากำลังคนว่า หมายถึง การกระทำตามความรู้ที่ซับซ้อนที่จำเป็น ซึ่งมีการผนวกและใช้ความรู้ ทักษะ และทัศนคติกับทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ เพื่อสร้างความมั่นใจต่อผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยและประชาชน สมรรถนะต้องการความฉลาดทางอารมณ์และทางสังคมที่มีความยืดหยุ่นรวมถึงนิสัยและไหวพริบ

จากความหมายสมรรถนะดังกล่าวสรุปได้ว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึง การมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งส่งผลให้ทำงานบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการเรียนรู้ สมรรถนะจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้องค์กรสามารถประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร ทำให้มองเห็นปัญหา จุดอ่อนหรือจุดแข็ง รวมทั้งโอกาสที่จะพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายขององค์กร

3.1.2 ประเภทของสมรรถนะ

จากการศึกษาของ แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1973) กล่าวว่าสมรรถนะสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- 1) สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Threshold competencies) ซึ่งหมายถึง ความรู้ หรือทักษะพื้นฐานที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการทำงาน เช่น ความสามารถในการอ่าน หรือความรู้ในสินค้าที่ตนขายอยู่เป็นประจำ ซึ่งสมรรถนะพื้นฐานเหล่านี้ไม่ทำให้บุคคลมีผลงานที่แตกต่างจากผู้อื่น หรือไม่สามารถทำให้บุคคลมีผลงานที่ดีกว่าผู้อื่นได้
- 2) สมรรถนะที่ทำให้บุคคลแตกต่างจากผู้อื่น (Differentiating competencies) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานสูงกว่ามาตรฐาน หรือดีกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งสมรรถนะในกลุ่มนี้จะมุ่งเน้นการใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ (รวมถึง ค่านิยม และทัศนคติ/แรง จูงใจ) เพื่อช่วยให้เกิดผลสำเร็จที่พิเศษในงาน

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2553) ได้แบ่งประเภทสมรรถนะเป็น 3 ประเภทดังนี้

- 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักที่องค์กรและทุกหน่วยงานต้องมีและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย
- 2) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Specific competency) เป็นสมรรถนะเฉพาะทางของแต่ละวิชาชีพ
- 3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นสมรรถนะด้านวิชาชีพที่จำเป็นในการปฏิบัติงานโดยมีลักษณะเฉพาะในแต่ละกิจกรรมพยาบาล

ชูชัย สมितिไกร (2556) ได้แบ่งประเภทสมรรถนะเป็น 3 ประเภท คือ

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ สมรรถนะหลักที่บุคลากรในองค์กรต้องมีเหมือนกันทุกคน ทุกสายงานทุกระดับ

2) สมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) คือ สมรรถนะที่เป็นความรู้ ทักษะความสามารถที่จำเป็นที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามสายงาน

3) สมรรถนะตามบทบาท (Role competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรด้านบริหารจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่าสมรรถนะสามารถจำแนกออกเป็น 3 ประเภทหลัก ๆ ได้แก่สมรรถนะหลัก ซึ่งเป็นสมรรถนะที่องค์กรและทุกหน่วยงานต้องมีและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน สมรรถนะด้านวิชาชีพ เป็นสมรรถนะเฉพาะทางของแต่ละวิชาชีพและ สมรรถนะเชิงเทคนิคหรือตามบทบาท จำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่โดยมีลักษณะเฉพาะในแต่ละกิจกรรมและบทบาท

3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

ปัจจัยภายนอกและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนั้นส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นอย่างมาก องค์กรจะพัฒนาก้าวไกลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาความสามารถในการแข่งขันและเติบโตอย่างยั่งยืนไม่ใช่งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือวิธีการ ขั้นตอน แต่คือทรัพยากรบุคคลที่เป็นปัจจัยที่สำคัญ ทรัพยากรบุคคลมีคุณค่าและเป็นประโยชน์มากที่สุด บุคคลที่มีศักยภาพยอมทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทำให้องค์กรพัฒนา บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดมุ่งหมายสำคัญขององค์กรคือสามารถดึงศักยภาพและความสามารถ แรงจูงใจ บุคลิกลักษณะส่วนบุคคลนั้นออกมาใช้ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เครื่องมือที่ใช้ในการบริหารให้เกิดผลสัมฤทธิ์คือ การบริหารความสามารถเชิงสมรรถนะ เช่นเดียวกับองค์กรพยาบาลผู้บริหารองค์กรปัจจุบันนำหลักบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ พัฒนาระบบบริหารองค์กรให้ได้ผลลัพธ์สูงสุด กลยุทธ์ที่สำคัญคือ การบริหารความสามารถบุคลากรในองค์กรพยาบาลให้ได้ศักยภาพ พัฒนาความสามารถบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ความสามารถ ส่งเสริมสมรรถนะที่เหมาะสม จนถึงมีทักษะในการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้องค์กรพัฒนา บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะไว้หลายแนวคิด มีดังนี้

แนวคิดของ แมคเคลลีแลนด์ (McClelland, 1970) นักวิชาการทางด้านจิตวิทยาสังคม กล่าวว่า สมรรถนะเป็นลักษณะพื้นฐานของบุคคล ซึ่งจะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่ประสบผลสำเร็จในการทำงานต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักการหรือวิชาการที่มีอยู่ในตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในงานที่ทำจึงจะกล่าวได้ว่าบุคคลนั้นมีสมรรถนะ คุณลักษณะของบุคคลเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง แบบจำลองของไอซ์เบิร์ก (The Iceberg model) แสดงระดับสมรรถนะที่แตกต่างกันซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1) สมรรถนะที่สามารถสังเกตและวัดได้ง่ายเป็นส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่ลอยเหนือน้ำ ได้แก่

(1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง สิ่งที่คุณคนรู้เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งความรู้ในสาขาต่าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลทั่วไป ความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้อง

(2) ทักษะ (Skill) หมายถึง สิ่งที่คุณคนสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะ เช่น ทักษะความชำนาญ เชี่ยวชาญพิเศษในด้านต่าง ๆ ทักษะการพยาบาล เป็นต้น

2) สมรรถนะที่มองไม่เห็น ไม่อาจสังเกตได้ชัดเจน และวัดได้ยากเป็นส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่อยู่ใต้น้ำส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ในการทำงานที่แตกต่างกัน ได้แก่

(1) บทบาทที่แสดงออกทางสังคม (Social role) หมายถึง ภาพลักษณ์ที่แสดงต่อสาธารณะ บทบาทที่คุณคนแสดงต่อผู้อื่น เช่น เป็นคนเสียสละ เป็นคนรับผิดชอบ เป็นต้น

(2) อัตมโนทัศน์แห่งตน (Self-image) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ซึ่งจะสะท้อนถึงเอกลักษณ์ หรือตัวตนที่แท้จริง คุณค่าของคุณคนคนนั้น เป็นภาพลักษณ์ที่มองตนเองว่าเป็นคนอย่างไร

(3) อุปนิสัย (Trait) หมายถึง ลักษณะหรือนิสัยพฤติกรรมซ้ำ ๆ ของบุคคล ความเคยชินซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคุณคนคนนั้นเป็นอย่างไร เช่น เป็นคนที่มีภาวะผู้นำ เป็นต้น

(4) แรงจูงใจ (Motive) หมายถึง แรงผลักดันเบื้องต้น เป็นจินตนาการ แนวโน้มวิธีคิด ซึ่งกำหนดพฤติกรรมของการกระทำอันเป็นไปตามธรรมชาติของคุณคน

โบยาติส (Boyatzis, 1982) กล่าวเน้นย้ำถึงคุณลักษณะที่สำคัญของบุคคลในการปฏิบัติงาน (Underlying characteristic of person) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของสมรรถนะ เช่น แรงขับหรือแรงจูงใจ บุคลิกลักษณะ ทักษะและองค์ความรู้ และปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ของแต่ละบุคคล (Personal Image) หรือปัจจัยทางด้านบทบาททางสังคม (Social role)

สเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer & Spencer, 1993) ต่อยอดแนวคิดโมเดลของภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) โดยมองว่าส่วนผิวด้านหน้า (Surface) ที่สังเกตเห็นได้ คือ ความรู้และทักษะ ซึ่งง่ายต่อการพัฒนาและการฝึกฝน การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคล ส่วนแกนหลัก (Core personality) คือ แรงจูงใจ และบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลนั้นเป็นพื้นฐานของบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งยากต่อการประเมินและพัฒนาได้ และความคิดเห็นส่วนบุคคล ทศนคติ และคุณค่าของบุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงโดยการฝึกฝน อบรมจิตใจ และใช้ประสบการณ์ ซึ่งยากและใช้เวลานาน

มหาวิทยาลัยวิกตอเรีย (University of Victoria, 2018) กล่าวว่า สมรรถนะประกอบด้วย ทักษะ ความรู้ และคุณลักษณะ เป็นความสามารถทางปัญญาในการเลือกและดำเนินการนำเทคนิคที่ถูกต้องมาใช้ในเวลาที่เหมาะสม จากการได้รับการฝึกอบรมและการปฏิบัติ หรือจากประสบการณ์ จนเกิดความชำนาญนำมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ความรู้ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่นำความรู้ ทฤษฎี ข้อเท็จจริง และนำมาประยุกต์ใช้วางแผนในแต่ละขั้นตอนในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงานในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้สำเร็จ
- 2) คุณลักษณะ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมโดยธรรมชาติที่มีอยู่ ในแต่ละบุคคล แสดงออกผ่านทางความคิด การกระทำ และความรู้สึก เช่น การแสดงความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์

บาเกวา และคณะ (Bagaeva, Iliashenko, & Borremans, 2018) ศึกษาลักษณะทางทฤษฎีและระเบียบวิธีของแนวทางสมรรถนะและการประเมินบุคลากรขององค์กร ผลการศึกษาพบว่า มีแนวทาง 2 แนวทางในการกำหนด "สมรรถนะ" คือแนวทางของอเมริกาและยุโรป วิธีการแบบอเมริกากำหนดความสามารถเป็นคำอธิบายพฤติกรรมของพนักงาน ความสามารถเป็นคุณสมบัติหลักของพนักงานที่สามารถแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องและเป็นผลสำเร็จในการทำงานของเขา วิธีการของยุโรปกำหนดความสามารถเป็นคำอธิบายของงานหรือผลงานที่คาดหวัง ความสามารถคือ

ความสามารถของพนักงานในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ยอมรับใน ซึ่งสมรรถนะสามารถแบ่งเป็น
ออกเป็นหลายด้านดังนี้

- ผู้จัดการ
- 1) สมรรถนะขององค์กร ในการสนับสนุนภารกิจและค่านิยม
 - 2) สมรรถนะด้านการจัดการ นำไปใช้กับการจัดการทุกระดับและใช้ในการประเมิน
 - 3) สมรรถนะพิเศษ ที่ใช้สำหรับตำแหน่งบางกลุ่มในแผนกต่างๆ
 - 4) สมรรถนะหลักของพนักงาน แบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ
 - (1) สมรรถนะทางวิชาชีพ คือ ความรู้ที่พนักงานได้รับและสามารถให้กับองค์กร
 - (2) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีที่ส่งเสริมการใช้ความรู้ที่ได้จากสมรรถนะทางวิชาชีพ
 - (3) สมรรถนะทางสังคม เกี่ยวกับค่านิยมทั้งหมดที่จำเป็นและไม่เกี่ยวข้องกับงาน
 - (4) สมรรถนะส่วนบุคคล (หรือสมรรถนะในตนเอง) ครอบคลุมองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น การสะท้อนตนเอง การควบคุมตนเอง แรงจูงใจ และการเอาใจใส่

นอกจากนี้ยังมีการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนของสมรรถนะประกอบไปด้วย
ความสำเร็จและการกระทำ ประสิทธิภาพส่วนบุคคล สมรรถนะทางปัญญา สมรรถนะในการ
สร้างสรรค์ สมรรถนะในการบริหารจัดการ และสมรรถนะในการสื่อสาร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ ได้กล่าวไว้โดย
สรุปว่าสมรรถนะประกอบด้วย ทักษะ ความรู้ และคุณลักษณะของบุคคล เป็นความสามารถของ
บุคคลที่จะนำความรู้ นำมาประยุกต์ใช้วางแผนในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ
ทำงาน สมรรถนะที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการขององค์กรส่งผลต่อคุณภาพการบริการ
พยาบาลที่ดี สมรรถนะมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของ
องค์กรให้บรรลุตาม เป้าหมายขององค์กรนั้น ส่งเสริมให้องค์กรมีความก้าวหน้าและประสบ
ความสำเร็จ

3.3 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 (สภาการพยาบาล, 2561) คือผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า จากสถาบันการศึกษาในประเทศไทยที่สภาการพยาบาลรับรองและสอบความรู้แล้ว หรือจากสถาบันการศึกษาในต่างประเทศและได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศไทยที่ตนได้รับประกาศนียบัตร ซึ่งคณะกรรมการของสภาการพยาบาลได้ตรวจสอบหลักฐานการศึกษาและสอบความรู้แล้ว และมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์นี้ ได้กำหนดบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่าเป็น การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำดังนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

กองการพยาบาล (2561) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนกำหนดให้มี 4 ระดับคือ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ เพิ่มความสามารถตามลำดับไว้ดังนี้

- 1) พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย และครอบครัว ร่วมกับทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ความรู้ ความสามารถทางศาสตร์และศิลปะการพยาบาล หลักวิทยาศาสตร์ตามมาตรฐานการพยาบาล และแนวปฏิบัติที่กำหนด ครอบคลุม 4 มิติคือ การรักษาพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย การฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ และการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมวางแผนและดำเนินการพัฒนา ระบบงาน ประสานงาน บริการข้อมูลวิชาการ ภายใต้การกำกับ

แนะนำ ตรวจสอบของพยาบาล ผู้มีประสบการณ์มากกว่า พยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

2) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะหัวหน้างาน หรือ ผู้มีประสบการณ์ทางการพยาบาล ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงทางการพยาบาลโดยใช้ศาสตร์ ศิลปะการพยาบาล และหลักวิทยาศาสตร์ ตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติที่กำหนด ครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล วางแผนการดูแลและจัดการปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม สามารถประเมิน และวินิจฉัย คาดการณ์ อาการแสดงที่บ่งชี้ภาวะฉุกเฉิน และความเสี่ยงทางคลินิกและสังคม ตัดสินใจ ดำเนินการ แก้ปัญหา ความเจ็บป่วยและช่วยแก้ปัญหาอื่น ๆ ที่ยาก ร่วมวางแผนและ ดำเนินการพัฒนาระบบงาน ประสานงาน บริการข้อมูลวิชาการ และสอนให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ติดตามนิเทศการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว ประสานความร่วมมือ กับทีมสหสาขาวิชาชีพ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

3) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงมากทางศาสตร์ศิลปะการพยาบาล และหลักวิทยาศาสตร์ ตามมาตรฐานการพยาบาล และแนวปฏิบัติที่กำหนดครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาการฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งบูรณาการความรู้ศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขศาสตร์พฤติกรรม และสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เป็นต้น มาประยุกต์ใช้ร่วมกับ กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล วางแผนการดูแลให้มีความต่อเนื่อง รวมถึง การบริหารจัดการให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ และแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน หรือภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคาม ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย สามารถคาดการณ์ ความเสี่ยง และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยแต่ละราย ในเชิงคลินิกและเชิงสังคม รวมทั้งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมทีม ที่ต้อง ตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มี ประสิทธิภาพ และบริหารคุณภาพ การพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งด้านการพยาบาล และ

ด้านสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายรวมถึงพัฒนา และปรับปรุงบริการการพยาบาล พัฒนาโปรแกรม แนวทางการดูแล แนวปฏิบัติการดูแลโดยใช้หลักฐานทางวิชาการ การวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ให้กับทีมการพยาบาล รวมถึงประสานความร่วมมือแลกเปลี่ยนความรู้ ตลอดจนสนับสนุนความรู้ ด้านสุขภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับ มอบหมาย เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

4) พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพหัวหน้ากลุ่มงาน หรือผู้ปฏิบัติที่มีความเชี่ยวชาญในงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญทางศาสตร์ศิลปะการพยาบาล และหลักวิทยาศาสตร์ ตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติที่กำหนดครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา การฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งบูรณาการความรู้ศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขศาสตร์พฤติกรรม และสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เป็นต้น มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และวางแผนการดูแลให้มีความต่อเนื่อง รวมถึงการบริหารจัดการให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ แก้ไขปัญหายาก และซับซ้อนมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในวงกว้างเพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัย ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถคาดการณ์สถานการณ์ปัญหา และความเสี่ยงด้านสุขภาพ พร้อมทั้งเชื่อมโยงผลกระทบทางพยาธิสภาพ และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการในเชิงคลินิก และเชิงสังคม มาเป็นข้อมูลในการกำหนดทิศทาง แนวทางระบบในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการในหน่วยงาน หรือองค์กร และบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ และความคุ้มค่าในการดำเนินงาน รวมทั้งต้องกำกับ ตรวจสอบ แนะนำ และต้องตัดสินใจ หรือแก้ปัญหาในทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ และบริหารคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งด้านการพยาบาล และด้านสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงพัฒนาและปรับปรุงบริการการพยาบาล โปรแกรมแนวทางการดูแล โดยใช้หลักฐานทางวิชาการ การวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์ให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และเสริมสร้างสมรรถนะให้กับทีมการพยาบาล รวมถึงประสานความร่วมมือแลกเปลี่ยนความรู้ตลอดจน สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคี-เครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ทักษะ ประสบการณ์ บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ การจะวางขอบเขตและแนวทางการปฏิบัติงาน

ของพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจน จึงต้องเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น สุขภาพ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและการเมือง เทคโนโลยี ตลอดจนระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ และสนองความต้องการผู้รับบริการ สุขภาพได้นั้น กองการพยาบาล (2561) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2) ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วย หรือ หน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

(1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว

(2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากบุคคล สิ่งแวดล้อม และกระบวนการทำงาน

(3) มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(4) ประเมินผลการทำงานภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

(5) ร่วมประชุมปรึกษาร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน

(6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาลหรือองค์กรวิชาชีพ

3) ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ การพยาบาล

(1) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาล เทคนิค และหรือผู้ช่วยพยาบาล

(2) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหน่วยงาน

(3) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำ ผลการวิจัย มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่

คณะกรรมการร่วมด้านการรับรองระบบงานองค์การอนามัย (The joint commission on accreditation of healthcare organization [JCAHO], 2020) กล่าวว่าสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพ หมายถึง ความสามารถที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ โดยใช้ ความรู้ ทักษะ และความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคลสามารถสังเกตได้ และวัดได้ เพื่อบรรลุ เป้าหมายขององค์กรให้ปลอดภัย และมีคุณภาพในการปฏิบัติงาน

สภาการพยาบาล (2561) ได้จัดทำสมรรถนะกลางของพยาบาลและผดุงครรภ์ในทุก ระดับโดยอาศัยสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับปริญญาตรี) ปี 2552 สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลชั้นสูง ปี พ.ศ. 2555 โดยให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพทั่วไป พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางคลินิก ผู้เชี่ยวชาญ (APN) (ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการ พยาบาล) โดยสรุปสมรรถนะกลางทั้งหมด 8 ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ตระหนักในคุณค่า ความ เชื่อของตนเอง และผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่าความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่นให้การพยาบาลโดย แสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตระหนักในข้อจำกัดของ สมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการ แสดงออกถึงความ รับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของตน ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิ

ของตน ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิของตน ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรมอย่างเหมาะสม วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจและดำเนินการอย่างเหมาะสม ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ มีความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ หัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ มีภาวะผู้นำการบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การทำงานเป็นทีม การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการ และการวิจัย ตระหนักในสิ่งที่ตนไม่รู้ และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้ สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จากตำรา บทความวิชาการ และงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อน และนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ตนเอง และถ่ายทอดให้ผู้อื่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้การปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางาน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสานทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และสื่อสาร เผยแพร่ผลงาน และแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ ๆ

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรม การใช้งานที่จำเป็นองค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบสารสนเทศด้าน

สุขภาพ และการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอ ข้อมูลข่าวสาร ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพ และบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาล และพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม ติดตาม วิเคราะห์และประเมินข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงานท้องถิ่น ประเทศ และองค์การวิชาชีพ ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีชีวิตชุมชน มีวิจรรณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

3.4 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลเฉพาะทาง

นันทา มหันธนนท์ และปิยาภรณ์ โทวันนัง (2556) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ดังนี้

1) การให้คำแนะนำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไตสูญเสียการทำงานจนทำให้ผู้ป่วยเกิดการคั่งคั่งของเสียและน้ำ ไม่สามารถควบคุมสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย รวมทั้งการขาดฮอร์โมนที่สังเคราะห์จากไต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายเป็นอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อย นอนราบไม่ได้ ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ตามปกติ ไม่สามารถไปทำงานได้ ผู้ป่วยควรได้รับฟังคำแนะนำในเรื่องการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมสภาพจิตใจให้ยอมรับการรักษา และเตรียมทางด้านร่างกายให้เกิดความพร้อม ในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เพื่อใช้ในการพิจารณาเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม ดังนี้

(1) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการทำงานของไต ภาวะไตวายเรื้อรัง การดูแลรักษาภาวะไตวายโดยวิธีต่าง ๆ บอกข้อดี และข้อเสีย สิ่งที่ควรระมัดระวังให้กับผู้ป่วย

(2) อธิบายหลักการวิธีการ และขั้นตอนการฟอกไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตให้กับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

(3) อธิบายให้ทราบถึงค่าใช้จ่าย และสิทธิการเบิกจ่าย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

(4) ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ในกรณีของผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง จะทำการประเมินญาติ หรือผู้ที่จะทำการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลและยังสามารถช่วยเหลือตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

(5) แนะนำแหล่งให้บริการบำบัดทดแทนไต

(6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพิจารณาเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด โดยต้องไม่มีข้อห้ามในการรักษา

การเตรียมผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่เข้ารับรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องยังต้องการมีการเตรียมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีนี้เป็นวิธีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่จะต้องนำไปปฏิบัติ และดูแลตนเองต่อที่บ้านทุกวัน โดยการให้ความรู้ทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติพร้อมทั้งผู้ป่วยต้องแสดงการเปลี่ยนน้ำยา การล้างมือที่ถูกต้อง อีกทั้งยังต้องบอกถึงการปฏิบัติตนในด้านอื่น ๆ เมื่ออยู่ที่บ้าน

ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และแพทย์ทำการตรวจร่างกายแล้วไม่พบข้อห้ามในการรักษา ขั้นตอนต่อไป คือ การส่งผู้ป่วยพบศัลยแพทย์เพื่อทำการใส่สาย Tenckhoff และระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อให้แผลทางออกของสาย Tenckhoff หายดีก่อนจึงทำการเริ่มล้างไต ระยะเวลาที่สำคัญ คือ เรื่องของการดูแลแผลทางออกของสาย Tenckhoff ให้ดีไม่ให้เกิดการติดเชื้อขึ้น เพราะฉะนั้นการประเมินการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการใส่สาย Tenckhoff เป็นสิ่งสำคัญ โดยประเมินภาวะเสี่ยงของแผลทางออกของสาย Tenckhoff หายช้า เช่น ผู้ป่วยขาดสารอาหาร ผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง ผู้ป่วยอ้วนมาก ผู้ป่วยต้องทำการเพาะเชื้อในโพรงจมูก เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผล จากการปนเปื้อนเชื้อจากโพรงจมูก แนะนำการรับประทานยาในกลุ่มป้องกันการแข็งตัวของเกล็ดเลือด หากผู้ป่วยได้รับควรหยุดยาก่อนอย่างน้อย 7 วัน ก่อนทำการผ่าตัด ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ก่อนการหยุดยาเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมใช้ในกรณีเร่งด่วน อาจจะต้องเริ่มการล้างไตทางช่องท้องหลังวางสาย

2) การเตรียมผู้ป่วยก่อนการวางสาย Tenckhoff

เมื่อผู้ป่วยพบศัลยแพทย์เพื่อทำการตรวจและพิจารณาตำแหน่งการวางสาย Tenckhoff ซึ่งควรหลีกเลี่ยงแนวคาดเข็มขัด และควรเป็นตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถดูแลทำความสะอาดแผลได้สะดวก และเห็นได้ชัดเจนขณะทำความสะอาด เมื่อได้กำหนดตำแหน่งตรวจแล้วไม่พบข้อห้ามในการใส่สาย Tenckhoff ศัลยแพทย์ก็จะนัดวันวางสาย Tenckhoff

3) การเตรียมผู้ป่วยหลังวางสาย Tenckhoff

ภายหลังการวางสาย Tenckhoff สิ่งสำคัญคือการดูแลแผลออกทางสาย Tenckhoff ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกติดเชื้อบริเวณทางออกของสายหรือว่าซึมในช่วง 2 สัปดาห์ ระวังสายจะเป็นช่วงพักท้อง (Break in) เพื่อให้เกิดการประสานของแผลก่อนที่จะเริ่มใช้ดาวนโหลด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยดูแลผู้ป่วยหลังจากห้องผ่าตัด หากพบว่าเชียวหรือเพื่อนเมื่อให้ทำความสะอาดแผลด้วย 0.9% NSS ไม่ใช่ Antiseptic agent ในการทำแผล พอมีผลต่อเนื้อเยื่อบริเวณปากแผล ทำความสะอาดแผลโดยผู้ชำนาญ หรือผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้อง ทำด้วยความนุ่มนวล ระวังอย่าให้เกิดการดึงรั้งของสาย Tenckhoff ติดสาย Tenckhoff กับผนังหน้าท้องผู้ป่วย อย่าให้เกิดการเคลื่อนไหวหรือมีการขยับไปมาของสาย หลีกเลี่ยงภาวะที่ทำให้ความดันในช่องท้องสูงขึ้น อาทิ ทานอนศีรษะสูง ทานั่ง ไอเรื้อรัง ท้องผูก เพื่อป้องกันภาวะรั่ว ให้ความรู้กับผู้ป่วยในการดูแลเบื้องต้น โดยระวังอย่าให้เปียกแฉะ ไม่อาบน้ำ ระวังไม่ให้เกิดการดึงรั้งของสาย ในช่วงสัปดาห์หน้าาก ใส่สาย Tenckhoff ไม่ทำความสะอาดแผล ยกเว้นแผลเปียกหรือแฉะขึ้น ไม่ใช่ใช้วัสดุปิดแผลที่กั้นน้ำเนื่องจากจะเกิดการอับชื้นของแผลได้ ในกรณีต้องทำความสะอาดแผลให้ยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อโดยผู้ทำความสะอาดใส่ถุงมือ ใช้ผ้าปิดปากและจมูก ส่วนผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปากและจมูก

4) การสอนผู้ป่วย

บทบาทสำคัญอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง คือ การสอนและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งการสอนที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้การดูแลรักษาได้ผลดี เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย และเมื่อเกิดแล้วก็สามารถดูแลเบื้องต้นได้อย่างปลอดภัย การสอนนอกจากจะต้องสอนก่อนการเริ่มทำการล้างไตตามช่องท้องแล้ว จะต้องมีการประเมินผล สอนซ้ำ ทบทวน เปิดโอกาสให้ซักถาม และทำให้กระบวนการเรียนการสอนง่าย ชัดเจน มีเหตุผลสนับสนุนในการปฏิบัติ โดยเน้นเป้าหมายการสอนให้ผู้เรียนเข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ในการสอนผู้ป่วยและญาติ ผู้สอนต้องคำนึงถึงความสามารถ ในการเรียนรู้ของ ผู้เรียนแต่ละราย สามารถวิธีการสอนและสื่อการสอนให้เหมาะกับ ผู้เรียนแต่ละราย โดยยึดแผนการ สอนและผลสัมฤทธิ์สุดท้ายที่ผู้เรียนจะต้องผ่านการประเมิน และเข้าใจนำไปปฏิบัติได้โดยไม่เกิดอันตราย

5) การเริ่มทำการล้างไตทางช่องท้อง

เมื่อครบ 2 สัปดาห์หลังใส่สาย Tenckhoff และแผลทางออกของสาย Tenckhoff แห้งดีไม่มีรั่วซึม สามารถเริ่มทำการฟอกไตทางช่องท้องได้ โดยพยาบาลจะต่อสายล้างไตทางช่องท้อง (Transfer set) กับสาย Tenckhoff ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเริ่มทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาตามวิธีที่ได้ฝึกทักษะ มาตามกระบวนการ 3 ขั้นตอน ปล่อยออก ใส่เข้า และพักท้องไว้ สังเกตสีและความใสของน้ำยาล้าง ช่องท้องที่ปล่อยออกมาจากช่องท้อง ในกรณีที่รั่วซึมบริเวณทางออกของสาย Tenckhoff ควรพักท้อง ต่ออีก ในกรณีที่ผู้ป่วยถ่ายน้ำยาได้ถูกต้องตามขั้นตอนและไม่พบอาการผิดปกติ สามารถจำหน่ายผู้ป่วย ให้ไปทำการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้ และนัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอีก 3 วัน และ 2 สัปดาห์ ต่อมา

6) การให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน

ในการทำล้างไตทางช่องท้องผู้ป่วยและญาติต้องปฏิบัติ และดูแลตนเองที่บ้านเป็น ส่วนใหญ่ ถ้าผู้ป่วยและญาติไม่ปฏิบัติตามที่ได้รับการสอนไป หรือประมาท ขาดความเข้าใจในการเฝ้า ระวังอาการ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย การดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงมีความ จำเป็นตามแนวปฏิบัติ

ศิริลักษณ์ ฤงทอง (2561) ได้ศึกษาบทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ดังนี้

- 1) บทบาทในการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) บทบาทในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย
- 3) บทบาทด้านการสื่อสาร
- 4) บทบาทการดูแลแบบองค์รวมภายใต้จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
- 5) บทบาทการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง

6) บทบาทการประสานงาน การประยุกต์ใช้บทบาทดังกล่าวช่วยให้การพยาบาล มีคุณภาพผู้ป่วยใช้ชีวิตได้เป็นปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สภาพยาบาล (2561) ได้รับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง)ร่วมกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและสมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย หลักสูตร 4 เดือน หลักสูตรที่สมาชิกรองผู้วิจัยได้ศึกษาทั้งหมด 6 หลักสูตร ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราสภากาชาดไทย
- 2) โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 3) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 4) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 5) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
- 6) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ร่วมกับโรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลสมุทรปราการ

จากการวิเคราะห์เนื้อหาสาระหลักทั้ง 6 หลักสูตรของสภาการพยาบาลแล้วนั้น พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ควรมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 1) อธิบายระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและระบบการจัดการเฉพาะโรคได้อย่างถูกต้อง
- 2) อธิบายแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และบทบาทพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้
- 3) ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมได้
- 4) ประเมิน วินิจฉัย จัดการแก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
- 5) ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพและการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาความต้องการ

6) วิเคราะห์ คาดการณ์ ป้องกัน จัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) ปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ตลอดจนการใช้อุปกรณ์หรือเทคโนโลยีขั้นสูงที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้องปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

8) ควบคุมมาตรฐานการพยาบาลและความปลอดภัยใน Peritoneal dialysis unit

9) ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคใน Peritoneal dialysis unit ได้

10) ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างเหมาะสม

11) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

12) จัดฝึกอบรมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

13) จัดฝึกอบรมผู้ดูแลให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยกันมาทางช่องท้องได้

14) ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและผู้ดูแลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

15) ให้คำปรึกษาคณาจารย์ทางสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องได้

16) ประสานความร่วมมือในวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

17) วิเคราะห์ ตัดสินใจ ในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ได้อย่างเหมาะสม

18) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พัฒนาคุณภาพพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตทางช่องท้องได้

เบอร์นาดีนี (Bernardini, 2014) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้

1) ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังการล้างไตทางช่องท้อง พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ ในการประเมินผู้ป่วยก่อนล้างไตทางช่องท้อง เพื่อคัดกรอง ข้อห้าม เตรียมความพร้อม และให้การพยาบาล ขณะและหลังทำการล้างไตทางช่องท้องตามกระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้องและครบถ้วน

2) ด้านการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีการติดตามการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยที่บ้านหลังได้รับการเรียนการสอนจากโรงพยาบาล เป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือการติดเชื้อในช่องท้อง

3) ด้านการติดต่อสื่อสาร การสอน ให้ข้อมูล โดยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีหน้าที่สอนให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติจนผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีทักษะที่ถูกต้อง ให้ข้อมูลการกลับไปปฏิบัติตนที่บ้าน การดูแลป้องกัน แก้ไขภาวะแทรกซ้อน

4) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

สรุปสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่บทบาทต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ทั้งในด้านด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านบริการเป็นพื้นฐาน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เป็นบทบาทที่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งจะแตกต่างไปจากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปและมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาศักยภาพให้ได้มาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำเป็นต้องมีความรู้เฉพาะทาง และต้องใช้ประสบการณ์ ความชำนาญ มีทักษะพิเศษเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้กล่าวถึงสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพดังต่อไปนี้

สมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2011) ได้กำหนดสาระสำคัญของการศึกษาระดับปริญญาโทการพยาบาล (The essentials of master's education in nursing) เกี่ยวกับสมรรถนะไว้ 9 ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ความรู้พื้นฐานสำหรับการปฏิบัติจากความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (Background for practice from sciences and humanities) การเรียนระดับปริญญาโทมีบูรณาการการเรียนการสอนด้านการพยาบาล สาขาชีวิตสังคม พันธุศาสตร์ การสาธารณสุข การ

ปรับปรุงคุณภาพ และวิทยาศาสตร์ เพื่อการพัฒนาการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในสภาพแวดล้อมและพื้นที่ที่หลากหลาย

สมรรถนะที่ 2 ความเป็นผู้นำในองค์กรและระบบ (Organizational and systems leadership) เป็นผู้นำขององค์กรและระบบซึ่งมีความสำคัญต่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย มีทักษะความเป็นผู้นำที่ตัดสินใจอย่างมีจริยธรรมและวิพากษ์วิจารณ์อย่างมีวิจารณญาณ การทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และมีมุมมองเชิงระบบ

สมรรถนะที่ 3 การปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัย (Quality improvement and safety) มีความชัดเจนในวิธีการ เครื่องมือวัดผลการปฏิบัติงาน และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ ตลอดจนการนำหลักการคุณภาพไปใช้ในองค์กร

สมรรถนะที่ 4 ประยุกต์ใช้ผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ (Translating and integrating scholarship into practice) สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลง และเผยแพร่ผลลัพธ์การวิจัย

สมรรถนะที่ 5 เทคโนโลยีสารสนเทศและการดูแลสุขภาพ (Informatics and healthcare Technologies) การใช้เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงการดูแลและใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อบูรณาการและประสานงานการดูแล

สมรรถนะที่ 6 นโยบายด้านสุขภาพและการสนับสนุน (Health policy and advocacy) เข้าไปอยู่ในระบบในระดับพัฒนานโยบายและนำกลยุทธ์มาสนับสนุนการดูแลสุขภาพได้

สมรรถนะที่ 7 ความร่วมมือระหว่างผู้เชี่ยวชาญในการปรับปรุงผู้ป่วยและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากร (Interprofessional collaboration for improving patient and population health outcomes) เป็นสมาชิกและหัวหน้าทีมวิชาชีพ สื่อสาร ร่วมมือ และปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอื่น ๆ เพื่อจัดการและประสานงานการดูแล

สมรรถนะที่ 8 การป้องกันทางคลินิกและพัฒนาสุขภาพของประชากร (Clinical prevention and population health for improving health) ประยุกต์ และรวมเอาแนวคิดที่กว้างขวาง องค์กร ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และวัฒนธรรมที่เหมาะสม เพื่อวางแผน การจัดการ และประเมิน การผลการป้องกันทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และการดูแลรายบุคคล ครอบครัว และประชากรกลุ่มเฉพาะและโดยรวม

สมรรถนะที่ 9 ปฏิบัติการพยาบาลระดับปริญญาโท (Master's-level nursing practice) ถูกกำหนดอย่างกว้าง ๆ ว่าเป็นโปรแกรมการพยาบาลรูปแบบใดก็ตามที่มีอิทธิพลต่อ

ผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคล ประชากร หรือระบบ รวมทั้งต้องมีความเข้าใจขั้นสูงด้านการพยาบาลและวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องตลอดจนความสามารถในการบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติการดูแลทั้งทางตรงและทางอ้อม

สมาคมพยาบาลญี่ปุ่น (Japanese nursing association, 2016) กล่าวถึงองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลโดยเน้นการพัฒนาตามบันไดวิชาชีพด้านการพยาบาลจัดตาม 1) ความสามารถในการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ 2) ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย 3) ความสามารถในการประสานงาน และ 4) ความสามารถในการสนับสนุนให้กำลังใจในการตัดสินใจเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

คลิปปเปอร์และดอร์สัน (Clipper & Dawson, 2018) ศึกษาการสร้างวัฒนธรรมแห่งนวัตกรรมในสมาคมพยาบาลชาวอเมริกันพบว่า การสร้างสิ่งใหม่ ๆ คือ การนำความคิดใหม่ ๆ มาใช้ในการฝึกฝนปฏิบัติ และได้รูปแบบใหม่พยาบาลควรมีสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความคิดสร้างสรรค์ การแก้ปัญหาเชิงนวัตกรรมเห็นถึงความแตกต่าง สามารถระบุปัญหา ระดมสมองและพัฒนางาน 2) การพัฒนาทีมเครือข่าย 3) การจัดการการเปลี่ยนแปลง 4) การประเมินและจัดการความเสี่ยง และ 5) การยอมรับ การมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย ร่วมกับสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตไว้ 8 ด้าน (สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย, 2555) ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

1). วิเคราะห์สถานการณ์โรคไต นโยบาย กฎหมายและจริยธรรม รวมทั้งทรัพยากรในการจัดระบบการรักษพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

2). พึงทักษ์สิทธิ์ให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และเป็นธรรมตามสิทธิที่พึงได้รับ

3). มีส่วนร่วมในการจัดระบบ เพื่อการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรที่จำเป็นต่อการรักษาอย่างเป็นธรรม

4). ประสานความช่วยเหลือการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับ

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1). คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตสังคม ระบุปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับระยะของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2). จัดการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมของไต อนุรักษ์ไต และฟื้นฟูสมรรถภาพไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้เหมาะสมกับระยะการดำเนินของโรค

3). ให้คำปรึกษาเพื่อเลือกรูปแบบการบำบัดทดแทนไตแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

4). ปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ทั้งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง การปลูกถ่ายไต และการดูแลแบบอนุรักษ์ไตในผู้ป่วยโรคไตเฉียบพลันและโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

5). เลือกใช้เทคโนโลยีการบำบัดทดแทนไตและบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงให้เหมาะสมกับลักษณะความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตให้มีความปลอดภัยและเกิดประสิทธิภาพของการบำบัดทดแทนไต

6). ฝึกทักษะการจัดการตนเองและจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อควบคุมการกำเริบของโรคและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา

สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

แสดงออกถึงการมีทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไปอย่างกลุ่มสีกยอมรับและคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ศึกษาค้นคว้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงวิชาการร่วมกับทีมสุขภาพ ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการพัฒนาวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

แสดงออกถึงความสามารถในการวิเคราะห์คาดการณ์สถานการณ์ปัญหา วางแผนหรือปรับเปลี่ยนแผนการดูแลโรคไตเรื้อรังได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง แสดงความคิดเห็นในฐานะสมาชิกทีมและ/หรือผู้นำในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย บริหารจัดการให้ผู้ป่วยโรคไตระยะทางเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตและบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสม ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ มุ่งเน้นการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และสร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ทีมสุขภาพ

สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและวิจัย

แสดงออกถึงความสามารถในการประมวลหลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิกที่เป็นปัจจุบันเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นำประเด็นความรู้และประสบการณ์จาก

การปฏิบัติที่ดีไปประยุกต์ในการวางแผนการดูแล ถ่ายทอด และพัฒนาต่อยอดความรู้ทางการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ

สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

- 1). แสดงออกถึงการเลือกใช้ข้อมูลที่ถูกต้องในการสื่อสารกับทีมสุขภาพและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนหรือปรับเปลี่ยนแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 2). แสดงออกถึงการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อรับส่งข้อมูลและประสานเครือข่ายทุกระดับในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะต่างๆได้อย่างเหมาะสม
- 3). แสดงออกถึงความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยญาติเพื่อการให้คำปรึกษา/วางแผนการดูแลรักษา พัฒนาทักษะจำเป็นในการจัดการดูแลตนเองเมื่ออยู่บ้าน และการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 4). แสดงออกถึงการสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ในการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

- 1). การเก็บรวบรวม บันทึกข้อมูลสุขภาพและรหัสกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญได้ครบถ้วน ถูกต้อง แม่นยำและเป็นปัจจุบัน ครอบคลุมข้อมูลปัญหาสุขภาพ กิจกรรมบริการพยาบาล และผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ
- 2). การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อคาดการณ์การสถานการณ์ปัญหา วางแผนหรือปรับเปลี่ยนแผนการดูแลรักษาและติดตามประเมินผลการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 3). การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการข้อมูลที่ครอบคลุมการบันทึก จัดเก็บ ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูล และถ่ายทอดข้อมูลและการสารสนเทศทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 4). การประยุกต์ระบบบริการดูแลสุขภาพทางไกลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว และเป็นທີ່ปรึกษากับทีมสุขภาพได้

สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

แสดงออกถึงการมีบุคลิกภาพดี มีความกระตือรือร้น มีความมั่นใจเชิงสร้างสรรค์ปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และจิตสำนึกสาธารณะต่อสังคม

กมล โฆษิตรังสิกุล, สรวุฒิ บุญสุข, นิภา การสมมิตร, และเถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ (2556) ได้รวบรวมประสบการณ์ความสำเร็จในการบริหารศูนย์การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในโรงพยาบาลชุมชน สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี ผ่านการรับรองมาตรฐาน พยาบาลต้องมีสมรรถนะดังนี้

- 1) มีอุปนิสัยใฝ่รู้
- 2) มีความรู้ ประสบการณ์ด้านการตรวจรักษาโรคและความรู้ด้านการใช้ยาอย่างตีเยียม
- 3) มีความอดทน ฉลาด และมีไหวพริบ
- 4) มีเครือข่ายและสัมพันธ์ภาพที่ดีทั้งในองค์กรและนอกองค์กร
- 5) มีความขยัน ตั้งใจ และเสียสละ
- 6) มีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถ และแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเสมอ
- 7) มีทักษะทางสังคมสูง สื่อสารกับผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นกันเอง
- 8) มีความคิดเชิงวิเคราะห์และสามารถปรับความรู้สู่การปฏิบัติในพื้นที่จริงได้
- 9) สร้างการยอมรับจากแพทย์ในด้านความรู้ ข้อมูล ศักยภาพในการทำงาน ความเอาใจจริงเอาใจในการทำงาน
- 10) ความเป็นมิตรกับเพื่อนร่วมงานและสหสาขาวิชาชีพ
- 11) ความสามารถบริหารจัดการ
- 12) สร้างและพัฒนางาน

อรวรรณ ชันสำรี และคณะ (2556) แบ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องประกอบไปด้วย 8 สมรรถนะหลัก 73 สมรรถนะย่อย ดังนี้

สมรรถนะหลักด้านที่ 1 ความรู้และทักษะด้านการล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย 21 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะหลักด้านที่ 2 การให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 8 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะหลักด้านที่ 3 การจัดการหน่วยงาน ประกอบด้วย 11 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะหลักด้านที่ 4 การสื่อสาร การสอน และนวัตกรรม ประกอบด้วย 11 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะหลักด้านที่ 5 การวิจัยและพัฒนางาน ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะหลักด้านที่ 6 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ประกอบด้วย 7 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะหลักด้านที่ 7 จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย

สมรรถนะหลักด้านที่ 8 บุคลิกภาพ คุณลักษณะ ค่านิยม ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย

ดร.ณิ จันทรเลิศฤทธิ์ (2557) กล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย 7 สมรรถนะ ดังนี้

- 1) การให้คำปรึกษาเพื่อวิธีการการบำบัดทดแทนไต
- 2) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดวางสายท่อล้างไต
- 3) การสอนและฝึกทักษะครอบครัวในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต
- 4) การประเมินเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
- 5) การทำแผลและการปฏิบัติตัวการประเมินสภาพและคัดกรองความเสี่ยง
- 6) การสอนให้ความรู้คำแนะนำด้านโภชนาการ
- 7) การเยี่ยมบ้าน

สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (ANNA, 2011) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลโรคไต (The nephrology registered nurse) และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไต (The advance practice registered nurse specializing in nephrology) ไว้ 16 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการประเมิน (Assessment) สามารถประเมินภาวะสุขภาพและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการรักษาของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสุขภาพของคนในสังคมกับผู้ป่วยได้

2) ด้านการวินิจฉัย (Diagnosis) สามารถวินิจฉัยปัญหาพื้นฐานที่เกิดขึ้นจากการประเมิน จากการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ สามารถชี้เฉพาะสาเหตุของความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยได้

3) ด้านการประเมินผลลัพธ์ (Outcomes identification) ประเมินผลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินผลลัพธ์ และพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4) ด้านการวางแผน (Planning) สามารถปรับปรุงแผนในกลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการรวบรวม ดำเนินการตามแผนในระยะเวลาที่กำหนด สามารถดำเนินการแผนได้อย่างต่อเนื่อง สามารถเลือกและวางแผนกลยุทธ์ได้อย่างเหมาะสม

5) ด้านการดำเนินการ (Implementation) สามารถช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ ใช้เทคโนโลยีในการบันทึกและการเก็บข้อมูลของผู้รับบริการ การดำเนินการรักษาตามกระบวนการประยุกต์ใช้ความรู้ที่เหมาะสม ให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามแผน ใช้ทักษะสัมพันธภาพเพื่อความสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และเปิดโอกาสในการตัดสินใจการรักษาตามประสบการณ์และผลลัพธ์ในการดูแลรักษา โดยแยกรายละเอียดออกเป็น 4 ด้านย่อย ดังนี้

(1) การประสานการดูแล (Coordination of care) เป็นการประสานการดำเนินงานตามแผนและบริหารจัดการการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพิเศษของผู้ป่วยโรคไตเพื่อเพิ่ม ความเป็นอิสระและคุณภาพชีวิตสูงสุด สื่อสารแผนการดูแลกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้ป่วย ครอบครัว และระบบ รวมทั้งสนับสนุนการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยทีมสหวิชาชีพ

(2) การให้ความรู้ และส่งเสริมสุขภาพ (Health teaching and health promotion) สอนและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพในหัวข้อต่าง ๆ เช่น วิธีชีวิตที่มีสุขภาพดี พฤติกรรมลดความเสี่ยง ความต้องการด้านพัฒนาการ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการดูแลตนเอง เชิงป้องกันโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ประกอบการสอน ใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพและการสอนที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ระยะของโรคไตเรื้อรัง วิธีการรักษา ระดับพัฒนาการของผู้ป่วย ความต้องการในการเรียนรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ ภาษา จิตวิญญาณ วัฒนธรรม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการประเมินการตอบรับและประสิทธิผลของกลยุทธ์ที่ใช้

(3) การให้คำปรึกษา (Consultation) โดยการสังเคราะห์ข้อมูลทางคลินิก กรอบทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์เมื่อให้คำปรึกษา รวมทั้งช่วยอำนวยความสะดวกให้การให้คำปรึกษามีประสิทธิผล โดยให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องตัดสินใจ การเจรจาต่อรองบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและปรึกษาหารือร่วมกัน

(4) การเขียนคำสั่งการรักษา (Prescriptive authority and treatment) เขียนคำสั่งการรักษาและการให้ยา โดยพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม คำนึงถึงแนวปฏิบัติในการให้ยาและความรู้ด้านเภสัชวิทยา สรีรวิทยา ตัวบ่งชี้ทางคลินิก สภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย ข้อห้าม ผลการตรวจวินิจฉัย และการตรวจทางห้องปฏิบัติ

6) ด้านการประเมินผล (Evaluation) เป็นผู้ดำเนินการประเมินผลอย่างเป็นระบบ มีกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลลัพธ์ ร่วมในการประเมินตามหน้าที่ความรับผิดชอบสามารถนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ เพื่อแนะนำกระบวนการ หรือเปลี่ยนแปลงโครงสร้างรวมถึงนโยบายขั้นตอนการปฏิบัติตลอดจนการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

7) ด้านจริยธรรม (Ethics) พึงทักษ์สิทธิผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและแจ้งให้ทราบถึงการตัดสินใจ ให้การดูแลที่เหมาะสมไม่กระทำในสิ่งที่ผิดกฎหมาย ผิดจริยธรรม หรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วย

8) ด้านการศึกษา (Education) มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้อันเหมาะสม แสวงหาประสบการณ์ซึ่งสะท้อนถึงการปฏิบัติในปัจจุบัน เพื่อรักษาระดับความรู้ ทักษะ ความสามารถ และการตัดสินใจทางคลินิก หรือใช้ผลทางวิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับการดูแลรักษาในปัจจุบันเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ การตัดสินใจ บุรณาการกฎการปฏิบัติ และเพิ่มพูนความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ

9) ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัย (Evidence-based practice and research) มีความรู้เกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงการค้นคว้าผลการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติสังเคราะห์การวิจัย และสร้างเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

10) ด้านคุณภาพการพยาบาล (Quality of practice) สร้างนวัตกรรมการรักษาผู้ป่วยโรคไตเพื่อการพัฒนาการดูแล การดำเนินการและการตรวจสอบคุณภาพ

11) ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication) มีทักษะการติดต่อสื่อสารและสามารถประเมินการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องได้ รวมทั้งค้นหาวิธีปรับปรุงการติดต่อสื่อสารอย่างต่อเนื่อง และการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

12) ด้านภาวะผู้นำ (Leadership) จะต้องมีวิสัยทัศน์ ตั้งเป้าหมายและมีแผนในการกำหนด และวัดผลความคืบหน้าของผู้ป่วยแต่ละราย หรือความคืบหน้าขององค์กร ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาลโรคไต

13) ด้านการประสานงาน (Collaboration) ให้ความร่วมมือมีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง ยึดมั่นในมาตรฐาน และความเหมาะสม ทำงานร่วมกันด้วยความเคารพ

14) ด้านการประเมินผลการทำงานของผู้เชี่ยวชาญ (Professional practice evaluation) ดำเนินการตามเป้าหมายที่วางไว้ในระหว่างกระบวนการประเมิน

15) ด้านการจัดการทรัพยากร (Resource utilization) สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า เหมาะสมเพื่อวางแผนและให้บริการพยาบาลที่ปลอดภัยมีประสิทธิภาพ

16) ด้านสิ่งแวดล้อมสุขภาพ (Environmental health) ส่งเสริมการปฏิบัติภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ลดอัตราเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ป่วย ส่งเสริมนโยบายสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน

สมาคมพยาบาลแห่งแคนาดา (Canadian nurses association [CAN], 2014) ได้กำหนดแนวทางที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสอบวัดสมรรถนะของพยาบาลโรคไตไว้ 2 ส่วน คือ ด้านความรู้และทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไต 9 ด้าน ดังนี้ 1) กายวิภาคและสรีรวิทยาของไต 2) ความผิดปกติของไต 3) การจัดการโรคไต 4) การล้างไตทางช่องท้อง 5) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 6) การปลูกถ่ายไต 7) การวางแผนดูแลแบบก้าวหน้า 8) เกสซ์วิทยา และ 9) การรักษาเสริมและการแพทย์ทางเลือก

สมาคมพยาบาลและเทคโนโลยีโรคไตแห่งแคนาดา (CANNT, 2014) กล่าวว่าพยาบาลโรคไตมีบทบาทสำคัญในการประสานงานติดตาม ให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดยมุ่งเน้นไปที่ประโยชน์และความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้องขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้อง ทักษะการจัดการตนเอง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องดังนี้

1) การดูแลก่อนการผ่าตัด (Pre-operative care)

(1) ประเมินความสามารถของผู้ป่วย / ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลและสนับสนุนให้ทำการล้างไตทางช่องท้องและข้อห้ามที่อาจเกิดขึ้นในการล้างไตทางช่องท้อง

(2) ประเมินระดับความรู้ปัจจุบันและระบุการเรียนรู้ของผู้ป่วย / ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล

ระบุความต้องการเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง พัฒนาและดำเนินการตามแผน

2) การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative care) โดยให้การดูแลช่องทางออก (Exit site) ของสาย Tenckhoff และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย / ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลในการดูแลหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff

3) ความเพียงพอในการล้างไตทางหน้าท้อง (Dialysis adequacy) โดยการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสำหรับสัญญาณและอาการของการล้างไตที่ไม่เพียงพอ เช่น ความเหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อាកรรัน ไม่มีสมาธิ น้ำหนักลด โรคโลหิตจาง ฮอริโมนพาราไทรอยด์สูงแบบ

ทุติยภูมิ ประสาทอักเสบ อาการบวมหน้า อีเล็กโทรลิตผิดปกติ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ การเปลี่ยนแปลงใน ฟังก์ชันการรับรู้ การเจริญเติบโตช้าและหรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยเด็ก

4) ความเพียงพอของการล้างไต (Dialysis adequacy) ประกอบด้วย

(1) ประเมินสาเหตุที่ส่งผลให้ค่าความเพียงพอของการล้างไตต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (เช่น $Kt/V < 1.7$ ทุกสัปดาห์) อาทิ การเปลี่ยนแปลงลักษณะการขนส่งสารผ่านเยื่อช่องท้อง ฟังผิด การสูญเสียการทำงานของไตที่เหลือ หรือคำสั่ง/แผนการล้างไตไม่เพียงพอ

(2) ประเมินโดยการตรวจร่างกาย จากน้ำหนักเป้าหมาย ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อาการเจ็บหน้าอก ระบบการขับถ่าย อัตราและลักษณะการหายใจ และอาการบวมหน้า

(3) ประเมินความเหมาะสมของคำสั่ง/แผนการล้างไตตามผลการประเมินและคำแนะนำร่วมกับแพทย์หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ให้มีความเหมาะสมทั้งปริมาณและความถี่ในการล้างไตทางช่องท้องและน้ำหนักเป้าหมาย

(4) รวบรวมข้อมูลและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการประกันคุณภาพเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านความเพียงพอของการล้างไตทางช่องท้อง

(5) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับความเพียงพอของการล้างไตทางช่องท้อง ความสำคัญของการได้รับการรักษาด้วยการล้างไตอย่างเต็มรูปแบบ ผลที่อาจเกิดขึ้น และภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตที่ไม่เพียงพอ

5) การรักษาและภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis treatment and complications)

(1) ประเมินผู้ป่วยถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ การติดเชื้อบริเวณช่องทางออก การติดเชื้อในอุโมงค์ และภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้องแบบไม่ติดเชื้อ เช่น การบาดเจ็บ การรั่วของช่องทางออก เยื่อช่องท้องอักเสบ ปวดท้อง ท้องผูก และน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น

(2) ประเมินความต้องการความรู้ที่ต้องการ พัฒนาและดำเนินการตามแผนร่วมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการบำบัดด้วยการล้างไตทางช่องท้องและการรักษาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาหารหรือสารน้ำ การควบคุมความดันโลหิต ระบบการขับถ่าย โรคโลหิตจาง กระดูกและการเผาผลาญแร่ธาตุ และยา

6) การจัดการยา (Medication management) โดยประเมินคำสั่งให้ยาและจัดทำแผนร่วมกับผู้ป่วย ได้แก่ ประเมินผลยาที่ได้รับปัจจุบัน ช่วยให้ผู้ป่วยลดความซับซ้อนของยา ระบุข้อบ่งชี้และปฏิกิริยาสำหรับยาที่ใช้ทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง เช่น erythropoietin stimulating agents, iron supplements, phosphate binders, vitamin D sterols, vitamins, heparin และ antibiotics เป็นต้น บันทึกประวัติการใช้ยาตามนโยบายของหน่วยงานและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงขนาดยา ยาใหม่หรือยาที่เลิกใช้แล้ว แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับเทคนิคที่เหมาะสมในการบริหารยาทางช่องท้อง และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับยาและช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับสูตรยาให้ง่ายขึ้น

7) ปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อ (Infection control practice) ได้แก่

(1) ประเมินระดับความรู้ของผู้ป่วย/ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลและระบุความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำในการควบคุมการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ หลีกเลี่ยงการว่ายน้ำจืด สามารถว่ายน้ำในทะเลหรือสระว่ายน้ำส่วน หลีกเลี่ยงอ่างน้ำร้อน อ่างอาบน้ำ/อ่างแช่ตัว และสระว่ายน้ำสาธารณะ

(2) ปฏิบัติตามแนวทางตามหน่วยงานในการเฝ้าระวังไวรัสตับอักเสบบีและให้วัคซีนตามแผนการรักษา

สภาการพยาบาลจอร์แดน (The Jordanian Nursing Council, 2017) ได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติการพยาบาลโรคไตขั้นสูง ไว้ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ (Professional performance) การพยาบาลโรคไตเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ความรับผิดชอบทางกฎหมายและจริยธรรม ความรับผิดชอบ ความปลอดภัย กิจกรรมการพัฒนา การรับรองคุณภาพ นโยบายและแนวปฏิบัติขององค์กร และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย บุคคล กลุ่ม และเพื่อนร่วมงาน

มาตรฐานที่ 2 ความรู้และการวิจัย (Knowledge and research) พยาบาลโรคไตขั้นสูงและผู้เชี่ยวชาญแสดงให้เห็นถึงฐานความรู้ที่น่าพอใจ สะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การตัดสินใจทางคลินิก มีวิจารณญาณ ใช้ทักษะการวิเคราะห์ การตัดสินใจทางคลินิก การคิดเชิงวิเคราะห์และการวิเคราะห์และการประเมินตนเอง

มาตรฐานที่ 3 ความสัมพันธ์ (Relationship) พยาบาลโรคไตสามารถสร้างการสื่อสารระดับมืออาชีพ การทำงานร่วมกัน การให้คำปรึกษา และการประสานงานกับผู้ป่วยครอบครัว ผู้ดูแลและทีมดูแลสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่เป็นมืออาชีพ

มาตรฐานที่ 4 ภาวะผู้นำและการจัดการ (Leadership and management) พยาบาลโรคไตขั้นสูงและผู้เชี่ยวชาญแสดงให้เห็นถึงความเป็นผู้นำและทักษะการจัดการเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพโรคไตแบบมืออาชีพ

มาตรฐานที่ 5 การใช้ทรัพยากร (Resource utilization) พยาบาลโรคไตขั้นสูงและผู้เชี่ยวชาญทำการตัดสินใจอย่างเท่าเทียมกันในการใช้และบริหารทรัพยากรให้คุ้มค่า และให้การพยาบาลที่ปลอดภัย มีประสิทธิผล และรับผิดชอบทางการเงิน มาตรฐานที่ 6 การให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเป็นศูนย์กลาง (Provision of nephrology nursing-centered care)

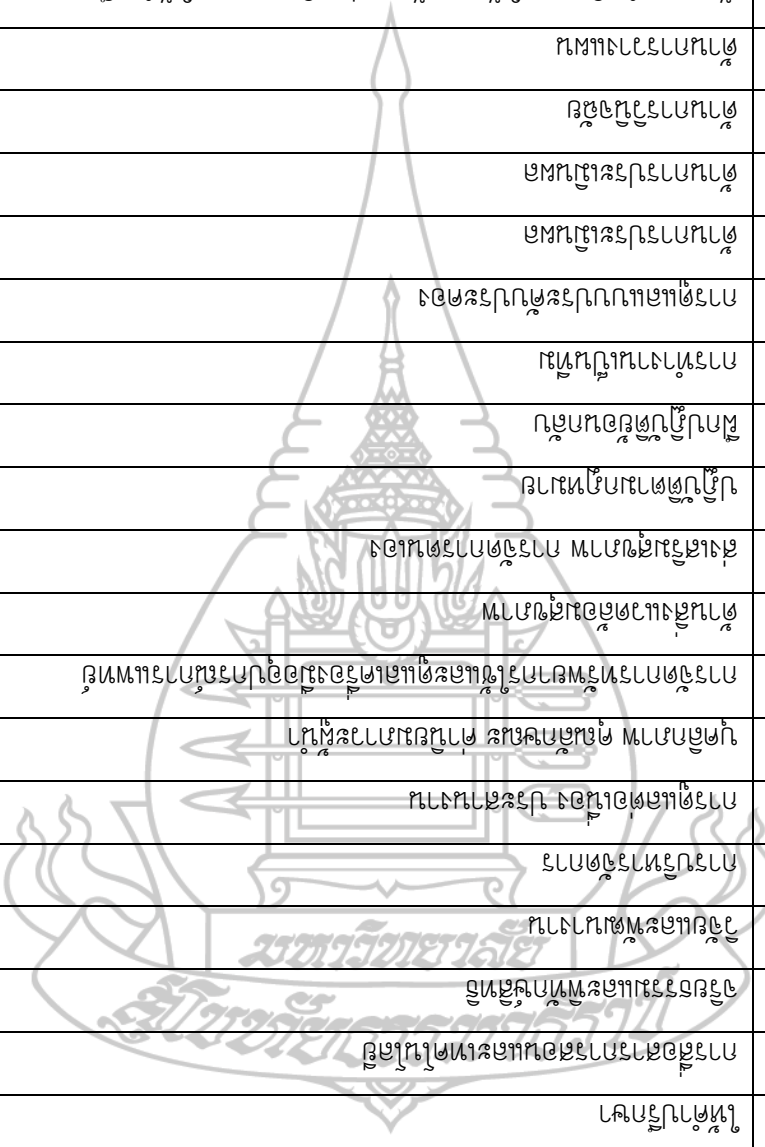
สรุปสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเฉพาะทาง มีความแตกต่างในหลายด้านองค์ความรู้พยาบาลทั่วไปจะมีความรู้พื้นฐานด้านการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง แต่พยาบาลเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้องจะมีความรู้ลึกซึ้งและละเอียดมากกว่า เช่น เข้าใจกลไกของโรคไตเรื้อรัง, การทำงานของไต, และผลกระทบทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องของการล้างไตทางช่องท้อง ด้านทักษะการปฏิบัติ พยาบาลเฉพาะทางจะมีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลและจัดการกับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมากกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไป เช่น การติดตั้งอุปกรณ์ล้างไต, การจัดการภาวะแทรกซ้อน, และการประเมินอาการอย่างละเอียด ด้านการให้การศึกษาผู้ป่วย พยาบาลเฉพาะทางจะมีความสามารถในการให้ความรู้และคำแนะนำที่ละเอียดลึกซึ้งแก่ผู้ป่วยและครอบครัวมากกว่า เช่น วิธีการล้างไตที่ถูกต้อง การจัดการอาหารและเครื่องดื่ม และการดูแลตนเองที่บ้าน ด้านการประสานงานทีมสุขภาพ พยาบาลเฉพาะทางมักมีบทบาทในการประสานงานกับแพทย์ นักโภชนาการ และทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปต้องร่วมดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องมีความรับผิดชอบที่จำเป็นในการการร่วมดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พยาบาลเฉพาะทางมีความพิเศษคือให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติตั้งแต่เริ่มให้คำปรึกษาให้ข้อมูลในการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต เตรียมความพร้อมที่บ้าน สถานที่ อุปกรณ์ ผู้ดูแลหรือผู้ช่วยทำการล้างไต การเตรียมตัวก่อนนอน โรงพยาบาล การดูแลแผลผ่าตัด สายล้างไตทางช่องท้อง และนัดมาตรวจประเมินแผลผ่าตัด สอนวิธีการดูแลแผลวางสายล้างไตทางช่องท้องและการปฏิบัติล้างไตทางช่องท้อง เทคนิคการปลอดเชื้อทุกขั้นตอน การดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ล้างไต การเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน และการดูแล

ต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลวิชาชีพหอบผู้ป่วยต้องทราบ กระบวนการเตรียมความพร้อม ด้านร่างกาย จิตใจ ผู้ป่วยระยะก่อนและดูแลหลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้านประสานงานพยาบาลเฉพาะทางหน่วยไต ให้คำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด สายล้างไตทางช่องท้อง และมาตรวจตามนัด และทราบกระบวนการล้างไตทางช่องท้องที่ถูกต้องเพื่อสังเกตขั้นตอนการล้างไตที่ไม่ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาล และส่งRetraining ห้องไต ประเมินความผิดปกติของน้ำยาล้างไต ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้นที่สำคัญเช่น ภาวะติดเชื้อในช่องท้อง ช่องทางออกของสายล้างไต น้ำยาไม่ไหลเข้า – ไม่ไหลออก ภาวะน้ำเกิน หลักการลงบันทึกในสมุดบันทึกน้ำยาล้างไต โดยโรงพยาบาลสมุทรปราการได้มีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องไว้ มีการจัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 1 ครั้ง/ปี มีการจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยโรคไต (CKD care team) โดยมีกรรมการจากหน่วยงาน หอบผู้ป่วยละ 1- 2 ท่าน มีคู่มือสำหรับการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพในการให้การพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่หอบผู้ป่วยจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่จำเป็น ในการให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและพัฒนาอย่างต่อเนื่องร่วมดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2562) เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการบำบัดทดแทนไตที่มีคุณภาพได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.5 การสังเคราะห์สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ เกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยล้างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมและสังเคราะห์สมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 สังเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยต่างเฝ้าทางห้อง

| | | |
|--|-------------|---|
|  <p>สมรรถนะ</p> <p>ชื่อผู้วิจัย</p> | | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | ✓ |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | |
| | <p>๒๕๖๖</p> | ✓ |
| | <p>๒๕๖๖</p> | ✓ |
| | <p>๒๕๖๖</p> | ✓ |
| | <p>๒๕๖๖</p> | ✓ |
| | <p>๒๕๖๖</p> | ✓ |
| | <p>๒๕๖๖</p> | ✓ |
| <p>๒๕๖๖</p> | ✓ | |
| <p>๒๕๖๖</p> | ✓ | |
| <p>๒๕๖๖</p> | ✓ | |
| <p>๒๕๖๖</p> | ✓ | |
| <p>๒๕๖๖</p> | ✓ | |
| <p>๒๕๖๖</p> | ✓ | |
| <p>๒๕๖๖</p> | ✓ | |
| <p>๒๕๖๖</p> | ✓ | |

ริดา อีฟซาด และไซยาเฟด
 ฮาร์ดี (2021)
 อรวรรณ ข้าสารี (2552)

จากการสังเคราะห์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยผู้วิจัยใช้ที่ความถี่ตั้งแต่ 10 ขึ้นไป พบว่าสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 7 องค์ประกอบดังนี้ 1) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 2) การให้คำปรึกษา สมรรถนะที่ 3 การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี 4) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ 5) การวิจัยและพัฒนางาน สมรรถนะที่ 6 การบริหารจัดการ และ 7) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลวิชาชีพต่อไป

4. การวิเคราะห์องค์ประกอบ

การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เป็นเทคนิควิเคราะห์ทางสถิติของการวิจัยมุ่งลดจำนวนตัวแปรวิเคราะห์เพื่อสร้างตัวแปรชุดใหม่ ตัวแปรที่มีลักษณะหรือความสัมพันธ์ใกล้เคียงกัน จะถูกรวมเข้ากลุ่มเป็นกลุ่มเดียวกัน เรียกตัวแปรที่จัดเข้ากลุ่มเดียวกันว่าองค์ประกอบหรือปัจจัย (Factor) โดยตัวแปรชุดใหม่มีความน้อยกว่าตัวแปรดั้งเดิม

4.1 ประโยชน์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

4.1.1 เพื่อลดจำนวนตัวแปรโดยการรวมตัวแปรหลาย ๆ ตัวให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน กำหนดเป็นตัวแปรใหม่หรือองค์ประกอบ ค่าขององค์ประกอบใหม่เรียกว่าคะแนนองค์ประกอบ (Factor score) สามารถนำองค์ประกอบหรือปัจจัยที่สร้างใหม่ไปวิเคราะห์หิวเคราะห์ทางสถิติต่อไป เช่นการหาความสัมพันธ์และการถดถอย (Regression and correlation analysis) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) การเปรียบเทียบทดสอบสมมติฐาน t-test , Z-test และการจำแนกกลุ่ม (Discriminant analysis) และสถิติอื่นๆ (ยุทธ โกยวรรณ์, 2563)

4.1.2 สามารถแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุที่เกิด (Multicollinearity) ปัญหาคือปัญหาจากตัวแปรอิสระ 2 ตัวมีความสัมพันธ์กันสูงและส่งผลกระทบต่อตัวแปรตาม ลักษณะตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์เรียกว่า (Collinearity) และหากเป็นความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไปส่งผลกับตัวแปรตาม เรียกว่า Multicollinearity การแก้ปัญหาโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ รวมตัวแปรที่สัมพันธ์กันสูงนี้เป็นตัวแปรใหม่หรือองค์ประกอบใหม่ไปวิเคราะห์การถดถอยต่อไป (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2561)

4.1.3 เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ ทำให้จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบได้

4.2 จุดมุ่งหมายในการวิเคราะห์องค์ประกอบ มี 2 ประการ ได้แก่

4.2.1 เพื่อสำรวจหรือค้นหาตัวแปรแฝงที่ซ่อนอยู่ภายใต้ตัวแปรที่สังเกตหรือวัดได้ เรียกว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis)

4.2.2 เพื่อพิสูจน์ ตรวจสอบหรือยืนยันทฤษฎีที่ผู้อื่นค้นพบ เรียกว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิง ยืนยัน (Confirmatory factor analysis)

4.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis: EFA) เป็นเทคนิคทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ เพื่อค้นหาองค์ประกอบร่วม (Common factors) ที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านั้นได้ มุ่งลดตัวแปร หาแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบร่วม โดยตัวแปรชุดใหม่ควรมีจำนวนน้อยกว่าตัวแปรดั้งเดิม (ยูทธ โกยวรรณ์, 2563; สุขมาส อังคุโชติ; Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)

4.3.1 วัตถุประสงค์และการใช้งานการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจใช้เพื่อจัดกลุ่มหรือรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในกลุ่มหรือองค์ประกอบเดียวกัน และช่วยลดจำนวนตัวแปร

4.3.2 ข้อตกลงเบื้องต้น

1) ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ต้องเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง หรือมีค่ามาตราระดับช่วง (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ตัวแปรที่คัดเลือกมาควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2) ขนาดตัวอย่าง ควรมีขนาดตัวอย่างมากกว่า 300 หน่วย และอัตราส่วนระหว่างจำนวนตัวอย่างต่อตัวแปรควรมากกว่า 5:1 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2561) อย่างไรก็ตามแนวคิดของแฮร์ และคณะ (Hair et al., 2019) แนะนำให้ใช้ 10:1 เพื่อผลลัพธ์ที่ดีกว่า

3) ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูง ($r = 0.30 - 0.70$) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ และตัวแปรอยู่ในรูปเชิงเส้น (linear) เท่านั้น

4) ความเหมาะสมของข้อมูล ควรตรวจสอบค่า Kaiser-meyer-olkin (KMO) และ Bartlett's test of sphericity โดยค่า KMO ควรมากกว่า 0.5 และ Measure of sampling adequacy ซึ่งควรมีค่ามากกว่า 0.5

4.3.3 กระบวนการวิเคราะห์องค์ประกอบและแปลความหมาย

ขั้นตอนในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสามารถแบ่งได้ 5 ขั้นตอนคือ เก็บข้อมูลเตรียมเมตริกสหสัมพันธ์ การสกัดองค์ประกอบ (Factor extraction) และการกำหนดจำนวนปัจจัยหมุนแกนองค์ประกอบ (Factor rotation) เลือก Loading และตั้งชื่อองค์ประกอบ โดยแต่ละขั้นตอนมีกระบวนการดังนี้

1) เก็บข้อมูลเตรียมเมตริกสหสัมพันธ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มา หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ต้องการวิเคราะห์ และนำเสนอในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์

2) การสกัดองค์ประกอบ ขั้นตอนที่สองในการวิเคราะห์องค์ประกอบคือการค้นหาจำนวนองค์ประกอบที่มีความสามารถ เพียงพอในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สังเกตได้ ซึ่งมีวิธีการให้เลือกใช้ ดังนี้

(1) Maximum likelihood method (หรือ Canonical factoring)

(2) Least-squares method (หรือ Principal axis factoring)

(3) Alpha factoring

(4) Image factoring

(5) Principal components analysis

เลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง ถ้าเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โปรแกรมจะเลือกวิธี Principal components analysis ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ จะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับจำนวนขององค์ประกอบเพื่อเก็บไว้สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ต่อไปในอนาคต กฎที่ดีที่สุดสำหรับการกำหนด จำนวนขององค์ประกอบคือ “Eigenvalue > 1” ค่า Eigenvalue คือ สัดส่วนของความแปรปรวนในองค์ประกอบรวม ที่เกิดจากตัวแปรสังเกตทุกตัวมาสะสมอยู่ร่วมกัน ถ้ามีค่าสูง (> 1) แสดงว่าเพียงพอที่จะรวมตัวกันเป็นองค์ประกอบได้

Factor loading เป็นค่าที่ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัว แปรแต่ละตัวกับ องค์ประกอบ ซึ่งมีค่าระหว่าง -1 ถึง 1 ส่วนค่า Communality คือ เปอร์เซ็นต์ความแปรปรวนของตัว แปรแต่ละตัวกับองค์ประกอบ.

3) หมุนแกนองค์ประกอบ (Factor rotation) หมุนแกนเพื่อให้ตัวแปรบาง ตัวที่เดิมเป็นสมาชิกหลายองค์ประกอบ กลายเป็นสมาชิกขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งอย่าง เด่นชัด ซึ่งมีอยู่ 2 วิธี คือ

(1) Orthogonal ใช้ในกรณีที่ตัวแปรแต่ละตัวเป็นอิสระจากกัน มีวิธีการ หมุนแกน 3 แบบ คือ Varimax, Equamax และ Quartimax

(2) Oblique ใช้ในกรณีที่ตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กัน มีวิธีการหมุน แกน 2 แบบ คือ Oblimin และ Direc quartimin

คอมพิวเตอร์ส่วนมากจะเลือกการหมุนแกนด้วยวิธี Orthogonal แบบ Varimax rotation หมุนแกนโดยเน้นค่าน้ำหนักองค์ประกอบของบางตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบสูง มากมีผลให้เกิด Simple structure และมีความคงที่มากกว่าวิธีอื่น

4) การเลือกค่า Loading, Factor loadings คือค่าสัมประสิทธิ์ บอกร ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับองค์ประกอบรวม ค่ามากที่สุดอยู่ที่องค์ประกอบใด ก็จัดให้อยู่ใน องค์ประกอบนั้น แต่มีข้อแม้ว่าค่า Loading ควรจะมีค่าตั้งแต่ .3 ขึ้นไป (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2561) พิจารณา Factor loadings ที่มีค่าสัมบูรณ์มากกว่า 0.3 ส่วน Hair et al. (2019) แนะนำให้ใช้ค่า Factor loadings ที่มากกว่า 0.5

5) การตั้งชื่อองค์ประกอบ ควรตั้งชื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของตัวแปรใน องค์ประกอบนั้น ใช้ชื่อที่สั้น กระชับ จำง่ายและมีเอกลักษณ์

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรรณณ ชันสำรี (2552) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลรัฐ โดยใช้การวิจัยเชิงอนาคตและเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางโรคไต ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ หรือกรรมการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะสาขา การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) และพยาบาลชำนาญการที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน และ 73 สมรรถนะย่อย ดังนี้

- 1) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
- 2) ด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง
- 3) การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน
- 4) จริยธรรมและการพิทักษ์
- 5) การวิจัยและการพัฒนางาน
- 6) การบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง และ
- 7) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

รวงทอง เพิ่มจอมมงคล และบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2553) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในผู้เชี่ยวชาญฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 19 คน ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ประกอบด้วยสมรรถนะ 12 ด้าน ดังนี้

- 1) สมรรถนะด้านความรู้และทักษะในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 2) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ
- 3) สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- 4) สมรรถนะด้านบริหารความเสี่ยง
- 5) สมรรถนะด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- 6) สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษาแนะนำ
- 7) สมรรถนะด้านการประสานงาน
- 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ
- 9) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ
- 10) สมรรถนะด้านบริหารจัดการ และประเมินผลลัพธ์
- 11) สมรรถนะด้านการวิจัย และ
- 12) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

กันตพร ยอดไชย และบุษยา ด่านเดชา (2561) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) โดยสมรรถนะหลักได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมมีจำนวน 8 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านการประเมินผู้ป่วย
- 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง
- 3) ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน
- 4) ด้านการใช้และดูแลเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายในหน่วยงาน

5) ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ 6) ด้านการจัดการข้อมูลและประเมินผลลัพธ์7) ด้านการสอนและให้คำปรึกษา และ 8) ด้านการวิจัย

แมคคลีแลนด์ (McClure, 2010) ได้ศึกษาความท้าทายในการใช้สมรรถนะพยาบาลในการฝึกสอนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องชาวเกาหลี และพยาบาลในกรุงฮัมเบิร์กประเทศเยอรมัน เมื่อผู้ป่วยมีความแตกต่างด้านภาษาพูด เพื่อให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการทำล้างไตทางช่องท้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม ใช้องค์ประกอบที่สำคัญ 5 ด้านดังนี้ 1) ด้านการประเมินระดับความปลอดภัยในการดูแลตนเอง 2) ด้านการดูแลต่อเนื่อง 3) ด้านความรู้พื้นฐาน ของกายวิภาคและสรีรวิทยา การป้องกันการติดเชื้อการใส่ยา การควบคุมอาหาร 4) การปฏิบัติการการล้างไตทางช่องท้อง และ 5) ด้านการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูล และเทคโนโลยีการสอน พยาบาลต้องใช้วิธีการในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีความสามารถด้านวัฒนธรรม การสร้างสัมพันธภาพ ใช้ภาษากาย ภาษาเขียน พูดซ้ำ ๆ และใช้วลีภาษาและสื่อการสอน วิดีโอ ดีวีดี เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนให้ประสบความสำเร็จ

ทากาเซและเทราโอกะ (Takase & Teraoka, 2011) ศึกษาวิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะพยาบาลโดยการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลแบบองค์รวมในประเทศญี่ปุ่น กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนชาวญี่ปุ่นโดยพัฒนาแบบวัดสมรรถนะพยาบาลแบบองค์รวมและความถนัดทั่วไปเน้น 1) การปฏิบัติการพยาบาลในทีม 2) การมีจริยธรรม 3) การพัฒนาให้เกิดความเชี่ยวชาญ 4) การบริหารจัดการและพัฒนาตนเอง พบว่าการพัฒนาผู้นำทีมและพัฒนาวิชาชีพประกอบด้วยคุณลักษณะ 10 ประการ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความสามารถในการคิด 3) การวางแผน การปฏิบัติตามจริยธรรม/กฎหมาย 4) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ 5) การประสานงานทำงานร่วมกับทีมสหสาขา 6) การสอน 7) ทักษะการบริหารจัดการ 8) สร้างความมั่นใจในคุณภาพการปฏิบัติงาน 9) ความปลอดภัยในการดูแล และ 10) การจัดการการพยาบาล

ลินด์เบิร์ก และคณะ (Lindberg et al., 2012) ศึกษาสมรรถนะสำคัญในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตในประเทศสวีเดน เป็นการศึกษาแบบเดลฟาย (Delphi) จำนวน 4 รอบ ดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2551 ถึงเมษายน 2552 กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตทั่วประเทศ แบบสอบถามสมรรถนะจำนวน 43 ข้อ ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงแบบ Face validity โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลไตเทียม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแพทย์โรคไต ซึ่งผลการวิจัยสามารถแบ่งสมรรถนะหลักออกเป็น 9 ด้านตามโครงสร้าง ดังนี้ 1) ด้าน

การพยาบาลและวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2) ด้านการให้ข้อมูลและการสอน 3) ด้านการตรวจและการบำบัด 4) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย 5) ด้านการดูแลแบบประคับประคอง 6) ด้านการดูแลความปลอดภัยและคุณภาพ 7) ด้านการดูแลสภาพแวดล้อม 8) ด้านการวิจัยและพัฒนา และ 9) การจัดการและความร่วมมือตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

โดมิงเกซ (Dominguez, 2018) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลโรคไตในศูนย์ฟอกไต โดยใช้แบบสอบถามแบบสำรวจและใช้มาตราส่วน Likert 5 ระดับ เพื่อกำหนดระดับความสามารถของพยาบาลโรคไต ใช้สถิติการทดสอบ t-test และ Pearson correlation เพื่อตรวจสอบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างข้อมูลประชากรจำแนกตามจำนวนปีในการทำงานที่หน่วยฟอกไต การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง และระดับความสามารถของพยาบาลโรคไต การศึกษาพบว่าความสามารถของพยาบาลโรคไตอยู่ในระดับสูงมากในด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ การสื่อสารและการประสานความร่วมมือ การสอนสุขศึกษา การวิจัย ความรับผิดชอบด้านจริยธรรมและกฎหมาย ในขณะที่เดียวกัน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามตามการสื่อสารและการประสานความร่วมมือและการวิจัย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องและความสามารถของพยาบาลโรคไต แต่อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนปีที่ทำงานในหน่วยฟอกไตและความสามารถของพยาบาลโรคไต

เฮอมาเรีย (Hermalia, 2019) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลล้างไตในการดูแลผู้ป่วยฟอกไต ให้มีการความเพียงพอในการล้างไตให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายศึกษาเพื่อระบุความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถพยาบาลกับความสำเร็จในการฟอกไตในเมืองบันดุง ประเทศอินโดนีเซีย เป็นงานวิจัยออกแบบวิเคราะห์สหสัมพันธ์กับวิธีตัดขวางโดยมีพยาบาลล้างไต 82 คนกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างต่อเนื่องกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ไคสแคว์ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถของพยาบาล โดยเฉพาะทัศนคติและทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของความเพียงพอในการล้างไต โดยจะต้องมีสมรรถนะดังนี้ 1) สมรรถนะด้านความรู้ 2) สมรรถนะด้านการให้ข้อมูลและการศึกษา 3) สมรรถนะการให้ข้อมูลสุขภาพที่ดีและป้องกันโรค 4) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย 5) สมรรถนะให้การดูแลความสะอาดสบายด้านสิ่งแวดล้อม 6) การวิจัยและพัฒนา และ 7) การบริหารจัดการและความร่วมมือกับทีมสุขภาพ

ริดา อัฟซาล และไซยาเฟล ฮาร์ดี้ (Rida Afzal and Sayafel hardy, 2021) ศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพบทบาทของพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่บ้านในพื้นที่สุลาเวสี ประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลและขาดพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อประเมินและเพิ่มสมรรถนะให้กับพยาบาลชุมชนการศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณศึกษาเอกสารย้อนหลัง ศึกษา งานวิจัยวิเคราะห์เนื้อหาโดยเน้นบทบาทของการฝึกอบรมการล้างไตทางช่องท้องขั้นพื้นฐานของ กระทรวงสาธารณสุข กองทุนสวัสดิการสุขภาพและวารสารตั้งแต่ปี ค.ศ. 2016-2021 สํารวจความ คิดเห็นพยาบาล 81 คน พบว่า การฝึกอบรมพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะดูแลผู้ป่วยล้างไตทาง ช่องท้องในชุมชนมีความสำคัญมากโดยเฉพาะสมรรถนะ 1) การมีส่วนร่วม 2) การปฏิบัติการพยาบาล 3) การมีความรู้ และ 4) การมีทักษะการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง การ ฝึกอบรมจะช่วยเสริมสร้างความรู้และทักษะให้สามารถปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานได้ตั้งมือ อาชีพโดยนำความรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลมาได้อย่างมั่นใจ

จากบททวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะ สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลวิชาชีพในเทคนิคต่างๆ และพบว่า สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลวิชาชีพมีหลายองค์ประกอบ ผู้วิจัยได้ สังเคราะห์สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลวิชาชีพได้ 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ปฏิบัติการพยาบาล 2) การให้คำปรึกษา 3) การสื่อสาร การสอนและเทคโนโลยี 4) จริยธรรมและ การพิทักษ์สิทธิ 5) วิจัยและพัฒนางาน 6) การบริหารจัดการ และ 7) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง สามารถ นำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะในงานวิจัยนี้ โดยผู้วิจัยได้พิจารณาตามบริบทการ ปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการ วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพื่อประโยชน์ในการกำหนดและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 433 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 340 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

- 1) ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
- 2) ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน
- 3) มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางล้างไตทางช่องท้อง
- 2) ลาศึกษา หรือลาป่วยในช่วงที่ดำเนินการวิจัย

สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของแฮร์ และคณะ (Hair et al., 2019) ซึ่งกล่าวว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย 10 - 20 เท่าของพารามิเตอร์ 17 พารามิเตอร์ ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมและเพียงพอจึงควรมีอย่างน้อย 170-340 ตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน

งานวิจัยนี้ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มจาก 3 แผนก และแบ่งเป็น 27 กลุ่มจาก 27 หอผู้ป่วย จากนั้นคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนดตามตารางที่ 3.1 หลังจากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรแล้ว ผู้วิจัยจะทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพแต่ละหอผู้ป่วยโดยไม่ใส่กลับคืน (Simple random sampling without replacement) จนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน

ตารางที่ 3.1 แสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (n=340)

| หอผู้ป่วย | จำนวนทั้งหมด | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
|--------------------------------|---------------|--------------------|
| งานผู้ป่วยนอก | 34 | 27 |
| งานเวชกรรมสังคม | 22 | 17 |
| งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | 29 | 23 |
| กุมารเวชกรรม | 20 | 16 |
| หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม | 16 | 13 |
| หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม | 17 | 13 |
| หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ชั้น 7 | 13 | 10 |
| หอผู้ป่วยพิเศษ 2 | 9 | 7 |
| หอผู้ป่วยพิเศษ 3 | 8 | 6 |
| หอผู้ป่วยพิเศษ 4 | 8 | 6 |
| หอผู้ป่วยพิเศษ 5 | 8 | 6 |
| หอผู้ป่วยพิเศษ VIP | 13 | 10 |
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย | 15 | 12 |
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง | 15 | 12 |
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 | 16 | 13 |
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 | 16 | 13 |
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง | 18 | 14 |
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ | 16 | 13 |
| หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด | 19 | 15 |
| หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก | 12 | 9 |
| หน่วยไตเทียม | 13 | 10 |
| หน่วยมะเร็งและเคมีบำบัด | 3 | 2 |
| หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม | 12 | 9 |
| หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 | 24 | 19 |
| หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 | 20 | 16 |
| หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 | 18 | 14 |
| หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 | 19 | 15 |
| รวม | 433 คน | 340 คน |

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดสมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย (ANNA, 2011) สมาคมพยาบาลและเทคโนโลยีโรคไตแห่งแคนาดา (CANNT, 2014) และปรับปรุงจากแบบสอบถามของ อรรพรรณ ชันสาารี (2552) ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 2) การให้คำปรึกษา 3) การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี 4) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ 5) วิจัยและพัฒนางาน 6) การบริหารจัดการ และ 7) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 57 ข้อ

โดยมีเกณฑ์ในการวัดระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

5 หมายถึง สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ (บุญชม ศรีสะอาด, 2557) ดังนี้

4.50 - 5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับมากที่สุด

3.50 - 4.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับมาก

2.50 - 3.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับปานกลาง

1.50 - 2.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับน้อย

1.00 - 1.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังภาคผนวก ก.) ช่วยตรวจสอบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งเป็นพยาบาลเชี่ยวชาญด้านล้างไตทางช่องท้องที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี จำนวน 3 ท่าน และอายุรแพทย์โรคไต จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ความสอดคล้องและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์วิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) การพิจารณาความสอดคล้องใช้ดัชนีความสอดคล้อง คือ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$$\frac{\sum R}{N} \text{ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ} \\ \text{แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

โดยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ตอบมาให้คะแนน ดังนี้

มีความเห็นว่า สอดคล้อง กำหนดคะแนนเป็น 1

มีความเห็นว่า ไม่แน่ใจ กำหนดคะแนนเป็น 0

มีความเห็นว่า ไม่สอดคล้อง กำหนดคะแนนเป็น -1

โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ .50 ขึ้นไป (พรณิ สิกิวัฒน์, 2555, น. 110) ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.60 -1.00 ซึ่งจะสามารถตัดสินได้ว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องเหมาะสมกับนิยามเชิงปฏิบัติการ หลังจากนั้นจะปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง

2.2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดระดับสมรรถนะ

การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 คน แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น โดยพิจารณาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal consistency) ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Gray, Grove, & Sutherland, 2017) ยอมรับค่าความเชื่อมั่นที่กำหนด 0.80 ขึ้นไป เมื่อพิจารณาแบบวัดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ได้ค่าความเชื่อมั่นในภาพรวมเท่ากับ 0.88 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

- | | |
|--|-----------------------|
| 1) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง | ค่าความเชื่อมั่น 0.89 |
| 2) การให้คำปรึกษา | ค่าความเชื่อมั่น 0.92 |
| 3) การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี | ค่าความเชื่อมั่น 0.90 |
| 4) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ | ค่าความเชื่อมั่น 0.84 |
| 5) วิจัยและพัฒนางาน | ค่าความเชื่อมั่น 0.92 |
| 6) การบริหารจัดการ | ค่าความเชื่อมั่น 0.83 |
| 7) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง | ค่าความเชื่อมั่น 0.85 |

2.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการนำเสนอโครงร่างวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ (รหัสโครงการ Nq00364) วันที่ 17 มีนาคม 2564 เมื่อได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยให้ความยินยอมด้วยการลงลายมือให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูล โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จะถูกปิดและเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้และไม่เสนอข้อมูลที่อาจบ่งบอกถึงตัวบุคคลได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูล โดยทำบันทึกผ่านทางอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอประธานคณะกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อได้รับอนุญาตจึงนำบันทึกโครงร่างวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ และฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรปราการ และ เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัย และระยะดำเนินการวิจัย

3.2 ขออนุญาตเก็บข้อมูล นำบันทึกโครงร่างวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ และฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรปราการ และเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัย และระยะดำเนินการวิจัย

3.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล สํารวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วย เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยติดต่อผู้ร่วมวิจัยล่วงหน้าโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย

3.4 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ให้กลุ่มตัวอย่างผ่านรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3.5 วิเคราะห์ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยจะดำเนินการติดต่อขอรับแบบสอบถามกลับคืน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis: EFA) ของ โดยวิธี Principal components และ Factor analysis rotation โดยวิธี Varimax เป็นการหมุนแกนแบบ Orthogonal



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

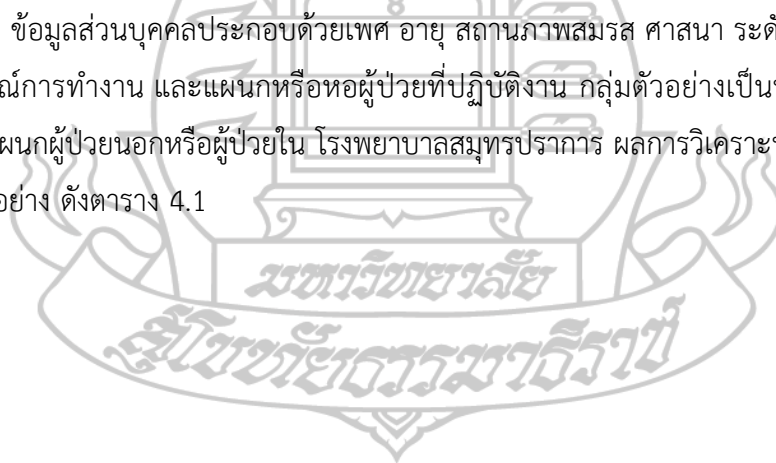
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน และแผนกหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมุทรปราการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 4.1



ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 340)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------|-------|--------|
| 1. เพศ | | |
| หญิง | 331 | 97.40 |
| ชาย | 9 | 2.60 |
| 2. อายุ | | |
| 20-25 ปี | 82 | 24.10 |
| 26-30 ปี | 87 | 25.60 |
| 31-35 ปี | 49 | 14.40 |
| 36-40 ปี | 22 | 6.50 |
| 41-45 ปี | 45 | 13.20 |
| 2. อายุ (ต่อ) | | |
| 46-50 ปี | 28 | 8.20 |
| 51-55 ปี | 15 | 4.40 |
| 56 ปีขึ้นไป | 12 | 3.60 |
| 3. สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 214 | 62.90 |
| สมรส | 119 | 35.0 |
| หม้าย/หย่าร้าง | 7 | 2.10 |
| 4. ศาสนา | | |
| พุทธ | 333 | 97.90 |
| คริสต์ | 4 | 1.20 |
| อิสลาม | 3 | 0.90 |
| 5. ระดับการศึกษาสูงสุด | | |
| ปริญญาตรี | 322 | 94.70 |
| ปริญญาโท | 18 | 5.30 |
| 6. ประสบการณ์การทำงาน | | |
| 1-10 ปี | 200 | 59.00 |
| 11-20 ปี | 63 | 18.40 |
| 21-30 ปี | 60 | 17.50 |

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 31-40 ปี | 16 | 4.80 |
| 41 ปีขึ้นไป | 1 | 0.30 |
| 7. แผนกหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน | | |
| แผนกผู้ป่วยนอก | 15 | 4.40 |
| แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม | 134 | 39.30 |
| แผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม | 80 | 23.50 |
| แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน | 24 | 7.10 |
| แผนกผู้ป่วยพิเศษ | 30 | 8.80 |
| แผนกศัลยกรรมกระดูก | 18 | 5.30 |
| หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม | 17 | 5.00 |
| หน่วยไตเทียม | 6 | 1.80 |
| 7. แผนกหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน (ต่อ) | | |
| การพยาบาลชุมชน | 6 | 1.80 |
| หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม | 4 | 1.20 |
| หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม | 3 | 0.90 |
| หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ | 3 | 0.90 |

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.40 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 2.60 อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 25.60 รองลงมาคืออายุระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 24.10 และน้อยที่สุดคืออายุ 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 62.90 รองลงมาคือสถานภาพสมรส ร้อยละ 34.90 และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 0.30 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.90 รองลงมาคือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 1.20 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 0.90 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.70 รองลงมาคือปริญญาโท ร้อยละ 5.30 ประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่ระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 59 รองลงมาคือประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 18.40 มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 17.50 และน้อยที่สุดมีประสบการณ์การทำงาน 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม ร้อยละ 39.30 รองลงมาปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม ร้อยละ 23.50 น้อยที่สุดหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ร้อยละ 0.90

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาล

วิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง องค์ประกอบที่ 2 การให้คำปรึกษา องค์ประกอบที่ 3 การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี องค์ประกอบที่ 4 จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ องค์ประกอบที่ 5 การวิจัยและพัฒนางาน องค์ประกอบที่ 6 การบริหารจัดการ และองค์ประกอบที่ 7 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ (n = 340)

| สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ | \bar{x} | SD | การแปลผล |
|--|-----------|------|----------|
| 1. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง | | | |
| 1.1 มีทักษะการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ได้ถูกต้อง | 3.08 | 1.15 | ปานกลาง |
| 1.2 มีทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ได้ถูกต้อง | 3.18 | 1.14 | ปานกลาง |
| 1.3 สามารถประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง | 3.09 | 1.01 | ปานกลาง |
| 1.4 มีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัยในการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง เช่น เครื่องล้างไตอัตโนมัติ | 2.43 | 1.17 | น้อย |
| 1.5 มีทักษะการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องตามขั้นตอนได้ถูกต้อง | 3.34 | 1.13 | ปานกลาง |
| 1.6 ลงบันทึกและสรุปผลน้ำยาล้างไตเข้า - ออกได้อย่างถูกต้อง ในสมุดบันทึกน้ำยาและแฟ้มประวัติผู้ป่วย | 3.85 | 1.07 | มาก |
| 1.7 สามารถใช้หลักในการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง | 3.89 | 0.89 | มาก |
| 1.8 มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิ สรีรวิทยา และการรักษาโรคไตเรื้อรัง และโรคไตวายฉับพลัน | 3.27 | 0.84 | ปานกลาง |

| สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ | \bar{x} | SD | การแปลผล |
|---|-------------|-------------|----------------|
| 1.9 สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อในช่องท้องได้ | 3.72 | 0.90 | มาก |
| 1.10 สามารถเก็บตัวอย่างน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกวิธี | 3.47 | 1.15 | ปานกลาง |
| 1.11 มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการยาคำสั่งการใช้ยา เช่น ยาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดแดง ยาปฏิชีวนะเมื่อติดเชื้อในช่องท้อง (ความคงตัวของยา และการค้างไว้ในช่องท้อง) | 3.15 | 1.02 | ปานกลาง |
| 1.12 มีทักษะการตรวจประเมินแผล และแผลทางออกของสายได้ถูกต้อง | 3.53 | 0.98 | มาก |
| 1.13 มีทักษะในการทำแผลทางออกของสาย และม้วนเก็บสาย Tenckhoff ไว้บริเวณหน้าท้องได้ถูกต้อง | 3.54 | 0.99 | มาก |
| 1.14 สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วย เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง | 3.35 | 0.99 | ปานกลาง |
| 1.15 สามารถจัดเตรียมและบริหารยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง | 3.39 | 1.17 | ปานกลาง |
| 1.16 สามารถตรวจร่างกาย ชักประวัติ และแปลผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง | 3.47 | 0.92 | ปานกลาง |
| 1.17 สามารถวางแผนการรักษายาพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 3.36 | 0.94 | ปานกลาง |
| 1.18 สามารถบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างครบถ้วน และถูกต้อง | 3.44 | 0.91 | ปานกลาง |
| รวม | 3.36 | 1.02 | ปานกลาง |
| 2. การให้คำปรึกษา | | | |
| 2.1 มีบุคลิกภาพ และบุคลิกลักษณะน่าเชื่อถือ | 3.80 | 0.85 | มาก |
| 2.2 มีทัศนคติที่ดีต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง | 3.88 | 0.83 | มาก |

| สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ | \bar{x} | SD | การแปลผล |
|---|-------------|-------------|------------|
| 2.3 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษา เช่น เอื้ออาทร มีเมตตา เป็นผู้ฟังที่ดี อดทน ยุติธรรม ให้ข้อมูลคำปรึกษา ผู้ป่วยเท่าเทียมกันตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ | 3.93 | 0.74 | มาก |
| 2.4 มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเช่น ใช้พื้นฐานด้านจิตวิทยา ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสม | 3.76 | 0.77 | มาก |
| 2.5 มีทักษะในประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัว ทั้งด้านจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อให้ คำปรึกษาได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย | 3.62 | 0.83 | มาก |
| 2. การให้คำปรึกษา (ต่อ) | | | |
| 2.6 มีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อดีข้อเสียและข้อห้ามของการ ล้างไตทางช่องท้อง | 3.21 | 0.92 | ปานกลาง |
| 2.7 สามารถประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการ ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม | 3.28 | 1.03 | ปานกลาง |
| 2.8 สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการปรับตัวต่ออาการ หลังการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องได้ เช่น การมีสาย ยางออกทางช่องท้อง | 3.41 | 0.96 | ปานกลาง |
| 2.9 สามารถสร้างแรงจูงใจ เสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการรักษา และการ แก้ไขปัญหาสุขภาพและกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน | 3.42 | 0.91 | ปานกลาง |
| รวม | 3.59 | 0.87 | มาก |

3. การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี

| | | | |
|---|------|------|---------|
| 3.1 มีทักษะเกี่ยวกับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถถ่ายทอด ความรู้ ขั้นตอนเทคนิคการล้างไตทางช่องท้องที่ถูกต้องและ ประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย และมีการนำสื่อการสอนเทคนิคใช้ได้เหมาะสมกับผู้ป่วย | 3.32 | 0.99 | ปานกลาง |
| 3.2 มีทักษะในการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับกระบวนการ ล้างไตทางช่องท้องหลักการป้องกันการติดเชื้อในทุก | 3.33 | 1.03 | ปานกลาง |

| สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ | \bar{x} | SD | การแปลผล |
|---|-------------|-------------|----------------|
| ขั้นตอนของการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | | |
| 3.3 สามารถชี้แนะและให้ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลในการใช้อุปกรณ์และนวัตกรรมการล้างไตทางช่องท้อง เช่น การใช้ ตัวหนีบสายน้ำยาล้างไต กระเป๋าสายล้างไต ถุงครอบ สายล้างไตป้องกันน้ำ และการใช้น้ำยาที่เหมาะสมตามแผนการรักษา | 3.28 | 1.05 | ปานกลาง |
| 3.4 มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร การถ่ายทอดข้อมูล การใช้ ภาษา รับฟังความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและผู้ดูแล | 3.54 | 0.88 | มาก |
| 3.5 สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการล้างไตทางช่องท้อง สอนการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้องชัดเจน | 3.34 | 0.98 | ปานกลาง |
| 3. การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี (ต่อ) | | | |
| 3.6 มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการล้างไตทางช่องท้องปรับให้สอดคล้องกับบริบทแต่ละรายเช่น รอบเวลาล้างไต | 3.27 | 1.03 | ปานกลาง |
| 3.7 มีความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัยในการเตรียมล้างไตทางช่องท้อง | 3.55 | 0.96 | มาก |
| 3.8 มีความรู้เรื่องการบันทึกน้ำยาเข้า-ออก และให้คำแนะนำการควบคุมน้ำ | 3.55 | 1.03 | มาก |
| 3.9 มีความรู้ความเข้าใจในคำสั่งการรักษาของแพทย์ เปรียบเช่นต์ความเข้มข้นน้ำยา จำนวนรอบ และเวลาที่น้ำยาค้างท้อง | 3.27 | 1.12 | ปานกลาง |
| 3.10 สามารถวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม เช่น ภาวะติดเชื้อ ภาวะน้ำเกิน เป็นต้น | 3.33 | 0.96 | ปานกลาง |
| รวม | 3.38 | 1.00 | ปานกลาง |
| 4. จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ | | | |
| 4.1 มีความเข้าใจในสิทธิการรักษาทั่วไปและสิทธิในการล้างไตทางช่องท้อง | 3.26 | 1.04 | ปานกลาง |
| 4.2 ตระหนักในข้อจำกัดสมรรถนะของตนเอง ไม่เสี่ยงในการ | 3.66 | 0.99 | มาก |

| สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ | \bar{x} | SD | การแปลผล |
|--|-------------|-------------|------------|
| ปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้รับบริการและปรึกษาผู้รู้เพื่อความปลอดภัย | | | |
| 4.3 มีความรู้และทักษะในการให้ข้อมูลได้ถูกต้องตามสิทธิการรักษาในการล้างไตทางช่องท้อง รักษาสิทธิให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ | 3.29 | 1.00 | ปานกลาง |
| 4.4 ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการล้างไตทางช่องท้องและ ครอบครัว องค์กรตามหลักจรรยาบรรณ และตาม มาตรฐานการพยาบาล | 3.58 | 0.91 | ระดับมาก |
| 4.5 สามารถจัดการปัญหาทางด้านคุณธรรม จริยธรรม และวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ดุลพินิจทางค่านิยมพื้นฐาน ความรู้สึกของผู้อื่น รวมทั้งกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย | 3.68 | 0.88 | ระดับมาก |
| 4. จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ (ต่อ) | | | |
| 4.6 ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล มีความเอื้ออาทร เมตตา กรุณา รับฟังปัญหา และเคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ | 3.8 | 0.85 | ระดับมาก |
| รวม | 3.55 | 0.95 | มาก |
| 5. การวิจัยและพัฒนางาน | | | |
| 5.1 มีความกระตือรือร้นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง | 3.88 | 0.73 | มาก |
| 5.2 ตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้ | 3.69 | 0.83 | มาก |
| 5.3 สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองและจากตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย และถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ | 3.38 | 0.86 | ปานกลาง |
| 5.4 สามารถวิเคราะห์ปัญหา และทำงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ร่วมกับทีมสหสาขา | 3.22 | 0.92 | ปานกลาง |
| 5.5 ให้ความร่วมมือสร้างเสริมหน่วยงานให้เกิดการเรียนรู้ในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ | 3.48 | 0.83 | ปานกลาง |
| 5.6 สามารถนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการ | 3.32 | 0.86 | ปานกลาง |

| สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ | \bar{x} | SD | การแปลผล |
|--|-------------|-------------|----------------|
| ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง | | | |
| 5.7 สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลและพัฒนา แนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้อย่าง รวดเร็ว แม่นยำและมีประสิทธิภาพ | 3.24 | 0.94 | ปานกลาง |
| รวม | 3.46 | 0.85 | ปานกลาง |
| 6. การบริหารจัดการ | | | |
| 6.1 มีทักษะในการประสานงาน ตัดสินใจ แก้ปัญหา การ แสดงออกที่เหมาะสม มีความเสียสละ ช่วยเหลือ สร้าง สัมพันธภาพที่ดีกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพในการส่งต่อข้อมูล | 3.52 | 0.85 | มาก |
| 6.2 มีความรู้ เข้าใจในระบบงาน ใช้เครื่องมือในการประสาน งานอย่างเหมาะสม เช่น Flow งานในเวลา-นอกเวลา ใบสื่อสาร โทรศัพท์ในการประสานงานผู้ป่วย | 3.37 | 0.98 | ปานกลาง |
| 6.3 สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ น้ำยาล้างไตและยาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดแดง ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้อย่างเพียงพอและถูกต้องตามสิทธิ | 3.32 | 1.12 | ปานกลาง |
| รวม | 3.40 | 0.98 | ปานกลาง |
| 7. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (ต่อ) | | | |
| 7.1 สามารถวางแผนจำหน่าย ให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่อง การปฏิบัติตน การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย กิจกรรมผ่อนคลาย ได้เหมาะสมตาม บริบท วิถีชีวิต และวัฒนธรรม ของแต่ละบุคคล | 3.4 | 0.97 | ปานกลาง |
| 7.2 มีทักษะในการให้ข้อมูลรายละเอียด ประมวลข้อมูล จับประเด็นสำคัญ ในการประสานงานส่งต่ออย่างตรง ประเด็นและครบถ้วน | 3.62 | 0.83 | มาก |
| 7.3 มีทักษะในการสื่อสารให้คำแนะนำการนำน้ำยาล้างไตไป ผสมยาฆ่าเชื้อ และการสื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษรอย่าง ถูกต้อง ส่งต่อหน่วยบริการ | 3.31 | 1.01 | ปานกลาง |
| 7.4 มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูล ในเครือข่ายบริการสุขภาพ เช่น ศูนย์การ | 3.37 | 1.05 | ปานกลาง |

| สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ ดูแลต่อเนื่อง (COC) | \bar{x} | SD | การแปลผล |
|---|-----------|------|----------|
| รวม | 3.43 | 0.97 | ปานกลาง |
| รวมทุกสมรรถนะ | 3.44 | 0.97 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.97$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการให้คำปรึกษา ($\bar{x} = 3.59$, $SD = 0.87$) รองลงมาคือ ด้านจริยธรรมและ การพิทักษ์สิทธิ ($\bar{x} = 3.55$, $SD = 0.95$) ด้านการวิจัยและพัฒนางาน ($\bar{x} = 3.46$, $SD = 0.85$) ด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.43$, $SD = 0.97$) ด้านการบริหารจัดการ ($\bar{x} = 3.40$, $SD = 0.98$) ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี ($\bar{x} = 3.38$, $SD = 1.00$) และน้อยที่สุดคือด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ($\bar{x} = 3.36$, $SD = 1.02$) และเมื่อพิจารณาตามตัวแปรสังเกตได้แต่ละด้านพบว่า

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.36$, $SD = 1.02$) เมื่อพิจารณาตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่าสมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สามารถใช้หลักในการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง ($\bar{x} = 3.89$, $SD = 0.89$) รองลงมาคือ ลงบันทึกและสรุปผลน้ำยาเข้า-ออกได้อย่างถูกต้อง ($\bar{x} = 3.85$, $SD = 1.07$) และคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัยในการล้างไตทางช่องท้อง ($\bar{x} = 2.43$, $SD = 1.17$)

ด้านการให้คำปรึกษา มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.59$, $SD = 0.87$) เมื่อพิจารณาตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่าสมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษา ($\bar{x} = 3.93$, $SD = 0.74$) รองลงมาคือ มีทัศนคติที่ดีต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ($\bar{x} = 3.88$, $SD = 0.83$) และคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อดี ข้อเสียและข้อห้ามของการล้างไตทางช่องท้อง ($\bar{x} = 3.21$, $SD = 0.92$)

ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.38$, $SD = 1.00$) เมื่อพิจารณาตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่าสมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัยในการเตรียมล้างไตทางช่องท้อง ($\bar{x} = 3.55$, $SD = 0.96$) รองลงมาคือ มีความรู้เรื่องการบันทึกน้ำยาเข้า-ออก และให้คำแนะนำการควบคุมน้ำ ($\bar{x} =$

3.55, SD = 1.03) และคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการล้างไตทางช่องท้องปรับให้สอดคล้องกับบริบทแต่ละราย ($\bar{x} = 3.27$, SD = 1.03)

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.55$, SD = 0.95) เมื่อพิจารณาตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่าสมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล มีความเอื้ออาทร เมตตา กรุณา ($\bar{x} = 3.80$, SD = 0.85) รองลงมาคือ สามารถจัดการปัญหาทางด้านคุณธรรม จริยธรรม และวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ($\bar{x} = 3.68$, SD = 0.88) และคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีความเข้าใจในสิทธิการรักษาทั่วไปและสิทธิในการล้างไตทางช่องท้อง ($\bar{x} = 3.26$, SD = 1.04)

การวิจัยและพัฒนางาน มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.46$, SD = 0.85) เมื่อพิจารณาตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่าสมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีความกระตือรือร้นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.88$, SD = 0.73) รองลงมาคือ ตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.69$, SD = 0.83) และคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สามารถวิเคราะห์ปัญหา และทำงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ร่วมกับทีมสหสาขา ($\bar{x} = 3.22$, SD = 0.92)

การบริหารจัดการ มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.40$, SD = 0.98) เมื่อพิจารณา ตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่าสมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีทักษะในการประสานงาน ตัดสินใจ แก้ปัญหา ($\bar{x} = 3.52$, SD = 0.85) รองลงมาคือ มีความรู้ เข้าใจในระบบงาน ใช้เครื่องมือในการประสานงานอย่างเหมาะสม เช่น flow งานในเวลา-นอกเวลา ไปสื่อสาร โทรศัพท์ในการประสานงานผู้ป่วย ($\bar{x} = 3.37$, SD = 0.98) และคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ น้ำยาล้างไตและยาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดแดง ($\bar{x} = 3.32$, SD = 1.12)

การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.43$, SD = 0.97) เมื่อพิจารณาตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่าสมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อ 7.2 มีทักษะในการให้ข้อมูลรายละเอียด ประมวลข้อมูล จับประเด็นสำคัญ ($\bar{x} = 3.62$, SD = 0.83) รองลงมาคือ สามารถวางแผนจำหน่าย ให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่อง การปฏิบัติตน การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย กิจกรรมผ่อนคลาย ได้เหมาะสมตาม บริบท วิถีชีวิต และวัฒนธรรม ของแต่ละ บุคคล ($\bar{x} = 3.4$, SD = 0.97) และคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีทักษะในการสื่อสารให้คำแนะนำ การนำน้ำยาล้างไตไปผสมยาฆ่าเชื้อ ($\bar{x} = 3.31$, SD = 1.01)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy)

| KMO and Bartlett's Test | |
|--|-----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | .970 |
| Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square | 23468.147 |
| df | 1596 |
| Sig. | .000 |

จากตารางที่ 4.3 เป็นการคำนวณค่าสถิติ 2 ตัว คือ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) และ Bartlett's Test โดยค่า KMO เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง โดย KMO ต้องมากกว่า 0.5 ซึ่งการวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสมุทรปราการ ค่า KMO เท่ากับ .970 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสมสำหรับสถิติ Chi-Square มีค่าเท่ากับ 23468.147 ค่า Significant Bartlett's Test of Sphericity Approx เท่ากับ .000 แสดงว่าสามารถนำมาจัดองค์ประกอบได้



ตารางที่ 4.4 ค่าสถิติความแปรปรวน (Eigen value) ค่าร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance) และค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม (Cumulative %) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

| องค์ประกอบ | ค่าไอแกน | ร้อยละของ ความแปรปรวน | ร้อยละของ ความแปรปรวน สะสม |
|------------|----------|--------------------------|----------------------------------|
| 1 | 33.033 | 57.952 | 57.952 |
| 2 | 3.737 | 6.556 | 64.508 |
| 3 | 1.774 | 3.113 | 67.621 |
| 4 | 1.662 | 2.916 | 70.537 |
| 5 | 1.326 | 2.327 | 72.864 |
| 6 | 1.114 | 1.955 | 74.818 |

จากตารางที่ 4.4 หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยการสกัดองค์ประกอบ (Factor extraction) โดยวิธี Principal components และ Factor analysis rotation โดยวิธี Varimax เป็นการหมุนแกนแบบ Orthogonal พบว่าได้องค์ประกอบที่มีค่าไอแกนมากกว่า 1 จำนวน 6 องค์ประกอบ ดังนั้นองค์ประกอบที่ 1 มีค่าไอแกนสูงสุดคือ 33.033 ค่าร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 57.952 องค์ประกอบที่ 2 มีค่าไอแกน 3.737 ค่าร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 6.556 องค์ประกอบที่ 3 มีค่าไอแกน 1.774 ค่าร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 3.113 องค์ประกอบที่ 4 มีค่าไอแกน 1.662 ร้อยละของความแปรปรวน เท่ากับ 2.916 องค์ประกอบที่ 5 มีค่าไอแกน 1.326 ค่าร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 2.327 และองค์ประกอบที่ 6 มีค่าไอแกน 1.114 ค่าร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 1.955 มีค่าร้อยละความแปรปรวนสะสม 74.818

ตารางที่ 4.5 คำนวณน้ำหนักปัจจัยหลังจากหมุนแกน (Rotated component matrix)

| วแปรที่ | ค่า | องค์ประกอบ | | | | | |
|---------|-----|------------|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | . | . | - | - | - | - | - |
| 2 | 709 | . | . | . | . | . | . |
| 3 | . | . | - | - | - | - | - |
| 3 | 699 | . | . | . | . | . | . |
| 2 | . | . | - | - | - | - | - |
| 9 | 686 | . | . | . | . | . | . |
| 3 | . | . | - | - | - | - | - |
| 6 | 673 | . | . | . | . | . | . |
| 2 | . | . | - | - | - | - | - |
| 7 | 672 | . | . | . | . | . | . |
| 5 | . | . | - | - | - | - | - |
| 6 | 668 | . | . | . | . | . | . |
| 2 | . | . | - | - | - | - | - |
| 6 | 663 | . | . | . | . | . | . |
| 3 | . | . | - | - | - | - | - |
| 0 | 662 | . | . | . | . | . | . |
| 3 | . | . | - | - | - | - | - |
| 7 | 661 | . | . | . | . | . | . |
| 1 | . | . | - | - | - | - | - |
| 1 | 660 | . | . | . | . | . | . |
| 5 | . | . | - | - | - | - | - |
| 2 | 649 | . | . | . | . | . | . |
| 2 | . | . | - | - | - | - | - |
| 4 | 633 | . | . | . | . | . | . |
| 3 | . | . | - | - | - | - | - |
| 8 | 609 | . | . | . | . | . | . |

| วแปรที่ | ตัว | องค์ประกอบ | | | | | |
|---------|-----|------------|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | . | . | - | - | - | - | - |
| 8 | 596 | . | . | . | . | . | . |
| 2 | . | . | - | - | - | - | - |
| 5 | 595 | . | . | . | . | . | . |
| 4 | . | . | - | - | - | - | - |
| 0 | 592 | . | . | . | . | . | . |
| 8 | . | . | - | - | - | - | - |
| | 582 | . | . | . | . | . | . |
| 3 | . | . | - | - | - | - | - |
| 1 | 581 | . | . | . | . | . | . |
| 5 | . | . | - | - | - | - | - |
| 7 | 572 | . | . | . | . | . | . |
| 3 | . | . | - | - | - | - | - |
| 5 | 565 | . | . | . | . | . | . |
| 5 | . | . | - | - | - | - | - |
| 1 | 545 | . | . | . | . | . | . |
| 5 | . | . | - | - | - | - | - |
| 5 | 517 | . | . | . | . | . | . |
| 3 | . | . | - | - | - | - | - |
| 4 | 458 | . | . | . | . | . | . |
| 1 | . | . | - | - | - | - | - |
| 3 | . | 772 | . | . | . | . | . |
| 7 | . | . | - | - | - | - | - |
| | . | 769 | . | . | . | . | . |
| 6 | . | . | - | - | - | - | - |
| | . | 754 | . | . | . | . | . |
| 1 | . | . | - | - | - | - | - |
| 2 | . | 753 | . | . | . | . | . |

| วแปรที่ | องค์ประกอบ | | | | | |
|---------|------------|-----|-----|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | - | . | - | - | - | - |
| | | 736 | | | | |
| 5 | - | . | - | - | - | - |
| 3 | - | 625 | | | | |
| 1 | - | . | - | - | - | - |
| 0 | - | 625 | | | | |
| 1 | - | . | - | - | - | - |
| 4 | - | 620 | | | | |
| 5 | - | . | - | - | - | - |
| | | 593 | | | | |
| 1 | - | . | - | - | - | - |
| 5 | - | 571 | | | | |
| 1 | - | . | - | - | - | - |
| 8 | - | 561 | | | | |
| 5 | - | . | - | - | - | - |
| 4 | - | 531 | | | | |
| 1 | - | . | - | - | - | - |
| 7 | - | 523 | | | | |
| 1 | - | . | - | - | - | - |
| 6 | - | 481 | | | | |
| 2 | - | . | - | - | - | - |
| 1 | - | . | 782 | | | |
| 2 | - | . | . | - | - | - |
| 2 | - | . | 781 | | | |
| 4 | - | . | . | - | - | - |
| 4 | - | . | 763 | | | |
| 1 | - | . | . | - | - | - |
| 9 | - | . | 642 | | | |

| วแปรที่ | องค์ประกอบ | | | | | |
|---------|------------|-----|---|-----|-----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | - | - | . | - | - | - |
| 0 | | 595 | | | | |
| 2 | - | - | . | - | - | - |
| 3 | | 577 | | | | |
| 4 | - | - | . | - | - | - |
| 9 | | | | 830 | | |
| 4 | - | - | . | - | - | - |
| 7 | | | | 812 | | |
| 4 | - | - | . | - | - | - |
| 8 | | | | 761 | | |
| 5 | - | - | . | - | - | - |
| 0 | | | | 742 | | |
| 4 | - | - | . | - | - | - |
| 6 | | | | 716 | | |
| 4 | - | - | . | - | - | - |
| 5 | | | | 594 | | |
| 1 | | | | | 754 | |
| 2 | | | | | 722 | |
| 3 | - | - | . | - | - | - |
| | | | | | 693 | |
| 4 | - | - | . | - | - | - |
| | | | | | 645 | |
| 4 | - | - | . | - | - | - |
| 3 | | | | | | 700 |
| 4 | - | - | . | - | - | - |
| 2 | | | | | | 595 |

| ตัวแปรที่ | องค์ประกอบ | | | | | |
|-----------|------------|---|---|---|---|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4 | | | | | | |
| 1 | - | - | - | - | - | 579 |
| 3 | | | | | | |
| 9 | - | - | - | - | - | 573 |

จากตารางที่ 4.5 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) หลังหมุนแกน (Rotated component matrix) ใช้ในการพิจารณาว่าตัวแปรใดควรอยู่องค์ประกอบใด โดยพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรว่ามีค่ามากที่สุดที่องค์ประกอบใดก็จัดให้อยู่องค์ประกอบนั้น และตัวแปรอธิบายองค์ประกอบนั้น ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรมีน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า .4 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรณะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้ทั้งหมด 6 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักหลังหมุนแกน .458 - .830 และทำการตั้งชื่อองค์ประกอบของสมรณะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยพิจารณาให้มีความหมายสอดคล้องกับโครงสร้างองค์ประกอบเดิม

ตารางที่ 4.6 องค์ประกอบย่อยของสมรณะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

| องค์ประกอบที่ | ชื่อองค์ประกอบ | จำนวนข้อ |
|---------------|--|----------|
| 1 | ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี | 23 |
| 2 | ด้านความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง | 14 |
| 3 | ด้านการให้คำปรึกษา | 6 |
| 4 | ด้านวิจัยและพัฒนางาน | 6 |
| 5 | ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ | 4 |
| 6 | ด้านการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff | 4 |

จากตารางที่ 4.6 พบว่า องค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบสมรณะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำแนกได้ 6 ด้าน โดยเรียงตามลำดับด้านที่มีจำนวนข้อมากที่สุดถึงด้านที่มีจำนวนข้อน้อยที่สุด ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี ประกอบด้วยตัวแปร 23 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 ความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วยตัวแปร 14 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การให้คำปรึกษา ประกอบด้วยตัวแปร 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 การวิจัยและพัฒนางาน ประกอบด้วยตัวแปร 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 การดูแลก่อน

และหลังผ่าตัดวางสาย Teckhoff ประกอบด้วยตัวแปร 4 ข้อ และองค์ประกอบที่ 6 จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ประกอบด้วยตัวแปร 4 ข้อ

ตารางที่ 4.7 ค่าน้ำหนักของตัวแปรองค์ประกอบด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี

| ลำดับ | ข้อที่ | ตัวแปร | น้ำหนัก องค์ประกอบ |
|-------|--------|---|-----------------------|
| 1 | 32 | สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง สอนการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้องชัดเจน | .709 |
| 2 | 33 | มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการล้างไตทางช่องท้องปรับให้สอดคล้องกับบริบทแต่ละรายอาทิ รอบเวลาล้างไต | .699 |
| 3 | 29 | มีทักษะในการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับกระบวนการล้างไตทางช่องท้องหลักการป้องกันการติดเชื้อในทุกขั้นตอนของการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ | .686 |
| 4 | 36 | มีความรู้ความเข้าใจในคำสั่งการรักษาของแพทย์ เปรียบเทียบความเข้มข้นน้ำยา จำนวนรอบและเวลาที่น้ำยาค้างท้อง | .673 |
| 5 | 27 | สามารถสร้างแรงจูงใจ เสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการรักษา และการแก้ไขปัญหาสุขภาพและกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน | .672 |
| 6 | 56 | มีทักษะในการสื่อสารให้คำแนะนำการนำน้ำยาล้างไตไปผสมยาฆ่าเชื้อ และการสื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างถูกต้องส่งต่อหน่วยบริการ | .668 |
| 7 | 26 | สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการปรับตัวต่อภาพลักษณ์หลังการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องได้ เช่น การมีสายยางออกทางช่องท้อง | .663 |

| ลำดับ | ข้อที่ | ตัวแปร | น้ำหนัก องค์ประกอบ |
|-------|--------|---|-----------------------|
| 8 | 30 | สามารถชี้แนะและให้ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลในการใช้อุปกรณ์ และนวัตกรรมการล้างไตทางช่องท้อง เช่น การใช้ตัวหนีบสายน้ำยาล้างไต กระเป่าใส่สายล้างไต ถังครอบสายล้างไตป้องกันน้ำ และการใช้น้ำยาที่เหมาะสมตามแผนการรักษา | .662 |
| 9 | 37 | สามารถวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม เช่น ภาวะติดเชื้อ ภาวะน้ำเกิน เป็นต้น | .661 |
| 10 | 11 | มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการยาคำสั่งการใช้ยา เช่น ยาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดแดง ยาปฏิชีวนะ เมื่อมีภาวะติดเชื้อในช่องท้อง (ความคงตัวของยา และการค้างไว้ในช่องท้อง) | .660 |
| 11 | 52 | มีความรู้ เข้าใจในระบบงาน ใช้เครื่องมือในการประสานงานอย่างเหมาะสม อาทิ Flow งานในเวลา-นอกเวลา ใบสื่อสาร โทรศัพท์ในการประสานงานผู้ป่วย | .649 |
| 12 | 24 | มีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อดีข้อเสียและข้อห้ามของการล้างไตทางช่องท้อง | .633 |
| 13 | 38 | เข้าใจสิทธิการรักษาทั่วไปและสิทธิในการล้างไตทางช่องท้อง | .609 |
| 14 | 28 | มีทักษะเกี่ยวกับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถถ่ายทอดความรู้ ขั้นตอนเทคนิคการล้างไตทางช่องท้องที่ถูกต้องและประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย และมีการนำสื่อสารสนเทศมาใช้ได้เหมาะสมกับผู้ป่วย | .596 |
| 15 | 25 | สามารถประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการล้างไตทางช่องท้องได้อย่าง | .595 |

| ลำดับ | ข้อที่ | ตัวแปร | น้ำหนัก องค์ประกอบ |
|-------|--------|--|-----------------------|
| | | ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม | |
| 16 | 40 | มีความรู้และทักษะในการให้ข้อมูลได้ถูกต้อง ตามสิทธิการรักษาในการล้างไตทางช่องท้อง รักษาสิทธิให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ | .592 |
| 17 | 8 | มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิ สรีรวิทยา และการ รักษาโรคไตวายเรื้อรัง และโรคไตวายฉับพลัน | .582 |
| 18 | 31 | มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร การถ่ายทอดข้อมูล การใช้ภาษา รับฟังความคิดเห็น และแลกเปลี่ยน ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและผู้ดูแล | .581 |
| 19 | 57 | มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการ สื่อสาร ส่งต่อข้อมูล ในเครือข่ายบริการสุขภาพ เช่น ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC) | .572 |
| 20 | 35 | มีความรู้เรื่องการบันทึกน้ำยาเข้า-ออก และให้ คำแนะนำการควบคุมน้ำ | .565 |
| 21 | 51 | มีทักษะในการประสานงาน ตัดสินใจ แก้ปัญหา การแสดงออกที่เหมาะสม มีความเสียสละ ช่วยเหลือ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการส่งต่อข้อมูล | .545 |
| 22 | 55 | มีทักษะในการให้ข้อมูลรายละเอียด ประมวล ข้อมูล จับประเด็นสำคัญ ในการประสานงานส่ง ต่ออย่างตรงประเด็นและครบถ้วน | .517 |
| 23 | 34 | มีความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัยในการเตรียมล้างไตทางช่องท้อง | .458 |

จากตารางที่ 4.7 องค์ประกอบที่ 1 ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี มีจำนวน
ตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบ จำนวน 23 ข้อ มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .458 - .709 ตัวแปรที่มี
น้ำหนัก องค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรข้อที่ 32 สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติ
ตน เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง สอนการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้อง

ชัดเจน มีน้ำหนักองค์ประกอบ .709 ตัวแปรข้อที่ 33 มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการล้างไตทางช่องท้องปรับให้สอดคล้องกับบริบทแต่ละราย อาทิ รอบเวลาย่ำไต มีน้ำหนักองค์ประกอบ .699 และตัวแปรที่ 29 มีทักษะในการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับกระบวนการล้างไตทางช่องท้อง หลักการป้องกันการติดเชื้อในทุกขั้นตอนของการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีน้ำหนักองค์ประกอบ .686

ตารางที่ 4.8 ค่าน้ำหนักของตัวแปรองค์ประกอบด้านความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง

| ลำดับ | ข้อที่ | ตัวแปร | น้ำหนัก องค์ประกอบ |
|-------|--------|---|-----------------------|
| 1 | 13 | มีทักษะในการทำแผลทางออกของสาย และม้วนเก็บสาย Tenckhoff ไว้บริเวณหน้าท้องได้ถูกต้อง | .772 |
| 2 | 7 | สามารถใช้หลักในการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง | .769 |
| 3 | 6 | ลงบันทึกและสรุปผลน้ำยาล้างไตเข้า – ออกได้อย่างถูกต้อง ในสมุดบันทึกน้ำยาและเพิ่มประวัติผู้ป่วย | .754 |
| 4 | 12 | มีทักษะการตรวจประเมินแผล และแผลทางออกของสายได้ถูกต้อง | .753 |
| 5 | 9 | ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อในช่องท้องได้ | .736 |
| 6 | 53 | จัดเตรียมอุปกรณ์ น้ำยาล้างไตและยาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้อย่างเพียงพอ และถูกต้องตามสิทธิ | .625 |
| 7 | 10 | สามารถเก็บตัวอย่างน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกวิธี | .625 |
| 8 | 14 | สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วย เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง | .620 |
| 9 | 5 | มีทักษะการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องตามขั้นตอนได้ถูกต้อง | .593 |

| ลำดับ | ข้อที่ | ตัวแปร | น้ำหนัก องค์ประกอบ |
|-------|--------|---|-----------------------|
| 10 | 15 | สามารถจัดเตรียมและบริหารยาปฏิชีวนะในน้ำยา ล้างไตทางช่องท้อง ได้อย่างถูกต้อง | .571 |
| 11 | 18 | สามารถบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่าง ครบถ้วน และถูกต้อง | .561 |
| 12 | 54 | สามารถวางแผนจำหน่าย ให้ความรู้ในการส่งเสริม สุขภาพและการดูแลต่อเนื่อง การปฏิบัติตน กระบวนการมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย กิจกรรมผ่อนคลาย ได้เหมาะสมตามบริบท วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล | .531 |
| 13 | 17 | สามารถวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีม สุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ | .523 |
| 14 | 16 | สามารถตรวจร่างกาย ชักประวัติ และแปลผล การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง | .481 |

จากตารางที่ 4.8 องค์ประกอบที่ 2 ด้านความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง มีจำนวน
ตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบ จำนวน 14 ข้อ มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .481 - .772 ตัวแปรที่มี
น้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือตัวแปรข้อที่ 13 มีทักษะในการทำแผลทางออกของสาย
และม้วนเก็บสาย Tenckhoff ไว้บริเวณหน้าท้องได้ถูกต้อง มีน้ำหนักองค์ประกอบ .772 ตัวแปร ข้อที่
7 สามารถใช้หลักในการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง มีน้ำหนัก
องค์ประกอบ .769 และตัวแปรข้อที่ 6 ลงบันทึกและสรุปผลน้ำยาล้างไตเข้า – ออกได้อย่างถูกต้องใน
สมุดบันทึกน้ำยาและแฟ้มประวัติผู้ป่วย น้ำหนักองค์ประกอบ .754

ตารางที่ 4.9 คำนวณน้ำหนักของตัวแปรองค์ประกอบด้านการให้คำปรึกษา

| ลำดับ | ข้อที่ | ตัวแปร | น้ำหนัก องค์ประกอบ |
|-------|--------|--|-----------------------|
| 1 | 21 | มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษา อาทิ เอื้ออาทร มีเมตตา เป็นผู้ฟังที่ดี อดทน ยุติธรรม ให้ข้อมูลคำปรึกษาผู้ป่วยเท่าเทียมกันตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ | .782 |
| 2 | 22 | มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว อาทิ ใช้พื้นฐานด้านจิตวิทยา ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสม | .781 |
| 3 | 44 | มีความกระตือรือร้นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง | .763 |
| 4 | 19 | มีบุคลิกภาพ และบุคลิกลักษณะน่าเชื่อถือ | .642 |
| 5 | 20 | มีทัศนคติที่ดีต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง | .595 |
| 6 | 23 | มีทักษะในประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวทั้งด้านจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจฐานะ เพื่อให้คำปรึกษาได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย | .577 |

จากตารางที่ 4.9 องค์ประกอบที่ 3 ด้านการให้คำปรึกษา มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบ จำนวน 6 ข้อ มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .577 - .782 ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือตัวแปรข้อที่ตัวแปรข้อที่ 21 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษา เช่น เอื้ออาทร มีเมตตา เป็นผู้ฟังที่ดี อดทน ยุติธรรม ให้ข้อมูลคำปรึกษาผู้ป่วยเท่าเทียมกันตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ มีน้ำหนักองค์ประกอบ .782 ตัวแปรข้อที่ 22 มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว อาทิ ใช้พื้นฐานด้านจิตวิทยา ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสม มีน้ำหนักองค์ประกอบ .781 และตัวแปรข้อที่ 44 มีความกระตือรือร้นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีน้ำหนักองค์ประกอบ .763

ตารางที่ 4.10 ค่าน้ำหนักของตัวแปรองค์ประกอบด้านวิจัยและพัฒนางาน

| ลำดับ | ชื่อ | ตัวแปร | น้ำหนักองค์ประกอบ |
|-------|------|---|-------------------|
| 1 | 49 | สามารถนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง | .830 |
| 2 | 47 | สามารถวิเคราะห์ปัญหา และทำงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ร่วมกับทีมสหสาขา | .812 |
| 3 | 48 | ให้ความร่วมมือสร้างเสริมหน่วยงานให้เกิดการเรียนรู้ในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ | .761 |
| 4 | 50 | สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลและพัฒนาแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้อย่างรวดเร็วแม่นยำและมีประสิทธิภาพ | .742 |
| 5 | 46 | สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองและจากตำรา บทความวิชาการงานวิจัย และสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ | .716 |
| 6 | 45 | ตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้ | .594 |

จากตารางที่ 4.10 องค์ประกอบที่ 4 ด้านวิจัยและพัฒนางาน มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบ จำนวน 6 ชื่อ มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .594 - .830 ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือตัวแปรข้อที่ 49 สามารถนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง มีน้ำหนักองค์ประกอบ .830 ตัวแปรข้อที่ 47 สามารถวิเคราะห์ปัญหา และทำงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ร่วมกับทีมสหสาขา มีน้ำหนักองค์ประกอบ .812 และตัวแปรข้อที่ 48 ให้ความร่วมมือสร้างเสริมหน่วยงานให้เกิดการเรียนรู้ในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ มีน้ำหนักองค์ประกอบ .761

ตารางที่ 4.11 ค่าน้ำหนักของตัวแปรองค์ประกอบด้านการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff

| ลำดับ | ชื่อ | ตัวแปร | น้ำหนักองค์ประกอบ |
|-------|------|--|-------------------|
| 1 | 1 | มีทักษะการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ได้ถูกต้อง | .754 |
| 2 | 2 | มีทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ได้ถูกต้อง | .722 |
| 3 | 3 | สามารถประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง | .693 |
| 4 | 4 | มีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัยในการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง เช่น เครื่องล้างไตอัตโนมัติ (Automate Peritoneal Dialysis: APD) เป็นต้น | .645 |

จากตารางที่ 4.11 องค์ประกอบที่ 5 ด้านการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบ จำนวน 4 ข้อ มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .645 - .754 ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือตัวแปรข้อที่ 1 มีทักษะการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ได้ถูกต้อง มีน้ำหนักองค์ประกอบ .754 ตัวแปรข้อที่ 2 มีทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ได้ถูกต้อง มีน้ำหนักองค์ประกอบ .722 และตัวแปรข้อที่ 3 สามารถประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง มีน้ำหนักองค์ประกอบ .693

ตารางที่ 4.12 คำนวณน้ำหนักของตัวแปรองค์ประกอบด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

| ลำดับ | ข้อที่ | ตัวแปร | น้ำหนัก องค์ประกอบ |
|-------|--------|--|-----------------------|
| 1 | 43 | ตระหนักในข้อจำกัดสมรรถนะของตนเองไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้รับบริการและ ปรึกษาผู้รู้เพื่อ ความปลอดภัย | .700 |
| 2 | 42 | สามารถจัดการปัญหาทางด้านคุณธรรม จริยธรรม และวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ดุลพินิจทาง ค่านิยมพื้นฐาน ความรู้สึกของผู้อื่น รวมทั้งกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย | .595 |
| 3 | 41 | ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ป่วยมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจในการล้างไตทางช่องท้องและ ครอบคลุมองค์รวมตามหลักจรรยาบรรณ และตาม มาตรฐานการพยาบาล | .579 |
| 4 | 39 | ตระหนักในข้อจำกัดสมรรถนะของตนเอง ไม่เสี่ยงใน การปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้รับบริการและ ปรึกษาผู้รู้เพื่อความปลอดภัย | .573 |

จากตารางที่ 4.12 องค์ประกอบที่ 6 ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบ จำนวน 4 ข้อ มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .573 - .700 ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือตัวแปรข้อที่ 43 ตระหนักในข้อจำกัดสมรรถนะของตนเองไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้รับบริการและปรึกษาผู้รู้เพื่อความปลอดภัย มีน้ำหนักองค์ประกอบ .700 ตัวแปรข้อที่ 42 สามารถจัดการปัญหาทางด้านคุณธรรม จริยธรรม และวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ดุลพินิจทางค่านิยมพื้นฐาน ความรู้สึกของผู้อื่น รวมทั้งกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย มีน้ำหนักองค์ประกอบ .595 และตัวแปรข้อที่ 41 ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการล้างไตทางช่องท้องและครอบคลุมองค์รวมตามหลักจรรยาบรรณ และตามมาตรฐานการพยาบาล มีน้ำหนักองค์ประกอบ .579

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง นำเสนอสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

1.1.2 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 433 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2564)

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วย

ในและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 340 คน สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกล่าวว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย 10 - 20 เท่าของพารามิเตอร์ 17 พารามิเตอร์ (Hair et al., 2019) ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมและเพียงพอจึงควรมีอย่างน้อย 170 - 340 ตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้น

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดสมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย (ANNA, 2011) สมาคมพยาบาลและเทคโนโลยีโรคไตแห่งแคนาดา (CANNT, 2014) และปรับปรุงจากแบบสอบถามของ อรวรรณ ชันสารี (2552) ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 2) การให้คำปรึกษา 3) การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี 4) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ 5) วิจัยและพัฒนางาน 6) การบริหารจัดการ และ 7) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 57 ข้อ

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัย และระยะดำเนินการวิจัย

2) เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล สรรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่หอบผู้ป่วย เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยติดต่อผู้ร่วมวิจัยล่วงหน้าโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย

3) การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรปราการ ให้กลุ่มตัวอย่างผ่านรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4) วิเคราะห์ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยจะดำเนินการติดต่อขอรับแบบสอบถามกลับคืน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2) วิเคราะห์ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

3) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.40 และเพศชาย ร้อยละ 2.6 อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 25.60 รองลงมาคืออายุระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 24.10 และน้อยที่สุดคืออายุ 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 62.90 รองลงมาคือสถานภาพสมรส ร้อยละ 34.90 และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 0.30 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.90 รองลงมาคือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 1.20 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 0.90 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.70 รองลงมาคือปริญญาโท ร้อยละ 5.30 ประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่ระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 59 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 18.40 มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 17.50 และน้อยที่สุดมีประสบการณ์การทำงาน 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม ร้อยละ 39.30 รองลงมาแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม ร้อยละ 23.50 น้อยที่สุดคือผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ร้อยละ 0.90

1.3.2 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ผลการวิเคราะห์ระดับของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.97$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการให้คำปรึกษา ($\bar{x} = 3.59$, $SD = 0.87$) รองลงมาคือ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ($\bar{x} = 3.55$, $SD = 0.95$) ด้านการวิจัยและพัฒนางาน ($\bar{x} = 3.46$, $SD = 0.85$) ด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.43$, $SD = 0.97$) ด้านการบริหารจัดการ ($\bar{x} = 3.40$, $SD = 0.98$)

ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี ($\bar{x} = 3.38$, $SD = 1.00$) และน้อยที่สุดคือด้านการปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ($\bar{x} = 3.36$, $SD = 1.02$)

1.3.3 ผลการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

องค์ประกอบของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ โดยเรียงตามลำดับด้านที่มีจำนวนข้อมากที่สุดถึงด้านที่มีจำนวนข้อน้อยที่สุด ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี ประกอบด้วยตัวแปร 23 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 ความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วยตัวแปร 14 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การให้คำปรึกษา ประกอบด้วยตัวแปร 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 การวิจัยและพัฒนางาน ประกอบด้วยตัวแปร 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 การดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ประกอบด้วยตัวแปร 4 ข้อ และองค์ประกอบที่ 6 จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ประกอบด้วยตัวแปร 4 ข้อ

2. การอภิปรายผล

การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาล มีการพัฒนาสมรรถนะเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ปีละ 1 ครั้ง ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าอบรมเพียง 1-2 ต่อหน่วยงาน ไม่ครอบคลุมครบถ้วนทุกคน ขาดระบบพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน นอกจากนี้แนวทางการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับผู้ดูแลประจำหอผู้ป่วย ไม่ครอบคลุมทุกการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการให้คำปรึกษา และน้อยที่สุดคือด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จะเห็นได้ว่าภาพรวมของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามและความท้าทายที่พยาบาลต้องเผชิญในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะทาง ที่ต้องการการพัฒนา

สมรรถนะอย่างต่อเนื่องเพื่อรับมือกับความซับซ้อนในการดูแล และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่หลากหลายตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (The chronic care model) (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, 2560)

เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าพยาบาลมีความโดดเด่นในด้านการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความสามารถนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจอันลึกซึ้งของพยาบาลต่อความต้องการทางจิตใจของผู้ป่วย และความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้กำลังใจและคำแนะนำที่มีคุณค่า สอดคล้องกับ อังคณา จงเจริญ (2566) ที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการให้คำปรึกษา เริ่มต้นโดยการสร้างสัมพันธ์ภาพ (Relationship) ที่ดี การให้เกียรติและจริงใจในการดูแลผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ เก็บความลับในสิ่งที่สนทนา ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ อบอุ่น และเป็นมิตร รวมทั้งมีทักษะในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การนำ การตีความหมาย การสะท้อนเนื้อหาและความรู้สึก การให้ข้อมูลและการให้กำลังใจ ในระยะนี้ถือเป็นระยะที่สำคัญมาก เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ป่วยอาจยังไม่ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเกิดความกลัวในการรักษา บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาก่อนล้างไต จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจ ยอมรับ และเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตน ส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับและตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น

ในทางตรงกันข้ามด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องกลับมีคะแนนต่ำที่สุด ซึ่งอาจเป็นสัญญาณเตือนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเพิ่มพูนทักษะและความรู้เฉพาะทางให้แก่พยาบาลเนื่องจากเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและต้องการความชำนาญสูง การฝึกอบรมการล้างไตทางช่องท้อง (PD) แก่ผู้ป่วยนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามชีวิต โดยเฉพาะเยื่อช่องท้องอักเสบ จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบแนะนำโปรแกรมการฝึกอบรมที่ใช้เวลาดั้งแต่ 5-8 วัน โดยมีระยะเวลา 1-3 ชั่วโมง และอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 1:1 แนะนำให้ฝึกอบรมรวม 15 ชั่วโมงขึ้นไปเพื่อเพิ่มความเป็นอิสระของผู้ป่วยและลดอัตราการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ สามารถฝึกอบรมได้ที่บ้านหรือในหน่วย โดยใช้กลยุทธ์การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ การประเมินผลการฝึกอบรมควรครอบคลุมถึงความรู้ ทักษะทัศนคติ และอัตราการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ (Jaelani et al., 2023)

ผลการวิจัยนี้ได้สะท้อนให้เห็นทั้งจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ ความท้าทายที่พบเห็นไม่ใช่อุปสรรค แต่เป็นโอกาสใน

การยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะของพยาบาลในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านที่มีคะแนนต่ำจะช่วยเสริมสร้างความเชี่ยวชาญและความมั่นใจให้แก่พยาบาล ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี 2) ด้านความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง 3) ด้านการให้คำปรึกษา 4) ด้านวิจัยและพัฒนางาน 5) ด้านการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff และ 6) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า

2.2.1 ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี

องค์ประกอบที่ 1 "การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี" มีความสำคัญสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .458 - .709 ประกอบด้วย 23 ตัวแปร ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าทักษะการสื่อสารและการสอนมีความสำคัญสูงสุด โดยเฉพาะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันการติดเชื้อ นอกจากนี้การเสริมพลังผู้ป่วยช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิต ความรู้ทางคลินิกและความสามารถในการประยุกต์ใช้เป็นอีกองค์ประกอบสำคัญ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการล้างไตและสามารถปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (Chen et al., 2018) การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยก็มีความสำคัญ สอดคล้องกับแนวโน้มการใช้ eHealth ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Diamantidis & Becker, 2014) การดูแลแบบองค์รวมและการเสริมพลังผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญ พยาบาลต้องสามารถประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมและสร้างแรงจูงใจให้มีส่วนร่วมในการรักษา การจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนเป็นองค์ประกอบสำคัญ สะท้อนถึงความจำเป็นของทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจทางคลินิกตามแนวคิดของรูปแบบการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical decision-making model) (Tanner, 2006) รวมถึงการประสานงานและการทำงานเป็นทีมก็มีความสำคัญ ดังการศึกษาของ รีฟส์, เปโลน, แฮร์ริสัน, โกลด์แมน, และชาวเรนสไตน์ (Reeves, Pelone, Harrison, Goldman, & Zwarenstein, 2017) ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การพัฒนา

สมรรถนะในด้านนี้อาจทำได้จากการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี และการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการสร้างแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุม เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในระยะยาว นอกจากนี้แล้ว ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของหวัง, ซิง, และเฉิน (Wang, Xing, & Chen, 2020) ที่ทำการศึกษาศมรรถนะของพยาบาลในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 307 คนจาก 28 โรงพยาบาลในประเทศจีน ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลประเมินสมรรถนะของตนเองในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง 2) สมรรถนะด้านการใช้สื่อการสอนและเทคโนโลยีในการให้ความรู้ได้คะแนนต่ำที่สุด 3) ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อสมรรถนะ ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง 4) พยาบาลระบุความต้องการในการพัฒนาทักษะการสอนและการใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย ซึ่งข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้คือ ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการสอนและการใช้สื่อการสอนสำหรับพยาบาล ควรส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย อาทิแอปพลิเคชันบนมือถือ หรือวิดีโอออนไลน์ และควรมีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยเน้นการพัฒนาทักษะการสอน

2.2.2 ด้านความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง

องค์ประกอบที่ 2 "ความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง" มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .481 - .772 ประกอบด้วย 14 ตัวแปร สะท้อนถึงความสำคัญของความรู้และทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วย ทักษะที่มีน้ำหนักสูงสุดคือการทำแผลและการดูแลสาย Tenckhoff ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลีและคณะ (Li et al., 2016) ที่เน้นความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และผลการวิจัยของคาสโตร และคณะ (Castro et al, 2018) ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติของพยาบาลในหน่วยล้างไตทางช่องท้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 104 คนจาก 7 หน่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศบราซิล ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 6.9 จาก 10 คะแนน) 2) พบช่องว่างของความรู้ในเรื่องการจัดการกับการติดเชื้อที่ทางออกของสายล้างไต และการดูแลผู้ป่วยที่มีพาหะของเชื้อ Staphylococcus aureus 3) พยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันการติดเชื้อ แต่ยังมีความเข้าใจผิดบางประการเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด และ 4) พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างระดับความรู้และประสบการณ์การทำงานในหน่วยล้างไตทางช่องท้อง นอกจากนี้ความสามารถในการบันทึกและสรุปผลน้ำยาล้างไต

รวมถึงการบันทึกทางการแพทย์บาล สะท้อนถึงความสำคัญของการจัดการข้อมูลและการสื่อสารในทีมสุขภาพ ทักษะในการประเมินอาการและการให้การพยาบาลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน แสดงถึงความสำคัญของการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจทางคลินิก (Tanner, 2016) ความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์ น้ำยาล้างไต และการบริหารยา สะท้อนถึงความสำคัญของความรู้ทางเภสัชวิทยา และการจัดการทรัพยากร ทักษะในการวางแผนจำหน่ายและการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ แสดงถึงความสำคัญของการดูแลแบบองค์รวมและการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2.2.3 ด้านการให้คำปรึกษา

องค์ประกอบที่ 3 "การให้คำปรึกษา" มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .577 – .782 ประกอบด้วย 6 ตัวแปร สะท้อนถึงความสำคัญของทักษะการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษา รวมถึงความเอื้ออาทร มีเมตตา และการให้ข้อมูลอย่างเท่าเทียม การให้คำแนะนำและสนับสนุนในด้านต่างๆ ในการฟอกไตทางช่องท้องเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และคู่สมรส อย่างเหมาะสมจะสามารถแก้ไขอุปสรรคและทำให้พวกเขาสามารถฟอกไตทางช่องท้องที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการสนับสนุนด้านยา จิตสังคม และค่าใช้จ่ายในการขนส่ง เป็นต้น (Oliver et al., 2024) การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษามีความสำคัญมาก ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้พื้นฐานด้านจิตวิทยาและภาษาที่เข้าใจง่าย บุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือและทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีความสำคัญในการสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือจากผู้ป่วย ทักษะในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว แบบองค์รวม (Schell & Green, 2014) และสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Care) ของเบลคและบราว (Blake & Brow, 2020) ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ แนวคิดนี้นำมาใช้กับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่กำลังพิจารณาการเริ่มฟอกไต รวมถึงการล้างไตทางช่องท้อง (PD) โดยคำนึงถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับเป้าหมายในการดูแล ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมรักษา เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษา รวมถึงทางเลือกต่างๆ เช่น การฟอกไตแบบค่อยเป็นค่อยไป เน้นการมีส่วนร่วม การให้ความรู้ และการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยให้ความสำคัญกับผลลัพธ์และประสบการณ์ที่ผู้ป่วยรายงาน แนวทางนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยคำนึงถึงความต้องการ

ค่านิยม และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การดูแลรักษาสอดคล้องกับเป้าหมายและวิถีชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุด

2.2.4 ด้านวิจัยและพัฒนางาน

องค์ประกอบที่ 4 "วิจัยและพัฒนางาน" มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .594 – .830 ประกอบด้วย 6 ตัวแปร สะท้อนถึงความสำคัญของการวิจัยและการพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้อง ตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ ความสามารถในการนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของยอดไชย, อุ่มธานี, มัทฉิม, และนิยมไทย (Yodchai, Oumtane, Matchim, & Niyomthai, 2018) ที่มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อพัฒนาและตรวจสอบความตรงของสมรรถนะพยาบาลไตเทียมในประเทศไทย ผลพบว่า มีสมรรถนะหลัก 7 ด้าน ประกอบด้วย 61 สมรรถนะย่อย โดยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้และทักษะทางคลินิก 2) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 3) การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม 4) ภาวะผู้นำและการจัดการ 5) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย 6) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 7) จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าสมรรถนะด้านการวิจัยและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้รับการระบุว่าเป็นด้านที่ต้องการการพัฒนามากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based nursing) ของเมลนิก, กัลลาเกอร์-ฟอร์ด, ลอง, และไฟน์เอาท์-โอเวอร์ฮอลท์ (Melnyk, Gallagher-Ford, Long, & Fineout-Overholt, 2014) ที่พบว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและทำงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ร่วมกับทีมสหสาขา สะท้อนถึงแนวโน้มการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องในวิชาชีพพยาบาล การสร้างเสริมหน่วยงานให้เกิดการเรียนรู้ในการดำเนินการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่เน้นการพัฒนาผ่านการเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากร ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดระบบข้อมูลและพัฒนาแนวทางการพยาบาล และสอดคล้องกับแนวคิดสารสนเทศทางการพยาบาล (Nursing informatics) ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (American Nurses Association, 2015) การพัฒนาสมรรถนะในด้านนี้อาจทำได้ผ่านการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการวิจัย การสร้างเครือข่ายวิจัย การจัดสรรทรัพยากรสำหรับ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย การสร้างระบบพี่เลี้ยงด้านการวิจัยการพัฒนาระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการทำวิจัยและการนำผลวิจัยไปใช้ เช่น ฐานข้อมูลงานวิจัย หรือระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก จะช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.5 ด้านการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff

องค์ประกอบที่ 5 "การดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff" มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .645 - .754 ประกอบด้วย 4 ตัวแปร สะท้อนถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในช่วงวิกฤตของการเริ่มต้นการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ ทักษะการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดวางสาย Tenckhoff สอดคล้องกับแนวคิดการฟื้นฟูที่ดีขึ้นหลังการผ่าตัด (Enhanced Recovery After Surgery: ERAS) ของลยุงควิสต์, สก็อตต์, และเฟียร์รอน (Ljungqvist, Scott, & Fearon, 2017) ที่เน้นการเตรียมผู้ป่วยอย่างรอบด้านเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเร่งการฟื้นตัว ทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff มีความสำคัญสูง โดยเฉพาะในช่วงแรกหลังการวางสาย ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความสามารถในการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสะท้อนถึงการดูแลแบบองค์รวม สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัยในการล้างไตทางช่องท้อง สอดคล้องกับแนวคิดสารสนเทศทางการพยาบาล (Nursing informatics) ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (American Nurses Association, 2015) ที่เน้นการบูรณาการเทคโนโลยีเข้ากับการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะในด้านนี้อาจทำได้ผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นการจำลองสถานการณ์ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก และการส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ การติดตามและประเมินผลลัพธ์ของการดูแลอย่างเป็นระบบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2.6 ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

องค์ประกอบที่ 6 "จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ" มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .573 - .700 ประกอบด้วย 4 ตัวแปร สะท้อนถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของจริยธรรมและการเคารพสิทธิผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงสุดคือการตระหนักในข้อจำกัดสมรรถนะของตนเอง สอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางการพยาบาลเรื่องการไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beauchamp & Childress, 2019) ความสามารถในการจัดการปัญหาทางด้านคุณธรรม จริยธรรม และวิชาชีพ มีความสำคัญสูง (Goethals, Gastmans, & de Casterlé, 2020) เนื่องจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักเผชิญกับประเด็นทางจริยธรรมที่ซับซ้อน การให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลจึงมีความสำคัญ ดังการศึกษาของลาติน และคณะ (Ladin et al.,

2017) พบว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ให้บริการล้างไตทางช่องท้องควรนำองค์ประกอบสมรรถนะทั้ง 6 ด้านไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาล และวางแผนพัฒนาบุคลากร
2. ควรมีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้องค์ประกอบทั้ง 6 ด้านเป็นกรอบในการพัฒนา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
3. ควรมีการจัดตั้งระบบพี่เลี้ยง (Mentorship program) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลรุ่นใหม่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ
2. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงแนวทางการพัฒนาสมรรถนะให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น
3. เนื่องจากมีข้อจำกัดในการศึกษาประชากรกลุ่มเดียว ควรขยายการศึกษาวิจัยไปโรงพยาบาลตติยภูมิในระดับเดียวกัน
4. ควรศึกษาวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ

บรรณานุกรม

- กมล ไชยศิริสกุล, สรวุฒิ บุญสุข, นิภา การสมมิตร, และเถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2556). การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลชุมชนและตัวอย่างประสบการณ์. อ้างอิงใน เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ (บรรณาธิการ). *ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง: Textbook of Practical Peritoneal Dialysis*. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน).
- กองการพยาบาล. (2555). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. (2561). *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กันตพร ยอดไชย, และบุษยา ด้านเดชา. (2561). สมรรถนะของพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(2). 60-69.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2561). *การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แก้วตา ผู้พัฒนาพงศ์ และนิคม เจียรจินดา. (2561). สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานกับคุณภาพการให้บริการขององค์กร. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 19(ฉบับพิเศษ). 1-13.
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล. (2545). *ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ*. สืบค้นจาก <https://sites.google.com/site/kamphayabal/nursing/hnathi-hlak-thang-khlinikh-xng-phyabal-wichachiph>
- จงจิตร รียมธูพงษ์. (2559). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล). จุฬาลงกรณ์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จักรกริช ไ้วศิริ. (2562). *ถอดบทเรียน 12 ปีสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยล้างไตผ่านช่องท้อง*. สืบค้นจาก <https://prachatai.com/journal/2020/02/86434>
- จินดาวรรณ เจริญศรี และสุวรรณี สร้อยสงค์. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 15(1). 1-23.
- ฉัตรสุมน พงศ์มิถิญา. (2560). *การบริหารงานสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชุติมา เขตต์อนันต์ และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2556). *ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม*. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(1). 71-87.
- ชูชัย สมितिไกร. (2556). *การสรรหาการคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคล* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์ อภิกุลวณิช. (2561). *คนไทยป่วยโรคไตเรื้อรัง 8 ล้านคน*. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์;2561[เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2562] สืบค้นจาก: https://www.healthstation.in.th/action/viewarticle/1434/?fbclid=IwAR0yAiqLCVNfml9-_DxnmJFC SG KoA5wYT0GgsXOnnA7pHdClsDeX2lteH0
- ดรุณี จันทร์เลิศฤทธิ์. (2557). Manpower manipulation for PD first policy. *เอกสารประกอบการบรรยาย การประชุมระดับชาติ “การบำบัดทดแทนไตทางช่องท้อง: เพื่อผู้ป่วยและสังคมไทย”* 20-21 พฤศจิกายน 2557 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพคฯ เมืองทองธานี.
- ดารารวรรณ รongเมือง และอินทิตรา สุขรุ่งเรือง. (2564). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง*. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(2). 161-172.
- เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2553). *คู่มือแนะนำการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร (CAPD – Continuous Ambulatory Dialysis)*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ (บ.ก.). (2556). *แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง Textbook of Practical Peritoneal Dialysis ในพระสังฆราชูปถัมภ์ “Under the Supreme Patriarch’s Patronage”*. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พรีนซ์ จำกัด (มหาชน).
- เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2556). Infection-related Peritonitis and Management. ใน *เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ (บ.ก.). ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง: Textbook of Practical Peritoneal Dialysis*. กรุงเทพฯ: บริษัทศิริวัฒนาอินเตอร์พรีนซ์ จำกัด (มหาชน).
- ทวี ศิริวงศ์ และชลธิป พงศ์สกุล. (2551). *2008 Optimal care on CAPD in Thailand*. *ขอนแก่น: พิมพ์ลักษณะ*.
- นัดดา รุ่งเดชารัตน์, สุรชาติ ณ หนองคาย, และดุสิต สุจิรัตน์. (2559). *สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง*. *วารสารการพยาบาล*, 18(2). 33-41.
- นันทา มหันธนนท์ และปิยาภรณ์ โทวันนัง. (2556). Nursing Aspect for CAPD. ใน *เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ (บ.ก.). ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง: Textbook of Practical Peritoneal Dialysis*. (หน้า 587-617). กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พรีนซ์ จำกัด (มหาชน).

- เนาวนิตย์ นาทา. (2565). Manual of dialysis. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2557). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่8). กรุงเทพฯ: สุวรรียาสนัน.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2560). บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาล
สงขลานครินทร์*, 37(2), 154-159.
- พงศธร คชเสนี และอนุตตร จิตตินันทน์. (2557). *Essentials in Hemodialysis*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์
แอนเจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.
- พรณี ลีกิจวัฒน์. (2555). วิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ
ทหารลาดกระบัง.
- พามิลา ทรรคนะวิภาส. (2565). Manual of dialysis. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2553). รูปแบบการจัดการความรู้การพยาบาลโรคหัวใจ ใน
โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(1). 36-44.
- มณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์, สมจิตร์ สุกุลคู, ณฤดี ทิพย์สุทธิ, และวันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์. (2563). การ
พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารกองการ
พยาบาล*, 47(1). 190-208.
- ยุทธ ไกยวรรณ์. (2563). *การวิเคราะห์สถิติหลายตัวแปรด้วย SPSS*. (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพมหานคร
: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รวงทอง เพิ่มจอมมงคล, และบุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). สมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ
วารสารพยาบาลทหารบก, 11(1). 17-23.
- รสริน ศรีริกานนท์. (2555). *การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)*. เอกสารประกอบการ
บรรยาย. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ราณี อรรถพานุรักษ์ และอนัญญา มานิตย์. (2558). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลโรคไตวาย
เรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง โดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีโรงพยาบาลพระ
นารายณ์มหาราช ลพบุรี. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 26(1). 133-148.
- วรลักษณ์ ฉัตรรัตนารักษ์, สุนทรี เพิ่มพูลสวัสดิ์, ภรภัฏ วงษ์สาคร, และศิริวรรณ โปษยานุวัตร.
(2559). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลสมุทรปราการ.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34(2), 58-66.
- วิวัฒน์ จันเจริญฐานะ และคณะ. (2556). แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง Textbook of Practical
Peritoneal Dialysis ในพระสังฆราชูปถัมภ์ “Under the Supreme Patriarch’s
Patronage”. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน).
- วิศิษฐ์ แก้วพุด. (2561). *Manual of dialysis*. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.

- ศิริลักษณ์ ฤงทอง. (2561). บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 1(1). 46-57.
- สภาการพยาบาล. (2540). *พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540*. นนทบุรี:สภาพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2563). *ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๓ (ด้านการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) นนทบุรี:สภาพยาบาล.*
- สภาพยาบาล. (2561). *สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิมิเตอร์/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์และการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลศาสตร์*. นนทบุรี:สภาพยาบาล.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2557). *ข้อแนะนำเวชปฏิบัติ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2561). *คู่มือการรักษาด้วยการฟอกเลือดและ การกรองพลาสมา สำหรับผู้ป่วยโรคไต*. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). *ข้อแนะนำการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง*. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). *คู่มือสมรรถนะหลัก: คำอธิบาย และตัวอย่าง พฤติกรรมบ่งชี้*. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลิวิ่ง จำกัด
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด นนทบุรี.
- สุกัญญา อึ้งตระกูล, ศุพรรณิ ตั้งภักดี และจุราลักษณ์ แก้วมะไฟ. (2557). การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(4). 49-59.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยการ. (2544). *การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย ซีเอพีดี*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุภาส อังศุโชติ.โชติ. (2554). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ
- หน่วยไตโรงพยาบาลสมุทรปราการ. (2566). *สถิติผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด ปี พ.ศ. 2561 และ 2566*. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลสมุทรปราการ.

- หน่วยไตโรงพยาบาลสมุทรปราการ. (2566). *สถิติผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องปี พ.ศ. 2561 ถึง 2565*. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลสมุทรปราการ.
- อรรวรรณ ชันสำรี, อัจฉรา บุญกาญจน์, และสมรศักดิ์ รอดพ่าย. (2556). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลที่ล้างไตทางช่องท้อง. ใน เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ (บ.ก.). *ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง: Textbook of Practical Peritoneal Dialysis*. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พรีนธ์ จำกัด (มหาชน).
- อรรวรรณ ชันสำรี. (2552). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร. 10.14457/CU.the.2009.209
- อังคณา จงเจริญ. (2566). บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยยุควิถีใหม่. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 9(2), 1-15.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2560). *สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล แนวคิดและการพัฒนา*. นนทบุรี: สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อินทิรา สุขรุ่งเรือง, ดารารวรรณ ร่องเมือง, และกฤตพัทธ์ ผีกฝน. (2563). การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ภายใต้ต้นนโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรกจากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(1). 3-15.
- อุษณา ลุวีระ. (2561). *Manual of dialysis*. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- American Association of Colleges of Nursing [AACN]. (2011). *The essentials of master's education in nursing*. Washington, DC: Author.
- American Nephrology Nurses Association (ANNA). (2011). *Nephrology Nursing Scope and Standards*. Washington, DC: Author.
- American Nephrology Nurses Association (ANNA). (2019). *2019-2021 strategic plan*. Washington, DC: Author.
- American Nephrology Nurses Association [ANNA]. (2017). *Nephrology Nursing Scope and Standards of Practice*. Washington, DC: Author.
- American Nurses Association. (2015). *Nursing informatics: Scope and standards of practice (2nd ed.)*. Silver Spring, MD: American Nurses Association.
- Atkar, R. (2014). *Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists Nephrology Nursing Standards and Practice Recommendations*. Retrieved from http://www.cannt.ca/en/standards_of_practice/standards_of_nursing_practice.html

- Bagaeva, I., Iliashenko, O., & Borremans, A. (2018). Theoretical and methodological aspects of the competence approach to the evaluation of the organization's personnel. *MATEC Web of Conferences*, 193, 05060.
<https://doi.org/10.1051/matecconf/201819305060>
- BC Renal. (2018). *Best Practices: Peritoneal Dialysis Programs*. Retrieved from [http://www.bcrenal.ca/resource-gallery/Documents/Best%20Practices Peritoneal%20Dialysis%20Programs.pdf](http://www.bcrenal.ca/resource-gallery/Documents/Best%20Practices%20Peritoneal%20Dialysis%20Programs.pdf)
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402–407.
- Benner, P.E. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*, California: Prentice Hall.
- Bernadini, J. (2014). *Training the PD Patient*. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 30(1)137-142.
- Blake, P. G., & Brown, E. A. (2020). Person-centered peritoneal dialysis prescription and the role of shared decision-making. *Peritoneal Dialysis International: Journal of the International Society for Peritoneal Dialysis*, 40(3), 302–309.
<https://doi.org/10.1177/0896860819893803>
- Boyatzis, R. E. (1982). *The competent manager: A model for effective performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists (CANNT). (2014). *Nursing Standards and Practice Recommendations*.
- Canadian Nurses Association. (2014). *Exam Blueprint and Specialty Competencies*. Occupational Health Nursing Certification.
- Castro, M. C. M. D., Dell'Aquila, R., Fernandes, N. M. D. S., Pecoits-Filho, R., Burdmann, E. A., & Divino-Filho, J. C. (2018). Knowledge and attitudes of nurses in peritoneal dialysis units in relation to peritonitis prevention. *Nephrology Nursing Journal*, 45(3), 261-270.
- Chen, Y. C., Chang, L. C., Liu, C. Y., Ho, Y. F., Weng, S. C., & Tsai, T. I. (2018). The roles of social support and health literacy in self-management among patients with chronic kidney disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 265-275.

- Chouhan, V. S., & Srivastava, S. (2014). Understanding competencies and competency modeling: A literature survey. *IOSR Journal of Business and Management*, 16(1), 14-22.
- Chow, J., Cho, Y., Equinox, K. L., Figueiredo, A., Frasca, S., Hawley, ..., Boudville, N. (2019). An Intervention Design: Supporting Skills Development for Peritoneal Dialysis Trainers. *Peritoneal dialysis international: Journal of the International Society for Peritoneal Dialysis*, 39(2), 134-141.
- Clipper, B., & Dawson, J. M. (2018). Key competencies for nursing. *American Nurse Today*, 13(2), 24.
- Council of Health Science. (2014). *Saudi clinical guidelines for peritoneal dialysis 2014*. Saudi Council guidelines for PD, 9(1), 48-51.
- World Kidney Day Editorial - burden, access, and disparities in kidney disease. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41(1), 1-9.
- Delamare Le Deist, & Winterton. (2005). Le Deist, F. D., & Winterton, J. (2005). What Is Competence? *Human Resource Development International*, 8(1), 27-46.
- Diamantidis, C. J., & Becker, S. (2014). Health information technology (IT) to improve the care of patients with chronic kidney disease (CKD). *BMC Nephrology*, 15(1), 7.
- Dominguez, A. J. R. (2018). Renal nurses' competencies. *Ascendens Asia Singapore – Union Christian College Philippines Journal of Multidisciplinary Research Abstracts*, 1(1).
- Douglas & Bonner (2017). *Nephrology-specific clinical performance indicators for nurse practitioner education in Australia: A resource for students and clinical support team members*.
- Figueiredo, A. E., Bernardini, J., Bowes, E., Hiramatsu, M., Price, V., Su, C., Walker, R., & Brunier, G. (2016). A Syllabus for Teaching Peritoneal Dialysis to Patients and Caregivers. *Peritoneal dialysis international: journal of the International Society for Peritoneal Dialysis*, 36(6), 592-605.
- Fukada, M. (2018). Nursing competency: Definition, structure, and development. *Yonago Acta Medica*, 61, 1-7.

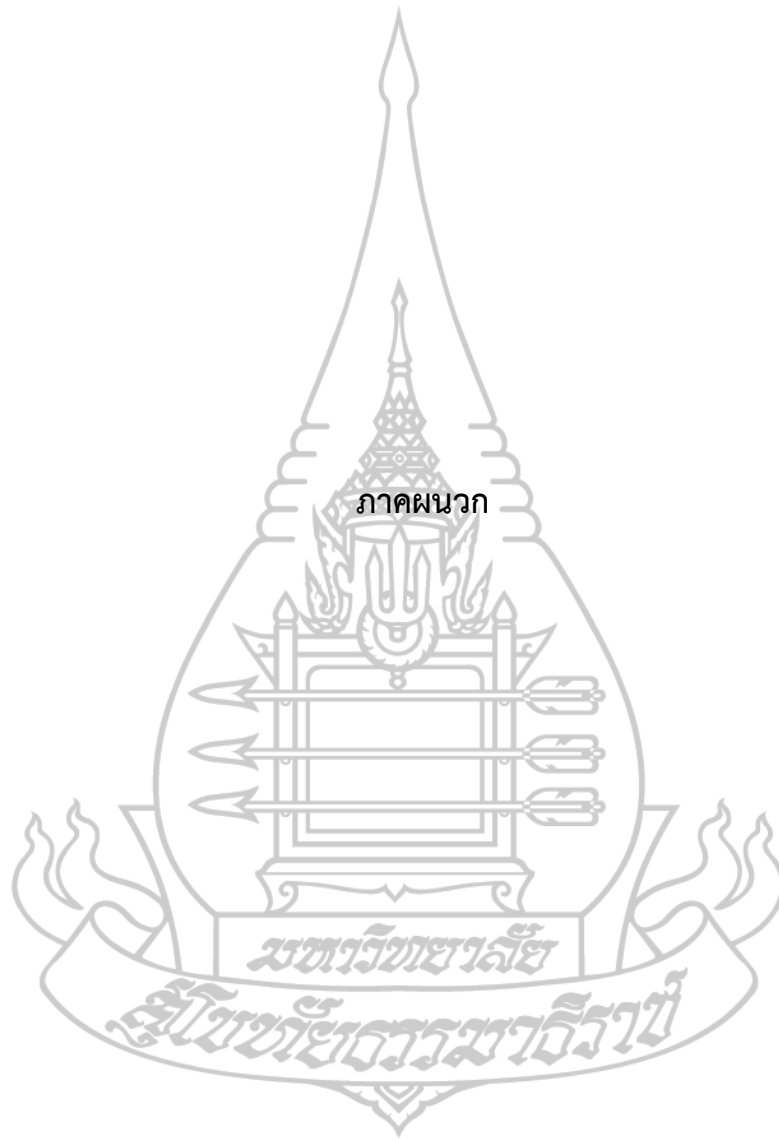
- George, C. (2019). Caring for patients receiving peritoneal dialysis: Part I. *MEDSURG Nursing*, 28(4):226–233.
- Ghaffari, A., Kalantar-Zadeh, K., Lee, J., Maddux, F., Moran, J., & Nissenson, A. (2013). PD First: peritoneal dialysis as the default transition to dialysis therapy. *Semin Dial*, 26(6):706–713.
- Goethals, S., Gastmans, C., & de Casterlé, B. D. (2020). Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103443.
- Gomez, N. J., Castner, D., & Hain, D. (2017). Nephrology Nursing Scope and Standards of Practice: Integration into Clinical Practice. *Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 44(1). 19–26.
- Gomez, N., J. (2011). *Nephrology Nursing Scope and Standard of Practice* (7th ed.). New Jersey; Anthony J. Jannetti, Inc.
- Gray, J., R., Grove, S., K., & Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research* (8th ed.). Missouri: Elsevier.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson Education, New York: Upper Saddle River.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Hay Group. (2003). *Using competencies to identify high performers; An overview of the basics*. Philadelphia: Hay Group, Inc.
- Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, D. S., & Hobbs, F. D. (2016). Global prevalence of chronic kidney disease - A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 11(7). e0158765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>.
- Ingsathit, A., Thakkinstian, A., Chaiprasert, A., Sangthawan, P., Gojaseni, P., Kiattisunthorn, K., Ongaiyooth, L., Vanavan, S., Sirivongs, D., Thirakhupt, P., Mittal, B., Singh, A. K., & Thai-SEEK Group (2010). Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrology, dialysis, transplantation: Official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 25(5), 1567–1575.

- Jaelani, T. R., Ibrahim, K., Jonny, J., Pratiwi, S. H., Haroen, H., Nursiswati, N., & Ramadhani, B. P. (2023). Peritoneal dialysis patient training program to enhance independence and prevent complications: A scoping review. *International journal of nephrology and renovascular disease*, *16*, 207–222.
- Japanese nursing association. (2016).). Nakamoto, I., Horita, S., Sasai, S., Uji, S., & Wakamura, T. NURSING IN JAPAN. NURSE, 58.
- Joreskog, K. G., & Sorbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Chicago: Scientific Software International.
- Kanjanabuch, T., & Takkavatakarn, K. (2020). Global dialysis perspective: Thailand. *KIDNEY360*, *1*, 671–675.
- Kimura, Y., Inoue, T., & Suzuki, H. (2012). Role of nurses in a continuous ambulatory peritoneal diagnosis outpatient clinic. *Contributions to Nephrology*, *177*, 64–70.
- Kong, I., Law, M. C., & Ng, G. S. (2019). Clinical practice guidelines for the provision of renal service in Hong Kong: Renal Nursing Practice. *Nephrology*, *24*(S1). 77–97. doi:10.1111/nep.13504.
- Ladin, K., Lin, N., Hahn, E., Zhang, G., Koch-Weser, S., & Weiner, D. E. (2017). Engagement in decision-making and patient satisfaction: A qualitative study of older patients' perceptions of dialysis initiation and modality decisions. *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, *32*(8), 1394–1401.
- Li, P. K., Szeto, C. C., Piraino, B., de Arteaga, J., Fan, S., Figueiredo, A. E., Fish, D. N., Goffin, E., Kim, Y. L., Salzer, W., Struijk, D. G., Teitelbaum, I., & Johnson, D. W. (2016). ISPD peritonitis recommendations: 2016 update on prevention and treatment. *Peritoneal Dialysis International*, *36*(5), 481-508.
- Lindberg, M., Lundström-Landegren, K., Johansson, P., Lidén, S., & Holm U. (2012). Competencies for practice in renal care: A national Delphi study. *Journal of Renal Care*, *38*(2). 69-75.
- Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K. C. (2017). Enhanced recovery after surgery: A review. *JAMA Surgery*, *152*(3), 292-298.

- Lv, J. C., & Zhang, L. X. (2019). Prevalence and disease burden of chronic kidney disease. *Advances in experimental medicine and biology*, 1165, 3–15. https://doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2_1.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence." *American Psychologist*, 28(1), 1–14.
- McClelland, D.C. (1970). *A Competency model for human resource management specialists to be used in the delivery of the human resource management cycle*. Boston: Mober.
- Mulder. (2014). Conceptions of Professional Competence. Wageningen University. *International Handbook of Research in Professional and Practice-based Learning*. Dordrecht: Springer, 107-137.
- Nehir, (2016). *Nursing Students: A Systematic*, *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 4 (1), 3-11.
- Odom, B., Elliott, S., & Barrios, C. G. (2021). Promoting patient and nurse safety in acute dialysis units through advocacy and collaboration. *Nephrology Nursing Journal*, 48(2), 155-167. <https://doi.org/10.37526/1526-744X.2021.48.2.155>.
- Oliver, M. J., Abra, G., Béchade, C., Brown, E. A., Sanchez-Escuredo, A., Johnson, D. W., Guedes, A. M., Graham, J., Fernandes, N., Jha, V., Kabbali, N., Knananjubach, T., Li, P. K.-T., Lundström, U. H., Salenger, P., & Lobbedez, T. (2024). Assisted peritoneal dialysis: Position paper for the ISPD. *Peritoneal Dialysis International*, 44(3):160-170. doi:10.1177/08968608241246447
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews*, 6(6), CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Schaepe, C., & Bergjan, M. (2015). Educational interventions in peritoneal dialysis: A narrative review of the literature. *International journal of nursing studies*, 52(4), 882–898. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.12.009>
- Schell, J. O., & Green, J. A. (2014). Communication skills training for dialysis decision-making and end-of-life care in nephrology. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 9(12), 2049-051. <https://doi.org/10.2215/CJN.08880914>

- Smith, S. A. (2012). Nurse Competence: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 23(3), 172–182. doi:10.1111/j.2047-3095.2012.01225.x
- Spencer, L. M. Jr. & Specer, S. M. (1993). *Competency at work: Model for superior performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Takase, M., & Teraoka, S. (2011). Development of the holistic nursing competence scale. *Nursing & Health Sciences*, 13(4). 396-403.
- Tangcharoensathien, V., Limwattananon, S., Patcharanarumol, W., Thammatacharee, J., Jongudomsuk, P., & Sirilak, S. (2015). Achieving universal health coverage goals in Thailand: The vital role of strategic purchasing. *Health Policy and Planning*, 30, 1152–1161.
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211.
- Tantivess, S., Werayingyong, P., Chuengsaman, P., & Teerawattananon, Y. (2013). Universal coverage of renal dialysis in Thailand: promise, progress, and prospects. *BMJ*, 346, f462. doi:10.1136/bmj.f462
- Thaiyuenwong, J., Mahatanan, N., Jiravaranon, S., Boonyakarn, A., Rodpai, S., Eiam-Ong, S., Tungsanga, K., Dhanakijcharoen, P., & Kanjanabuch, T. (2011). Nationwide peritoneal dialysis nurse training in Thailand: 3-year experience. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*, 94 Suppl 4, S162–S166.
- Thammatacharee, N., & Suphanchaimat, R. (2020). Long-Term Projections of Patients Undertaking Renal Replacement Therapy Under the Universal Coverage Scheme in Thailand. *Risk management and healthcare policy*, 13, 27-34.
- The International Society for Peritoneal Dialysis. (2021). *PD Curriculum*. North American Chapter of the ISPD.
- The Jordanian Nursing Council. (2017). *Community Nursing Scope of Practice, Standards, and Competencies*. Retrieved from https://jnc.gov.jo/EN/List/Standards_and_Guideline
- The Nephrology Society of Thailand. (2015). Thailand renal replacement therapy 2015. *Thailand Renal Replacement Therapy*, 1, 1–102.

- The Nephrology Society of Thailand. (2015). Thailand renal replacement therapy 2015. *Thailand Renal Replacement Therapy*, 1, 1–102.
- The Nephrology Society of Thailand. (2015). Thailand renal replacement therapy 2015. *Thailand Renal Replacement Therapy*, 1, 1–102.
- University of Victoria. (2018). *What makes up a competency?* Victoria: Co-operative Education Program & Career Services.
- Wang, Y., Xing, H., & Chen, X. (2020). Competency of nurses in patient education for peritoneal dialysis: A cross-sectional study in China. *Journal of Clinical Nursing*, 29(11-12), 2095-2106.
- Woodrow, G., Fan, S. L., Reid C., Denning, J., & Pyrah, A. N. (2017). Renal association clinical practice guideline on peritoneal dialysis in adults and children. *BMC Nephrology*, 18, 333. DOI 10.1186/s12882-017-0687-2.
- World Medical Association. (2013). World medical association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194.
- Yodchai, K., Oumtanee, A., Matchim, Y., & Niyomthai, N. (2018). Thai nephrology nurse competency: A Delphi technique. *Journal of Renal Care*, 44(2), 81-89.
- Zhang, L., Hawley, C. M., & Johnson, D. W. (2016). Focus on peritoneal dialysis training: working to decrease peritonitis rates. *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 31(2), 214–222.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมาธิราช



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์ ชัยวัฒน์ พิสุทธิไพศาล | นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้าหน่วยไต โรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 2. แพทย์หญิงจุฬาลักษณ์ พงศ์รุจิกร | นายแพทย์ชำนาญการ สาขาโรคไต โรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 3. นางสุนทรี เพิ่มพูลสวัสดิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยไตโรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 4. นางพิจิตรา ทูลมลา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยไตโรงพยาบาลราชวิถี |
| 5. นางสุภาพร อยู่แดง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยไตสถาบันบำราศนราดูร |



ที่ อว 0602.26/ ก 44



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มกราคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์ชัยวัฒน์ พิสุทธิไพศาล

ด้วย นางหทัยรัตน์ โกสิงห์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสมุทรปราการ" โดยมี อาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ อว 0602.26/ (1 4 ๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

1๙ มกราคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน แพทย์หญิงจุฬาลักษณ์ พงศ์รุจิกร

ด้วย นางหทัยรัตน์ โกสิงห์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสมุทรปราการ” โดยมี อาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620



ที่ อว 0602.26/ (ก 4) ๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 มกราคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน คุณสุนทรี เพิ่มพูลสวัสดิ์

ด้วย นางหทัยรัตน์ โกลิ่งห์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ สาขาศาสาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสมุทรปราการ" โดยมี อาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ อว 0602.26/ ก 49



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มกราคม 2564

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร

ด้วย นางหทัยรัตน์ โกสิงห์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ สาขาศาสาทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสมุทรปราการ” โดยมี อาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า คุณสุภาพร อยู่แดง พยาบาลหัวหน้าหน่วยโรคไต บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน คุณสุภาพร อยู่แดง

ที่ อว 0602.26/ (149



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มกราคม 2564

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ด้วย นางหทัยรัตน์ โกสิงห์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสมุทรปราการ” โดยมี อาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าคุณพิจิตรา ทูลมาลา พยาบาลหัวหน้าหน่วยโรคไต บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน คุณพิจิตรา ทูลมาลา



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



| | |
|------------------|------------|
| โรงพยาบาลสุโขทัย | 1045 |
| วันที่ | 11 ก.พ. 64 |
| ปี | 16.14 |

ที่ อว 0602.26/ 75

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๑ มกราคม 2564

เรื่อง ขอรับรองโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิจัย จำนวน 3 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 3 ชุด
 3. แบบตรวจสอบการขอพิจารณารับรองจริยธรรมจาก โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 3 ชุด
 4. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวน 3 ชุด

ด้วย นางหทัยรัตน์ โกสิงห์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
"การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาล
สมุทรปราการ" โดยมี อาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และพันเอกหญิง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เกลยภักดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม มีความประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัย ในครั้งนี้

ทั้งนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการคัดกรองการวิจัยเพื่อเข้ารับการ
พิจารณาจริยธรรม โดยกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับสาขาวิชาเรียบร้อยแล้ว ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางหทัยรัตน์ โกสิงห์
เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในครั้งนี้ด้วย

เรียน ผู้อำนวยการ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

เพื่อโปรดทราบและพิจารณาในกรณี
- 5074 มี.ก.พ. 64, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

(นางจินตนา ประจวบกาญจน์)

เจ้าพนักงานธุรการ
๑๑ ก.พ. ๒๕๖๔

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ขอแสดงความนับถือ

นางนภาพล แดนพิพัฒน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

(นายนำพล แดนพิพัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

- ทราบ
 ขอบ
 อนุมัติ / อนุญาต
 ลงนามแล้ว



หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

การวิจัยนี้และเอกสารประกอบของการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการแล้ว มีความเห็นว่าการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อการวิจัย (ไทย) : การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ชื่อการวิจัย (อังกฤษ) : Confirmatory Factor Analysis of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Competency Components for Professional Nurses, Samutprakarn Hospital.

ผู้วิจัย : นางหทัยรัตน์ โกสิงห์

หน่วยงานที่สังกัด : หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ลงนาม.....*Dr.*.....

(นายประภากร จ่านงประสาทร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ลงนาม.....*นางกัลยา ตีระวัฒนานนท์*.....

(นางกัลยา ตีระวัฒนานนท์)

ประธานคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

หมายเลขรับรอง : Nq00364

วันที่รับรอง : 17 มีนาคม 2564

วันที่รับรองหมดอายุ : 16 มีนาคม 2565



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง “ การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ”

คำชี้แจง : แบบสอบถามการวิจัยฉบับนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ลงใน หน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านและเติม

คำตอบ

ลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ 1) หญิง 2) ชาย
2. ศาสนา 1) พุทธ 2) คริสต์ 3) อิสลาม 4) อื่นๆ ระบุ.....
3. อายุ 1) 20 - 25 ปี 2) 26-30 ปี 3) 31-35 ปี 4) 36- 40 ปี
 5) 41-45 ปี 6) 46-50 ปี 7) 51 -55 ปี 8) มากกว่า 55 ปีขึ้นไป
4. สถานภาพ 1) โสด 2) คู่ 3) หย่าร้าง 4) อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 2) ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา).....
 3) ปริญญาเอก (โปรดระบุสาขา).....
6. ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปี (เกินกว่า 6 เดือน ให้ปัดขึ้นเป็น 1 ปี)
7. หอผู้ป่วย/แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน
 1) แผนกผู้ป่วยนอก
 2) แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม
 3) แผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม
 4) แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 5) อื่นๆ ระบุ.....

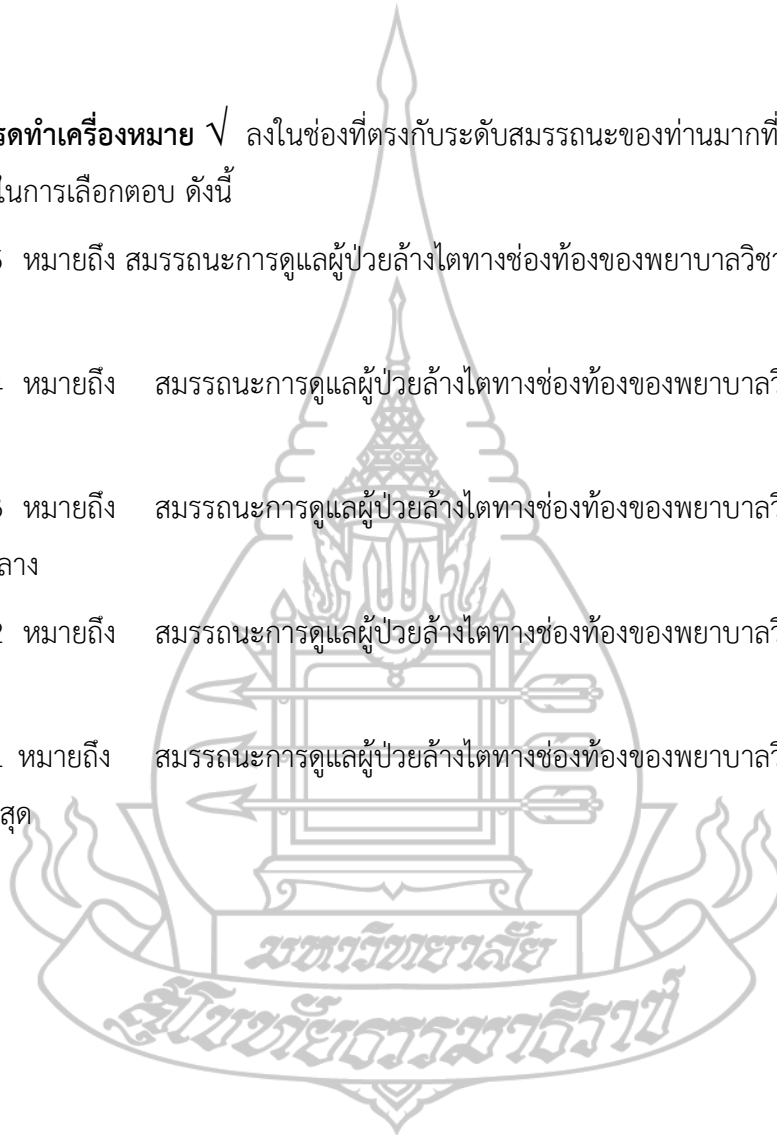
ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับสมรรถนะของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด



| ข้อ | รายการ | ระดับความสำคัญ | | | | | หมายเหตุ |
|--|--|----------------|---|---|---|---|----------|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| สมรรถนะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (18 ข้อ) | | | | | | | |
| 1. | มีทักษะการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดวางสายเทนซ์คอฟฟ์ (Tenckhoff catheter) ได้ถูกต้อง | | | | | | |
| 2. | มีทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ได้ถูกต้อง | | | | | | |
| 3. | สามารถประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง | | | | | | |
| 18. | | | | | | | |
| สมรรถนะที่ 2 การให้คำปรึกษา (9 ข้อ) | | | | | | | |
| 19. | มีบุคลิกภาพ และบุคลิกลักษณะน่าเชื่อถือ | | | | | | |
| 27. | | | | | | | |
| สมรรถนะที่ 3 การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี (10 ข้อ) | | | | | | | |
| 28. | มีทักษะเกี่ยวกับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถถ่ายทอดความรู้ขั้นตอนเทคนิคการล้างไตทางช่องท้องที่ถูกต้องและประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย และมีการนำสื่อสารสนเทศมาใช้ได้เหมาะสมกับผู้ป่วย | | | | | | |
| 29. | มีทักษะในการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับกระบวนการล้างไตทางช่องท้องหลักการป้องกันการติดเชื้อในทุกขั้นตอนของการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | | | |
| 37. | | | | | | | |
| สมรรถนะที่ 4 จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ (6 ข้อ) | | | | | | | |
| 38. | มีความเข้าใจในสิทธิการรักษาทั่วไปและสิทธิในการล้างไตทางช่องท้อง | | | | | | |
| 43. | | | | | | | |
| สมรรถนะที่ 5 การวิจัยและพัฒนางาน (7 ข้อ) | | | | | | | |
| 44. | มีความกระตือรือร้นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง | | | | | | |
| 50. | | | | | | | |
| สมรรถนะที่ 6 การบริหารจัดการ (3 ข้อ) | | | | | | | |

| ข้อ | รายการ | ระดับความสำคัญ | | | | | หมายเหตุ |
|---|--|----------------|---|---|---|---|----------|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 51. | มีทักษะในการประสานงาน ตัดสินใจ แก้ปัญหา การแสดงออกที่เหมาะสม มีความเสียสละ ช่วยเหลือ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการส่งต่อข้อมูล | | | | | | |
| 53. | | | | | | | |
| สมรรถนะที่ 7 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (4 ข้อ) | | | | | | | |
| 54. | สามารถวางแผนจำหน่าย ให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่อง การปฏิบัติตน กระบวนการมาตรฐานการออกกำลังกาย กิจกรรมผ่อนคลาย ได้เหมาะสมตามบริบท วิถีชีวิต และวัฒนธรรม ของแต่ละบุคคล | | | | | | |
| 57. | | | | | | | |





ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC)

| องค์ประกอบที่ 1 | ผู้เชี่ยวชาญคนที่ | | | | | รวม | IOC | ผลการประเมิน |
|-----------------|-------------------|---|---|---|---|-----|-----|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| ข้อ 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | ใช้ได้ |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 20 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | ใช้ได้ |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 23 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | ใช้ได้ |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |

| องค์ประกอบที่ 1 | ผู้เชี่ยวชาญคนที่ | | | | | รวม | IOC | ผลการประเมิน |
|-----------------|-------------------|---|---|---|----|-----|-----|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| ชื่อ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | -1 | 3 | 0.6 | ใช้ได้ |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 28 | 0 | 1 | 1 | 1 | -1 | 3 | 0.6 | ใช้ได้ |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | -1 | 3 | 0.6 | ใช้ได้ |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 32 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | ใช้ได้ |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 41 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | ใช้ได้ |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 44 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | ใช้ได้ |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 47 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | ใช้ได้ |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 50 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | ใช้ได้ |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 52 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | ใช้ได้ |

| องค์ประกอบที่ 1 | ผู้เชี่ยวชาญคนที่ | | | | | รวม | IOC | ผลการประเมิน |
|-----------------|-------------------|---|---|---|---|-----|-----|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| ชื่อ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0.8 | ใช้ได้ |
| 55 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | ใช้ได้ |
| 56 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |
| 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | ใช้ได้ |



ประวัติผู้วิจัย

| | |
|-------------------|--|
| ชื่อ | นางหทัยรัตน์ โกสิงห์ |
| วัน เดือน ปี เกิด | 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2516 |
| สถานที่เกิด | อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ |
| ประวัติการศึกษา | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าฯ จันทบุรี พ.ศ. 2539 อบรมเฉพาะทางหลักสูตรพยาบาลไตเทียม มุลินธิโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2544 อบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย พ.ศ. 2553 |
| สถานที่ทำงาน | หน่วยโรคไต โรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการตรวจและรักษาการพยาบาลพิเศษ |

