

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ



นางอรรรณ ชันคำรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PROFESSIONAL NURSES' COMPETENCIES IN CARING OF PERITONEAL DIALYSIS
PATIENTS, GOVERNMENT HOSPITALS



Mrs. Orrawan Khansamree

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

อรรถวรรณ จันทร์ดำริ: สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
โรงพยาบาลรัฐ. (PROFESSIONAL NURSES' COMPETENCIES IN CARING OF
PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS, GOVERNMENT HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก: ศศ.ดร. ศุชาติดา รัชชกุล, 156 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไต
ทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิค EDFR ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน
คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการ
วิจัย และยินดีร่วมมือในการวิจัย ประกอบด้วย กลุ่มด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคไต กลุ่ม
ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการหรือคณะกรรมการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล
ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) และกลุ่มพยาบาลชำนาญการที่ดูแลผู้ป่วย
ที่ล้างไตทางช่องท้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดในรอบที่ 1 ส่วนรอบที่ 2
และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาจากเกณฑ์ 1)
ค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 2) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ใช้ระยะเวลารวบรวมข้อมูล 52 วัน

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
โรงพยาบาลรัฐ ทั้งหมด 7 สมรรถนะ และ 73 สมรรถนะย่อยดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	21	ข้อ
2. การให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง	10	ข้อ
3. การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน	11	ข้อ
4. จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	7	ข้อ
5. การวิจัยและการพัฒนางาน	6	ข้อ
6. การบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง	11	ข้อ
7. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	7	ข้อ

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาล.... ลายมือชื่อนิติศ..... อรรถวรรณ จันทร์ดำริ.....

ปีการศึกษา.....2552ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5077856036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORDS: PERITONEAL DIALYSIS NURSE/ COMPETENCIES

ORRAWAN KHANSAMREE: PROFESSIONAL NURSES' COMPETENCIES IN
CARING OF PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS, GOVERNMENT HOSPITALS.

THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL. Ed. D., 156 pp.

The research purpose was to study the professional nurses' competencies in caring of peritoneal dialysis patients, government hospitals. This research used Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) technique. This subject was selected by specified criteria, comprised 22 key informants who were knowledgeable and experienced in the research topic, who were willing to participate in the research. The subjects were experts in medical nephrology, nursing education, head nurse of nephrology unit and professional nurses of peritoneal dialysis unit. Items were collected 3 rounds within 52 days. The first round was conducted by interview form, the second and third round were the rating scale questionnaires. Items were selected based on the following criteria: 1) median of appropriateness and partially greater than 3.50, 2) interquartile range less than 1.50

The results revealed that professional nurses' competencies in caring of peritoneal dialysis patients, government hospitals, as rated by relevant experts, composed of 73 items. The items were classified into 7 aspects as followed:

- | | |
|--|----------|
| 1. Practice of peritoneal dialysis nursing | 21 items |
| 2. Counseling in peritoneal dialysis | 10 items |
| 3. Communication, information and technology of teaching | 11 items |
| 4. Moral and ethic dimension of care | 7 items |
| 5. Development and research | 6 items |
| 6. Administration of peritoneal dialysis unit | 11 items |
| 7. Continuing care | 7 items |

Field of Study: ...Nursing Administration... Student's Signature: *Orrawan Khamsamree*

Academic Year:2009..... Advisor's Signature: *Suchada Ratchukul*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำและข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ตลอดจนให้ความเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และเสียสละเวลาทุ่มเทให้กับผู้วิจัย ด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในพระคุณและความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาในการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจสอบและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ตรวจการพยาบาล และผู้ร่วมงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้โอกาสในการศึกษาต่อ และสนับสนุนตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน ขอขอบคุณ พี่ เพื่อน และน้อง ๆ ในคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน โดยเฉพาะคุณนุจรี สันติสาราวีไล คุณศิริพันธ์ สอนสุทธิ และคุณกัลยลักษณ์ กลับล้าย ที่คอยให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และ เจ้าหน้าที่ทุกท่านในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆด้วยความยินดีและเต็มใจ

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่เคารพ ครอบครัวยุติธรรม และครอบครัว ชันสำรี ที่คอยเป็นกำลังใจและโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณชัชวรินทร์ ชันสำรี ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมาจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คุณยวททยทรพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรงพยาบาลรัฐ.....	9
การบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง.....	13
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	25
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ	38
การวิจัยเชิงอนาคตและเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	59
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	62
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	63
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	68
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	84

	หน้า
อภิปรายผลการวิจัย.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	96
รายการอ้างอิง	98
ภาคผนวก	107
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	108
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	119
ภาคผนวก ค ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1	135
ภาคผนวก ง คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลหลักจากแบบสอบถาม	140
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในงานวิจัย.....	151
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3	154
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	156



ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การเปรียบเทียบตำแหน่งข้าราชการพลเรือนระบบ ซี กับระบบจำแนกตำแหน่งตาม พ.ร.บ.ข้าราชการพลเรือนฉบับใหม่	26
2	การลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	49
3	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละรอบการศึกษา	58
4	การวิเคราะห์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องตามบทบาทและหน้าที่ องค์กรภายในประเทศและต่างประเทศ	64
5	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามรายด้าน.....	70
6	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	71
7	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง	74
8	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน	76
9	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	78
10	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านการวิจัยและการพัฒนางาน	80
11	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง.....	81

ตารางที่

12	คำมัชฌาน คำพิสัยระหว่างควอไทล์ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านการดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่อง	83
----	--	----



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	55



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกที่กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตที่สูง รัฐต้องสูญเสียทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการศึกษาคาดการณ์เกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดโรคไตวายเรื้อรัง พบว่าในปี พ.ศ.2553 จะมีผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดทดแทนไตในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณ 2.5 ล้านราย ซึ่งรัฐบาลจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการให้บริการบำบัดทดแทนไตจำนวนมหาศาล (Lysaght, 2002) ส่วนในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 62.5 รายต่อประชากร 1 ล้านคน และยังมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 156.56 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี (เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2551) เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งปัจจุบันการรักษามีได้ 3 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมมาก แต่มีข้อจำกัดในเรื่องเครื่องฟอกเลือดที่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมากถึง 2,200 ล้านบาทต่อปี (ยศ ตีระวัฒนานนท์, 2549) ส่วนการปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) เป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด แต่มีข้อจำกัดจากมีผู้บริจาคไตทั่วประเทศน้อย จากข้อมูลสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยปี 2551 มีผู้ป่วยได้รับการบริจาคไตจากผู้ป่วยสมองตายจำนวน 153 รายต่อปี ดังนั้นผู้ป่วยที่เหลือจึงต้องทำการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการที่ดีเนื่องจากผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้าน เพราะนอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่ต่างจากการฟอกเลือดแล้วยังช่วยลดค่าใช้จ่ายลงได้อย่างมาก ปัจจุบันรัฐบาลจึงมีนโยบายส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศให้บริการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีแรกในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ทวิ ศิริวงศ์, 2550)

การล้างไตทางช่องท้อง เป็นการรักษาที่ใช้เยื่อช่องท้องเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนและจัดของเสียออกจากร่างกายโดยการใส่สายสวน (Tenckhoff) เข้าไปในช่องท้อง และมีการถ่ายน้ำยาล้างไตเข้าออกเพื่อนำของเสียจากเลือดขับออกมาทางน้ำยา (ทวิ ศิริวงศ์ และชลธิษ พงศ์สกุล, 2551; Gokal, 2000) ซึ่งมีหลักการและมีวิธีการแตกต่างกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพราะต้องดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านไตเทียม และการฟอกเลือดผ่านเครื่องไตเทียม เพื่อนำเลือดออกจาก

ตัวผู้ป่วยผ่านตัวกรอง (Dialyzer) แล้วจึงนำเลือดกลับคืนสู่ผู้ป่วยอีกครั้ง ดังนั้นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงเป็นการบำบัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และมีข้อจำกัดในการรักษาอย่างมาก (Zorzanello, 2007) รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยวิธีการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสูงกว่าการล้างไตทางช่องท้อง 20 เท่า (อนุตตร จิตตินันท์, 2545) ทำให้แนวโน้มการล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรกที่ดีที่สุดของการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

สภาพของความเป็นจริงในปัจจุบันผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่ขาดการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญด้านการล้างไตทางช่องท้อง เพราะมีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการรักษา มีการพัฒนาชิ้นนวัตกรรม และเทคนิคที่แปลกใหม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น (Sen, 2008) แต่พยาบาลที่ให้การดูแลกลับได้รับการสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด ทำให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแบบลองผิดลองถูก (ทวี ศิริวงศ์ และชลธิป พงศ์สกุล, 2551) นอกจากนี้พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยในด้านสังคม จิตวิญญาณ และ การดำรงชีวิต (ดรุณี จันทร์เลิศฤทธิ์, 2551) ซึ่งพยาบาลที่ทำหน้าที่ล้างไตทางช่องท้องหากขาดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเหล่านี้ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ติดเชื้อบริเวณสาย Tenckhoff สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงในการใช้ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อหรือทำให้เกิดภาวะปวดท้องอย่างรุนแรงก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องได้อีกต่อไปได้ (Kelman, 1995; Bernardini, 2000) ซึ่งในสภาพการณ์ของการดำเนินการของโรงพยาบาลรัฐ พบว่า มีอัตราการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องเกือบทุกราย ในขณะที่ต่างประเทศพบจำนวนน้อยมาก เช่น ประเทศญี่ปุ่น มีอัตราการติดเชื้อเพียง 1: 60 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดเท่านั้น (เกลิงส์กั๊ด กาญจนบุษย์, 2551) นอกจากนี้ อุดม ไกรฤทธิชัย (2540) ยังศึกษาพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มีภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด วิตกกังวล เนื่องจากการรักษาต้องทำเอง ต้องพึ่งพาญาติในบางครั้งเสียค่าใช้จ่าย และอาจได้รับผลเสียจากการดูแลตนเอง ส่วนผู้ให้บริการ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (2551) กล่าวว่าพยาบาลรู้สึกว่าคุณเองไม่มีประสบการณ์ และไม่มีความมั่นใจเพียงพอในการให้การปรึกษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการจัดการความรู้และพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอาจไม่ตอบสนองเพียงพอต่อความต้องการของพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะ และมีความชำนาญเฉพาะทางในการให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

วิญญาณ และครอบคลุมถึงครอบครัว ถึงแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข (ทวี ศิริวงศ์, 2549)

อย่างไรก็ตามผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องขึ้นตรงกับพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ทั้งในด้านการให้การบำบัดทดแทนไต การส่งเสริมป้องกัน และให้กำลังใจผู้ป่วย รวมทั้งกระตุ้นผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักการการล้างไต มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง และมีความมุ่งมั่นในงานแต่ในความเป็นจริงในประเทศไทยกลับพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องยังขาดการเตรียมความพร้อมในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ ซึ่งในแต่ละสถาบันมุ่งเน้นผลิตบุคลากรเพื่อนำมาปฏิบัติกรให้การดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทศนั ขยายขอบเขตการปฏิบัติงาน เตรียมความพร้อม และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงาน และพัฒนาหน่วยไตเทียมให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานของโรงพยาบาลกำหนด

พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีบทบาทหน้าที่ในการประเมิน คัดกรอง วางแผนการฝึกอบรมและเตรียมเนื้อหาในการสอนให้ผู้ป่วยไตวายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้ และต้องติดตามผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน (สุจิตรา ลิ้มอานวยลาภ, 2539) ด้วยการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อที่จะตอบคำถามเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาฉุกเฉิน หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) การติดเชื้อบริเวณทางออกของสาย (Exit site infection) หรือสายไม่สามารถปล่อยน้ำเข้าออกได้ (Zorzanello, 2007) นอกจากนี้ Uttley (2000) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ทางด้านการบริหารจัดการหน่วยไตเทียมให้พร้อมในการให้บริการกับผู้ป่วย และยังคงต้องเป็นผู้สามารถในด้านการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ สามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการจัดเก็บข้อมูลในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การทำวิจัยในอนาคตร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาอีกด้วย นอกจากบทบาทหน้าที่ดังกล่าวแล้ว ครุณี จันทรเลิศฤทธิ์ (2551) ยังกล่าวอีกว่าพยาบาลจำเป็นต้องมีบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจด้วย โดยการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง รู้จัก เข้าใจยอมรับตนเองจนสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากสภาพปัญหาดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง จึงเกิดการตื่นตัวในการศึกษาเกี่ยวพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และ

ทัศนคติในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และมีมาตรฐาน และสภากาการพยาบาลได้ตระหนักเห็นถึงความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางช่องท้อง เช่นกันจึงได้พัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องแบบองค์รวม เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน (สภากาการพยาบาล, 2551; เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2551) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางช่องท้องได้ถูกต้อง ตามมาตรฐานที่สภากาการพยาบาลกำหนด

สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถ ค่านิยมของบุคคลที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดี (Kessler and Strasburg, 2005) สมรรถนะมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เกณฑ์และมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และปรับปรุงได้โดยการฝึกอบรมและพัฒนา (Parry, 1996 cited in Pearsons and Capka, 1997) ซึ่งสมรรถนะในการทำงานของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญต่อคุณภาพและประสิทธิภาพโดยรวมขององค์กร ดังจะเห็นได้จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้าราชการไทยที่มีนโยบายชัดเจนในการเพิ่มความสามารถของบุคคลด้วยการกำหนดให้ข้าราชการได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ (Competency) ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ภายในปี 2550 (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2549) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังไม่พบการระบุถึงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กล่าวแต่เพียงบทบาทหน้าที่และความสามารถ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ว่าควรมีสมรรถนะใดบ้าง ซึ่งจะช่วยให้สามารถพัฒนาศักยภาพของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และนำไปใช้ในการคัดเลือก และประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อคุณภาพบริการต่อผู้ป่วย และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ครั้งนี้ใช้การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีการศึกษาที่เรียกว่า Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคไต กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ หรือคณะกรรมการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) และกลุ่มพยาบาลชำนาญการการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 22 ท่าน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำที่แสดงถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดผลดีทั้งผู้ป่วยและพยาบาล ซึ่งได้ข้อความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) ของสภาการพยาบาล (2551), สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ (2539), Bernardini (2006), Uttley และ Prowant (2000), Gokal (2000), นันทา มหันชนันท์ (2551), ทวี ศิริวงศ์ (2551), Irene (2003) บูรณาการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เบื้องต้นประกอบด้วย

1.1 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังการล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาจากประวัติทางสุขภาพ และการตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินสภาพทางด้านจิตใจ เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม วินิจฉัยอาการแสดงที่ผิดปกติของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค และชนิดของน้ำยาที่ได้รับอย่างถูกต้องเหมาะสม

1.2 สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำที่แสดงถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการใช้ความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหา และสามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนให้ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ตามสภาพ ความเป็นอยู่ปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้

1.3 สมรรถนะการบริหารจัดการ หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำที่แสดงถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการบริหารจัดการหน่วยลี้ดงไตทางช่องท้อง ทั้งทางด้านคน วิธีการ งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ

1.4 สมรรถนะการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล หมายถึง ความสามารถและ ทักษะในการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคไตวาย การป้องกันโรคไตวาย แผนการรักษา วิธีการบำบัด ทดแทนไต ภาวะแทรกซ้อน สารน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ ยาที่ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โภชนบำบัด หลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคไต การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

1.5 สมรรถนะจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลลี้ดงไตทาง ช่องท้องแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักมาตรฐาน มีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล โดยมุ่งให้ผู้ป่วยลี้ดงไตทางช่องท้องได้รับการลี้ดงไตที่ มีคุณภาพ ปลอดภัย และยุติธรรม

1.6 สมรรถนะด้านการวิจัย หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำวิจัยเกี่ยวกับการลี้ดงไตทางช่องท้อง และมีการเผยแพร่ต่อ สาธารณชนเป็นที่ยอมรับ

2. พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยลี้ดงไตทางช่องท้อง หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล และมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับ การลี้ดงไตทางช่องท้อง สำเร็จหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการ บำบัดทดแทนไต (การลี้ดงทางช่องท้อง) ที่สภาการพยาบาลรับรอง

3. โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่บริหารภายใต้ นโยบายของรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการสรรหา คัดเลือก และประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ
3. เพื่อเป็นการประกันคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยและนำเสนอ เป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ
2. การบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
 - 2.1 ความหมายของการล้างไตทางช่องท้อง
 - 2.2 หลักการและวิธีการของการล้างไตทางช่องท้อง
 - 2.3 องค์ประกอบของการล้างไตทางช่องท้อง
 - 2.4 ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามของการล้างไตทางช่องท้อง
 - 2.5 ภาวะแทรกซ้อนและการพยาบาลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
 - 3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพ
 - 3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 4.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 4.2 ประเภทของสมรรถนะ
 - 4.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ
5. การวิจัยเชิงอนาคตและเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic delphi futures research (EDFR)
 - 5.1 จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต
 - 5.2 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
 - 5.3 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR
 - 5.4 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของ EDFR
 - 5.5 ความตรง และความเที่ยงของ EDFR
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่บริหารงานภายใต้นโยบายของรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (สำนักการพยาบาล, 2547) ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

จากการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลสังกัดรัฐในประเทศไทย พบว่าโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีหน่วยไตเทียม จึงไม่ขอกล่าวถึงภารกิจและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนไว้ในที่นี้ แต่จะขอกล่าวถึงภารกิจสำคัญระดับโรงพยาบาลทั่วไปขึ้นไปเท่านั้น ดังนี้

1.1 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 150 เตียง จนถึง 1,005 เตียง มีทั้งหมด 92 แห่ง แบ่งระดับออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ (สำนักการพยาบาล, 2547)

- 1) โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียงขึ้นไป มี 25 แห่ง
- 2) โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 150 – 500 เตียง มี 67 แห่ง

1.1.1 โรงพยาบาลศูนย์ เป็นสถานบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีประชากรอยู่มาก และเป็นศูนย์กลางของการคมนาคม มีขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขอยู่ในขั้นสูง ครอบคลุมทั้งสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ มีโครงสร้างองค์กรที่ซับซ้อนกว่าโรงพยาบาลทั่วไป รับผิดชอบงานด้านรักษาพยาบาลทุกสาขา นอกจากนั้นยังเป็นศูนย์กลางการให้บริการในแต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง มีเทคโนโลยีทันสมัย ในการรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอน และยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมแก่นักศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุขและมีหน้าที่ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขระดับรองลงไป

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลศูนย์ (สกล เสรีวัฒนา, 2548) มีดังนี้

- 1) ให้บริการสาธารณสุขในระดับ Primary medical care, Secondary medical care และ Tertiary medical care โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated service) ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่

ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป ตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ และยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2) ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่ำกว่าและสูงกว่าปริญญาตรี ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชน ให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

4) ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือ ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

1.1.2 โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาล มีขีดความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมือง และชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในเขตเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจ

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป(สกล เสรีวัฒนา, 2548) มีดังนี้

1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาการแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทย์

2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพีตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล และประชาชนในเขตอำเภอเมืองที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

3) ให้บริการชั้นสูตสาหกรรมสุขทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการ สาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

4) จัดดำเนินการตามระบบรับ ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจ หรือรักษาต่อให้มี ประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์ และสถาน บริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตจังหวัด

5) ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล ชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

6) รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูล ข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

7) ศึกษาค้นคว้าวิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน สาธารณสุข อื่น ๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

8) สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการ สาธารณสุข อื่น ๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

9) ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

9.1) โรงพยาบาลขนาด 150 - 250 เตียง ให้การฝึกอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และใช้สถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรศึกษาและอบรม เจ้าหน้าที่

9.2) โรงพยาบาลขนาด 250 - 500 เตียง ให้การฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญาตรี เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน วิทยาลัยแพทย์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เป็นต้น

1.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยทั้งในส่วนกลางและ ส่วน ภูมิภาค จัดตั้งขึ้น โดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น เป็นผู้ควบคุมการบริหาร ดำเนินการตลอดจนบริการต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน ให้การบริการรักษาในระดับ ตติยภูมิ รักษาผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤติ ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อน ต้องพึ่งพาการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ต้องการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และมีการดูแล

โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีการนำเครื่องมือเครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และบุคลากรวิชาชีพ อื่น ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (ทัศนาศา บัญทอง, 2543; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา และบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งมีการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ และบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250-2,300 เตียง นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งสนับสนุน ด้านวิชาการให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่ในความดูแลอีกด้วย

ลักษณะ โครงสร้างของงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีความคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งโดยทั่วไปมักแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่าง ๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานจิตเวช และงานกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างภายในฝ่ายการพยาบาล หรือกลุ่มงานการพยาบาลก็ได้แบ่งออกตามลักษณะงานเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามที่กองการพยาบาล (2542) ได้กล่าวถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังนี้

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการดูแลรักษาในลักษณะองค์รวม
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ
3. ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์
5. ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
6. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอ

7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุขและจัดทำเป็นรายงานเสนอ ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

กล่าวได้ว่า โรงพยาบาลรัฐมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษา สุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เน้นการให้บริการผู้ป่วย โดยการ แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่ยาก ชับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การบริการที่เน้นคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษา สร้างสรรค์งานวิจัยด้านการรักษาพยาบาลและวิชาการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

2. การบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

การบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy) เป็นการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็น สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งในปัจจุบันมีอยู่ 3 วิธีได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียม (Hemodialysis) การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) และการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) การรักษาโรคไตทั้งสามวิธีจัดว่าเป็นการรักษาเพื่อทดแทนไตที่ไม่สามารถ ทำงานได้เองอย่างเพียงพอ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่รอดอยู่ได้เป็นเวลานาน โดยมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีพอสมควร แต่ก็ก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจ สังคม อย่างกว้างขวาง เพราะต้องใช้ค่าใช้จ่ายที่ สูงมาก ในปัจจุบันแต่ละวิธีทั้งสามวิธีต้องใช้ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อเดือนต่อ คน (เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2551) ทำให้ผู้ป่วยเป็นจำนวนมากไม่ได้รับการรักษา ปัจจุบัน ในประเทศไทยได้ให้สิทธิในการรักษาแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเท่าเทียมกัน ด้วยวิธีการบำบัดทดแทน ไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไตวายได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์ จึงทำให้มีผู้ป่วยไตวาย ที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้วงการแพทย์และพยาบาลมีการ ตื่นตัว และให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องมากขึ้น

2.1 ความหมายของการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD)

ศุภชัย จิตติอาชากุล (2551) ได้ให้ความหมายของ การล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง การล้างไตทางช่องท้องโดยวิธีการที่ง่าย สามารถดำเนินการรักษาโดยผู้ป่วยเองหรือญาติที่บ้าน จัดว่าเป็นการล้างไตที่บ้าน วิธีมาตรฐานของการล้างไตทางช่องท้อง มีการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตวันละ 4 วงจร

โดย 1 วนจรนับตั้งแต่ปล่อยน้ำยาใหม่ผ่านสายล้างช่องท้องเข้าในช่องท้อง ทั้งล้างไว้นาน 4-8 ชั่วโมง แล้วปล่อยน้ำยา

2.2 หลักการและวิธีการของการล้างไตทางช่องท้อง

Boeschoten (2000) กล่าวถึงหลักการของการล้างไตทางช่องท้องว่า เป็นการรักษาที่ใช้เยื่อช่องท้อง (Peritoneal membrane) เป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนและขจัดของเสียออกจากร่างกายโดยการแพร่ (Diffusion) และการนำพา (Convection) ในการล้างไตทางช่องท้องทำได้โดยการใส่สาย Tenckhoff เข้าไปในช่องท้อง และมีการถ่ายน้ำยาล้างไตเข้าออก ของเสียจากเลือดจะถูกขับออกมาทางน้ำยา และวิธีนี้ยังสามารถขจัดน้ำที่เกินในร่างกายได้จากความแตกต่างของความเข้มข้นของน้ำยากับเลือดในช่องท้อง

วิธีการล้างไตทางช่องท้องมีหลายเทคนิค ได้แก่ CAPD (Continuous ambulatory peritoneal dialysis), CCPD (Continuous cycling peritoneal dialysis), IPD (Intermittent peritoneal dialysis) แต่ที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ CAPD ซึ่งจะมีการเปลี่ยนน้ำยามาตรฐานวันละ 4 วนจร โดยใช้น้ำยาปริมาณ 2 ลิตรต่อวนจร

กลไกการแลกเปลี่ยนสารต่าง ๆ ที่เยื่อช่องท้อง คือ การเคลื่อนที่ของสารผ่านทางหลอดเลือด เยื่อช่องท้องและช่องว่างในช่องท้อง ซึ่งสารต่าง ๆ ที่มีการเคลื่อนที่ผ่านเยื่อนั้นมีคุณสมบัติที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจแยกเป็น 2 พวก คือ กลุ่มที่ไม่มีประจุ (Non ionic solution) และกลุ่มที่มีประจุ (Ionic solution) โดยกลุ่มที่มีประจุจะมีการแลกเปลี่ยนโดยที่การเคลื่อนที่ของสารละลายหรือน้ำอาศัย Hydraulic flow และ Osmotic flow ขณะที่การเคลื่อนที่ของสารจะอาศัยการแพร่ (Diffusion) และการนำพา (Convection) ในขณะที่กลุ่มที่มีประจุ การเคลื่อนที่ของสารละลายหรือน้ำอาศัย Hydraulic flow และ Osmotic flow ส่วนการเคลื่อนที่ของสารจะอาศัยการแพร่ และการนำพา และการเคลื่อนที่ของประจุ นอกจากนี้ยังพิจารณาถึงการไหลของกระแสไฟฟ้าอีกด้วย โดยในที่นี้จะเน้นเฉพาะกลไกที่สำคัญ 2 อย่าง คือ ขบวนการแพร่ (Diffusion) และขบวนการนำพา (Convection)

ขบวนการแพร่ (Diffusion) ในขบวนการแพร่ของสารระหว่างหลอดเลือดและช่องท้อง อาศัยคุณสมบัติของช่องท้องและความแตกต่างของความเข้มข้นของสารระหว่างในกระแสเลือดกับน้ำยาในช่องท้อง ดังนั้นเมื่อต้องการกำจัดสารออกจากร่างกาย สารเหล่านั้นจะต้องมีความเข้มข้นในน้ำยาค่ากว่าในกระแสเลือด เช่น Potassium หรือไม่พบในน้ำยา เช่น Urea, Creatinine จึงจะสามารถกำจัดสารเหล่านี้ออกจากร่างกายได้ ในขณะที่เดียวกันเมื่อต้องการรักษาให้สารอยู่ในร่างกาย ในน้ำยาก็จะต้องประกอบด้วยสารที่มีความเข้มข้นใกล้เคียงกับในเลือด เช่น Sodium,

Chloride, Calcium อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถใส่สารที่มีประโยชน์ทั้งหมดในน้ำยาเนื่องจากปัญหาอื่น ๆ เช่น การเตรียมน้ำยา ผลแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการผลิต

การแลกเปลี่ยนที่อาศัยขบวนการแพร่ นั้น ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของสารในการแพร่ได้แก่ พื้นที่ผิวของเยื่อ ความแตกต่างระหว่างความเข้มข้นของสารในแต่ละด้านของเยื่อ ซึ่งหมายถึงความแตกต่างของความเข้มข้นของสารในพลาสมา และในน้ำยาซึ่งอยู่ในช่องท้อง

ขบวนการนำพา (Convection) เป็นขบวนการเคลื่อนที่ของสารต่าง ๆ รวมมากับการเคลื่อนที่ของน้ำ โดยที่อัตราการเคลื่อนที่ของสารที่เคลื่อนที่ร่วมกับน้ำ ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของเยื่อต่อการกรองผ่านของสารนั้น และอัตราการดึงน้ำ และค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของสารในเลือด

กล่าวโดยสรุป ในการกำจัดสารออกจากร่างกาย อาศัยผ่านทางขบวนการแพร่ (Diffusion) และขบวนการนำพา (Convection) ร่วมกันได้ การแลกเปลี่ยนสารที่มีโมเลกุลขนาดใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โปรตีนสามารถผ่านผนังหลอดเลือดของเยื่อช่องท้องได้โดยขบวนการนำพา (Convection) เป็นหลัก ส่วนสารที่มีโมเลกุลขนาดเล็ก ใช้หลัก ขบวนการแพร่ (Diffusion)

2.3 องค์ประกอบของการล้างไตทางช่องท้อง

Teitelbaum (2003) ได้แบ่งองค์ประกอบของการล้างไตทางช่องท้อง ดังนี้

1) สายล้างช่องท้อง (Peritoneal dialysis catheter) มีหลายชนิด ขึ้นอยู่กับศัลยแพทย์ที่จะทำการเลือกให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

2) น้ำยาล้างไต (Peritoneal dialysis solution) ประกอบด้วยสารต่าง ๆ ที่มีความเข้มข้น และส่วนผสมที่แตกต่างกันในน้ำยาแต่ละชนิด เพื่อที่จะสามารถปรับให้เกลือแร่และน้ำในร่างกายของผู้ป่วยอยู่ในสภาวะสมดุลมากที่สุด

3) เยื่อช่องท้อง และปริมาณเลือดที่มาหล่อเลี้ยง (Peritoneal membrane and vascular supply) เป็นบริเวณที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนของเสีย ระหว่างน้ำยากับร่างกายผู้ป่วย ถ้าเยื่อช่องท้องมีเลือดไปเลี้ยงมากทำให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนของเสียมาก

2.4 ข้อบ่งชี้ ของการล้างไตทางช่องท้อง

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ไม่มีข้อห้ามต่อการล้างไตทางช่องท้อง ควรพิจารณาให้เริ่มทำการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เมื่อมีข้อบ่งชี้ในการรักษา (ทวี ศิริวงศ์, 2550) ดังต่อไปนี้

- 1) มีอาการของเสียคั่ง
- 2) มีภาวะน้ำเกินที่รักษาไม่ได้ด้วยการจำกัดน้ำและเกลือหรือยาขับปัสสาวะ

- 3) ภาวะทุพโภชนาการ คือ ระดับอัลบูมินในซีรัมต่ำกว่า 3.5 กรัมต่อเดซิลิตร
- 4) ผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดจนไม่สามารถทำการผ่าตัดหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้
- 5) ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติที่มีระบบไหลเวียนของเลือดไม่คงที่
- 6) ผู้ป่วยเด็ก
- 7) ผู้ป่วยที่ไม่ต้องการเดินทางมาโรงพยาบาลทุกครั้งที่ต้องทำการฟอกเลือด ต้องการการล้างไตทางช่องท้องซึ่งทำการเปลี่ยนน้ำยาเองที่บ้าน (Pendse et al., 2007)

การล้างไตทางช่องท้องเป็นอันตรายอย่างมากหากไม่ได้พิจารณาการใช้กับผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยแบ่งข้อห้ามใช้การล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไว้เป็น 2 ลักษณะ (ทวี ศิริวงศ์, 2550) ดังนี้

2.4.1 ผู้ป่วยที่ห้ามรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องโดยเด็ดขาด ได้แก่

- 1) มีรอยโรคบริเวณผิวหนังหน้าท้องที่ไม่สามารถใส่สายได้
- 2) มีพังผืดภายในช่องท้องมาก
- 3) มีสภาพจิตบกพร่องอย่างรุนแรง
- 4) ไม่มีผู้ดูแลในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินการรักษาด้วยตนเอง

2.4.2 ผู้ป่วยที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้การล้างไตทางช่องท้องหากไม่จำเป็น ได้แก่

- 1) มีสิ่งแปลกปลอมในช่องท้องก่อนเริ่มทำการล้างไตทางช่องท้อง
- 2) มีไส้เลื่อน หรือมีช่องทางติดต่อบetween ช่องท้องกับอวัยวะนอกช่องท้อง
- 3) ดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- 4) มีโรคไตอักเสบ
- 5) มีการติดเชื้อที่ผนังช่องท้องและผิวหนังบริเวณตำแหน่งที่จะใส่สาย
- 6) มี Recurrent diverticulitis
- 7) มีการเชื่อมต่อจากในช่องท้องสู่ภายนอก เช่น Gastrostomy
- 8) มีภาวะทุพโภชนาการขั้นรุนแรง

2.5 ภาวะแทรกซ้อนและการพยาบาล ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ และคณะ, 2551:174-188) ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

2.5.1 ภาวะแทรกซ้อนทางกายภาพ (Physical complication) เป็นสาเหตุของการผ่าตัดถอดสาย Tenckhoff ออกถึงร้อยละ 12 ของผู้ป่วยทั้งหมดรองจากภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ และคณะ, 2551:174-188) แบ่งตามสาเหตุได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) เกิดจากการเพิ่มความดันในช่องท้องจากการใส่น้ำยาล้างช่องท้อง เช่น ภาวะไส้เลื่อน ภาวะอวัยวะสืบพันธุ์บวม การบวมของผนังหน้าท้อง การรั่วของน้ำยา อาการปวดหลัง
- 2) เกิดจากความบกพร่องในการวางสาย Tenckhoff เช่น ภาชนะน้ำยาล้างช่องท้องไหลออกช้า ภาวะสายเลื่อนหลุดออกนอกช่องทางออกของสาย ภาวะบาดเจ็บของลำไส้ ภาวะเลือดออกในช่องท้อง

2.5.2 ภาวะแทรกซ้อนทางชีวภาพ (Biological complication) ได้แก่ ภาวะการติดเชื้อของช่องทางออก และช่องทางออกของสาย Tenckhoff และภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง

2.5.3 ภาวะแทรกซ้อนทางเคมี (Chemical complication) ได้แก่ การเสื่อมของเยื่อบุผนังช่องท้องจากการสัมผัสน้ำยาล้างช่องท้องเป็นระยะเวลายาวนาน และภาวะปวดจากการใส่น้ำยาล้างช่องท้อง

2.5.4 การพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน (นันทมัทธนันท์, 2551)

2.5.4.1 แผลช่องทางออกของสายเกิดการติดเชื้อ (Exit site infection)
 ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการปวดบริเวณช่องทางออกของสาย มีหนอง บวมแดง ควรตรวจและประเมินแผล โดยใช้หลักการ การซักถาม ซักถามประวัติการมีคราบเลือดคราบหนองติดที่ผ้าก๊อซ การมีหนองบริเวณช่องทางออกของสาย Tenckhoff ลักษณะของ สารคัดหลั่ง ระยะเวลาที่เกิดอาการเจ็บปวดบริเวณแผล และการดูแลการดูแลด้วยตาเปล่าโดยจะต้องมีแสงสว่างเพียงพอ หรืออาจมีอุปกรณ์ช่วยคือ แว่นขยาย ซึ่งจะดูลักษณะภายนอกคือบริเวณช่องทางออกของสาย Tenckhoff การดูลักษณะภายนอก (External appearance) โดยสังเกตสีของน้ำยาล้างช่องท้องที่ระบายออกจากช่องท้องว่ามีลักษณะใส ชุ่น สีเหลืองอ่อน หรือเป็นเลือด สีของผิวหนังบริเวณรอบๆ สายแดงหรือไม่ มีขนาดเท่าใด มีคราบน้ำเหลืองติดบริเวณปากแผล หรือผ้าก๊อซหรือไม่ มีคราบเลือดติดบริเวณปากแผลหรือไม่ มีเนื้อเยื่ออ่อนยื่นบริเวณปากแผลหรือไม่ บวมบริเวณปากแผล หรือมีบวมบริเวณช่องทางออกของสายด้วยหรือไม่ ตรวจสอบว่าลักษณะของเนื้อเยื่อรอบๆ ช่องทางออกของสายว่าเป็นอย่างไร เมื่อตรวจดูลักษณะของแผลแล้ว สามารถแบ่งชนิดของแผลออกได้เป็น 5 แบบคือ Perfect exit site, Good exit site, Equivocal exit site, Acute exit site infection และ Chronic exit site infection การดูแลแผลตามลักษณะของแผลดังนี้

1. การดูแลแผล Perfect exit site และ Good exit site
 - 1) ทำความสะอาดแผลทุกวันและเมื่อแผลและชิ้นหรือสกรุปกร โดยผู้ป่วยหรือญาติที่ผ่านการสอนและประเมินแล้วว่าทำได้ถูกต้อง
 - 2) ใช้ 0.9% NSS ในการเช็ดทำความสะอาดบริเวณช่องทางออกของสาย Tenckhoff และ 10% Providone iodine เช็ดทำความสะอาดผิวหนังบริเวณรอบๆ แผล
 - 3) อุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดแผลต้องผ่านการอบฆ่าเชื้อ
 - 4) ดิจีคิเดสาย Tenckhoff ไม่ปล่อยให้เกิดการคั่งรัง เพราะจะทำให้แผลเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้
2. การดูแลแผล Equivocal exit site
 - 1) ให้การดูแลและทำความสะอาดแผลเช่นเดียวกับแผล Perfect exit site และ Good exit site
 - 2) ใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะที่ป้ายบริเวณช่องทางออกของสาย Tenckhoff เช่น Mupirocin, Gentamycin
 - 3) ฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หากมีการเปลี่ยนแปลงของแผลให้กลับมาพบแพทย์ประเมินแผลซ้ำ
3. การดูแลแผล Acute exit site infection และ Chronic exit site infection
 - 1) เก็บตัวอย่างน้ำเหลืองหรือหนองส่งเพาะเชื้อและส่งย้อมดูเชื้อแบคทีเรีย (Gram stain)
 - 2) ใช้ยาปฏิชีวนะตามการรักษาของแพทย์ โดยเลือกใช้ตามผลส่งย้อมดูเชื้อแบคทีเรีย และเมื่อผลเพาะเชื้อได้แล้วก็ปรับเปลี่ยนตามเชื้อและความไวของยา
 - 3) นัดตรวจประเมินแผลอย่างใกล้ชิด ถ้าพบว่าแผลไม่ดีขึ้นให้ทำการส่งเพาะเชื้อซ้ำ และติดตามผล
 - 4) ทำความสะอาดแผลวันละ 1-2 ครั้งเช่นเดียวกับแผล Equivocal exit site

สรุปหลักสำคัญในการดูแลแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff จะเน้นการป้องกันมากกว่าการแก้ไขปัญหา โดยแบ่งการดูแลออกเป็น 2 ช่วงคือ

1. ช่วงของการใส่สาย Tenckhoff (Catheter insertion period) เริ่มตั้งแต่การเลือกตำแหน่งของการใส่สาย หลีกเลี่ยงบริเวณคางเขมขัด และต้องเป็นบริเวณที่ผู้ป่วยดูแลทำความสะอาดได้ง่าย ลักษณะการใส่สายที่ดีคือสายจะต้องชี้ลงส่วนล่างของร่างกาย เพื่อ

ป้องกันการขังของน้ำในช่องทางออกของสาย ก่อนใส่สายมีการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และหลังใส่ควรได้รับการดูแลจากพยาบาลหน่วยไตเทียม หรืออายุรแพทย์โรคไต ในการดูแลทำความสะอาดแผลในช่วงแรกนี้จะต้องสะอาด โดยผู้ทำแผลจะต้องใส่ผ้าปิดปากและจุ่มกวม มือ สะอาดปราศจากเชื้อ ผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปากและจุ่มกวมเช่นกัน

2. ช่วงการดูแลแผลต่อเนื่องทุกวัน (Daily exit site care)

เป้าหมายหลักในการดูแลแผล คือ

- 1) ลดปัญหาการเกิดการบาดเจ็บของแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff
- 2) ถูกต้องตามเทคนิคของการทำแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff ที่ได้รับการสอน
- 3) บริเวณช่องทางออกของสาย Tenckhoff ต้องแห้งเสมอ
- 4) อาจจำเป็นต้องใช้ ยาปฏิชีวนะ ป้ายบริเวณ ช่องทางออกของสาย Tenckhoff ในรายที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลติดเชื้อ

4.5.4.2 ภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) อาการและอาการแสดง เมื่อผู้ป่วยมีภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง คือ มีอาการปวดท้องรุนแรง มีไข้ น้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องขุ่น การพยาบาลที่ให้มีดังนี้

- 1) นำตัวอย่างน้ำยาถุงที่ขุ่นส่งเพาะเชื้อ ส่งตรวจนับเซลล์เม็ดเลือดขาว และส่งตรวจย้อมดูเชื้อแบคทีเรีย (Gram stain)
- 2) ติดตามผลการตรวจนับเซลล์เม็ดเลือดขาว หากพบว่ามีเซลล์เม็ดเลือดขาวมากกว่า 100 ตัวต่อไมโครลิตร ร่วมกับการพบเม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophil มากกว่าร้อยละ 50 ถือว่ามีการติดเชื้อ
- 3) ติดตามผลส่งตรวจย้อมดูเชื้อแบคทีเรีย และรายงานผลให้แพทย์ทราบเพื่อวางแผนในการให้ยาปฏิชีวนะ
- 4) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องรุนแรง ให้ใส่น้ำยาเข้าและปล่อยออกทันทีติดต่อกันอย่างน้อย 2-3 ถุง
- 5) ผสมยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตทางช่องท้องตามการรักษาของแพทย์ การผสมน้ำยาให้ใช้หลัก Sterile เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อในถุงน้ำยา ควรแยกหลอดฉีดยาในการดูดยาแต่ละชนิด เพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาของยา

ในกรณีที่ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ (Automate peritoneal dialysis) ในการเปลี่ยนน้ำยาซึ่งส่วนใหญ่จะทำในเวลากลางคืน ในการให้ยาปฏิชีวนะควรรักษาในช่วงกลางวัน 1 รอบ

6) ติดตามผลการรักษาโดยการส่งตัวอย่างน้ำยาที่ปล่อยออกเพื่อตรวจเซลล์เม็ดเลือดขาวทุกวันหลังการให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อดูว่าการตอบสนองต่อการรักษาโดยยาปฏิชีวนะที่ให้ดีหรือไม่ หากพบว่าเซลล์เม็ดเลือดขาวยังมากอยู่ ให้เก็บตัวอย่างน้ำยาที่ปล่อยออกส่งเพาะเชื้อซ้ำ

7) ตามผลการเพาะเชื้อและผลการตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะตามผลการตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ

8) เน้นย้ำกับผู้ป่วยถึงสาเหตุการเกิดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ตระหนักและเห็นถึงผลของการติดเชื้อ

9) ทำการประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การทำแผลช่องทางออกของสาย และทำการสอนซ้ำ หากเกิดข้อผิดพลาด

10) ทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมและขั้นตอนต่างๆ ขณะที่ผู้ป่วยอยู่บ้าน

สรุป การป้องกันการเกิดการติดเชื้อในช่องท้องจะให้ผลดีกว่าการให้การรักษาเมื่อเกิดการติดเชื้อแล้ว เพราะถ้าให้การรักษาไม่ทันอาจทำให้ต้องเอาสาย Tenckhoff ออก บางรายที่ติดเชื้อรุนแรงอาจเสียชีวิตได้ หรือถ้ารักษาจนหายได้ก็มีผลต่อเยื่อผนังช่องท้องทำให้การแลกเปลี่ยนของเสียและน้ำลดลง

4.5.4.3 อาการปวดท้อง ไม่สบายท้อง ขณะใส่น้ำยาเข้า และปล่อยน้ำยาออก มีสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการไม่สบายท้องหลายประการคือ

1) เกิดเนื่องจากการใส่น้ำยาล้างไตทางช่องท้องในปริมาณมากๆ ทำให้แน่นอึดอัดท้องได้หรือเกิดจากการมีความดันในช่องท้องสูง

2) การปล่อยน้ำยาล้างไตเข้าสู่ช่องท้องในอัตราเร็วเกินไป

3) อุณหภูมิของน้ำยาล้างไตทางช่องท้องที่เย็นมากไปหรือร้อนเกินไป

4) ค่าความเป็นกรดของน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง

5) เปอร์เซนต์ความเข้มข้นของ Dextrose ในน้ำยาล้างไตทางช่องท้องมีปริมาณสูง

6) ตำแหน่งของสาย Tenckhoff ที่อยู่ในช่องท้อง

อาการปวดมักพบในผู้ป่วยที่เริ่มใส่น้ำยาเข้าช่องท้องแล้วจะค่อยๆ มีอาการดีขึ้น ในกรณีที่อาการปวดไม่สบายในช่องท้องไม่ดีขึ้น ควรให้การพยาบาลดังนี้

- 1) ลดปริมาณการใส่น้ำยาเข้าในช่องท้อง
- 2) ลดแรงดันในช่องท้อง เช่น การขจัดปัญหาท้องผูก การใส่น้ำยาเข้าในท่านอนราบ การใส่เสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดแน่นจนเกินไป
- 3) ปรับอุณหภูมิของน้ำยาล้างไตก่อนใส่เข้าสู่ช่องท้องให้พอดีกับอุณหภูมิของร่างกาย
- 4) เลือกใช้ความเข้มข้นของน้ำยาล้างไตทางช่องท้องต่ำๆ เช่น 1.5% Dextrose
- 5) ในกรณีที่อาการปวดท้องเป็นขณะปล่อยน้ำยาออกใกล้หมดให้ยับยั้งเปลี่ยนท่า หรือเหลือค้ำน้ำยาในช่องท้องบางส่วน
- 6) ปล่อยน้ำยาล้างไตเข้าช่องท้องด้วยอัตราเร็วที่ช้าลง

4.5.4.4 การรั่ว (Leakage) เกิดได้ตั้งแต่หลังวางสายใหม่ๆ (Early leakage) จนกระทั่งหลังจากใส่น้ำยาเข้าช่องท้องอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป (Late leakage) บริเวณที่มักพบมีการรั่ว คือ รอบๆทางออกของสาย Tenckhoff จะสังเกตเห็นมีน้ำซึมออกมาโดยมากมักพบในช่วงแรกๆ หลังวางสายที่การประสานของแผลยังไม่ดีพอ นอกจากนี้ยังอาจมีการรั่วซึมผนังหน้าท้องตามชั้นใต้ผิวหนัง และบริเวณถุงอัมพาต

โดยทั่วไปหลังใส่สาย Tenckhoff ใหม่จะมีระยะหยุดพัก 2 สัปดาห์ เพื่อให้แผลหายดี แต่ถ้ายังพบปัญหารั่วบริเวณช่องทางออกของสาย Tenckhoff ซึ่งจะแสดงให้เห็นโดยมีน้ำใสๆ ซึมบริเวณรอบๆ สาย Tenckhoff หรือฝักก๊อสปิดแผลเปื่อยและ ควรให้การดูแลผู้ป่วยดังนี้

- 1) สังเกตสีและลักษณะของสิ่งคัดหลั่งที่ซึมแยกออกจากภาวะการติดเชื้อ
- 2) ทำความสะอาดช่องทางออกของสายเมื่อพบว่าฝักก๊อสที่ปิดแผลและ และสังเกตปริมาณที่ซึมออกว่ามากแค่ไหน ในกรณีที่ซึมมากให้รายงานศัลยแพทย์เพื่อทำการแก้ไข
- 3) ถ้าผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ที่จะต้องเริ่มล้างไตทางช่องท้อง ก็ให้หยุดพัก ยาวขึ้นอาจจะ 3-4 สัปดาห์ เพื่อให้แผลประสานกันได้ดีขึ้น แต่ถ้าจำเป็นต้องใส่น้ำทันที ควรใส่น้ำในปริมาณน้อยคือ 500-1,000 มิลลิลิตร และควรให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนราบ หลีกเลี่ยงการใส่น้ำในท่านั่ง เพราะจะทำให้แรงดันในช่องท้องสูงขึ้น

4) ใช้เครื่องล้างไตอัตโนมัติทางช่องท้อง (Automate peritoneal dialysis) เพื่อใส่น้ำยาครั้งละน้อยๆ และรอบถี่ขึ้น

5) ถ้าผู้ป่วยมีภาวะ Uremia จำเป็นต้องเริ่มการบำบัดทดแทนไต อาจเริ่มโดยการทำการฟอกเลือดจนกว่าแผลจะแห้งดี ไม่มีซึมแล้วจึงเริ่มทำการล้างไตทางช่องท้อง

6) เฝ้าระวังการติดเชื้อที่บริเวณช่องทางออกของสาย Tenckhoff และการติดเชื้อในช่องท้อง

4.5.4.5 อาการปวดหลัง สาเหตุจากกล้ามเนื้อผนังหน้าท้องไม่แข็งแรง ผิดรูปร่างลักษณะ (Poor posture) กล้ามเนื้อหลังมีปัญหาจากภาวะเสื่อมของกระดูกสันหลัง การพยาบาลที่ให้มีดังนี้

1) ลดปริมาณน้ำที่ใส่เข้าช่องท้องลงในช่วงกลางวัน
2) อาจเปลี่ยนวิธีการใส่น้ำยาเข้าช่องท้องมาเป็นการใช้เครื่องล้างไตอัตโนมัติทางช่องท้อง (Automate peritoneal dialysis) ทำในช่วงกลางคืนและท้องว่างในช่วงกลางวัน

3) สอนท่าทางที่ถูกลักษณะไม่ทำให้ปวดหลัง หรือส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด

4) ในกรณีมีอาการปวดมากส่งปรึกษาแพทย์ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อหรือศัลยแพทย์ระบบประสาทและไขสันหลัง

4.5.4.6 ปล่อน้ำยาเข้า-ออกไม่สะดวก สาเหตุเกิดได้จาก

- 1) มีการอุดตันในสายจาก Fibrin หรือเลือด
- 2) เกิดการหัก พับ งอ ของสายหรือปิดตัวล๊อคไว้
- 3) มีอาการท้องผูก
- 4) ปลายสาย Tenckhoff ส่วนที่อยู่ในช่องท้องอยู่ผิดตำแหน่ง
- 5) การเกาะติดของปลายสาย (Catheter entrapment)

การพยาบาลที่ให้

- 1) ตรวจสอบและแก้ไขภาวะการหักพับงอของสาย ปลดตัวล๊อค
- 2) ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่า ขยับตัว และสังเกตดูปริมาณน้ำไหล
- 3) แก้ไขปัญหาท้องผูก
- 4) ในกรณีเกิดการอุดตันในสายให้ทำการนวดคลึงสายเพื่อให้

ส่วนที่อุดตันและผสมยา Heparin 500 - 1,000 ยูนิตในน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง 2,000 มิลลิลิตร เพื่อละลาย fibrin

5) ส่งเอ็กซเรย์เพื่อดูตำแหน่งสายภายในช่องท้อง

4.5.4.7 **น้ำยา Dialysate มีเลือดปน** เกิดได้ภายหลังใส่สาย Tenckhoff ใหม่ๆ หรือเกิดการกระทบกระเทือนภายในช่องท้องรุนแรง หรือสายกระตุกดึงรั้งแรงๆ ในผู้ป่วยหญิงวัยมีประจำเดือนอาจมีเลือดปนในช่วงที่มีประจำเดือน ควรให้การดูแลดังนี้

- 1) สังเกตปริมาณสีของน้ำยา และความใส
- 2) ใส่น้ำยาล้างไตทางช่องท้องผสม Heparin 500 ยูนิต ในน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง 2,000 มิลลิลิตร เข้าและปล่อยออกทำเช่นนี้จนกว่าน้ำยาจะมีสีใสขึ้น
- 3) จดบันทึกจำนวนถุงน้ำยาที่แดง ความเข้มของสีน้ำยา ในกรณีที่ทำการล้างหลายถุงแล้วยังมีความเข้มของสีคงเดิม หรืออาจลงเล็กน้อยให้รายงานแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
- 4) ตรวจวัดความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) ติดตามภาวะการสูญเสียเลือด
- 5) แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการยกของหนักหรือการกระทบกระแทกบริเวณท้อง

4.5.4.8 **ภาวะน้ำเกิน** ผู้ป่วยจะมีอาการบวม น้ำหนักขึ้น หายใจเหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้ ความดันโลหิตสูง ปริมาณน้ำเข้า-ออกไม่สมดุล ปัสสาวะลดลง การพยาบาลที่ให้ดังนี้

- 1) ใช้ 4.25% Dextrose ดึงน้ำออกจากร่างกายโดยค้ำน้ำยาในช่องท้องนานขึ้น ในกรณีใช้น้ำยา 1.5% Dextrose ให้ค้ำน้ำยาในช่องท้องสั้นๆ เช่น 2-3 ชั่วโมง
- 2) ในรายที่เป็นเบาหวานให้คุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ไม่ควรเกิน 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
- 3) จำกัดจำนวนน้ำดื่มต่อวันให้ลดลงเหลือ 500 -1,000 มิลลิลิตร
- 4) รับประทานอาหารรสจืด
- 5) จดบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกต่อวัน ดูความสมดุลของปริมาณน้ำดื่มและปัสสาวะ
- 6) ชั่งน้ำหนักตัวทุกวันตอนเช้าไม่ควรเพิ่มเกินวันละ 1 กิโลกรัม
- 7) ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิต
- 8) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต
- 9) ทดสอบการทำงานของผนังหน้าท้อง (PET test) เพื่อติดตามความเสื่อมของผนังหน้าท้อง และนำผลที่ได้มาวางแผนในการรักษา

10) หลีกเลี้ยงยากกลุ่มที่เป็นพิษต่อไต เช่น Aminoglycosides, การตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาโดยการฉีดสี

4.5.4.9 ภาวะร่างกายขาดน้ำ ผู้ป่วยจะมีน้ำหนักลดลง มีนเวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ ปริมาณน้ำที่ปล่อยออกจากทางช่องท้องออกมากกว่าที่เข้า การพยาบาลที่ให้ดังนี้คือ

- 1) ใช้น้ำยาล้างไตชนิด 1.5% Dextrose เท่านั้น
- 2) ทิ้งเวลาที่ค้างน้ำยาในช่องท้องให้นานขึ้น
- 3) จดบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกในแต่ละวัน รวมทั้งปริมาณปัสสาวะและน้ำคั้น
- 4) ในรายที่เป็นมากอาจต้องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เพื่อแก้ไขภาวะ Hypovolemia
- 5) ตรวจวัดสัญญาณชีพ

4.5.4.10 เกิดการหลุดรั่วของสาย Tenckhoff หรือ สายต่อ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้องได้ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อควรให้คำแนะนำและวิธีการแก้ไขเบื้องต้นกับผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาดังนี้

- 1) ปิดตัวล๊อคสายบริเวณส่วนที่อยู่ระหว่างช่องท้องกับส่วนที่รั่วหยุดการปล่อยน้ำยาเข้า-ออกช่องท้องทันที
- 2) ใช้ก๊อส Sterile ซุป 10% Povidone iodine พันรอบส่วนที่รั่วแล้วรีบมาโรงพยาบาลทันที

แนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลคือ ทำการตรวจประเมินว่าเกิดการหลุดรั่วของสาย Tenckhoff หรือสายต่อ ถ้ามีการรั่วที่สาย Tenckhoff ให้สำรวจจุดตำแหน่งที่มีปัญหาว่าอยู่ใกล้กับผนังหน้าท้องหรือไม่ ถ้าอยู่ใกล้มากส่งปรีกษาศัลยแพทย์เพื่อทำการแก้ไข อาจต้องใส่สายใหม่ แต่ถ้าส่วนที่มีปัญหาอยู่ห่างจากผนังหน้าท้องมากก็ทำการตัดส่วนที่รั่วและต่อสายกับส่วนที่เหลืออยู่ รายงานให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

กล่าวโดยสรุป พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องนั้น จะต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหลักการและวิธีการของการล้างไตทางช่องท้อง องค์ประกอบของการล้างไตทางช่องท้อง ข้อบ่งชี้ และข้อห้ามของการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อจะให้ความรู้ และคำปรึกษากับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังต้องมีทักษะ และความสามารถเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่

อาจจะเกิดกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และให้การพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นบทบาท หน้าที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ในปัจจุบันได้มีการปฏิรูประบบข้าราชการพลเรือนตามร่างพ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือนใหม่ โดยมีแนวคิดที่สำคัญคือมุ่งเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพของข้าราชการให้สูงขึ้น รักษาคนเก่งและดีให้คงอยู่ในระบบราชการ โดยใช้หลักบริหารสมรรถนะหรือความรู้ความสามารถของบุคคลร่วมกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ได้รับผลกระทบ ทำให้การกำหนดบทบาทหน้าที่ต้องเปลี่ยนไปเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพ

สภาการพยาบาลร่วมกับสำนักงานการพยาบาลจึงต้องกำหนดระบบจำแนกตำแหน่ง และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้องกับพ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการพลเรือนใหม่ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2550) โดยพระราชบัญญัติใหม่จะยกเลิก ซี และจัดทำมาตรฐานกำหนดระดับตำแหน่งตามลักษณะของประเภทตำแหน่งโดยแบ่งประเภทออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภททั่วไป ประเภทวิชาการ ประเภทอำนวยการ และประเภทบริหาร ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการ จึงจัดอยู่ในประเภทวิชาการ โดยพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการสามารถพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงาน แบ่งระดับพยาบาลปฏิบัติการตามข้อกำหนดของ ก.พ.ร. เป็น 5 ระดับ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2550) ดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ระดับที่ 1 ระดับปฏิบัติการ ได้แก่ พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 1 คือ พยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาปริญญาตรีที่ปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการพยาบาลภายใต้มาตรฐานและสุนิเทศงานอย่างใกล้ชิด และพยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 2 คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานระยะเวลา 2-3 ปี ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ต้องการสุนิเทศเป็นบางส่วน (เทียบเท่าระดับ ซี 3-5)

ระดับที่ 2 ระดับชำนาญการ คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 3 ปฏิบัติการในตำแหน่งผู้ชำนาญการ สามารถสอน ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ โดยสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ (เทียบเท่าระดับ ซี 6-7)

ระดับที่ 3 ระดับชำนาญการพิเศษ คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการระดับ 4 และ พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีความชำนาญพิเศษ 1 ให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน สามารถคิดรูปแบบ การสอน โครงการพัฒนาทางปฏิบัติการ (เทียบเท่าระดับซี 8)

ระดับที่ 4 ระดับเชี่ยวชาญ คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีความชำนาญพิเศษ 2 (เทียบเท่าระดับ ซี 9)

ระดับที่ 5 ระดับผู้ทรงคุณวุฒิ คือ พยาบาลปฏิบัติการระดับหัวหน้าพยาบาล (เทียบเท่าระดับ ซี10-11)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในระบบ ซี กับระบบจำแนกตำแหน่งตาม พ.ร.บ.ข้าราชการพลเรือนใหม่

ตำแหน่งเดิม ระบบ ซี	ระบบจำแนกตำแหน่งตามพ.ร.บ.ข้าราชการพลเรือนใหม่ สายวิชาการ
พยาบาลวิชาชีพระดับ 10-11	ระดับผู้ทรงคุณวุฒิ
พยาบาลวิชาชีพระดับ 9	ระดับเชี่ยวชาญ
พยาบาลวิชาชีพระดับ 8	ระดับชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพระดับ 6-7	ระดับชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพระดับ 3-5	ระดับปฏิบัติการ

ที่มา: วิจิตร ศรีสุพรรณ, (2550)

การปรับเปลี่ยนโครงสร้างดังกล่าวทำให้องค์กรวิชาชีพตระหนักถึงการพัฒนาบุคลากรและพัฒนาวิชาชีพ โดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ข้าราชการพลเรือนฉบับใหม่ ซึ่งจะเน้นการจัดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการพึงพอใจ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในปัจจุบัน พยาบาลส่วนใหญ่ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย ไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลรัฐ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีพื้นฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีดังนี้

3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2539 ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน ดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การปรึกษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษา

กองการพยาบาล (2539) สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินปัญหา การวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไป และตรวจพิเศษต่าง ๆ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษา ตรวจสอบผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4) เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทั่วถึงก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาที่ซับซ้อนตามมา

5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือ

ความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

- 6) ร่วมประชุมปรึกษากับบุคลากรภายในหอผู้ป่วย หรือในทีม
- 7) เพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 8) จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา
- 9) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตัวเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 10) มีส่วนร่วมในกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด เช่น กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการปฏิบัติตามแผนการที่กำหนดไว้ หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย
- 11) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ
- 12) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- 13) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

- 1) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ
- 2) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม
- 3) มีส่วนร่วมในโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- 4) ประเมินการทำงานในหอผู้ป่วย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 5) ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย
- 6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล

3. ด้านวิชาการ

- 1) มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล
- 2) ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล
- 3) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน
- 4) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคและหรือผู้ช่วยพยาบาล
- 5) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน
- 6) ให้ความร่วมมือหรือส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

สรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต้องมีบทบาทต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ และด้านวิชาการ เป็นพื้นฐาน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เป็นอีกบทบาทหน้าที่หนึ่ง ที่เป็นบทบาทเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งจะแตกต่างไปจากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป

3.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

พยาบาลวิชาชีพด้านล้างไตทางช่องท้องเป็นพยาบาลที่ทำงานที่มีลักษณะเฉพาะ และต้องใช้ความชำนาญ มีทักษะเฉพาะในการทำงานเป็นพิเศษ จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

สุจิตรา ลิมอำนวยลาก (2539) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ดังนี้

1. ประเมินและคัดกรองผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (Patient selection) เนื่องจากวิธีการรักษานี้ต้องการให้ผู้ป่วยดูแลช่วยเหลือตนเองในการทำด้วยวิธีนี้ ฉะนั้นการคัดเลือกผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะปัจจัยทางจิตสังคมจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะต้องทำความเข้าใจถึงหลักการและวิธีการ ขั้นตอนของการทำเทคนิคการปลดเชื้อ

การฟังพหูอื่นในการทำด้วยวิธีนี้ ดังนั้นพยาบาลต้องพิจารณาถึงความพร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย ดังนี้

- 1.1 การพิจารณาความพร้อมทางด้านร่างกายผู้ป่วย
- 1.2 ต้องไม่มีข้อห้ามซึ่งจะเป็นอุปสรรคในการรักษา
- 1.3 การพิจารณาการคัดเลือกผู้ป่วยด้านจิตใจ ผู้ป่วยใดว้ายเรื้อรังที่ต้องรักษา

ด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องจะต้องเป็นบุคคลที่มีภาวะจิตใจที่เข้มแข็ง มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง อีกทั้งต้องมีแพทย์ พยาบาล และครอบครัวให้กำลังใจ คอยสนับสนุน เกื้อหนุน และช่วยเหลือแนะนำในการทำการล้างไตทางช่องท้อง การพิจารณาด้านจิตสังคม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ป่วยต้องผ่านเกณฑ์พิจารณาดังนี้

1.3.1 แรงจูงใจ เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่น่ามาพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องมีแรงจูงใจภายในที่อยากจะเรียนรู้และรู้ถึงคุณค่าของการรักษาด้วยวิธีนี้ที่จะทำให้ตนเองมีชีวิตอยู่ต่อไป หากผู้ป่วยไม่มีแรงจูงใจที่จะยินยอมปฏิบัติตาม และยอมรับว่าการล้างไตทางช่องท้องเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีนี้ต้องทำด้วยตนเองและดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดอย่างสม่ำเสมอวันละ 4 ครั้ง วิธีการประเมินแรงจูงใจพยาบาลควรสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะเรียนรู้ในการฝึกหัด และซักถามด้วยความสนใจ

1.3.2 ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ โดยพื้นฐานแล้วผู้ป่วยต้องมีความเชื่อว่า เมื่อมีความระมัดระวังในการทำการล้างไตทางช่องท้องดีจะทำให้สุขภาพดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ถ้าขาดความระมัดระวังจะเกิดผลเสีย ประเมินโดยการถามถึงประโยชน์ของการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ

1.3.3 สุขภาพจิตดี ไม่เผชิญกับปัญหาและความเครียดโดยใช้อารมณ์

1.3.4 ระบบแรงสนับสนุนทางสังคม อาจจะต้องประเมินจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความเอื้ออาทรต่อกัน ปัจจัยด้านการรักษา

2. การวางแผนการฝึกอบรมและเตรียมเนื้อหาให้ผู้รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้เข้าใจถึงการดูแลตนเอง สามารถจัดดำเนินการทำการรักษาด้วยวิธีนี้โดยปลอดภัยและสามารถมีชีวิตได้อย่างเหมาะสม หลังจากที่คัดเลือกผู้ป่วยได้แล้ว พยาบาลควรวางแผนการฝึกอบรมให้ผู้ป่วยเพื่อที่จะเข้าใจถึงหลักการของการรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง เทคนิคปลอดเชื้อ ตลอดจนขั้นตอนและวิธีการของการรักษาการล้างไตทางช่องท้อง พร้อมทั้งสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง พยาบาลควรกำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์ กำหนดแผนการสอน เนื้อหาที่แน่นอนในแต่ละวัน พร้อมทั้งกิจกรรมและวิธีการประเมินผลอย่างชัดเจน จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรมมี 3 ประการ **ประการที่หนึ่ง** ผู้ป่วยสามารถบอกถึงหลักการและวิธีการหาเทคนิค

ปลอดภัย การดูแลสาย Tenckhoff และวิธีการเปลี่ยนถุงน้ำยาได้ **ประการที่สอง** ผู้ป่วยสามารถบอก การประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต และน้ำหนักตัว **ประการที่สาม** ผู้ป่วยสามารถบอกอาการ และอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของตนเอง

3. การช่วยแพทย์ในการฟังก่อ Tenckhoff ในช่องท้อง พยาบาลควรเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือ โดยระวังการติดเชื้อ

4. การฝึกปฏิบัติจริงให้กับผู้ป่วยในการปล่อยน้ำยาเข้าและออก ฝึกการผสมยา จดบันทึกน้ำยาเข้าและออก ตลอดจนสังเกตอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงขณะและหลังทำการเปลี่ยนน้ำยา และขณะเดียวกันต้องให้ญาติผู้ป่วยจัดเตรียมสถานที่ที่บ้านพร้อมทั้งเครื่องมือหรือ อุปกรณ์ต่าง ๆ

5. การติดตามผลหรือการติดตามผู้ป่วยที่บ้านหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการ ฝึกอบรม พร้อมทั้งได้ปฏิบัติจริง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปทำต่อที่บ้านได้

ทวี ศิริวงศ์และชลธิป พงศ์สกุล (2551) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาล วิชาชีพด้านการล้างไตทางหน้าท้อง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ดังนี้

1. การประเมินเพื่อรับผู้ป่วย
2. การฝึกอบรมผู้ป่วยและครอบครัว
3. การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการวางสาย
4. การช่วยเหลือแพทย์ในการใส่ท่อ Tenckhoff ข้างเดียว
5. การดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอก
6. การตรวจเทคนิคการทำการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยหรือญาติ
7. การทำการทดสอบการทำงานของเยื่อช่องท้อง
8. การกำหนดระดับทางคลินิกของผู้ป่วย
9. การเยี่ยมบ้านเฉพาะราย
10. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
11. การรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการลงทะเบียนและการรายงานข้อมูลทาง

อินเทอร์เน็ต

นันทา มหันธนนท์ (2551) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การ ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ดังนี้

1. การให้คำแนะนำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไตสูญเสียการทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดการกั่งค้างของเสียและน้ำ ไม่สามารถควบคุมสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย รวมทั้งการ

ขาดฮอร์โมนที่ได้จากการสังเคราะห์ที่ไต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย เป็นผลให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เหนื่อย นอนราบไม่ได้ ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ตามปกติ ไม่สามารถไปทำงาน เกิดภาวะเครียด ผู้ป่วยควรได้รับฟังคำแนะนำในเรื่องการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมสภาพจิตใจให้ยอมรับการรักษาและเตรียมทางด้านร่างกายให้เกิดความพร้อมในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเพื่อใช้ในการพิจารณาเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม ดังนี้

1.1 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการทำงานของไต ภาวะไตวายเรื้อรัง การดูแลรักษาภาวะไตวายโดยวิธีต่างๆ บอกข้อดีและข้อเสีย สิ่งที่ต้องระมัดระวังให้กับผู้ป่วย

1.2 อธิบายหลักการวิธีการ และขั้นตอนการฟอกไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตให้กับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

1.3 อธิบายให้ทราบถึงค่าใช้จ่าย และสิทธิการเบิกจ่าย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

1.4 ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ในกรณีของผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองจะทำการประเมินญาติ หรือผู้ที่ จะทำการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลและญาติสามารถช่วยเหลือตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

1.5 แนะนำแหล่งให้บริการการบำบัดทดแทนไต

1.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพิจารณาเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด

1.7 ต้องไม่มีข้อห้ามในการรักษา

การเตรียมผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องยังต้องมีการเตรียมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจอย่างมาก เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีนี้เป็นวิธีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่จะต้องนำไปปฏิบัติและดูแลตนเองต่อที่บ้านทุกวัน โดยการให้ความรู้ทางด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติ พร้อมทั้งผู้ป่วยต้องแสดงการเปลี่ยนน้ำยา การล้างมือที่ถูกต้อง อีกทั้งยังต้องบอกถึงการปฏิบัติตนในด้านอื่น ๆ เมื่ออยู่ที่บ้าน

ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และแพทย์ทำการตรวจร่างกายแล้วไม่พบข้อห้ามในการรักษา ขั้นตอนต่อไปคือ การส่งผู้ป่วยพบศัลยแพทย์เพื่อทำการใส่สาย Tenckhoff และรอระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อให้แผลทางออกของสาย Tenckhoff หายดีก่อนจึงทำการเริ่มล้าง ระยะเวลาสิ่งสำคัญคือ เรื่องของการดูแลแผลทางออกของสาย Tenckhoff ให้ดี ไม่ให้เกิดการติดเชื้อขึ้น เพราะฉะนั้นการประเมินการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการใส่สาย Tenckhoff เป็นสิ่งสำคัญ โดยประเมินภาวะเสี่ยงของแผลทางออกของสาย Tenckhoff

หายช้า เช่น ผู้ป่วยขาดสารอาหาร ผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง ผู้ป่วยอ้วนมาก ผู้ป่วยต้องทำการเพาะเชื้อในโพรงจมูกเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลจากการปนเปื้อนเชื้อจากโพรงจมูก แนะนำการรับประทานยาในกลุ่มป้องกันการแข็งตัวของเกล็ดเลือด หากผู้ป่วยได้รับการหยุดยาค่อนอย่างน้อย 7 วันก่อนการทำผ่าตัด ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนการหยุดยาเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ในกรณีเร่งด่วน อาจจะต้องเริ่มการล้างไตทางช่องท้องหลังวางสายได้แก่ สาย Transfer set น้ำยา Peritoneal dialysis

2. การเตรียมผู้ป่วยก่อนการวางสาย Tenckhoff

เมื่อผู้ป่วยพบศัลยแพทย์เพื่อทำการตรวจและพิจารณาตำแหน่งการวางสาย Tenckhoff ซึ่งควรหลีกเลี่ยงแนวคาดเข็มขัด และควรเป็นตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถดูแลทำความสะอาดแผลได้สะดวก และเห็นได้ชัดเจนขณะทำความสะอาดแผล เมื่อได้กำหนดตำแหน่งตรวจแล้วไม่พบข้อห้ามในการใส่สาย Tenckhoff ศัลยแพทย์ก็จะนัดวันทำ

3. การดูแลผู้ป่วยหลังวางสาย Tenckhoff ภายหลังการวางสาย Tenckhoff

สิ่งสำคัญคือ การดูแลแผลทางออกของสาย Tenckhoff ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออก ติดเชื้อบริเวณทางออกของสาย หรือรั่วซึม ในช่วง 2 สัปดาห์หลังวางสายจะเป็นช่วงพักท้อง (Break in) เพื่อให้เกิดการประสานของแผลก่อนที่จะเริ่มใช้ และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยดูแลผู้ป่วยหลังออกจากห้องผ่าตัด หากพบว่าและชื้นหรือเปื้อนเลือดให้ทำความสะอาดด้วย 0.9% NSS ไม่ใช่ Antiseptic agent ในการทำแผล เพราะมีผลต่อเนื้อเยื่อบริเวณปากแผล ทำความสะอาดแผลโดยผู้ชำนาญหรือผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้อง ทำด้วยความนุ่มนวล ระวังอย่าให้เกิดการดึงรั้งของสาย Tenckhoff ติดสาย Tenckhoff กับผนังหน้าท้องผู้ป่วย อย่าให้เกิดการเคลื่อนหรือมีการขยับเขยื้อนไปมาของสาย หลีกเลี่ยงภาวะที่ทำให้ความดันในช่องท้องสูงขึ้น เช่น ท่านอนศีรษะสูง ท่านั่ง ไอเรื้อรัง ท้องผูก เพื่อป้องกันภาวะรั่ว ให้ความรู้กับผู้ป่วยในการดูแลแผลเบื้องต้น โดยระวังอย่าให้แผลเปียกแฉะ ไม่อาบน้ำ ระวังไม่ให้เกิดการดึงรั้งของสาย ในช่วงสัปดาห์แรกหลังใส่สาย Tenckhoff ไม่ทำความสะอาด ยกเว้นแผลเปียกหรือแฉะขึ้น ไม่ใช่วัสดุปิดแผลที่กั้นน้ำเนื่องจากจะเกิดการอับชื้นของแผลได้ ในกรณีต้องทำความสะอาดให้ยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ โดยผู้ทำความสะอาดใส่ถุงมือ ใช้ผ้าปิดปากและจมูก ส่วนผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปากและจมูก

4. การสอนผู้ป่วย (Patient education) บทบาทสำคัญอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องคือ การสอนและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งการสอนที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้การดูแลรักษาได้ผลดี เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยและเมื่อเกิดแล้วก็สามารถดูแลเบื้องต้นได้อย่างปลอดภัย การสอนนอกจากจะต้องสอนก่อนการเริ่มทำการล้างไตทางช่องท้อง

แล้ว จะต้องมีการประเมินผล สอนซ้ำ ทบทวน เปิดโอกาสให้ซักถามและทำให้กระบวนการเรียน การสอน ง่าย ชัดเจน มีเหตุผลสนับสนุนในการปฏิบัติ โดยเน้นเป้าหมายการสอนให้ผู้เรียนเข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ในการสอนผู้ป่วยและญาติ ผู้สอนต้องคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละราย สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการสอนและสื่อการสอนให้เหมาะกับผู้เรียนแต่ละราย โดยยึดแผนการสอนและผลสัมฤทธิ์สุดท้ายที่ผู้เรียนจะต้องผ่านการประเมิน และเข้าใจนำไปปฏิบัติได้ โดยไม่เกิดอันตราย

5. การเริ่มทำการล้างไตทางช่องท้อง

เมื่อครบ 2 สัปดาห์หลังใส่สาย Tenckhoff และแผลทางออกของสาย Tenckhoff แห้งดีไม่มีรั่วซึม สามารถเริ่มทำการฟอกไตทางช่องท้องได้ โดยพยาบาลต่อสายเชื่อมกับสาย Tenckhoff ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเริ่มทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาตามวิธีที่ได้ฝึกปฏิบัติมา สังเกตสีและความใสของน้ำยาล้างช่องท้องที่ปล่อยออกมาจากช่องท้อง ในกรณีที่มีรั่วซึมบริเวณทางออกของสาย Tenckhoff ควรจะให้มีการพักท้องต่ออีก ในกรณีที่ผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้ถูกต้องตาม ขั้นตอนและไม่พบอาการผิดปกติ สามารถจำหน่ายผู้ป่วยให้ไปทำการฟอกไตทางช่องท้องที่บ้านได้ และนัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอีก 2 สัปดาห์ต่อมา

6. การให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน

การดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ในการทำ CAPD ผู้ป่วยและญาติต้องปฏิบัติและดูแลตนเองที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ด้วยเหตุผลนี้จึงมักเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ถ้าผู้ป่วยและญาติไม่ปฏิบัติตามที่ได้สอนไป หรือประมาทขาดความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการ อาการแทรกซ้อนที่มักเกิดขึ้น

สำหรับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต (ล้างทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน ที่สภาการพยาบาลรับรอง ทั้งหมด 4 หลักสูตร (สภาการพยาบาล, 2551) ดังนี้

1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. โรงพยาบาลศิริราช ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. มุลินธิโรไตแห่งประเทศไทย ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จากการวิเคราะห์เนื้อหาสาระหลักทั้ง 4 หลักสูตรของสภาการพยาบาลแล้วนั้น พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องควรมีบทบาทหน้าที่ ความสามารถ ดังต่อไปนี้

1. อธิบายระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และระบบการจัดการเฉพาะโรค ได้อย่างถูกต้อง
2. อธิบายแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและบทบาทพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้
3. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมได้
4. ประเมิน วินิจฉัย จัดการแก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างทางช่องท้อง
5. ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพและการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาความต้องการ
6. วิเคราะห์ คาดการณ์ ป้องกัน และจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. ปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างทางช่องท้อง ตลอดจนการใช้อุปกรณ์หรือเทคโนโลยีขั้นสูงที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างทางช่องท้องได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
8. ควบคุมมาตรฐานการพยาบาลและความปลอดภัยใน Peritoneal dialysis unit
9. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคใน Peritoneal dialysis unit ได้
10. ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างทางช่องท้องได้อย่างเหมาะสม
11. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างทางช่องท้องโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
12. จัดฝึกอบรมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างทางช่องท้อง
13. จัดฝึกอบรมผู้ดูแลให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างทางช่องท้องได้
14. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและผู้ดูแลในการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ
15. ให้คำปรึกษานุเคราะห์ทางสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างทางช่องท้องได้
16. ประสานความร่วมมือในวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

17. วิเคราะห์ ตัดสินใจ ในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างทางช่องท้อง ได้อย่างเหมาะสม

Zorzanello (2007) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ว่าต้องมีความรับผิดชอบในการสอนและติดตามประเมินผลการรักษา การติดตามการรักษาผู้ป่วยทุกวัน โดยทางโทรศัพท์ มีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ ดูแลผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดทุกสัปดาห์ทุกเดือน หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องอยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีที่หน่วยไตเทียมปิด ต้องสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในช่องท้อง การติดเชื้อที่บริเวณทางออกของสาย Tenckhoff และสามารถให้การบริหารจัดการเบื้องต้นตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้อย่างมีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ

Irene et al. (2003) ได้กล่าวถึงลักษณะและบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องไว้ 6 ประการดังนี้

1. มีทักษะ และมีบทบาทที่เป็นอิสระในการปฏิบัติงานในการตัดสินใจในการวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วย
2. มีแรงจูงใจ มีจิตวิญญาณ และความตั้งใจในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด
3. สามารถในการสอนผู้ป่วยได้อย่างดี
4. มีทักษะในการเตรียมการวางแผน และจัดการหน่วยไตเทียม
5. มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องในระยะยาว
6. สามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีปฏิสัมพันธ์กับญาติและผู้ป่วยเป็นอย่างดี

Uttley และ Prowant (2000) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ดังนี้

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังการล้างไตทางช่องท้อง ตลอดจนถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน
2. ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. บริหารจัดการภายในหน่วย การมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย
5. ประสานงานในทีมสุขภาพ
6. เก็บข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์

7. ลงบันทึกทางการแพทย์ ครบถ้วน ถูกต้อง
8. สอนผู้ป่วยและ พยาบาลในหน่วยงานเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง
9. สามารถในการทำวิจัยร่วมกับทีมสหสาขา
10. ให้คำปรึกษากับพยาบาลเมื่อเกิดปัญหา

Bernardini (2006) ได้กล่าวถึง ขอบเขตและบทบาทของพยาบาลล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังการล้างไตทางช่องท้อง โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยก่อน เพื่อคัดกรองอาการที่เป็นข้อห้าม และให้การพยาบาลในขณะที่ทำการล้างไตทางช่องท้องตามกระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน และถูกต้อง

2. ด้านการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีการติดตามการประเมินการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยที่บ้าน หลังจากได้รับการสอนจากโรงพยาบาลแล้ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อในช่องท้อง และเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

3. ด้านการติดต่อสื่อสาร การสอน การให้ข้อมูล โดย พยาบาลล้างไตทางช่องท้องสามารถให้การสอนผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตัวเอง ในเรื่อง การปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การใช้เทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ การแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น

4. ด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

Boeschoten (2000) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลล้างไตทางช่องท้องของ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังการล้างไตทางช่องท้อง
2. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล
3. ด้านการวิจัย พยาบาลล้างไตทางช่องท้องต้องสามารถเก็บรวบรวมข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้เผยแพร่ในรูปแบบของการทำวิจัย

Gokal (2000) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่พยาบาลล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังการล้างไตทางช่องท้อง โดยการวินิจฉัยและการตัดสินใจทางสุขภาพของผู้รับบริการทางการแพทย์ทุกช่วงวัย เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูล การแปลผลข้อมูล การวินิจฉัยภาวะสุขภาพเพื่อการตัดสินใจและการปฏิบัติการทางคลินิก เพื่อใช้ในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

2. ด้านการบริหารจัดการ โดยการควบคุมมาตรฐาน พัฒนาคุณภาพการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยและญาติ
3. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล
4. ด้านการวิจัย

กล่าวได้ว่าโดยสรุปว่า พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องนั้น ต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะและความชำนาญเฉพาะทาง จากการทบทวนวรรณกรรม ในข้างต้น พบว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งใน ต่างประเทศ และในประเทศไทยมีบทบาทคล้ายกันในเรื่อง การปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ การสื่อสาร การสอนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทาง ช่องท้องได้ด้วยตัวเอง แต่ที่ต่างกันคือ การติดตามการรักษาต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทยเริ่มมีการพัฒนาบทบาทและ หน้าที่ของพยาบาลที่มีความชัดเจนมากขึ้น พยาบาลผ่านการอบรมตามหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) ที่สภาการพยาบาล รับรองทั้ง 4 หลักสูตร แต่ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยต่อไป

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวโน้มของการพัฒนาความสามารถในการแข่งขัน และการเติบโตอย่างยั่งยืนของ องค์กร ปัจจัยที่สำคัญที่สุดไม่ใช่ เงิน อุปกรณ์ หรือเทคโนโลยี แต่คือทรัพยากรบุคคล เนื่องจากว่า ทรัพยากรบุคคล คือรากฐานในการผลิตนวัตกรรมขององค์กร จุดมุ่งหมายสูงสุดขององค์กรคือ ความสามารถในการดึงศักยภาพ และความสามารถที่ซ่อนเร้นของบุคลากรมาใช้ในการเพิ่มผลผลิต หรือผลสัมฤทธิ์ของงาน เครื่องมือที่ใช้ในการบริหารเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ คือ การบริหาร ความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competency) (เกริกเกียรติ ศรีเสริม โภค, 2546) เช่นเดียวกับองค์กร พยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลในยุคปัจจุบันต่างก็มุ่งที่จะพัฒนาระบบบริหารงานขององค์กร พยาบาลให้ได้ผลลัพธ์สูงสุด ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะใช้หลักการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มาใช้ ในขณะที่เดียวกันก็จะบริหารงานในองค์กรให้ได้คุณภาพสูงด้วยต้นทุนต่ำ กลวิธีที่สำคัญคือ การ บริหารบุคลากรในกลุ่มการพยาบาลให้ได้ศักยภาพสูงสุด ดังจะเห็นว่าเกณฑ์การประเมินการบริหาร องค์กรของสถาบันพัฒนารับรองมาตรฐานในโรงพยาบาลได้กำหนดเป็นเกณฑ์ไว้คือ การประเมิน สมรรถนะบุคลากร ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้มีการบริหารบุคลากรในความ รับผิดชอบของตนให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2549)

McClelland แห่งมหาวิทยาลัย Harvard (ศุภัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ได้เขียนบทความกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคลากรในองค์กร (Excellent performer) กับระดับทักษะ (Skill) ความรู้ (Knowledge) และคุณลักษณะหรือพฤติกรรมที่แสดงออก (Attributes/Behavior) ว่า “ IQ ประกอบด้วยความถนัดหรือความเชี่ยวชาญทางวิชาการ ความรู้ และความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ ไม่ใช่ตัวชี้วัดที่ดีของผลงานและความสำเร็จโดยรวม แต่ Competency กลับเป็นสิ่งที่สามารถคาดหมายความสำเร็จในงานได้ดีกว่า” ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า “ผู้ที่ทำงานเก่ง” มิได้หมายถึง “ผู้ที่เรียนเก่ง” แต่ผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการทำงาน ต้องเป็นผู้ที่สามารถในการประยุกต์ใช้หลักการหรือวิชาการที่มีอยู่ในตัวเอง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในงานที่ตนทำ จึงจะกล่าวได้ว่าบุคคลนั้นมี Competency

McClelland (ณรงค์วิทย์ แสงทอง, 2547) ได้อธิบายคุณลักษณะของคนว่า เปรียบเสมือน ภูเขาน้ำแข็ง กล่าวคือ สิ่งที่อยู่เบื้องหลังและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลแต่ละคน เปรียบได้กับภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำและส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำ

ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ เป็นส่วนที่มองเห็น และพัฒนาได้ง่าย ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะต่าง ๆ (Skill) ที่แต่ละบุคคลมีความรู้ (Knowledge) เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของข้อเท็จจริง หลักการ และแนวคิดเฉพาะด้าน เพื่อนำไปสู่ฐานความรู้ที่บุคคลมีในสาขาต่าง ๆ ทักษะ (Skill) เป็นความเชี่ยวชาญ ชำนาญพิเศษในด้านต่าง ๆ ที่บุคคลรู้ และสามารถทำได้เป็นอย่างดี

ส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำ เป็นส่วนที่ใหญ่กว่าและมองเห็นได้ยาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลแต่ละคนเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก ได้แก่ แรงผลักดันเบื้องต้น (Motives) ลักษณะนิสัย (Traits) ภาพลักษณ์ของตนเอง (Self image) และบทบาทหน้าที่แสดงออกต่อสังคม (Social role)

แรงผลักดันเบื้องต้น (Motives) คือ พลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคคลนั้น

ลักษณะนิสัย (Traits) คือ ลักษณะนิสัยใจคอของบุคคลที่เป็นพฤติกรรมถาวร เป็นความเคยชิน หรือพฤติกรรมซ้ำ ๆ ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่กำหนดวิธีการปฏิบัติ

ภาพลักษณ์ของตนเอง (Self image) คือ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับเอกลักษณ์ คุณค่าที่ ทำให้คิดและสนใจในสิ่งที่ทำอยู่ ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่บุคคลมองตนเองว่าเป็นอย่างไร

บทบาทหน้าที่แสดงออกต่อสังคม (Social role) เป็นบทบาทหน้าที่ที่แต่ละบุคคลแสดงออกต่อบุคคลอื่น และต้องการสื่อให้บุคคลอื่นในสังคมเห็นว่าตนเองมีบทบาทอย่างไร

4.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ (Competency) มีผู้ให้คำนิยามหรือคำจำกัดความที่แตกต่างกันออกไป พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2546 ให้ความหมายสมรรถนะไว้ คือ ความสามารถทางใดทางหนึ่ง ส่วนคำว่า “ สามัตถิยะ” หมายถึง ความสามารถ อำนาจ ความแข็งแรง Longman dictionary และ Oxford dictionary ให้ความหมาย Competence เป็นทั้งคำคุณศัพท์ และคำนาม หมายถึง การมีความสามารถ หรือความรู้เพียงพอที่จะทำงานได้ตามมาตรฐาน (Satisfaction standard) แต่อาจไม่ทำให้ถึงกับดีกว่ามาตรฐาน (Not especially good, not excellent) มีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ดังนี้

Boyatzis (ซูซีย์ สมิทธิไกร, 2550) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ กลุ่มของความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของงานภายใต้ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร และทำให้บุคคลมุ่งมั่นไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

McClelland (1993 อ้างถึงใน ณรงค์วิทย์ แสงทอง, 2547) ให้ความหมายของสมรรถนะ คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ และได้เปรียบเทียบกับความหมายของสมรรถนะที่อธิบายบุคลิกลักษณะ (Characteristic) ของคนเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง

สีมา สิมานันท์ (2548) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ ความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2549) ได้สรุปว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร

สำนักการพยาบาล (2548:5) ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อการปฏิบัติของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

Meretoja และ Leito – Kilpi (2001 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ (Competence) หมายถึงลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม (Behaviors) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ (Skills)

ดังนั้น สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น อุปนิสัย ทัศนคติ บุคลิกภาพ ซึ่งสามารถวัดได้และต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด รวมถึงต้องสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานสูงจากบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำได้

4.2 ประเภทของสมรรถนะ

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะ และแบ่งประเภทของสมรรถนะ ดังต่อไปนี้

ซูซีย์ สมิททิกอร์ (2550) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะของบุคลากร (Employee competency) ได้เป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในองค์กรจำเป็นต้องมีเหมือนกันทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสายงานใด หรือระดับตำแหน่งใดก็ตาม

2. สมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) คือ สมรรถนะที่เป็นความรู้ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามสายงานหนึ่ง ๆ เช่น ผู้ที่ทำงานอยู่ในแผนกการตลาด ก็จำเป็นต้องมีสมรรถนะของสายงานการตลาด เป็นต้น เพราะฉะนั้น บุคลากรแต่ละคนจะต้องมีสมรรถนะ 2 ประเภท ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก และสมรรถนะตามสายงาน

3. สมรรถนะตามบทบาท (Role competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในระดับบริหารจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และบทบาทการเป็นผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด องค์กรบางแห่งอาจเรียกสมรรถนะประเภทนี้ว่า สมรรถนะเชิงการจัดการ

สำนักงานพยาบาล (2548) ได้กำหนดสมรรถนะหลัก 5 ด้าน ตามต้นแบบสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สมรรถนะหลัก (Core competency) จำนวน 5 สมรรถนะ ได้แก่

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation)
2. การบริการที่ดี (Service mind)
3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)
4. จริยธรรม (Integrity)
5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

สำนักการพยาบาล (2548) ได้กำหนดสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) ของพยาบาลระดับปฏิบัติการประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) หมายถึง ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้ หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาว โดยมุ่งเน้นเจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่นและผลที่เกิดขึ้น มากกว่าเพียงปฏิบัติไปตามหน้าที่

2. การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) หมายถึง การเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาส พร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้น ๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องานด้วยวิธีการสร้างสรรค์และแปลกใหม่

3. การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking) หมายถึง การทำความเข้าใจสถานการณ์ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อย หรือ วิเคราะห์สถานการณ์ที่ละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบ ระเบียบ เปรียบเทียบแง่มุมต่าง ๆ สามารถระบุได้ว่าอะไรเกิดก่อนหลัง ตลอดจนระบุเหตุและผลที่มาที่ไปของกรณีต่าง ๆ ได้

4. การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) หมายถึง การคิดในเชิงสังเคราะห์ มององค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิด หรือแนวคิดใหม่อันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบ ประยุกต์แนวทางต่าง ๆ จากสถานการณ์หรือข้อมูลหลากหลายและนานาทัศนะ

นอกจากนี้ สภาการพยาบาล (2551) ได้กำหนดสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 รวมถึงการแก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 นั้น หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จาก สภาการพยาบาล ซึ่งสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี

สมรรถนะด้านที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย มีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ร.บ. ที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อ

ประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย สามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 บุรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกเขิน วิกฤติและเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชนมีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่สำคัญของประเทศได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะด้านที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาละ เทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

สมรรถนะด้านที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ
 มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

สมรรถนะด้านที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้ กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

สมรรถนะด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ มีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

สมรรถนะด้านที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำานวณจัดเก็บ และการนำเสนอ การใช้อินเตอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาลความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาลระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการ บริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัย

สมรรถนะด้านที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

4.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

วิธีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน สามารถกระทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้ (อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์, 2547)

4.3.1 การกำหนดสมรรถนะโดยการเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management process approach) เป็นวิธีการที่บริษัทที่ปรึกษามักจะนำมาใช้กับองค์กร โดยเริ่มจากการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร นำมากำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร จากนั้นนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และเป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ แล้วจึงกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กรลงมาสู่สมรรถนะของ แต่ละแผนก หลังจากนั้นจึงกำหนดเป็นสมรรถนะของบุคลากรในองค์กรซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายงาน ข้อดีของวิธีการนี้คือ ทำให้เห็นความเชื่อมโยงกับระดับกลยุทธ์ และความสำเร็จของธุรกิจได้อย่างชัดเจน อีกทั้งมีการกระทำเป็นลำดับขั้นตอนที่เหมาะสมกับระดับกลยุทธ์ ส่วนข้อเสียของวิธีการนี้คือ องค์กรต่าง ๆ มักจะละเลยประเด็นที่จะต้องจำแนกความแตกต่างระหว่างผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานออกจากผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน จึงทำให้สมรรถนะที่ได้ไม่มีความตรง (Validity)

4.3.2 การกำหนดสมรรถนะโดยวิธีการประเมินสมรรถนะในงาน เป็นวิธีการที่ McClelland พัฒนาขึ้นในช่วงปี 1970 ภายหลังจากที่ได้ทำงานให้กับบริษัทที่ปรึกษาทางธุรกิจแห่งหนึ่ง โดยมีวิธีการ 6 ขั้นตอนดังนี้

4.3.2.1 กำหนดเกณฑ์ที่มีประสิทธิผล ซึ่งอาจมาจากข้อมูลที่เป็นภววิสัย เช่น ยอดขาย ผลผลิต กำไร หรือข้อมูลอัตวิสัย เช่น การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยผู้บังคับบัญชา

ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือลูกค้า เป็นต้น

4.3.2.2 สุ่มตัวอย่างของตัวแปรเกณฑ์ ที่สามารถจำแนกระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติงานได้ดีกว่าปกติกับบุคคลที่ปฏิบัติงานได้โดยเฉลี่ย

4.2.2.3 เก็บข้อมูลโดยเทคนิควิธีการต่าง ๆ เช่น Behavioral event interview (BEI) ซึ่งเป็นวิธีการสัมภาษณ์วิธีหนึ่งที่ McClelland ได้พัฒนาขึ้น เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เลือกขึ้นมาว่าพฤติกรรมอะไรที่คาดหวังและต้องการในแต่ละสมรรถนะตามระดับงานที่แตกต่างกันไป โดยระบุเหตุการณ์และพฤติกรรมสำคัญในการทำงานอย่างหนึ่ง หรือการอภิปรายเป็นคณะของผู้เชี่ยวชาญ หรือการประเมิน 360 องศา หรือใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญและการ์สังเกต เป็นต้น

4.3.2.4 นำข้อมูลที่ได้มาระบุงานที่ทำและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับงาน

4.3.2.5 ตรวจสอบความตรงของประเภทสมรรถนะหรือตัวแบบของสมรรถนะ ซึ่งอาจได้จากการวัดสมรรถนะนั้น ๆ โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสัมภาษณ์ การทดสอบ เป็นต้น สมรรถนะดังกล่าวจะต้องสามารถจำแนกผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานสูงออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปกติได้ หรือจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สอดคล้องกับตัวแปรเกณฑ์ที่ตั้งไว้

4.3.2.6 การนำสมรรถนะที่กำหนดไปใช้ในด้านต่างๆ เช่น การสรรหาคัดเลือก การฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน หรือการสืบทอดตำแหน่ง เป็นต้น

ข้อดีของวิธีการกำหนดสมรรถนะโดยวิธีการประเมินสมรรถนะในงาน คือ มีการพิสูจน์ที่เป็นเหตุเป็นผลว่า สมรรถนะที่ได้มานั้นสามารถที่จะจำแนกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานสูง ออกจากผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปกติได้อย่างแท้จริง นอกจากนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายวิธีการจะทำให้ลดอคติที่อาจเกิดขึ้นจากการประเมินสมรรถนะของบุคลากรลงได้ ข้อเสีย เป็นวิธีการที่เน้นไปที่งานและผู้ปฏิบัติงาน จึงมีความเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ทางธุรกิจไม่มากพอ และต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ทางจิตวิทยา เนื่องจากกระบวนการส่วนหนึ่งใช้การวัดทางจิตวิทยาาร่วมด้วย อีกทั้งใช้เวลาในการจัดทำมากพอสมควร

4.3.3 การใช้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญในที่นี้ อาจเป็นผู้ที่ทำงานในตำแหน่งนั้นจริง หรือผู้ที่ชำนาญในงานที่ใกล้เคียง เป็นผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การประชุมร่วมกัน การระดมสมอง การวิเคราะห์หน้าที่หลัก หรือการวิเคราะห์งาน การใช้เทคนิคเดลฟาย การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้วิธีอื่น ๆ เสริมได้ เช่น การวิจัยเชิงสำรวจโดยอาศัยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ แบบทดสอบ การสังเกต การประเมินผลโดยตนเองและผู้อื่น การประเมินผลการปฏิบัติงาน การตรวจบันทึก เป็นต้น หลักการที่สำคัญของวิธีนี้คือ ต้องเกิดความเห็นที่ตรงกันในหมู่ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่

จำเป็น ซึ่งสามารถใช้สถิติเป็นตัวชี้วัดความเห็นที่สอดคล้องดังกล่าวได้ ข้อดีของวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญ คือ การให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้กับตำแหน่งงาน หรืองานที่ไม่เคยมีการกำหนดสมรรถนะ หรืองานที่ไม่เคยมีมาก่อนได้ อีกทั้งยังเป็นวิธีการเบื้องต้นที่ดี ก่อนใช้วิธีการอื่น ซึ่งเสียเวลา และค่าใช้จ่ายไม่มากนัก ข้อเสียคือ ขอความร่วมมือจากหลายบุคคลหลายฝ่าย เป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากพอสมควร ประการสำคัญ คือ เป็นวิธีที่ไม่มีมีการพิสูจน์และตรวจสอบความตรงของสมรรถนะชัดเจน อีกทั้งค่าสถิติที่แสดงถึงความสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญในระดับสูงอาจจะไม่ชี้ให้เป็นถึงความตรง

4.3.4 วิธีการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ อาจได้มาจากหลายแหล่งที่มา ดังนี้

4.3.4.1 วารสารทางวิชาการ ซึ่งมีข้อดีคือ จะมีความเป็นวิชาการ มีเหตุมีผล และมีหลักฐานรองรับ แต่ก็มีข้อเสียคือ จะอ่านยากสำหรับผู้ที่ยังมีความรู้ไม่เพียงพอและมักเป็นงานวิจัยต่างประเทศ

4.3.4.2 ฐานข้อมูลด้านอาชีพ จัดทำโดยหน่วยงานราชการของสหรัฐอเมริกา แต่มีข้อมูลไม่ครอบคลุม ซึ่งจะระบุเฉพาะหน้าที่ต้องทำในงานหรืออาชีพนั้น ๆ

4.3.4.3 ข้อมูลในองค์กร ได้จากข้อมูลที่มีในองค์กร เช่น แฟ้มประวัติพนักงาน ผลการทดสอบที่มีอยู่ หรือข้อมูลที่ได้จากตัวแปรเกณฑ์ เช่น ผลการปฏิบัติงาน ยอดขาย กำไร เป็นต้น จากนั้นนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ในลักษณะของการวิจัยหลังจากทราบข้อเท็จจริงโดยองค์กรต้องตั้งตัวแปรเกณฑ์ที่องค์กรปรารถนาให้ชัดเจน เพื่อจะได้สามารถแยกแยะระหว่างผู้ปฏิบัติงานดีเด่นออกจากผู้ที่ปฏิบัติงานปกติ จากนั้นนำมาพิจารณาประกอบกับการใช้หลักเหตุผลและวิจารณ์ญาณ หากตัวแปรใดสามารถจำแนกผลการปฏิบัติงานที่ดีและไม่ดีออกจากกัน ก็น่าจะเป็นสมรรถนะสำหรับตำแหน่งนั้น ๆ หรือพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ข้อดีของวิธีการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ คือ ใช้เวลาน้อย บางแหล่งสามารถอธิบายเหตุผลหรือมีทฤษฎีรองรับทำให้สามารถตรวจสอบความตรงได้ง่าย ข้อเสียคือ ต้องปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ต้องการหาสมรรถนะ และต้องใช้วิจารณ์ญาณในการคิด เนื่องจากไม่สามารถยืนยันได้ว่า สมรรถนะที่ใช้จะสามารถจำแนกผู้ปฏิบัติงานดีเด่นออกจาก ผู้ปฏิบัติงานปกติ

กล่าวโดยสรุป การกำหนดสมรรถนะเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล จึงได้มีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิธีการศึกษาสมรรถนะเพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงานตนเอง ในการคัดเลือก พัฒนาบุคลากร กำหนดงาน ประเมินผล และติดตาม ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดี และข้อด้อยที่แตกต่างกัน สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นเทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมอีกวิธีหนึ่ง

5. การวิจัยเชิงอนาคตและเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

การวิจัยอนาคตเป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกอนาคตต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นของกลุ่มประชากรหรือกลุ่มสังคมใดสังคมหนึ่ง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2551)

นักอนาคตนิยมมีพื้นฐานความเชื่อว่า มนุษย์สามารถสร้างอนาคตได้เอง และสามารถศึกษาอนาคตได้อย่างเป็นระบบ ความเชื่อจะมีผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของมนุษย์ และเชื่อว่า มนุษย์สามารถควบคุมอนาคตได้ ความเชื่อเหล่านี้เป็นต้นกำเนิดของการคิดระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคต

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เป็นเทคนิควิจัยรูปแบบหนึ่งของการวิจัยอนาคตที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ทำให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้มากที่สุด เป็นเทคนิคการวิจัยที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน จุดเด่นของเทคนิค EDFR คือ การผสมผสานข้อดีของเทคนิค Delphi และ EFR เข้าด้วยกัน โดยปรับปรุงวิธีการให้มีความยืดหยุ่น และเหมาะสมมากขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530)

5.1 จุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบ EDFR

เทคนิค EDFR นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ทำให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้มากที่สุด เป็นเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตวิธีหนึ่งที่ได้รับคามนิยมนมากในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่น หรือข้อดีของ Delphi และ EFR เข้าด้วยกัน จุมพล พูลภัทรชีวิน (2551) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงอนาคต ดังนี้

5.2.1 เพื่อบรรยายทางเลือกในอนาคตรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

5.2.2 เพื่อประเมินสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ต่าง ๆ ที่มีอยู่เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้

5.2.3 เพื่อชี้ถึงผลกระทบและผลต่อเนื่องที่อาจเกิดขึ้นจากอนาคตที่เป็นไปได้ในอนาคต

5.2.4 เพื่อเตือนให้ทราบถึงอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้

5.2.5 เพื่อให้เข้าใจเบื้องหลังของกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

ปัญหาที่ควรทำวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EDFR (สุวรรณ เชื้อรัตนพงศ์, 2551) ดังนี้คือ

1. เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหาคำตอบได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ
2. เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลายด้าน จากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น
3. ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อกันในการพิจารณาตัดสินปัญหานั้น
4. การพบปะหรือประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก
5. ไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มอาจมีความขัดแย้งอย่างรุนแรง

5.2 การเลือกผู้เชี่ยวชาญ

เทคนิคนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยเช่นเดียวกับเทคนิค Delphi และ EFR การเลือกผู้เชี่ยวชาะนั้นอยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร อัตราส่วนหรือสัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ นั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่น แต่ทั้งนี้ น่าจะมีกลุ่มนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ทั้งนี้เพราะกลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีความคิดเห็นที่เป็นอิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงให้รายละเอียดเรื่องที่ศึกษาในแง่วิชาการหรือแนวโน้มที่เป็นไปได้หลาย ๆ รูปแบบมากขึ้น และจะช่วยให้ได้รับข้อมูลที่ทันสมัย

สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อคัดเลือกกลุ่มที่เข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้น ๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะคัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่น ๆ กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไร ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย งบประมาณ เวลา และเรื่องที่จะศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก ก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ดังที่ Macmillan ได้ศึกษาวิจัยไว้ (ตารางที่ 2) แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้ประมาณ 20-30 คน นอกจากนี้ ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกัน

ออกไป ก็ไม่มีปัญหาใด ๆ แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้แนวโน้มหรือทางเลือกมากที่สุด ส่วนรอบอื่น ๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มหรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้น และอาจมากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมาจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกกรอบ จะมีข้อดีในการคิดค่าทางสถิติและการนำเสนอผลการวิจัย

ตารางที่ 2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (People size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

ที่มา: Thomas T. Macmillan, 1971 อ้างถึงใน ชนิตา รัชกุลพลเมือง, (2551)

5.3 ขั้นตอนของการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้ คือ

1. กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญและจำเป็นมาก เชื่อว่ายิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริง ๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็นเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะเช่นนี้ หรืออาจไม่มีเวลาให้กับการวิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้ โดยประมาณและประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่า

จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้วยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

2. การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือ ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้างหรือกรอบกว้าง ๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อหาครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา และใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงในเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดเวลาในการสัมภาษณ์ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้งหนึ่ง หรือเพียงสรุปคำให้สัมภาษณ์ทั้งหลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่า คือผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่สนองต่อจุดมุ่งหมาย เวลางบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัย หรืออาจจะเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มนั้นที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าเป็นไปได้และน่าจะเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มนั้นจะเป็นไปในทางที่ดีหรือร้าย เพราะในการตอบแบบสอบถามรอบที่สองและสามถ้าหากผู้วิจัยสนใจแยกศึกษาอนาคตภาพทั้งสามภาพตามแบบ EFR ผู้วิจัยก็สามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามที่จะช่วยให้อนาคตภาพทั้งสามภาพอย่างเป็นระบบได้

3. การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มนั้นที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ สังเคราะห์จัดให้เป็นหมวดหมู่ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มนั้นบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้ Delphi ในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนั้นน่าจะเป็นแนวโน้มนั้นที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4. การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบสอง ในรูปของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มนั้นความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มนั้นแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวก หรืออนาคตภาพทางลบก็อาจจะมิช้องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมไปในแบบสอบถาม

5. การส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่สอง และรอบอื่น ๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยปกติประโยคหรือข้อคำถามจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่งค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้น ๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่มและอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบโดยอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญจะ

ถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อย ๆ

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ มัชฌิม โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ ซึ่งจะให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจเขียนแยกเป็นข้อ ๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่นำมาเขียนนั้นควรมีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

5.4 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่เทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยเชิงอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2551) กล่าวคือ

5.4.1 มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่าเป็นไปได้ สำหรับการวิจัยเรื่องนั้นสามารถเพิ่มเติมกรอบโครงสร้าง สำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อในแบบสอบถามได้ทุกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

5.4.2 สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2, 3 ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถาม ทุกข้อปัญหา และความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

5.4.3 เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่อง

หนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้เขาคัดสินใจหรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างไรอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด แต่มักจะพบว่า เทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไป ประสพอยู่ คือ อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการกล่าวคือ ต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลามากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีกับผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วย ทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ ทั้งทางบวก ทางลบ และทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น ๆ

5.5 ความตรงและความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเทคนิค EDFR นี้จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลาย ๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้วจึงมีความตรงตามเนื้อหาสูงแต่จะมีปัญหาอยู่ที่เฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถาม เพราะสรุปรวมจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบอีกหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในระหว่างการสัมภาษณ์ จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยได้มีความน่าเชื่อถือ (จุมพล พูลภักธรชินวิน, 2551)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมนึก สุวรรณภูเต (2549) ศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพยาบาลจำนวน 18 คน พบว่า สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน คือ ด้านองค์ความรู้ทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการวิจัยและการพัฒนาตนเอง ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและวัฒนธรรม และด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

อุดม ไกรฤทธิชัย (2540) ศึกษาความเครียดในผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง 131 ราย โดยใช้แบบทดสอบ Thai HADS พบว่า ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตผิดปกติถึงร้อยละ 29.2 โดยส่วนใหญ่แสดงในรูปแบบซึมเศร้า รองลงมาเป็นแบบวิตกกังวล

ครุณี จันทร์เลิศฤทธิ์ (2539) ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวปฏิบัติการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในภาวะเจ็บป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร พบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างเหมาะสมจะช่วยลดความรู้สึกดังกล่าวลงได้อย่างชัดเจน และมีผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยทางอ้อมด้วย

รวงทอง เพิ่มจอมมงคล (2552) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญในงานด้านไตเทียม จำนวน 19 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ประกอบด้วยสมรรถนะ 12 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านความรู้และทักษะในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ 3) สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง 5) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 6) สมรรถนะด้านการสอนและให้การปรึกษาแนะนำ 7) สมรรถนะด้านการประสานงาน 8) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 9) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 10) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ และประเมินผลลัพธ์ 11) สมรรถนะด้านการวิจัย 12) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

Brase (2008) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการทบทวนการสอนเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องให้กับผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องในประเทศสหรัฐอเมริกา และผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังการสอน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ไม่มีการทบทวนการสอน หลังจากผู้ป่วยได้กลับไปดูแลตนเองที่บ้านถึง 76% และผลที่ตามมาคือ ผู้ป่วย 24% - 25% ที่ทำการล้างไตทางช่องท้องต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อในช่องท้อง การติดเชื้อที่ช่องทางออกของสาย Tenckhoff และความไม่เพียงพอของการล้างไตทางช่องท้อง (Inadequate Kt/V)

Chamney (2006) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในหน่วยไตเทียมของยุโรป เพื่อหาสมรรถนะเฉพาะของงานด้านไตเทียมจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 200 คน จาก 8 ประเทศ ในยุโรป พบว่าแต่ละประเทศมีสมรรถนะต่างกันเล็กน้อย แต่โดยรวมแล้วมีความใกล้เคียงกัน โดยจะต้องมีสมรรถนะในด้านการติดต่อประสานงาน ความเชี่ยวชาญในด้านการเปลี่ยนไตและกระบวนการ

บำบัดทดแทนไต โดยจะต้องมีระดับที่สูงขึ้นในอนาคต เพื่อช่วยให้การทำงานของพยาบาลไตเทียม มีการพัฒนาและปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Chayu (2006) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตของพยาบาล ในหน่วยไตเทียมในประเทศอิสราเอลกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลไตเทียมจำนวน 250 คน พบว่า พยาบาลไตเทียมที่ใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์กับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ มีทักษะ ในการใช้ภาษาอังกฤษสูง และมักเป็นหัวหน้าทีมในหน่วยไตเทียมและสถานภาพโสด

Cheuk-Chun Szeto (2008) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการสนับสนุน ทางด้านสังคมและปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อัตราการนอนโรงพยาบาล การขาดสารอาหาร และการหยุด การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง กับ อัตราการตายของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องโดยใช้ แบบสอดถาม ระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 167 ราย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เป็นในทางเดียวกันกับอัตราการตาย ของผู้ป่วย และการหยุดการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Harskamp (2008) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การ ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในเรื่องระบบการฝึกอบรม โดยทำการศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้การ ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 80 คนใน 20 หน่วยงาน พบว่า การฝึกอบรมมีความสำคัญต่องาน การทบทวนความรู้ การพัฒนาทักษะและความสามารถมีความจำเป็นต่องานที่มีความหลากหลาย

Jayaseelan (2008) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 50 ราย พบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า 41% และผู้ป่วยเหล่านี้จะมีภาวะติดเชื้ในช่องท้อง และการเข้านอน โรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงานและ ผู้ป่วยที่มี ระดับอัลบูมินต่ำในเลือดจะมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย

Luongo (2008) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทความรับผิดชอบที่เห็นเด่นชัดและบทบาทที่ไม่เห็นเด่นชัดของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในหน่วยไตเทียม ประเทศ สหรัฐอเมริกา พบว่า บทบาทที่เห็นเด่นชัดได้ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่อง ท้อง ได้แก่ การสอนผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยไตเทียม การตรวจวัดสัญญาณชีพ น้ำหนัก และการประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกาย และการประสานงานกับผู้ป่วยในการมา ตรวจตามนัด ส่วนบทบาทที่ไม่เด่นชัดของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่อง ท้อง ได้แก่ การลงข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้การพยาบาลที่ถูกเงิน การประสานงาน กับแพทย์ การทบทวนแผนการรักษา การประสานงานกับทีมสุขภาพ การติดต่อกับโรงพยาบาลเพื่อ เตรียมสำหรับผู้ป่วยที่ต้องนอนในโรงพยาบาล และการประสานงานสำหรับการเดินทางของผู้ป่วย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย
ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยได้นำมาจัดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลล้างไตทางช่องท้อง ตาม
แนวคิดของ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา
การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต
(การล้างไตทางช่องท้อง) ของสภาการพยาบาล
(2551), สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ (2539), Bernardini
(2006), Uttley และ Prowant (2000), Gokal
(2000), นันทามหันธนนท์(2551), ทวี ศิริวงศ์
(2551), Irene (2003) ประกอบด้วย

1. ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังการ
ล้างไตทางช่องท้อง
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
3. ด้านการบริหารจัดการ
4. ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล
5. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ
6. ด้านการวิจัย

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคไตในสหสาขา
วิชาชีพ ทั่วประเทศ 3 กลุ่ม

1. กลุ่มด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคไต
จำนวน 5 คน
2. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ หรือ
คณะกรรมการหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด
ทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง)
จำนวน 9 คน
3. กลุ่มพยาบาลชำนาญการด้านการล้างไตทาง
ช่องท้อง จำนวน 8 คน

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแล
ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
โรงพยาบาลรัฐ

1. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
ล้างไตทางช่องท้อง
2. การให้คำปรึกษาด้านการล้างไต
ทางช่องท้อง
3. การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี
การสอน
4. จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ
5. การวิจัยและการพัฒนางาน
6. การบริหารจัดการหน่วยล้างไต
ทางช่องท้อง
7. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบการวิจัยเชิงอนาคต EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) โดยการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากรที่ศึกษา

1. ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทั่วประเทศ ประกอบด้วย กลุ่มสาขาด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคไต กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ หรือ คณะกรรมการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) และกลุ่มพยาบาลชำนาญการที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้วิธีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และประสบการณ์ให้เหมาะกับปัญหาการวิจัยด้วยการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยวิธีการเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) ได้ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 25 คน ภายหลังจากติดต่อผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญให้การปฏิเสธ 8 ราย แต่ ภายหลังจากสัมภาษณ์แล้วจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นในลักษณะของวิธีการแนะนำผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้เชี่ยวชาญ ทำเช่นนี้จนได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน ตามหลักการที่ทำให้ผลการวิจัยมีความเที่ยงตรงในระดับสูงคงที่ (ดังตารางที่ 2) ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มจะเป็นผู้มีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาทางการแพทย์เฉพาะทางโรคไต เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาโรคไตโดยตรง มีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยไตวาย และให้การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการล้างไตทางช่องท้องมาไม่น้อยกว่า 5 ปี สามารถชี้แนะว่า พยาบาลวิชาชีพ

ที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องซึ่งมีความใกล้ชิดและต้องให้การดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องควรมีบทบาทอย่างไร กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ หรือ คณะกรรมการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างทางช่องท้อง) เป็นผู้ที่มีความรู้ในศาสตร์การพยาบาลอย่างลึกซึ้งในฐานะเป็นตัวแทนขององค์กรวิชาชีพพยาบาล สามารถให้ความคิดเห็นในการขยายบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งในปัจจุบันและอนาคตให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย กลุ่มพยาบาลชำนาญการด้านการล้างไตทางช่องท้อง เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องในฐานะผู้ปฏิบัติ สามารถมองเห็นปัญหาและเข้าถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างถ่องแท้ จึงสามารถให้ความคิดเห็นได้อย่างถ่องแท้ พร้อมทั้งคุณสมบัติอื่น ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มสาขาด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคไต จำนวน 5 คน

- 1.1 มีวุฒิการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต
- 1.2 มีวุฒิบัตรอายุรกรรมโรคไต จากแพทย์สภา
- 1.3 มีประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป
- 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ หรือ คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างทางช่องท้อง) จำนวน 9 คน

- 2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท
- 2.2 เป็นคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต(การล้างทางช่องท้อง)
- 2.3 มีผลงานการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- 2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป
- 2.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3. กลุ่มพยาบาลชำนาญการด้านการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 8 คน ดังนี้

- 3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี
- 3.2 มีหน้าที่หรือปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 100 ราย
- 3.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ข้างต้น จนได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน โดยตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อีกครั้ง แล้วติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย และผู้เชี่ยวชาญยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ในการศึกษาทั้ง 3 รอบ มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 22 คนในแต่ละรอบ (ตารางที่ 3) ในการสัมภาษณ์ Macmillan (1971 อ้างถึงใน สุวดี ทวีบุตร, 2540) เสนอจำนวนที่เหมาะสมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยว่า จำนวนผู้เชี่ยวชาญมีมากเท่าใด อัตราความคลาดเคลื่อนก็จะลดน้อยลง และหากมีผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากกว่า 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.02 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว

ตารางที่ 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละรอบการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	(คน)	(คน)	(คน)
1. กลุ่มสาขาด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคไต	5	5	5
2. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ หรือ คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง)	9	9	9
3. กลุ่มพยาบาลชำนาญการด้านการล้างไตทางช่องท้อง	8	8	8
รวม	22	22	22

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลรัฐ ได้อย่างอิสระ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสร้างเป็นแบบสอบถามต่อไปตามเทคนิค EDFR รอบที่ 1

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษในเรื่องสมรรถนะและบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาเป็นกรอบแนวคิดสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยผู้วิจัยนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ภายหลังจากปรับแก้แบบสัมภาษณ์แล้วจึงนำไปใช้เป็นหลักในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป ซึ่งได้ข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ควร มีบทบาทหน้าที่อย่างไรในอนาคต

2.2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ควร มีสมรรถนะในแต่ละบทบาทอย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด

2.3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านใดสำคัญที่สุด เพราะเหตุใด

3. ติดต่อประสานงานเพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยวิธีการแนะนำผ่านทางโทรศัพท์เพื่อขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ และติดต่อให้ผู้เชี่ยวชาญนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการให้สัมภาษณ์

4. ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 22 คน โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยนี้เป็นการสัมภาษณ์โดยการสนทนาโดยตรง และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ใช้วิธีการบันทึกเทป และจดบันทึกการสัมภาษณ์ โดยได้รับความยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการสัมภาษณ์จะไม่มีคำถามชี้นำ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ได้อย่างอิสระ ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญคนละ 45 -60 นาที

5. นำข้อมูลทั้งจากการศึกษาตำราเอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามตามเทคนิค EDFR ที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

1. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่เนื้อหาโดยการนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน ตัดข้อความที่ซ้ำกันออก และนำมาบูรณาการร่วมกับข้อมูลความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารในการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น

2. นำเนื้อหาที่วิเคราะห์ได้มากำหนดเป็นคำจำกัดความในการการวิจัยใหม่อีกครั้ง

3. นำเนื้อหาที่วิเคราะห์ได้ในข้อที่ 1 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ตามเทคนิค EDFR ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุดถึงน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ

4. นำแบบสอบถามที่ได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ได้แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย 7 ด้าน จำนวน 72 ข้อ ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	20	ข้อ
2. การให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง	10	ข้อ
3. การบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง	11	ข้อ
4. การสื่อสาร การถ่ายทอดข้อมูล และนวัตกรรม	11	ข้อ
5. จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	7	ข้อ
6. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	7	ข้อ
7. การวิจัยและการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	6	ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก
- คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านล้างไตทางช่องท้องที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

5. นำแบบสอบถามพร้อมคำชี้แจงในการทำแบบสอบถาม ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งหนังสือขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามรอบที่ 2 (ภาคผนวก ข)

ชุดที่ 3 แบบสอบถาม รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่สร้างและปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 2 ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราประเมินค่า 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด โดยเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐาน ช่วงของพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนเดิมที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ผ่านมา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาความต้องการเพื่อยืนยันการคงไว้ และการส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบอีกครั้ง ผลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 22 คน ได้สมรรถนะหลักรายด้านทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 73 ข้อ ดังนี้

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง | 21 | ข้อ |
| 2. การให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง | 10 | ข้อ |

3. การบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง	11	ข้อ
4. การสื่อสาร การถ่ายทอดข้อมูล และเทคโนโลยีการสอน	11	ข้อ
5. จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	6	ข้อ
6. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	7	ข้อ
7. การวิจัยและการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	7	ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วยค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Median)

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.5 – 5.00	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 – 4.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญระดับมาก
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.5 – 3.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.5 – 2.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญระดับน้อย
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.00 – 1.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range)

ถ้าค่าของข้อความใดมีค่าระหว่างพิสัยควอไทล์ (IR) มากกว่า 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกัน แต่ถ้าค่าระหว่างพิสัยควอไทล์ (IR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน (ชนิตา รัชพลเมือง, 2551)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการตรวจสอบความความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเทคนิค EDFR จะแบ่งอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ ความตรงตามเนื้อหาโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง เพราะมีการตรวจสอบคำตอบหลายรอบ แต่จะมีปัญหาอยู่บ้างเฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถามเพราะ

สรุปรวมจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ก็เช่นกันผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กันไปกับการตอบแบบสอบถาม ส่วนความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลาย ๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบหากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิม ไม่เปลี่ยนแปลง หรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 แสดงว่ามีความเที่ยงสูง สามารถสรุปผลการวิจัยได้ Limestone (1975 อ้างถึงใน นุจรีสันติสารวิไล, 2551) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าระดับนันทมติของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลง 12.75 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการทำการวิจัยด้วยเทคนิค EDFR ครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอนรวม 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำเนื้อหาสาระ และแนวคิดที่ได้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจะได้เป็นการสัมภาษณ์ที่เหมาะสม สนองต่อจุดมุ่งหมาย เวลา และปัญหาของการวิจัย และนำมากำหนดคำจำกัดความเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย ได้สมรรถนะทั้งหมด 6 ด้าน (ดังตารางที่ 4) ดังนี้ ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังการล้างไตทางช่องท้อง ด้านการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ด้านการบริหารจัดการ ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ด้านการวิจัย

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ตาม บทบาทและ หน้าที่ องค์กรภายในประเทศและต่างประเทศ

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการล้างไตทางช่องท้อง	Irene et al. (2003)	Bernardini (2006)	Boeschoten (2000)	หน้าทามหันรพันธ์ (2551)	สุจิตรา ลิมอำนวยลาด (2539)	พิศศิริวงศ์ (2551)	หลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด ทดแทนไต (การล้างช่องท้อง) (2551)	Uttley และ Provant (2000)	Gokal (2000)
ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังการล้างไตทาง ช่องท้อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ด้านการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	-	✓	-	-	✓	✓	✓	-	-
ด้านการบริหารจัดการ	-	-	-	✓	-	-	✓	✓	✓
ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	-	✓	-	✓	✓	-	✓	-	-
ด้านการวิจัย	-	-	✓	-	-	-	-	✓	✓

ขั้นที่ 2 กำหนดและคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง และได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อลดระดับความคลาดเคลื่อนของข้อมูลให้มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด โดยยึดเกณฑ์ใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนขึ้นไป จะช่วยให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก (Linstone, 1975 อ้างถึงใน นุจรี สันติสาราญวิไล, 2551) แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล และรักษาระดับความคลาดเคลื่อนให้น้อยที่สุด และเพื่อสร้างความเชื่อถือในการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดผู้เชี่ยวชาญ 22 คน ส่วนการติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญ เพื่ออธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนของการวิจัย ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการวิจัยแต่ละรอบ และเพื่อให้ผู้วิจัย แสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย พร้อมย้ำถึงความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการได้รับความร่วมมืออย่างดี และทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ทำการสัมภาษณ์ตามที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด หลังจากนั้นทำหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญจากคณะบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และส่งเอกสารต่าง ๆ จำนวน

3 ชุด ได้แก่ โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับตั้งเขป แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิด และ เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้เตรียมความพร้อมของ ข้อมูล ภายหลังกการติดต่อประสานงาน 1 สัปดาห์ สำหรับการส่งเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ ต่างจังหวัดส่งทางอีเมลจำนวน 15 คน ส่วนในกรุงเทพมหานครผู้วิจัยนำไปส่งด้วยตนเอง 7 คน

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1 ตามแนวคำสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้ในขั้นที่ 1 โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เฉพาะประเด็นสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญคน ละ 45 นาที พร้อมนำความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 22 คน (ภาคผนวก ค) มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และนำมาบูรณาการร่วมกับข้อมูลความรู้ที่ได้จากการ วิเคราะห์เอกสารในการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น จัดกลุ่มเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ของสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในแต่ละด้าน และนำข้อมูลที่ได้เสนอต่อ อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ระยะเวลาในการ ติดต่อผู้เชี่ยวชาญและสัมภาษณ์ จำนวน 20 วัน ตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2552

ขั้นที่ 4 สร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่มีรายละเอียดสมรรถนะพยาบาลล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ด้วยเทคนิค EDFR โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างแบบสอบถามเป็นมาตรฐานประเมินค่า 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้าง ไตทางช่องท้อง ในแต่ละด้าน พร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์มาสร้างเป็นแบบสอบถาม เป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ได้บทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ด้านการวิจัยและพัฒนางาน ด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และด้านการให้ คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เพิ่มจากการทบทวนวรรณกรรมเดิม 1 ด้าน

2. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และปรับแก้ไขตามคำแนะนำเพื่อความสมบูรณ์มากที่สุด โดยแบบสอบถามรอบที่ 2

ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งหมด 7 ด้าน 72 ข้อ (ภาคผนวก ข)

3. ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญนัดหมายไว้ พร้อมกับประวัติผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความถูกต้อง ส่งทางอีเมลจำนวน 19 คน ส่งด้วยตนเอง 3 คน และขอความร่วมมือในการส่งกลับแบบสอบถามภายใน 10 วัน นับตั้งแต่วันส่งแบบสอบถาม และทำการตรวจสอบความถูกต้องของการส่งเอกสารที่ส่งทางอีเมลทางโทรศัพท์ ในวันถัดไป ระยะเวลาเฉลี่ยในการส่งแบบสอบถามคืนมากที่สุดในวันที่ 10 วัน หลังจากได้รับแบบสอบถาม และใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 14 วัน ตั้งแต่วันที่ 30 กรกฎาคม ถึงวันที่ 12 สิงหาคม 2552

ขั้นที่ 5 สร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามสถิติที่ใช้ในการคำนวณ (ภาคผนวก จ) และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยคัดเลือกรายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ตามเกณฑ์ค่ามัธยฐาน และค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ได้สมรรถนะรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องตัดทิ้ง 1 ข้อ เนื่องจากค่ามัธยฐาน (Md) ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ 3.5 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน และเพิ่มสมรรถนะในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ขึ้นอีก 2 ข้อ(ภาคผนวก ข)

2. นำรายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ที่มีความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกันมาปรับปรุงเพิ่มเติมข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3. สร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยการรวบรวมข้อมูลจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามชุดที่ 2 มีจุดมุ่งหมายคือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาคำตอบของตนเองอีกครั้งและยืนยันความคิดเห็นหรือปรับเปลี่ยนความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ และเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นเรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในแบบสอบถามรอบที่ 3

4. นำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาความถูกต้อง และเหมาะสม ความชัดเจน และทำการปรับปรุงตามคำแนะนำ

5. นำแบบสอบถามรอบที่ 3 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด ส่งทางอีเมล 19 คน และส่งด้วยตนเอง 3 คน โดยในแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้จะระบุค่าค่ามัธยฐาน และค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความคิดเห็นว่าสอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือไม่ พร้อมให้เหตุผลประกอบการตัดสินใจ และพบว่า ฉันทามติที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 12.7 (ภาคผนวก ฉ) ไม่เกินร้อยละ 15 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด สรุปงานวิจัยได้ และยังพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลมากกว่าร้อยละ 15 มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 31.81 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นที่อยู่ในระดับเดียวกัน คือ อยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป) ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไป เมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงร้อยละ 15 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 52 วัน ตามผลการวิจัยที่พบว่าอัตราการตอบกลับจะมากในช่วง 7 วัน หลังจากส่งแบบสอบถาม จึงถือเป็นเวลามาตรฐานที่เหมาะสม (Navin and Ford, 1974; เจษฎา กิตติสุนทร, 2536 อ้างถึงใน สุวดี ทวีบุตร, 2541) และการส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเวลาที่ต่างกันจะทำให้เกิดความแตกต่างที่จะได้รับ

ขั้นที่ 6 การสรุปและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. คัดเลือกรายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในแบบสอบถาม ตามเกณฑ์ค่ามัธยฐานที่มีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด และมาก (ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อความนั้น มีความสอดคล้องกัน

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ผ่านเกณฑ์ถือว่าผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งประกอบด้วยข้อย่อย 73 ข้อ จำแนกเป็น 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 21 ข้อ
2. ด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง 10 ข้อ
3. ด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง 11 ข้อ
4. ด้านการสื่อสาร การถ่ายทอดข้อมูล และเทคโนโลยีการสอน 11 ข้อ
5. ด้านการวิจัย และพัฒนางาน 6 ข้อ
6. ด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 7 ข้อ
7. ด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ 7 ข้อ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง
2. การรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น
3. การวิเคราะห์และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 ดังนี้

ตอนที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ
รายด้าน ตารางที่ 5

ตอนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ
รายชื่อ ตารางที่ 6 – 12

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ รายด้าน

ตารางที่ 5 ค่ามัชฌม (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ จำแนกรายด้าน

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	Md	IR	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	4.74	0.26	มากที่สุด
2. ด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง	4.72	0.28	มากที่สุด
3. ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน	4.69	0.31	มากที่สุด
4. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	4.60	0.64	มากที่สุด
5. ด้านการวิจัยและการพัฒนางาน	4.56	0.75	มากที่สุด
6. ด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง	4.56	0.91	มากที่สุด
7. ด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	4.15	1.00	มาก

จากตารางที่ 5 เมื่อประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่าผู้เชียวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 7 ด้าน โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.26 – 1.00 มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ด้าน (ค่ามัชฌมฐานระหว่าง 4.56 – 4.74) ระดับมาก 1 รายการ (ค่ามัชฌมฐาน 4.15)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ รายชื่อ
ตารางที่ 6 – 12

2.1 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านการ
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. มีทักษะในเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ตามขั้นตอนพร้อมทั้งลงบันทึกน้ำยาเข้า- ออก ได้อย่างถูกต้อง	4.74	0.26	มากที่สุด
2. มีทักษะในการเปลี่ยนสาย Transfer set ตาม ขั้นตอน โดยใช้หลักการปราศจากเชื้อได้อย่าง ถูกต้อง	4.74	0.26	มากที่สุด
3. สามารถเก็บตัวอย่างน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง	4.74	0.26	มากที่สุด
4. มีทักษะในการทำแผลทางออกของสาย และ ม้วน เก็บสายTenckhoff ไว้ในบริเวณหน้า ท้อง ได้ถูกต้อง	4.72	0.28	มากที่สุด
5. สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยล้าง ไตทางช่องท้อง เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง ก่อนรายงานแพทย์	4.72	0.28	มากที่สุด
6. สามารถใช้หลักในการป้องกันการติดเชื้อ ในขณะที่ปฏิบัติงานทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง	4.72	0.28	มากที่สุด
7. มีทักษะในการตรวจประเมินชนิดของแผล และแผลทางออกของสายได้ถูกต้องแม่นยำ	4.71	0.29	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
8. สามารถจัดเตรียมและผสมยาปฏิชีวนะในน้ำยา ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้องตามหลัก ปราศจากเชื้อ	4.71	0.29	มากที่สุด
9. มีความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ของยาปฏิชีวนะและ ปฏิกิริยากับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง	4.71	0.29	มากที่สุด
10. มีความรู้เกี่ยวกับ ข้อบ่งชี้ ข้อดีข้อเสียและข้อ ห้ามของการล้างไตทางช่องท้อง	4.69	0.31	มากที่สุด
11. สามารถตรวจประเมินผิวหนังหน้าท้อง บริเวณที่จะใส่สาย Tenckhoff ได้อย่าง ถูกต้อง	4.69	0.35	มากที่สุด
12. สามารถวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีม สุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแล ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.65	0.45	มากที่สุด
13. สามารถบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่าง ครบถ้วน และถูกต้อง	4.65	0.48	มากที่สุด
14. มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิ สรีรวิทยา และการ รักษาโรคไตวายเรื้อรัง และโรคไตวาย ฉับพลัน	4.63	0.60	มากที่สุด
15. สามารถทดสอบประสิทธิภาพเยื่อช่องท้อง (PET) และแปลผลการทดสอบประสิทธิภาพ ของเยื่อช่องท้องได้อย่างถูกต้อง	4.63	0.60	มากที่สุด
16. สามารถประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.52	0.79	มากที่สุด
17. สามารถคำนวณค่าความเพียงพอ (Kt/V) ของ การล้างไตทางช่องท้อง และแปลผลได้อย่าง ถูกต้องแม่นยำ	4.52	0.79	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
18. มีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย ในการให้ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง เช่น เครื่อง Automate เป็นต้น	4.52	0.94	มากที่สุด
19. มีความรู้เรื่องการใช้ยาทุกประเภทในผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรัง	4.52	0.79	มากที่สุด
20. สามารถประเมินความพร้อมผู้ป่วยและ ครอบครัวในการล้างไตทางช่องท้องได้อย่าง ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม	4.63	0.29	มากที่สุด
21. สามารถตรวจร่างกาย ชั่งประวัติ และแปลผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง	4.44	0.60	มาก

จากตารางที่ 6 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกัน 21 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.24 – 0.94 โดยมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 20 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.56 – 4.74) ระดับมาก 1 รายการ (ค่ามัธยฐาน 4.44)

2.2 สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

ตารางที่ 7 คำมัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

ด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ การล้างไตทางช่องท้อง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. มีทัศนคติที่ดีต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและมีความฉลาดทางอารมณ์	4.67	0.33	มากที่สุด
2. มีบุคลิกภาพ และบุคลิกลักษณะน่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ	4.65	0.45	มากที่สุด
3. มีทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว	4.63	0.60	มากที่สุด
4. สามารถประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวทั้งด้านจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อให้คำปรึกษาได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.60	0.64	มากที่สุด
5. มีทักษะในการอธิบายสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง และการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีที่ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วย	4.60	0.76	มากที่สุด
6. สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการรักษา และการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง	4.60	0.64	มากที่สุด
7. มีความรู้พื้นฐานจิตวิทยาการให้คำปรึกษา	4.56	0.82	มากที่สุด
8. มีทักษะในการประเมินความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนให้ปรึกษา	4.52	0.74	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ การล้างไตทางช่องท้อง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
9. สามารถในการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้	4.52	0.74	มากที่สุด
10. สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยถึงวิธีการปรับตัวต่อภาพลักษณ์หลังการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องได้ เช่น การมีสายยางออกทางช่องท้อง	4.52	0.74	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกัน 10 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.33 – 0.82 โดยมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 10 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.52 – 4.67)

2.3 สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน

ด้านการสื่อสาร การสอน และนวัตกรรม การล้างไตทางช่องท้อง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. มีทักษะในการสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อในทุกขั้นตอนของการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.74	0.26	มากที่สุด
2. สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องที่ต้องชัดเจน	4.72	0.28	มากที่สุด
3. มีทักษะการสื่อสารในการถ่ายทอดความรู้การเปลี่ยนถ่ายถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้องตามขั้นตอนที่ต้องทำตามหลักการปราศจากเชื้อให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.71	0.29	มากที่สุด
4. มีทักษะในการประเมินระดับการรับรู้ผู้ป่วยและครอบครัว และประยุกต์เทคนิคการสอนรูปแบบต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว	4.69	0.31	มากที่สุด
5. สามารถชี้แนะและให้ข้อมูลผู้ป่วยในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และนวัตกรรมการล้างไตทางช่องท้อง และการเลือกน้ำยาที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย	4.67	0.33	มากที่สุด
6. มีทักษะการสอนให้ผู้ป่วยรู้จักประยุกต์และแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าเมื่อเกิดปัญหาจากการล้างไตทางช่องท้องให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย	4.65	0.45	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ด้านการสื่อสาร การสอน และนวัตกรรม การล้างไตทางช่องท้อง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
7. มีทักษะในการสอนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ การรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยล้างไต ทางช่องท้องได้ถูกต้อง	4.65	0.45	มากที่สุด
8. สามารถจัดทำสื่อการสอน และแผนการสอน สำหรับสอนผู้ป่วยและญาติได้เหมาะสมกับการ รับรู้ของผู้ป่วยและญาติ	4.60	0.69	มากที่สุด
9. มีทักษะในการสื่อสารทั้งวาจาและลายลักษณ์ อักษรกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องให้ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด	4.60	0.64	มากที่สุด
10. มีทักษะในการพูดจาโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในการ ล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน	4.56	0.75	มากที่สุด
11. มีทักษะในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมา ประยุกต์ใช้ในการสอนการล้างไตทางช่องท้อง ให้กับผู้ป่วย และครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ	4.21	0.85	มาก

จากตารางที่ 8 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย
ล้างไตทางช่องท้อง ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มี
ความเห็นสอดคล้องกัน 11 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.26 – 0.85 โดยมีความสำคัญใน
ระดับมากที่สุด 10 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.56 – 4.74) ระดับมาก 1 รายการ (ค่ามัธยฐาน
4.21)

2.4 สมรรถนะด้านสมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ด้านสมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง	4.72	0.28	มากที่สุด
2. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ในการให้การพยาบาลด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง เช่น มีความเอื้ออาทร พร้อมรับฟังปัญหาผู้ป่วย เป็นต้น	4.71	0.29	มากที่สุด
3. มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยอย่างถ่องแท้ และรักษาสิทธิให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเต็มที่	4.69	0.31	มากที่สุด
4. มีความพยายามและอดทนในการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเต็มความรู้ความสามารถอย่างเท่าเทียมกันในผู้ป่วยแต่ละราย ตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.69	0.31	มากที่สุด
5. มีทัศนคติที่ดีต่อโรคไตวายเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง	4.69	0.31	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ด้านสมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
6. ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพใน คุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรี ของความเป็น มนุษย์	4.65	0.45	มากที่สุด
7. สามารถให้การปกป้องผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรมอย่างเหมาะสม	4.63	0.60	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย
ล้างไตทางช่องท้อง ด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็น
สอดคล้องกัน 7 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.28 – 0.60 โดยมีความสำคัญในระดับ
มากที่สุด ทั้ง 7 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.63 – 4.72)

2.5 สมรรถนะด้านการวิจัย และการพัฒนางาน

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านการวิจัย และการพัฒนางาน

ด้านการวิจัย และการพัฒนางาน	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. มีความกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ	4.60	0.76	มากที่สุด
2. สามารถนำข้อความรู้จากผลการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์พัฒนางานและปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	4.52	1.41	มากที่สุด
3. สามารถในการสร้างเครือข่ายกับหน่วย ล้างไตทางช่องท้องทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ	4.14	1.32	มาก
4. สามารถในการทำวิจัยร่วมกับทีมสหสาขาในการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม	4.08	0.81	มาก
5. สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลในการให้การพยาบาลล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.06	1.25	มาก
6. สามารถทำวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยไตเทียมอย่างต่อเนื่อง	4.00	1.25	มาก

จากตารางที่ 10 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านการวิจัย และการพัฒนางาน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกัน 6 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.76 – 1.41 โดยมีความสำคัญในระดับมากที่สุด 2 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.52 – 4.60) ระดับมาก 4 รายการ (ค่ามัธยฐาน 4.00 – 4.14)

2.6 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง

ด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. สามารถในการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งด้านคน วิธีการงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ ได้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	4.68	0.85	มากที่สุด
2. สามารถในการจัดระบบการดำเนินการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การมาตรวจตามนัด การสอนผู้ป่วยและญาติ	4.63	0.60	มากที่สุด
3. มีทักษะของผู้นำทีม ในการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	4.63	0.56	มากที่สุด
4. สามารถบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา	4.60	0.88	มากที่สุด
5. สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ และน้ำยาล้างไตทางช่องท้องได้อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.56	0.82	มากที่สุด
6. สามารถในการจัดการและป้องกันความเสี่ยงในหน่วยล้างไตทางช่องท้องให้ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ	4.56	0.70	มากที่สุด
7. มีทักษะในการเจรจาต่อรองกับผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะเสี่ยงต่อการฟ้องร้องหรือร้องเรียน	4.56	0.82	มากที่สุด

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ด้านการบริหารจัดการหน่วยล่างใต้ทางช่องท้อง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
18. สามารถในการเฝ้าระวังป้องกัน การติดเชื้อในหน่วยล่างใต้ทางช่องท้อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.56	0.45	มากที่สุด
9. สามารถให้การนิเทศพยาบาลในหน่วยงาน ระดับ ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุขที่ เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติการล่างใต้ทางช่องท้อง	4.52	0.79	มากที่สุด
10. มีทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการ บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ	4.52	0.86	มากที่สุด
11. สามารถในการจัดตั้งหน่วยล่างใต้ทาง ช่องท้องในสถานบริการทุกระดับได้	4.27	1.38	มาก

จากตารางที่ 11 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย
ล่างใต้ทางช่องท้องด้านการบริหารจัดการหน่วยล่างใต้ทางช่องท้อง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มี
ความเห็นสอดคล้องกัน 11 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.45 – 0.88 โดยมีความสำคัญใน
ระดับมากที่สุด 10 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.52 – 4.68) ระดับมาก 1 รายการ (ค่ามัธยฐาน
4.27)

2.7 สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. มีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม	4.69	0.31	มากที่สุด
2. สามารถประเมินสภาพและลักษณะแผลหน้าท้อง ของผู้ป่วยและจดบันทึกไว้เป็นหลักฐานได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง	4.67	0.33	มากที่สุด
3. สามารถประเมินความเหมาะสมของสถานที่เปลี่ยนถ่ายน้ำยา วิธีการเปลี่ยนถุงน้ำยา และการทิ้งสิ่งปฏิกูลที่บ้านของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักการการแพร่กระจายเชื้อ	4.65	0.48	มากที่สุด
4. มีทักษะในการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เพื่อการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.65	0.51	มากที่สุด
5. สามารถในการติดต่อประสานงานที่ดีกับหน่วยงานระดับต่าง ๆ ในการส่งต่อผู้ป่วยในการรักษา	4.60	0.69	มากที่สุด
6. สามารถส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยให้ดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขตามอัตภาพ	4.60	0.85	มากที่สุด
7. มีความเข้าใจและตระหนักถึงวิถีชีวิตวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้คำแนะนำให้คล้อยตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน	4.60	0.69	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 เมื่อประเมินความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกัน 7 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.31 – 0.85 โดยมีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 7 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.6 – 4.67)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Reseach (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคไต กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ หรือคณะกรรมการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) และกลุ่มพยาบาลชำนาญการการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 22 คน โดยเก็บข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล 52 วัน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์โดยพิจารณาข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือ ค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.5

สรุปผลการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย 7 ด้าน จำนวน 73 ข้อย่อย (ดังตาราง 5-12) โดยสรุปเป็นรายด้านดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 20 รายการ และระดับสำคัญมาก 1 รายการ คือ พยาบาลสามารถประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม สามารถตรวจร่างกาย ชักประวัติ และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ รวมถึงบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล โดยต้องมีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา การรักษาโรคไตวายเรื้อรัง การบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และยาที่ใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มีทักษะและความสามารถตรวจประเมินผิวหนังหน้าท้องบริเวณที่จะใส่สาย Tenckhoff ชนิดของแผล และการทำแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff มีทักษะในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง เปลี่ยนสาย Transfer set ตามขั้นตอน โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ และมี

ประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งให้การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะแทรกซ้อน และมีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัยในการให้ล้างไตทางช่องท้อง

2. **ด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง** ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 10 ข้อ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องมีบุคลิกภาพ และทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีความรู้พื้นฐานทางด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา สามารถประเมินความพร้อมของผู้ป่วยแบบองค์รวม มีทักษะในการอธิบายสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง และการบำบัดทดแทนไตโดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา และมีการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้

3. **สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน** ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 10 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ คือ มีทักษะในการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถสื่อสารกับผู้ร่วมงาน เพื่อให้การรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพสูงสุด สามารถในการประยุกต์เทคนิคการสอนรูปแบบต่างๆ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องที่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องโดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยีต่าง ๆ มีทักษะการสอนให้ผู้ป่วยรู้จักประยุกต์และแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าเมื่อเกิดปัญหาในการล้างไตทางช่องท้องให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย และมีทักษะในการพูดโน้มน้าวผู้ป่วย และครอบครัว

4. **ด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ** ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 7 ข้อ คือ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร มีความพยายามและอดทนในการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเต็มความรู้ความสามารถอย่างเท่าเทียมกันในผู้ป่วยแต่ละรายตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และปกป้องผู้ป่วยจากการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดคุณธรรมและจริยธรรม

5. **ด้านการวิจัย และการพัฒนางาน** ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 2 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 4 ข้อ คือ มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ สามารถทำวิจัยทางคลินิกร่วมกับทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง และนำผลการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์มาพัฒนางาน ปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ มีมาตรฐานบนพื้นฐานของวิชาชีพ สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูล และสร้างเครือข่ายกับหน่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ

6. **ด้านการบริหารจัดการหน่วยล่างไตทางช่องท้อง** ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 10 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ คือ สามารถในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดตั้งหน่วยล่างไตทางช่องท้อง การจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยและการป้องกันความเสี่ยง มีภาวะผู้นำที่มในการประสานงาน การเจรจาต่อรอง ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการบริหารงาน สามารถให้การนิเทศพยาบาลในหน่วยงาน ระดับชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการล่างไตทางช่องท้อง

7. **ด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง** ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 7 ข้อ คือ สามารถในการติดต่อประสานงานที่ดี ประเมินความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ สามารถประเมินสภาพและลักษณะแผลหน้าท้องของผู้ป่วย และจัดบันทึกไว้เป็นหลักฐาน ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง มีทักษะการให้คำแนะนำและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม มีทักษะในการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เพื่อการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพแบบองค์รวม

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับแต่ละด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้อง

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้อง และสมรรถนะย่อยอีก 21 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับสำคัญมากที่สุด 20 ข้อ และมีระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ (ตารางที่ 6)

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้อง ถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุด เพราะพยาบาลวิชาชีพด้านล่างไตทางช่องท้อง เป็นการพยาบาลเฉพาะทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล่างไตทางช่องท้องที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความชำนาญสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ทวี ศิริวงศ์ (2551) ซึ่งอธิบายไว้ว่า CAPD เป็นการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและต้องใช้ความประณีตในการดูแลผู้ป่วย บุคลากรทางการพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจทั้งโรค ภาวะแทรกซ้อน วิธีการรักษาเป็นอย่างดี รวมทั้งจะต้องมี

การพัฒนาความสามารถให้เพิ่มขึ้นตลอดเวลาด้วย เนื่องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง นั้น ไม่สามารถบอกได้ว่าเมื่อสั่งการรักษาแบบนี้แล้วจะได้รับการจัดของเสีย หรือความเพียงพอของการล้างไต (Kt/V) เท่าใด ซึ่งแตกต่างจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สามารถปรับเปลี่ยนปัจจัยภายนอก เช่น ตัวกรองเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เพิ่มระยะเวลาในการล้างไตได้ แต่การล้างไตทางช่องท้องนั้นการกำจัดของเสียขึ้นกับปัจจัยภายใน คือ ลักษณะของเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งมีคุณสมบัติในการแลกเปลี่ยนของเสียและน้ำแตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาทที่ให้การดูแลจึงต้องสามารถในการประเมินประสิทธิภาพโดยการทดสอบเยื่อช่องท้อง (PET) เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาและการให้การพยาบาทที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (ทวี ศิริวงศ์ และ ชลธิป พงศ์สกุล, 2551) นอกจากนี้พยาบาทวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการประเมินผลทางออกของสาย (Exit site) การเปลี่ยนน้ำยากับถุงน้ำยาแบบต่าง ๆ ตลอดจนการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการรักษาเพื่อให้ผลการรักษาที่ดีขึ้น ต้องใช้การประยุกต์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัวแบบองค์รวม คือ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถในการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยอีกด้วย เนื่องจากการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยได้ (Uttley,1997)

เมื่อพิจารณาสมรรถนะข้อย่อยในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในรายการ “มีทักษะในเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องตามขั้นตอนพร้อมทั้งลงบันทึกน้ำยาเข้า-ออกได้อย่างถูกต้อง” และในรายการ “มีทักษะในการเปลี่ยนสาย Transfer set ตามขั้นตอน โดยใช้หลักการปราศจากเชื้อได้อย่างถูกต้อง” พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการล้างไตทางหน้าท้องที่สำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.74) (ตารางที่ 6) เพราะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพด้านการล้างไตต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถ มีความชำนาญเป็นพิเศษเฉพาะทาง ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่ว ๆ ไปที่จบหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพทั่วไปพึงปฏิบัติได้โดยผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง รวมทั้งการเปลี่ยนสาย Transfer set และเป็นงานประจำที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกันกับ หลักสูตรการเรียนการสอน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในหลาย ๆ สถาบันในประเทศไทย และต่างประเทศ ได้กำหนดบทบาทด้านนี้ไว้อย่างชัดเจน (Poh and ZaKi, 2003: 208; สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2551) และบทบาทด้านนี้ได้กล่าวไว้ในแนวทางปฏิบัติของ The International Society for Peritoneal Dialysis (1994:119) ซึ่งใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันในปัจจุบัน อีกด้วย

2. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง และสมรรถนะย่อยอีก 10 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับสำคัญมากที่สุด (ตารางที่ 7)

ทั้งนี้เพราะสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง เป็นสิ่งที่มีค่ามากสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เริ่มทำการบำบัดทดแทนไต การให้คำปรึกษานั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี ส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัวให้ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การต้องมีสาย Tenckhoff ขึ้นนอกบริเวณหน้าท้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร เป็นต้น (วัชรทรัพย์มี, 2551) และเนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังนอกจากจะมีปัญหาที่คุกคามทางด้านร่างกายแล้ว ปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ ตลอดจนสังคมและครอบครัวก็เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ สอดคล้องกับ Wai Kei Lo (2007) ได้ทำการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยจะไม่ยอมรับ และเกิดความกลัวการรักษา ซึ่งการให้คำปรึกษาก่อนการบำบัดทดแทนไต นั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และรู้จักวิธีการต่าง ๆ เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต และให้สิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยตนเองให้เหมาะสมกับบริบทของตน ทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจ และความพยายามในการที่จะฝึกหัดการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ (2544) ได้กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลในการประเมินและการคัดกรองผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะต้องการให้ผู้ป่วยดูแลช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะปัจจัยทางจิตสังคมจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะต้องทำความเข้าใจถึงหลักการและวิธีการ ขั้นตอนของการทำเทคนิคการปลอดเชื้อ การพึ่งพาผู้อื่นในการทำด้วยวิธีนี้ ดังนั้นพยาบาลต้องพิจารณาถึงความพร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยการให้คำปรึกษา และในขณะเดียวกันต้องมีการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ และทำให้ผู้ป่วยที่เริ่มต้นจากให้พยาบาลดูแล เป็นดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ Lan (2006) ยังกล่าวอีกว่า บุคลิกภาพ และบุคลิกลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จะมีความรู้ ทักษะ เพื่อที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีความแตกต่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาบทบาทย่อยในด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง ในรายการ “มีทัศนคติที่ดีต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและ มีความฉลาดทาง

อารมณ์” พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้องที่มีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.67) (ตารางที่ 7) สอดคล้องกับคำกล่าวของ ทวี ศิริวงศ์ (2551: 197) ว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ดังนั้นต้องเลือกพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการล้างไตทางช่องท้อง การดำเนินงานจึงจะประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional quotient) ก็เป็นสิ่งที่จำเป็นในการทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข ประกอบด้วย ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนร่วม สามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีความภูมิใจในตนเองพอใจในชีวิต และมีความสุขสงบทางใจ ส่งผลต่อการทำงาน(กรมสุขภาพจิต, 2547) ทำให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน เนื่องจากสามารถพัฒนาทักษะสื่อสารที่ดี เป็นประโยชน์ต่อการให้การปรึกษา นอกจากนี้พยาบาลยังต้องมีบุคลิกภาพ และบุคลิกลักษณะ น่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเป็นฉันทามติเป็นอันดับสอง สอดคล้องกับ Lan (2006) กล่าวว่า บุคลิกภาพ และบุคลิกลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ป่วย

3. สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน และสมรรถนะย่อยอีก 11 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับสำคัญมากที่สุด 10 ข้อ และสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ (ตารางที่ 8)

ทั้งนี้เพราะการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน เป็นความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เพราะการล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีการรักษาที่เน้นให้ผู้ป่วยต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองในการรักษาที่บ้าน ดังนั้น ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งการสอนเป็นวิธีที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง (นุชจริย์ หอมนาน, 2550) โดยเฉพาะขั้นตอนของการเปลี่ยนถ่ายถุงน้ำยา การทำแผลทางออกของสาย Tenckhoff หากการสื่อสารของพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านอาจเกิดการติดเชื้อขึ้นในช่องท้อง หรือทางออกของสาย Tenckhoff ซึ่งอาจรุนแรงจนต้องเอาสาย Tenckhoff ออก หรือ

ผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตทางช่องท้องได้อีก ต้องเปลี่ยนเป็นวิธีอื่น (Chung, 2005) ดังนั้นผู้ป่วยและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยควรได้รับการแนะนำในการดูแลช่องทางออกของสาย Tenckhoff เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระดับที่ถูกต้องตามวิธีการอย่างเคร่งครัด (สิริภา ช้างศิริกุลชัย, 2550) โดยการสอนผู้ป่วยจะเริ่มทำการสอนก่อนผู้ป่วยได้รับการใส่สาย Tenckhoff 1 สัปดาห์ สำหรับการสอนภาคทฤษฎี ซึ่งประกอบด้วย กายวิภาค และสรีรวิทยาของไต ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไตวาย วิธีการบำบัดทดแทนไตวิธีต่าง ๆ โดยเน้นวิธีการล้างไตทางช่องท้อง และภาวะแทรกซ้อนของการรักษา การจัดการกับภาวะแทรกซ้อน การสังเกตภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร หลักการสะอาดปราศจากเชื้อ และวิธีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และการทำแผลทางออกของสาย Tenckhoff และมีการฝึกให้ผู้ป่วยปฏิบัติเองโดยอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาล ซึ่งภาคปฏิบัตินี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่าระยะเวลาในการสอนจะสัมพันธ์กับอายุของผู้เรียน และระดับการศึกษาของผู้เรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tzen-Wen (2008) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุของผู้เรียนต่ำกว่า 60 ปีขึ้นไป จะใช้ระยะเวลาในการเรียนมากกว่าผู้เรียนในช่วงอายุอื่น ๆ และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะใช้ระยะเวลาในการเรียนน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีการศึกษา ส่วนวิธีในการสอนผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปจะใช้วิธีการสอนแบบตัวต่อตัว ซึ่งจากการวิจัยของ นุชจรรย์ รัตนประภาศิริ (2539) พบว่า การสอนแบบอภิปรายกลุ่มในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องและได้รับคู่มือการดูแลตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนรายบุคคล และ Gaye Hall และคณะ (2004) พบว่ารูปแบบการสอนผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรโดยยึดหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ทำให้ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ได้ดีกว่าการสอนแบบตัวต่อตัว เนื่องจากผู้เรียนได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ทำให้บรรยากาศในการเรียนรู้ น่าสนใจกว่า

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน ในรายการ “มีทักษะในการสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อในทุกขั้นตอนของการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ” พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอนที่มีความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.74) (ตารางที่ 8)ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อการติดตามเฝ้าระวังและให้การดูแล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในระยะแรกของการเรียนการสอน พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องมีวิธีในการสอน การสื่อสารที่ดีทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ และเกิดทักษะและตระหนักถึงความสำคัญของหลักการป้องกันการติดเชื้อในทุกขั้นตอนของการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ซึ่งสอดคล้องกับ สิริภา ช้างศิริกุลชัย (2551: 80) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วย

และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยควรได้รับการแนะนำในการดูแลแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff ด้วยวิธีปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff

4. สมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุดทั้ง 7 ข้อ (ตารางที่ 9)

ทั้งนี้เพราะว่าจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เป็นพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล อยู่แล้ว ความต้องการของผู้ป่วยมิได้ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเพียงอย่างเดียว แต่ผู้ป่วยต้องการความเอื้ออาทรจากพยาบาลด้วย ดังที่ภิวรรณ แก้ววรรณรัตน์ (2547) ได้กล่าวไว้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน การพยาบาลเป็นความงดงามทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะสุขภาพของบุคคล ด้วยศิลปะที่เอื้ออาทร และด้วยหลักจริยธรรมที่ดีงาม เป็นวิชาชีพที่มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทั้งทางกายและใจ จนบางครั้งมีความใกล้ชิดมากกว่าลูกหลานในครอบครัว สิ่งที่ผู้ป่วยหรือสังคมต้องการได้รับจากพยาบาลไม่ใช่การดูแลอย่างดีจากพยาบาลที่มีความรู้ มีสติปัญญาเท่านั้น แต่ผู้ป่วยและสังคมต้องการพยาบาลที่มีจริยธรรมความประพฤตินี้ดีงามควบคู่ไปกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องการได้รับการเคารพความเป็นมนุษย์ ดังนั้นจริยธรรมกับการปฏิบัติการพยาบาลจึงไม่สามารถแยกจากกันได้เลย ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงมีความเห็นสอดคล้องกันว่าจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิจึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิในรายการ “ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง” พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.72) (ตารางที่ 9) เนื่องจากในปัจจุบันวิธีการบำบัดทดแทนไตมีด้วยกันหลายวิธี ได้แก่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดี ข้อด้อย และข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจึงเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยโดยไม่ปิดบัง และไม่มีการโน้มน้าวเพื่อผลประโยชน์ของตนเองหรือหน่วยงาน แต่ต้องยึดหลักจริยธรรม และผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้การพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการแนวคิดของสถาบันตรวจรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (2543) ที่

เน้นการทำงานเป็นทีม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยต้องคำนึงถึงสภาพของครอบครัว การดำรงชีวิตของผู้ป่วยประกอบด้วย และเป็นທີ່ปรึกษาและแจ้งสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามความเป็นจริง เพื่อเป็นข้อมูลให้กับผู้ป่วยในการตัดสินใจในการเลือกการรักษาด้วยตนเอง

5. สมรรถนะด้านการวิจัย และ การพัฒนางาน

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ด้านการวิจัย และการพัฒนางาน มีความสำคัญมากที่สุด 2 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 4 ข้อ (ตารางที่ 10)

ทั้งนี้เพราะว่า สมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนางานเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำเป็นต้องมี โดยใช้ข้อมูลวิชาการทั้งทฤษฎีและผลการวิจัยมาพัฒนางาน สนับสนุนการปฏิบัติงานการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และส่งผลดีกับผู้ป่วย และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ สภาการพยาบาล(2552) ที่กำหนดสมรรถนะของพยาบาลในด้านวิชาการ และการวิจัย โดย พยาบาลวิชาชีพต้องมีความตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้ และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้ สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปรประเด็นความรู้จาก ตำรา บทความวิชาการและงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ สรุปรประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น เข้าใจได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงาน กับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางาน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ไตวายเรื้อรัง หน่วยงานและสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบกับในปัจจุบันความคาดหวังของผู้ป่วยเปลี่ยนไป ดังนั้นพยาบาลจึงต้องนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล เป็นนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยอาศัยความรู้จากหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์ นั่นคือ งานวิจัย เพื่อสอดคล้องกับเป้าหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งนำไปสู่ความเป็นเลิศในการพยาบาลเพื่อหวังผลให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้แก่ ความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548)

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านการวิจัยและพัฒนางานในรายการ “มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ” พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านการวิจัยและพัฒนางาน

ระดับความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.62) (ตารางที่ 10) เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพยาบาลมีอย่างไม่หยุดยั้งซึ่งจะสังเกตได้จากนวัตกรรมใหม่ ๆ เช่น เครื่องล้างไตทางช่องท้องอัตโนมัติ ที่มีการพัฒนาให้ผลการรักษาดีขึ้น ผู้ป่วยไม่ต้องทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเอง ลดอัตราการติดเชื้อในช่องท้อง (Carmona, 1999) การเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำแผลใหม่ เป็นต้น นอกจากนี้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการมีความสำคัญต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล หลักฐานที่มีคุณค่าสูงคืองานวิจัยที่มีคุณภาพสูง ซึ่งพยาบาลต้องทำให้บุคลากรเห็นความสำคัญในการนำผลงานวิจัยมาใช้ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริหารหรือการพยาบาลหรือแม้แต่ด้านการศึกษาล้วนมีความสำคัญทั้งสิ้น (วิภาวรรณ บัวสรวง, 2551) ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องมีความกระตือรือร้นในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทกับผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย ศึกษาถึงข้อดีข้อด้อยของเครื่องมือและนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อที่จะสามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และถูกต้อง

6. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้องเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 10 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ (ตารางที่ 11)

ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องมีสมรรถนะทางด้านการบริหารจัดการในการวางแผนดำเนินงานตั้งแต่การจัดเตรียมบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ การเตรียมด้านความรู้เพื่อให้งานการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ Poh (2003) กล่าวว่า โดยปกติพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องมีความรู้ด้านการบริหารงานทั่วไป ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดตั้งองค์กร พื้นฐาน เช่น การบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์สำรอง การเก็บรักษา การจัดตารางการนัดหมาย การบันทึกทางการแพทย์และพยาบาล รวมไปถึงทีมสหสาขา และการลงบันทึกเก็บข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการรักษาอีกด้วย ซึ่งสมรรถนะในด้านการบริหารจัดการนี้ระดับของความสามารถจะแตกต่างกันตามระดับของพยาบาล เช่น พยาบาลระดับ 3-5 อาจจะมีความสามารถด้านการบริหารจัดการหน่วยไตเทียมน้อยมากเมื่อเทียบกับพยาบาลในระดับที่มากกว่า แต่ในกรณีของ Case manager ได้ถูกกำหนดให้มีสมรรถนะในด้านการบริหารจัดการหน่วยไตเทียมโดยตรง (ทวี ศิริวงศ์, 2550) แต่จากผลการวิจัยผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความสำคัญของสมรรถนะด้านนี้ในระดับมากที่สุดอาจ

เนื่องจาก ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามที่ไม่ชัดเจนว่าเป็นพยาบาลในระดับปฏิบัติการ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าเป็น Case manager จึงให้ความสำคัญในด้านนี้ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ ทวี ศิริวงศ์ (2550) ได้กล่าวถึงความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องว่าขึ้นโดยตรงกับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งโดยความรับผิดชอบมีหน้าที่ให้การดูแลคำแนะนำ และให้กำลังใจผู้ป่วย ดังนั้น การเลือกพยาบาลคนแรกของหน่วยบริการจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก แม้ว่าหน่วยบริการที่เพิ่งจัดตั้งจะต้องการพยาบาลที่มีพื้นฐานความรู้ในเรื่องการล้างไต และมีความคุ้นเคยและมีประสบการณ์ในการทำการล้างไตทางช่องท้อง แต่ต้องอาศัยความมุ่งมั่นที่จะให้การดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องเป็นสำคัญ

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้องในรายการ “สามารถในการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งด้านคน วิธีการ งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล” พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้องมีระดับความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.68) (ตารางที่ 11) เพราะการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้องนั้นพยาบาลวิชาชีพด้านการล้างไตทางช่องท้องต้องมีความรู้พื้นฐานการบริหารทั้งด้านคน โดยการสรรหาพยาบาลที่มีความพร้อมในการที่จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยมีการจัดให้มีการฝึกอบรมแก่ พยาบาลวิชาชีพตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด หรือยิ่งไปกว่านั้นต้องมีการศึกษาดูงาน สนับสนุนให้มีการทำการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับงานวิจัยต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยต้องอาศัยงบประมาณที่เหมาะสมในการจัดซื้อ จัดจ้าง รวมถึงงบประมาณในการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ และที่สำคัญที่สุดคืองบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน (เกรียง ตั้งสง่า, 2551)

7. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และสมรรถนะย่อยอีก 7 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับสำคัญมากที่สุด 7 ข้อ (ตารางที่ 12)

ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องเป็นผู้ป่วยที่ดูแลรักษาตนเองที่บ้าน หลังจากได้รับการสอนจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแล้ว ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง Wai Kai Lo (2007) กล่าวว่า การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์อย่างมาก และควรที่จะเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อเป็นการประเมินและเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยในด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว สถานที่สำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยา สถานที่เก็บน้ำยา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การประเมินความเสี่ยงและหาแนวทางแก้ไข เพราะพยาบาลจะได้มีข้อมูลที่นำมาประกอบการพิจารณาและการให้คำปรึกษาก่อนการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต การสอนผู้ป่วยต่อไป บนพื้นฐานสภาพแวดล้อมและบริบทของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยทำการรักษาแล้วจะทำการเยี่ยมบ้านหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน 1 เดือน (จินตนา ชันธแก้ว, 2552) เพื่อประเมินวิธีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การทำแผลทางออกของสาย Tenckhoff สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับสถานที่เก็บน้ำยา สถานที่เทของเสียจากการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา สถานที่เปลี่ยนถ่ายน้ำยา และทำการจดบันทึก และวางแผนการให้การพยาบาลต่อไป และยังเป็นประโยชน์ในการค้นหาความเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง ภาวะการติดเชื้อบริเวณช่องทางออกของสาย Tenckhoff และหาทางป้องกันได้อย่างทันท่วงที เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์การเข้าอน โรงพยาบาลของผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลเสียให้กับผู้ป่วยได้ และยังคงประเมินไปถึงสภาพครอบครัว การยอมรับของครอบครัว การให้การช่วยเหลือและสนับสนุนจากครอบครัว (Bender, 2006) นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านยังเป็นการป้องกันภาวะติดเชื้อในช่องท้องของผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และยังเป็นสาเหตุของการตายอันดับ 2 รองจากสาเหตุจากระบบหัวใจและหลอดเลือด (USRDS, 2005) อีกด้วย

เมื่อพิจารณาสมรรถนะย่อยในด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในรายการ “มีทักษะการให้คำแนะนำและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม” พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องมีระดับความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.67) เพราะในปัจจุบันองค์กรพยาบาลมีปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลเป็นจำนวนมาก จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ (PCU) มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จึงทำให้สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจึงเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการล้างไตทางช่องท้องเป็นลำดับสุดท้าย แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดคือ การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง เป็นการรักษาที่มีความพิเศษ เฉพาะทางผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อเกิดปัญหาจะขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นส่วนใหญ่จากพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลที่ตนเองรักษาอยู่ ซึ่งในปัจจุบันทุกสถาบันที่เปิดหน่วยไตเทียมและให้บริการการล้างไตทางช่องท้องจะมีพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องรับผิดชอบในการให้บริการกับผู้ป่วย โดยการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และเมื่อเกิดปัญหาเร่งด่วน พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจะทำการประสานงานกับทีม

สุขภาพให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างทันที่ โดยพยาบาลที่ประจำหน่วย PCU จะมีบทบาทบทบาท และขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลและฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยเป็นผู้ให้บริการเชิงรุก ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ดูแลฟื้นฟูสภาพ ประเมินภาวะสุขภาพและภาวะคุกคามสุขภาพ ผู้ประสานงาน ผู้จัดการที่ทำให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน ให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ ประชาชน ดังนั้น PCU จะทำงานอย่างต่อเนื่องโดยมีการประสานงานระหว่างทีมพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้าไตทางช่องท้องในการดูแลผู้ป่วยล้าไตทางช่องท้อง กับผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้าไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้าไตทางช่องท้อง สมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง สมรรถนะการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง สมรรถนะการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน สมรรถนะการวิจัย และพัฒนางาน สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และสมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา คัดเลือกและแต่งตั้งพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานด้านการล้างไตทางช่องท้องที่เหมาะสมมากขึ้น

1.2 เป็นแนวทางในการปฐมนิเทศ และจัดอบรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการล้างไตทางช่องท้อง

1.3 ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลสามารถนำมาประยุกต์เป็นแบบประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้าไตทางช่องท้อง เพื่อใช้ในการประเมินสำหรับการพัฒนาพยาบาล และเลื่อนตำแหน่ง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

2.2 ควรศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เพื่อใช้ในการประเมินบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการล้างไตทางช่องท้องต่อไป

2.3 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

2.4 ควรมีการศึกษาว่าพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีสมรรถนะตามที่ได้ศึกษาหรือไม่ อย่างไร

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- เกรียง ตั้งสง่า. (2551). การจัดตั้งหน่วยบริการล้างไตทางช่องท้อง. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), **Textbook of Peritoneal Dialysis**. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- กองการพยาบาล. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล, (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. (2551). **Textbook of Peritoneal Dialysis**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค. (2546). **การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นาโกต้า.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2543). **คู่มือความฉลาดทางอารมณ์**. [Online] แหล่งที่มา: http://www.watpon.com/test/emotional_intelligence.htm [26 สิงหาคม 2551].
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. (2548). **เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องสมรรถนะของข้าราชการ**. [Online] แหล่งที่มา: <http://www.ocsc.go.th/reform>.
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. (2549). **คู่มือสมรรถนะในระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนที่ปรับปรุงใหม่ของภาคราชการพลเรือนไทย**. กรุงเทพมหานคร: พี.เอเล็ฟวิง.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). เทคนิควิจัยอนาคตแบบ EDFR. **ข่าวสารวิจัยการศึกษา** 10: 23-30.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2551). เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ในทศพร สิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ชันธแก้ว. (2552). **การดูแลสุขภาพที่บ้าน: Pave The Way to Seamless in RRT Patients**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นาโกต้า.
- ชูชัย สมितिไกร. (2550). **การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชนิดา รักษ์พลเมือง. (2551). เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์วิทย์ แสงทอง. (2547). **มารู้จัก Competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2551). เอกสารประกอบการประชุมเพื่อจัดทำเกณฑ์การประเมินความพร้อมของหน่วยบริการที่ให้บริการทดแทนไต สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานที่จะให้บริการ CAPD ในเขตพื้นที่ภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2551). CAPD apparatus and complication. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), **Textbook of Peritoneal Dialysis**. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน.
- ครุณี จันท์เลิศฤทธิ์. (2539). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวปฏิบัติการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการแนะแนวและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ครุณี จันท์เลิศฤทธิ์. (2551). Counseling technique on renal replacement therapy. ใน ทวี ศิริวงศ์ (บรรณาธิการ), **2008 Optimal Care on CAPD in Thailand**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เดิมศรี ชำนิจารกิจ. (2544). **สถิติประยุกต์ทางการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวี ศิริวงศ์. (2550). **แนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง**. นนทบุรี: ทีฟิล์ม จำกัด.
- ทวี ศิริวงศ์ และชลธิป พงศ์สกุล. (2551). **2008 Optimal Care on CAPD in Thailand**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทวี ศิริวงศ์. (2549). การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในประเทศไทย. **วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 3**: 298-311.

- ทวี ศิริวงศ์. (2551). Organizing a peritoneal dialysis unit. ใน ทวี ศิริวงศ์ และชลธิป พงศ์สกุล (บรรณาธิการ), **2008 Optimal Care on CAPD in Thailand**. 38. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริหารสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์. อัลฟารีเสิร์ช.
- นุจรี สันติสารานุกูล. (2552). การศึกษาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รวงทอง เพิ่มจอมมงคล. (2552). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชจรีย์ หอมมาน. (2550). การสอนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. ใน **Update on CAPD 2007**, หน้า 89 – 95. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นุชจรีย์ รัตนประภาศิริ. (2539). ผลการสอนแบบอภิปรายกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทา มหันนันท์. (2551). Nursing aspect for CAPD. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), **Textbook of Peritoneal Dialysis**. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2542). **คุณภาพบริการพยาบาล**. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. (อัครา).
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2548). **การจัดการพยาบาลสู่การเรียนรู้**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ยศ ตีระวัฒนานนท์. (2549). ต้นทุนประสิทธิผลและต้นทุนอรรถประโยชน์ของการรักษาทดแทนไตในประเทศไทย. **วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย** 20(2): 50-67.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2550. **วิชาชีพพยาบาลกับการเผชิญภาวะการเปลี่ยนแปลง**. [Online].
แหล่งที่มา: <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/download/2007/oct/Dr.vijit.ppt>.
[26 สิงหาคม 2551].
- วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. (2551). **คู่มือการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างทางช่องท้อง)**. (อัครา). (อัครา).
- วิภาวรรณ บัวสรวง. (2550). **บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551- 2560)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2551). **ทฤษฎีให้บริการปรึกษา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภชัย สุนธิอาษากุล. (2551). **การล้างไตทางช่องท้อง: สรีระวิทยาใน สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), Textbook of Peritoneal Dialysis**. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน .
- สีมา สีมานันท์. (2548). **ว่าด้วยเรื่องสมรรถนะในมุมมองของเลขานุการ ก.พ. วารสารข้าราชการ** 50(1). 55-60.
- สกต เสรีวัฒนา. (2548). **การศึกษาประสิทธิภาพทางเทคนิคโรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธิตานันท์, กระจ่าง, สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2548). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (อัครา).
- สาธิตานันท์, กระจ่าง, สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2547). **ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติ สาธารณสุข 2547- 2548**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอัลฟา รีเสิร์ช.
- สภาการพยาบาล. (2545). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิริยอ การพิมพ์.

- สภาการพยาบาล. (2551). **คู่มือการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างทางช่องท้อง).** (อัคราณา)
- สภาการพยาบาล. (2552). **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี พ.ศ.2552.** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th> [26 สิงหาคม 2551].
- สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. (2551). [Online]. แหล่งที่มา: www.thai-transplant.org/. [20 สิงหาคม 2552].
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ. **รามธิบดีวารสาร 6 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 90-93.**สมนึก สุวรรณภูเต. (2549). **การศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency.** กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนา อินเทอร์เน็ต.
- สุวรรณ เชื้อรัตนพงษ์. (2551). **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR.** ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. (2539). **ภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง: การวางแผนการพยาบาล.** ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. (2544). **การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย ซี เอ พี ดี.** ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2549). **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา ภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัคราณา).
- สุวดี ทวีบุตร. (2540). **การเปรียบเทียบผลการสร้างจิตสำนึก และระดับการให้ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญ ระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบเดิม และเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริภา ช้างศิริกุลชัย. (2551). Optimal care of catheter-related infection in CAPD. ใน ทวี ศิริวงศ์ (บรรณาธิการ), **2008 Optimal Care on CAPD in Thailand**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัททีไอซี จำกัด.
- อานนท์ สักดิ์วีระวิชัย. (2547). แนวคิดเรื่องสมรรถนะ (สมรรถนะ): เรื่องเก่าที่เรายังหลงทาง. **Chulalongkorn Review** 16(64): 57-78.
- อุดม ไกรฤทธิชัย. (2540). สุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายคนไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต. **วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย** (3): 298-311.
- อนุตตร จิตตินันท์. (2545). การลงทะเบียนการทดแทนไตในประเทศไทย รายงานประจำปี 2540-2543. **วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย** 12: 167-179.
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. (2547). **จริยธรรม คุณภาพการพยาบาล**. เชียงใหม่: ยูนิตีแอนด์โปรเกรสโซลูชัน.

ภาษาอังกฤษ

- Boeschoten, E. (2000). **Textbook of peritoneal dialysis**. 3rd ed. London: Kluwer Academic Publishers.
- Bernardini, J. (2000). **Establishing a PD program**. Singapore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bernardini, J. (2006). ISPD guidelines. **Peritoneal Dialysis International** (26): 625-632.
- Bender, f., Bernardini, J., Piranio, B. (2006). Prevention of infections complications in peritoneal dialysis: Best demonstrated practices. **Kidney International Journal** 70: 44 – 54.
- Brase, J., et al. (2008). Patient retraining. **Peritoneal Dialysis International** 28 (1): 31
- Carmona, A. R., et al. (1999). A comparative analysis on the incidence of peritonitis and exit-site infection in CAPD and automated peritoneal dialysis. **Peritoneal Dialysis International** 19(3): 253-258
- Chung, S., et al. (2005). Peritoneal dialysis patient survival: a comparison between a Swedish and Korean centre. **Nephrology Dialysis Transplant** 20: 1207-1213.
- Chamney, M. (2006). The development of a European competencies framework. **Journal of Renal Care** 32(2): 14.

- Chayu, T. (2006). The use of computer and internet by nephrology nurse (NN). **Journal of Renal Care** 32 (2): 26.
- Cheuk-Chun Szeto. (2008). The impact of social support on the survival of Chinese peritoneal dialysis patients. **Peritoneal Dialysis International** 28 (3): 252- 258.
- Chow, J. S. (2006). The introduction of endorsed enrolled nurses in the haemodialysis units. **Journal of Renal Care** 32 (2): 26.
- Gokal, R. (2000). **The Textbook of peritoneal dialysis**. 2nd ed. Columbia: Kluwer Academic Publishers.
- Hall, G., et al. (2004). New directions in Peritoneal dialysis patient training. **Nephrology Nursing Journal** 31(2): 149-163.
- Harskamp, M. (2008). Training needs assessment of PD nurses: A systematic approach to training. **Peritoneal Dialysis International** 28(4): 126.
- Irene, L. L., et al. (2003). Setting up a continuous ambulatory peritoneal dialysis training program. **Peritoneal Dialysis International** 23(2): 178-182.
- Jayaseelan, T., et al. (2008). Longitudinal analysis of depression, Morbidity index, and effect on outcome among chronic PD patients. **Peritoneal Dialysis International**. 28(4): 126.
- Kalb, K. B., et al. (2006). A competency – based approach to public health nursing performance appraisal. **Public Health Nursing** 23(2): 115-138.
- Kazancioglu, R., et al. (2008). The different between early and late home visit evaluations in PD patients. **Peritoneal Dialysis International** 28(4): 129.
- Kelman, B. (1995). The roles of the peritoneal dialysis nurse. **Peritoneal Dialysis International** (15):114.
- Kessler, R., & Strasburg, L. A. (2005). Competency – Based Resumes. **How to bring your resume to the top of the pile**. Columbia: Book-mart Press.
- Khomeiran, R.T., et al. (2006). Professional competence: factors described by nurse as influencing their development. **International Nursing Review**. 53(1): 62-72.
- Lan, W., et al. (2007). Empowerment of patients in the process of rehabilitation. **Peritoneal Dialysis International** 27 (2): 32 - 34.

- Luongo, M. (2008). Identifying the visible and invisible responsibilities of the peritoneal dialysis nurse. **Peritoneal Dialysis International** 28 (1): 32.
- Lysaght, M. (2002). Current trends and long term implication. **Journal of American Social Nephrology** 13(1): 37-40.
- Marriner, T. (1996). **Guide to nursing management and leadership**. St.Louis: The C.V. Mosby.
- McShane, S., Von Glinow, M.A.(2000). **Organization behavior**. Boston: McGraw-Hill.
- McClelland, D. C. (1993). Competence at work: **Model for superior performance**. New York: John Wiley & Son.
- Meretoja, R., Leino-kilpi, H.,Kaija, A. M. (2004). Comparison of nurse competence in different hospital work environments. **Journal of Nursing Management** 12, 329-336.
- Nation Association of Clinical Nurse Specialist. (1998). **Statement on clinical nurse specialist practice and education**. Washington: Springer.
- Oreopoulos, D., G, Khanna, R, Williams, P., Vas, SI. (1982). Continuous ambulatory peritoneal dialysis. **Peritoneal Dialysis International** 30: 293-303.
- Parry, S. B. (1998). Just what is a competency? (and why should you care?). **Training** 35(6): 58-64.
- Pendse, S., Singh A, Zawada, E. (2007). Initiation of dialysis. **Handbook of dialysis**. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins.
- Pearsons, E. C.,and Capka, M. B. (1997). Building a success risk-based competency assessment model. **Journal of American Operating Room Nurse** 66(6): 1065-1071.
- Poh, C., and Zaki, M. (2003). Training of peritoneal dialysis nurses. **Peritoneal Dialysis International** 23(2): 206-209.
- Sen,A.,Celik,G., Keles, H. . Case report for transmurally infected peritonitis. **Peritoneal Dialysis International** 28 (4):130.
- Toth, T. (2006). The role of nurses in the survival rate of patients participating in dialysis program. **Journal of Renal Care**, 32 (2): 51.
- Teitelbaum, L. (2003). Overview Peritoneal Dialysis. **American Journal Kidney Disease**. 42: 1082-1096.

Tzen-Wen Chan., et al. (2008). Training of peritoneal dialysis patients-Taiwan's experience.

Peritoneal Dialysis International 28 (3):72-75.

Uttley, L., and Prowant, B. (2000). Organization of a peritoneal dialysis program : the nurses' role. **Textbook of peritoneal dialysis**. 3rd ed. London: Kluwer Academic Publishers.

Uttley, L., et al. (1997). Recommendation of the international society for peritoneal dialysis for training requirements of nurse. **Peritoneal Dialysis International** 14: 117 -120.

US Renal Data System. (2005). USRDS 2005 Annual data report. **Atlas of end stage renal disease in the united stage**. Bethesda: Kluwer Academic Publishers.

Wai-Kei-Lo., et al. (2007). Preparing patients for peritoneal dialysis. **Peritoneal Dialysis International** 28 (3): 69 - 71.

Zorzanello, M. (2007). Peritoneal dialysis and hemodialysis: Similarities and differences. **Nephrology Nursing Journal** 31(5): 31-33.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 1 กลุ่มด้านการแพทย์เฉพาะทางโรคไต

1. ผศ.เอelingศักดิ์ กาญจนบุษย์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๑) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอายุรศาสตร์โรคไต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Certificate of renal pathology ในสาขา renal pathology สหรัฐอเมริกา

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน CAPD 8 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. ทำวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ชั้นสูง (post - doctoral research fellow) จากมหาวิทยาลัย Vanderbilt University Medical School ณ เมือง Nashville มลรัฐ Tennessee
2. อาจารย์สอนหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่บำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

2. รศ.นพ.ทวี ศิริวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ ระดับ 9 หัวหน้าสาขาวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วุฒิการศึกษา

- วท.บ, พ.บ. (มหาวิทยาลัยขอนแก่น)
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอายุรศาสตร์โรคไต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วุฒิปัตตราอายุรศาสตร์โรคไต (แพทย์สภา)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน CAPD 24 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. มีผลงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง
2. เขียนตำราวิชาการเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง
3. อาจารย์สอนหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่บำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

3. พ.ญ.ชนันดา ตระการวนิช

ตำแหน่งปัจจุบัน

อายุรแพทย์โรคไต หัวหน้าหน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลกรุงเทพ

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรอายุรศาสตร์ทั่วไป คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรอายุรศาสตร์โรคไต จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน CAPD 10 ปี

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. เขียนตำราทางวิชาการเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง
2. อาจารย์สอนหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่บำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

4. นพ.พิเชษฐ์ หล่อวินิจนันท์

ตำแหน่งปัจจุบัน

อายุรแพทย์โรคไต หน่วยโรคไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอายุรศาสตร์โรคไต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน CAPD 7 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. อาจารย์สอนหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่บำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. เขียนตำราทางวิชาการเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. พญ.อภิรดี ทองบุญ

ตำแหน่งปัจจุบัน

อายุรแพทย์โรคไต หน่วยโรคไต โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วุฒิการศึกษา

- แพทย์ศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอายุรศาสตร์โรคไต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน CAPD 7 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. อาจารย์สอนหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่บำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. มีผลงานการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการหรือคณะกรรมการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง)

1. นางครุณี จันทร์เลิศฤทธิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
หัวหน้าพยาบาลหน่วยไตและไตเทียม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น

วุฒิการศึกษา

- วทบ(พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น
- ศศม. สาขาวิชาการแนะแนวและให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน CAPD 23 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 23 ปี
2. อาจารย์สอนและกรรมการหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่บำบัดทดแทนไต(การล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน

2. นางสาวธารทิพย์ กิจไพบูลย์ชัย

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสงขลา
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง การพยาบาลอายุรศาสตร์ (APN) รุ่น 2

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน CAPD 5 ปี

3. นางสาวสุภร บุษปวณิช

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลผู้ชำนาญการ 8

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน CAPD 22 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 22 ปี
2. อาจารย์สอนภาคการฝึกปฏิบัติหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วย
ไตวายที่บำบัดทดแทนไต(การล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน

ศูนย์เวชศาสตร์พยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. นางนันทนา ขปิลเลส

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้างานการพยาบาลไตเทียม กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี
- ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์ สาขาการบริหาร โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชมหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง การพยาบาลอายุรศาสตร์ (APN)
(สาขาการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยโรคไต)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน CAPD 22 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. อาจารย์นิเทศหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยรังสิต หัวข้อ Advance Renal Care

5. นางรสสุคนธ์ วาริตสกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ CAPD 5 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. สอนการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต
2. งานวิจัย Factors effecting PD related Peritonitis in patient with CAPD

6. นางสาวสุวิมล นิลสิน

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าสาขาการพยาบาลบริการพิเศษ การพยาบาลผู้ป่วยโรคไต และไตเทียม.

งานการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตและไตเทียมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ CAPD 5 ปี

1. เขียนตำราเกี่ยวกับ Dialysis Nursing
2. งานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
4. อาจารย์สอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่บำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน

7. นางสาวสุชาดา บุญแก้ว

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร- การพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ CAPD 15 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

- อาจารย์สอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่บำบัดทดแทนไต(ล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน

8. น.ส.วรรณิ สิมสัมพันธ์เจริญ

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศิริราช

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ CAPD 5 ปี

ประสบการณ์การทำงานด้านการล้างไตทางช่องท้อง

1. ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการทำแผลช่องทางออกของสาย Tenckhoff
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 5 ปี

9. นางสาวยุวดี ชีระศิลป์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 6

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ CAPD 9 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. เขียนตำรา เรื่อง In Patient and out patient monitoring of CAPD: nursing team.
2. อาจารย์หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่บำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มพยาบาลชำนาญการการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง

1. พ.ท.หญิง อัจฉรา บุญกาญจน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าหน่วยไต กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาล พ.ศ.2518 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง) พ.ศ.2537 มหาวิทยาลัยมหิดล
- หลักสูตรเฉพาะทางบริหาร พ.ศ.2545 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน CAPD 26 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. ศึกษาคุณงานด้าน Advance in HD Nursing พ.ศ.2525-2526 ณ ประเทศญี่ปุ่น
2. ศึกษาคุณงานด้าน CAPD พ.ศ.2546 ที่ UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกา
3. ประธานชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย วาระ 2 ปี (พ.ศ.2552-2554)
4. อาจารย์สอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่บำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน

2. นางกิติมา จันทร์โอ

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการ หน่วยไตเทียม ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริปีดี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) ศัลยกรรม อายุรกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน CAPD 26 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. อาจารย์สอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่บำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน

3. นาวาอากาศโทหญิงสิริกกร ชุนพรหม

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าหน่วยโรคไต ประจำกรมการแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลภูมิพล
วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน CAPD 10 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง

ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง 10 ปี

4. นางสาวสร้อยสะอาด สร้างสมวงษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยโรคไตสง่า นิลวรางกูร ร.พ.ศิริราช
วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม รุ่นที่ 1

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน CAPD 15 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. ศึกษาคุณานด้าน Peritoneal dialysis and Hemodialysis ณ. St.Michael
Hospital, University of Toronto ประเทศแคนาดา

2. อาจารย์สอนหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่บำบัด
ทดแทนไต(ล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน วิทยาลัยพยาบาล
สภากาชาดไทย

5. นางสุภาพ สารบุญเรือง

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลชำนาญการ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ CAPD 5 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง

อาจารย์สอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่
บำบัดทดแทนไต (การล้างทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน

6. นางกรรณิการ์ นาคอุดม

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 7 หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตร์และพลุ่ดงครรภั้ซึ้นสูง วิทยาลัยบรรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ CAPD 5 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. มีผลงานวิจัยเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง
2. ให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องมากกว่า 200 ราย

7. นางนงนุช เอื้อสุจริตวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าหน่วยโรคไต โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรั้บัณชิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ CAPD 10 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. อาจารย์สอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่
บำบัดทดแทนไต(ล้างไตทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน

8. นางสาวสมรภัท รอดพ่าย

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้ตรวจการพยาบาล หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรั้บัณชิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ CAPD 26 ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง

1. เขียนตำราวิชาการเรื่อง การให้คำปรึกษาสำหรับการล้างไตทางช่องท้อง
การจัดตั้งห้องไตเทียม
2. อาจารย์สอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยไตวาย
ที่บำบัดทดแทนไต(การล้างทางช่องท้อง) หลักสูตร 4 เดือน



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคEDFR รอบที่ 1
เรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
 สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 ตำแหน่งปัจจุบัน.....
 ระยะเวลาในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี
2. วุฒิการศึกษา.....
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ โดยวิธีสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 โดยมีคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ในรอบที่ 1 จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ควรมีบทบาทหน้าที่อย่างไร ในอนาคต
2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ควรมีสมรรถนะ ในแต่ละบทบาทอย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด
3. พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องควรมีสมรรถนะด้านใดที่สำคัญที่สุด เพราะเหตุใด

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ชุดแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDR รอบที่ 2
2. ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

เนื่องด้วย นางอรรรณ ชันสำรี นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ออกแบบการวิจัยโดยใช้เทคนิค EDR ทั้งนี้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 แล้ว ในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2 ขอให้ท่านพิจารณาข้อความตามแบบสอบถามที่แนบมา และโปรดส่งคืนแบบสอบถามภายในวันที่ กรกฎาคม พ.ศ.2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรรรณ ชันสำรี)

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต

หลักสูตรการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล โทร.0-2218-9823

นางอรรรณ ชันสำรี โทร 084-656-9331

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคEDFR รอบที่ 2
เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ในแต่ละด้าน โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

สมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย 7 ด้าน รวมทั้งหมด 71 ข้อ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 19 ข้อ
2. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 10 ข้อ
3. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 11 ข้อ
4. สมรรถนะด้านการสอน การถ่ายทอดข้อมูล และเทคโนโลยีการสอน จำนวน 11 ข้อ
5. สมรรถนะด้านการวิจัยและการพัฒนางาน จำนวน 6 ข้อ
6. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 7 ข้อ
7. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐรายด้าน
คำชี้แจง

1. โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) กำหนดเป็นคะแนน 5,4,3,2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
คะแนน 4 หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความสำคัญในระดับมาก
คะแนน 3 หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง
คะแนน 2 หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความสำคัญในระดับน้อย
คะแนน 1 หมายถึง	ท่านเห็นด้วยว่ารายการด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ให้ลำดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละด้านจากมากไปน้อยโดยใส่ตัวเลขในช่องสุดท้าย

ข้อ	รายด้าน	ระดับความ คิดเห็น					ลำดับ ความสำคัญ
		5	4	3	2	1	
1.	สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง						
2.	สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง						
3.	สมรรถนะด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง						
4.	สมรรถนะด้านการสอน การถ่ายทอดข้อมูล และ เทคโนโลยี การสอน						
5.	สมรรถนะด้านการวิจัยและการพัฒนางาน						
6.	สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน						
7.	สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ						

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่โรงพยาบาลรัฐ

รายชื่อ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) กำหนดเป็นคะแนน 5,4,3,2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

- | | |
|-----------------|--|
| คะแนน 5 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด |
| คะแนน 4 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความสำคัญในระดับมาก |
| คะแนน 3 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง |
| คะแนน 2 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความสำคัญในระดับน้อย |
| คะแนน 1 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด |

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1.	สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง						
1.	มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิ ศีรีวิทยา และ การรักษาโรคไตวายเรื้อรัง และ โรคไตวายเฉียบพลัน						
.....						
20.						
2.	สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง						
21.	มีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการให้ คำแนะนำและการสอน						
.....						
30.						
3.	สมรรถนะด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง						
31.	มีความสามารถในการบริหารจัดการ หน่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งด้านคน วิชาการ งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ						
.....						
42.						
4.	สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอน และนวัตกรรมการล้างไตทางช่องท้อง						
43.	มีทักษะในการประเมินระดับการรับรู้ ผู้ป่วยและครอบครัว และประยุกต์ เทคนิคการสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และครอบครัว						
.....						
54.						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
5.	สมรรถนะด้านการวิจัย และ การพัฒนางาน						
55.	มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน ได้อย่างครอบคลุม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน						
....						
62.						
6.	สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน						
63.	มีความสามารถในการติดต่อประสานงานที่ดี กับหน่วยงานระดับต่าง ๆ ในการส่งต่อผู้ป่วยในการรักษา						
....						
65						
7.	สมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ						
66.	ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง						
.....						
73.						

ข้อเสนอแนะ(เพิ่มเติม)

.....

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ชุดแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

เนื่องด้วย นางอรรพรรณ ชันสำรี นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ออกแบบการวิจัยโดยใช้เทคนิค EDFR ทั้งนี้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ไปแล้วนั้น และในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 3 เพื่อให้ท่านได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และ ทบทวนคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมาถึงความเข้าใจของข้อความแต่ละข้อความ ที่ท่านเห็นว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ดังเช่นที่ผ่านมา ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่าน โปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และขอความกรุณาท่านส่งคืนแบบสอบถามนี้ภายในวันที่ สิงหาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรรพรรณ ชันสำรี)

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต

หลักสูตรการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุชาดา รัชชกุล โทร.0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางอรรพรรณ ชันสำรี โทร 084-656-9331

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคEDFR รอบที่ 3
เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ในแต่ละด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐแต่ละด้านเพิ่มเติมและปรับแก้ไขจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญนำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งหนึ่งว่า ท่านยังยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อพิจารณาแต่ละข้อความแล้ว ขอความกรุณาให้ท่าน โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตรประ เมินค่า 5 ระดับ (Rating scale) กำหนดเป็นคะแนน 5,4,3,2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะด้านนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่าน **โปรดตอบให้ครบทุกข้อ** และในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่ง หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยใคร่ขอ รับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงคำที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3

คำที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ●
2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 คน ใช้สัญลักษณ์ ★

ค่ามัธยฐาน (Median) แต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลรัฐ ในด้านนั้นเป็นสมรรถนะด้านที่มีความจำเป็นในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 =	ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 =	ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 =	ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 =	ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 =	ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 คน ใช้สัญลักษณ์แทนด้วยสัญลักษณ์ \longleftrightarrow ดังนี้

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($IR = Q3 - Q1$)

ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 คน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ สอดคล้องกัน

ค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 คน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่าง (Q3-Q1)

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 คน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 คน

หมายเหตุ

กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย ● ในข้อคำถามของท่านแสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ให้คำตอบในข้อคำถามนั้น

กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย และ \longleftrightarrow ในข้อคำถาม แสดงว่าเป็นข้อคำถามที่เพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา ให้ท่านให้ระดับความคิดเห็น โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในข้อนั้น ๆ

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Ma	Q3	Q1	IR	
1.	สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วย	★ \longleftrightarrow		● ✓			4.8	4.8	3.8	1.0	
2.	สมรรถนะด้านการวิจัย	★ \longleftrightarrow ✓			●		4.1	4.5	3.0	1.5	

การแปลความหมายข้อ 1

1. ค่ามัธยฐาน ★ = 4.80 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียมที่จำเป็นต้องมีอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) = 4.80 - 3.80 = 1.00 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วย” มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย ● หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงให้ระดับความคิดเห็นเดิม คือ 3 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่

นอกขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่าน โปรดให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบด้วย

การแปลความหมายข้อที่ 2

1. ค่ามัธยฐาน ★ = 4.10 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียมที่จำเป็นต้องมีอยู่ในระดับมาก
2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3-Q1$) = $4.50 - 3.00 = 1.50$ หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “สมรรถนะด้านการวิจัย” นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน
3. เครื่องหมาย ● หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2
4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงให้ระดับความคิดเห็นเดิม คือ 4 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ ในกรณีนี้ ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 คน

ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

นางอรวรรณ ชันสำรี

โทร.084-6569331

E-Mail adress:jeabhemo@hotmail.com

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลรัฐ

ข้อ	รายด้าน	ระดับความคิดเห็น					ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	Q3	Q1	IR	
1.	สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	● ★ ↔					4.74	4.86	4.59	0.28	
2.	สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง	● ★ ↔					4.72	4.85	4.54	0.31	
3.	สมรรถนะด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง	● ★ ↔					4.56	4.81	4.21	0.60	
4.	สมรรถนะด้านการสอน การถ่ายทอดข้อมูล และเทคโนโลยีการสอน	● ★ ↔					4.69	4.85	4.54	0.31	
5.	สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	● ★ ↔	●				4.60	4.83	4.38	0.45	
6.	สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	● ★ ↔	●				4.56	4.85	4.54	0.31	
7.	สมรรถนะด้านการวิจัยและการพัฒนางาน	● ★ ↔	●				4.60	4.85	4.56	0.29	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

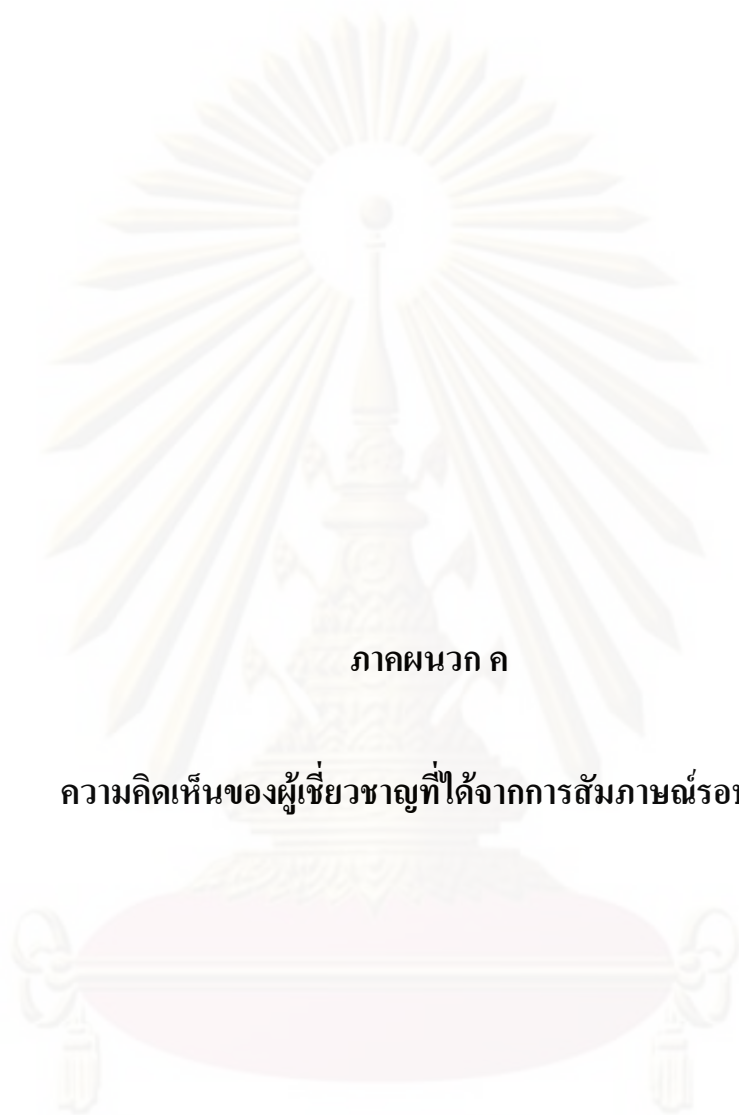
.....

.....

.....

.....

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับ บทบาทหน้าที่ และสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง รอบที่ 1

จากการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มด้านการแพทย์ เฉพาะทางโรคไต 5 คน กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ หรือคณะกรรมการหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) 9 คน และ กลุ่มพยาบาลชำนาญการการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง 8 คน

ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ควรมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโดยเริ่มจากการ ประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง สามารถตรวจร่างกาย ชักประวัติ และแปลผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีม สุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงบันทึกทางการ พยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วน และถูกต้อง บนพื้นฐานความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับพยาธิ ศีรวิทยา และการรักษาโรคไตวายเรื้อรัง และโรค ไตวายเฉียบพลัน ข้อบ่งชี้ ข้อดีข้อเสีย และข้อห้ามของการล้างไตทางช่องท้อง การใช้ยาทุก ประเภทในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ฤทธิ์ของยาปฏิชีวนะ และ ปฏิกริยากับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง การตรวจประเมินผิวหนังหน้าท้องบริเวณที่จะใส่สาย Tenckhoff ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังต้อง มีทักษะในการตรวจประเมินชนิดของแผล และแผลทางออกของสาย (Exit site) การทำแผล ทางออกของสาย และม้วนเก็บสาย Tenckhoff ไว้ในบริเวณหน้าท้อง การเปลี่ยนถ่านน้ำยาล้างไต ทางช่องท้องตามขั้นตอนพร้อมทั้งลงบันทึกน้ำยาเข้า ออก เปลี่ยนสาย Transfer set ตามขั้นตอน โดยใช้หลักการปราศจากเชื้อได้อย่างถูกต้อง สามารถประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ล้างไตทาง ช่องท้อง สามารถคำนวณค่าความเพียงพอ (Kt/V) ของการล้างไตทางช่องท้อง และแปลผลได้อย่าง ถูกต้อง แม่นยำ สามารถทดสอบประสิทธิภาพเยื่อช่องท้อง (PET) และแปลผลการทดสอบ ประสิทธิภาพของเยื่อช่องท้องได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยล้างไตทาง ช่องท้อง เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง ก่อนรายงานแพทย์ สามารถเก็บตัวอย่างน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้อย่างถูกวิธี และ จัดเตรียมและผสมยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ และใช้หลักในการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง ยิ่งไปกว่านั้น ต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัยในการให้ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง

พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องมีบุคลิกภาพ และบุคลิกลักษณะ นำเชื่อถือ น่าไว้วางใจ มีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional quotient) การมีทัศนคติที่ดีต่อการให้

การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีทักษะในการอธิบายสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง และการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีที่ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วย มีความรู้พื้นฐานทางด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา สามารถประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวทั้งด้านจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อให้คำปรึกษาได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการประเมินความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนให้คำปรึกษา มีทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษา กับผู้ป่วยและครอบครัว มีความสามารถในการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ โดยการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการรักษา รวมถึงการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง และสามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยถึงวิธีการปรับตัวต่อภาพลักษณ์หลังการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง

มีความรู้ ทักษะ ความสามารถเกี่ยวกับการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน โดยมีทักษะในการสื่อสารทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษรกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยต้องมีทักษะในการประเมินระดับการรับรู้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องที่ถูกต้อง ชัดเจน มีทักษะการสื่อสารในการถ่ายทอดความรู้การเปลี่ยนถ่ายถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้องตามขั้นตอนที่ถูกต้องตามหลักการปราศจากเชื้อให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการสอนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้ถูกต้อง นอกจากนี้ต้องมีความสามารถชี้แนะและให้ข้อมูลผู้ป่วย ในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยีการสอน และการเลือกน้ำยาที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย โดยมีทักษะและประยุกต์เทคนิคการสอนรูปแบบต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการสอนการล้างไตทางช่องท้องให้กับผู้ป่วย และครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และสามารถจัดทำสื่อการสอน และแผนการสอนสำหรับสอนผู้ป่วยและญาติได้เหมาะสมกับการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการมีทักษะการสอนให้ผู้ป่วยรู้จักประยุกต์และแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าเมื่อเกิดปัญหาในการล้างไตทางช่องท้องให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย รวมถึงการมีทักษะในการพูดจาโน้มน้าวให้ผู้ป่วย และครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน

จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องคือ มีทัศนคติที่ดีต่อโรคไตวายเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ในการให้การพยาบาลด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง เช่น มีความเอื้ออาทร ใฝ่ใจ เมตตากรุณา พร้อมรับฟังปัญหาผู้ป่วย ความพยายามและอดทนในการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเต็มความรู้ความสามารถอย่างเท่าเทียมกันในผู้ป่วยแต่ละราย ตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ และให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และ

ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง สามารถให้การปกป้องผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือ ได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรมอย่างเหมาะสม และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยอย่างถ่องแท้ และรักษาสิทธิให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

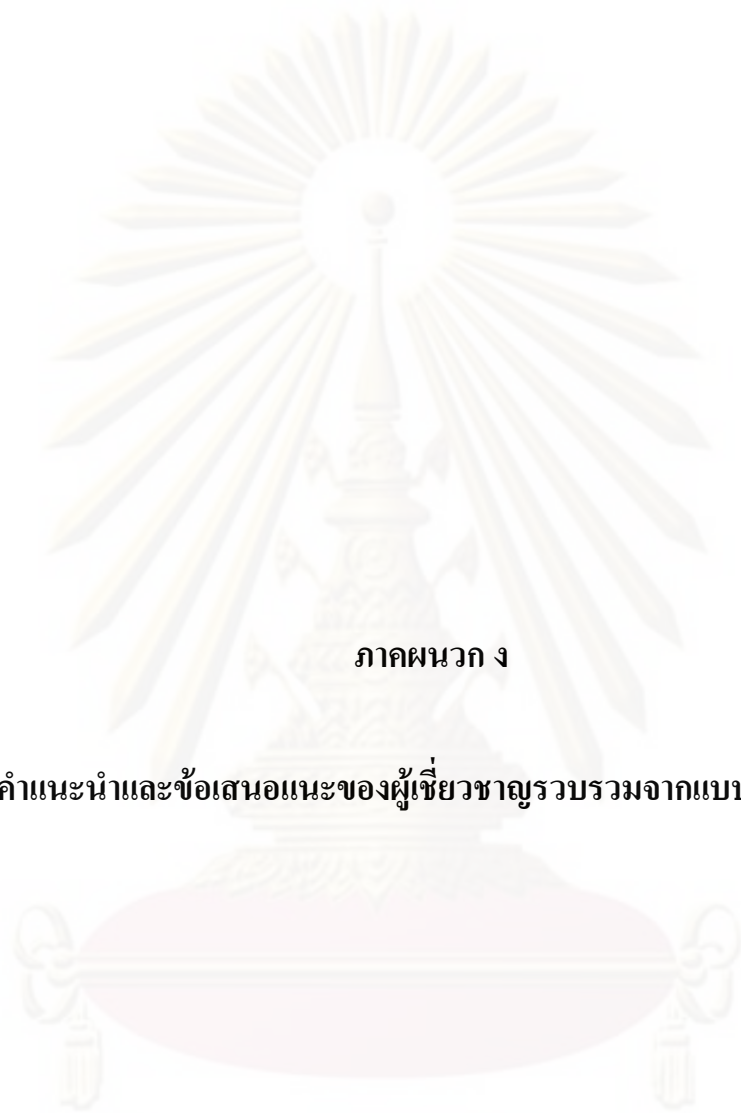
การวิจัย และการพัฒนางาน เป็นสมรรถนะที่สำคัญและควรมีของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยต้องมีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ สามารถทำวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยไตเทียมอย่างต่อเนื่อง (R to R: Routine to research) รวมถึงสามารถนำข้อความรู้จากผลการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) ที่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องใหม่ ๆ มาพัฒนางานและปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ และมีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการทำวิจัยร่วมกับทีมสหสาขาในการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม บนพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องมีสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลในการให้การพยาบาลล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยิ่งไปกว่านั้นต้องมีความสามารถในการสร้างเครือข่ายกับหน่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศในการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ส่วนสมรรถนะด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้องมีความสำคัญมากในการจัดตั้งหน่วยล้างไตทางช่องท้อง ในสถานบริการทุกระดับได้ มีทักษะของภาวะผู้นำทีม ในการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อการดำเนินการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการจัดระบบการดำเนินการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การมาตรวจตามนัด การสอนผู้ป่วยและญาติ มีความสามารถในการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งด้านคน วิธีการงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้อง ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ และน้ำยาล้างไตทางช่องท้องได้อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย มีความสามารถในการจัดการและป้องกันความเสี่ยงในหน่วยล้างไตทางช่องท้องให้ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ มีความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในหน่วยล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการบริหารงาน มีทักษะในการเจรจาต่อรองกับผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะเสี่ยงต่อการฟ้องร้องหรือร้องเรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้การนิเทศพยาบาลในหน่วยงาน ระดับชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องนั้นในปัจจุบันมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการบริการของผู้ป่วย จึงต้องมีการส่งต่อการรักษา ดังนั้นสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง คือ มีความสามารถในการติดต่อประสานงานที่ดี กับหน่วยงานระดับต่าง ๆ ในการส่งต่อผู้ป่วยในการรักษา โดยต้องสามารถประเมินความเหมาะสมของสถานที่เปลี่ยนถ่ายน้ำยา วิธีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และการทึ่สิ่งปฏิกูลที่บ้านของผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องตามหลักการการแพร่กระจายเชื้อ สามารถประเมินสภาพและลักษณะแผลหน้าท้องของผู้ป่วย และจดบันทึกไว้เป็นหลักฐาน ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง มีทักษะการให้คำแนะนำและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับผู้ป่วยแต่ละคน ได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงจนถึงการมีทักษะในการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เพื่อการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีใจชุมชนตามอัตภาพ มีความเข้าใจและตระหนักถึงวิถีชีวิต วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตนให้เหมาะสมสอดคล้องตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน

ผู้วิจัยได้นำผลสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญข้างต้นมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม 6 ด้าน นำมาจัดหมวดหมู่ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งหมด 7 ด้าน และนำรายละเอียดเนื้อหาที่วิเคราะห์ได้มาร่วมพิจารณากับอาจารย์ที่ปรึกษา สร้างเป็นข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 2 จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบโดยหาคำแห่งคำมัชฐานและคำพิสัยระหว่างควอไทล์ส่งเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย ผลสรุปสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ตรงกับกรอบแนวคิดเบื้องต้น ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มีเพิ่มมา 1 ด้าน เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเป็นสมรรถนะที่ควรมี และต้องแยกออกมาให้เด่นชัด โดยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในแต่ละด้านมีดังต่อไปนี้

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง | 21 | ข้อ |
| 2. การให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง | 10 | ข้อ |
| 3. การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยีการสอน | 11 | ข้อ |
| 4. จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ | 7 | ข้อ |
| 5. การวิจัยและการพัฒนางาน | 6 | ข้อ |
| 6. การบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง | 11 | ข้อ |
| 7. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง | 7 | ข้อ |



ภาคผนวก ง

คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรวบรวมจากแบบสอบถาม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.	ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	
3.	สามารถตรวจร่างกาย ชักประวัติ และ แปลผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง	1. ข้อ 3,4 ควรรวมกัน แก้เป็น การประมวล ข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพ และ นำมาสู่การตัดสินใจทางคลินิกเพื่อป้องกัน ปัญหาได้อย่างทันที่
4.	สามารถตรวจประเมินผิวหนังหน้า ท้องบริเวณที่ใส่สาย Tenckhoff ได้อย่างถูกต้อง	1. ควรประเมินร่วมกับแพทย์ 2. ผิวหนังและรอยแผล ผังผืดบริเวณหน้า ท้อง
7.	มีทักษะในการอธิบายสาเหตุของโรค ไตวายเรื้อรัง และการบำบัด ทดแทนไตด้วยวิธีที่ง่ายและ เหมาะสม	1. ทำไมจึงมีทักษะแค่นี้คะ น่าจะมีทักษะ ทุกเรื่อง
9.	สามารถประเมินภาวะโภชนาการของ ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องได้อย่าง มีประสิทธิภาพ	1. ควรประเมินเบื้องต้นเพื่อส่งต่อโภชนบำบัด
12.	สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นกับ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เมื่อเกิด ภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ล้างไตทาง ช่องท้องได้อย่างถูกต้อง ก่อน รายงานแพทย์	1. การป้องกันในปัญหาของผู้ป่วยใน ระยะแรก ทั้งทางด้านร่างกาย และจิต สังคม
15.	มีความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ของยาปฏิชีวนะ และ ปฏิกริยากับน้ำยาล้างไตทาง ช่องท้อง	1. ควรผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะ 2. ต้องสามารถบริหารยาได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกเรื่องของยา 3. ควรมีความรู้เรื่องการใช้ยาทุกประเภท ใน ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
16.	สามารถทำหัตถการเฉพาะทาง เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องได้ อย่างถูกต้อง เช่น ช่วยแพทย์ใส่สาย tenckhoff ได้	1. ขึ้นกับการทำหัตถการแต่ละชนิด เช่น ใส่ แบบ Bed-side ต้องมีสมรรถนะระดับ5 ต่างกับการใส่ใน OR ที่มีพยาบาล ORช่วย โดยเฉพาะ 2. หน่วยไตส่วนใหญ่ไม่ได้ใส่สาย Tenckhoff

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 (ต่อ)

2. สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง	
6. สามารถประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวทั้งด้านจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อให้คำปรึกษาได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรทำร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ 2. ประเมินความพร้อมการเข้าสู่การเลือกวิธีการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
7. มีทักษะในการอธิบายสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง และการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีที่ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทักษะในการสื่อสารทุกเรื่อง รวมถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว 2. โดยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีทดแทนไตด้วยตนเอง
10. สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยถึงวิธีการปรับตัวต่ออาการหลังการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องได้ เช่น การมีสายยางออกทางช่องท้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. รวมกับข้อ 7 ได้ไหม คือน่าจะทำได้ทุกเรื่องแต่ต้องหาคำที่เหมาะสม ควรเพิ่มข้อทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตน และตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม 2. เป็นการจัดการปัญหาด้านจิตสังคมมากกว่าเป็นของการให้คำปรึกษาแต่ปัญหาด้านจิตสังคมก็มีมากกว่านี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.	สมรรถนะด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง	
1.	มีความสามารถในการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง ทั้งด้านคน วิธีการ งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรเพิ่มเป็นมีความสามารถ มีส่วนร่วมในการบริหาร เพราะถ้าไม่ใช่ หน.หรือ CM ไม่น่าจะทำได้ดี 2. บางรพ.อาจทำร่วมกับHead nurse หรือ Case manager 3. ไม่ค่อยชัดเจนว่าจะจัดการให้เป็นอย่างไร เช่น ให้ได้มาตรฐาน หรือมีคุณภาพ
4.	มีทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาบางอย่างต้องแก้ไขเป็นทีม
5.	มีความสามารถในการจัดการและป้องกันความเสี่ยงในหน่วยล้างไตทางช่องท้องได้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรทำร่วมกับอาชีวอนามัยโรงพยาบาล
6.	มีทักษะในการเจรจาต่อรองกับผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะเสี่ยงต่อการฟ้องร้องหรือร้องเรียนจากภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. หากฝึกฝนแล้วสามารถทำได้ แต่ถ้ายังไม่มีทักษะควรส่งต่อ 2. มีกรณีที่อาจเกิดการฟ้องร้องได้จากสาเหตุอื่นหรือไม่ เช่น สิทธิการรักษาถูกบิดเบือน
7.	มีความสามารถในการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในหน่วยล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. นอกจากเฝ้าระวังแล้วน่าจะสามารควินิจฉัยอัตราการติดเชื้อ ได้อย่างถูกต้อง

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.	สมรรถนะด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (ต่อ)	
8.	สามารถบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือที่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา	1. แนะนำและควบคุมผู้ช่วยให้ปฏิบัติ
10.	มีความสามารถในการจัดระบบการดำเนินการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การมาตรวจตามนัดการสอนผู้ป่วยและญาติ	1. ไม่ชัดเจนระบบอย่างไร เช่นระบบการติดตามการประเมินผลการรักษาพยาบาล
11.	มีทักษะของภาวะผู้นำทีม ในการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อการดำเนินการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	1. ควรอยู่ในกลุ่มของการดูแลต่อเนื่อง

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.	สมรรถนะด้านการสอน การถ่ายทอดข้อมูล และนวัตกรรมการล้างไตทางช่องท้อง	
5.	สามารถชี้แนะและให้ข้อมูลผู้ป่วยในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และนวัตกรรมการล้างไตทางช่องท้อง และการเลือกน้ำยาที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย	1. โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกระบบน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง
6.	มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้การเปลี่ยนถ่ายถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้องตามขั้นตอนที่ถูกต้องตามหลักการปราศจากเชื้อให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. ควรเพิ่มการฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยด้วย
8.	มีทักษะในการสอนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้ถูกต้อง	1. การจัดการเรื่องอื่น ๆ เช่น ยา การเฝ้าระวัง ความผิดปกติ การดูแลโรคร่วม การสร้างเสริมสุขภาพ
9.	มีทักษะในการพูดจาโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน	1. การโน้มน้าวค่อนข้างให้ความรู้สึกคล้ายให้ผู้ป่วยเลือกตามพยาบาล น่าจะใช้คำว่ากระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว 2. ความจำเป็นในการดูแลตนเองที่บ้านอย่างถูกต้อง

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.	สมรรถนะด้านการวิจัย และ การพัฒนางาน	
2.	สามารถทำวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยไตเทียมอย่างต่อเนื่อง	1. น่าจะวิจัยได้หมด หรือมีส่วนร่วมในงานวิจัยไม่ควรเน้นเฉพาะ R to R
6.	มีความสามารถในการสร้างเครือข่ายกับหน่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศในการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	1. เครือข่ายต่างประเทศ คุโกล ไม่แน่ใจว่า PD nurse จะทำได้

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
6.	สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	
2.	สามารถประเมินความเหมาะสมของสถานที่เปลี่ยนถ่ายน้ำยา วิธีการเปลี่ยนถุงน้ำยา และการทิ้งสิ่งปฏิกูลที่บ้านของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักการการแพร่กระจายเชื้อ	1. หัวข้อควรเปลี่ยนเป็น 2. ด้านการดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care) สถานที่จัดเก็บและเปลี่ยนถ่ายน้ำยา
3.	สามารถประเมินสภาพและลักษณะแผลหน้าท้องของผู้ป่วย และจดบันทึกไว้เป็นหลักฐาน ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง	1. ควรจะเป็น สามารถสรุปการประเมินสุขภาพ 2. ให้นำหนักความสำคัญกับแผลอย่างเดียวหรือควรเพิ่มอย่างอื่นด้วย เช่น หน้าหนัก ความดันโลหิต

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
7.	สมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ	
1.	ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง	1. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2

- สมรรถนะที่ 1 ขาดการดูแล Psychosocial dimension ทั้งหมดไป เข้าใจว่าจะนำไปใส่ในส่วนของการให้คำปรึกษา ซึ่งควรเป็นเรื่องทักษะ และคุณลักษณะที่เหมาะสมของการทำหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษามากกว่า ถ้าอย่างนั้น ข้อที่ 1 ควรจะเป็น การพยาบาลในคลินิกหรือไม่
- การดูแลจัดการปัญหา Psychosocial ควรตั้งแต่การประเมินปัญหาจิตสังคม เช่น ภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การปรับตัว เรื่องเพศสัมพันธ์ รวมไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- การใช้เครื่องมือมาตรฐานใช้ในการประเมินเพื่อนำไปสู่การจัดการที่เป็นมาตรฐาน
- การส่งต่อการรักษาเมื่อมีปัญหาทางจิตสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นถ้าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า พยาบาลวิชาชีพด้านการล้างไตทางช่องท้องคงจะไม่สามารถจัดการเองได้
- ด้านที่ 3 เป็นเรื่องของการจัดการหน่วยไตเทียม ควรจะต้องมีการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติสำหรับงานด้านนี้ไว้ด้วยหรือไม่ หรือควบคุมงานให้อยู่ในมาตรฐาน ในกรณีมีแนวทางการปฏิบัติอยู่แล้วจะอย่างไร การติดตาม เฝ้าระวัง เมื่อเกิดปัญหาการใช้จะคุ้มค่าหรือไม่
- ด้านที่ 4 มีความซ้ำซ้อนกันอยู่มาก ของกิจกรรมในแต่ละข้อ และส่วนของเทคนิคการสอน และเรื่องของการสื่อสารยังแยกจากกันไม่ออกจะให้มีความสามารถในเรื่องใดกันแน่ เข้าใจว่า การสอน การถ่ายทอดมันกินความทั้งสองอย่าง น่าจะต้องระบุให้ชัดหรือไม่
- หัวข้อต่าง ๆ ที่จะพัฒนาให้ผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม มีความเฉพาะเจาะจงเกินไป
- โดยภาพรวม ความสามารถในการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผล และวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการดูแลยังไม่ชัดเจน ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาทั้งผู้ป่วย คุณภาพการดูแล การบริการ
- ยังไม่เห็นข้อที่เป็นนวัตกรรม มีแค่ เทคโนโลยีสารสนเทศเท่านั้น
- พยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ควรจะเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ทุกด้าน มีความชำนาญและเชี่ยวชาญ ในโรคไตและการบำบัดทดแทนไตทุกชนิด เพราะต้องเป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนประชาชน เพื่อเป็นการป้องกันการเสื่อมของไต การปฏิบัติงานจะนำไปสู่การวิจัย และการพัฒนางานได้ตลอด

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 3

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.	สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้อง	
5.	มีทักษะในการประเมินความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเอง	1. การมีทักษะในการประเมินต้องใช้เวลา ซึ่งก่อนจะมีทักษะนั้นๆ ก็สามารถทำหน้าที่ พยาบาล CAPD ได้
3.	สมรรถนะด้านการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง	
1.	มีความสามารถมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งด้านคน วิธีการ งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	1. ก่อนจะมีทักษะนั้นๆ ก็สามารถทำหน้าที่ พยาบาล CAPD ได้
6.	มีทักษะในการเจรจาต่อรองกับผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะเสี่ยงต่อการฟ้องร้องหรือร้องเรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. ไม่เห็นด้วยกับข้อความการเจรจาต่อรอง น่าจะมีคำอื่นแทนเช่นการสื่อสาร
4.	สมรรถนะด้านการสอน การถ่ายทอดข้อมูล และนวัตกรรมการล้างไตทางช่องท้อง	
3.	มีทักษะในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการสอนการล้างไตทางช่องท้องให้กับผู้ป่วย และครอบครัว ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	1.ก่อนจะมีทักษะนั้นๆ ก็สามารถทำหน้าที่ พยาบาล CAPD ได้
5.	สมรรถนะด้านการวิจัย และ การพัฒนางาน	
1.	มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ	1. ไม่จำเป็นต้องมีความสามารถในด้านนี้ให้พร้อมก่อนที่จะเป็นพยาบาล CAPD
6.	มีความสามารถในการสร้างเครือข่ายกับหน่วยล้างไตทางช่องท้องทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศในการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	1. การสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนความรู้เป็นสิ่งที่ดีแต่การนำมาใช้ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับบริบทของตนเอง

คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 3

1. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลนั้นถือการพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมอยู่แล้วเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นพยาบาลทุกคนต้องพึงตระหนัก เช่นนั้นอยู่แล้ว แต่การที่จะให้ผู้ป่วยถึงการบริการการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขในการดำรงชีวิตได้นั้นสำคัญมากกว่า

2. การวิจัยต้องคู่กับการพัฒนางาน แต่ที่พบเห็นส่วนใหญ่ งานวิจัยออกมามักไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ และงานวิจัยเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องมีน้อยเมื่อเทียบการฟอกเลือด อาจเป็นสาเหตุมาจากทุนการสนับสนุนมีน้อย

3. ด้านบริหารจัดการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง มีบางส่วนที่เป็นสมาชิกทีมแต่ถ้าเป็นหัวหน้าทีมจะเป็นความจำเป็นต้องบริหารจัดการ

4. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ในบางสถาบันไม่ได้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านไม่มีการเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพด้านการล้างไตทางช่องท้องมักมีคนเดียวทำให้การทำงานวิจัยค่อนข้างเป็นปัญหาแต่การพัฒนางานควรมีอย่างต่อเนื่อง

5. สมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนางานมีความสำคัญแต่ไม่ถึงขั้นจำเป็น สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องทำการวิจัย

6. มีทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ-คิดว่างานบริหารเป็นความสามารถเฉพาะที่ควรเป็นหน้าที่ของผู้บริหารระดับหัวหน้าหน่วยที่จำเป็นต้องพัฒนาโดยหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ไม่ควรทำให้ workload ของผู้เชี่ยวชาญระดับนักปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากงานบริหาร

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

การคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data) จากสูตร (เต็มศรี ชำนิจารกิจ, 2544)

$$Md = Lo + \frac{i(N/2 - \sum fb)}{fm}$$

Lo	=	ขีดจำกัดล่างจริง (Lower limit) ของชั้นที่ต้องการหามัธยฐาน
i	=	ช่วงกว้างของชั้น
N	=	จำนวนความถี่ทั้งหมด
$\sum Fb$	=	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดก่อนถึงชั้นมัธยฐาน
fm	=	ความถี่ของชั้นมัธยฐาน

การคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range:IR) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

การคำนวณหา Q_1 จากสูตร

$$Q_1 = Lo + \frac{i(N/4 - \sum fb)}{fm}$$

$$Q_3 = Lo + \frac{i(3N/4 - \sum fb)}{fm}$$

Q_1	=	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
Q_3	=	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
Lo	=	ขีดจำกัดล่างจริง (Lower limit) ของชั้นที่ต้องการหามัธยฐาน
i	=	ช่วงกว้างของชั้น
N	=	จำนวนความถี่ทั้งหมด
$\sum Fb$	=	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดก่อนถึงชั้นมัธยฐาน
fm	=	ความถี่ของชั้นมัธยฐาน

ตัวอย่างการคำนวณค่าถามข้อที่ 1

ช่วงคะแนน	ช่วงกว้างของชั้น	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง	ความถี่	ความถี่สะสม
1.00-1.49	0.5	1.00	0	0
1.50-2.49	1	1.50	0	0
2.50-3.49	1	2.50	1	1
3.50-4.49	1	3.50	6	7
4.50-5.00	0.5	4.50	14	21

N=21

$$\text{ตำแหน่งมัธยฐาน (Md)} = N/2 = 10.5$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1 (Q}_1\text{)} = N/4 = 5.25$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3 (Q}_3\text{)} = 3N/4 = 15.75$$

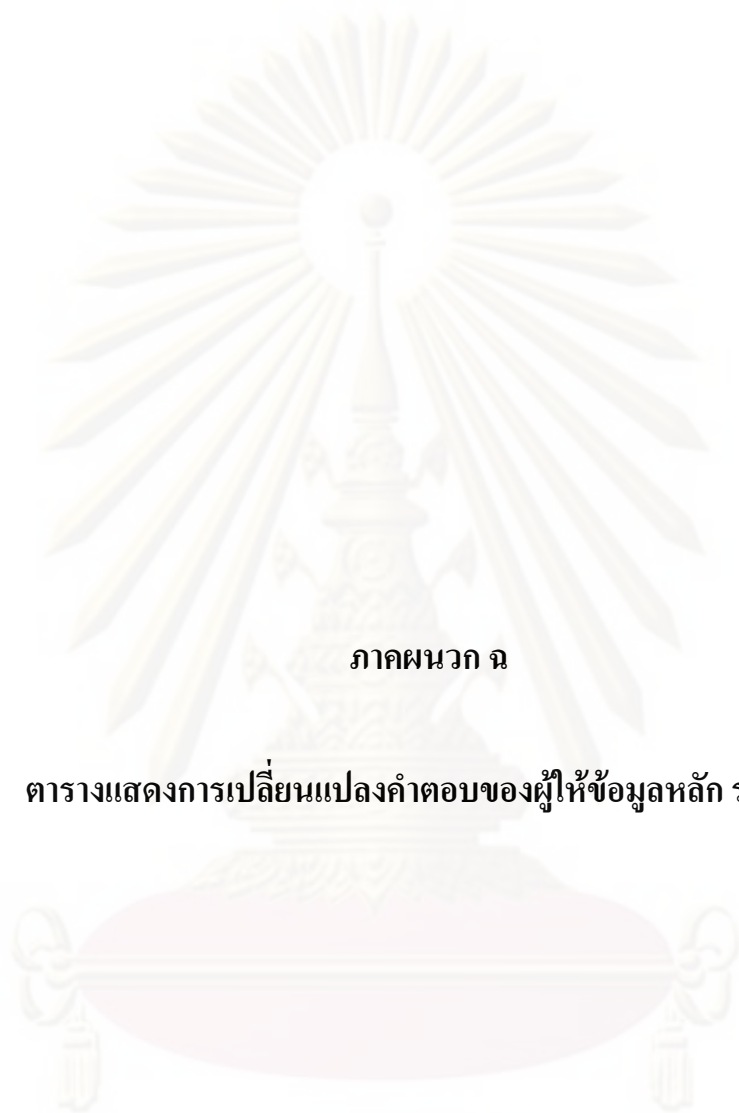
$$Md = \frac{4.50 + 0.5(21/4 - 1)}{14} = 4.63$$

$$Q_1 = \frac{3.50 + 1(21/4 - 1)}{6} = 4.21$$

$$Q_3 = \frac{4.50 + 0.5(3*21/4 - 7)}{14} = 4.81$$

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

$$IR = Q_3 - Q_1 = 4.81 - 4.21 = 0.60$$



ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้ให้ข้อมูลหลัก รอบที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้ให้ข้อมูลหลัก รอบที่ 3

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (คนที่)	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง(ข้อ)	ร้อยละ
1	0	0
2	9	11.54
3	30	38.46
4	3	3.85
5	0	0.00
6	0	0.00
7	32	41.03
8	3	3.85
9	10	12.82
10	13	16.67
11	2	2.56
12	0	0.00
13	29	37.18
14	0	0.00
15	14	17.95
16	38	48.72
17	18	23.08
18	8	10.26
19	9	11.54
20	1	1.28
21	0	0.00
22	0	0.00
รวม	219	280.79
ค่าเฉลี่ย		12.75

ศูนย์วิทยพัทยาคัด
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางอรรวรรณ ชันสำรี เกิดเมื่อวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อปี พ.ศ. 2539 จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย และได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2550 หลังจากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี เริ่มปฏิบัติงานที่หน่วย ICU ศัลยกรรมประสาท 1 ปี ปฏิบัติงานที่หน่วย Coronary care unit 5 ปี ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลประจำการหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จนถึงปัจจุบัน



ศูนย์วิทยพักรักษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย