บทความวิชาการ

สมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางการบำบัดทดแทนไต: แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

ชลชญา บุญจันทร์ตรี* ณัฐชมนต์ วรพัฒน์วัชรกุล**

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางการบำบัดทดแทนไตและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยทบทวนวรรณกรรมและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงแนวปฏิบัติทางคลินิกและมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล เพื่อนำเสนอกรอบสมรรถนะหลักที่จำเป็นสำหรับพยาบาลเฉพาะทางในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้ง 3 รูปแบบ ได้แก่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต

ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะหลักของพยาบาลเฉพาะทางการบำบัดทดแทนไตประกอบด้วย 9 หัวข้อสำคัญ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและทักษะการใช้เครื่องมือฟอกไต 3) สมรรถนะด้านการสอนและการให้คำปรึกษา 4) สมรรถนะด้านจริยธรรมและความเป็นมืออาชีพ 5) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสาร 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม 7) สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 8) สมรรถนะด้านคุณภาพและงานวิจัย 9) สมรรถนะด้านผู้นำและบริหารจัดการ

การพัฒนาคุณภาพการดูแลสามารถดำเนินการผ่าน 4 แนวทางหลักคือการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนาทางคลินิก การจัดทำและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นมาตรฐาน การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลและตัวชี้วัดคุณภาพ และการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย/การบำบัดทดแทนไต/สมรรถนะพยาบาล/คุณภาพการดูแล

วารสารการวิจัยทางการพยาบาล นวัตกรรม และสุขภาพ ปี 2569,38(1) : 1-19

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)
หน่วยไตเทียม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: kanakwan0269@gmail.com
**พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)
หน่วยไตเทียม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
และพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง)

THE EFFECT OF SELF - MANAGEMENT AND FAMILY PARTICIPATION PROGRAM VIA APPLICATION ON MEDICATION ADHERENCE OF PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA IN THE COMMUNITY.

Chonchaya Boonchantree* Natchamon Worapatwatcharakul**

ABSTRACT

This academic article synthesizes key knowledge on the competencies of specialized nurses in renal replacement therapy and strategies for improving the quality of care for patients with end-stage renal disease. A review of relevant national and international literature, professional standards, and clinical practice guidelines was conducted to develop a core competency framework applicable to all modalities of renal replacement therapy, including hemodialysis, peritoneal dialysis, and kidney transplantation.

Results from the study. The study identified nine essential competency domains for nephrology nurse: 1) clinical nursing practice, 2) technology and hemodialysis equipment operation, 3) teaching and counseling, 4) ethics and professionalism, 5) health information technology, 6) communication and teamwork, 7) infection prevention and control, 8) quality improvement and research, and 9) leadership and management. These competencies from the foundation for delivering safe, effective, and high-quality renal replacement therapy.

Quality care development can be achieved through four key approaches: continuous workforce capacity building, development and implementation of standardized clinical practice guidelines, establishment of monitoring and evaluation systems using quality indicators, and strengthening multidisciplinary teamwork. These combined efforts enhance patient safety, reduce complications, and improve overall quality of life.

Keyword: End-stage renal disease/Renal replacement therapy/Nursing competency/Quality of care

Journal of Nursing Research, Innovation, and Health 2026,38(1) : 1-19

Article info: **received November 19, 2024; revised November 26, 2025; accepted January 10, 2026**

*Corresponding author: Nurse Specialist in Renal Replacement Therapy (Hemodialysis), Hemodialysis Dialysis Unit , Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University
E-mail: kanakwan0269@gmail.com
** Nurse Specialist in Renal Replacement Therapy (Hemodialysis), Nurse Specialist in Renal Replacement Therapy (Peritoneal Dialysis). Hemodialysis Dialysis Unit ,Faculty of Medicine Siri raj Hospital Mahidol University.

DOI: https://doi.org/10.58837/CHULA.JNRIH.38.1.1

บทนำ

นิยามของสมรรถนะ (Competency) เป็นปัจจัยในการทำงานที่เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่องค์กร โดยเฉพาะเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารทรัพยากรมนุษย์เพราะสมรรถนะเป็นปัจจัยช่วยให้พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้ส่งผลไปสู่การพัฒนาองค์กร McClelland ผู้บุกเบิกแนวคิดเรื่องสมรรถนะได้นิยามว่า “สมรรถนะ” คือลักษณะพื้นฐานของบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับประสิทธิผลหรือผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศในงาน[1] ในบริบทของวิชาชีพสุขภาพ Epstein and Hundert ได้ให้คำนิยามสมรรถนะทางวิชาชีพว่าเป็นการใช้ทักษะการสื่อสาร ความรู้ ทักษะทางเทคนิค การให้เหตุผลทางคลินิก อารมณ์ ค่านิยม และการไตร่ตรองอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานประจำวันเพื่อประโยชน์ของบุคคลและชุมชนที่ได้รับบริการ[2] สำหรับสมรรถนะในวิชาชีพพยาบาล สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurse: ICN) ได้กำหนดนิยามสมรรถนะของพยาบาลว่า หมายถึง ระดับของการแสดงออกซึ่งความสามารถของพยาบาลในการบูรณาการความรู้ ทักษะ การตัดสินใจ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิผลในบทบาทและความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ[3]

แนวคิดเรื่อง “สมรรถนะ” เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ เนื่องจากสมรรถนะสะท้อนถึงองค์ประกอบของความรู้ ทักษะ คุณลักษณะและพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถนะไม่ใช่เพียงความรู้หรือทักษะแยกส่วน แต่เป็นการบูรณาการและการประยุกต์ใช้ความสามารถทั้งหมดในสถานการณ์ปฏิบัติงานจริงในงานพยาบาล แนวคิดสมรรถนะถูกนำมาใช้ทั้งในการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ การประเมินความสามารถพยาบาลเฉพาะทาง และการพัฒนางานบริการที่มีคุณภาพ

ประเภทของสมรรถนะ สามารถจำแนกประเภทดังต่อไปนี้

1.สมรรถนะหลัก (Core competencies) เป็นความสามารถพื้นฐานที่บุคลากรทุกคนในวิชาชีพจำเป็นต้องมีไม่ว่าหน่วยงานหรือสาขาที่ปฏิบัติงานจะเป็นแบบใดสมรรถะหลักในวิชาชีพพยาบาล เช่นความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ, จริยธรรมวิชาชีพ, การสื่อสาร, การให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ สมรรถนะกลุ่มนี้ถือเป็น “หัวใจ” ของการพยาบาลทุกระดับเพราะเกี่ยวข้องกับการดูแลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

2.สมรรถนะตามตำแหน่งงาน (Functional competencies) สมรรถนะประเภทนี้เชื่อมโยงกับภาระหน้าที่เฉพาะของตำแหน่ง เช่น พยาบาลวิชาชีพพยาบาลควบคุมการติดเชื้อหรือพยาบาลงานบริหาร ซึ่งแต่ละตำแหน่งมีขอบเขตงานเฉพาะที่ต้องการทักษะ, เทคนิคและมีความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน สมรรถนะกลุ่มนี้ช่วยให้การประเมินสมรรถนะมีความชัดเจนตามบทบาทที่ปฏิบัติจริง

3.สมรรถนะเฉพาะทาง (Specialty competencies) เป็นสมรรถนะสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสาขาที่ต้องใช้ทักษะเชิงเทคนิคและความรู้ขั้นสูง เช่นพยาบาลเฉพาะทางด้านวิกฤต (ICU) การบำบัดทดแทนไต (RRT) ผ่าตัด(OR) วิสัญญีพยาบาล สมรรถนะนี้ประกอบด้วยทักษะทางคลินิก ความรู้ด้านพยาธิสรีรวิทยา เทคโนโลยีเฉพาะทาง การจัดการกับภาวะแทรกซ้อนและความสามารถในการตัดสินใจในสถานการณ์ซับซ้อน

4.สมรรถนะเชิงพฤติกรรม (Behavioral competencies) เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลหรือพฤติกรรมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน เช่น

ภาวะผู้นำการแก้ปัญหา ความรับผิดชอบ ความยืดหยุ่น การทำงานร่วมกัน ความฉลาดทางอารมณ์และทัศนคติที่ดีของการบริการ สมรรถนะกลุ่มนี้ มักเป็นตัวแยกความโดดเด่นของพยาบาลมืออาชีพ

5.สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและวิชาชีพ (Professional & Quality Improvement competencies) เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การทำงานวิจัย การติดตามตัวชี้วัดคุณภาพ (KPI/PI) และการทำโครงการปรับปรุงคุณภาพ (CQI) สมรรถนะประเภทนี้มีความสำคัญต่อการยกระดับมาตรฐานบริการสุขภาพในองค์กรให้สอดคล้องกับแนวทางสากล[3-4]

จากที่กล่าวมาการจำแนกประเภทของสมรรถนะจึงมีความสำคัญเพราะช่วยให้การวางแผนพัฒนาบุคลากรมีความเป็นระบบสามารถใช้กำหนดทิศทางการฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการจัดทำมาตรฐานวิชาชีพให้เหมาะสมกับบทบาทของพยาบาลในแต่ละสาขาความเข้าใจในประเภทของสมรรถนะยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ความสำคัญของสมรรถนะ เนื่องจากปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 8 ของโลกและมีผู้ป่วยประมาณ 850 ล้านคนทั่วโลก[5] ในประเทศไทย จากข้อมูลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 300 รายต่อประชากร 1 ล้านคนในปี 2555เป็น 500 รายต่อประชากร 1 ล้านคนในปี 2565 ส่งผลให้มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตมากกว่า 100,000 ราย[6]

การบำบัดทดแทนไตเป็นการรักษาที่มีความซับซ้อนสูงต้องใช้เทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่นภาวะติดเชื้อ ภาวะเลือดออก ภาวะความดันโลหิตผิดปกติและภาวะเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่จากการศึกษาของ Flythe และคณะ พบว่าผู้ป่วยฟอกเลือดมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงถึง 1.7 ครั้งต่อคนต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิตในปีแรกของการรักษาร้อยละ 15-20[7] นอกจากนี้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมักมีโรคร่วมหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งต้องการการดูแลแบบองค์รวมและการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพ ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวก็เป็นประเด็นสำคัญการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่ลดลงและต้องการการสนับสนุนในการปรับตัวด้านภาระ ค่าใช้จ่าย ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเฉลี่ยประมาณ 400,000 - 600,000 บาทต่อคนต่อปีคิดเป็นค่าใช้จ่ายรวมกว่า 40,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งเป็นภาระทางเศรษฐกิจที่สำคัญของระบบสาธารณสุข[8]

สภาพปัจจุบันของการกำหนดสมรรถนะในหน่วยงานด้านบริการไตของประเทศไทย ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายมีความซับซ้อนอย่างสูง ต้องอาศัยบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะด้านมากขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทุกระยะ ตั้งแต่การชะลอไตเสื่อม การเตรียมผู้ป่วยก่อนฟอกไต การดูแลระหว่างการบำบัดทดแทนไต ไปจนถึงการติดตามผลระยะยาว อย่างไรก็ตามสภาพปัจจุบันของ “การกำหนดสมรรถนะพยาบาลไต”ในประเทศไทยยังมีความท้าทายและ

เหลื่อมล้ำอยู่มากเมื่อเทียบกับต่างประเทศ สรุปได้ดังนี้

1.การกำหนดสมรรถนะยังไม่เป็นกรอบระดับชาติที่ใช้ร่วมกันทุกหน่วยบริการ เนื่องจากประเทศไทยมีหลักสูตรอบรมพยาบาลเฉพาะทางการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้องหลายสถาบันแต่ยังไม่มีกรอบสมรรถนะระดับชาติสำหรับพยาบาลเฉพาะทางด้านไตที่ใช้เป็นมาตรฐานกลางเหมือนในต่างประเทศ ผลลัพธ์คือเนื้อหาสมรรถนะของแต่ละสถาบันไม่เหมือนกัน ทำให้ทักษะและการปฏิบัติงานจริงแตกต่างกัน รวมถึงหน่วยงานแต่ละแห่งตีความบทบาทพยาบาลไตไม่เท่าเทียมกัน

2.การพัฒนาสมรรถนะมักขึ้นกับหลักสูตรของแต่ละสถาบันมากกว่าแนวทางรวม เช่นหน่วยบริการในโรงพยาบาลของศูนย์หรือโรงเรียนแพทย์มักมีระบบการฝึกอบรมที่ชัดเจนมากกว่า โรงพยาบาลระดับชุมชน ซึ่งการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพียงการอบรมระยะสั้นเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานระดับพื้นฐานได้

3.นโยบาย “PD Frist”ทำให้เกิดการสร้างสมรรถนะอย่างเร่งด่วนแต่ยังมีช่องว่างเนื่องจากนโยบาย PD Frist ทำให้จำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและการที่มีผู้ป่วยจำนวนมากส่งผลกระทบต่อความต้องการพยาบาลเฉพาะทางไตอย่างชัดเจน จากรายงานทั่วประเทศระบุว่ามีการจัด PD nurse training เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนและยกระดับทักษะโดยมีการฝึกอบรมพยาบาล 225 คน คิดเป็น 80% ของพยาบาล PD ทั่วประเทศ ในช่วง 3 ปีแรกของโครงการ[9] แสดงว่าก่อนมีโครงการสมรรถนะ PD nurse กระจุกอยู่ในกลุ่มเล็กๆ และข่าวในประเทศไทยที่ระบุว่าปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยไตวายที่ต้องการฟอกไต 70,000 คน แต่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางใหม่เพียง 500 คนต่อปี เนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายสำหรับพยาบาลเองรวมถึงเงื่อนไขในการอบรม[10] ทำให้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหา “ความต้องการสูง แต่กำลังคนและระบบฝึกอบรมยังไม่ทัน”

สภาพปัจจุบันของการกำหนดสมรรถนะต่างประเทศจะพบได้ว่าในหลายประเทศมีกรอบสมรรถนะระดับชาติที่ชัดเจนหลายประเทศได้จัดทำ national competency framework สำหรับพยาบาลไตมีข้อสังเกตว่าต่างประเทศหลายแห่งกำหนดให้สมรรถนะพยาบาลไตเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายกำกับวิชาชีพไม่ใช่แค่หลักสูตรเฉพาะรายของสถาบันใดสถาบันหนึ่ง อย่างไรก็ตามแม้จะมีกรอบสมรรถนะที่ชัดเจน แต่ยังพบปัญหาคือเป็นสมรรถนะที่ใช้ได้เฉพาะภายในประเทศเท่านั้น เนื่องจากรูปแบบและสมรรถนะมีความแตกต่างกันมาก

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการแก้ไขช่องว่างความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหรือไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน รวมถึงการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ การจัดการคุณภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาว

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไต

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไตมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ความสามารถรวมถึงการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการเพิ่ม

สมรรถนะทักษะการพยาบาลเฉพาะทางสมรรถนะที่มีความจำเป็นต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะการพยาบาลโดยใช้ความรู้เชิงลึกที่เกี่ยวกับโรคไตและทักษะการบำบัดทดแทนไต[4,5] เป็นกุญแจที่สำคัญของพยาบาลเฉพาะทางสาขานี้ซึ่งต้องมีความรู้และทักษะที่ครอบคลุมตั้งแต่พยาธิสภาพของโรคไตวายเรื้อรังและเฉียบพลัน กลไกการทำงานของไตที่ปกติและที่ผิดปกติสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตแต่ละชนิดสามารถสังเกตและแยกแยะอาการต่างๆ ที่เกิดจากโรคไตออกจากโรคอื่นๆ ได้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของโรคไตในแต่ละระยะและสามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ของโรคได้อีกทั้งประเมินความเสี่ยงที่นำไปสู่การดำเนินของโรคไต เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลในการป้องกันอันตรายจากสภาวะของโรคไตเรื้อรังได้สิ่งที่ขาดไม่ได้คือความรู้และทักษะที่ท่องแท้เรื่องการบำบัดทดแทนไตในแต่ละวิธีรวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง มั่นใจและรวดเร็วด้วยเหตุนี้พยาบาลเฉพาะทางได้นำความรู้ทักษะที่กล่าวมาข้างต้นนั้น มาวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่ตรงจุดอย่างเหมาะสมตามปัจเจกบุคคลในแต่ละราย ซึ่งจะส่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีผลการศึกษาวิจัยพบว่าสมรรถนะของพยาบาลไตเทียมด้านการรับรู้การจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนรวมถึงด้านการปฏิบัติการเฉพาะทางผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับสูง[6] ดังนั้นพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไต ต้องมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระดับอย่างมีมาตรฐาน ทั้งนี้ทางสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญด้านนี้จึงได้มีโครงการส่งเสริมการพัฒนาทักษะและความรู้อย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น การจัดอบรมต่างๆ การเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง การดูแลแผล การให้ยา การฝึกปฏิบัติจริงภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น สมรรถนะเหล่านี้ล้วนเป็นทักษะที่จะช่วยสนับสนุนให้พยาบาลเฉพาะทางสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพที่ยั่งยืนและตามมาตรฐานนำสู่สากล

2. สมรรถนะความเชี่ยวชาญในการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ[7] นอกจากพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตมีบทบาทที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแล้วทักษะเฉพาะทางที่ซับซ้อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชี่ยวชาญการทำงานของเครื่องไตเทียมอย่างลุ่มลึกและบำรุงรักษาเครื่องมือไตเทียมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้เครื่องมือมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง มีผลต่อการกำจัดของเสียและสารพิษออกจากร่างกายได้อย่างพอเพียง ด้านความรู้ความเข้าใจในปัญหาการขัดข้องและแก้ไขปัญหาเครื่องไตเทียม[6] อีกทั้งสามารถจัดแต่งปรับเปลี่ยนวงจรการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่างๆ ให้เหมาะสมตามแผนการรักษาได้เช่นอุณหภูมิเครื่องปรับค่า Na, UF profile การคำนวณน้ำหนักเพื่อปรับขนาดการฟอกเลือดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานจัดการอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อการบำบัดทดแทนไตได้อย่างเพียงพอ เช่น การตัดสินใจเลือกใช้ Dialysate solution เป็นต้น ซึ่งที่กล่าวมานั้นเป็นกุญแจสำคัญสำหรับพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตที่ปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี่งสอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลไตเทียมที่ Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, Depok, West Java, Indonesia[8] สมรรถนะและทักษะการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการฟอกเลือดอย่างเพียงพอเป็นข้อบ่งชี้

คุณภาพอย่างหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

3. สมรรถนะการสอนและการให้คำปรึกษา การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละครอบครัวอย่างมาก ดังนั้นบทบาทของพยาบาลเฉพาะทางด้านการสอนและการให้คำปรึกษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวและดำเนินการใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพจึงพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการสอนและได้รับคำปรึกษาที่รวดเร็วมีความเข้าใจในแต่ละระยะของตัวโรคไตจะส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของชัชวาล วงค์สารี พบว่ากระบวนการให้คำปรึกษาและการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์พยาบาลไตเทียมต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้ในการดูแลตนเองและลดภาวะแทรกซ้อน ลดความไม่สุขสบายต่างๆ[9] จากการศึกษาวิจัยของสุภาพร อยู่แดง และอ้อมอารีย์ พุทธาวันดี พบว่าสมรรถนะการสอนและการให้คำปรึกษาของพยาบาลไตเทียมมีความสำคัญอย่างยิ่งถือเป็นหัวใจในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแต่ละระยะ[6]

4. สมรรถนะจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิจริยธรรม เป็นรากฐานสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลทำให้พยาบาลมีการแสดงออกในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรเมตตากรุณาให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไม่เพียงแต่ทางกายเท่านั้นแต่ยังสามารถให้การช่วยเหลือเข้าถึงความต้องการทางด้านจิตใจของผู้เจ็บป่วยได้ด้วย ในปัจจุบันพยาบาลมีการเผชิญกับปัญหาการร้องเรียนและการฟ้องร้องจากผู้รับบริการมากขึ้น โดยเฉพาะประเด็นจริยธรรมการพยาบาล[10] เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวงการสุขภาพ ทัศนคติและค่านิยมของบุคคลในสังคมที่เปลี่ยนไป ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลเฉพาะทางจะต้องมีคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งจริยธรรมนั้นมีหลายมิติไม่ว่าจะเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมในวิชาชีพที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือจริยธรรมในมุมมองของพุทธศาสนาแต่ไม่ว่าจะพิจารณาในมิติใดจะพบว่ามีความคล้ายคลึงกัน คือเน้นที่การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเมตตากรุณาให้การดูแลเสมือนเป็นเหมือนญาติพี่น้อง เอาใจใส่ปฏิบัติสิ่งต่างๆ โดยเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง อีกทั้งพยาบาลเฉพาะทางยังต้องเป็นผู้มีสติ มีความรอบคอบให้การดูแลผู้ป่วยโดยระมัดระวัง ไม่ให้เกิดความผิดพลาด อีกด้วยซึ่งสอดคล้องกับรัตนา ทองแจ่มและพระครูภาวนาโพธิคุณ[11] กล่าวว่าผู้มีหน้าที่ให้การพยาบาล คือ ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานรวมทั้งให้ความรู้ในการการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตเสมอต้นเสมอปลายและสม่ำเสมอในการให้การดูแลรักษาพยาบาล และสามารถรับรู้ได้รวดเร็วถึงความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยนั้นๆ ด้วยความยินดีและด้วยวาจากิริยาท่าทางที่นุ่มนวลและอ่อนหวานไพเราะและเป็นมิตรเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีนำไปสู่ความไว้วางใจในตัวผู้ให้การพยาบาลส่งผลถึงการยินยอมและร่วมมือในการรักษาตนเองด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ดังกล่าวมา

สมรรถนะจริยธรรมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในวิชาชีพการพยาบาล เพราะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การที่พยาบาลพยาบาลมีจริยธรรมที่ดีจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยและสังคมทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดและวิชาชีพการพยาบาลก็จะได้รับการยอมรับและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

5. สมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในยุคดิจิทัลที่เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทสำคัญในทุกวงการรวมถึงวงการแพทย์การนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้พยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นทั้งในด้านการบันทึกข้อมูล รวบรวมการวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลเพื่อวางแผนปรับปรุงการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและการสื่อสารกับทีมสุขภาพและผู้ป่วยถือเป็นเคล็ดลับสำคัญสำหรับพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตซึ่งได้สอดคล้องกับบุษยารัตน์ ศิลปวิทยาทร บุญพิชชา จิตต์ภักดี ว่าด้วยพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของระบบสาธารณสุขไทยที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนมีความเชี่ยวชาญในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีการพัฒนาตนเองสู่การเป็นพยาบาลสารสนเทศ (Nursing informatics) ที่สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทางด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยสูงสุด[12]

6. สมรรถนะการสื่อสารและการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ[13]จะเห็นได้ว่าพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตไม่ได้ทำงานเพียงลำพังแต่ต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆอีกมากมายเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างครอบคลุมและได้ผลลัพธ์ที่ดีเนื่องด้วยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีปัญหาที่หลากหลายและต้องการการดูแลจากทุกสาขาอาชีพ ดังนั้นการทำงานเป็นทีมจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น ซึ่งพยาบาลเฉพาะทางสามารถทำงานร่วมกับสมาชิกในทีมได้อย่างราบรื่น ภายใต้การให้เกียรติและเคารพในความคิดเห็นของสมาชิกในทีมยินดีที่จะแบ่งปันความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับการมีทักษะการสื่อสารได้เป็นอย่างดีสอดคล้องกับ O'Shea[1] ว่าการให้ข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจะเป็นรูปแบบ ใดก็ตามต้องชัดเจนสมบูรณ์มีลำดับขั้นตอนที่ดีเพื่อผลลัพธ์ที่ดีของการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือการสื่อสารที่เข้าใจง่ายรวดเร็วครบถ้วน ถูกต้อง ครอบคลุม ชัดเจน ทั้งนี้สามารถใช้กับผู้ป่วยตลอดจนกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งหมดใช้วิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการกระตุ้นพลังในการทำงานและเพิ่มประสิทธิผลของบุคลากรในองค์กร องค์ประกอบที่ใช้ในการสื่อสารดังนี้[15] 1) การฟังอย่างตั้งใจเป็นพื้นฐานของการสื่อสารที่ดี พยาบาลต้องเปิดใจรับฟังปัญหาและความกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเต็มที่และทีมสุขภาพด้วยกัน 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างชัดเจนและเข้าใจง่ายเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง 3) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจและเปิดใจในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ 4) การสื่อสารที่เป็นมิตร การใช้ภาษาที่สุภาพและเข้าใจง่ายรวมถึงการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทางที่เป็นมิตรจะช่วยสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ 5) การสื่อสารเชิงบวก การมุ่งเน้นไปที่ด้านบวกของการรักษาและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังและมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค 6) การสื่อสารแบบเห็นอกเห็นใจการเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและแสดงความเห็นอกเห็นใจจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด 7) การสื่อสารแบบเป็นทีมการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ เช่น แพทย์ นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

ทักษะการสื่อสารและการทำงานร่วมกับ

ผู้รับบริการครอบครัวชุมชนร่วมถึงทีมสุขภาพทุกระดับที่ดี[11] ถือเป็นหนึ่งในสมรรถนะสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลเฉพาะทางบำบัดทดแทนไตสามารถดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับผลงานวิจัยของพบว่าสุภาพร อยู่แดง และอ้อมอารีย์ พุทธาวันดี สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงานของพยาบาลไตเทียมอยู่ในระดับที่มากที่สุด[6] การพัฒนาทักษะดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลทุกคน

7. สมรรถนะการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้องานวิจัยพบว่ามีการสอดคล้องในลักษณะงานพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตมีกำหนดให้มีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคตามข้อปฏิบัติของหน่วยควบคุมการติดเชื้องานวิจัยพบว่ามีการสอดคล้องในลักษณะงานพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตมีกำหนดให้มีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจ่ายเชื้อโรคตามข้อปฏิบัติของหน่วยควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยยึดหลัก Standard Precaution & Transmission based precaution และเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อในอากาศ ละออง ระหว่างผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม แหล่งที่มีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนและแพร่กระจายในหน่วยไตเทียม พยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไต[6] ต้องมีความรู้และทักษะเรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ อีกทั้งยังโรคที่มีอุบัติการณ์ใหม่ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายหรือลดความเสี่ยงต่อติดเชื้อทั้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วยสู่การให้การพยาบาลอย่างปลอดภัย

8. สมรรถนะการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาคุณภาพและงานวิจัย[7,16] เป็นอีกหนึ่งกุญแจสำคัญสำหรับพยาบาลเฉพาะทางบำบัดทดแทนไตนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อให้พยาบาลสามารถรวบรวมองค์ความรู้งานวิจัยใหม่ๆ และมีการพัฒนาความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมาประยุกต์ใช้อย่างบูรณาการณ์ในการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เกิดการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานเพื่อการเสริมสร้างของพยาบาลเฉพาะทางในการเพิ่มความสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ทักษะการวิจัยที่สำคัญสำหรับพยาบาลเฉพาะทางบำบัดทดแทนไต[16] ต้องมีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการประเมินคัดเลือกและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์พัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไตเรื้อรัง โรคไตระยะสุดท้ายและผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตให้เป็นที่ประจักษ์และเผยแพร่โดยการนำเสนอในรูปแบบผลการวิจัย ที่มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายหรือในรูปแบบของบทความวิชาการการนำเสนอในที่ประชุม หรือการนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อนำสู่กระบวนการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องได้เป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในด้านงานคุณภาพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากลที่สำคัญคือสามารถสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับนักวิจัยคนอื่นๆ นอกจากการทำวิจัยแล้วยังมีการอ่านเอกสารวิชาการและบทความที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับเพื่อนร่วมงานถือเป็นอีกช่องทางที่เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมด้านความรู้นำไปสู่การพัฒนางานคุณภาพทั้งนี้ด้วยข้อจำกัดด้านอัตรากำลังภาระงานของพยาบาลมีจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการด้านการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีการบันทึกเก็บข้อมูลต่างๆ ในปริมาณค่อนข้างมากพอสมควร การสร้างนวัตกรรม

การสร้างนวัตกรรมการพัฒนาด้านงานคุณภาพและงานวิจัยในหน่วยไตเทียมยังไม่เด่นชัดเท่าที่ควรได้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Ketanun and Prachusilpa พบว่าการรับรู้เรื่องสมรรถนะพยาบาลไตเทียมด้านการวิจัยค่อนข้างน้อย[17]

ดังนั้นการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาคุณภาพและงานวิจัยจัดเป็นสมรรถนะที่สำคัญอย่างยิ่งที่ต้องมีการสนับสนุนพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตเพราะการเพิ่มพูนด้านนี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้ทันสมัยและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคไตเรื้อรังได้อย่างดีเยี่ยม

9.สมรรถนะภาวะผู้นำและบริหารจัดการภาวะผู้นำของพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานและความสำเร็จของทีมงานจนถึงระดับองค์กรจากผลงานวิจัยพบว่าภาวะผู้นำมีผลต่อการสร้างแรงกระตุ้นและจูงใจแก่ทีมทำให้เกิดความพยายามการปฏิบัติหน้าที่สู่เป้าหมาย[9]นอกจากภาวะผู้นำที่ต้องมีแล้วพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตที่ขาดไม่ได้ต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการงานต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้บริการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ สมรรถนะภาวะผู้นำและการบริหารจัดการที่สำคัญควรมีดังนี้[18] 1) การวางแผนและการจัดองค์กรวางแผนการทำงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย นโยบายและพันธกิจของโรงพยาบาลจัดสรรทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์และงบประมาณให้เหมาะสมกับภาระงาน กำหนดขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพจัดทำตารางเวรและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่ชัดเจน อีกทั้งยังต้องให้คำชี้แนะเป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคคลากรทางสุขภาพและเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไตเรื้อรัง โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 2) การบริหารทรัพยากรบุคคลคัดเลือก บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงตามความต้องการของงานสร้างแรงจูงใจและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากรสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพและสามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดีแก้ไขปัญหาความขัดแย้งและข้อร้องเรียนของบุคลากร 3) การบริหารจัดการอุปกรณ์และเครื่องมือ ตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์และเครื่องมือให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ จัดทำทะเบียนและบัญชีอุปกรณ์และเครื่องมือวางแผนการจัดซื้ออุปกรณ์และเครื่องมือใหม่เมื่อจำเป็น 4) การควบคุมคุณภาพกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผลพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การจัดทำระบบการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และการวิเคราะห์สาเหตุ 5) การสื่อสาร สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย สื่อสารกับบุคลากรในทีมและหน่วยงานอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ 6) เป็นที่ปรึกษาการแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาคิดค้นแนวทางแก้ไขปัญหาและเลือกแนวทางที่ดีที่สุด ดำเนินการแก้ไขปัญหาและประเมินผล 7) การนำเสนอผลการดำเนินงานของหน่วยงานให้ผู้บริหารทราบเข้าร่วมการประชุมและสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ

การพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำและการบริหารจัดการจะช่วยให้พยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตเป็นผู้นำที่ยอดเยี่ยมและสามารถนำพาหน่วยไตเทียมไปสู่ความสำเร็จได้และจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและภาวะไตวายระยะสุดท้ายนั้น เป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางและทักษะเชิงลึกทั้งด้านการประเมิน การใช้เทคโนโลยี การจัดการภาวะแทรกซ้อน การสื่อสารและการให้คำปรึกษา ตลอดจนบูรณาการบริการ

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลไต: ประเทศไทย vs ต่างประเทศ

ประเด็นเปรียบเทียบ	ประเทศไทย	ต่างประเทศ	ข้อสรุป / ช่องว่างที่พบ
1.กรอบสมรรถนะระดับชาติ (National Competency Framework)	**ไม่มี** กรอบระดับชาติที่ใช้เป็นมาตรฐานเดียวสมรรถนะขึ้นกับหลักสูตรของแต่ละสถาบัน	**มี** กรอบระดับชาติ ใช้เป็นมาตรฐานกลางทั่วประเทศ	ช่องว่างใหญ่สุด:ขาดมาตรฐานกลาง ทำให้คุณภาพบริการไม่สม่ำเสมอ
2.หน่วยงานกำหนดสมรรถนะ (Regulatory Body)	**ไม่มี** กระจายตามสถาบัน โรงพยาบาลใหญ่ ไม่มีหน่วยงานกลางคุม	**มี** สมาคมวิชาชีพ และสภาการพยาบาลในหลายประเทศเป็นผู้กำหนด	ไทยยังไม่มีองค์กรกลาง กำหนดมาตรฐานพยาบาลไต
3.รูปแบบการฝึกอบรม (Training Structure)	**มี** หลักสูตรหลายแห่งแต่ – คุณภาพแตกต่างกัน – การอบรมระยะสั้นพบมากใน รพ.ชุมชน	**มี** tiered train ing: basic– advanced–specialist **มี** หลักสูตรเป็นระบบเดียวทั่วประเทศ	ช่องว่างด้านมาตรฐาน & ความสม่ำเสมอของการฝึกอบรม
4.ขอบเขตสมรรถนะที่ให้ความสำคัญ	เน้นงานเทคนิคการฟอกไต มากที่สุด ส่วนงาน CKD clinic, self-management, palliative ยังพัฒนาไม่ทั่วถึง	เน้นทั้งเทคนิค และ chronic care และ education และ leadership การดูแล CKD ชัดเจน	ไทยยังขาดขาดสมรรถนะด้านการดูแลโรคเรื้อรังทั้งระบบ

ประเด็นเปรียบเทียบ	ประเทศไทย	ต่างประเทศ	ข้อสรุป / ช่องว่างที่พบ
5.การให้ความรู้และ self-management	พัฒนาเฉพาะบางพื้นที่ขาด nurse educator เฉพาะทาง	พัฒนาเฉพาะบางพื้นที่ขาด nurse educator เฉพาะทาง	ช่องว่างด้าน education competency
6.Home Dialysis Competency	จำกัดมาก (PD มี แต่ home HD แทบไม่มี)	หลายประเทศให้ผู้ป่วยทำ home HD/PD มากขึ้น	ยังไม่พร้อมด้านทักษะและระบบสนับสนุน
7.ความพร้อมของกำลังคน (Workforce Capacity)	พยาบาลไตเฉพาะทาง ไม่เพียงพอและภาระงานสูง	มีระบบ career ladder ชัดเจน และจูงใจบุคลากร	มีระบบ career ladder ชัดเจน และจูงใจบุคลากร
8.การสนับสนุนเชิงนโยบาย	เน้น PD First แต่ยังไม่เชื่อม training framework	นโยบายผูกกับ competency เช่น home dialysis requirement	ไทยยังไม่เชื่อม “นโยบาย RRT” กับ “การพัฒนาสมรรถนะ” อย่างเป็นระบบ

ทางวิชาชีพ ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่พยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไต จะต้องมีสมรรถนะที่ครอบคลุมทุกมิติการดูแลอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบ ”สภาพปัจจุบันของสมรรถนะในประเทศไทย” กับ “ประเทศที่มีระบบบริการไตก้าวหน้า” พบว่า มีช่องว่างหลายประการที่ยังต้องพัฒนา เพื่อให้สมรรถนะพยาบาลด้านนี้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและมาตรฐานสากลได้อย่างแท้จริง

1. ช่องว่างที่เชื่อมโยงกับสมรรถนะด้านความรู้และการปฏิบัติการทางคลินิก

พยาบาลไตจำเป็นต้องมีความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยา กลไกการทำงานของไต การเปลี่ยนแปลงอาการในแต่ละระยะของโรคและการคาดการณ์ผลลัพธ์ของโรค เพื่อให้สามารถประเมินความเสี่ยง วางแผนการพยาบาลและดำเนินการป้องกันอันตรายได้อย่างแม่นยำรวมถึงต้องมีทักษะการใช้เทคโนโลยี RRT เช่น HD, PD และ CRRTอย่างลึกซึ้ง สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว แม้ผลการศึกษาภายในประเทศชี้ว่า พยาบาลไตไทยมีสมรรถนะด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อนในระดับสูง[11] แต่ยังพบช่องว่าง “ความไม่สม่ำเสมอของสมรรถนะ” ระหว่างโรงพยาบาล และ “ขาดกรอบสมรรถนะระดับชาติ” ซึ่งแตกต่างจากต่างประเทศที่มีระบบกำหนดมาตรฐานชัดเจนมีการกำหนดขอบเขตการฝึกอบรมและทักษะขั้นต่ำที่ต้องมีสำหรับทุกระดับบริการ

2. ช่องว่างด้านเทคโนโลยีและทักษะการใช้เครื่องมือฟอกไต

พยาบาลเฉพาะทางไตต้องมีความเชี่ยวชาญด้านการใช้เครื่องไตเทียม การตั้งค่าพารามิเตอร์ การแก้ปัญหาขัดข้องและการบำรุงรักษาเครื่องมือเพื่อให้การฟอกไตมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ[12] งานวิจัยในอินโดนีเซียและไทยระบุว่าทักษะด้านนี้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพสำคัญของการบริการฟอกไต[13]แต่ในบริบทไทยยังพบความเหลื่อมล้ำโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่ขาดพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างเพียงพอ เมื่อเทียบกับต่างประเทศที่กำหนดให้มีระบบทดสอบสมรรถนะประจำปีและมี certification เฉพาะด้านการใช้เทคโนโลยี RRT

3. ช่องว่างด้านสมรรถนะการสอนและให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตเรื้อรังและครอบครัวต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะการสื่อสาร การประเมินความพร้อมการให้ความรู้ การเสริม self-management และการติดตามผลอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วย ผลการศึกษาหลายฉบับยืนยันว่าสมรรถนะด้านการให้คำปรึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนแต่ในไทยยังพบช่องว่าง เช่น การให้คำปรึกษาใน CKD Clinic ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ,ขาด nurse educator เฉพาะทางเหมือนต่างประเทศ

4. ช่องว่างด้านจริยธรรมและความเป็นมืออาชีพ แม้พยาบาลไทยมีพื้นฐานด้านจริยธรรมที่ดีแต่การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพทำให้เกิดความเสี่ยงด้านการร้องเรียน[14] และความคาดหวังของสังคมที่สูงขึ้น พยาบาลไตจึงต้องมีความละเอียดรอบคอบคำนึงถึง safety และปฏิบัติโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อย่างไรก็ตาม ช่องว่างที่พบในไทย คือไม่มีระบบทดสอบสมรรถนะด้านจริยธรรมเหมือนในต่างประเทศและยังไม่ค่อยมีการอบรมในเรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical decision-making)

5. ช่องว่างด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมีบทบาทสำคัญในการบันทึกข้อมูลการติดตามผลลัพธ์ การคำนวณ HD adequacy และการรายงานคุณภาพ

แต่บางหน่วยบริการในไทยยังใช้ระบบ manual และไม่มีระบบ training ที่ชัดเจน แตกต่างจากประเทศที่พัฒนาแล้วที่ให้ความสำคัญกับทักษะ ICT[15] เป็นหนึ่งใน core competency ของ nephrology nurse

6. ช่องว่างด้านการสื่อสารและการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ[16] โรคไตเรื้อรังเป็นโรคซับซ้อนที่ต้องการความร่วมมือระหว่าง แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เภสัชกร และนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลต้องมีทักษะการทำงานเป็นทีม การประสานงานการถ่ายทอดข้อมูลอย่างเป็นระบบ ในไทยผลวิจัยระบุว่าพยาบาลไตมีทักษะด้านนี้อยู่ในระดับสูง แต่ช่องว่างอยู่ที่การประสานข้อมูลข้ามระบบยังไม่เป็นมาตรฐาน

7. ช่องว่างด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลไทยปฏิบัติตามมาตรฐาน infection control ได้ดีแต่ความเสี่ยงของหน่วยฟอกไตสูงกว่าหน่วยอื่น จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่ลึกกว่าสายงานทั่วไปเช่นการดูแล vascular access, การประเมิน peritonitis, การจัดการแหล่งปนเปื้อนเฉพาะทาง ซึ่งยังพบช่องว่างในบางพื้นที่โดยเฉพาะหน่วยบริการขนาดเล็ก

8. ช่องว่างด้านการใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพและงานวิจัย[17] ในต่างประเทศให้ความสำคัญกับ CQI,EBP และการทำวิจัยอย่างต่อเนื่องแต่ในไทยพบว่าพยาบาลจำนวนมากมีภาระงานสูง ทำให้ขาดเวลาในการทำงานวิจัยอีกทั้งยังพบว่าหน่วยบริการหลายแห่งยังไม่มีกลไกสนับสนุนการทำ EBP และพบว่าความสามารถด้าน data analytics ยังไม่เท่ากันทั่วประเทศ

9. ช่องว่างด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ[18] พยาบาลไตต้องมีภาวะผู้นำมีการวางแผนงานจัดสรรทรัพยากร แก้ปัญหา และนำการพัฒนาคุณภาพ แต่ในไทยยังไม่มีหลักสูตรเฉพาะทางด้าน nephrology leadership แตกต่างจากต่างประเทศที่มี nurse practitioner pathway และ renal leadership program จึงทำให้บทบาทพยาบาลไทยไม่ขยายสู่ระดับ policy maker

สรุป

การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้ในส่วนของหน่วยงานและองค์กรที่มีการสนับสนุนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางการบำบัดทดแทนไตจะตอบโจทย์ในเรื่องของการกำหนดแนวทางการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางที่ชัดเจนการวางแผนประเมินและแผนพัฒนาพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตได้อย่างเหมาะสมจะช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลลัพธ์ด้านบริการสุขภาพให้ยกระดับที่เป็นมาตรฐานของประเทศถึงสากล

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์

1. พยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตสามารถนำแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในแต่ละด้านนี้ศึกษาและพัฒนาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. หัวหน้าหน่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการบริหารงานไตเทียมสามารถนำความรู้ด้านการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางด้านไตเทียม เพื่อกำหนดตำแหน่งและหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนได้อย่างเหมาะสม โดยสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานและองค์กรอย่างเหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันและอนาคต

3. ผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการบริหาร สามารถนำพัฒนาหรือต่อยอดในสมรรถนะของการพยาบาลใน

สาขาอื่นๆ ได้

4. ด้านการศึกษาพยาบาลเฉพาะทางการบำบัดทดแทนไตสามารถนำข้อมูลการพัฒนาสรรถนะด้านการบำบัดทดแทนไต ทั้งเรื่องการเรียน การสอน เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนมีสมรรถนะที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

5. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางการบำบัดทดแทนไตสามารถนำแนวทางสมรรถนะไปประยุกต์ใช้วางแผนการพัฒนาวิชาชีพให้เกิดทักษะที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอีกทั้งเป็นบันไดนำไปสู่การบูรณาการพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตให้เกิดความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่าระบบบริการไตของประเทศไทยยังขาดกรอบมาตรฐานวิชาชีพระดับชาติที่ชัดเจนอีกทั้งยังเผชิญความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการคุณภาพการดูแลที่แตกต่างกันระหว่างหน่วยบริการและความท้าทายด้านศักยภาพบุคลากรเมื่อจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการจัดทำนโยบายสาธารณสุขควรมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการให้มีความเข้มแข็ง ยั่งยืน และรองรับความต้องการของประชากรในอนาคต โดยเสนอแนะเชิงนโยบายในประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. การจัดทำกรอบสมรรถนะระดับชาติสำหรับพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไต ควรกำหนด“มาตรฐานสมรรถนะกลาง”เพื่อใช้เป็นทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ โดยกำหนดขอบเขต สมรรถนะหลักและทักษะขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยในทุกวิธีการบำบัดทดแทนไตได้แก่การฟอกเลือด (HD) การล้างไตทางช่องท้อง (PD),การบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง (CRRT) รวมถึงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบต่อเนื่อง (CKD Continuum)[19] นอกจากนี้กรอบสมรรถนะดังกล่าวควรถูกนำไปประยุกต์ใช้สำหรับการออกแบบหลักสูตรการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพและการประเมินคุณวุฒิของพยาบาลเฉพาะทางในสาขานี้อย่างเป็นระบบ

2. การพัฒนาระบบฝึกอบรมและการรับรองสมรรถนะอย่างเป็นทางการควรสนับสนุนให้มีระบบการรับรองคุณวุฒิ (certification) และการประเมินสมรรถนะตามมาตรฐานสากลประจำปี โดยใช้รูปแบบการประเมินหลายมิติ เช่น OSCE, competency checklist และ portfolio-based assessment เพื่อให้สามารถประเมินทักษะเชิงปฏิบัติได้อย่างรอบด้าน นอกจากนี้ควรพัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพสำหรับพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลไตเพื่อสร้างแรงจูงใจและดึงดูดบุคลากรที่มีศักยภาพเข้าสู่สาขานี้อย่างต่อเนื่อง

3. การพัฒนาระบบติดตามคุณภาพด้วยตัวชี้วัดระดับประเทศ ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (KPI) ที่สะท้อนถึงสมรรถนะบุคลากรและผลลัพธ์ของการดูแลเช่นอัตราการติดเชื้อ peritonitis อัตราการติดเชื้อที่ทางเข้าเส้นเลือด (vascular access infection) และ HD adequacy พร้อมทั้งให้สถานพยาบาลทุกระดับรายงานข้อมูลคุณภาพต่อคณะกรรมการในระดับชาติการนำข้อมูลดังกล่าวไปวิเคราะห์และประมวลผลอย่างเป็นระบบจะช่วยสนับสนุนการกำหนดนโยบายปรับปรุงคุณภาพบริการและวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ[20]

4. การส่งเสริมการพัฒนาและการบังคับใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines) ควรจัดทำและทบทวนแนวปฏิบัติทางคลินิก

ด้าน CKD,HD,PD และการดูแลเส้นเลือดเข้าออก (vascular access care) ในทุกหน่วยบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยพัฒนาคู่มือปฏิบัติการที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยแต่ได้มาตรฐานสากลควรมีระบบติดตามการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง พร้อมกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับความสอดคล้องและผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้น

5. การเพิ่มบทบาทพยาบาลในคลินิกผู้ป่วยไตเรื้อรังและการดูแลแบบต่อเนื่อง ควรผลักดันรูปแบบคลินิกที่นำโดยพยาบาลสำหรับผู้ป่วย CKD เพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง[19] การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (self-management) การให้คำแนะนำด้านโภชนาการและการส่งเสริมการตัดสินใจร่วมกัน (shared decision-making) นอกจากนี้ควรพัฒนาระบบคัดกรองและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อลดการเริ่มฟอกไตแบบฉุกเฉิน (unplanned dialysis initiation) ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลต่ออัตราป่วยตายและค่าใช้จ่ายระบบสุขภาพ

6. การพัฒนาโครงสร้างสนับสนุนการทำงานแบบสหวิชาชีพ[16] ควรจัดทำระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบบูรณาการ(IntegratedCarePathway)ระหว่างแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ และเภสัชกร เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลควรกำหนดให้การประชุมทีมสหวิชาชีพเป็นกิจกรรมมาตรฐานของหน่วยบริการไตพร้อมส่งเสริมบทบาทพยาบาลในฐานะผู้ประสานการดูแล (care coordinator) เพื่อให้การดูแลสอดคล้องกับความต้องการรายบุคคลของผู้ป่วย

7. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วย ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลระดับประเทศสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทุกรูปแบบ เพื่อใช้ในการติดตามผลลัพธ์ ประเมินคุณภาพบริการ และจัดทำนโยบายในระดับมหภาคนอกจากนี้ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะ nursing informatics และนำเทคโนโลยี เช่น AI หรือระบบ decision support systems มาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการประเมิน ภาวะแทรกซ้อน และการวางแผนการดูแลรายบุคคล[1]

8. การสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมด้านการพยาบาลไต ควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยระดับสถาบันและระดับประเทศเพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยไตส่งเสริมการใช้ Evidence-based Practice (EBP) ในทุกกระบวนการดูแลและบูรณาการผลวิจัยเข้าสู่การพัฒนานโยบายสำคัญ[17] เช่น PD First Policy และ การพัฒนารูปแบบบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ (UC)

9. การเสริมสร้างภาวะผู้นำและทักษะการบริหารจัดการสำหรับพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลไต ควรจัดหลักสูตรภาวะผู้นำ (Renal Nurse Leadership Program) ในระดับประเทศ เพื่อพัฒนาทักษะด้านการจัดการบริหารทรัพยากรการควบคุมคุณภาพและการวิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบ[18] พร้อมผลักดันให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญให้มีบทบาทในคณะกรรมการกำหนดนโยบายด้านไตระดับประเทศ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการวางทิศทางระบบบริการในอนาคต

ข้อสรุปเชิงนโยบาย

การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไต ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อคุณภาพและความปลอดภัยของบริการไตในประเทศไทย การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบควรเน้น 4 แนวทางหลัก ได้แก่

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
2. การจัดทำและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็น

มาตรฐานเดียวกัน

3. การพัฒนาระบบตัวชี้วัดและการติดตามผลคุณภาพอย่างเป็นระบบ

4.การส่งเสริมการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ

เมื่อดำเนินการตามแนวทางทั้ง 4 ด้านอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงในหลายมิติโดยเฉพาะด้านความปลอดภัย ช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล ข้อผิดพลาดทางยา เป็นต้น มีการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ช่วยระบุผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและดำเนินมาตรการป้องกันได้ทันท่วงทีนอกเหนือจากผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ผู้ป่วยยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสร้างความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในระยะยาว ซึ่งจะนำไปสู่ระบบบริการไตที่มีความยั่งยืนและมีมาตรฐานตามแนวปฏิบัติระดับสากล



รูปที่ 1 สรุปสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไต

References

1. Sudto C, Steannoppakao P, Chalakbang W. The competency factors of teachers in learning management in the 21st century in educational institutions under the Office of the Promotion of Non-Formal Education and Informal Education. J Roi Kaensarn Acad. 2023;8(5):633-44 [in Thai].

2. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. JAMA. 2002;287(2):226-35. doi:10.1001/jama.287.2.226.

3. International Council of Nurses. ICN framework of competencies for the generalist nurse. Geneva: ICN; 2020.

4. Takase M. The relationship between the level of nurse competence and the length of clinical experience: a tentative model for nurses' competence development. J Clin Nurs. 2013;22(9-10):1400-10.

5. World Health Organization. Chronic kidney disease [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Nov 19]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-kidney-disease

6. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Report on chronic kidney disease situation in Thailand 2022. Bangkok: Department of Medical Services; 2022 [in Thai].

7. Flythe JE, Kimmel SE, Brunelli SM. Rapid fluid removal during dialysis is associated with cardiovascular morbidity and mortality. Kidney Int. 2011;79(2):250-7. doi:10.1038/ki.2010.383.

8. National Health Security Office. Expenditure report on chronic kidney disease care, fiscal year 2022. Nonthaburi: National Health Security Office; 2023 [in Thai].

9. Thaiyuenwong J, Mahatanan N, Jiravaranun S, Boonyakarn A, Rodpai S, Eiam-Ong S, et al. Nationwide peritoneal dialysis nurse training in Thailand: 3-year experience. J Med Assoc Thai. 2011;94(4):162-6 [in Thai].

10. Thai PBS World. Nephrology nurses cry foul over requirement to take new training course [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 21]. Available from: https://world.thaipbs.or.th/detail/57383?utm_source=chatgpt.com [in Thai].

11. Thongjam R, Phrakhrubhavanabodhikun. Ethics in nursing practice. J Grad MCU KhonKaen Campus. 2020;7(1):29-44 [in Thai].

12. Sinlapawithayatorn B, Jitpakdee B. The use of health information technology in nursing for patient safety. J Nurs Health Care. 2020;38(2):6-14 [in Thai].

13. Kaewchana S, Anusornseangiam W. Development of multidisciplinary care model for chronic kidney disease patients at Nangrong Hospital. Thai J Pharm Pract. 2020;12(4):195-206 [in Thai].

14. O'Shea DJ. Relationship-building skills. 7th ed. Boston: McGraw; 1988.

15. Jaruma B, Konnaimuang P. Methods for developing effective communication skills. MCU Human Rev. 2020;5(1):409-23 [in Thai].

16. Johnson C, Williams D. Competency-based nursing education: current trends and future directions. Nurse Educ Today. 2022;55:100-10.

17. Hermalia P, Yetti K, Adam M. Nurses competence and hemodialysis adequacy achievement. Enferm Clin. 2021;31(S2):126-9.

18. Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement on competencies of graduates with bachelor's degree, master's degree, doctoral degree in nursing science, advanced nursing training program with diploma and received diploma/certificate showing expertise in specific nursing and midwifery and specific nursing in nursing science [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 17]. Available from: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf [in Thai].

19. American Nephrology Nurses Association (ANNA). Nephrology nursing scope and standards of practice. 8th ed. New Jersey: ANNA; 2021.

20. Thailand Renal Replacement Therapy Registry (TRT Registry). Annual report on renal replacement therapy in Thailand. Bangkok: Department of Medical Services; 2023 [in Thai].