

การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

Competencies of Factor Analysis of the Competency in Caring for Peritoneal Dialysis Patients among Professional Nurses at a Tertiary Hospital

หทัยรัตน์ โกสิงห์¹, กาญจนา ศรีสวัสดิ์^{2*}, สายสมร เฉลยภักดี³

Hathairat Kosing¹, Kanjana Srisawad^{2*}, Saisamorn Chaleoykitti³

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,

²สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ³มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

¹Master of Nursing Student (Nursing Administration), Sukhothai Thammathirat Open University,

²Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, ³Kasetsart University

(Received: December 17, 2024; Revised: March 23, 2025; Accepted: April 15, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ และ 2) ศึกษาระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ อยู่ระหว่าง .60 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักและหมุนแกนแบบมูมาด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี จำนวน 23 ตัวแปร 2) ความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 14 ตัวแปร 3) การให้คำปรึกษา จำนวน 6 ตัวแปร 4) การวิจัยและพัฒนาจำนวน 6 ตัวแปร 5) การดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff จำนวน 4 ตัวแปร และ 6) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ จำนวน 4 ตัวแปร วัดได้จากตัวบ่งชี้องค์ประกอบจำนวน 57 ตัวแปร ซึ่งมีค่าน้ำหนักปัจจัยองค์ประกอบอยู่ในช่วง .458 - .830 องค์ประกอบทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 74.82

2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.45, SD = 0.82$)

ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลควรนำองค์ประกอบสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

คำสำคัญ: สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลตติยภูมิ พยาบาลวิชาชีพ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Kanjana.sri@stou.ac.th)

Abstract

This descriptive research aimed to: 1) analyze the exploratory components of the competency in caring for patients undergoing peritoneal dialysis among professional nurses in a tertiary hospital, and 2) evaluate the competency level of those professional nurses. The sample group consisted of 340 professional nurses working in inpatient or outpatient departments at a tertiary hospital, selected through stratified random sampling. The research instruments included a personal information questionnaire, as well as a professional nurse competency assessment form on caring for patients undergoing peritoneal dialysis. The content validity of assessment form by IOC ranged from .60 to 1.00, and its reliability was at the .88 level. Data were analyzed using descriptive statistics and exploratory factor analysis. The results were as follows.

1. The competency in caring for patients undergoing peritoneal dialysis among professional nurses in tertiary hospitals was divided in 6 distinct components: 1) communication, teaching, and technology (23 variables), 2) knowledge and skills in peritoneal dialysis (14 variables), 3) counseling (6 variables), 4) research and development (6 variables), 5) pre- and post-Tenckhoff catheter insertion care (4 variables), and 6) ethics and patient rights advocacy (4 variables), measured by 57 component indicators, with factor loadings ranging from .458 to .830. All components together explained 74.82% of the competency in caring for patients undergoing peritoneal dialysis among professional nurses.

2. The overall competency level of professional nurses in caring for patients undergoing peritoneal dialysis in tertiary hospitals was at a moderate level ($M = 3.45$, $SD = 0.82$).

Therefore, tertiary hospitals should implement the six competency components as a framework for developing professional competency of nurses who care for peritoneal dialysis patients.

Keywords: Competency in Caring for Patients Undergoing Peritoneal Dialysis, Tertiary Hospitals, Professional Nurses, Exploratory Factor Analysis

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) นับว่าเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก มีความชุกร้อยละ 13.40 และต้องการการบำบัดทดแทนไตอยู่ระหว่าง 4.902 ถึง 7.083 ล้านคน (Hill, Fatoba, Oke, Hirst, O'Callaghan, Lasserson, et al., 2016; Lv, & Zhang, 2019) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 11.60 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.50 (Kanjanaabuch & Takkavatakarn, 2020) ประมาณ 170,774 คน ได้รับการบำบัดทดแทนไต คิดเป็นความชุก 2,580 คนต่อ 1 ล้านประชากร (The Nephrology Society Thailand, 2020) และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous ambulatory Peritoneal Dialysis) เป็นการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตที่รัฐบาลมีนโยบายให้เป็นวิธีการรักษาลำดับแรก ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและไม่ซับซ้อน สามารถทำได้ที่บ้านและเข้าถึงบริการได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีจำนวน 34,467 ราย (The Nephrology Society Thailand, 2020) การล้างไตทางช่องท้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น การติดเชื้อในช่องท้อง การติดเชื้อที่ช่องสายทางออก น้ำยาไม่ไหลเข้า-ออก ปวดท้องขณะเปลี่ยนน้ำยาเข้า ไส้เลื่อน ภาวะน้ำเกิน อัลบูมินในเลือดต่ำ เป็นต้น (Kanjanaabuch & Takkavatakarn, 2020) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เพิ่มภาระให้กับครอบครัว สังคม ประเทศและในรายที่รุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยต้องสิ้นสุดการล้างไตทางช่องท้องหรือสูญเสียชีวิต หากมีทีมดูแลรักษาที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ

ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันทั่วที่ ให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือบรรเทาความรุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สูญเสียชีวิต

พยาบาลเฉพาะทางการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (PD Nurse) เป็นสมาชิกของทีมดูแลรักษาที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีสมรรถนะทั้งคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล จากการสังเคราะห์เอกสารวิชาการเกี่ยวข้องพบว่าสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ปฏิบัติการพยาบาลเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 2) การให้คำปรึกษา เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะความสามารถและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องใช้ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 3) การสื่อสาร การสอนและเทคโนโลยี เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีการล้างไตทางช่องท้อง ได้อย่างเหมาะสม 4) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะความสามารถและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ใช้ในการให้การพยาบาลถูกต้องตามหลักมาตรฐาน มีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ 5) วิจัยและพัฒนางาน เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความรู้ ทักษะความสามารถและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องใช้ในการวิจัยและพัฒนา งานเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง 6) การบริหารจัดการเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง 7) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนจำหน่าย อย่างเหมาะสม (American Nephrology Nurses Association [ANNA], 2011; Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists [CANNT], 2014; The Nephrology Society of Thailand, 2020)

หน่วยไตโรงพยาบาลสมุทรปราการ (2566) มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่เข้ามานอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 – 2566 จำนวน 199, 218, 256, 258 , 259 และ 262 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้อง ดูแลผู้ป่วยที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ตามมาตรฐานพยาบาลเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้อง 1 คน ดูแลผู้ป่วย 50 คน แต่พยาบาลเฉพาะทางการล้างไต มีจำนวน 2 คน ต้องดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 262 คน คิดเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 131 คน มีภาระงาน ร้อยละ 130 เกินกว่ามาตรฐานกำหนด ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลทำให้การประเมินภาวะสุขภาพและดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพออาจส่งผลต่อการดูแลตนเองที่บ้าน ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยช่วยดูแลผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้อง แต่จากรายงานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 38 การเก็บตัวอย่างจากถุงน้ำยาในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ ในช่องท้อง ส่งตรวจไม่ถูกต้อง ร้อยละ 22 การผสมยาปฏิชีวนะในถุงน้ำยาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 34 (Chatrattanalux, Peampoonsavat, Wongsakorn & Posayaanuwat, 2016) จากปัญหาดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ทำให้ค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาปฏิชีวนะสูงขึ้น หากติดเชื้อรุนแรงต้องเอาสาย Tenckhoff ออก เปลี่ยนวิธีเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแทน ทำให้รัฐต้องสูญเสียเงินงบประมาณมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากที่กล่าวมาข้างต้น สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของ พยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและต้องมีการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการบำบัดทดแทนไตที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน (Luweera, 2018) การทบทวนวรรณกรรมพบช่องว่างความรู้เกี่ยวกับกรอบสมรรถนะที่ผ่านการตรวจสอบเชิงประจักษ์สำหรับ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลตติยภูมิในประเทศไทย แม้ว่าจะมีโมเดลสมรรถนะ ทางพยาบาลทั่วไปและมาตรฐานสากล แต่ยังขาดหลักฐานเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะจำเป็นสำหรับพยาบาล ไทยในสาขาเฉพาะทางนี้ งานวิจัยจึงมุ่งวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อระบุสมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไต

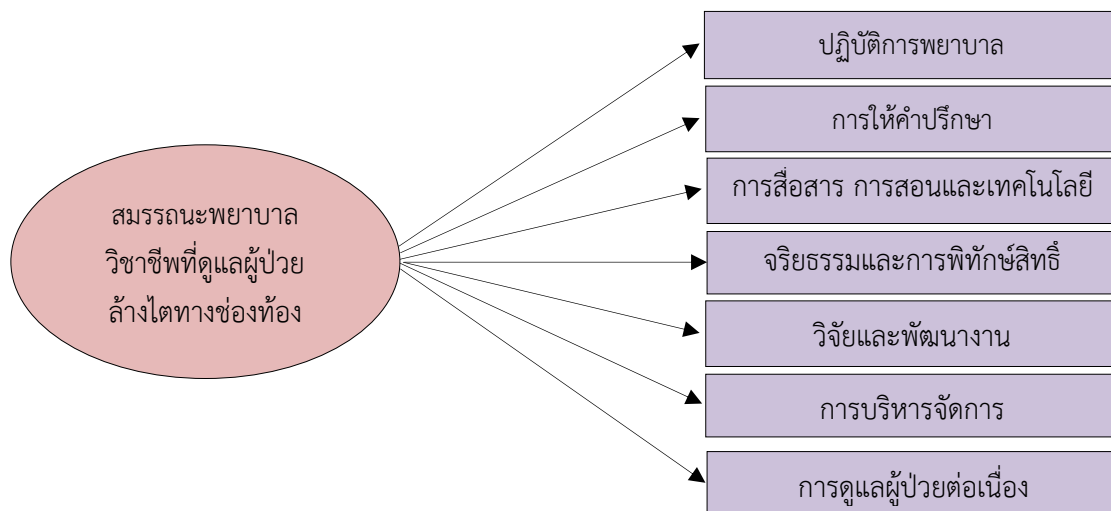
ทางช่องท้อง ผลการวิจัยจะช่วยพัฒนากรอบสมรรถนะที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
2. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางการลำไส้ทางช่องท้องที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ปฏิบัติการพยาบาล 2) การให้คำปรึกษา 3) การสื่อสาร การสอนและเทคโนโลยี 4) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ 5) วิจัยและพัฒนางาน 6) การบริหารจัดการ และ 7) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (ANNA, 2011; CANNT, 2014; Khansamree, 2009; Lindberg, Lundström-Landegren, Johansson, Lidén & Holm, 2012) มาใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 433 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2564) (Samutprakarn Hospital, 2021)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างน้อย 1 ปี และไม่อยู่ในช่วงลาพักงานหรือลาศึกษาต่อ ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และตามสัดส่วนของจำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละหอผู้ป่วย จำนวน 340 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบรายการ (Check List) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดสมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย (ANNA, 2011) สมาคมพยาบาลและเทคโนโลยีโรคไตแห่งแคนาดา (CANNT, 2014) และปรับปรุงจากแบบสอบถามของ Khansamree (2009) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 18 ข้อ 2) การให้คำปรึกษา จำนวน 9 ข้อ 3) การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี จำนวน 10 ข้อ 4) จริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 6 ข้อ 5) วิจัยและพัฒนางาน จำนวน 7 ข้อ 6) การบริหารจัดการ จำนวน 3 ข้อ และ 7) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 57 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด (1) น้อย (2) ปานกลาง (3) มาก (4) และมากที่สุด (5) แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย แบ่งตามเกณฑ์ Srisaard (2014) ดังนี้

- 1.00 - 1.49 หมายถึง มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับน้อยที่สุด
- 1.50 - 2.49 หมายถึง มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับน้อย
- 2.50 - 3.49 หมายถึง มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับปานกลาง
- 3.50 - 4.49 หมายถึง มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับมาก
- 4.50 - 5.00 หมายถึง มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .60 - 1.00 จึงนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยส่งแบบวัดสมรรถนะผ่านรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง 1 ชุด จำนวน 64 ข้อ ใช้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที โดยผู้วิจัยติดตามขอรับแบบสอบถามคืนกลับมาทั้งสิ้น 340 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา คือ จำนวน และ ร้อยละ
2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยวิธี Principal Axis Factoring (PAF) และ Factor Analysis Rotation โดยวิธี Varimax การหมุนแกนแบบ Orthogonal

3.1 ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ทดสอบโดยใช้ Kolmogorov – Smirnov test พบค่า $p\text{-value} = .200$ ($p\text{-value} > 0.05$) แปลว่าแจกแจงเป็นโค้งปกติ

3.2 การตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลดำเนินการโดยใช้สถิติ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) และการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity โดยกำหนดเกณฑ์ว่าค่า KMO ควรมากกว่า .50 และ Bartlett's test ต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า KMO เท่ากับ 0.970 ซึ่งสูงมาก และ Bartlett's

test มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 23468.147$, $df = 1596$, $p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน อย่างเพียงพอและมีความเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ

3.3 ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) น้อยกว่า 0.40 จะถูกคัดออกจากการวิเคราะห์ เนื่องจากแสดงถึงความสัมพันธ์ที่ไม่เพียงพอกับองค์ประกอบนั้น ๆ สำหรับการกำหนด จำนวนองค์ประกอบ ใช้เกณฑ์ค่าไอเกน (Eigenvalue) ที่มากกว่า 1 ร่วมกับการพิจารณา Scree Plot เพื่อระบุจำนวน องค์ประกอบที่เหมาะสมสำหรับโมเดล

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามเอกสารเลขที่ (Nq00364) จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ วันที่ 17 มีนาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.40 อายุ 26 - 30 ปี ร้อยละ 25.60 สถานภาพโสด ร้อยละ 62.90 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.90 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.70 มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 10 ปี ร้อยละ 59 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วย ในอายุรกรรม ร้อยละ 39.30

2. องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 1 องค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาล วิชาชีพ

องค์ประกอบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวนข้อ
ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี	23
ด้านความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง	14
ด้านการให้คำปรึกษา	6
ด้านการวิจัยและพัฒนางาน	6
ด้านการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff	4
ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	4

จากตาราง 1 พบว่า องค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทาง ช่องท้อง จำแนกได้ 6 ด้าน โดยเรียงด้านที่มีจำนวนข้อมากที่สุดไปด้านที่มีจำนวนข้อน้อยที่สุด ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การสื่อสาร การสอนและเทคโนโลยี ประกอบด้วยตัวแปร 23 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 ความรู้และทักษะการล้างไต ทางช่องท้อง ประกอบด้วยตัวแปร 14 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การให้คำปรึกษา ประกอบด้วยตัวแปร 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 การวิจัยและพัฒนางาน ประกอบด้วยตัวแปร 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด วางสาย Teckhoff ประกอบด้วยตัวแปร 4 ข้อ และองค์ประกอบที่ 6 จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ประกอบด้วย ตัวแปร 4 ข้อ

ตาราง 2 องค์ประกอบเชิงสำรวจและค่าน้ำหนักองค์ประกอบของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ

องค์ประกอบเชิงสำรวจและตัวแปรขององค์ประกอบ	ค่า Factor Loading
องค์ประกอบที่ 1 การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี	
1. สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง	.709
2. มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการล้างไตทางช่องท้อง	.699
3. มีทักษะในการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับกระบวนการล้างไตทางช่องท้องหลักการป้องกันการติดเชื้อ	.686
4. มีความรู้ความเข้าใจในคำสั่งการรักษาของแพทย์ ร้อยละความเข้มข้นน้ำยา จำนวนรอบและเวลาที่น้ำยาค้างท้อง	.673
5. สามารถสร้างแรงจูงใจเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงการมีส่วนร่วม	.672
6. มีทักษะในการสื่อสารให้คำแนะนำการนำน้ำยาล้างไตไปผสมยาฆ่าเชื้อและการสื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษร	.668
7. สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการปรับตัวต่ออาการหลังการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องได้	.663
8. สามารถชี้แนะและให้ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลในการใช้อุปกรณ์และนัดกรรมการล้างไตทางช่องท้อง	.662
9. สามารถวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	.661
10. มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการยาคำสั่งการใช้ยา	.660
11. มีความรู้ เข้าใจในระบบงานใช้เครื่องมือในการประสานงานอย่างเหมาะสม	.649
12. มีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อดีข้อเสียและข้อห้าม ของการล้างไตทางช่องท้อง	.633
13. เข้าใจสิทธิการรักษาทั่วไปและสิทธิในการล้างไตทางช่องท้อง	.609
14. สามารถถ่ายทอดความรู้และนำสื่อสารสนเทศมาใช้ได้เหมาะสม	.596
15. สามารถประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม	.595
16. มีความรู้และทักษะในการให้ข้อมูลได้ถูกต้องตามสิทธิการรักษา	.592
17. มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา และการรักษาโรคไตวายเรื้อรังและโรคไตวายฉับพลัน	.582
18. มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร การถ่ายทอดข้อมูล การใช้ภาษา รับฟังความคิดเห็น	.581
19. มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูล	.572
20. มีความรู้เรื่องการบันทึกน้ำยาเข้า-ออก และให้คำแนะนำการควบคุมน้ำ	.565
21. มีทักษะในการประสานงาน ตัดสินใจ แก้ปัญหา	.545
22. มีทักษะในการให้ข้อมูล ประมวลข้อมูล จับประเด็นสำคัญในการประสานงานส่งต่ออย่างตรงประเด็นและครบถ้วน	.517
23. มีความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมน้ำหนักองค์ประกอบ	.458
องค์ประกอบที่ 2 ความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง	
1. มีทักษะในการทำแผลทางออกของสาย และม้วนเก็บสายเทนซ์คอฟฟ์	.772
2. สามารถใช้หลักในการป้องกันการติดเชื้อในทุกขั้นตอน	.769
3. ลงบันทึกและสรุปผลน้ำยาล้างไตเข้า – ออกได้อย่างถูกต้อง	.754
4. มีทักษะการตรวจประเมินแผล และแผลทางออกของสายได้ถูกต้อง	.753
5. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อในช่องท้องได้	.736
6 จัดเตรียมอุปกรณ์น้ำยาล้างไตและยาฉีดเพิ่มเลือดได้	.625
7. สามารถเก็บตัวอย่างน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง	.625
8. สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง	.620
9. มีทักษะการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องตามขั้นตอนได้ถูกต้อง	.593
10. สามารถจัดเตรียมและบริหารยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง	.571
11. สามารถบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล	.561

องค์ประกอบเชิงสำรวจและตัวแปรขององค์ประกอบ	ค่า Factor Loading
12. สามารถวางแผนจำหน่ายให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลต่อเนื่อง	.531
13. สามารถวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ	.523
14. สามารถตรวจร่างกาย ชักประวัติ และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง	.481
องค์ประกอบที่ 3 การให้คำปรึกษา	
1. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษา	.782
2. มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ใช้พื้นฐานด้านจิตวิทยา ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสม	.781
3. มีความกระตือรือร้นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	.763
4. มีบุคลิกภาพ และบุคลิกลักษณะน่าเชื่อถือ	.642
5. มีทัศนคติที่ดีต่อการให้การพยาบาล	.595
6. มีทักษะในประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวทั้งด้านจิตใจสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ	.577
องค์ประกอบที่ 4 การวิจัยและพัฒนางาน	
1. สามารถนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้พัฒนางานอย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง	.830
2. สามารถวิเคราะห์ปัญหา และทำงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ร่วมกับทีมสหสาขา	.812
3. ให้ความร่วมมือสร้างเสริมหน่วยงานให้เกิดการเรียนรู้ในการดำเนินการวิจัย	.761
4. สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลและพัฒนาแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้	.742
5. สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองจากตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย และถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจได้	.761
6. ตระหนักในสิ่งที่ตนไม่รู้และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้	.594
องค์ประกอบที่ 5 การดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff	
1. มีทักษะการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ได้ถูกต้อง	.754
2. มีทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ได้ถูกต้อง	.722
3. ประเมินภาวะโภชนาการได้ถูกต้อง	.693
4. มีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัยในการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง	.645
องค์ประกอบที่ 6 จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	
1. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เอื้ออาทร เมตตา กรุณา รับฟังปัญหาและเคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	.700
2. สามารถจัดการปัญหาทางด้านคุณธรรม จริยธรรมและวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม	.595
3. ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	.579
4. ตระหนักในข้อจำกัดสมรรถนะของตนเองไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้รับบริการ	.573

จากตาราง 2 พบว่าองค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ โดยเรียงตามลำดับจำนวนตัวแปรจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การสื่อสาร การสอนและเทคโนโลยี ประกอบด้วย 23 ตัวแปร มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .458 - .709 ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 1 สามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตนและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน มีน้ำหนัก .709 ตัวแปรที่ 2 ความรู้เรื่องการปรับกระบวนการล้างไตให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย มีน้ำหนัก .699 และตัวแปรที่ 3 มีทักษะการสอนและดูแลเกี่ยวกับการล้างไตและการป้องกันการติดเชื้อ มีน้ำหนัก.686

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย 14 ตัวแปร มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .481 - .772 ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 1 มีทักษะในการทำผลทางออกของสายและม้วนเก็บสาย Tenckhoff ได้ถูกต้อง มีน้ำหนัก .772 ตัวแปรที่7 สามารถใช้หลักในการป้องกัน

การติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง มีน้ำหนัก .769 และตัวแปรที่ 6 ลงบันทึกและสรุปผลน้ำยาล้างไตเข้า – ออกได้อย่างถูกต้องในสมุดบันทึกน้ำยาและแฟ้มประวัติผู้ป่วย น้ำหนัก .754

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 6 ตัวแปร มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .577 - .782 ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 1 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษา มีน้ำหนัก .782 ตัวแปรที่ 2 มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีน้ำหนัก .781 และตัวแปรที่ 3 มีความกระตือรือร้นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีน้ำหนัก .763

องค์ประกอบที่ 4 ด้านวิจัยและพัฒนางาน มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบ จำนวน 6 ข้อ มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .594 - .830 ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด 3 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 1 สามารถนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง มีน้ำหนัก .830 ตัวแปรที่ 2 สามารถวิเคราะห์ปัญหาและทำงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ร่วมกับทีมสหสาขา มีน้ำหนัก .812 และตัวแปรที่ 3 ให้ความร่วมมือสร้างเสริมหน่วยงานให้เกิดการเรียนรู้ในการดำเนินการวิจัย มีน้ำหนัก .761

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบ จำนวน 4 ข้อ มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .645 - .754 ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด 3 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 1 มีทักษะการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ได้ถูกต้อง มีน้ำหนัก .754 ตัวแปรที่ 2 มีทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ได้ถูกต้อง มีน้ำหนัก .722 และตัวแปรที่ 3 สามารถประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง มีน้ำหนัก .693

องค์ประกอบที่ 6 ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบ จำนวน 4 ข้อ มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .573 - .700 ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด 3 อันดับแรก คือตัวแปรที่ 1 ตระหนักในข้อจำกัดสมรรถนะของตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้รับบริการและปรึกษาผู้รู้เพื่อความปลอดภัย มีน้ำหนัก .700 ตัวแปรที่ 2 สามารถจัดการปัญหาทางด้านคุณธรรม จริยธรรม และวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม มีน้ำหนัก .595 และตัวแปรที่ 3 ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีน้ำหนัก .579

3. ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 3 ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ (n = 340 คน)

สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	การแปลผล
ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี	3.36	0.83	ปานกลาง
ด้านความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง	3.50	0.83	มาก
ด้านการให้คำปรึกษา	3.81	0.68	มาก
ด้านวิจัยและพัฒนางาน	3.39	0.77	ปานกลาง
ด้านการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff	3.68	0.82	มาก
ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	2.94	0.97	ปานกลาง
ภาพรวม	3.45	0.82	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่าระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.45$, $SD = 0.82$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการให้คำปรึกษา ($M = 3.81$, $SD = 0.68$) รองลงมาคือด้านการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff ($M = 3.68$, $SD = 0.82$) และด้านความรู้และทักษะการล้างไตทางช่องท้อง ($M = 3.50$, $SD = 0.83$) น้อยที่สุดคือด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ($M = 2.94$, $SD = 0.97$)

การอภิปรายผล

1. องค์ประกอบเชิงสำรวจของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยลำไ้ทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี 2) ด้านความรู้และทักษะการลำ้ทางช่องท้อง 3) ด้านการให้คำปรึกษา 4) ด้านวิจัยและพัฒนางาน 5) ด้านการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดทางสาย Tenckhoff และ 6) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า

1.1 ด้านการสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี องค์ประกอบที่ 1 การสื่อสาร การสอน และเทคโนโลยี มีความสำคัญสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยลำ้ทางช่องท้อง โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .458 - .709 ประกอบด้วย 23 ตัวแปร ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าทักษะการสื่อสารและการสอนมีความสำคัญสูงสุด โดยเฉพาะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันการติดเชื้อ นอกจากนี้การเสริมพลังผู้ป่วยช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิต ความรู้ทางคลินิกและความสามารถในการประยุกต์ใช้เป็นอีกองค์ประกอบสำคัญ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการลำ้ทางและสามารถปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (Chen, Chang, Liu, Ho, Weng & Tsai, 2018) การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยก็มีความสำคัญ สอดคล้องกับแนวโน้มการใช้ eHealth ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Diamantidis & Becker, 2014) การดูแลแบบองค์รวมและการเสริมพลังผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญ พยาบาลต้องสามารถประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมและสร้างแรงจูงใจให้มีส่วนร่วมในการรักษา การจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนเป็นองค์ประกอบสำคัญ รวมถึงการประสานงานและการทำงานเป็นทีมก็มีความสำคัญ ดังการศึกษาของ (Reeves, Pelone, Harrison, Goldman & Zwarenstein, 2017) ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การพัฒนาสมรรถนะในด้านนี้อาจทำได้จากการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี และการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการสร้างแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยลำ้ทางช่องท้องในระยะยาว

1.2 ด้านความรู้และทักษะการลำ้ทางช่องท้อง องค์ประกอบที่ 2 ความรู้และทักษะการลำ้ทางช่องท้อง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .481 - .772 ประกอบด้วย 14 ตัวแปร สะท้อนถึงความสำคัญของความรู้และทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วย ทักษะที่มีน้ำหนักสูงสุดคือการทำแผลและการดูแลสาย Tenckhoff ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Li, Szeto, Piraino, de Arteaga, Fan, Figueiredo, et al., 2016) ที่เน้นความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อในการดูแลผู้ป่วยลำ้ทางช่องท้อง และผลการวิจัยของ (Castro, Dell'Aquila, Fernandes, Pecoits-Filho, Burdmann & Divino-Filho, 2018) ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติของพยาบาลในหน่วยลำ้ทางช่องท้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) พบว่าความรู้สัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการทำงาน นอกจากนี้ความสามารถในการบันทึกข้อมูล การประเมินอาการ การจัดการอุปกรณ์และการวางแผนจำหน่าย สะท้อนถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ การคิดวิเคราะห์ และการดูแลแบบองค์รวม

1.3 ด้านการให้คำปรึกษา องค์ประกอบที่ 3 การให้คำปรึกษา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .577 - .782 ประกอบด้วย 6 ตัวแปร สะท้อนถึงความสำคัญของทักษะการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยลำ้ทางช่องท้อง ตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษา รวมถึงความเอื้ออาทร มีเมตตา และการให้ข้อมูลอย่างเท่าเทียม การให้คำแนะนำและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ในการฟอกไตทางช่องท้องเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และครอบครัว อย่างเหมาะสมจะสามารถแก้ไขอุปสรรคและทำให้สามารถฟอกไตทางช่องท้องที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Oliver, Abra, Béchade, Brown, Sanchez-Escuredo, Johnson, et al., 2024) การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการให้คำปรึกษามีความสำคัญมาก ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้พื้นฐานด้านจิตวิทยาและภาษาที่เข้าใจง่าย บุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือและทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยลำ้ทางช่องท้อง มีความสำคัญในการสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือจากผู้ป่วย ทักษะในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม (Schell & Green, 2014) เน้นการมีส่วนร่วมให้

ความสำคัญกับการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมรักษา การให้ความรู้ และการเสริมพลังให้กับผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลรักษาสอดคล้องกับเป้าหมายและวิถีชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุด

1.4 ด้านวิจัยและพัฒนางาน องค์ประกอบที่ 4 วิจัยและพัฒนางาน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .594 – .830 ประกอบด้วย 6 ตัวแปร สะท้อนถึงความสำคัญของการวิจัยและการพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง ตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ ความสามารถในการนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ (Yodchai, Oumtane, Matchim & Niyomthai, 2018) พบว่าสมรรถนะด้านการวิจัยและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้รับการระบุว่าเป็นด้านที่ต้องการการพัฒนามากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Nursing) ของ (Melnyk, Gallagher-Ford, Long & Fineout-Overholt, 2014) ที่พบว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและทำงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ร่วมกับทีมสหสาขา

1.5 ด้านการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff องค์ประกอบที่ 5 การดูแลก่อนและหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .645 – .754 ประกอบด้วย 4 ตัวแปร สะท้อนถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในช่วงวิกฤตของการเริ่มต้นการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ ทักษะการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดวางสาย Tenckhoff สอดคล้องกับแนวคิดการฟื้นฟูที่ดีขึ้นหลังการผ่าตัด (Enhanced Recovery After Surgery: ERAS) ของ Ljungqvist, Scott, & Fearon (2017) ที่เน้นการเตรียมผู้ป่วยอย่างรอบด้านเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเร่งการฟื้นตัว ทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดวางสาย Tenckhoff มีความสำคัญสูง โดยเฉพาะในช่วงแรกหลังการวางสาย ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การติดตามและประเมินผลลัพธ์ของการดูแลอย่างเป็นระบบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาคูณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.6 ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ องค์ประกอบที่ 6 จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .573 – .700 ประกอบด้วย 4 ตัวแปร สะท้อนถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของจริยธรรมและการเคารพสิทธิผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง ตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ การตระหนักในข้อจำกัดสมรรถนะของตนเอง สอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์เรื่องการไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beauchamp & Childress, 2019) ความสามารถในการจัดการปัญหาทางด้านคุณธรรม จริยธรรม และวิชาชีพ มีความสำคัญสูง (Goethals, Gastmans, & de Casterlé, 2020) เนื่องจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักเผชิญกับประเด็นทางจริยธรรมที่ซับซ้อน การให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered Care) และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลจึงมีความสำคัญ ดังการศึกษาของ (Ladin, Lin, Hahn, Zhang, Koch-Weser & Weiner, 2017) พบว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ระดับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโรงพยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องปีละ 1 ครั้ง พยาบาลวิชาชีพเข้าอบรมเพียง 1 - 2 คนต่อหน่วยงาน ขาดระบบพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน รวมถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องสำหรับผู้ดูแลประจำหอผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในระดับสมรรถนะเป็นรายด้านแล้วพบว่าพยาบาลมีความโดดเด่นในด้านการให้คำปรึกษา ซึ่งมีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สะท้อนถึงความเข้าใจและความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้กำลังใจและคำแนะนำที่มีคุณค่า สอดคล้องกับ Chongjarearn (2023) ที่เน้นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การให้เกียรติ และทักษะการให้คำปรึกษาต่าง ๆ อย่างไรก็ตามด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิมีคะแนนต่ำสุด อาจเนื่องมาจากภาระงานที่มาก จากข้อมูลที่ระบุว่าพยาบาลเฉพาะทางล้างไตทางช่องท้องมีภาระงานมากกว่ามาตรฐาน ทำให้การให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อาจถูกลดความสำคัญลงเมื่อเทียบกับการดูแลทางคลินิกที่จำเป็นเร่งด่วน นอกจากนี้ในการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตมักมีประเด็นจริยธรรมที่ซับซ้อน เช่น การตัดสินใจในการรักษา ความขัดแย้งระหว่างเป้าหมายการรักษากับคุณภาพชีวิต (Butler, Vig, O'Hare, Liu, Hebert

& Wong, 2019) ซึ่งพยาบาลอาจยังขาดกรอบการปฏิบัติงานที่ชัดเจนในการจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าว รวมทั้งความไวต่อประเด็นทางจริยธรรม (Ethical Sensitivity) ของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (Rajhi, Koura, & Hussein, 2024) ยิ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อสมรรถนะด้านนี้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ให้บริการล้างไตทางช่องท้องควรนำองค์ประกอบสมรรถนะทั้ง 6 ด้านไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาล โดยกำหนดระดับสมรรถนะที่คาดหวังตามประสบการณ์ของพยาบาล และใช้ผลการประเมินวางแผนพัฒนารายบุคคล
2. ควรมีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้องค์ประกอบทั้ง 6 ด้านเป็นกรอบในการพัฒนา
3. ควรมีการจัดตั้งระบบพี่เลี้ยง (Mentorship Program) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลรุ่นใหม่ โดยกำหนดโครงสร้างและกระบวนการที่ชัดเจน สร้างระบบติดตามและประเมินผลความก้าวหน้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ
2. เนื่องจากมีข้อจำกัดในการศึกษาประชากรกลุ่มเดียว ควรขยายการศึกษาวิจัยไปโรงพยาบาลตติยภูมิในระดับเดียวกัน
3. ควรศึกษาวิจัยและพัฒนากลไกส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

References

- American Nephrology Nurses Association (ANNA). (2011). Information and Documentation. In N. Gomez & D. Castner (Eds.), *Nephrology Nursing Scope and Standards* (7th ed.) pp. 16-36.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press. (in Thai)
- Butler, C. R., Vig, E. K., O'Hare, A. M., Liu, C. F., Hebert, P. L., & Wong, S. P. Y. (2020). Ethical concerns in the care of patients with advanced kidney disease: A national retrospective study, 2000-2011. *Journal of General Internal Medicine*, 35(4), 1035-1043. doi.org/10.1007/s11606-019-05466-w
- Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists (CANNT). (2014). *Nursing Standards and Practice Recommendations*. Retrieved April 2, 2025 from https://www.researchgate.net/publication/269693028_Canadian_Association_of_Nephrology_Nurses_and_Technologists_Nephrology_Nursing_Standards_and_Practice_Recommendations
- Castro, M. C. M. D., Dell'Aquila, R., Fernandes, N. M. D. S., Pecoits-Filho, R., Burdmann, E. A., & Divino-Filho, J. C. (2018). Knowledge and attitudes of nurses in peritoneal dialysis units in relation to peritonitis prevention. *Nephrology Nursing Journal*, 45(3), 261-270.

- Chatrattanalux, W., Peampoonsavat, S., Wongsakorn, P., Posayaanuwat, S. (2016). The development model of nursing in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis at Samutprakan hospital. *Journal of Nursing and Therapeutic Care*, 34(2), 58–66. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/64305> (in Thai)
- Chen, Y. C., Chang, L. C., Liu, C. Y., Ho, Y. F., Weng, S. C., & Tsai, T. I. (2018). The roles of social support and health literacy in self-management among patients with chronic kidney disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 265-275. doi.org/10.1111/jnu.12377
- Chongjarearn, A. (2023). Role of registered nurse in peritoneal dialysis patients caring towards best nursing practice in new-normal era. *Journal of Health and Health Management*, 9(2), 1–15. (in Thai)
- Diamantidis, C. J., & Becker, S. (2014). Health information technology (IT) to improve the care of patients with chronic kidney disease (CKD). *BMC Nephrology*, 15(1), 7. doi.org/10.1186/1471-2369-15-7
- Goethals, S., Gastmans, C., & de Casterlé, B. D. (2020). Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103443. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103443
- Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, D. S., & Hobbs, F. D. (2016). Global prevalence of chronic kidney disease - A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 11(7). e0158765. doi.org/10.1371/journal.pone.0158765.
- Kanjanabuch, T., & Takkavatakarn, K. (2020). Global dialysis perspective: Thailand. *Kidney360*, 1(7), 671–675. doi.org/10.34067/KID.0000762020
- Khansamree, O. (2009). Competency of Professional Nurses Providing Care to Peritoneal Dialysis Patients at Government Hospitals [Master's thesis, Chulalongkorn University]. NRCT DOI System. https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_doil=10.14457/CU.the.2009.209 (in Thai)
- Ladin, K., Lin, N., Hahn, E., Zhang, G., Koch-Weser, S., & Weiner, D. E. (2017). Engagement in decision-making and patient satisfaction: A qualitative study of older patients' perceptions of dialysis initiation and modality decisions. *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 32(8), 1394–1401. doi.org/10.1093/ndt/gfw307
- Li, P. K., Szeto, C. C., Piraino, B., de Arteaga, J., Fan, S., Figueiredo, A. E., et al. (2016). ISPD peritonitis recommendations: 2016 update on prevention and treatment. *Peritoneal Dialysis International*, 36(5), 481-508. doi.org/10.3747/pdi.2016.00078
- Lindberg, M., Lundström-Landegren, K., Johansson, P., Lidén, S., & Holm U. (2012). Competencies for practice in renal care: a national Delphi study. *Journal of Renal Care*, 38(2). 69-75.
- Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K. C. (2017). Enhanced recovery after surgery: A review. *JAMA Surgery*, 152(3), 292-298. doi.org/10.1001/jamasurg.2016.4952
- Luweera. U. (2018). *Manual of Dialysis*. Bangkok: Numdaxon Printing. (in Thai)
- Lv, J. C., & Zhang, L. X. (2019). Prevalence and disease burden of chronic kidney disease. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1165, 3–15. doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2_1

- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Long, L. E., & Fineout-Overholt, E. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(1), 5-15. doi.org/10.1111/wn.12021
- Oliver, M. J., Abra, G., Béchade, C., Brown, E. A., Sanchez-Escuredo, A., Johnson, D. W., Guedes, A. M. et al. (2024). Assisted peritoneal dialysis: Position paper for the ISPD. *Peritoneal Dialysis International*, 44(3), 160-170. doi.org/10.1177/08968608241246447
- Rajhi, F. A., Koura, H., & Hussein, G. (2024). Ethics sensitivity among dialysis nurses in Jazan region: A descriptive cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(1), 93–100. doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1688_22
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews*, 6(6), CD000072. doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3
- Schell, J. O., & Green, J. A. (2014). Communication skills training for dialysis decision-making and end-of-life care in nephrology. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 9(12), 2049-2051. doi.org/10.2215/CJN.08880914
- Srisaard, B. (2014). *Preliminary Research* (8th ed.). Bangkok: Sureewiyasarn. (in Thai)
- The Nephrology Society of Thailand. (2020). Thailand renal replacement therapy 2020. *Thailand Renal Replacement Therapy*, 1, 1–102. (in Thai)
- Yodchai, K., Oumtane, A., Matchim, Y., & Niyomthai, N. (2018). Thai nephrology nurse competency: A Delphi technique. *Journal of Renal Care*, 44(2), 81-89. (in Thai)