การศึกษาบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม
A Study of Hemodialysis Specialist Nurse Roles

อัมรินทร์ อรัญญกานนท์, พย.บ., Amarin Aranyakanon, B.N.S.[1]*
วาสินี วิเศษฤทธิ์, ปร.ด., Wasinee Wisesrith, Ph.D.[2]
กัญญดา ประจุศิลป, Ph.D., Gunyadar Prachusilpa, Ph.D.[3]
[1]นิสิต, หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
[1]Student, Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
[2]รองศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
[2]Associate Professor, Captain, Ph.D., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
[3]รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
[3]Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

**Corresponding Author Email: amarinaew31@gmail.com*

Received: September 8, 2024 Revised: October 12, 2024 Accepted: October 24, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม และเพื่อให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้รับบริการและทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในอนาคต การศึกษาครั้งนี้จึงใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญด้านงานไตเทียมจำนวน 18 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วสร้างเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม และขั้นที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมยืนยันคำตอบ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์อีกครั้ง เพื่อสรุปเป็นบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ผลการวิจัยพบว่า บทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ประกอบด้วย 6 บทบาท ดังนี้ 1) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม จำนวน 40 ข้อ 2) ด้านผู้สอนและให้คำปรึกษา จำนวน 11 ข้อ 3) ด้านผู้ประสานงานและสื่อสาร 7 ข้อ 4) ด้านผู้จัดการความปลอดภัยและบริหารความเสี่ยง 10 ข้อ 5) ด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยไตเทียม 12 ข้อ และ6) ด้านผู้ริเริ่มนวัตกรรมและเทคโนโลยี 7 ข้อ จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ควรมีบทบาททั้ง 6 ด้าน ดังที่กล่าวมาเพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาล

ในการกำหนดบทบาทให้สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม และเป็นแนวทางในการพัฒนาความก้าวหน้าของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมต่อไป

คำสำคัญ: *บทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม*

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study the role of hemodialysis specialist nurse by using the Delphi technique. Participants were 18 experts. The delphi technique consisted of 3 steps: Step 1: Interview experts about the role of hemodialysis specialist nurse; Step 2: Analyze the data from the interviews and create a questionnaire for the experts to estimate the importance of the role of hemodialysis specialist nurse; and Step 3: Calculate the median and interquartile range from the data from the second round and return the questionnaire to the same group of experts to confirm their answers. The data was then used to calculate the median and interquartile range again to summarize the role of hemodialysis specialist nurse. The results of the research found that: The role of the hemodialysis specialist nurse consists of 6 roles as follows: 1) The role of hemodialysis nurse practice 40 items; 2) The role of education and consultation 11 items; 3) The role of coordination and communication 7 items; 4) The role of safety and risk management manager, 10 items; 5) The role of developer of nursing quality in caring for hemodialysis patients, 12 item and 6) The role of innovation and technology initiator, 7 items. From this research, it was found that Hemodialysis specialist nurse should have roles in all 6 areas as mentioned above to serve as a guideline for nursing administrators in determining roles that are consistent with the expertise of Hemodialysis specialist nurse and as a guideline for the further development of Hemodialysis specialist nurse.

Keyword: *Hemodialysis specialist nurse, Role*

บทนำ

โรคไตเรื้อรังจัดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของโลก เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำและมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในปี พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลกพบว่าโรคไตเรื้อรังมีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับที่ 27 ของโรคทั้งหมด (age-standardized annual death rate 1.57 ต่อประชากร 100,000 คน) แต่มีเพิ่มขึ้นเป็นอันดับที่ 18 (1.63 ต่อ 100,000) และอัตราการสูญเสียชีวิตก่อนระยะเวลาอันควรเพิ่มขึ้นเป็นเป็นอันดับ 3 รองจากการติดเชื้อ HIV (ร้อยละ96) และเบาหวาน (ร้อยละ 93) (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2566) นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังมี

มูลค่าที่สูง โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ในระยะที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ค่าใช้จ่ายของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยเฉลี่ยประมาณ 20,000-22.000 บาทต่อเดือน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2566) พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 1,046,251 ราย ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1,007,251 ราย และในปี พ.ศ.2565 จำนวน 977,692 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567) และ มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 129,724 ราย พ.ศ. 2564 จำนวน 85,114 ราย และในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 86,463 ราย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่การฟอกเลือดเพิ่มมากขึ้น เช่นการเพิ่มความชุกโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม เช่นการใช้ยา NSAIDs การได้รับโลหะหนัก หรือพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นต้น (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2565) จำนวนพยาบาลไตเทียมในประเทศไทยทั้งหมดจำนวน 5,716 คน และเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 3,247 คน (สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย, 2566) เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความเฉพาะเจาะจงและซับซ้อนจากโรคไตเรื้อรังและโรคร่วมอื่น ๆ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยนั้นมีความจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญรวมทั้งประสบการณ์ในการทำงาน ด้วยการเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการบำบัดทดแทนไตตามที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและสภาการพยาบาลรับรอง (สภาการพยาบาล, 2563)

ในประเทศไทยพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลไตเทียม คือพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านหลักสูตรการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบำบัดทดแทนไตหรือสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) จากสภาการพยาบาลโดยให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและเรื้อรังที่ต้องรับการบำบัดทดแทนไต (สภาการพยาบาล, 2563) และ 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม คือพยาบาลไตเทียมที่สอบผ่านได้รับประกาศนียบัตรเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับการรับรองฐานะเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม จากอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังและโรคไตวายระยะสุดท้ายที่เพิ่มสูงขึ้น จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถเฉพาะทางของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมในการดูแลในทุกมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู อีกทั้งเป็นผู้มีความชำนาญและมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ในการบำบัดรักษา ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะทาง ประเมินและวินิจฉัยปัญหาความต้องการ กำหนดแผนการพยาบาล ประสานการดูแลในระบบบริการ เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล การบำบัดรักษาของแพทย์และทีมสุขภาพ รวมทั้งช่วยสอน กำกับ และให้คำปรึกษาแก่สหสาขาวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2561)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ได้แก่ ขอบเขตและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมประเทศสหรัฐอเมริกา (Gomez, Castner, Hain, Latham, & Cahill, 2022) แนวคิดบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมสมาคมพยาบาลโรคไตประเทศสหรัฐอเมริกา (Bednarski, & Painter, 2023) แนวคิดบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมสมาคมพยาบาลโรคไตและการปลูกถ่ายไตแห่งยุโรป/สมาคมโรคไตแห่งยุโรป (Maria, Marie, & Debbie, 2018) แนวคิดบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมสมาคมโรคไตนานาชาติ (Ng et al., 2023) แนวคิดการปรับกระบวนทัศน์ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตในประเทศญี่ปุ่นของ

Mimura et al. (2023) ผลการวิจัยบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ Rocha et al. (2017) ผลการวิจัยบทบาทของความรู้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมในประเทศออสเตรเลียของ Bonner (2007) และผลการวิจัยสมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมของรวงทอง เพิ่มจอมมงคล (2551) ผู้วิจัยได้บูรณาการเป็นแนวคิดเบื้องต้นสำหรับการศึกษาบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 2) ด้านผู้สอนและการให้คำปรึกษา 3) ด้านผู้ประสานงานและการสื่อสาร 4) ด้านผู้นำและการจัดการ และ 5) ด้านผู้ทบทวนและประยุกต์ใช้งานวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ จะเห็นได้ว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมเป็นพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบำบัดทดแทนไต มีลักษณะงานที่มีความพิเศษเฉพาะเจาะจง และในต่างประเทศที่เป็นประเทศชั้นนำของโลกเช่น สหรัฐอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย และญี่ปุ่น ได้มีการกำหนดบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมที่ชัดเจน สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญ และสมรรถนะที่เพิ่มสูงขึ้น ขณะที่ในประเทศไทยมีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมของรวงทอง เพิ่มจอมมงคล ในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นการศึกษานานมากกว่า 10 ปี และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในอนาคตทั้งด้านเศรษฐกิจ โครงสร้างประชากร เทคโนโลยี ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไป (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) การกำหนดบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมที่สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง จะเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลในการกำหนดบทบาทให้สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญ และเป็นแนวทางในการพัฒนาความก้าวหน้าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน โดยกำหนดจำนวนขนาดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามการศึกษาของ MacMillan (1971) จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงและความคลาดเคลื่อนเริ่มคงที่ คือ 0.02 ซึ่งในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากประวัติการศึกษา ผลงานวิจัย ประสบการณ์การทำงาน และจากการสอบถามบุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิคการบอกต่อ (snowball technique) ประกอบด้วย 5 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์อายุรแพทย์โรคไต จำนวน 2 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นหัวหน้าหน่วยไตเทียม จำนวน 4 คน 3) กลุ่มคณะกรรมการสมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย จำนวน 3 คน 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นคณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต จำนวน 3 คน และ 5) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม จำนวน 6 คน

2. เครื่องมือการวิจัย

งานวิจัยนี้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด และแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

กับบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม โดยศึกษาค้นคว้าแนวคิดบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมจากข้อมูลตำรา วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใช้แนวคิดของ 1) ขอบเขตและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมประเทศสหรัฐอเมริกา (Gomez et al., 2022) 2) แนวคิดบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมสมาคมพยาบาลโรคไตประเทศสหรัฐอเมริกา (Bednarski, & Painter, 2023) 3) แนวคิดบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมสมาคมพยาบาลโรคไตและการปลูกถ่ายไตแห่งยุโรป/สมาคมโรคไตแห่งยุโรป (Maria et al., 2018) 4) แนวคิดบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมสมาคมโรคไตนานาชาติ (Ng et al., 2023) 5) แนวคิดการปรับกระบวนทัศน์ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตในประเทศญี่ปุ่นของ Mimura et al. (2023) 6) ผลการวิจัยบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม Rocha et al. (2017) 7) ผลการวิจัยบทบาทของความรู้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมในประเทศออสเตรเลีย Bonner (2007) และ8) ผลการวิจัยสมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมของรวงทอง เพิ่มจอมมงคล (2551) และคำถามการวิจัยเป็นข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระถึงบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมว่า ว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร และมีรายละเอียดในแต่ละด้านเป็นอย่างไร

2.2 แบบสอบถามรอบที่ 2 ชื่อแบบสอบถามชุดที่ 1 ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากประเด็นสำคัญที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis โดยจัดหมวดหมู่เนื้อหาสาระเดียวกันไว้ด้วยกัน เพื่อกำหนดข้อความเป็นบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม จัดทำแบบสอบถามในลักษณะมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา และปรับแก้ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำมาสรุปเป็นข้อคำถามของบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมในแต่ละด้านเป็นแบบสอบถามลักษณะมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (จาก 5 ถึง 1) โดย 5 หมายถึงระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึง 1 หมายถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุดตามลำดับ

2.3 แบบสอบถามรอบที่ 3 ชื่อแบบสอบถามชุดที่ 2 สร้างขึ้นจากแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยนำคำตอบที่ได้รับจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatille Range) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถาม และปรับปรุงข้อความ รวมข้อความและเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 2 ในลักษณะมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ และส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 3 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบแบบสอบถาม เพื่อพิจารณายืนยันคำตอบตามความคิดเห็นเดิมหรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับความน่าจะเป็นให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หากผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบ จะต้องทำการแสดงความคิดเห็นของการเปลี่ยนแปลงคำตอบนั้น ๆ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรงจำนวน 18 คน โดยตรงและผลลัพธ์ที่เป็นคำตอบนั้นเป็นความคิดเห็นที่ผ่านการถามย้ำจากผู้เชี่ยวชาญได้มีโอกาสตรวจสอบและสามารถแก้ไขสำนวนในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งได้ทำให้การสัมภาษณ์ได้ถูกตรวจสอบความตรงของเนื้อหาควบคู่

ไปด้วยกับการตอบแบบสัมภาษณ์และการตรวจสอบความเที่ยง ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ซึ่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงแสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2553) ยืนยันคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 สามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ ถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Linstone, & Turoff, 1975)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้เทคนิคการวิจัยเดลฟาย จำนวน 3 รอบ ได้แก่

4.1 รอบที่1 นัดหมายสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวกโดยเป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองแบบเผชิญหน้า จำนวน 3 คน และสัมภาษณ์ผ่านทางโปรแกรมระบบ ZOOM meeting จำนวน 14 คน ข้อคำถามเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที และวิธีการเขียนตอบทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 1 คน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน ถึงวันที่ 7 กรกฎาคม 2567 หลังจากนั้นดำเนินการถอดเทปบันทึกเสียงขณะที่สัมภาษณ์เป็นรายบุคคลทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ นำเนื้อหาที่รวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในแต่ละด้านโดยเอาความหมายที่เหมือนกันมาจัดระบบหมวดหมู่ ร่วมกับบรูณาการเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา จนได้ประเด็นสำคัญของบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม สรุปเป็นข้อรายการเป็นแบบสอบถามชุดที่ 1 ในลักษณะมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

4.2 รอบที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามชุดที่ 1 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 18 คน โดยนำส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 18 คน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมในแต่ละด้าน คือ บทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมแต่ละข้อมีความน่าจะเป็นอยู่ในระดับใดตั้งแต่ระดับมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด (จาก 5 ถึง 1) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม ถึง 10 สิงหาคม 2567 ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ รวมถึงมีการปรับแก้ข้อความในแบบสอบถามและเปลี่ยนแปลงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ สรุปข้อรายการเป็นแบบสอบถามชุดที่ 2 ในลักษณะมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แต่เพิ่มตำแหน่งค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ

4.3 รอบที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมอีกครั้งเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันความน่าจะเป็นของบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 14 สิงหาคม ถึง 5 กันยายน 2567 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเช่นเดียวกับรอบที่ 2 คำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ พบว่า บทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมในแต่ละข้อรายการมีความเหมาะสมและสอดคล้องกันจำนวน 87 ข้อรายการ คือค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.5 และจากการคำนวณการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 3.21 ซึ่งพบว่า คำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Linstone, & Turoff, 1975) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัย

ระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) และแปลค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.50-5.00 แสดงว่ามีระดับความสำคัญมากที่สุด ค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.50-4.49 แสดงว่ามีระดับความสำคัญมาก ค่ามัธยฐานเท่ากับ 2.50-3.49 แสดงว่ามีระดับความสำคัญปานกลาง ค่ามัธยฐานเท่ากับ 1.50-2.49 แสดงว่ามีระดับความสำคัญน้อย ค่ามัธยฐานเท่ากับ 1.00-1.49 แสดงว่ามีระดับความสำคัญน้อยที่สุด และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน (บุญใจ ศรีสถิตนรากูล, 2553) ในรอบที่ 3 เพิ่มข้อรายการในบทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม จำนวน 1 ข้อ และเพิ่มข้อรายการในบทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัยและบริหารความเสี่ยง จำนวน 1 ข้อ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้บทบาทย่อย จำนวน 87 ข้อรายการ โดยมีค่ามัธยฐาน อยู่ในช่วง 4.59-4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ อยู่ในช่วง 0.25-0.57 หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อรายการนั้น ๆ มีระดับความสำคัญมากที่สุด

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการวิจัย 670068 เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2567 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทปเสียงการสนทนา และทำลายเทปเสียงรวมถึงแบบสอบถามหลังสิ้นสุดการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

บทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 6 ด้าน ประกอบด้วย ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความเป็นไปได้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) โดยเรียงลำดับข้อรายการที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด 3 ลำดับในแต่ละด้าน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) โดยเรียงเรียงลำดับข้อรายการที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด 3 ลำดับในแต่ละด้าน

บทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1. ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียม			
1.1 กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากปัญหาที่เกิดขึ้น	4.75	.25	มากที่สุด
	4.73	.30	มากที่สุด
1.2 วางแผนกิจกรรมการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่กำหนด	4.75	.25	มากที่สุด
	4.73	.25	มากที่สุด
1.3 เตรียมความพร้อมของระบบน้ำบริสุทธิ์	4.75	.25	มากที่สุด
	4.73	.25	มากที่สุด
2. ด้านผู้สอนและให้คำปรึกษา			
2.1 ให้คำปรึกษาโดยสร้างความตระหนักรู้และแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยในการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม	4.75	.28	มากที่สุด
	4.67	.26	มากที่สุด
2.2 ร่วมกับเภสัชกรให้ความรู้เรื่องยาแก่ผู้ป่วย ให้คำแนะนำการจัดการยาของผู้ป่วย	4.75	.26	มากที่สุด
	4.73	.25	มากที่สุด
2.3 สอน นิเทศงานบุคลากรใหม่ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีเทคนิคในการถ่ายทอด จัดให้มีรูปแบบการสอนที่ชัดเจน	4.75	.28	มากที่สุด
	4.67	.26	มากที่สุด
3. ด้านประสานงานและสื่อสาร			
3.1 สื่อสารชี้นำทีมได้ มีทักษะในการนำ ช่วยทำให้ทีมดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	4.75	.25	มากที่สุด
	4.73	.25	มากที่สุด
3.2 สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว ใช้เทคนิคการสื่อสารที่เข้าใจง่าย	4.73	.26	มากที่สุด
	4.71	.27	มากที่สุด
3.3 สื่อสารกับทีมสหสาขาโดยใช้องค์ความรู้และประสบการณ์ในการสื่อสาร	4.73	.26	มากที่สุด
	4.73	.26	มากที่สุด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม	MD	IR	ระดับความสำคัญ
4. ด้านผู้จัดการความปลอดภัยและบริหารความเสี่ยง			
4.1 สร้างวัฒนธรรมการบริหารความเสี่ยง เชิงบวกให้กับทีมเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	4.75	.25	มากที่สุด
	-	-	-
4.2 จัดทำแผนการปฏิบัติงานและซ้อมแผนปฏิบัติงานเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน	4.73	.26	มากที่สุด
	4.73	.25	มากที่สุด
4.3 รวบรวมข้อมูลความเสี่ยง จัดทำบัญชีความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงเชิงป้องกัน	4.73	.26	มากที่สุด
	4.73	.25	มากที่สุด
5. ด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยไตเทียม			
5.1 นำองค์ความรู้ ผลงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์	4.73	.26	มากที่สุด
	4.73	.26	มากที่สุด
5.2 เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไตเทียม บนเวทีต่างๆ	4.73	.26	มากที่สุด
	4.67	.30	มากที่สุด
5.3 เก็บรวบรวมข้อมูลและจัดการข้อมูล นำไปวิเคราะห์และพัฒนาต่อยอดการดูแลผู้ป่วย	4.73	.26	มากที่สุด
	4.70	.30	มากที่สุด
6. ด้านผู้ริเริ่มนวัตกรรมและเทคโนโลยี			
6.1 ศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ	4.73	.26	มากที่สุด
	4.73	.26	มากที่สุด
6.2 ผลักดันในการทำนวัตกรรมให้เกิดผลสำเร็จจนเป็นนวัตกรรมที่หน่วยงาน	4.73	.26	มากที่สุด
	4.71	.28	มากที่สุด
6.3 ริเริ่มนวัตกรรมในหน่วยงาน เป็นผู้นำความคิดให้มองเห็นช่องว่างทางความรู้	4.71	.28	มากที่สุด
	4.71	.28	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียม อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนบำบัดทดแทนไตและเมื่อเข้าสู่การบำบัดทดแทนไตและรวมถึงการดูแลแบบประคับประคอง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2566) ทุกระยะของบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (สภาการพยาบาล, 2563) สอดคล้องกับบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมของสมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ANNA (2023) มีบทบาทที่เป็นวิชาชีพเฉพาะทั้งบทบาทอิสระและบทบาทที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพในให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตทั้งไตวายเฉียบพลันและโรคไตเรื้อรังโดยใช้กระบวนการพยาบาล รวมทั้งให้ข้อมูลการประเมินกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และจัดการการพยาบาลขั้นสูงเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤติ และในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ (clinical unstable) มีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความชำนาญรวมทั้งประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยไตเทียม (รวงทอง เพิ่มจอมมงคล, 2551) การร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้ดูแล/ครอบครัว (Metzger, Yoder, Fitzgibbon, Blackhall, & Abdel-Rahman, 2021) จากการสะท้อนถึงการยกระดับมาตรฐานการดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคไตองค์รวมชนิดประคับประคอง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ซับซ้อนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต (กัลปังหา โชสิวสกุล และแสงทอง ธีระทองคำ, 2563) นอกจากผู้บริหารทางการพยาบาลมอบหมายงานพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมให้สอดคล้องกับความรู้ความเชี่ยวชาญแล้ว ควรให้การส่งเสริมทักษะและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมชนิดประคับประคองให้แก่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

2. ด้านผู้สอนและให้คำปรึกษา อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม เป็นงานที่มีความเฉพาะด้าน การให้ความรู้และการให้คำปรึกษาโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น สอดคล้องสมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย (2567) การให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ เสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นรายบุคคล กระตุ้นให้เกิดการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะของโรคอันส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนลดลง (จิราภรณ์ ชูวงศ์ และเจียมจิต โสภณสุขสถิต, 2554) การสอนงานหรือนิเทศงานให้แก่บุคลากรใหม่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามมาตรฐาน ควรเลือกใช้รูปแบบในการให้ความรู้หรือการสอนที่เหมาะสม (จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และอรชร อินทองปาน, 2558) รวมถึงการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนผู้เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลไตเทียม ดังนั้นการให้ความรู้และให้คำปรึกษาจึงเป็นภารกิจหลักที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมพึงมีและตระหนักถึงความสำคัญอยู่เสมอ

3. ด้านผู้ประสานงานและสื่อสาร อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม บทบาทในการประสานงานกับทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย และเป็นผู้ประสานความเข้าใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพและ ให้ผู้ป่วยได้ทราบสิทธิประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วยในด้านสิทธิการรักษา

ของผู้ป่วย แหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง (อัจฉรี คมกฤษ และอารีวรรณ อ่วมตานี, 2564) นอกจากนี้ในการสื่อสารและสัมพันธภาพสามารถถ่ายทอด สื่อสารกับทีมงานได้อย่างเหมาะสม (สภาการพยาบาล, 2561) การใช้รูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR เกิดการสื่อสารมีความครบถ้วน สมบูรณ์ การสื่อสารมีความชัดเจน (รัชนี ศิริวัฒน์ และคณะ, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เสนอว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ควรมีบทบาทในการสื่อสารการส่งต่ออาการผู้ป่วยกับทีมสหสาขา ใช้เทคนิคสื่อสาร SBAR เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและครบถ้วน และนอกจากนี้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมเป็นผู้มีทักษะในการสื่อสาร โน้มน้าวให้บุคลากร ภายใต้ความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์กรและหน่วยงานได้ (รวงทอง เพิ่มจอมมงคล, 2551) เพื่อช่วยทำให้ทีมดูแลผู้ป่วยเป็นในทิศทางเดียวกันและได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ด้านผู้จัดการความปลอดภัยและบริหารความเสี่ยง อภิปรายได้ว่า การจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงในหน่วยไตเทียมควรครอบคลุมทุกขั้นตอนตั้งแต่การเตรียมหน่วย การดูแลผู้ป่วย การควบคุมการติดเชื้อ และการประสานงานทีมสุขภาพ สอดคล้องกับเกณฑ์และแนวทางการตรวจรับรองมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ฉบับปรับปรุงปี 2557 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมควรมีการจัดการเฉพาะหรือแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับหน่วยไตเทียมเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในเชิงบวก นอกจากนี้จำเป็นต้องค้นหาความเสี่ยงไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงเชิงรุกหรือความเสี่ยงเชิงรับเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือลดความรุนแรงของผลกระทบ (ศันสนีย์ รุ่งรัตน์ธวัชชัย, 2554) จัดทำสถิติการประเมินผลความเสี่ยง และมีการปรับปรุงเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงติดเชื้อในหน่วยไตเทียมอยู่เสมอ (สมาคมพยาบาลโรคแห่งประเทศไทย, 2566) ควรมุ่งเน้นการพัฒนางานทุกส่วนเพื่อนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้น (พัฒธิดา สุภีสุทธิ์, 2550) เพื่อสร้างความมั่นใจในการให้บริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

5. ด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยไตเทียม อภิปรายได้ว่า พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมควรได้รับการฝึกอบรมและเข้าร่วมการอบรมเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการรักษาไตเทียม การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยมีความเข้าใจหลักการนำไปใช้ พัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา, รัชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์, และประนอม โอทกานนท์, 2559) และต้องมีการนำกระบวนการ R2R ตามหลักการพัฒนางานตามภารกิจหลักสู่งานวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานของบุคลากรที่ทำทุกวันให้เป็นผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง (วัลลีรัตน์ พบคีรี, ศศิธร ดีคล้าย, และสมชาติ โตรักษา, 2564) รวมถึงเป็นผู้ผลักดันงานประจำสู่งานวิจัยได้เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยทำให้เห็นปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลและนำมาพัฒนาเป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยไตเทียมได้ นอกจากนี้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมเป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานพยาบาล และการทบทวนมาตรฐานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (อรนุช ท้าวอนนท์, ไพรินทร ยอดสุบัน, และเรืองอุไร อมรไชย, 2566) ดังนั้นควรส่งเสริมให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยไตเทียมให้ได้มาตรฐานและอยู่ในขอบเขตการปฏิบัติงานของวิชาชีพเพื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น

6. ด้านผู้ริเริ่มนวัตกรรมและเทคโนโลยี อภิปรายได้ว่า พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมเป็นผู้มีบทบาทในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ (Mimura et al., 2023)

สามารถนำความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไตเทียมในการประยุกต์ใช้และกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรม (Jónsdóttir, & Lazo, 2022) และในปัจจุบันเทคโนโลยีได้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ปัญญาประดิษฐ์เข้ามามีบทบาททางการแพทย์ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในสาขาโรคไต สนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกโดยเฉพาะในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ณฐพุฒิ บุญวิสุทธิ์ และขจร ตีรณธนากุล, 2567) การเปลี่ยนแปลงในยุคเทคโนโลยีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมควรสร้างบรรยากาศในการทำงานให้ตระหนักถึงคุณภาพในการบริการ ส่งเสริมนวัตกรรมและนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและสร้างคุณค่าในวิชาชีพของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทให้สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

1.3 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติตามบทบาททำให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษารูปแบบการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม

2.2 พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม

เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2565). ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820220905025852.pdf

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *กรมควบคุมโรค รณรงค์ วันไตโลก 2567 ขับเคลื่อนการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ประชาชน มุ่งเน้นการเข้าถึงการบริการที่เท่าเทียม*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=41551&deptcode=brc

กัลปังหา โชสิวสกุล และแสงทอง ธีระทองคำ. (2563). การดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่รักษาแบบไม่ล้างไต: กรณีศึกษา. *วารสารสภาการพยาบาล, 35*(4), 5-17.

จิราภรณ์ ชูวงศ์ และเจียมจิต โสภณสุขสถิตย์. (2554). ผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5*(2), 41-50.

จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และอรชร อินทองปาน. (2558). การวิจัยและพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ, *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25*(1), 167-177.

ณฐพุฒิ บุญวิสุทธิ์ และขจร ตีรณธนากุล. (2567). ปัญญาประดิษฐ์ในโรคไต : ความก้าวหน้า โอกาส และข้อกังวลในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 30*(3), 168-184.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัฒธิดา สุภีสุทธิ์. (2550). *การบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรร. (การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต).* ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

รวงทอง เพิ่มจอมมงคล. (2551). *การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา, รัชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์, และประนอม โอทกานนท์. (2559). ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24*(3), 94-103.

วัลลีรัตน์ พบคีรี, ศศิธร ดีคล้าย, และสมชาติ โตรักษา. (2564). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนางานตามภารกิจหลักสู่งานวิจัย ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาภรณ์. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 15*(3), 162-171.

ศันสนีย์ รุ่งรัตน์ธวัชชัย. (2554). *การบริหารความเสี่ยงสำหรับพยาบาล.* กรงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

สภาการพยาบาล. (2561). *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องนโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล.* สืบค้นจาก https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003(1).pdf

สภาการพยาบาล. (2563). *ราชกิจจานุเบกษา ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2563. (ด้านการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง).* สืบค้นจาก https://www.tnmc.or.th › news

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2557). *เกณฑ์การตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ฉบับปรับปรุงปี 2557 แพทย์สภา.* นนทบุรี: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). *ข้อแนะนำเวชปฏิบัติ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. 2565* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย (2566). *ข้อแนะนำการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2566). *ตำราโรคไตเรื้อรัง เล่ม 2* . (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เท็ก แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

อัจฉรี คมกฤษ, และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2564). การศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิค. *วารสารพยาบาลทหารบก, 22*(2), 149-158.

อรนุช ท้าวอนนท์, ไพรินทร ยอดสุบัน, และเรืองอุไร อมรไชย. (2566). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารกองการพยาบาล, 50*(3), 185-200.

Bednarski, D., & Painter, D. (2023). American Nephrology Nurses Association Revised Position Statements: 'The Role of the Registered Nurse in Nephrology'and 'Delegation of Nursing Care Activities'. *Nephrology Nursing Journal, 50*(1). doi: 10.37526/1526-744X.2023.50.1.23

Bonner, A. (2007). Understanding the role of knowledge in the practice of expert nephrology nurses in Australia. *Nursing & Health Sciences, 9*(3), 161-167.

Jónsdóttir, A. A., & Lazo, G. R. (2022). Nephrology Nurses' Perspectives for the Designs of Mobile Hemodialysis Devices: A Human Factors Engineering Approach. *Nephrology Nursing Journal, 49*(6), 481-530.

Junior colleges associations committee on research and development. Ca: Monterey.

Linstone, H. A., & Turoff, M. (Eds.). (1975). *The delphi method* (pp. 3-12). Reading, MA: Addison-Wesley.

Macmillan, T.T. (1971). The delphi technique. Paper presented at the annual meeting of the California

Maria, S., Marie, R., & Debbie, F. (2018). *The profile of nephrology nursing*. Switzerland: EDTNA/ERCA.

Metzger, M., Yoder, J., Fitzgibbon, K., Blackhall, L., & Abdel-Rahman, E. (2021). Nephrology and palliative care collaboration in the care of patients with advanced kidney disease: Results of a clinician Survey. *Kidney medicine, 3*(3), 368-377.

Mimura, N., Takuwa, Y., Tamura, Y., Kawamura, H., Nishimura, M., & Yamaguchi, N. (2023). Sustainable development goals in nephrology nursing to support social development for Japan's changing population: recommendations for a new paradigm. *Renal Replacement Therapy, 9*(1), 27. doi: 10.1186/s41100-023-00483-2

Ng, M. S. N., Brown, E. A., Cheung, M., Figueiredo, A. E., Hurst, H., King, J. M., ... & Bennett, P. N. (2023). The Role of Nephrology Nurses in Symptom Management–Reflections on the Kidney Disease: Improving Global Outcomes Controversies Conference on Symptom-Based Complications in Dialysis Care. *Kidney International Reports, 8*(10), 1903-1906.

N. J., Castner, D., Hain, D. J., Latham, C., & Cahill, M. (2022). Nephrology Nursing Scope and Standards of Practice: Take Pride in Practice. *Nephrology Nursing Journal, 49*(4), 313-327. doi: 10.37526/1526 -744X.2022.49.4.313

Rocha, M. T. F. B., Oliveira, C. M. D., Fecury, A. A., Dendacsk, C., Dias, C. A. G. M., & Oliveira, E. D. (2017). The role of nursing in the hemodialysis session. *Multidisciplinary Scientific Journal, 2*(11), 39-52.