

บทบาทและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

เกษร วิเชียรณีนีโชติ, พย.บ.¹

ปาณิสรา ส่องวัฒนายุทธ, ปร.ค.^{2*}

(วันที่ส่งบทความ: 13 ตุลาคม 2567; วันที่แก้ไข: 19 มีนาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 24 มีนาคม 2568)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในคลินิกโรคไตเรื้อรัง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 13 ราย ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลเดือนมกราคม - มีนาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้างบทบาทของพยาบาลในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม และเครื่องบันทึกเทป รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีความน่าเชื่อถือ การตรวจสอบความคงที่ของข้อมูล การถ่ายโอนผลการวิจัย และการยืนยันข้อมูลที่ปราศจากจากอคติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต มี 3 ประเด็น คือ 1. บทบาทผู้ประสานงานหลัก 2. บทบาทผู้วางแผนงาน และ 3. บทบาทผู้ให้บริการ ติดตามและประเมินผล นอกจากนี้ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต มี 3 ประเด็นหลัก คือ 1. ต้องการพัฒนาความสามารถใช้ดิจิทัลในการทำงาน 2. ต้องการพัฒนาระบบการบริหารอัตรากำลัง 3. ต้องการพัฒนากิจการความรู้และวิจัยนวัตกรรม ผลการศึกษานี้ส่งผลต่อพยาบาลทั้งในด้านการพัฒนาทักษะวิชาชีพและการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล, ความต้องการของพยาบาล, การจัดการดูแล, ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ, โรงพยาบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: ปาณิสรา ส่องวัฒนายุทธ, อีเมล: panisara@pckpb.ac.th

Nursing Roles and Needs of Registered Nurses for Care Management to Slow Progression in Patients with Stage 3 Chronic Kidney Disease

Kasorn Vichearmaneechote, B.N.S.¹

Panisara Songwatthanayuth, Ph.D.^{2}*

(Received: October 13th, 2024; Revised: March 19th, 2025; Accepted: March 24th, 2025)

Abstract

This descriptive qualitative research aimed to investigate the roles and needs of professional nurses in managing the care to slow down kidney deterioration in stage 3 Chronic Kidney Disease (CKD). The participants were 13 nurses in a chronic kidney disease clinics selected through purposive sampling from hospitals in Phetchaburi province. The data collection period was from January to March 2024. The research tools used included a semi-structured interview on the roles of nurses in the case management of patients of stage 3 cCKD, a field note recording form, and a tape recorder. Trustworthiness was verified through credibility, dependability, transferability, and confirmability. The qualitative data were analyzed using content analysis. The role of professional nurses in managing the care to slow the kidney decline of patients with stage 3 CKD consisted of three key aspects: 1) being the primary coordinator, 2) being the planner, and 3) being the service providers for monitoring and evaluation. In addition, the needs of professional nurses in managing the care to slow the kidney decline of patients with stage 3 CKD were focused on three main areas: 1) the need to develop digital skills for work, 2) the need to develop a workforce management system, and 3) the need to develop knowledge management and research on innovations. The results of this study impact nurses in terms of developing professional skills and enhancing their ability to care for patients with stage 3 CKD in order to slow down the progression of kidney deterioration.

Keywords: the role of nurses, the needs of nurses, care management, stage 3 chronic kidney disease patients

¹ Registered Nurse, Senior Professional Level, Banlaem hospital, Phetchaburi

² Assistant Professor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province, Faculty of Nursing
Praboromratchnok, Thailand.

* Corresponding author: Panisara Songwatthanayuth, E-mail: panisara@pckpb.ac.th

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ 7 ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณอันดับที่ 7 ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรโลก โดยโรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 16-17 (Francis et al., 2024) อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะที่ 1-4 พบอุบัติการณ์ร้อยละ 3.5, 3.9, 37.5, 0.4 และ 0.1 ตามลำดับ ปัจจุบันผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ทั่วโลกประมาณ 843.6 ล้านคน มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 มีจำนวนมากที่สุด (Kovesdy, 2022) สำหรับประเทศไทย ปี 2563 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 1,007,251 ราย หลังจากที่มีนโยบายทางสาธารณสุขให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการทดแทนไตทั้งสิ้นมากกว่า 170,000 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 19,000 -22,000 รายต่อปี เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 ร้อยละ 42.83 (คณะอนุกรรมการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต (TRT) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563) ในปี 2566 จังหวัดเพชรบุรี มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะไตเรื้อรัง จำนวน 9,591 ราย โดยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 มากที่สุด จำนวน 4,185 ราย (ร้อยละ 43.63) พบว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 มีการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินโรคสู่ระยะที่ 4 จำนวน 1,072 ราย (ร้อยละ 11.18) และระยะ 5 จำนวน 692 ราย (ร้อยละ 7.22) (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ ระดับจังหวัดเพชรบุรี, 2566)

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไตได้รับความเสียหายระดับเล็กน้อยถึงมาก จะมีอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ลดลงเล็กน้อยถึงมาก ($eGFR = 30-59$ มล./นาที/1.73 ตรม.) (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2013) ระยะนี้แบ่งออกเป็นสองระยะย่อยเกิดปัญหาในการรักษาสมดุลของน้ำ ระยะนี้แบ่งออกเป็นสองระยะย่อย ขึ้นอยู่กับระดับการทำงานของไต ได้แก่ ระยะ 3a และระยะ 3b แต่จะไม่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วย แพทย์จะติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อตรวจว่ามีโปรตีนในปัสสาวะหรือไม่ เนื่องจากโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้น หมายถึงความเสี่ยงที่โรคไตเรื้อรังจะพัฒนามากขึ้น และจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม

อาการและอาการแสดงแรกมักเริ่มปรากฏในระยะที่ 3 มีอาการดังนี้ เหนื่อยล้า มือเท้าบวม ปัสสาวะเปลี่ยนสีหรือปริมาตรเปลี่ยนไป ปวดกล้ามเนื้อ อาการคัน เบื่ออาหาร แต่ถ้ามีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมโรคก็จะพัฒนาเข้าสู่ระยะที่ 4 และ 5 ส่งผลกระทบกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมหน้าที่การทำงาน ได้แก่ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียจากภาวะซีด เนื่องจากไตสร้างฮอร์โมนสร้างเม็ดเลือดแดงไม่เพียงพอ บวมในตำแหน่ง

ต่าง ๆ เช่น เปลือกตา ข้อมือ เท้า หน้าแข้ง เนื่องจากไตกำจัดส่วนเกินออกไม่ได้ เมื่อมีน้ำสะสมในร่างกายมากขึ้น จะเกิดภาวะน้ำท่วมปอด และหายใจลำบาก ความดันโลหิตสูง ทำให้มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง อ่อนเพลีย และเป็นโรคหัวใจได้เป็นสิ่งสำคัญซึ่งหากว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการเสื่อมของไตเพิ่มมากขึ้น เครียด

กลัวการถูกล้างไต กลัวเสียชีวิต (สุกัลลักษณ์ ธานีรัตน์ และคณะ, 2564) วิตกกังวล (Gadia et al., 2020) มีความซึมเศร้า (Zhou et al., 2024) มีคุณภาพชีวิตลดลง (Fletcher et al., 2022) โดยเฉพาะเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง (peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) ฉะนั้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไม่ให้เปลี่ยนแปลงไประยะที่ 4 และ 5 มากขึ้นโดยให้ความสำคัญกับการที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาตั้งแต่แรก พยาบาลควรพัฒนาบทบาทในการคัดกรองผู้ป่วย พัฒนาบทบาทในการส่งเสริมการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะช่วยชะลอการเสื่อมของไต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และช่วยยืดระยะเวลาการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานที่สุด ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการจัดการรายกรณี (case management) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเป็นกระบวนการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีการดูแลที่ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง มีการประสานความร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการประเมินวางแผนปฏิบัติ การประสานงาน ติดตามและการประเมินผลการให้บริการ รวมไปถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเพื่อสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย (โกศล ศรีกงพาน และพัชลาวัล สาระพันธ์, 2561) มีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันระหว่างทีมวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแล (clinical pathway) โดยมีการสื่อสารประสานงาน กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง (สมคิด สุภาพันธุ์, 2562) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่าย มุ่งผลลัพธ์การดูแล การให้บริการที่มีคุณภาพต่อเนื่องและประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (Powell & Tahan, 2010)

ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาบทบาทและความต้องการพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมของผู้รับบริการร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไตเรื้อรัง ในบริบทการจัดบริการของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะในการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการเพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ภายใต้กรอบแนวคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2561) เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต สอดคล้องกับบทบาทและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไตเรื้อรัง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี

คำถามการวิจัย

1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรีเป็นอย่างไร
2. ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี คืออะไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (Descriptive qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไตเรื้อรัง จำนวน 8 โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี ที่มีประสบการณ์ในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ปฏิบัติหน้าที่เฉพาะวัน เวลา ราชการ (8-16 น.)

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไตเรื้อรัง เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) พยาบาลวิชาชีพที่ย้ายไปปฏิบัติงานในงานอื่นที่ไม่ใช่คลินิกโรคไตเรื้อรัง หรือย้ายไปปฏิบัติที่จังหวัดอื่น กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลจำนวน 13 คน และที่คัดเลือกในการทำวิจัย จำนวน 13 คน เก็บจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (อริย์วรรณ อ่วมตานี, 2559)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี รหัส PBEC No.63/2566 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2566 (25 ธันวาคม 2566 – 24 ธันวาคม 2567) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักความเคารพในบุคคล หลักสิทธิประโยชน์ และหลักความยุติธรรม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และให้อิสระในการตัดสินใจในการเข้าร่วม

หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ การเก็บรวบรวมข้อมูลการพบ
ความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ และจะรวบรวมข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามใน consent form มี
การใช้รหัสแทนการใช้ชื่อจริงในการเผยแพร่และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้
ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล การรวบรวมข้อมูลมีการใช้เทปบันทึกเสียง ผลการวิจัยนำเสนอใน
ภาพรวมไม่มีการระบุถึงกลุ่มตัวอย่างและองค์กร และคำนึงถึงคุณประโยชน์ที่มีผลกระทบต่อสิทธิ ความ
ปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลที่รวบรวมได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 2 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยหลักมีการเตรียมความพร้อม โดยเตรียม
ความรู้เชิงวิชาการจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการ
ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ศึกษาระเบียบวิธีการ แนวคิด ปรัชญาและหลักการ
จรรยาบรรณของนักวิจัย ศึกษาเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การ
ตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพอย่างละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ
มากที่สุด โดยผู้วิจัย 2 คน มีการฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีคุณสมบัติเดียวกับ
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 รายซึ่งในการเก็บข้อมูลจริง ได้ประชุมทีมผู้วิจัยเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ
การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล แนวทางการสังเกต การบันทึก
ข้อมูล รวมทั้งวิธีการถอดข้อมูลจากเทปเสียงสัมภาษณ์

2. แบบคำถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ เพศ ประสบการณ์ในการ
ทำงานในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และการผ่านการอบรมเฉพาะทาง

3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังระยะ 3 สร้างโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการราย
กรณีจากกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2561) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
จำนวน 4 ข้อ นำไปทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่านได้แก่ แพทย์โรคไตเรื้อรังจำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่สอนโรคไตเรื้อรังจำนวน 2 คน
ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI) เท่ากับ .93

4. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความต้องการของพยาบาลในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรค
ไตเรื้อรัง ระยะ 3 โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการราย
กรณีจากกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2561) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
จำนวน 4 ข้อ นำไปทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่านได้แก่ แพทย์โรคไตเรื้อรังจำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่สอนโรคไตเรื้อรังจำนวน 2 คน
ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI) เท่ากับ .93

5. แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note) ใช้บันทึกสิ่งที่สังเกตเห็นเหตุการณ์ร่วมที่เกิดขึ้น สีน้า ทำทาง การแสดงออก ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่ผู้วิจัยควรสังเกตและเกี่ยวข้องกับการศึกษา คือ การจัดคลินิกในการทำงาน ตารางปฏิบัติงาน ทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน เช่น สื่อ คอมพิวเตอร์สำหรับสอนผู้ป่วย ห้องให้คำปรึกษา เป็นต้น ซึ่งสามารถทำให้เห็นบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ซึ่งจะมองเห็นถึงความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานได้

6. เครื่องบันทึกเสียง ใช้บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาถอดเทปและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดย การวิจัยนี้มีผู้วิจัยสองคนมีการทำงานร่วมกันในการทบทวนและประเมินข้อมูล จะช่วยให้สามารถตรวจสอบข้อมูลจากมุมมองที่หลากหลายข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือได้ตรงกัน

1.1 ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยและใช้เวลาที่จะตรวจสอบประเด็นสำคัญได้ถูกต้อง

1.2 ตรวจสอบซ้ำและยืนยัน โดยผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (member checking) เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้จากการกำหนดประเด็น (theme) ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเป็นระยะ ๆ และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบความถูกต้องและความอึดตัวของข้อมูล

2. การตรวจสอบความคงที่ของข้อมูล (dependability) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องตามเกณฑ์ โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลอย่างอิสระจากนั้นนำประเด็นมาอภิปรายร่วมกับผู้ร่วมทำวิจัยและผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งตรวจสอบร่องรอยผลสรุปด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตเรื้อรัง (peer review) และการสรุปและอธิบายผลการศึกษา (debriefing) เพื่อพิจารณาประเด็นหลักและสาระเพื่อให้ไปในทางเดียวกัน

3. การถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่กลุ่มลึกชัดเจน (thick description) และการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงทำให้สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มตัวอย่างในบริบทการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความแตกต่างทางด้านข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

4. การยืนยันข้อมูลที่ปราศจากอคติ (confirmability) โดยการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ และอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบผลการวิจัย มีหลักฐานการยืนยันได้จากข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง การยืนยันผลการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบสามเส้าและข้อมูลที่กลุ่มลึกชัดเจนและสามารถตรวจสอบความถูกต้อง (Lincoln & Guba, 1985)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจำนวน 2 คน ช่วยกันในการดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยมีผู้วิจัย 1 คนเป็นผู้สัมภาษณ์หลักและผู้วิจัยอีกคนคอยสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการหลังจากโครงการวิจัยได้รับอนุมัติผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัด

เพชรบุรี และได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยได้นัดหมายวัน เวลา สถานที่ก่อนการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และดำเนินการการสัมภาษณ์แต่ละโรงพยาบาลในช่วงเวลานอกจากการทำงาน (Elo et al., 2014) ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจในการเข้าร่วมตามความสมัครใจ เลือกสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวไม่มีสิ่งรบกวน สัมภาษณ์รายบุคคลโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง เริ่มจากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และสัมภาษณ์เจาะลึกตามแนวคำถาม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45-60 นาที จะมีสัมภาษณ์ซ้ำในรายที่ข้อมูลยังไม่ชัดเจน การสัมภาษณ์จะเสร็จสิ้นเมื่อข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครอบคลุมวัตถุประสงค์

2. ผู้วิจัยทำบันทึกภาคสนาม (Field note) ภายหลังการสัมภาษณ์ บันทึกถึงสถานการณ์ ขณะสัมภาษณ์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการสัมภาษณ์ เพื่อเพิ่มความชัดเจนครอบคลุมของข้อมูล เมื่อบันทึกภาคสนามเสร็จแล้ว ควรมีการทบทวนบันทึกเพื่อให้แน่ใจว่าได้บันทึกข้อมูลที่มีความถูกต้องและครบถ้วน การตรวจสอบนี้สามารถทำได้ในช่วงที่ยังอยู่ในสถานการณ์การสัมภาษณ์หรือหลังการสัมภาษณ์ในวันเดียวกัน

3. ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ภายใน 1 ชั่วโมงหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ถอดเทปแบบรายต่อราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหา (content analysis) (Lincoln & Guba, 1985) มีขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาภาพรวมโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย 2) กำหนดรหัส (code) จากคำ ประโยค และย่อหน้าซึ่งสะท้อนถึงความหมายสำคัญของผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับบทบาทและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต จากนั้นนำรหัสที่มีเหมือนกันมาสร้างประเด็นย่อย (sub-themes) 3) การเชื่อมโยงกันระหว่างประเด็นย่อย (sub-themes) ที่สะท้อนบทบาทและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต และจัดให้เป็นประเด็น (themes)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 คน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) อายุเฉลี่ย 42.67 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นระยะเวลา 5 -10 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.23 รองลงมาคือเป็นเวลา 11- 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.08 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิตร้อยละ 100

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 100 ผ่านการอบรมผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงจำนวน 3 คน ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตหน้าท้องจำนวน 2 คน ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 1 คน และผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จำนวน 7 คน

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

ผลสรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตดังมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

ประเด็นหลัก (Theme)	ประเด็นย่อย (Subtheme)
1. บทบาทผู้ประสานงานหลัก	1.1 ผู้ประสานหลักกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 1.2 ผู้ประสานความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายในชุมชน
2. บทบาทผู้วางแผนงาน	2.1 ผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2.2 ผู้วางแผน โครงการอบรมในการดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย
3. บทบาทผู้ให้บริการ ติดตาม และประเมินผล	3.1 ผู้คัดกรองผู้ป่วย 3.2 ผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3.3 ผู้ติดตามและประเมินผล

1. บทบาทผู้ประสานงานหลัก

ผู้ให้ข้อมูลให้มุมมองเกี่ยวกับบทบาทในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตคือผู้ประสานงานหลัก ประกอบด้วยเป็นผู้ประสานหลักกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และประสานความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายในชุมชน

1.1 ผู้ประสานหลักกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้มุมมองว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยเป็นผู้ประสานงานหลักที่สำคัญกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เกษตรกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักสุขภาพจิต เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแล เข้าใจ เข้าถึงผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ส่งต่อ และแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยเฉพาะรายได้

“เราเป็นแม่งานในการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นพยาบาลเราเนี่ยแหละ ทั้งหมด เก๊สซ์ โภชนากร สุขภาพจิต ตัวชีวิตก็ถามเรานะ ว่าทำไมต้องเป็นเรา อันหนึ่งเรามีความรู้นะ มีความรู้เฉพาะทางในเรื่อง มีความรู้เฉพาะทางในเรื่องของโรคไต และเราก็สามารถสื่อสารกับทุกคนได้อย่างราบรื่นด้วย มีความสามารถในการจัดการกับทุกคนในทีมได้ อัดทนนะ” (N10)

“ของเราก็มีประสานงานทั้งภายในโรงพยาบาล แล้วก็ประสานงานภายนอกไข้ไหมคะ ประสานงานภายในโรงพยาบาลเนี่ย เราก็จะประสานงานภายใน อันดับแรกก็คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพราะว่า การดูแลไตเนี่ยมันก็ต้องมีสหวิชาชีพมาร่วมกันดูแลไข้ไหมคะ แล้วก็จะมีประสาน แพทย์ เก๊สซ์ กายภาพ โภชนากร สุขภาพจิต ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายไป” (N13)

1.2 บทบาทประสานความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้มุมมองว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับองค์กรเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อช่วยกันติดตามความก้าวหน้าในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 การตรวจประเมินสุขภาพ ได้แก่ การวัดระดับความดันโลหิต การตรวจเลือด

“ในการประสานของชุมชน ส่วนใหญ่ตอนนี้ของเรานะคะ ก็จะมีปัญหาเรื่องคนไข้ที่กลุ่ม ในกลุ่มที่ควบคุมความดันและเบาหวานไม่ได้ค่ะ เพราะฉะนั้นเราก็จะมีประสาน ไปยังชุมชนที่มีอสม. ให้ไปติดตามในเรื่องของความดัน แล้วก็เบาหวานของคนไข้ค่ะ ก็ได้รับความร่วมมืออย่างดีมากะ เราก็จะให้เขาช่วยในส่วนตรงนี้ค่ะ” (N3)

“ประสานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. นะคะ อย่างเคสไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีปัญหา eGFR หรือเคส ที่แบบการดูแลตนเองอย่างเนี่ยะยังไม่ใช่นี้นะคะ ก็จะประสานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ค่ะ เขาลงพื้นที่ช่วยในระดับหนึ่งนะคะ แล้วก็จะมีลงเยี่ยมบ้านเองกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.” (N8)

2. บทบาทผู้วางแผนงาน

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีบทบาทด้านการวางแผน ได้แก่ ผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้วางแผนโครงการอบรมในการดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย

2.1 ผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีบทบาทในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 กับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทหลักได้แก่ แพทย์, พยาบาล, นักโภชนาการ, นักจิตวิทยา, และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้มีการดูแลที่ครบวงจร

“คนไข้เราเยอะส่วนใหญ่จะเป็นคนที่ชอบกินหวานนะคนเมืองเพชรบุรี เป็นเบาหวานร่วมด้วย มักกินปลาเค็มตัวเล็กที่มีรสเค็มกับแกงหัวตาลที่มีความเค็มมันหวานเข้มข้นกลมกล่อมมาก กินข้าวได้

มากอีก ทำให้ไม่สามารถจัดการตนเอง เราก็ต้องวางแผนในการค้นหาปัญหา และร่วมกันวางแผนกับทีมเพื่อดูแลผู้ป่วยให้มีการจัดการตนเองได้” (N1)

“เราต้องร่วมกับทีมสหสาขาร่วมกันวางแผนดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยเราทำเป็นแผนประจำปีของการวางแผนในการส่งเสริมการจัดการจัดการตนเองเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยพัฒนาไปสู่ระยะ 4-5 ต่อไป” (N11)

2.2 ผู้วางแผนโครงการอบรมในการดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีบทบาทในการวางแผนโครงการอบรมในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในหน่วยงานกับพยาบาลวิชาชีพ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้มีการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการ และการส่งต่อผู้ป่วยไปในโรงพยาบาลจังหวัดหรือส่งต่อกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการฝึกทักษะการดูแลจัดการตนเองที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย “ไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของปี 67 ที่มีไว้ก็จะเป็น โครงการว่าให้ความรู้ในคลินิกอะนะจะให้ความรู้ในภาพรวม” (N5)

“เราก็จะมีว่า แต่ละตำบลก็จะเป็นว่า แต่ละตำบล ตำบลไหนมีคนไข้โรคไตเรื้อรังเยอะสุด แล้วก็คืนข้อมูลให้ไปนะจะ ให้เขาไปดูกันเอง ก็จะมีแผนงานโครงการกับอะไรนะจะ เขาเรียกว่าอะไร กองทุนตำบลไหนอะ เขาจะจัดเองอะ แล้วก็อีกอันหนึ่งที่มันเป็นความซับซ้อนใจ เคยทำเครือข่ายบริโภครสเค็มกะ แบ่งคนให้ออกเป็น 3 กลุ่มหลักๆนะจะ กลุ่มที่จะให้รพสต.ดูแลต่อแล้วที่เราตามปีละครั้ง อันนี้ก็คือกลุ่มที่แบบสีเขียว หรือว่ากลุ่มที่ 3 อย่างนี้ละ ส่วน 3 บี กับ 3 บี เกือบ 4 อย่างนี้ละ เอาไว้ที่โรงพยาบาล” (N3)

3. บทบาทผู้ให้บริการ ติดตามและประเมินผล

พยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีบทบาทเป็นผู้ให้บริการ ติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย 3.1 ผู้คัดกรองผู้ป่วย 3.2 ผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3.3 ผู้ติดตามและประเมินผล ผู้คัดกรองผู้ป่วย ผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

3.1 ผู้คัดกรองผู้ป่วย

พยาบาลมีบทบาทในการคัดกรองผู้ป่วยโดยมีการประเมินจากการซักประวัติ การประเมินอาการและอาการแสดง และการประเมินจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการทำงานของไต และให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพตามบริบทของจังหวัดเพชรบุรี

“พยาบาลต้องมีการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ทุกครั้ง ดูผลการตรวจการทำงานของไต (eGFR) ประเมินค่าเคอดินีน ซีรัม การตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจดูโปรตีนในปัสสาวะ การประเมินอาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้อง การให้ยา โภชนาการต่างๆ ว่าดีขึ้นหรือแย่ลงก่อนพบแพทย์” (N13)

“ก็ซักประวัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มหรือการหลีกเลี่ยงทานเค็มจะทำให้ไตทำงานมากขึ้นเพื่อขับเกลือออก หากไตไม่สามารถขับเกลือออกได้ก็จะทำให้เกิดภาวะบวม ความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลให้ไตเกิดภาวะเสื่อมลง”

3.2 ผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

พยาบาลมีบทบาทในการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพตามบริบทของจังหวัดเพชรบูรณ์รวมทั้งมีการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ได้แก่ การรับประทานอาหารลดหวาน ลดเค็ม ลดมัน การออกกำลังกายที่เข้าสู่ชีวิตประจำวัน การจัดการกับความเครียด การรักษาความสะอาดของร่างกาย และงดการกลั่นปัสสาวะ งดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดูปัญหื่น รวมทั้งการสนับสนุนและให้คำแนะนำแหล่งประโยชน์อื่น เช่น เว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลน่าเชื่อถือได้ เช่น สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย

“ด้านผู้ป่วยเราก็จะเน้นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมใช่ไหมคะ เราก็จะเหมือนเน้นให้คนไข้เนี่ยสามารถดูแลตนเองได้ ไม่ว่าทั้งเรื่องของการให้ความรู้ ส่งเสริม empowerment ให้แบบผู้ป่วยเนี่ยดูแลตนเองใช่ไหมคะ แล้วก็รวมทั้งญาติด้วยที่เขาจะสามารถดูแลคนไข้ ดูแลผู้ป่วยได้ ได้เหมาะสมยิ่งขึ้นค่ะ อันนี้เราก็ออ แต่การ empowerment เนี่ยมันก็มีปัญหาค่อนข้างยากเหมือนกัน” (N1)

“ก็พยายามให้ผู้ป่วยมีพลังต่อสู้กับความต้องการของตนเอง การรับประทานอาหารของเค็มแปรรูปมากๆ ที่มีโซเดียมสูง เช่น คัมจืด อาหารกระป๋อง บะหมี่สำเร็จรูป ปลาแร่ โดยให้ครอบครัวช่วยกัน ร่วมทั้งชุมชนที่อยู่ด้วย และแนะนำแหล่งที่ให้เกิิดประโยชน์กับผู้ป่วย เช่น เว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลน่าเชื่อถือได้ เช่น สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย นะ” (N10)

3.3 ผู้ติดตามและประเมินผล

พยาบาลมีบทบาทในการเป็นผู้ติดตามและใช้วิธีการติดตามผ่านทางโทรศัพท์ หรือการติดตามที่บ้านเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนและให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เช่น โซเดียม โปรตีน การออกกำลังกาย การใช้ยา และประเมินผลสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

“เวลาไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การสังเกตอาหารที่ผู้ป่วยกินจะเห็นว่าผู้ป่วยมีการควบคุมอาหารที่มีโปรตีน โซเดียม โพแทสเซียมและฟอสฟอรัสหรือไม่ รวมถึงการระมัดระวังการดื่มน้ำ เพื่อช่วยลดภาระในการทำงานของไตและป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น” (N1)

“สำหรับการติดตามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลและทีมแพทย์ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของไตและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น” (N11)

ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

ผลสรุปความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ดังมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยของความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

ประเด็นหลัก (Theme)	ประเด็นย่อย (Subtheme)
1. ต้องการพัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการทำงาน	1.1 ต้องการเข้าใจเทคโนโลยีดิจิทัล 1.2 ต้องการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน
2. ต้องการพัฒนาระบบการบริหารอัตรากำลัง	2.1 ต้องการวิเคราะห์อัตรากำลัง 2.2 ต้องการจัดทำแผนอัตรากำลังที่ปฏิบัติงาน
3. ต้องการพัฒนาการจัดการความรู้และวิทยนวัตกรรมการ	3.1 ต้องการการจัดการความรู้ 3.2 ต้องการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยและนวัตกรรม

1. ต้องการพัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลต้องการพัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการทำงานในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตใน 2 ประเด็น คือ ต้องการเข้าใจเทคโนโลยีดิจิทัล และต้องการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน

1.1 ต้องการเข้าใจเทคโนโลยีดิจิทัล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน ต้องการเข้าใจเทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมในการค้นหา สืบค้นข้อมูล การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสารสนเทศ และเนื้อหาดิจิทัล และความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล สารสนเทศ โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรม

“อยากมีความรู้ในการใช้ดิจิทัลในสืบค้นบ่อยๆ เพื่อนำความรู้มาพัฒนางานการทำงานมากขึ้น การจัดการข้อมูลของผู้ป่วยที่รักษา ” (N6)

“อยากมีความรู้ สามารถสร้างช่องทางในการการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่เป็นระบบได้ เพื่อความรวดเร็ว” (N12)

1.2 ต้องการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน

ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาการใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน เพื่อการจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 การสร้างช่องทางในการพยาบาลผู้ป่วย และใช้ในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

“อยากเก่งในการใช้ดิจิทัลในการทำงานมากขึ้น การจัดการข้อมูลของผู้ป่วยที่รักษา” (N6)

“อยากใช้เอไอมาช่วยในการทำงานได้อย่างไร มันน่าจะสนุกมากๆ อยากทำได้” (N2)

2. ต้องการพัฒนาระบบการบริหารอัตรากำลัง

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีมุมมองพัฒนาระบบการบริหารอัตรากำลังเพื่อนำไปสู่การจัดการในคลินิก ได้แก่ ต้องการวิเคราะห์อัตรากำลัง และต้องการจัดทำแผนอัตรากำลังที่ปฏิบัติงาน

2.1 ต้องการวิเคราะห์อัตราค่าจ้าง

ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการวิเคราะห์อัตราค่าจ้างบริหารอัตราค่าจ้าง ที่สอดคล้องกับปริมาณงานจากการมารับบริการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

“งานในคลินิกมากคนไข้ก็มาก มีคนขาดก็จะเป็นบุคลากรของห้องคลอดมา บุคลากรห้องคลอดไม่ได้ประจำว่าจะเป็นใครใครสามารถที่จะลงได้ แต่คนที่มาช่วยก็จะไม่ทราบรายละเอียดทุกอย่างเท่าไร จะเป็นการถามในขณะที่ทำงาน เพราะว่าเราไม่ได้มาบ่อยๆบางทีเขาลืม” (N5)

“ก็จริงๆแล้วก็อยากจะมียุทธศาสตร์ที่สามารถแบบเหมือนเออเราให้อาจจะต้องมีmanager ที่แบบเหมือนผ่านการอบรมพวกนี้หรือเปล่า ที่เฉพาะทางแล้วก็มี คือตอนนี้ในคลินิกที่ปฏิบัติอยู่ในคลินิกนะ จะมีแค่พยาบาล2คน คือซึ่งรวมพี่อีกเนี่ย ก็ที่จะไม่ได้ลงประจำนะ ก็จะแค่พยาบาลประจำเนี่ยแค่2คน อย่างน้อยเพิ่มพยาบาลประจำคลินิกอีกซัก2คนเนี่ยค่ะ” (N8)

2.2 ต้องการจัดทำแผนอัตราค่าจ้างที่ปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการให้มีการจัดทำแผนอัตราค่าจ้างที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไต ที่สอดคล้องกับปริมาณงานจากการมารับบริการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีมากขึ้น

“อยากได้แผนการช่วยเหลือในยามที่คนไข้มาจนทำงานไม่ทัน หรือระบบที่มาช่วยกันไม่อย่างนั้นคนไข้ฟ้องร้องแน่ บริการช้า” (N12)

“คนไข้กลุ่มโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีจำนวนมากทุกปี ฉะนั้นต้องมีการวางแผนอัตราค่าจ้างในการเสริมทัพในการทำงานเพื่อไม่ให้เกิดปัญหา และให้รางวัลคนมาช่วยยามวิกฤติ” (N13)

3. ต้องการพัฒนาการจัดการความรู้และวิจัยนวัตกรรม

ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองในความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ได้แก่ ต้องการการจัดการความรู้ และต้องการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยและนวัตกรรม

3.1 ต้องการการจัดการความรู้

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 คน มีมุมมองว่าการจัดการความรู้มีความสำคัญ ถ้าได้เรียนรู้กระบวนการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีความรู้มาพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้เป็นอย่างดี

“พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพมีความรู้กันมากจากประสบการณ์ในการทำงานนะคะ อยากให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่มีอยู่เล่าให้พยาบาลคนอื่นฟังเพื่อมีความรู้มากขึ้นและยังช่วยให้เค้ามาช่วยงานเราได้ด้วย” (N4)

“อยากมีความรู้มากๆค่ะ อยากได้คนเก่งมาเล่าให้เราฟัง เราอยากถามให้ชัดๆเพื่อมาพัฒนางานบริการของเราอะค่ะ” (N5)

3.2 ต้องการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยนวัตกรรม

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน มองว่าในการพัฒนางานประจำในการดูแลสู่การวิจัยนวัตกรรม ซึ่งถ้าพยาบาลมีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการหรือระบบการบริการในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidenced- Based Practice; EBP) เทคโนโลยีดิจิทัล (Technology digital) มาประยุกต์ใช้ก็จะทำให้สามารถพัฒนางานในการจัดการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

“พยาบาลรุ่นก่อนๆ ไม่ค่อยคล่องค่ะอาจารย์ เกี่ยวกับพวกการใช้ evidenced-based หรือว่าใช้ แล้วก็พวกผลการวิจัยต่างๆอะไรอย่างนี้ค่ะ เหมือนพวกหนูแบบเข้าถึงยาก แต่พอพอมีช่องทาง หรือว่าพอเริ่มมีน้องที่มาใหม่ๆหรือว่ามีแบบช่องทางที่ได้ไปอบรมหรือว่าจะอะไรอย่างนี้ค่ะ ก็เริ่มที่จะเหมือนเข้าถึงได้ง่ายกว่าเมื่อก่อน แต่พวกevidenced- basedอะไรอย่างนี้ก็คือยังไม่ค่อยคล่องมาทำวิจัย” (N4)

“ก็อยากนำข้อมูลevidenced หรือวิจัย นวัตกรรมใหม่ๆ หรือ AI มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยบ้างนะคะ” (N9)

อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต พบว่า มีบทบาทหลัก 3 บทบาท ได้แก่ บทบาทที่ 1 ผู้ประสานงานหลัก บทบาทที่ 2 เป็นผู้วางแผนงานในคลินิก และบทบาทที่ 3 ผู้ให้บริการ ติดตามและประเมินผล ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

บทบาทที่ 1 ผู้ประสานงานหลัก โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประสานหลักกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และประสานความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายในชุมชน ซึ่งมีความสำคัญในการปฏิบัติงานเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีทักษะในการสื่อสารในการสร้างสัมพันธภาพไว้วางใจให้ผู้อื่นตัดสินใจได้ รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นของทุกคนในทีม ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายในชุมชน รักษาผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างดี นำนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ลงสู่การปฏิบัติโดยการริเริ่มโครงการหรือกิจกรรมเพื่อดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ ลดความรุนแรงของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ซึ่งความสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี (case manager) ร่วมกับการดูแลและปฏิบัติตามแผนการดูแล (care map) ที่วางไว้ บันทึกความก้าวหน้าในการดูแล ร่วมกันค้นหาปัญหาในการดูแล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด ช่วยประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ และผู้ให้บริการอื่นๆ เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ช่วยในการติดตามผลการรักษาและตรวจสอบความถี่หน้า เพื่อให้การดูแลสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีผู้ดูแลและให้คำแนะนำตลอดการรักษา ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพึงพอใจ ช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและตระหนักในศักยภาพของตนรวมถึงมีอิสระในการตัดสินใจ สามารถควบคุมตนเองส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (สมคิดสุภาพันธุ์, 2562) และสอดคล้องกับการศึกษาพบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีส่วน

ร่วมภาคีเครือข่ายในระดับชุมชนการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชนและระบบบริการสุขภาพ จะช่วยสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อมดีขึ้น (อมรรัตน์ มณีนีล, 2566)

บทบาทที่ 2 ผู้วางแผนงานในคลินิก โดยผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้วางแผนโครงการอบรมในการดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลในการวางแผนด้านคลินิกในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรค เพื่อพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย มีการติดตามและปรับปรุงแนวปฏิบัติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นประจำ รวมทั้งวางแผนการดูแลผู้ป่วยด้านคลินิก ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดูแลรักษาและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีขึ้น (อัคริคมกฤษ และอารีวรรณ อ่วมตานี, 2561) มีการจัดทำแผนจัดระบบบริการในโรงพยาบาลโดยกำหนดสถานที่จัดทำคลินิกโรคไตเรื้อรัง การนัดหมายผู้ป่วยมีการจัดเตรียมแฟ้มประวัติของผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน มีการซักประวัติการเจ็บป่วย ตรวจคัดกรอง ประเมินอาการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ จัดตารางการให้สุศึกษา การฝึกปรุงอาหารเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน มีการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Hos-Xp แผนปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต และระวังภาวะแทรกซ้อน และมีการจัดทำแผนการจัดอบรมให้ความรู้แก่นักศึกษาระดับปริญญาตรี อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และผู้ดูแล (สุวรรณ เหล่าราช และละออง เดิมทำรัมย์, 2564)

บทบาทที่ 3 ผู้ให้บริการ ติดตามและประเมินผล ได้แก่ คัดกรองผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ติดตามและประเมินผล ผลการศึกษาสอดคล้องกับพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกในการใช้ความรู้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ในการประเมินผู้ป่วย วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Al-Qudimat et al., 2009) มีการใช้แนวทางการจัดการตนเองร่วมกับรายกรณี เพื่อลดความรุนแรงของโรค ทีมสหวิชาชีพร่วมมือวางแผนรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทีมสหวิชาชีพรับผิดชอบในการบริการและวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความคลยภาพในการดำเนินงาน และเพิ่มประสิทธิภาพ (อมรรัตน์ มณีนีล, 2566) พยาบาลวิชาชีพต้องมีการประเมินปัญหาของผู้ป่วย วิเคราะห์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ปริมาณยูเรีย ค่าครีเอตินิน ในเลือด อัตราการกรองของไตที่แสดงถึงการเสียหายที่ของไต (เกตุรินทร์ บุญคล้าย และคณะ, 2566) มีการศึกษาพบว่าการจัดการรายกรณี ติดตามที่บ้าน ทำให้พยาบาลสามารถเข้าไปถึงในครัวของผู้ป่วย เห็นถึงเครื่องปรุงรสที่ใช้ประกอบอาหารว่ามีปริมาณโซเดียมมากน้อยเพียงใด การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนมากน้อยเพียงใดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ไตเรื้อรังระยะที่ 3 การซื้อยารับประทานเอง ยาด้านการอักเสบ (NSAIDs) การรับประทานอาหารเสริม การใช้ยาสมุนไพร รวมทั้งการออกกำลังกายของผู้ป่วย ยังสามารถติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย และการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือการจัดการผู้ดูแลหลักว่ามีความเหมาะสมกับโรคที่เป็นหรือไม่ ซึ่งมักจะไม่ได้ข้อมูลเมื่อมารับบริการที่คลินิก และติดตามผลการตรวจจากการตรวจผลเลือดทางคลินิกเพื่อช่วยประเมินการเสื่อม

ของไต (ไพรัช เพื่อกสวัสดี้, 2564) นอกจากนี้มีการใช้กระบวนการพัฒนา PDCA (Plan – Do – Check – Act) ของวงล้อเดมมิงโดยนำมาวางแผน การลงมือปฏิบัติ ตรวจสอบ และการพัฒนางานให้ดีขึ้นในการจัดการ รายกรณีผู้ป่วยไตเรื้อรังรายกรณีเพื่อชะลอไตเสื่อมส่งผลลัพธ์ที่ดีทำให้พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองดีขึ้น และ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดีขึ้นช่วยส่งเสริมทำให้การเสื่อมของไตลดลง (สมคิด สุภา พันธุ์, 2562)

ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

มีประเด็นหลัก 3 ประเด็นหลัก คือ 1. ต้องการพัฒนาความสามารถใช้ดิจิทัลในการทำงาน 2. ต้องการพัฒนาระบบการบริหารอัตรากำลัง 3. ต้องการพัฒนาการจัดการความรู้และวิจัยนวัตกรรม

ประเด็นที่ต้องการที่ 1 ต้องการพัฒนาความสามารถใช้ดิจิทัลในการทำงาน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ ต้องการเข้าใจเทคโนโลยีดิจิทัล และใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งสอดคล้องกับปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพจะต้องมี ความสามารถในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการดูแลผู้ป่วยมีความมีประสิทธิภาพและปลอดภัย มากขึ้น ที่สอดคล้องกับการศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดผ่านแอป พลิกชันไลน์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยการรับรู้ความเจ็บป่วย คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพและอัตราการครองชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ประภากร ศรีสง่า และนางลักษณ์ เมฆากาญ จนศักดิ์, 2565) นอกจากนี้มีการศึกษาที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและอินเทอร์เน็ตในการดูแลสุขภาพ (mHealth) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้มีการจัดการ โซเดียมและน้ำดีขึ้น (Stevenson et al., 2019) นอกจากนี้มีการวิจัยพบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมตาของการโปรแกรมการออกกำลังกายที่ ดำเนินการผ่านการประชุมทางวิดีโอช่วยเพิ่มความสามารถในการออกกำลังกายและคุณภาพชีวิต (Brown et al., 2022) ประเด็นที่ต้องการที่ 2 พัฒนาระบบการบริหารอัตรากำลัง ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ อัตรากำลัง และจัดทำแผนอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานในคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ได้พัฒนาแนวทางการ บริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 กลวิธี ได้แก่ การบริหาร จัดการอัตรากำลังตามประกาศสภาการพยาบาล การทบทวนบทบาทพยาบาล การผสมผสานอัตรากำลัง พยาบาล และการบริหารงานแบบลีน ผลลัพธ์ของรูปแบบ พบว่า ภายหลังทดลองรูปแบบพบว่าโรงพยาบาล ร้อยละ 90.9 มีผลลัพธ์ของตัวชี้วัดดีขึ้น ทั้งด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและด้านการบริหารจัดการ อัตรากำลังพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลชั้นเวร โดยเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองรูปแบบจาก 63.8 เป็น 55.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ธีรพร สติธธิ์อังกู และคณะ, 2562) และประเด็นที่ต้องการที่ 3 พัฒนาการ จัดการความรู้และวิจัยนวัตกรรม ซึ่งประกอบด้วย การจัดการความรู้และพัฒนางานประจำสู่การวิจัยและ นวัตกรรม ซึ่งมีการศึกษาพบว่าการศึกษาที่พยาบาลวิชาชีพได้ใช้กระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการพยาบาลจะ ส่งผลให้ต่อความรู้ เจตคติต่อการจัดการความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ ดีขึ้น เนื่องจากการจัดการความรู้จะเน้นที่การรวบรวม การแลกเปลี่ยน และการใช้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้อง กับโรคเพื่อช่วยในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย (วราภรณ์ ชัยปลัด และคณะ, 2565) นอกจากนี้

กระบวนการวิจัยจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานประจำจึงจำเป็นต้องมีทั้งองค์กรพยาบาล ผู้บริหารทางพยาบาลต้องส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการบันทึก หรือฐานข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้เข้าสู่ระบบงานประจำตลอดจนการส่งเสริมให้มีการเขียนและเผยแพร่ผลการวิจัย จากการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้สร้างความรู้ให้มากขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติวิธีใหม่ทำให้เกิดความมั่นใจในผลลัพธ์ และผู้รับบริการมีความปลอดภัย (ปราณี อ่อนศรี, 2561)

สรุปผลการวิจัย

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต พบว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต มี 3 บทบาท คือ

1. บทบาทผู้ประสานงานหลัก ประกอบด้วย 1.1 ผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 1.2 ผู้ประสานงานร่วมกับองค์กรเครือข่ายในชุมชน 2. บทบาทผู้วางแผนงาน ประกอบด้วย 2.1 ผู้วางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ และ 2.2 วางแผนงานโครงการอบรมและการส่งต่อผู้ป่วยและ 3. ผู้ให้บริการ ติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย 3.1 คัดกรองผู้ป่วย 3.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 3.3 ติดตามและประเมินผล

นอกจากนี้ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต มี 3 ประเด็นหลัก คือ 1. ต้องการพัฒนาศักยภาพใช้ดิจิทัลในการทำงาน ประกอบด้วย 1.1 ต้องการเข้าใจเทคโนโลยีดิจิทัล และ 1.2 ต้องการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน 2. ต้องการพัฒนาระบบการบริหารอัตรากำลัง ประกอบด้วย 2.1 ต้องการวิเคราะห์อัตรากำลัง และ 2.2 ต้องการจัดทำแผนอัตรากำลังที่ปฏิบัติงาน และ 3. ต้องการพัฒนากิจการความรู้และวิจัยนวัตกรรม ประกอบด้วย 3.1 ต้องการการจัดการความรู้ และ 3.2 ต้องการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยและนวัตกรรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พัฒนาระบบการบริหารอัตรากำลังส่งเสริมการใช้ดิจิทัลในการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีการจัดการความรู้และวิจัยนวัตกรรมโดยมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้ร่วมการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และได้รับการพัฒนาในการทำวิจัยนวัตกรรมเกี่ยวกับการจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การใช้สถิติเบื้องต้น และการสรุปผลข้อมูลเพื่อนำไปใช้จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. สืบค้นวัน.
- เกตุณรินทร์ บุญคล้าย, กนกวรรณ เวทศิลป์, วรรณชาติ ตาเลิศ, อนุสร การเกษ, และพิชญานันท์ แก้วอำไพ. *บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง: กรณีศึกษา*. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 20(1), 176-184.
- โกศล ศรีกนกพาน, และพัชราวัล สาระพันธ์. (2561). ผลการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกินคลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลกุมภวาปี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 26(2), 166-177.
- คณะอนุกรรมการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต (TRT) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). *ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2563*. ม.ป.ท.
- ธีรพร สติธองกูร, กนกพร แจ่มสมบุญ, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, ศิริมา ถิระวงศ์, และหทัยรัตน์ บุญแก้ว. (2562). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอัตราค่าล้างพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย: กรณีศึกษา จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(6), 1130-1142.
- ประภากร ศรีสง่า, และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2565). ผลของโปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อผลลัพธ์ที่คาดหวัง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 45(1), 79-89
- ปราณี อ่อนศรี. (2561). แนวทางพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยในวิชาชีพพยาบาลยุคประเทศไทย 4.0. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 24-29.
- ไพรัช เผือกสวัสดิ์. (2564). ผลลัพธ์ทางคลินิกในการจัดการรายกรณีที่บ้านในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3. *วารสารเครือข่ายการพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 8(2), 110-122.
- ระบบคลังข้อมูลจังหวัดเพชรบุรี. (2566). *ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี 2566*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี.
- วราภรณ์ ชัยปลัด, สมพันธ์ หิณูชิระนันท์, และปราณี มีหาญพงษ์. (2565). ผลของการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 9(2), 40-54.

- สมคิด สุภาพันธุ์. (2562). การพัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยการจัดการรายกรณีโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(5), 857-866.
- สุกัลกษณ์ ธานีรัตน์, เมทนี ระดาบุตร, สุจิรา วิเชียรรัตน์, และวิญญา สุมาวัน. (2564). การรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(3), 83 -92.
- สุวคนธ์ เหล่าราช, และละออง เดิมทำรัมย์. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอนาइन จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 12(1), 99-111.
- อมรรัตน์ มณีนิล. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้การจัดการตนเองและการจัดการรายกรณี ในการชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(1), 79-89.
- อารีชัยวรรณ อ่วมตานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (Qualitative research in nursing)* (พิมพ์ครั้งที่ 3). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉริ คมกฤษ, และอารีชัยวรรณ อ่วมตานี. (2561). การศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(2), 149-157.
- Al-Qudimat, M., Day, S., Almomani, T., Odeh, D., & Qaddoumi, I. (2009). Clinical nurse coordinator: A new generation of highly specialized oncology nursing in jordan. *Journal Pediatric Oncology*, 31(1), 38-41.
- Brown, R. C., Coombes, J. S., Jungbluth, R. K., Hickman, I. J., & Keating, S. E. (2022). Effectiveness of exercise via telehealth for chronic disease: a systematic review and meta-analysis of exercise interventions delivered via videoconferencing. *Br J Sports Med*, 17:bjsports, 2021-105118. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-105118>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). *Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness*. Sage. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Gadia, P., Awasthi, A., Jain, S., & Koolwal, G. D. (2020). Depression and anxiety in patients of chronic kidney disease undergoing haemodialysis: A study from western Rajasthan. *J Family Med Prim Care*, 9(8), 4282-4286. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_840_20
- Francis, A., Harhay, M. N., Ong, A. C. M., Tummalapalli, S. L., Ortiz, A., Fogo, A.B., Fliser, D., Roy-Chaudhury, P., Fontana, M., Nangaku, M., Wanner, C., Malik, C., Hradsky, A., Adu, D., Bavanandan, S., Cusumano A, Sola L, Ulasi I, Jha V., ... American Society of Nephrology.

- (2024). Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. *Nat Rev Nephrol*, 20(7), 473-485. <https://doi.org/10.1038/s41581-024-00820-6>
- Fletcher, B. R., Damery, S., Damery, S., Aiyegbusi, O. L., Anderson, N., Calvert, M., Cockwell, P., Ferguson, J., Horton, M., Paap, M. C. S., Sidey-Gibbons, C., Slade, A., Turner, N., & Kyte, D. (2022). Symptom burden and health-related quality of life in chronic kidney disease: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS*, 19(4), e1003954. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003954>
- Gadia, P., Awasthi, A., Jain, S., & Koolwal, G. D. (2020). Depression and anxiety in patients of chronic kidney disease undergoing haemodialysis: A study from western Rajasthan. *J Family Med Prim Care*, 9(8), 4282-4286. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_840_20.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes, KDIGO. (2013). Chapter 1: Definition and classification of CKD. *Kidney International Supplements*, 3(1), 19-62. <https://doi.org/10.1038/kisup.2012.64>
- Kovesdy, C. P. (2022). *Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022*. *Kidney International Supplements*, 12(1), 7-10.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage .
- Powell, S. K., & Tahan, H. A. (2010). *Case management: a practical guide for education and practice* (3rd ed.). Wolters Kluwer Health Lippincott William & Wikins.
- Stevenson J.K, Campbell Z.C, Webster A.C, Chow C.K, Tong A, Craig J.C, Campbell K.L, Lee V.W. (2019). *eHealth interventions for people with chronic kidney disease*. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019(8),CD012379. <https://doi.org/10.1002/14651858>
- Zhou, T., Zhao, J., Ma, Y., He, L., Ren, Z., Yang, K., Tang, J., Liu, J., Luo, J., & Zhang, H. (2024). Association of cognitive impairment with the interaction between chronic kidney disease and depression: findings from NHANES 2011–2014. *BMC Psychiatry*, 24, 312. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05769-1>