

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นปัญหาระดับสากล โดยเฉพาะสถานการณ์วัณโรคของโลกในปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 16-20 ล้านคน และองค์การอนามัยโลกคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 8.4 ล้านคน โดยร้อยละ 95 อาศัยในประเทศที่กำลังพัฒนาและมีผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณปีละ 1.9 ล้านคน (กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) สำหรับในประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 22 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลก (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549). สรุปรายงานการเฝ้าระวังวัณโรคประจำปี 2549, กรุงเทพฯ.) จากปีงบประมาณ 2549 มีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทพบเชื้อ (46/100,000) และรวมผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (Incidence of all TB Cases) (88/100,000) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (สรุปรายงานการเฝ้าระวังวัณโรคประจำปี, 2549, หน้า 215) จากปัญหาและความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นของวัณโรคในปัจจุบันมีสาเหตุหลายประการ คือ การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี การดื้อยา (Multiple Drug Resistant) ความครอบคลุมในการรักษาพยาบาล คุณภาพของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ (Quality of National Tuberculosis Program: NTP) และการเคลื่อนย้ายประชากร โดยเฉพาะแรงงานต่างชาติที่เข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทย ส่งผลให้อัตราการรักษาหายยังคงต่ำกว่าร้อยละ 85 ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2549). สรุปรายงานการเฝ้าระวังวัณโรคประจำปี 2549, หน้า 225) และจากการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี ในปีงบประมาณ 2543-2547

ผลการควบคุมป้องกันวัณโรคค่อนข้างคงที่ คือ อัตราการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อวัณโรคให้หายขาด (Cure Rate) ประมาณร้อยละ 60.00 อัตราความสำเร็จในการรักษา (Success Rate) อยู่ในช่วงร้อยละ 66.00-70.00 และอัตราขาดยาอยู่ในช่วงร้อยละ 14.00-18.00 ซึ่งยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี, 2548) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมตามมามากมาย

ผลกระทบจากการควบคุมโรควัณโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมายส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ด้านเศรษฐกิจ ด้านครอบครัว และด้านสังคม (เพชรวรรณ พิงรัมย์ และวีระศักดิ์ จงสุวิวัฒน์วงศ์, 2542, หน้า 3) สำหรับผลกระทบด้านเศรษฐกิจพบว่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจรักษามี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา (ทิพวรรณ ฉัตรวิริยะเจริญ, 2546; จินตนา ทิพพัส, 2546) ด้านครอบครัว พบว่า บทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค สมาชิกครอบครัวควรให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ด้านการรักษาพยาบาลรวมทั้ง ด้านจิตใจ และสังคมให้มากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการรักษาที่หายขาดจากวัณโรคได้ (จินตนา ทิพพัส, 2546) ส่วนผลกระทบด้านสังคม พบว่าผู้ป่วยวัณโรคยังถูกรังเกียจจากสังคม จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วย (เพชรวรรณ พิงษ์ศรี และวีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์, 2542, หน้า 3) ดังนั้นการเฝ้าระวังเพื่อการควบคุมและฟื้นฟูโรคจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องมีการดำเนินงานตามนโยบายที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง

สำหรับการควบคุมวัณโรค องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเป้าหมายอัตราการรักษาหายอย่างน้อยร้อยละ 85 ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะพบเชื้อ (Sputum Smear-positive) ที่ค้นหาได้ และอัตราการค้นหายาอย่างน้อยร้อยละ 70 ของอุบัติการณ์ที่คาดว่าจะมีในกลุ่มผู้ป่วย เสมหะพบเชื้อ กลยุทธ์การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายในการดำเนินงานที่ยั่งยืนต่อเนื่อง การตรวจชั้นสูตรเสมหะย้อมสีด้วยกล้องจุลทรรศน์อย่างมีคุณภาพ การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ซึ่งรวมถึงการกำกับดูแลการรับประทานยาต่อหน้า (DOT หรือ Directly-Observed Treatment) การมียารักษาที่มีคุณภาพและไม่ขาดแคลน และต้องมีระบบทะเบียนรายงานที่สามารถประเมินผลการรักษาผู้ป่วยทุกรายและประเมินผลการดำเนินงานของแผนงานในภาพรวมได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า องค์ประกอบส่วนใหญ่เน้นด้านการจัดการของหน่วยงานบริการ ยกเว้นการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยความร่วมมือในการรักษาจากตัวผู้ป่วยร่วมกับความร่วมมือจากผู้ควบคุมกำกับ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค มีความสำคัญมากที่สุดต่อการรักษาและการควบคุมวัณโรคให้ประสบผลสำเร็จ โดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเป็นหลัก (WHO, 2003, P.18 อ้างถึงใน พันธชัย รัตนสุวรรณ, 2549)

ส่วนการแก้ไขปัญหาวัณโรคของประเทศไทยนอกเหนือจากการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคและการป้องกันโรคแล้ว การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังวัณโรค เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในลำดับต้น ๆ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2549, หน้า 225) ซึ่งประเทศไทยได้มีการจัดองค์การปรับเปลี่ยนตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก มีการกำหนดตำแหน่งผู้ประสานงานวัณโรคระดับต่าง ๆ ขึ้นใหม่ เพื่อให้มีบทบาทร่วมกันในการให้ความสนับสนุนและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของคลินิกวัณโรค และเพิ่มประสิทธิภาพของงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่ (เพชรวรรณ พิงษ์ศรี และวีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ 2542, หน้า 34) การดำเนินงานควบคุมโรค

ได้มีองค์กรต่าง ๆ ร่วมดำเนินโดยการเฉพาะพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงทุกระดับให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และเป็นแนวทางเดียวกัน ปัจจุบันมีการดูแลรักษาวัณโรคตามมาตรฐานแนวทางของกลยุทธ์การรักษาวัณโรคด้วยสูตรระยะสั้น แบบมีผู้สังเกตการณ์กินยาโดยตรง (Directly Observed Treatment, Short Course: DOTS) และยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ มีการดูแลรักษาวัณโรคตามมาตรฐานสากล (International Standard for TB Care: ISTC) เพื่อการดูแลรักษาวัณโรคทั้งในภาครัฐและเอกชนทั้งการดูแลผู้ป่วยหรือสงสัยว่าจะป่วยเป็นวัณโรคทุกหมวดอายุอย่างมีคุณภาพ (กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานการควบคุมวัณโรค ซึ่งปรับเปลี่ยนตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก พบว่า ยังขาดการดำเนินงานด้านแผนงานควบคุมวัณโรคระดับเขตและระดับจังหวัดที่ชัดเจนไม่เป็นไปแนวทางเดียวกัน เนื่องจากขาดแรงผลักดันที่เป็นรูปธรรมจากสำนักงานปลัดกระทรวง ขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและแนวทางปฏิบัติงาน ทำให้ไม่เกิดการยอมรับว่างานวัณโรคเป็นงานที่สำคัญงานหนึ่ง (เพชรวรรณ พึ่งรัศมี และวีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์, 2542, หน้า 4) ส่วนในระดับสถานีนามัยทำหน้าที่ค้นหารายป่วย (จ่ายยา) ติดตามผู้ป่วยขาดยา เชื่อมบ้านผู้ป่วย กรณี DOT โดยญาติ ซึ่งยังไม่สมบูรณ์และมีปัญหาไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (เพชรวรรณ พึ่งรัศมี และวีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ 2542, หน้า 34) ปัจจุบันในระดับสถานีนามัยได้มีแนวทางการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนามัย ได้ดำเนินการในลักษณะการจัดการกับโรคเท่านั้น และเน้นเฉพาะเรื่องการรับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ (พันธุ์ชัยรัตน์สุวรรณ, 2550) แต่ไม่ได้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จะเห็นได้ว่า ในระดับปฐมภูมิยังขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งนำไปสู่ผลการดำเนินการวัณโรคในประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนด (กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549, หน้า 225)

สำหรับการควบคุมวัณโรคในระดับปฐมภูมินั้น มีปัจจัย 3 ประการ ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมผู้ป่วยวัณโรคได้ดี คือ ด้านตัวผู้ป่วย ด้านครอบครัว และด้านบุคลากรทางด้านสุขภาพ สำหรับในด้านตัวผู้ป่วย พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้การควบคุมวัณโรคไม่สำเร็จ เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (รจนาโณน สิงห์เรศน์, 2550) ส่งผลให้ระยะเวลาในการเจ็บป่วยยาวนานขึ้น เพิ่มระยะเวลาการแพร่กระจายเชื้อ เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงพัฒนาไปเป็นเชื้อดื้อยา มีโอกาสเป็นซ้ำ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง อัตราการตายและเสียค่ารักษาที่มากขึ้น

(มินตกานต์ ชลลักษณ์, 2547; เจนจิรา บุราคร, 2547) ส่วนด้านครอบครัว พบว่า สมาชิกในครอบครัวไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วย ด้านการรักษาพยาบาล และด้านจิตใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการรักษาที่หายขาดจากผู้ป่วยวัณโรค (พัฒน์พงษ์ วงศ์กาฬสินธุ์, 2550) อีกทั้งพบว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่รับผิดชอบหลัก ยังมีความรู้และทักษะในการควบคุมโรคที่ไม่ชัดเจน (เพชรวรรณ พิงษ์ศรี และวิระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์, 2542, หน้า 3) ดังนั้นการจะดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องได้นั้นนอกจากผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างจริงจังแล้ว พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนตามขอบเขตและสมรรถนะ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสอดคล้องตามสภาพปัญหา และความต้องการ จึงจะสามารถประเมินผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวได้

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เน้นมิติของการป้องกันควบคุมโรควัณโรค และการดูแลผู้ป่วยวัณโรค (กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549). แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ.) ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล ซึ่งการป้องกันโรค เป็นมิติหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์, 2551) การที่พยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ

การจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถมีแนวทางในการปฏิบัติการควบคุมดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีคุณภาพได้เพราะมาตรฐานการพยาบาล คือข้อความที่มีความเที่ยงตรงชัดเจนที่อธิบายกิจกรรมพยาบาลที่ทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อแสดงถึงคุณภาพการพยาบาล สิ่งทีพึงกระทำและผลลัพธ์ที่คาดหวัง สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลบริการพยาบาล (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2545) ซึ่งการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ทำให้สามารถประเมินคุณภาพได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ อันจะนำไปสู่เป้าหมายที่สำคัญ คือ การประกันคุณภาพการพยาบาล เพราะการที่พยาบาลเป็นผู้สร้างเองย่อมมีความเข้าใจพื้นฐานอย่างลึกซึ้ง ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี (เข้ไข ชาญบุญชี, 2545) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งสร้างมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ระดับปฐมภูมิโดยการรวบรวมข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก กับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ตลอดจนผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ดูแลที่ทำได้สำเร็จ และทำได้ดี เพื่อนำมาร่างเป็นมาตรฐานการพยาบาล จากนั้นนำไปศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพื่อนำมาสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาลที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการสุขภาพแบบเชิงรุก มีเป้าหมายชัดเจน มีความเป็นรูปธรรม และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้อยู่กับสภาวะของโรคได้ดียิ่งขึ้นไป

### คำถามการวิจัย

มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของการพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยอะไรบ้าง

### วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของการพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษารั้ครั้งนี้คาดว่าจะได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิเพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ดังนี้

1. ได้มาตรฐานการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและญาติในระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลคุณภาพการพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ

### ขอบเขตของการวิจัย

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านในครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างมาตรฐานการพยาบาลจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยใช้เทคนิคเดลฟายจำนวน 3 รอบในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร ด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน แล้วนำมาสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

จากนั้นไปสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวันโรค เพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2552

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้ป่วยวันโรค** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวันโรคปอดทั่วไป และผู้ป่วยวันโรคปอดที่ติดเชื้อ HIV ขึ้นทะเบียนรับการรักษา ณ คลินิกวันโรค

**ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค** หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก ที่ให้การดูแลผู้ป่วยวันโรค อาจเป็นบุคคลภายในครอบครัวหรือเป็นบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น เพื่อน คนรัก เป็นต้น โดยไม่รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำการดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบองค์รวมและไม่ได้รับค่าตอบแทนสินจ้างรางวัลจากการดูแลผู้ป่วย

**ผู้เชี่ยวชาญ** หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในด้านการบริหารด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยวันโรคอย่างน้อย 5 ปีซึ่งได้แก่ แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ

**มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวันโรค สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ** หมายถึง ข้อความที่อธิบายถึงวิธีการหรือขั้นตอน ในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวันโรค โดยมุ่งพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวันโรค และเป็นแนวทางที่ชัดเจน ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม การสังเคราะห์กิจกรรม/แผนการดูแลผู้ป่วยวันโรค จากแผนงาน/การศึกษาระดับชาติและนานาชาติ และการสังเคราะห์กิจกรรมแนวทางผู้ป่วยวันโรคจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวันโรคและผู้ดูแล ให้สอดคล้องกับแนวทางการควบคุมวันโรคแห่งชาติ โดยมีการกำหนดกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล และบ่งบอกถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการพยาบาลผู้ป่วยวันโรค ภายหลังได้รับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวันโรค สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ซึ่งประกอบไปด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

**มาตรฐานเชิงกระบวนการ** หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย การดูแลแบบองค์รวม โดยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1. ขั้นตอนประเมิน หมายถึง การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยวันโรค และผู้ดูแล เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ และสรุปเป็นข้อวินิจฉัยและ

ความต้องการของผู้ป่วย อันนำไปสู่ประเด็นความต้องการในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของพยาบาล ผู้ดูแล

2. **ขั้นการวางแผน** หมายถึง การกำหนดรูปแบบในการจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค สำหรับพยาบาลวิชาชีพและญาติให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ โดยประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและทักษะ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

3. **ขั้นดำเนินการ** หมายถึง การนำแผนการจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับ พยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ ในด้านความรู้ เจตคติและทักษะ ต่อการดูแล ผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้จัดเตรียมไว้ไปสู่การปฏิบัติจริง ตามขั้นตอนหรือวิธีการที่ได้กำหนดไว้ในแผน

4. **ขั้นประเมินผล** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพดำเนินการประเมินผลลัพธ์ในการพยาบาล ผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย ด้านศักยภาพของผู้ป่วย เกิดความรู้ เจตคติ และทักษะทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วยด้านคลินิกผู้ป่วยมีเสมหะปราศจากเชื้อ ด้านพฤติกรรม คือ ผู้ป่วยรับประทานยา ถูกต้อง ครบถ้วน และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ด้านจิตสังคม คือ ผู้ป่วยพึงพอใจในตนเอง และด้านความพึงพอใจในการรับบริการ ภายหลังได้รับการพยาบาลที่กำหนดไว้

**มาตรฐานเชิงผลลัพธ์** หมายถึง ข้อความที่ระบุผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หลังจากที่ได้รับ การพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการที่กำหนดไว้แล้วเกิดผลลัพธ์ ดังนี้

**การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยวัณโรค** หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ เจตคติ และทักษะ ในการดูแลตนเอง ได้อย่างมีคุณภาพ ดังนี้

1. ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค การรับประทานยา การไปตรวจตามนัด การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยวัณโรคเกิดเจตคติที่ดีต่อการรับการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรครักษาหายขาด
3. ผู้ป่วยวัณโรคมีทักษะ ในการเก็บเสมหะที่ถูกต้อง

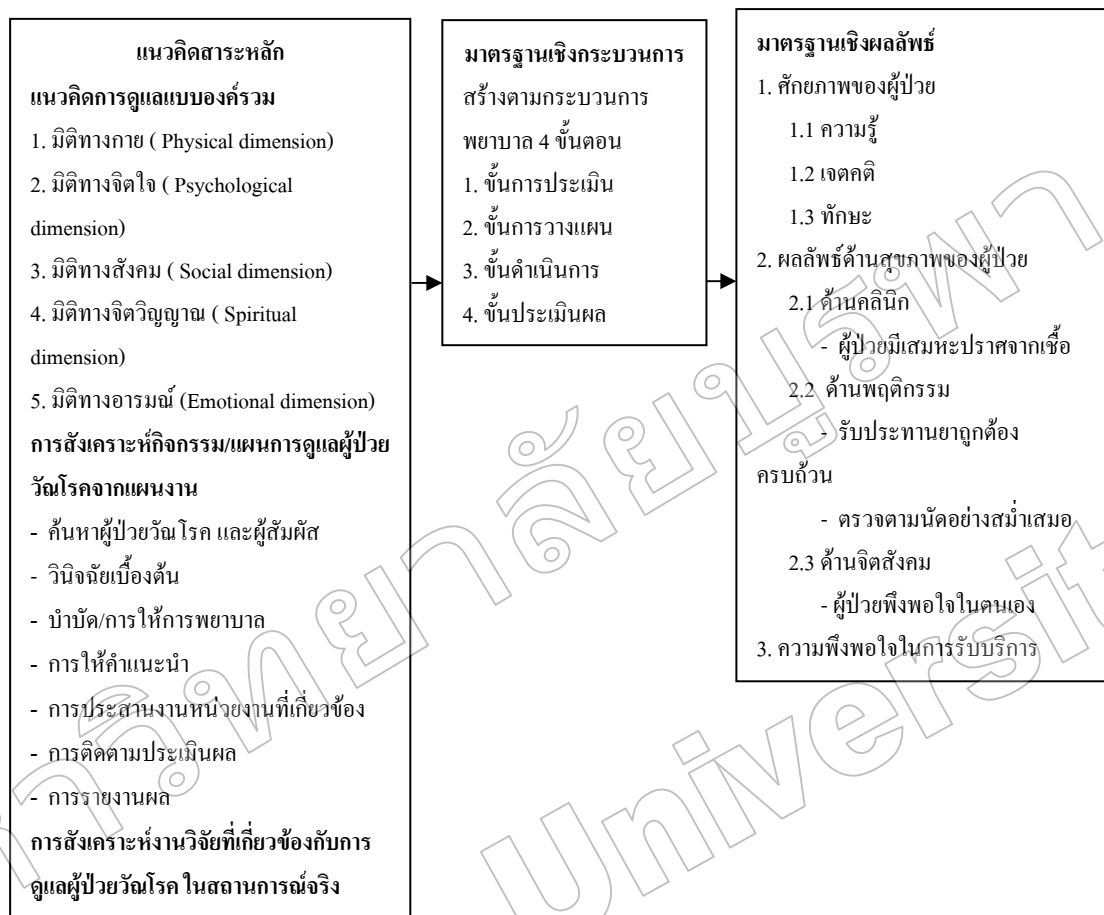
**ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค** หมายถึง ผู้ป่วยมีเสมหะปราศจากเชื้อ รับประทานยาถูกต้องครบถ้วน ไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และมีความพึงพอใจในตนเอง

**ความพึงพอใจในการรับบริการ** หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้สึกที่ดีต่อการให้บริการ จากพยาบาลวิชาชีพ

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 และปฏิบัติงานโดยให้การ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อการดูแลสุขภาพทั้งในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ

## กรอบแนวคิด

ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ดำเนินการวิจัยโดยร่างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนการปฏิบัติการตามกระบวนการพยาบาล และเพื่อให้มาตรฐานเป็นจริงสามารถนำไปปฏิบัติได้จึงได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ผู้วิจัยสร้างร่างมาตรฐานการพยาบาลจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้จากการทบทวนวรรณกรรม แนวทางการวิจัยการดูแลรักษาวัณโรคตามมาตรฐานสากล แผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Programme: NTP) การดูแลผู้ป่วยวัณโรคระดับปฐมภูมิ ร่วมกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค ที่ทำได้สำเร็จและทำได้ดี แล้วนำไปศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้านการบริหาร ด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โดยปรับปรุงตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ การประเมิน การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล โดยกำหนดผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังจากปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการเป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งประเมินจากศักยภาพของผู้ป่วย ในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ประเมินด้านคลินิก คือ ตัวผู้ป่วยมีเสมหะปราศจากเชื้อ ด้านพฤติกรรม คือ ผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้อง ครบถ้วน มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และด้านจิตสังคม คือ ผู้ป่วยพึงพอใจในตนเอง รวมถึงความพึงพอใจในบริการ ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยเบื้องต้น