

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ โดยการสร้างร่างมาตรฐานการพยาบาล จากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิง ลึกญาติผู้ดูแล และตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 22 คน ใช้เทคนิค เดลฟาย จำนวน 3 รอบ แล้วนำไปสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาล จากนั้นไปสำรวจความคิดเห็น ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรค จำนวน 43 คน เพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการนำ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิไปใช้ใน สถานการณ์ ซึ่งนำเสนอข้อมูลของการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารทางวิชาการและการสัมภาษณ์กลุ่ม บุคคลที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย เอกสารงานวิจัย เอกสารทางวิชาการ และหนังสือ

2. ข้อมูลทั่วไปและผลการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยพยาบาล วิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรค ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรค และผู้ป่วยโรค

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการนำร่างมาตรฐานไปใช้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารทางวิชาการและการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคล ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์เอกสารทางวิชาการ

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีการแบ่งระดับความน่าเชื่อถือ ของหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้หลักการแบ่งของสถาบัน โจแอนนาบริกซ์ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังตาราง ที่ 5 ดังนี้

ในภาพรวมของเอกสารงานวิจัยที่ใช้ในครั้งนี้ อยู่ในระดับ A จำนวน 6 เรื่อง กล่าวคือ หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) จากกลุ่มงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับควบคุม (Randomized Controlled Trial) และอยู่ในระดับ 2 จำนวน 2 เรื่อง ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมิ และการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเอกสารทางวิชาการ

1.1 เอกสารงานวิจัย จำนวน 8 เรื่อง ซึ่งประกอบด้วย 1) ศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อ การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค อ.ศรียา จ.ชลบุรี (แอนนา สุมะโน, 2550) จัดอยู่ในระดับที่ 2 กล่าวคือ หลักฐานจากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) 2) ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออก” (มินตกาญจน์ ชลลักษ์ณ, 2547) 3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดชัยภูมิ (เจนจิรา บุรากร, 2547) 4) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลอุดรธานี (ชญานิษฐ์ ปัญญาทอง, 2548) 5) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (พัฒน์พงษ์ วงศ์กาพลินธุ์, 2550) 6) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค (รจนาไฉน สิงห์เรศน์, 2550) จัดอยู่ในระดับที่ 3 กล่าวคือ หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบมีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่ม (Nonrandomized Controlled Trial) หลักฐานจากงานวิจัยที่มีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Cohort Study) หรือการวิจัยกรณีศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Case – control Analytical Studies) ที่เป็นกลุ่มงานวิจัยหรือจากแหล่งศึกษามากกว่า 1 แหล่ง และหลักฐานจากงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลซ้ำ (Time Series) จากการทดลองหรือไม่มีการทดลอง ผลการวิจัยเชิงทดลองที่ไม่สามารถควบคุมได้ (Uncontrolled Experiment) 7) สถานการณ์และการควบคุมวัณโรคประเทศไทย: ภาพสะท้อนของการติดและการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข (เพชรวรรณ พึ่งรัมย์ และวีระศักดิ์ จงสุวรรณวงศ์, 2542) 8) ผลการศึกษาด้านการวางแผนในมิติร่างกายด้วยการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดำเนินงาน DOTS” (วิจิษณา หุตานนท์ และคณะ, 2549) จัดอยู่ในระดับที่ 4 กล่าวคือ ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Reports of Expert Committees) หรือการรายงานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Reports of Expert Committees)

1.2 เอกสารทางวิชาการ จำนวน 5 เรื่อง ซึ่งประกอบด้วย 1) เอกสารทางวิชาการเรื่องการดูแลรักษาวัณโรคตามมาตรฐานสากล International Standard for TB Care :ISTC (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2548) 2) เอกสารทางวิชาการเรื่อง แผนงานการควบคุมวัณโรค

แห่งชาติ National Tuberculosis Programme: NTP (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2548) 3) เอกสารทางวิชาการเรื่อง การรักษาวัณโรคภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment: DOT) (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2548) 4) เอกสารทางวิชาการเรื่อง แนวทางการดำเนินงานวัณโรคของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 5) เอกสารทางวิชาการเรื่อง การสร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรสุขภาพเพื่อเมืองไทยที่แข็งแรง (กานดา กันตพันธ์ และประภาศรี จิระยัมงคล, 2548)

1.3 หนังสือ จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ 1) หนังสือเรื่อง แนวทางการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนามัย (พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ, 2549) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนามัย สำหรับนำไปปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ 2) หนังสือเรื่อง วัณโรค โรคภัยที่ไม่น่ากลัว (กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) 3) หนังสือเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (รวีวรรณ เผ่ากัณหา และคณะ, 2550) 4) หนังสือเรื่อง การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (กมลรัฐ อินทรทัศน์ และคณะ, 2547) 5) หนังสือเรื่อง การนำกระบวนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม (วรวรรณ ผาโคตร, 2548)

2. ผลการวิเคราะห์สรุปข้อมูลที่ได้จากเอกสาร

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสารงานวิจัย เอกสารทางวิชาการ และหนังสือ ได้ประเด็นที่สำคัญที่จะนำไปใช้ในการร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ดังนี้ คือ

2.1 เตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ต้องมีหลักการในการดำเนินงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และตรงกับบุคลากรที่รับผิดชอบงานวัณโรคในพื้นที่ โดยมีการจัดอบรมให้กับบุคลากร กล่าวไว้ใน หนังสือ แนวทางการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนามัย (พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ, 2549) ซึ่งตัวบุคลากรเองต้องมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ลักษณะอาการ การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นวัณโรค ความสำคัญของยาวัณโรค อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา และบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อนำไปดูแลผู้ป่วยวัณโรค และให้ความรู้แก่พี่เลี้ยงผู้ดูแลได้อย่างถูกต้อง หนังสือ วัณโรค โรคภัยที่ไม่น่ากลัว (กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) และในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแล ต้องยึดหลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทาง

สังคม มิติทางจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับ หนังสือ หนังสือ การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (รวิวรรณ เผ่ากัณหา และคณะ, 2550) ประกอบด้วย หนังสือ การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (กมลรัฐ อินทรทัศน์ และคณะ, 2547) และหนังสือ การนำกระบวนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม (วรวรรณ ฝาโคตร, 2548)

2.2 ประเมินผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค โดยมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค ในด้านเจตคติที่ดีต่อการดูแลวัณโรค จากงานวิจัยศึกษาเรื่อง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค (ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง, 2548) ปัจจัยที่ทํานายพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออก (มินตกาญจน์ ชล่อลักษณ์, 2574) ร่วมกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค (รจนาโณ สิงห์เรศน์, 2550) ในการประเมินผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคนั้นผู้วิจัยยึดหลัก การดูแลรักษาวัณโรคตามมาตรฐานสากล (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2548) ร่วมกับหนังสือเรื่องวัณโรค โรคร้ายที่ไม่น่ากลัว (กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

2.3 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยมีแกนนำและองค์กรในชุมชนให้มีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับกลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม ความหมายและวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรสุขภาพ กล่าวไว้ใน ผลการศึกษาด้านการวางแผนในมิติร่างกายด้วยการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดำเนินงาน DOTS (วิจักขณา หุตานนท์ และคณะ, 2549) และการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรสุขภาพเพื่อเมืองไทยที่แข็งแกร่ง (กานดา กันตพันธ์และประศรี จิระยิ่งมงคล, 2548)

2.4 การดำเนินการ นำแผนการจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วยด้านความรู้เจตคติ และทักษะ ต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค วิเคราะห์จาก งานวิจัย ผลการศึกษาด้านการวางแผนในมิติร่างกายด้วยการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดำเนินงาน DOTS (วิจักขณา หุตานนท์ และคณะ, 2549) ร่วมกับ หนังสือแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/ สถานีอนามัย (พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ, 2544) และงานวิจัยศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดอำเภอศรีราชา ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา (แอนนา สุมะโน, 2550)

2.5 ประเมินผล ทางด้านความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับวัณโรค เกิดเจตคติ และทักษะ วิเคราะห์จาก หนังสือ “แนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ

ชุมชน/ สถานีอนามัย (พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ, 2544) และงานวิจัย “ผลการศึกษาด้านการวางแผน
ในมิติร่างกายด้วยการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดำเนินงาน DOTS”
(วิจักขณา หุตานนท์ และคณะ, 2549)

ผลการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

1.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับ
ปฐมภูมิ จำนวน 5 คน นำข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแล
ผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมิ มาสรุปได้ดังนี้

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครายที่ 1 เพศหญิง อายุ 39 ปี วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตร
ตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี จากประสบการณ์ในการทำงานดูแล
ผู้ป่วยวัณโรค พบว่า การสร้างเครือข่ายโดยเริ่มจาก เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบในการ
ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในตำบลเดียวกันมีการประสานงานที่ดี ระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีอนามัย
ทำให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างทั่วถึง ประกอบกับความตระหนักในการที่
จะดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค และไม่กลับมาเป็นซ้ำ ก็จะส่งผลให้ไม่พบผู้ป่วยวัณ
โรคดื้อยาเกิดขึ้นในพื้นที่ที่รับผิดชอบ มีจุดเน้นในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยให้ผู้ป่วยเข้าถึง
บริการให้มากที่สุด โดยให้การดูแลผู้ป่วยเปรียบเสมือนญาติของตนเอง รับฟังปัญหาของผู้ป่วย
และคอยให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ตัวอย่างการให้การดูแลผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 42 ปี ผู้ป่วย
รายนี้มีความพิการแขนขาข้างซ้ายเนื่องจากผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ผู้ป่วยมีโรค
ประจำตัวเป็นเบาหวาน ตัวผู้ป่วยและสามีมีอาชีพรับจ้าง มีลูกชาย 2 คน มารดาเคยเจ็บป่วยด้วยโรค
วัณโรคปอด ผู้ป่วยเคยดูแลมารดาในเรื่องการรับประทานยาวัณโรคพยาบาลให้การดูแลเรื่อง
โรคเบาหวาน และการดูแลเรื่องการรักษาโรควัณโรค ผู้ป่วยรับประทานยาครบ และมารับการตรวจ
ตามนัดทุกครั้ง ใช้เวลารักษา เป็นระยะเวลา 6 เดือน

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครายที่ 2 เพศหญิง อายุ 45 ปี วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตร
ตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ประสบการณ์ทำงาน 12 ปี จากประสบการณ์ใน
การทำงานดูแลผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ตัวพยาบาลต้องเกิดความตระหนักและมีความรู้เกี่ยวกับการ
ดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างถูกต้อง รวมถึงมีการประสานงานในเรื่องการดูแลผู้ป่วยวัณโรค กับองค์กร
ในพื้นที่เพื่อให้มีส่วนรับรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค และการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอจาก
พยาบาลในระยะเข้มข้น ทำให้ผู้ป่วยวัณโรครักษาโรควัณโรคหาย ไม่ขาดยา ในกรณีศึกษาได้ให้การ

ดูแลผู้ป่วยเพศชายอายุ 83 ปี ป่วยด้วยโรควันโรคปอด ระยะเวลาที่ให้การดูแล 6 เดือน โดยให้การดูแลเรื่องการรับประทานยาตามนัด ปัจจุบันรักษาหาย เสมหะไม่พบเชื้อ

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรครายที่ 3 เพศหญิง อายุ 39 ปี วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประสบการณ์ทำงาน 7 ปี จากประสบการณ์ในการทำงานดูแลผู้ป่วยวันโรค พบว่า การดูแลผู้ป่วยวันโรคนั้นผู้ป่วยวันโรคต้องมีพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยวันโรค โดยพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค สร้างพี่เลี้ยงจากอาสาสมัครสาธารณสุข และจิตอาสาในพื้นที่ เพื่อทำการดูแลผู้ป่วยวันโรคในเรื่องการรักษาวันโรคอย่างต่อเนื่องไม่ขาดยา ในกรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยเพศชาย อายุ 57 ปี ป่วยด้วยโรควันโรคปอด มีโรคประจำตัว คือโรคสะเก็ดเงิน ระยะเวลาที่ให้การดูแล 6 เดือน โดยให้การดูแลเรื่องการรับประทานยาโดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการรับประทานยาทุกวัน ผู้ป่วยรักษาหาย สามารถกลับไปทำงานประกอบอาชีพได้ตามปกติ

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรครายที่ 4 เพศหญิง อายุ 34 ปี อาชีพรับจ้าง วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี จากประสบการณ์ในการทำงานดูแลผู้ป่วยวันโรค พบว่า ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวันโรค ในการดูแลผู้ป่วยวันโรคนั้น กำลังใจจากพยาบาลและญาติผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรักษาโรควันโรค ในกรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 40 ปี ป่วยด้วยโรควันโรคปอด มีบุตรที่ต้องคอยดูแล เพศชาย อายุ 4 ปี เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยโรควันโรคปอด สามเกิด ความรังเกียจในการเจ็บป่วยครั้งนี้จึงแยกทางกับผู้ป่วย และผู้ป่วยได้อาศัยอยู่กับมารดาซึ่งมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยรายนี้มีมารดาคอยให้กำลังใจในการรักษาวันโรคครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพได้ให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้โดยการเยี่ยมบ้าน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขคอยเป็นพี่เลี้ยงในเรื่องการรับประทานยา ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลเรื่องค่าครองชีพจาก องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ป่วยรักษาหาย และสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรครายที่ 5 เพศหญิง อายุ 35 ปี วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี จากประสบการณ์ในการทำงานดูแลผู้ป่วยวันโรค พบว่า พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวันโรค และมีการประสานงานในชุมชนอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนเดียวกันระหว่างหน่วยงานจากโรงพยาบาลชุมชนถึง สถานีอนามัย ทำให้การดูแลผู้ป่วยวันโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยที่ผู้ป่วยวันโรคได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ในกรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยเพศชาย อายุ 70 ปี ป่วยด้วยโรควันโรคปอด ระยะเวลาที่ให้การดูแล 6 เดือน โดยให้การดูแล

เรื่องการมารับประทานยาการไปรับการตรวจรักษาตามนัด ปัจจุบันรักษาหาย เสมหะไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรง สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ

1.2 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

การสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแล ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในระดับปฐมภูมิ จำนวน 5 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการบันทึกเทปสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยสรุปตามหัวข้อแนวคำถามการสัมภาษณ์ได้ ดังนี้

1.2.1 วิธีการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การดูแล เพื่อประคับประคองทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ดังในกรณีพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครายที่ 5 กล่าวว่า “ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคต้องยึดหลักการดูแลแบบองค์รวมโดยให้ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง และแสดงท่าทีที่เป็นมิตร” ส่วนในกรณีพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครายที่ 1 กล่าวว่า “หลักแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคต้องคิดเสมอว่าอยากให้ผู้ป่วยหาย รับประทานยาครบ และคอยให้กำลังใจ คอยซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยวัณโรค ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลแล้วมีความรู้สึกกังวลใจหรือไม่ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจและพึงพอใจ” และในกรณีพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครายที่ 4 กล่าวว่า “ต้องมีการให้กำลังใจผู้ป่วยและคอยดูแล”

1.2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าจะต้องมีความรู้ ความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและต้องมีการเตรียมความพร้อมในการออกเยี่ยมบ้าน ดังในกรณีพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครายที่ 2 กล่าวว่า “พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้เรื่องวัณโรคให้มากที่สุดและเรียนรู้จากตัวผู้ป่วย รวมถึงองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วย” พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่คิดว่าการที่จะต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค แม้จะเป็นการเพิ่มภาระงาน แต่ด้วยความสงสาร ความตระหนักและมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค คือ ต้องหาย ทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้โดยไม่ถือว่าเป็นการเพิ่มงาน และภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยความตั้งใจมาตลอด ดังกรณีพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครายที่ 3 “ทุกองค์กรในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันดูแลผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงบุคคลในครอบครัว”

1.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยสามารถบอกถึงอาการข้างเคียงของการรับประทานยา การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค กล่าวว่า การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านต้องมีความสะอาด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เป็นต้น เพื่อนำไปแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรค

ทราบ พยาบาลวิชาชีพ รายที่ 1 กล่าวว่า พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคต้องมีความรู้เรื่องวันโรคเพื่อไปแนะนำให้ผู้ป่วยวันโรคทราบ”

1.2.4 หลักการ/วิธีการดูแลผู้ป่วยวันโรค พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคส่วนใหญ่ยังขาดหลักการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกันที่ชัดเจน ดังในกรณีพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค รายที่ 4 ไม่เห็นมีอะไรเลยเรียกไปประชุมเฉพาะคนใหญ่ ๆ แต่ก็ไม่เห็นมีใครจะอะไรสักอย่างนี้ ทาง รพ.จะให้ผู้ป่วยไปเอายาเองที่ รพ. ไม่ผ่านเราแล้ว ได้มีการประสานงานร่วมเครือข่ายในพื้นที่ และจัดอบรมแกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยวันโรคในชุมชน ดังในกรณีพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค รายที่ 4 กล่าวว่า “เขาเป็นผู้นำในพื้นที่ ก็จะมีโอกาสให้เขามีส่วนร่วมด้วยประชุมประชาคม เราก็จะไปพูดให้เขา ให้ประชาชนนี้ให้เขารู้ว่ามีโรคนี้แล้ว ดังในกรณีพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค รายที่ 1 กล่าวว่า “เมื่อเราได้รับใบคำร้องขอจากผู้ป่วยวันโรค จาก OPD แล้วเราก็จะมีการออกเยี่ยมผู้ป่วยทุกวันพฤหัสบดี จะมีการอบรม อสม.และอบรมแกนนำปีละครั้ง จะมี อสม.และแกนนำ ทุกหมู่บ้าน ถ้ามีผู้ป่วยวันโรคในหมู่บ้านเราก็จะหาผู้ดูแลเป็น อสม.หรือแกนนำใกล้บ้าน เพื่อดูการกินยาของผู้ป่วย มีการประชุม อสม. ประจำเดือน บางเดือนจะเชิญบุคลากรมาให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข”

1.2.5 ปัญหา/อุปสรรค มีความต้องการให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสถานีอนามัย ด้านความรู้เรื่องวันโรค ให้มีคุณภาพและปริมาณที่เพียงพอ และตรงกับสายงานที่รับผิดชอบ ดังในกรณีพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค รายที่ 1 กล่าวว่า ดูแลผู้ป่วยวันโรคจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ สอ.ที่นี่จะมี 4 แห่งจะขาดหัวหน้า สอ. ทาง รพ.จะจัดพยาบาลวิชาชีพลงไปรักษารแทน ปัจจุบันได้มีนักวิชาการเป็นหัวหน้า สอ. พยาบาลวิชาชีพจะลดงานลง ทำงานตรงสายงานมากขึ้น รวมถึงคำตอบแทนในการปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสม เนื่องจากบางพื้นที่จะต้องมีการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวันโรคนอกเวลาราชการ ดังในกรณีพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค รายที่ 4 กล่าวว่า “น่าจะเพิ่มคำตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยง ขานพาหนะในการติดตาม เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้เพราะว่ามันจะได้เป็นขวัญและกำลังใจให้กับพยาบาล

2. ข้อมูลทั่วไปและผลการสัมภาษณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและผู้ป่วยวันโรค

2.1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค และผู้ป่วยวันโรค

กลุ่มตัวอย่าง เป็นญาติผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวันโรค และ ผู้ป่วยวันโรค จำนวน 10 คน นำข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวันโรคที่บ้าน มาสรุปได้ ดังนี้

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและผู้ป่วยวันโรค รายที่ 1 ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค เพศชาย อายุ 45 ปี สถานภาพคู่ อาชีพรับจ้าง จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ให้การดูแลผู้ป่วยเพศ

หญิงซึ่งเป็นภรรยาของผู้ดูแล อายุ 42 ปี ผู้ป่วยรายนี้มีความพิการแขนขาข้างซ้ายเนื่องจากผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ และมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ตัวผู้ป่วยและสามีมีอาชีพรับจ้าง มีลูกชาย 2 คน มารดาของผู้ป่วยเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคปอด ผู้ป่วยให้การดูแลมารดาในเรื่องการรับประทานยาวัน โรคจนหาย ส่วนสามีให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่อง งานบ้านและคอยเป็นกำลังใจในเรื่องการรับประทานยาวันโรค และการไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้งที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยรายนี้รับประทานยาครบและรักษาหาย เป็นระยะเวลา 6 เดือน

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและผู้ป่วยวันโรค รายที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค เพศหญิง อายุ 73 ปี สถานภาพคู่ อาชีพค้าขาย จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ให้การดูแลผู้ป่วยวันโรค เพศชาย อายุ 83 ปี ซึ่งเป็นสามีของผู้ดูแล ไม่ได้ประกอบอาชีพ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โดยให้การดูแลเรื่องการรับประทานยา การมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล ผู้ดูแลจะคอยให้กำลังใจผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในช่วงการรับประทานยา ปัจจุบันรักษาหาย เสมหะไม่พบเชื้อ เป็นระยะเวลา 6 เดือน

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและผู้ป่วยวันโรค รายที่ 3 ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค เพศหญิง อายุ 45 ปี สถานภาพคู่ อาชีพรับจ้าง จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ปัจจุบันเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยวันโรคในชุมชน ให้การดูแลผู้ป่วยวันโรค ซึ่งเป็นสามีของผู้ดูแล เพศชาย อายุ 57 ปี อาชีพประมง จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ผู้ป่วยวันโรคมีโรคประจำตัวแทรกซ้อนเป็นโรคสะเก็ดเงิน ระยะเวลาที่ให้การดูแล 6 เดือน โดยให้การดูแลเรื่องการรับประทานยา ผู้ป่วยรักษาหาย สามารถกลับไปทำงานประกอบอาชีพได้ตามปกติ

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและผู้ป่วยวันโรค รายที่ 4 ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค เพศหญิง อายุ 62 ปี สถานภาพคู่ อาชีพรับจ้าง จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ให้การดูแลผู้ป่วยวันโรค ซึ่งเป็นบุตรของผู้ดูแล เพศหญิง อายุ 40 ปี สถานภาพหม้าย อาชีพรับจ้าง จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ป่วยมีบุตร 1 คน เพศชาย อายุ 4 ปี ผู้ป่วยแยกทางกับสามี เนื่องจากสามีเกิดความรังเกียจในการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ครั้งนี้ ผู้ป่วยได้อาศัยอยู่กับมารดาซึ่งมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน อาชีพรับจ้าง ผู้ป่วยรายนี้มีมารดา คอยให้กำลังใจในการรักษาวันโรคครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพได้ให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้โดยการเยี่ยมบ้าน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขคอยเป็นพี่เลี้ยงในเรื่องการรับประทานยา ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลเรื่องค่าครองชีพจาก องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ป่วยรักษาหาย และสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและผู้ป่วยวันโรค รายที่ 5 ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค เพศชาย อายุ 42 ปี สถานภาพโสด อาชีพรับจ้าง จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ให้การดูแลผู้ป่วยวันโรค เพศชาย อายุ 70 ปี สถานภาพหม้าย อาชีพรับจ้าง จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นบิดาของผู้ดูแล ผู้ป่วยป่วย

ด้วยโรควันโรคปอด ระยะเวลาที่ให้การดูแล 6 เดือน ผู้ดูแลให้การดูแลเรื่องการรับประทานยาการไปรับการตรวจตามนัดที่สถานีนอนมัย ปัจจุบันรักษาหาย เสมหะไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ

2.2 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค และผู้ป่วยวันโรค

2.2.1 วิธีการดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบองค์รวม ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค สามารถให้การดูแลผู้ป่วยวันโรค โดยคอยให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วยวันโรค เพื่อประคับประคองทางด้านจิตใจของผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อได้รับรู้ถึงความต้องการและสิ่งที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ดังในกรณีญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค รายที่ 4 กล่าวว่า ก็น่าจะเป็นจากลูก ๆ นะครับที่คอยดูแล คอยให้กำลังใจแก่เสมอในช่วงที่เจ็บป่วย ส่วนในด้านสังคม การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยวันโรค ญาติผู้ดูแลจะเป็นคนติดต่อประสานงานร่วมกับผู้ป่วยวันโรค กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเข้ารับการรักษาดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในกรณีผู้ป่วยวันโรค รายที่ 1 กล่าวว่า ทุกวันนี้ก็ได้แฟนพาไปรักษาที่โรงพยาบาล และคอยดูแลเรื่องงานบ้านแทน ตอนที่ฉันทำงานไม่ไหวและในกรณีผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค รายที่ 4 กล่าวว่า ก็อยากให้พยาบาลดูแลแบบนี้ตลอดครับเพราะว่าคนไข้ต้องการกำลังใจจากพยาบาล

2.2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวันโรค ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต และมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย และสงสารผู้ป่วยเห็นใจ และต้องการดูแลผู้ป่วยรวมถึงตัวผู้ป่วยก็ต้องการความดูแลจากญาติ หรือบุคคลในครอบครัวอย่างใกล้ชิด ดังในกรณีญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค รายที่ 4 กล่าวว่า อยากให้พ่อหาย ผู้ป่วยวันโรคที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวันโรคมามาก่อนจึงทำให้ง่ายต่อการที่จะรักษาโรควันโรคให้หาย ในกรณีผู้ป่วยวันโรค รายที่ 1 กล่าวว่า ไม่เคยท้อแท้ที่จะกินยารักษาโรควันโรค เคยดูแลแม่ป่วยเป็นวันโรคคอยบอกแม่ตลอดให้กินยาตรงเวลาแล้วจะหาย บางครั้งก็ไม่อยากกิน แสบกว่า แก่แล้วจะกินไปทำไม ก็เลยบอกแม่ว่า แม่กิน ๆ ไปเถอะคนที่แก่กว่าแม่ตั้งเยอะเขายังหายเลย เพราะโรคนี้ถ้ากินยาครบก็จะหาย

2.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวันโรค ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องวันโรค ทราบว่าโรควันโรคถ้าได้รับการรักษาและรับประทานอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยหายขาดได้ ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยวันโรค ส่วนใหญ่เกิดความเข้าใจ ดังในกรณีผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค รายที่ 3 กล่าวว่า ไม่กลัวที่จะดูแลผู้ป่วยวันโรค เพราะว่าได้ไปรับการอบรมเพื่อเป็นแกนนำในการดูแลผู้ป่วยวันโรคทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรควันโรคเพิ่มขึ้น ในกรณีผู้ป่วยวันโรค รายที่ 2 กล่าวว่า ตอนแรกที่รู้ว่าป่วยเป็นวันโรค ก็กลัวนะไม่รู้ว่าจะรักษาหายไหม แต่มีพยาบาลคอยแนะนำ และคอยให้ความรู้ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้มากขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องการ

ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและวิธีดูแลตนเองเกี่ยวกับโรควันโรคได้อย่างถูกต้อง ดังในกรณีผู้ป่วยวันโรค รายที่ 4 เวลาไอก็หาผ้าปิดปาก บ้วนเสมหะทิ้งในถุง มัดเอาไปเผา

2.2.4 ปัญหา/ อุปสรรค และความต้องการด้านความช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและผู้ป่วยวันโรค ได้เผชิญกับโรคทำให้เกิดความเครียด ความกังวลใจ มีปัญหาระหว่างผู้ดูแลและตัวผู้ป่วยในบางครั้ง ประกอบกับภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว รวมถึงภาวะเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ เช่น การพูดคุยซักถามอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการรับประทานยา ความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการให้ผู้ดูแลปฏิบัติต่อตน ทำให้ตัวผู้ดูแลและตัวผู้ป่วยเองมีความรู้สึกที่ไม่เข้าใจกันในบางครั้ง ส่วนความต้องการการช่วยเหลือ จากพยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค รายที่ 4 และ 1 แสดงความคิดเห็นว่า ในช่วงแรกของการรับประทานยารวันโรคซึ่งตัวผู้ป่วยต้องกลับมารักษาตัวที่บ้าน มีความต้องการให้พยาบาลผู้ดูแลในสถานบริการใกล้บ้าน ได้ออกมาเยี่ยมบ้าน เพื่อได้รับทราบถึงปัญหาและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น ดังในกรณีผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค รายที่ 4 กล่าวว่า ก็อยากจะให้มาเยี่ยมบ้างช่วงแรก ๆ เพราะว่ากลับมาบ้านก็จะกลัวว่าจะเป็นแบบตอนอยู่ รพ. แล้วถามใคร ไม่ได้ เพราะว่าอยู่ที่ รพ. จะมีพยาบาลคอยถามทำให้สบายใจ

จากขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ จากประเด็นที่ได้จากเอกสารทางวิชาการ ผลการสัมภาษณ์จากพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค และผู้ป่วยวันโรค ผู้วิจัยได้รวบรวมประเด็นสำคัญ ตามหลักกระบวนการพยาบาล ดังภาพที่ 5

ผลการการสังเคราะห์เอกสารทางวิชาการและการสัมภาษณ์กลุ่มที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ประเด็นที่สำคัญที่จะนำไปใช้ในการร่างมาตรฐาน หลังจากนั้นก็นำไปร่างมาตรฐาน ดังนี้

เอกสาร

1. เตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค [“แนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย (พันธัช รัตนสุวรรณ, 2544), การดูแลรักษาวัณโรคตามมาตรฐานสากล การรักษาวัณโรคภายใต้การสังเกตโดยตรง (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2548), หนังสือเรื่อง “วัณโรค โรคร้ายที่ไม่น่ากลัว” (สำนักวัณโรค กรมควบคุมวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550), หนังสือเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม”(รวิวรรณ เผ่ากัณหา และคณะ, 2550), หนังสือเรื่อง “การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” (กรมรัฐ อินททัศน์ และคณะ, 2547) และ หนังสือเรื่อง “การนำกระบวนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม” (วรวิพรรณ ชาติครุ, 2548)]
2. ประเมินผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค [ศึกษาเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค, 2548), “ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออก” (มินตกาญจน์ ชลลักษณ์, 2574), การดูแลรักษาวัณโรคตามมาตรฐานสากล (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2548), “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค” (รจนาใจน สิงห์เรศน์, 2550), “การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลอุดรธานี”(ชญานิษฐ์ ปัญญาทอง, 2548), หนังสือเรื่อง “วัณโรค โรคร้ายที่ไม่น่ากลัว” (สำนักวัณโรค กรมควบคุมวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550), “ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดชัยภูมิ” (เจนจิรา บุรากร, 2547), “ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอพรหมณานิคม จังหวัดสกลนคร” (พัฒนพงษ์ วงศ์กาฬสินธุ์, 2550)]
3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยมีแกนนำและองค์กรในชุมชนให้มีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย[“ผลการศึกษาด้านการวางแผนในมิติร่างกายด้วยการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดำเนินงาน DOTS” (วิจักขณา หุตานนท์ และคณะ, 2549), “การมีส่วนร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรสุขภาพเพื่อเมืองไทยที่แข็งแรง”(กานดา กัณหาพันธ์และประศรี จิระยิ่งมงคล, 2548)]
4. การดำเนินการ[“ผลการศึกษาด้านการวางแผนในมิติร่างกายด้วยการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดำเนินงาน DOTS” (วิจักขณา หุตานนท์ และคณะ, 2549), “แนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย (พันธัช รัตนสุวรรณ, 2544), “ศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี (แอนนา สุมะโน, 2550)”]
5. ประเมินผล[“แนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย (พันธัช รัตนสุวรรณ, 2544), “ผลการศึกษาด้านการวางแผนในมิติร่างกายด้วยการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดำเนินงาน DOTS” (วิจักขณา หุตานนท์ และคณะ, 2549)]

ผู้ป่วยวัณโรค

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรควัณโรค
2. การดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยต้องการกำลังใจจากญาติผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่การยอมรับจากสังคม

ร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ จำนวน 9 มาตรฐาน

- มาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
- มาตรฐานที่ 2 พยาบาลเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแล
- มาตรฐานที่ 3 การประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค
- มาตรฐานที่ 4 การประเมินปัญหาของผู้ป่วยวัณโรค
- มาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมให้ญาติมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
- มาตรฐานที่ 6 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยภาคีหุ้นส่วน คือ ญาติและแกนนำ
- มาตรฐานที่ 7 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีเจตคติที่ดี และมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม
- มาตรฐานที่ 8 การพัฒนาศักยภาพของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
- มาตรฐานที่ 9 การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและแกนนำ

ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

1. เตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรควัณโรค ในเรื่องการรับประทานยาวัณโรค อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา
2. ขึ้นดำเนินการ พบปัญหา/อุปสรรค และความต้องการด้านการช่วยเหลือ จากพยาบาลผู้ดูแล ผู้ดูแลรายที่ 4 และ 1 แสดงความคิดเห็นว่าในช่วงแรกของการรับประทานยาวัณโรคในระะยะที่ต้องกลับมารับการรักษที่บ้าน มีความต้องการให้พยาบาลผู้ดูแลออกไปเยี่ยมบ้านเพื่อสอบถามปัญหาต่าง ๆ และเกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วย
3. การดูแลแบบองค์รวม ความต้องการดูแลจากเจ้าหน้าที่ และแกนนำ ต้องการให้สังคมยอมรับ ไม่เป็นที่รังเกียจของสังคม

พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

1. เตรียมความพร้อม ด้านความรู้ เจตคติ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
2. การดำเนินการ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยังขาดหลักการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องวัณโรค
3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยมีแกนนำและองค์กรในชุมชนให้มีส่วนร่วม
4. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ภาพที่ 5 กรอบแนวทางการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิจึงผลการสังเคราะห์ โดยใช้ประเด็นสร้างมาตรฐานมาจาก เอกสารทางวิชาการ สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค

จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิตามกรอบแนวทางการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิถึงผลการสังเคราะห์ โดยใช้ประเด็นสร้างมาตรฐานมาจาก เอกสารทางวิชาการ สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค ข้างต้นซึ่งประกอบด้วยข้อมูลมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ มีมาตรฐานดังนี้

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ

จากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-base Practice) และผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์และสรุปเป็น ร่างการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ จำนวน 9 ข้อมาตรฐาน โดยมีรายละเอียดของการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในมาตรฐานนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพให้มีคุณสมบัติก่อนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในด้านความรู้ เจตคติและทักษะที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอีกทั้งยังต้องพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยได้ร่างข้อความมาตรฐานในมาตรฐานนี้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรหรือผู้สอนซึ่งอาจเป็นพยาบาลหรือบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้าน 1) สมรรถนะในการสอน ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะและทัศนคติ 2) บุคลิกลักษณะของผู้สอน และ 3) ความพร้อมของผู้สอน ร่วมกับผลการศึกษาของ ศจีมาศ จันทรงาม (2550) “การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน” ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน มาประกอบการร่างข้อความในมาตรฐานนี้

นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ต้องมีความรู้ในเรื่องโรควัณโรคก่อนที่จะไปให้คำแนะนำ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคจึงให้ข้อแนะนำว่า “พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ อย่างนั้นจะไปแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านต้องมีอากาศถ่ายเทสะดวก เรื่องความสะอาดในบ้าน และหลักการเชิยบ้าน” (พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค รายที่ 1)

มาตรฐานที่ 2 การประเมินและเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล ในมาตรฐานนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคมและสติปัญญา ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงในเรื่องความรู้ เจตคติและทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ส่วนการร่างข้อความมาตรฐานในข้อมาตรฐานนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากหนังสือ “แนวทางมาตรฐานในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค” (กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) เกี่ยวกับการดูแลรักษาวัณโรคตามมาตรฐานสากล International Standard for TB Care: ISTC ประกอบด้วย มาตรฐานสากลเพื่อการดูแลรักษาวัณโรค ส่วนในข้อความมาตรฐาน ในด้านความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของญาติผู้ดูแล ด้านกาย จิตวิญญาณ สังคม และสติปัญญา ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการเรื่อง “การพยาบาลแบบองค์รวม: ง่ายหรือยาก” (บุปผา ขอบใช้) ประกอบด้วย คุณสมบัติของพยาบาลที่ให้การดูแลแบบองค์รวมได้ดี มาประกอบการร่างข้อความในมาตรฐานนี้

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาศักยภาพของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ข้อมาตรฐานนี้ ประกอบด้วยแนวทางและขั้นตอนในการพัฒนาศักยภาพของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ประกอบด้วย 1) หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ 2) มีการประชุมร่วมกับองค์กร 3) อบรมแกนนำในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 4) ติดตามผลการปฏิบัติงานของแกนนำ 5) ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 6) จัดอบรมฟื้นฟูแกนนำ

นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความคิดเห็นว่า “ผู้นำในพื้นที่ควรมีส่วนร่วมและรับรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ด้วยการประชุมประชาคม โดยให้เจ้าหน้าที่ไปชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานควบคุมโรควัณโรคในชุมชน” (พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค รายที่ 4)

มาตรฐานที่ 4 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวัณโรค เป็นข้อมาตรฐานเกี่ยวกับ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวัณโรค โดยมีการรวบรวมข้อมูลทางด้านภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทางด้านจิตสังคม รวมถึงความเสี่ยงของการขาดระยะระหว่างการรักษาที่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ

การร่างข้อความในมาตรฐานนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากเอกสาร “สมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค โครงการบริหารจัดการโรควัณโรค แบบครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” (ธวัช สุนทราจารย์, 2550) ประกอบด้วยการกำกับการรักษาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้

ครบถ้วนจนหาย โดยที่เลี้ยงและญาติ คอยดูแลผู้ป่วย และผลการศึกษาของ รจนา โฉน สิงห์เรศน์ (2550) “ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค” มาประกอบการร่างข้อความในมาตรฐานนี้

มาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมความรู้เรื่องวัณโรคให้กับผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค เป็นข้อมาตรฐานเกี่ยวกับขั้นตอนและรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรค วิธีปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยวัณโรค

การร่างข้อความในมาตรฐานนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร “สมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค โครงการบริหารจัดการโรควัณโรค แบบครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” (ธวัช สุนทราจารย์, 2550) ร่วมกับคู่มือเรียนรู้สำหรับประชาชน “วัณโรคโรคร้ายที่ไม่น่ากลัว” ซึ่งประกอบด้วยความหมายของวัณโรค ลักษณะอาการ การติดต่อ วิธีปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นวัณโรค ความสำคัญของยาวัณโรค อาการข้างเคียงที่เกิดจากรักษาวัณโรค บทบาทของเจ้าหน้าที่ของพี่เลี้ยง รวมถึงการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและการป้องกันการแพร่เชื้อ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) และผลการศึกษาวิจัยของ แอนนา สุมะโน (2550) “ศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคให้กับผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค”

มาตรฐานที่ 6 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคเกิดเจตคติที่ดีต่อการรักษาและญาติผู้ดูแลเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม เป็นข้อมาตรฐานเกี่ยวกับ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติเกิดเจตคติที่ดีต่อการรักษาวัณโรคและการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม

การร่างข้อความมาตรฐานนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากหนังสือ “การนำกระบวนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม” (วรุณวรรณ ฝาโคตร, 2548) ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณให้มีคุณภาพต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ควรมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจกับผู้ป่วยเมื่อมีอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยและญาติ ได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและวางแผนในการดูแลสุขภาพ โดยที่ผู้ป่วยสามารถนำสิ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตหรือยึดเหนี่ยวทางจิตใจมาเป็นกำลังใจ หรือสนับสนุนจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินภาวะสุขภาพร่วมกับการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ 2) การวินิจฉัยการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 3) การวางแผนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 4) การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 5) การประเมินผลการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ร่วมกับ คำรา “การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม” (รวีวรรณ เผ่ากัณหา และคณะ, 2550) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย การดูแลสุขภาพให้มีความสมดุลและกลมกลืนแบบต่อเนื่องในมิติทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมทั้งปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และหนังสือ “การพัฒนาองค์ความรู้

การสื่อสารเพื่อสุขภาพ Health Communication” (กมลรัฐ อินทร์ทัศน์ และคณะ, 2548) ประกอบด้วย กระบวนการของสุขภาพแบบใหม่ (Paradigm Shift of Health) กล่าวคือ การให้ความสำคัญที่สุขภาพองค์รวมและการป่วยของบุคคลเป็นศูนย์กลาง สุขภาพหรือการป่วยดำรงอยู่ภายใต้กรอบครัวเรือนที่ส่งผลต่อสุขภาพบุคคลและครอบครัว มี 4 ส่วน คือ 1) ด้านชีวภาพของบุคคล 2) ด้านพฤติกรรมบุคคล 3) ด้านสิ่งแวดล้อมทางจิตและสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เจ็บป่วยต้องการกำลังใจในการรักษา จากญาติผู้ดูแล โดยคอยให้กำลังใจ คอยซักถามถึงอาการการเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจที่จะรักษาจนหายขาด ญาติผู้ดูแลให้ข้อเสนอแนะดังนี้ “การดูแลผู้ป่วยซึ่งได้จากลูก ๆ ที่คอยดูแลและคอยให้กำลังใจผู้ป่วยอยู่เสมอ ทำให้มีกำลังใจในการรักษาจนหาย” (ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค รายที่ 4)

มาตรฐานที่ 7 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในมาตรฐานนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับขั้นตอนในการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 2) วางแผนฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 3) ประเมินผลการฝึกทักษะของญาติผู้ดูแลเพื่อให้ญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการที่จะดูแลผู้ป่วยวัณโรค

นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแล พบว่า ในระยะแรกญาติผู้ดูแลจะมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค กับบทบาทหน้าที่ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค จึงแนะนำว่า “ให้พยาบาลผู้ดูแลลงไปเยี่ยมบ้านช่วงแรกที่ผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาล เพราะว่าถ้าเกิดปัญหา ไม่เข้าใจอะไรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ก็จะได้ถามพยาบาลได้” (ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค รายที่ 1)

มาตรฐานที่ 8 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยภาคีหุ้นส่วน คือ ญาติผู้ดูแลและแกนนำ มาตรฐานนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอน ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยภาคีหุ้นส่วน คือ ญาติผู้ดูแลและแกนนำ ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคนอกจากจะมีหน้าที่ให้ความรู้และให้คำปรึกษาแล้ว ยังจะต้องทำหน้าที่สร้างแกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้เป็นทางการ ในการประสานงานขอความร่วมมือจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง และแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ได้รับทราบถึงแหล่งเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการดูแลที่บ้าน รวมถึงใช้บริการแหล่งประโยชน์ที่อยู่ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

ในมาตรฐานนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการเรื่อง “การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานวันโรค” (พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ, 2551) เกี่ยวกับหลักการควบคุมวันโรค ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน บทบาทในทางปฏิบัติของการมีส่วนร่วมในงานวันโรค

นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค พบว่า การดูแลผู้ป่วยโดยภาคีหุ้นส่วน โดยให้องค์กรในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวันโรคในชุมชนให้ข้อเสนอแนะว่า “การมีองค์กรในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวันโรค เมื่อมีผู้ป่วยคือขาดการรักษา ทางพยาบาลสามารถประสานงานกับผู้นำบ้าน นายอำเภอ เพื่อเข้าที่ประชุม คปสอ.” (พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค รายที่ 1) พบว่า ผู้ดูแลและแกนนำองค์กรส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวันโรค ให้รักษาหายขาด คอยให้กำลังใจและสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจ ให้กับผู้ป่วยวันโรค จากผลการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค ให้ข้อเสนอแนะว่า “การที่มีผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคที่มีความรู้ และคอยให้กำลังใจ คอยดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ สามารถช่วยในการดูแลผู้ป่วยวันโรคให้หายขาดได้” (ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค รายที่ 3)

มาตรฐานที่ 9 การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวันโรค โดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและแกนนำ

มาตรฐานนี้ ประกอบด้วย การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวันโรคและแกนนำ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยวันโรค ประเมินด้านบุคลากร ประเมินความพึงพอใจในด้านการให้บริการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไข หาดูแนวทางการพยาบาล สำหรับการดูแลผู้ป่วยวันโรค

ในข้อความมาตรฐานนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากตำรา “แนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวันโรค สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย” (พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ, 2549) ร่วมกับ แนวทางมาตรฐานในการดำเนินงานควบคุมวันโรค “การดูแลรักษาวันโรคตามมาตรฐานสากล แผนการควบคุมวันโรคแห่งชาติ” (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวันโรคแห่งชาติ, 2548)

ในการนี้ผู้วิจัยได้ นำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปเป็น ร่างมาตรการพยาบาลผู้ป่วยวันโรค สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ จำนวน 9 มาตรฐาน แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็น ตามร่างมาตรฐานการพยาบาล รอบที่ 1 สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ จำนวน 22 คน โดยประกอบด้วยหัวข้อมาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยวันโรค

มาตรฐานที่ 2 พยาบาลเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแล

มาตรฐานที่ 3 การประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค

มาตรฐานที่ 4 การประเมินปัญหาของผู้ป่วยวัณโรค

มาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมให้ญาติมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

มาตรฐานที่ 6 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยภาคีหุ้นส่วน คือ ญาติและแกนนำ

มาตรฐานที่ 7 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีเจตคติที่ดี และมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม

มาตรฐานที่ 8 การพัฒนาศักยภาพของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

มาตรฐานที่ 9 การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและแกนนำ

เมื่อผู้วิจัยได้ทำการร่างมาตรการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำร่างมาตรฐานที่ได้ไปขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำมาปรับปรุงข้อความในร่างมาตรฐานให้เกิดความเที่ยงตรงและชัดเจนยิ่งขึ้นต่อไป

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 22 คน นำข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และประสบการณ์ การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค มาวิเคราะห์ความถี่ร้อยละ ดังนำเสนอในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้เชี่ยวชาญจำแนกตาม วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน (n = 22)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	12	54.5
ปริญญาโท	8	36.4
ปริญญาเอก	2	9.1
ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ		
แพทย์	2	9.1
อาจารย์พยาบาล	2	9.1
นักวิชาการสาธารณสุข	2	9.1
พยาบาลเวชกรรมสังคม	1	4.5
พยาบาลประสานเครือข่าย	7	31.8
พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ	8	36.4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ		
ด้านการบริหาร/วางแผนและนโยบาย	2	9.1
ด้านการศึกษา/วิชาการ	4	18.2
ด้านบริการ/ปฏิบัติการพยาบาล	16	72.7
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		
≤ 5 ปี	0	0
6-10 ปี	12	54.6
11-15 ปี	5	22.7
มากกว่า 15 ปี	5	22.7

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 54.5) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประสานเครือข่าย และพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ เท่ากัน (ร้อยละ 36.4) ส่วนลักษณะงานที่ปฏิบัติงานด้านบริการ/ ปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 72.7) และมีประสบการณ์ ด้านการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยวัน โรคในระดับปฐมภูมิ 6-10 ปี (ร้อยละ 54.5)

ผลการวิเคราะห์ร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ

ข้อมูลเกี่ยวกับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

การรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 รอบ ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 22 คน ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด ทั้ง 3 รอบ (ร้อยละ 100) โดยในแบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 9 ข้อมาตรฐาน ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางในการระบุคำตอบ ซึ่งเป็นคะแนนมาตรฐาน 11 ระดับ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับมาตรฐาน และรายละเอียดของข้อความในแต่ละมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median, Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile Rang, IQR) โดยในรอบที่ 1 ข้อความทั้งหมดมีค่ามัธยฐานสูงสุด เท่ากับ 11.0 ต่ำสุดเท่ากับ 10.00 ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์สูงสุด เท่ากับ 2.75 ต่ำสุดเท่ากับ 0.00 ซึ่งนับได้ว่าข้อความดังกล่าว มีคุณภาพใกล้เคียงตามเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ กล่าวคือ ต้องเป็นข้อความที่มีค่ามัธยฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 9 และ/หรือ มีค่าพิสัยควอร์ไทล์ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 2 (จงจิตต์ คณากุล, 2537) จากนั้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขโดยรวมมาตรฐานที่มีความซ้ำซ้อนกัน เพื่อพัฒนาเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 จำนวน 9 ข้อมาตรฐาน ซึ่งในรอบที่ 2 นี้ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากขึ้น โดยจะเห็นได้จาก ค่ามัธยฐานสูงสุด เท่ากับ 11.00 ต่ำสุดเท่ากับ 10.50 ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์สูงสุดเท่ากับ 1.00 ต่ำสุดเท่ากับ 0.00 จากนั้น ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงข้อความอีกครั้งตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 จำนวน 9 มาตรฐาน โดยในรอบที่ 3 นี้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากขึ้นและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพียงเล็กน้อย โดยข้อความในแต่ละหัวข้อมาตรฐานมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 11.00 เท่ากันทุกข้อซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันสูงสุด ส่วนค่าพิสัยควอร์ไทล์ มีเพียง 1 ข้อความเท่านั้น มีค่าพิสัยควอร์ไทล์ ไม่เท่ากับ 0.00 หลังจากนั้นได้นำข้อความทั้งหมดมาสรุปเป็น มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ จำนวน 9 มาตรฐาน ประกอบด้วยข้อความใน มาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน 77 ข้อ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 36 ข้อ โดยมีรายละเอียดของข้อมาตรฐานและการปรับปรุงข้อความในแต่ละข้อมาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

มาตรฐานที่ 2 การประเมินและเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาศักยภาพของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

มาตรฐานที่ 4 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวันโรค

มาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมความรู้เรื่องวันโรคให้กับผู้ป่วยวันโรคและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค

มาตรฐานที่ 6 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวันโรคเกิดเจตคติที่ดีต่อการรักษาและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบองค์รวม

มาตรฐานที่ 7 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยวันโรค

มาตรฐานที่ 8 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยภาคีหุ้นส่วน คือ ญาติผู้ดูแลและแกนนำ

มาตรฐานที่ 9 การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและแกนนำ

มาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยวันโรค ในข้อมาตรฐานนี้ ประกอบด้วยข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ 7 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 7 ข้อ ครอบคลุมในเรื่องการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพให้มีความพร้อม ในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวันโรค อีกทั้งพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีคุณลักษณะของผู้สื่อสารที่ดี และมีการเตรียมเอกสารหรือวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับญาติผู้ดูแล นำเสนอใน ตารางที่ 9 และสรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 3 รอบ ดังนี้ (แสดงผล ในภาคผนวก ก หน้า 152)

จากตารางที่ 9 พบว่า ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตั้งแต่รอบที่ 1- รอบที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ ในรอบที่ 1 ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ มีค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 11.00 ต่ำสุดเท่ากับ 10.00 ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ สูงสุดเท่ากับ 2.00 ต่ำสุดเท่ากับ 1.00 และข้อความในมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 11.00 ต่ำสุดเท่ากับ 10.00 ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ สูงสุดเท่ากับ 1.75 ต่ำสุดเท่ากับ 1.00 และภายหลังจากการปรับปรุงแก้ไขข้อความ ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากันทุกข้อ (11.00) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันอย่างมาก ส่วนค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ มีการเปลี่ยนแปลงจากรอบที่ 2 โดยในรอบที่ 3 มีค่าพิสัยควอร์ไทล์ สูงสุดเท่ากับ 0.75 ต่ำสุดเท่ากับ 0.00

มาตรฐานที่ 1 “การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยวันโรค” ผู้วิจัย ไม่ได้มีการปรับปรุงจากข้อคำถามเดิมจากรอบที่ 1 ส่วนข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ

และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยมีรายละเอียดในการปรับปรุงแก้ไขข้อความ ทั้ง 3 รอบ ดังนี้

1. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 1 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคประเมินความพร้อมของตนเองในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวันโรค ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคประเมินทบทวนและเตรียมความพร้อมของตนเองในด้าน ความรู้ เจตคติ และทักษะ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวันโรค เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นและครบถ้วน
2. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 2 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวันโรค แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมการดูแลให้เกิดความเสมอภาค การเข้าถึงบริการ มีคุณภาพชีวิต การดูแลผู้ป่วยวันโรค โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้วิจัยไม่ได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1
3. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 3 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคสร้างทัศนคติเชิงบวกของตนเองต่อการดูแลผู้ป่วยวันโรค ผู้วิจัยไม่ได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1
4. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 4 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยไม่ได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1
5. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 5 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคพัฒนามุขลิกภาพของตนเองให้มีคุณลักษณะของผู้สื่อสารที่ดี ได้แก่ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง การเป็นผู้ฟังที่ดี เป็นต้น ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 3 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคพัฒนามุขลิกภาพของตนเองให้มีคุณลักษณะของผู้สื่อสารที่ดี เช่น การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีความ เชื่อมั่น ในตนเอง การเป็นผู้ฟังที่ดี เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นและครบถ้วน
6. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 6 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคจัดเตรียมเอกสารหรือคู่มือในการให้ความรู้ และ วัสดุอุปกรณ์ แก่ผู้ป่วยวันโรค สมุดประจำตัวผู้ป่วยวันโรค กระปุกเก็บเสมหะ ซองใส่ยา ผ้าปิดปาก เป็นต้น ผู้วิจัยไม่ได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1
7. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 7 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค มีการเตรียมระบบการจัดส่งยาวันโรคจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการในรอบที่ 3 และได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 3 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค มีการเตรียมระบบการจัดส่งยาวันโรคจากโรงพยาบาล ไปยังผู้ป่วยวันโรค ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 2 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นและครบถ้วน

8. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 1 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับวันโรคและการดูแลผู้ป่วยวันโรคอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยไม่ได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1

9. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 2 พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติเชิงบวก ต่อการดูแลผู้ป่วยวันโรค แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม เกิดความเสมอภาค การเข้าถึงบริการ มีคุณภาพชีวิต การดูแลผู้ป่วยวันโรค โดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 2 พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติเชิงบวก ต่อการดูแลผู้ป่วยวันโรค แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม เกิดความเสมอภาค การเข้าถึงบริการ จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นและครบถ้วน

10. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 3 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคมีการดูแลคุณภาพผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ใหม่ในรอบที่ 3 ซึ่งแยกเนื้อหาจากมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 2 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

11. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 4 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคมีทักษะการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยไม่ได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1

12. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 5 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค มีบุคลิกภาพดี เป็นผู้สื่อสารที่ดี ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ในรอบที่ 2 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นและครบถ้วน

13. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย แผ่นพับความรู้เรื่องวันโรค สมุดประจำตัวผู้ป่วยวันโรค ผ้าปิดปาก กระปุกเก็บเสมหะ ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค มีเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยวันโรค เช่น แผ่นพับความรู้เรื่องวันโรค สมุดประจำตัวผู้ป่วยวันโรค ผ้าปิดปาก กระปุกเก็บเสมหะ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นและครบถ้วน

14. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 7 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคมีระบบจัดส่งยาวันโรคอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ในรอบที่ 3 เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานเชิงกระบวนการ

มาตรฐานที่ 2 การประเมินและเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล

มาตรฐานนี้ ประกอบด้วยข้อความใน มาตรฐานเชิงกระบวนการ 8 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 9 ข้อ ครอบคลุมในเรื่องของการประเมินและเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยวันโรค ให้มีความเหมาะสม ร่วมกับการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลในด้านกาย จิตวิญญาณ สังคม และสติปัญญา รวมถึงการประเมินภาวะทางเศรษฐกิจ เพื่อได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม รวมทั้ง การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย โดยให้คำปรึกษาเพื่อ

เสริมสร้างให้ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคเกิดเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยข้อความในมาตรฐานนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยในรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำเสนอค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ของแต่ละข้อความของมาตรฐานที่ 2 และ 3 ที่สามารถนำไปปรับปรุงเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 เท่านั้น ดังที่นำเสนอในตารางที่ 10 และสรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 3 รอบ ดังนี้ (แสดงผล ในภาคผนวก ก หน้า 154)

จากตารางที่ 10 พบว่า ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตั้งแต่ในรอบที่ 1 - รอบที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการมีค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 11.00 ต่ำสุดเท่ากับ 10.50 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมาก ตั้งแต่รอบที่ 1 หรือ 2 ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ในรอบที่ 1 สูงสุดเท่ากับ 1.00 ต่ำสุดเท่ากับ 1.00 ส่วนในรอบที่ 2 ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ในรอบที่ 2 สูงสุดเท่ากับ 0.75 ต่ำสุดเท่ากับ 0.00 ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์มีค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ในรอบที่ 2 สูงสุดเท่ากับ 0.75 ต่ำสุดเท่ากับ 0.00 และหลังจากได้ปรับปรุงข้อความในรอบที่ 3 แล้ว ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากันทุกข้อ (11.00) ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ของมาตรฐานเชิงกระบวนการเท่ากันทุกข้อ (0.00) ของมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ต่ำสุดเท่ากันทุกข้อ (0.00)

มาตรฐานที่ 2 “พยาบาลเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแล” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากมาตรฐานเดิม ในรอบที่ 1 ซึ่งคือ มาตรฐานที่ 2 “การประเมินและเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล” และข้อมาตรฐานที่ 3 “การประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค” โดยนำมาตรฐานทั้ง 2 ข้อมารวมกันแล้วใช้ชื่อใหม่ “การประเมินและเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล” ทั้งนี้เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะว่ามาตรฐานทั้ง 2 ข้อ มีความซ้ำซ้อนกัน และมีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน กล่าวคือมีรายละเอียดของกิจกรรมมากจนเกินไปอาจเกิดความยุ่งยากต่อการนำไปใช้ปฏิบัติจริง จึงควรรวมมาตรฐานทั้ง 2 ข้อ เข้าไว้ด้วยกัน ส่วนข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีรายละเอียดในการปรับปรุงแก้ไข ทั้ง 3 รอบ ดังนี้

1. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 1 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคแนะนำตัว สถานที่ปฏิบัติงาน ในครั้งแรกที่พบผู้ป่วยและครอบครัวพูดคุยด้วยท่าทางเป็นมิตร ครั้งต่อไปทักทายตามปกติ ผู้วิจัยไม่ได้ปรับปรุงข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการในรอบที่ 2

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 2 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคแจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงวัตถุประสงค์ของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และบทบาทหน้าที่ของญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยไม่ได้ปรับปรุงข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการในรอบที่ 2

3. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 3 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเลือกบุคคลในครอบครัว อย่างน้อย 1 คน เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ญาติผู้ดูแล ประเมินปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแล ดังนี้ 1) ภาวะสุขภาพทางกายที่อาจเป็น/ ไม่เป็นอุปสรรค ต่อการร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ 2) ความสามารถทางสติปัญญา ได้แก่ ความคิด ความจำ ความเข้าใจและการปฏิบัติ เป็นต้น 3) เจตคติต่อผู้ป่วยและการทำหน้าที่ญาติผู้ดูแล ความเชื่อ ค่านิยมและวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 4) สภาพจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความกังวล ความกลัว เป็นต้น 5) ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ฐานะความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้นำข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ ของหัวข้อมาตรฐานที่ 2 และ 3 เกี่ยวกับ พยาบาลวิชาชีพเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และการประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสม โดยเรียงลำดับขั้นตอนการปฏิบัติให้ชัดเจน และสะดวกในการนำไปใช้ยิ่งขึ้น

4. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 4 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสุขภาพทางกาย ของผู้ป่วยวัณโรคเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับภาวะ ความสามารถทางสติปัญญาเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม สภาพจิตใจ ภาวะเศรษฐกิจสังคมของญาติผู้ดูแลตลอดจนสภาวะแวดล้อม ผู้วิจัยได้นำข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการของหัวข้อมาตรฐานที่ 3 ในรอบที่ 1 เกี่ยวกับ การประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น

5. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 5 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของญาติผู้ดูแลโดย การพูดคุย ซักถาม และสังเกต ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการ ในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญได้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ คือ ขาดช่วงประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแล

6. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 6 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเลือกญาติผู้ดูแล 1) เพื่อทำหน้าที่หลักในด้านการสนับสนุนการทำ DOT ของ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแล และแนะนำ 2) เพื่อการพาผู้ป่วยไปตรวจตามนัด ในกรณีมีอาการผิดปกติเช่น อาการข้างเคียงจากการใช้ยา มีโรคแทรกซ้อน อาการรุนแรงขึ้น เป็นต้น 3) เพื่อประเมินปัญหาต่าง ๆ

ของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการของหัวข้อมาตรฐานที่ 2 ในรอบที่ 1 เกี่ยวกับ การพยาบาลเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแล มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น

7. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 7 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค กำหนด ข้อตกลงร่วมกันกับญาติผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยวันโรค ในเรื่อง ความรู้ เจตคติ และทักษะ ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคเตรียมความรู้ญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวันโรค การสังเกตอาการที่สำคัญ ที่เปลี่ยนแปลงตามพยาธิสภาพ ของโรค ประกอบการประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือแย่ลง อาการข้างเคียงในการรับประทานยา การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านได้อย่างถูกต้อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการเก็บเสมหะที่ถูกวิธี 2) พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคให้กำลังใจ เตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยวันโรคทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ เตรียมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค คอยกระตุ้น และ คอยเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วย ในเรื่องการรับประทานยา การไปตรวจตามนัด ผู้วิจัยได้นำข้อความ ในมาตรฐานเชิงกระบวนการของหัวข้อมาตรฐานที่ 3 ในรอบที่ 1 เกี่ยวกับ การประเมินความพร้อม ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น

8. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 8 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค ทบทวนญาติ ผู้ดูแลเกี่ยวกับ การเตรียมความรู้และการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และนัดหมายการ เยี่ยมครั้งต่อไป ผู้วิจัยได้นำข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการของหัวข้อมาตรฐานที่ 2 ในรอบที่ 1 เกี่ยวกับ การพยาบาลเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแล มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น

9. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 1 ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยให้การต้อนรับ พுகุญด้วยอภัยสัณไมตรี และยินดีให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยวันโรค ผู้วิจัยได้นำข้อความในมาตรฐานเชิงกร ผลลัพธ์ของหัวข้อมาตรฐานที่ 2 และ 3 ในรอบที่ 1 มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น

10. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 2 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยยอมรับข้อตกลง เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย วันโรค ผู้วิจัยได้นำข้อความในมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของหัวข้อมาตรฐานที่ 2 และ 3 ในรอบที่ 1 มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น

11. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 3 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค 3.1) ในช่วง 2 เดือนแรก ออกติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์ ช่วง 4 เดือนออกเยี่ยมทุก 1 เดือน ผู้วิจัยได้แก้ไขมาจากข้อความเดิม คือ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคไปเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย วันโรคได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้ดูแล โดยที่ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เสมหะไม่พบเชื้อ

ผู้ล้มส่วร่วมบ้านไม่ติดเชื่อ ซึ่งข้อความนี้ผู้วิจัยได้นำข้อความในมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐานที่ 2 และ 3 ในรอบที่ 1 มาปรับปรุงจนได้เป็นข้อความดังกล่าว

12. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 4 ญาติผู้ดูแล มีภาวะสุขภาพทางกายที่ดี มีความสามารถทางสติปัญญา เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม สภาพจิตใจ ที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยวันโรค ผู้วิจัยได้แก้ไขมาจากข้อความเดิม คือ ญาติผู้ดูแล มีภาวะสุขภาพทางกายที่ดี มีความสามารถทางสติปัญญา เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม สภาพจิตใจ และมีภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ดี ซึ่งข้อความนี้ผู้วิจัยได้นำข้อความในมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐาน ที่ 2 และ 3 ในรอบที่ 1 มาปรับปรุงจนได้เป็นข้อความดังกล่าว

13. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 5 ญาติผู้ดูแลมีเจตคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยวันโรค และการทำหน้าที่ญาติผู้ดูแลได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยได้นำข้อความในมาตรฐานเชิงการผลลัพธ์ของหัวข้อมาตรฐานที่ 2 และ 3 ในรอบที่ 1 มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น

14. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 6 ญาติผู้ดูแลสามารถจัดการกับความเครียด วิตกกังวล และความกลัวของตนเองได้ ผู้วิจัยได้นำข้อความในมาตรฐานเชิงการผลลัพธ์ของหัวข้อมาตรฐานที่ 2 และ 3 ในรอบที่ 1 มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น

15. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 7 ญาติผู้ดูแลจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยได้นำข้อความในมาตรฐานเชิงการผลลัพธ์ของหัวข้อมาตรฐานที่ 2 และ 3 ในรอบที่ 1 มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น

16. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 8 ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวันโรคทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มข้อความมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เพื่อให้สอดคล้องกับข้อความมาตรฐานเชิงกระบวนการ

17. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 9 ญาติผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวันโรค ผู้วิจัยได้นำข้อความในมาตรฐานเชิงการผลลัพธ์ของหัวข้อมาตรฐานที่ 2 และ 3 ในรอบที่ 1 มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้นผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มข้อความมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ครอบคลุมมาตรฐานเชิงผลลัพธ์มากยิ่งขึ้น

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาศักยภาพของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยวันโรค

มาตรฐานนี้ ประกอบด้วยข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ 7 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 3 ข้อ ครอบคลุมในเรื่องการพัฒนาศักยภาพของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยวันโรค พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคมีการประสานงานและประชุมร่วมกับหน่วยงานในชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้อง มีการจัดอบรมแกนนำเพื่อดูแลผู้ป่วยวันโรคเกี่ยวกับเรื่องความรู้เรื่องวันโรค โดยมีการติดตามการปฏิบัติงานของแกนนำที่ได้ดูแลผู้ป่วยวันโรค พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคมีการ

ประเมินผลงาน และจัดอบรมฟื้นฟูแกนนำเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยในรอบที่ 1 ได้นำเสนอค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ของข้อความเดิมในมาตรฐานที่ 8 ของแต่ละข้อความในมาตรฐานที่สามารถนำไปปรับปรุงเป็นมาตรฐานที่ 3 ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เท่านั้น ดังที่นำเสนอในตารางที่ 11 และได้สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 รอบ ดังนี้ (แสดงผล ในภาคผนวก ก หน้า 159)

จากตารางที่ 11 พบว่า ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตั้งแต่ในรอบที่ 1- รอบที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงของค่ามัธยฐานและค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์ไปในทางที่ดีขึ้น และมีคุณภาพใกล้เคียงตามเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ตั้งแต่รอบที่ 1 โดยเมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขข้อความทำให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของค่าความสอดคล้องในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เพิ่มมากขึ้นตามมา กล่าวคือ ในรอบที่ 1 ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการมีค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์สูงสุดเท่า 1.00 ต่ำสุดเท่ากับ 0.75 และหลังจากได้ปรับปรุงข้อความแล้ว ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีค่ามัธยฐานเท่ากับทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์เท่ากับทุกข้อ (0.00)

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาศักยภาพของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากมาตรฐานที่ 8 ในรอบที่ 1 ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมตามหลักการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ จึงปรับเปลี่ยนมาไว้ในส่วนของขั้นตอนเตรียมความพร้อม ส่วนข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยมีรายละเอียดในการปรับปรุงแก้ไขข้อความ ทั้ง 3 รอบ ดังนี้

1. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 1 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคประสานงานกับหน่วยงาน ในชุมชน/ องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ผู้วิจัยไม่ได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 2 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีการประชุมร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ผู้วิจัยไม่ได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1

3. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 3 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคค้นหาตัวแทน หรือแกนนำ เพื่อคอยกำกับดูแลผู้ป่วยวัณโรค เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาเป็นต้น ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไว้ในรอบที่ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับหน่วยงานในชุมชน/ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค ค้นหาตัวแทน หรือ

แกนนำเพื่อคอยกำกับดูแลผู้ป่วยวันโรค เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาเป็นต้นเพื่อให้ได้
ข้อความที่ครอบคลุมมากขึ้น

4. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 4 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคอบรมแกนนำ
ในการดูแลผู้ป่วยวันโรคเกี่ยวกับความรู้เรื่องวันโรค การดูแลและกำกับการรับประทานยาวันโรค
การสังเกตอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัด
สิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง ทักษะการเก็บเสมหะที่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความจากเดิม คือ พยาบาล
ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคอบรมแกนนำ แนะนำการให้ความรู้ เรื่องการสังเกตอาการข้างเคียงจากการ
รับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง ทักษะการเก็บเสมหะ
ที่ถูกต้อง เพื่อความชัดเจนมากขึ้น

5. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 5 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคมีการติดตาม
การปฏิบัติงาน ของแกนนำที่ได้ดูแลผู้ป่วยวันโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ สามารถคัดกรองผู้สัมผัส
ร่วมบ้านได้ สามารถคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านได้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความจากเดิม ตามที่
ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ในรอบที่ 1 คือ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคมีการทดลองปฏิบัติ
โดยแกนนำแต่ละคนมีการดูแลผู้ป่วยวันโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ สามารถคัดกรองผู้สัมผัสร่วม
บ้านได้ และมีการประเมินผลในช่วงที่ผู้ป่วยวันโรคได้รับการรักษา โดยที่ผู้ป่วยวันโรคมีเสมหะ
ปกติ ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ผู้ป่วยสามารถเก็บเสมหะได้ถูกต้อง มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ได้อย่างถูกต้อง ผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วย สมาชิกภายในครอบครัวอาศัยอยู่ใน
สิ่งแวดล้อมที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก จากข้อความเดิมควรแบ่งข้อความออกมาเป็นช่วงติดตาม
และช่วงประเมิน เพื่อความชัดเจนของข้อความมากขึ้น

6. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 6 พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคมีการ
ประเมินผลในช่วงที่ผู้ป่วยวันโรคได้รับการรักษา โดยที่ผู้ป่วยวันโรคมีเสมหะปกติ ไปตรวจตามนัด
ทุกครั้ง ผู้ป่วยสามารถเก็บเสมหะได้ถูกต้อง/ ถูกเวลา มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่าง
ถูกต้อง ผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วย สมาชิกภายในครอบครัวอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มี
อากาศถ่ายเท ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อความเชิงกระบวนการออกจากข้อความเดิม ในรอบที่ 1 คือ “พยาบาล
ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคมีการทดลองปฏิบัติ โดยแกนนำแต่ละคนมีการดูแลผู้ป่วยวันโรคในพื้นที่ที่
รับผิดชอบ สามารถคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านได้ และมีการประเมินผลในช่วงที่ผู้ป่วยวันโรคได้รับ
การรักษา โดยที่ผู้ป่วยวันโรคมีเสมหะปกติ ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ผู้ป่วยสามารถเก็บเสมหะได้
ถูกต้อง มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างถูกต้อง ผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วย
สมาชิกภายในครอบครัวอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก” และปรับปรุงเพิ่มเติม

ข้อความ ตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในข้อความมากขึ้น

7. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 7 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคมีการจัดอบรมฟื้นฟูแกนนำเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวันโรค” ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการ ตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ คือยังขาดขั้นตอนการจัดอบรมแกนนำในการดูแลผู้ป่วยวันโรค

8. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 1 “เกิดแกนนำในชุมชนที่มีศักยภาพและพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วย” ผู้วิจัยไม่ได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1

9. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 2 “แกนนำสามารถดูแลผู้ป่วยวันโรคตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวันโรคได้ถูกต้อง” ผู้วิจัยไม่ได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1

10. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 3 “แกนนำสามารถคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านได้” ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ในรอบที่ 2 เพื่อให้ครอบคลุมมาตรฐานเชิงผลลัพธ์และสอดคล้องกับข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการมากขึ้น

มาตรฐานที่ 4 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวันโรค

ในข้อมาตรฐานนี้ ประกอบด้วยข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ 8 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 3 ข้อ ครอบคลุมในเรื่องการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวันโรค พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคต้องมีการรวบรวมข้อมูลทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยวันโรค และมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงภาวะจิตสังคม ได้แก่ อารมณ์ ความคิด ค่านิยม เป็นต้น พร้อมทั้งความเชื่อ เป้าหมายในชีวิต สิ่งที่ยุ่ป่วยยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรักษาโรคให้หาย และประเมินความเสี่ยงของการขาดยาในระหว่างทำการรักษา เพื่อจะได้หาแนวทางป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในตารางที่ 12 และสรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 3 รอบ ดังนี้ (แสดงผล ในภาคผนวก ก หน้า 161)

จากตารางที่ 12 พบว่า ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตั้งแต่ในรอบที่ 1-3 มีการเปลี่ยนแปลงของคำมัธยฐานและค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์ไปในทางที่ดีขึ้น และมีคุณภาพใกล้เคียงตามเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ตั้งแต่รอบที่ 1 โดยเมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขข้อความทำให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของค่าความสอดคล้องในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เพิ่มมากขึ้นตามมา กล่าวคือ ในรอบที่ 1 ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการมีคำมัธยฐานสูงสุดเท่ากันทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์เท่ากันทุกข้อ (1.00) และหลังจากได้ปรับปรุงข้อความแล้ว ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการและ

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีค่ามัธยฐานเท่ากันทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์เท่ากันทุกข้อ (0.00)

มาตรฐานที่ 4 “การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวัณโรค” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเพิ่มเติมจากข้อความเดิม ในรอบที่ 1 คือ “การประเมินปัญหาของผู้ป่วยวัณโรค” เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ควรมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยวัณโรคด้วย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคทำการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยมีรายละเอียดในการปรับปรุงแก้ไขข้อความทั้ง 3 รอบ ดังนี้

1. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 1 “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยการพูดคุย ซักถาม และสังเกตจากผู้ป่วย โดยให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษาเกี่ยวกับวัณโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เช่น ผลตรวจเสมหะ และผลการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากข้อความเดิม ในรอบที่ 2 คือ “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษาเกี่ยวกับวัณโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เช่น ผลตรวจเสมหะ และผลการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง” เนื่องจาก ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ควรให้ได้ข้อความที่ชัดเจน

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 2 “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ดังนี้ 2.1) ประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับญาติผู้ดูแล การรับประทานยา การไปตรวจตามนัด การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ประเมินสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย 2.2) พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคประเมินภาวะจิตสังคม ได้แก่ อารมณ์ ความคิด ค่านิยม วัฒนธรรม ภาวะเศรษฐกิจ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ถามความสนใจในการให้อาหารหรือ พยาบาลไปเยี่ยม ความเชื่อ เป้าหมายในชีวิต สิ่งที่ผู้ป่วยยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความ ในรอบที่ 2 คือ “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ดังนี้ 2.1) ประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค 2.2) การรับประทานยา 2.3) การไปตรวจตามนัด 2.4) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย 2.5) ประเมินสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย” เพื่อได้ข้อมาตรฐานครอบคลุมมากขึ้น

3. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 3 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคประเมินภาวะจิตสังคม ได้แก่ อารมณ์ ความคิด ค่านิยม วัฒนธรรม ภาวะเศรษฐกิจ จากการเจ็บป่วย ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ถามความสนใจในการให้อาหารหรือ พยาบาลไปเยี่ยม ความเชื่อ เป้าหมายในชีวิต สิ่งที่ผู้ป่วยยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย” ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อมาตรฐานเชิง

กระบวนการ ซึ่งได้แยกข้อความมาจากมาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 2 ในรอบที่ 1 เพื่อความครอบคลุมในเนื้อหาเพิ่มขึ้น

4. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 4 “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคที่อาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วย” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความเพื่อให้เกิดความชัดเจนเพิ่มขึ้น คือ “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค ประเมินความเสี่ยงของการขาดยาระหว่างการรักษาจากปัจจัยต่าง ๆ”

5. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 1 “ผู้ป่วยวันโรค ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาความต้องการ มีสุขภาพที่แข็งแรงหายจากการเจ็บป่วย” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1 คือ “ผู้ป่วยวันโรค ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ” เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าควรแยกออกเป็น 2 ข้อ คือ ประเมินภาวะสุขภาพ และประเมินความพร้อม ความร่วมมือในการรักษาวันโรค

6. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 2 “ผู้ป่วยวันโรคได้รับการประเมินความพร้อม/ความร่วมมือในการรักษาวันโรค” ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อความมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ในรอบที่ 2 จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำไว้ในมาตรฐานผลลัพธ์ข้อที่ 1 ในรอบที่ 1

7. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 3 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคเกิดประเด็นการเรียนรู้ที่มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วยวันโรค” ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1

มาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมความรู้เรื่องวันโรคให้กับผู้ป่วยวันโรคและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค

ในข้อมาตรฐานนี้ ประกอบด้วยข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ 17 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 2 ข้อ ครอบคลุมในเรื่องการ การส่งเสริมความรู้เรื่องวันโรคให้กับผู้ป่วยวันโรคและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค ให้ผู้ป่วยได้มีความรู้เรื่องโรควันโรค และวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยวันโรค ในตารางที่ 13 และสรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 3 รอบ ดังนี้ (แสดงผล ในภาคผนวก ก หน้า 163)

จากตารางที่ 13 พบว่าข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ ตั้งแต่ในรอบที่ 1- รอบที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงของค่ามัธยฐานและค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์ไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ ในรอบที่ 1 ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการมีค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากันทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์สูงสุดเท่า 1.00 ต่ำสุดเท่ากับ (0.00) หลังจากปรับปรุงข้อมาตรฐานในรอบที่ 2 แล้ว มีค่ามัธยฐานเท่ากันทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์สูงสุดเท่ากันทุกข้อ (0.00) ซึ่งแสดงว่าไม่มีการกระจายของระดับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

มาตรฐานที่ 5 “การส่งเสริมความรู้เรื่องวัณโรคให้กับผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค” ผู้วิจัยได้เปลี่ยนจากมาตรฐานเดิม ในรอบที่ 1 คือ มาตรฐานที่ 5 “การส่งเสริมความรู้เรื่องวัณโรคให้กับผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค” ซึ่งเปลี่ยนไปไว้ในมาตรฐานที่ 7 รอบที่ 2 แล้วใช้ชื่อใหม่ของหัวข้อมาตรฐานที่ 5 ในรอบที่ 2 ดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่ามาตรฐานนี้ควรเป็นส่วนในเรื่องการส่งเสริมให้ความรู้ให้กับผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ส่วนข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยมีรายละเอียดในการปรับปรุงแก้ไขข้อความ ทั้ง 3 รอบ ดังนี้

1. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 1 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคประเมินความรู้ความเข้าใจของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย เกี่ยวกับวัณโรคแบบองค์รวม โดยการพูดคุย ซักถามและสังเกต”
ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มข้อความใหม่ในรอบที่ 2

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 2 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคอธิบายความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค เช่น วัณโรค คืออะไร วัณโรคปอดมีอาการอย่างไร” ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มข้อความใหม่ในรอบที่ 2

3. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 3 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยวัณโรค การรับประทานยาทุกวันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 6-8 เดือน วิธีการแก้ไขเมื่อลืมกินยาให้กินยาต่อไปเมื่อนึกได้โดย ไม่ต้องเพิ่มขนาดยา การเก็บรักษายาที่ถูกวิธี ไม่ควรหยุดยาเอง แม้จะอาการดีขึ้นเพราะเชื้อโรคยัง ถูกกำจัดไม่หมด และการขาดยาทำให้ คีดยา ซึ่งรักษาได้ยาก การสังเกตอาการข้างเคียงจากยา หากมีอาการแพ้ยาควรหยุดยารับ กลับมาพบพยาบาลทันที หรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคตับ ไต ออกกำลังกายให้เหมาะสม และพักผ่อนให้เพียงพอ ควรบ้วนเสมหะในภาชนะที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ และนำไปเททิ้งที่ โถส้วมแล้วราดน้ำให้สะอาด ควรมาตรวจตามนัดทุกครั้งแม้ยังไม่หาย หรือหากมี ความจำเป็นไม่สามารถมาตามนัดได้ ให้มาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัดรับยา ควรปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อ ไอ หรือจาม โดยใช้ ผ้าเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูก นำครอบครัวและผู้ใกล้ชิดมารับการตรวจสุขภาพเพื่อ คัดกรองวัณโรค จัดสภาพแวดล้อมในบ้าน ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก” ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มข้อความใหม่ในรอบที่ 2

4. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 1 “ญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ความรู้เรื่องเก็บเสมหะได้อย่างถูกต้อง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อการรับประทานยา อาการข้างเคียงในผู้ป่วยวัณโรค” ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มข้อความใหม่ในรอบที่ 2

5. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 2 “ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ไม่ขาดยา และไปพบแพทย์ตามนัด” ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มข้อความใหม่ในรอบที่ 2

6. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 3 “ผู้ป่วยวันโรคเสมอไม่พบเชื้อ” ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มข้อความใหม่ในรอบที่ 3

7. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 3 “ผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วยวันโรค” ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มข้อความใหม่ในรอบที่ 3

มาตรฐานที่ 6 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวันโรคเกิดเจตคติที่ดีต่อการรักษาและญาติผู้ดูแลมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบองค์รวม

มาตรฐานนี้ ประกอบด้วยข้อความใน มาตรฐานเชิงกระบวนการ 10 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 3 ข้อ ครอบคลุมในเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวันโรคเกิดเจตคติที่ดีต่อการรักษา และญาติผู้ดูแลมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบองค์รวม ข้อความในมาตรฐานนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 1 โดยนำเสนอเป็นค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ของแต่ละข้อความของมาตรฐาน ตารางที่ 14 และสรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 รอบ ดังนี้ (แสดงผล ในภาคผนวก ก หน้า 165)

จากตารางที่ 14 พบว่า ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตั้งแต่ในรอบที่ 1 - รอบที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงของค่ามัธยฐานและค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์ไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ ในรอบที่ 1 ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการมีค่ามัธยฐานสูงสุด เท่ากันทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์สูงสุดเท่ากับ 1.00 ต่ำสุดเท่ากับ 0.00 ในรอบที่ 2 มีค่ามัธยฐานเท่ากันทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์สูงสุดเท่ากับ 0.75 ต่ำสุดเท่ากับ 0.00 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมาก หลังจากปรับปรุงข้อ มาตรฐานในรอบที่ 3 แล้ว ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีค่ามัธยฐานเท่ากันทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์สูงสุดเท่ากันทุกข้อ (0.00) ซึ่งแสดงว่า ไม่มีการกระจายของระดับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

มาตรฐานที่ 6 “การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวันโรคเกิดเจตคติที่ดีต่อการรักษาและญาติผู้ดูแลมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบองค์รวม” และผู้วิจัยได้นำข้อมาตรฐานข้อที่ 7 และได้ทำการปรับปรุงข้อความ ในรอบที่ 1 คือ “การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวันโรคเกิดเจตคติที่ดีต่อการรักษา และญาติผู้ดูแลมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบองค์รวม” และผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อความเพิ่มเติม จากมาตรฐานเดิม ในรอบที่ 1 ตามที่กล่าวมา ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรนำไปไว้ในมาตรฐานที่ 6 รอบที่ 1 คือ “การวางแผนการดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยภาคีหุ้นส่วน คือ ญาติและแกนนำ” นำไปไว้ในมาตรฐานที่ 7 รอบที่ 2 ส่วนข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการและ

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยมีรายละเอียดในการปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

1. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 1 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค ให้ญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยเกิด การดูแลแบบองค์รวม” ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อมาตรฐานในรอบที่ 2
2. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 2 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค อธิบาย / แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับผลกระทบของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายต่อสภาพจิตสังคมของผู้ป่วย เพื่อให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตสังคม” ผู้วิจัยได้นำข้อความมาตรฐานที่ 7 ในรอบที่ 1 โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากข้อความเดิม
3. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 3 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคอธิบาย / ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับแนวทางการดูแลเพื่อประคับประคองจิตใจและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วย” ผู้วิจัยได้นำข้อความมาตรฐานที่ 7 ในรอบที่ 1 โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากข้อความเดิม
4. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 4 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคดูแลทางด้านจิตวิญญาณ เช่น สนับสนุนเรื่องการสวดมนต์ก่อนนอน การทำสมาธิ” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความเพิ่มเติมจากข้อความมาตรฐานที่ 7 ในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอข้อความเพิ่มเติม ในเรื่องการทำสมาธิ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ
5. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 5 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคดูแลผู้ป่วยวันโรคทางด้านจิตใจ เช่นระยะที่ ผู้ป่วยอยู่ในช่วงรับประทานยา” ผู้วิจัยได้นำข้อความมาตรฐานที่ 7 ในรอบที่ 1 โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากข้อความเดิม
6. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 6 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้ซักถามอย่างถูกต้อง เข้าใจ และทบทวนข้อความสำคัญแต่ละหัวข้อหลังสิ้นสุดการสนทนาทุกครั้งกรณีมีปัญหาให้ติดต่อกับพยาบาลวิชาชีพ ได้เพื่อเกิดความมั่นใจในการดูแล” ผู้วิจัยได้นำข้อความมาตรฐานที่ 7 ในรอบที่ 1 โดยได้มีการเปลี่ยนแปลงจากข้อความเดิม คือ “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้ซักถามและแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการเรื่องวันโรค เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เข้าใจ และทบทวนข้อความสำคัญแต่ละหัวข้อหลังสิ้นสุด การสนทนาทุกครั้ง” เพื่อความกระชับและชัดเจนของข้อความ
7. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 7 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคประเมินเจตคติ ความเข้าใจของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยวันโรค โดยการซักถามถึงสิ่งที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบองค์รวม ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวันโรคทางด้านจิตสังคม” ผู้วิจัยได้นำข้อความมาตรฐานที่ 7 ในรอบที่ 1 โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากข้อความเดิม

8. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 8 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคอธิบาย / แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อสร้างเจตคติเชิงบวกและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้านการรับประทายด้านการกำจัดเชื้อ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน” ผู้วิจัยได้นำข้อความมาตรฐานที่ 7 ในรอบที่ 1 โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากข้อความเดิม

9. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 9 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกเครียด วิตกกังวล กลัว หรือสถานการณ์ซึ่งเป็นผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วย” ผู้วิจัยได้นำข้อความมาตรฐานที่ 7 ในรอบที่ 1 โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากข้อความเดิม

10. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 10 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรควางแผนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม ตามประเด็นการเรียนรู้ในส่วนที่ขาด/พร่อง” ผู้วิจัยได้นำข้อความมาตรฐานที่ 7 ในรอบที่ 1 โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากข้อความเดิม

11. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 1 “ญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกิดเจตคติที่ดี และมีทักษะที่ถูกต้อง ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม” ผู้วิจัยได้นำข้อความมาตรฐานที่ 7 ในรอบที่ 1 โดยได้มีการเปลี่ยนแปลงจากข้อความเดิม คือ “ญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกิดเจตคติที่ดี และมีทักษะที่ถูกต้อง ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม ทางด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ได้แก่ ความรู้เรื่องเก็บเสมหะได้อย่างถูกต้อง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับประทายยา อาการข้างเคียงในผู้ป่วยวัณโรค ตรวจเสมหะผู้ป่วยไม่พบเชื้อ” เพื่อความกระชับและชัดเจนของข้อความ

12. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 2 “ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการดูแล ของญาติและพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแล” ผู้วิจัยได้นำข้อความมาตรฐานที่ 7 ในรอบที่ 1 โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากข้อความเดิม

13. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 3 “ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนไม่ถูกสังคมรังเกียจ อยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข” ผู้วิจัยได้นำข้อความมาตรฐานที่ 7 ในรอบที่ 1 โดยได้เพิ่มข้อความมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

มาตรฐานที่ 7 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

มาตรฐานนี้ ประกอบด้วยข้อความใน มาตรฐานเชิงกระบวนการ 3 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 2 ข้อ ครอบคลุมในเรื่องของการให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างถูกต้อง โดยที่พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีการประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของญาติผู้ดูแลโดย เน้นการให้กำลังใจ การพูดคุย ชักถามและสังเกต ลักษณะ

อาการข้างเคียงจากการรับประทานยาดูแลเรื่องการรับประทานยา ผู้ป่วยปฏิบัติตนในการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ โดยข้อความในมาตรฐานนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยในรอบที่ 1 ผู้วิจัยขอนำเสนอค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ของแต่ละข้อความมาตรฐาน ตาราง ที่ 15 และสรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 รอบ ดังนี้ (แสดงผล ในภาคผนวก ก หน้า 168)

จากตารางที่ 15 พบว่า ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตั้งแต่ในรอบที่ 1 ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการมีค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 11.00 ต่ำสุด เท่ากับ 10.50 ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์สูงสุดเท่ากับ 2.75 ต่ำสุดเท่ากับ 1.00 ในรอบที่ 2 มีค่ามัธย ฐานเท่ากันทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์สูงสุดเท่ากับ 0.75 ต่ำสุดเท่ากับ 0.00 ซึ่ง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน หลังจากปรับปรุงข้อมาตรฐานใน รอบที่ 3 แล้ว ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีค่ามัธยฐาน เท่ากันทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์สูงสุดเท่ากันทุกข้อ (0.00)

1. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 1 “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคประเมินความสามารถ ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวันโรคของญาติผู้ดูแลโดยการพูดคุย ซักถาม และสังเกต” ผู้วิจัยได้มีการ ปรับปรุงข้อความให้มีความครอบคลุมเพื่อความกระชับและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในรอบที่ 2 คือ “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวันโรคของญาติผู้ดูแล โดยเน้นการให้กำลังใจ การพูดคุย ซักถามและสังเกต ลักษณะอาการข้างเคียงจากการ รับประทานยาที่บ้าน ดูแลเรื่องการรับประทานยา ผู้ป่วยปฏิบัติตนในการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อ” โดยนำข้อมาตรฐานข้อที่ 3 ข้อ 3.1 ในรอบที่ 1 คือ “ฝึกทักษะ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัน โรคให้กับญาติ ผู้ดูแลเพื่อให้ญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ดังนี้ 3.1) พยาบาลผู้ดูแล ผู้ป่วยวันโรคให้ญาติผู้ดูแลประเมินลักษณะอาการ ดูแลเรื่องการรับประทานยา การปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วยด้วยตนเอง”

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 2 “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรควางแผน เกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบองค์รวม ตามประเด็นการเรียนรู้ในส่วนที่ขาด / พร่อง” ผู้วิจัยได้ปรับปรุง ข้อความ จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 2 คือ “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค วางแผนฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวันโรคให้กับญาติผู้ดูแลในประเด็นการเรียนรู้ในส่วนที่ ขาด/พร่อง”

3. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 3 “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคให้กับญาติผู้ดูแลและ ผู้ป่วยเกิดการดูแลแบบองค์รวม ดังนี้ 3.1) พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคอธิบายความรู้เกี่ยวกับโรค วันโรค เช่น วันโรค คืออะไร วันโรคปอดมีอาการอย่างไร 3.2) พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคอธิบาย วิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยวันโรค เช่น - กินยาทุกวันอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลาอย่างน้อย 6-8

เดือน - ไม่ควรหยุดยาเอง แม้จะอาการดีขึ้นเพราะเชื้อโรดยังถูกกำจัดไม่หมด - หากมีอาการแพ้ยา ควรรีบกลับมาปรึกษาแพทย์ทันที หากตั้งครรภ์ หรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคตับ ไต ออกกำลังกายให้เหมาะสม และพักผ่อนให้เพียงพอ หากลืมนินยาให้กินยาต่อไปเมื่อนึกได้ โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยา - ควรบ้วนเสมหะในภาชนะที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อโรค และนำไปเททิ้งที่โถส้วมแล้วราดน้ำให้สะอาด หรือนำไปเผาไฟ หรือฝังดิน - ควรมาตรวจตามนัดทุกครั้งแม้ยังไม่หาย หรือหากมีความจำเป็นไม่สามารถมาตามนัดได้ ให้มาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัดรับยา - ควรปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อ ไอ หรือจาม โดยใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูก - งดสารเสพติดทุกชนิด (รวมทั้ง เหล้า เบียร์ บุหรี่) - นำครอบครัวและผู้ใกล้ชิดมารับการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองวัณโรค - จัดสภาพแวดล้อมในบ้าน ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก 3.3) พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคอธิบาย / แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับผลกระทบของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายต่อสภาพจิตสังคมของผู้ป่วย เพื่อให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตสังคม 3.4) พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคอธิบาย / ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับแนวทางการดูแลเพื่อประคับประคองจิตใจและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วย 3.5) พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคดูแลทางด้านจิตวิญญาณ เช่น สนับสนุนเรื่องการสวดมนต์ก่อนนอน 3.6) พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคดูแลทางด้านอารมณ์ เช่น ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในช่วงรับประทานยา” ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อความ ในรอบที่ 2 คือ “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคประเมินผลการฝึกทักษะของญาติผู้ดูแล จากการลงบันทึกสมุดคู่มือผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยเก็บเสมหะที่ถูกต้อง” จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าควรนำข้อความในข้อมาตรฐานนี้ในส่วนที่มีการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม ซึ่งมีข้อความที่ตรงในข้อมาตรฐานที่ 6

4. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 1 “ญาติผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างถูกต้อง” ผู้วิจัยได้เปลี่ยนข้อความเพื่อให้เหมาะสมกับข้อมาตรฐานเชิงผลลัพธ์และสอดคล้องกับมาตรฐานเชิงกระบวนการ

5. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 2 “ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมโดยพยาบาลผู้ดูแล ในช่วง 2 เดือนแรก ออกติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์ เดือนที่ 3-6 ออกเยี่ยมทุก 1 เดือน” ผู้วิจัยได้เปลี่ยนข้อความเพื่อให้เหมาะสมกับข้อมาตรฐานเชิงผลลัพธ์และสอดคล้องกับมาตรฐานเชิงกระบวนการ

มาตรฐานที่ 8 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยภาคีหุ้นส่วน คือ ญาติผู้ดูแลและแกนนำ

ในมาตรฐานนี้ ประกอบด้วยข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ 3 ข้อ และ มาตรฐาน เชิงผลลัพธ์ 3 ข้อ ครอบคลุมในเรื่องของการวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ร่วมกับภาคีหุ้นส่วน ซึ่งประกอบด้วย ญาติผู้ดูแลและแกนนำ ทำการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง และหายขาด โดยข้อความในมาตรฐานนี้ ในตารางที่ 16 และสรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 รอบ ดังนี้ (แสดงผล ในภาคผนวก ก หน้า 169)

จากตารางที่ 16 พบว่า ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตั้งแต่ในรอบที่ 1- รอบที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงของค่ามัธยฐานและค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์ไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ ในรอบที่ 1 ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการมีค่ามัธยฐานสูงสุดเท่ากับ 11.00 ต่ำสุดเท่ากับ 10.00 ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์สูงสุดเท่ากับ 2.00 ต่ำสุดเท่ากับ 1.75 ในรอบที่ 2 มีค่ามัธยฐานเท่ากันทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์สูงสุดเท่ากับ 0.75 ต่ำสุดเท่ากับ 0.00 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมาก หลังจากปรับปรุงข้อมาตรฐานในรอบที่ 3 แล้ว ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีค่ามัธยฐานเท่ากันทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์สูงสุดเท่ากันทุกข้อ (0.00)

มาตรฐานที่ 8 “การวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยภาคีหุ้นส่วน คือ ญาติผู้ดูแลและแกนนำ” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากมาตรฐานเดิม ในรอบที่ 1 ซึ่งอยู่ในมาตรฐานที่ 6 ส่วนข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยมีรายละเอียดในการปรับปรุงแก้ไขข้อความ ทั้ง 3 รอบ ดังนี้

1. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 1 “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรควางแผนเตรียมแกนนำ และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค สามารถส่งเสริม ป้องกันโรค เกิดเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความเดิม จากผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 คือ “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับภาคีหุ้นส่วน ได้แก่ ญาติและแกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีความรู้ต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค”

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 2 “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรควางแผนเรื่องการเยี่ยมบ้าน และคอยกระตุ้นผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกิดความตระหนักต่อการรักษาให้หายขาด” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความเดิม จากผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 คือ “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรควางแผนเรื่องการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามกำกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยภาคีหุ้นส่วน” เพื่อให้ได้ข้อความที่มีความครอบคลุมชัดเจนขึ้น

3. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 3 “พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคคอยกระตุ้นผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและแกนนำดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามแผนการดูแลให้รักษาวัณโรคต่อเนื่องจนหายขาด” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความเดิม จากผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เพิ่มเติม ในรอบที่ 2 ได้แยกข้อความมาจากข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 2 และเพิ่มเติมข้อความเพื่อความครอบคลุมมากขึ้น

4. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 1 “ญาติผู้ดูแล และแกนนำมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวันโรคมีการส่งเสริมและป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความเดิมในรอบที่ 1 คือ “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคมีแผนการดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยภาคีหุ้นส่วน”

5. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 2 “เกิดแกนนำในชุมชนที่มีศักยภาพและพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยวันโรคในชุมชน” ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อมาตรฐาน ในรอบที่ 2 เพื่อให้ได้ความครอบคลุมในข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการมากขึ้น

6. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 3 “แกนนำสามารถดูแลผู้ป่วยวันโรคตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวันโรคตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวันโรคได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาจนหายขาด” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความเดิม จากผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในรอบที่ 2 เพื่อให้ได้ข้อความที่ครอบคลุมมากขึ้น

มาตรฐานที่ 9 การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและแกนนำ

ในมาตรฐานนี้ ประกอบด้วยข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ 6 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 3 ข้อ ครอบคลุมในเรื่องของการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและแกนนำ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคติดตามประเมินการดูแลผู้ป่วยวันโรคและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และเกิดความรู้โดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและแกนนำ และมีการประเมินความพึงพอใจในด้านการให้บริการพยาบาล ข้อความในมาตรฐานนี้ ในตารางที่ 17 และสรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 รอบ ดังนี้ (แสดงผล ในภาคผนวก ก หน้า 170)

จากตารางที่ 17 พบว่า ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีการเปลี่ยนแปลงของคำมัชฐาน และค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์ไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ ในรอบที่ 1 ข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ มีคำมัชฐานเท่ากับ (11.00) ทุกข้อ ค่าระหว่างพิสัย

ควอร์ไทล์สูงสุดเท่ากับ 2.00 ต่ำสุดเท่ากับ 0.75 และข้อความในมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีคำมัชฐานสูงสุดเท่ากับ 1.00 ต่ำสุดเท่ากับ ส่วนค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์สูงสุดเท่ากับ 2.00 มีคำมัชฐาน และรอบที่ 3 มีคำมัชฐานสูงสุดเท่ากันทุกข้อ (11.00) ค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์ สูงสุดเท่ากับ 0.00 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันอย่างมาก ซึ่งค่าระหว่างพิสัยควอร์ไทล์ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

มาตรฐานที่ 9 “การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและแกนนำ” ผู้วิจัยไม่ได้ปรับปรุงจากข้อความเดิม จากรอบที่ 1

1. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 1 “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคติดตามประเมิน แกนนำ ผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ดูแล ดังนี้ 1.1) แกนนำ สามารถประเมินเรื่องการกำกับการดูแล ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และเกิดความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อแกนนำ 1.2) ผู้ป่วย มีการประเมินพื้นที่ที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ให้เร็วที่สุด และให้กำลังใจ การเปลี่ยนแปลงศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ เช่น สังเกตอาการต่าง ๆ จากการรับประทานยา การไปตรวจตามนัด เสมหะปกติ จากใบแจ้งผลการตรวจรักษา เป็นต้น” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อความ มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อ 1.2) เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า คำว่า “ผู้ป่วย” ควรเปลี่ยนเป็นคำว่า “แกนนำ” เพื่อให้เกิดความสอดคล้องหัวข้อมาตรฐาน “1.2) แกนนำ มีการประเมินปัญหาพื้นที่ที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่และให้กำลังใจ ในการเปลี่ยนแปลงศักยภาพของผู้ป่วยวัณโรคด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ เช่น สังเกตอาการต่าง ๆ จากการรับประทานยา การไปตรวจตามนัด เสมหะปกติจากใบแจ้งผลการตรวจรักษา เป็นต้น”

2. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 2 “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคประเมินภาวะสุขภาพโดยรวม พิจารณาจากสภาวะด้านร่างกายและจิตใจที่มีความก้าวหน้าหรือสามารถอยู่กับภาวะด้านร่างกายและจิตใจที่มีความก้าวหน้าหรือสามารถอยู่กับภาวะโรคเดิมได้ โดยไม่เกิดการกลับมาเป็นซ้ำของโรค และผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่ติดเชื้อ เป็นต้น” ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากข้อความเดิม ในรอบที่ 1 คือ “แกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคประเมินภาวะสุขภาพโดยรวม พิจารณาจากสภาวะด้านร่างกายและจิตใจที่มีความก้าวหน้าหรือสามารถอยู่กับภาวะด้านร่างกายและจิตใจที่มีความก้าวหน้าหรือสามารถอยู่กับภาวะโรคเดิมได้ โดยไม่เกิดการกลับมาเป็นซ้ำของโรค และผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่ติดเชื้อ เป็นต้น”

3. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 3 “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีการประเมินความพึงพอใจในด้านกาให้บริการพยาบาล โดยการพูดคุย ซักถาม ทุก 2-4 เดือน และเมื่อสิ้นสุดการดูแล ดังนี้ 3.1) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต่อการบริการของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค 3.2) ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการดูแลของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค” ผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับปรุงจากข้อความเดิม ในรอบที่ 1

4. มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 4 “ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและแกนนำสามารถบันทึกข้อมูลการประเมินผล ปัญหา และอุปสรรค ได้อย่างเป็นระบบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขแนว

ทางการพยาบาล สำหรับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในครั้งต่อไป” ผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับปรุงจากข้อความเดิมในรอบที่ 1

5. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 1 “พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลในด้านความรู้ทักษะ เจตคติ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ดีขึ้น”

6. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 2 “ผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการดูแลที่มีศักยภาพ” ผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงจากข้อความเดิม ในรอบที่ 1 จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า ในมาตรฐานเชิงกระบวนการควรมีความสอดคล้องกับมาตรฐานเชิงกระบวนการ

7. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 3 “ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคเกิดศักยภาพ ในการให้ความรู้ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างถูกต้อง มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เกิดเจตคติเชิงบวกในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค” ผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับปรุงจากข้อความเดิม ในรอบที่ 1 “แนะนำและญาติผู้ดูแลมีศักยภาพ ในการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างถูกต้อง มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค”

เมื่อได้มาตรฐานการพยาบาล ที่ผ่านการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 3 รอบ โดยผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อความ แต่ละข้อมาตรฐานตามข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้นำมาตรฐานการพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริงต่อไป

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการนำร่างมาตรฐานไปใช้

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมิ จำนวน 43 คน นำข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับวุฒิการศึกษา แผนกงานที่ปฏิบัติ สถานที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์การปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมิ มาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และนำเสนอในตารางที่ 16

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม วุฒิการศึกษา แผนกงานที่ปฏิบัติ
สถานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงาน (n = 43)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	40	93.0
ปริญญาโท	3	7.0
ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ		
พยาบาลเวชกรรมสังคม	1	2.3
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	10	23.3
พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน	31	72.1
พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	1	2.3
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลทั่วไป	1	2.3
โรงพยาบาลชุมชน	7	16.3
ศูนย์สุขภาพชุมชน	35	81.4
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		
≤ 5 ปี	10	23.3
6-10 ปี	25	58.1
11-15 ปี	5	11.6
มากกว่า 15 ปี	3	7.0

จากตาราง 7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 93.0) ปฏิบัติงานในแผนกพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน 31 คน (ร้อยละ 72.1) รองลงมาเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ร้อยละ 23.3) โดยปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 81.4) และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวันโรคในระดับปฐมภูมิ 5-10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 58.1) และรองลงมาน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 23.3)

กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวันโรคที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปฐมภูมิ จำนวน 43 คน ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นในครั้งนี้ ไปใช้ในทางปฏิบัติ โดยให้กลุ่มตัวอย่าง พิจารณามาตรฐานการพยาบาลฯ พร้อมทั้งทำความเข้าใจเกี่ยวกับ

รายละเอียดต่าง ๆ ในแต่ละมาตรฐาน เพื่อตอบแบบสอบถามในภาพรวมต่อการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยแบบสอบถามเป็นคะแนนมาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังที่นำเสนอในตารางที่ 8 และได้สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ผลการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานไปใช้

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริง (n=43)

ลำดับ ที่	รายการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	M	SD
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	มาตรฐานการพยาบาลโดยรวม สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง	19(44.2)	24(55.8)	0	0	0	4.44	.502
2.	มาตรฐานการพยาบาล มีความสอดคล้องกันระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์	20(46.5)	23(53.5)	0	0	0	4.53	.505
3.	มาตรฐานการพยาบาล มีความยืดหยุ่นและสามารถนำไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์	24(55.8)	16(37.2)	3(7.0)	0	0	4.49	.631
4.	มาตรฐานการพยาบาล ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว	10(23.3)	26(60.5)	7(16.3)	0	0	4.07	.632
5.	มาตรฐานการพยาบาล มีการบูรณาการทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างคุ้มค่า	6(14.0)	36(83.7)	1(2.3)	0	0	4.12	.391
6.	มาตรฐานการพยาบาล ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายกับสถานบริการด้านสุขภาพ	19(44.2)	11(25.6)	13(30.2)	0	0	4.41	.861
7.	มาตรฐานการพยาบาล ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล	20(46.5)	22(51.2)	1(2.3)	0	0	4.44	.548
8.	มาตรฐานการพยาบาล นำไปสู่การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล	26(60.5)	16(37.2)	1(2.3)	0	0	4.58	.545
9.	มาตรฐานเชิงกระบวนการประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่มีความชัดเจนง่ายต่อการปฏิบัติ	5(11.6)	35(81.4)	3(7.0)	0	0	4.05	.434
10.	ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในมาตรฐานเชิงกระบวนการ	10(23.3)	22(51.2)	11(25.6)	0	0	3.98	.707
11.	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้	11(25.6)	28(65.1)	4(9.3)	0	0	4.16	.574
12.	ท่านสามารถนำมาตรฐานการพยาบาลไปประยุกต์ใช้กับงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน (ศูนย์สุขภาพชุมชน)	34(79.1)	9(20.9)	0	0	0	4.79	.412

จากตารางที่ 8 พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในภาพรวมสำหรับการนำมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง (ร้อยละ 100, $M = 4.44$, $SD = .502$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับมาตรฐานการพยาบาลมีความสอดคล้องกันระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (ร้อยละ 100, $M = 4.53$, $SD = .505$) และเห็นด้วยว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่มีความชัดเจนง่ายต่อการปฏิบัติ (ร้อยละ 83, $M = 4.05$, $SD = .434$) และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ (ร้อยละ 97.7, $M = 4.58$, $SD = .545$) ส่วนในด้านประสิทธิภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนมากเห็นด้วยกับมาตรฐานการพยาบาล ที่สามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว (ร้อยละ 83.3, $M = 4.07$, $SD = .632$) โดยในส่วนน้อยไม่แน่ใจ (ร้อยละ 16.3, $M = 4.07$, $SD = .632$) เนื่องจากการกำหนดแนวทางการปฏิบัติมีขั้นตอนที่ยาก ซับซ้อนและต้องใช้เวลาในการปฏิบัติ ส่วนในด้านประสิทธิผล พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนมากเห็นด้วยว่ามาตรฐานการพยาบาลมีการบูรณาการทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างคุ้มค่า (ร้อยละ 97.7, $M = 4.12$, $SD = .391$) และส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า มาตรฐานการพยาบาลจะนำไปสู่การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล (ร้อยละ 97.7, $M = 4.58$, $SD = .545$) ส่วนความคิดเห็นด้านมาตรฐานการพยาบาลช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับสถานบริการด้านสุขภาพ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพส่วนมากมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ 69.8, $M = 4.41$, $SD = .861$) และ (ร้อยละ 97.7, $M = 4.44$, $SD = .548$) และสามารถนำไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ (ร้อยละ 93.0, $M = 4.49$, $SD = .631$) และส่วนมากเห็นด้วยว่าสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาล ในมาตรฐานเชิงกระบวนการ (ร้อยละ 97.7, $M = 4.12$, $SD = .391$) รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเห็นด้วยว่าสามารถนำมาตรฐานการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ร่วมกับงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน (ร้อยละ 100.0, $M = 4.79$, $SD = .412$)

ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าการมีมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมินับว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมุ่งเน้นที่การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะตัวพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคควรเน้นให้ความสำคัญมากที่สุด ไม่ใช่เป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเพียงอย่างเดียว การมีมาตรฐานการพยาบาล จึงเกิดประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่และญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น โดยการมีระบบเครือข่ายในการดูแลร่วมด้วย เช่น การอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุข และจิตอาสาในชุมชน ที่สมัครใจและมีใจรักในการดูแลผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะทางด้าน

เศรษฐกิจ อุปสรรคในด้านการเดินทางมารับการรักษาที่สถานบริการ ดังนั้น การอบรมให้ความรู้ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและจิตอาสา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยวันโรคที่บ้าน ได้ จึงเป็นผลดีต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเป็นอย่างมาก รวมถึงการประสานงานร่วมกับองค์กร ส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรเอกชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจาก บางครั้งญาติผู้ดูแลไม่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องอาศัยกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยแทนญาติผู้ดูแล