

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบไม่ทดลอง (Non-Experimental Research Designs) โดยผู้วิจัยสร้างร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ตามขั้นตอนการปฏิบัติการตามกระบวนการพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-base Practice) จำนวน 18 เรื่อง ร่วมกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค จากนั้น ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของร่างมาตรฐาน ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 22 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ ใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ คือ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ มัชฌิม และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ แล้วสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาลฉบับสมบูรณ์ จากนั้น ไปทำการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมิ จำนวน 43 คน ในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ เพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ (Feasibility) ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริง ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลและอภิปรายผล ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ จำนวน 9 มาตรฐาน ประกอบด้วยข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน 77 ข้อ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 36 ข้อ โดย สรุปได้ ดังนี้

ในภาพรวมของแต่ละมาตรฐานพบว่า มาตรฐานที่ 2 การประเมินและเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล, มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาศักยภาพของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค, มาตรฐานที่ 4 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวัณโรค, มาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมความรู้เรื่องวัณโรคให้กับผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค, มาตรฐานที่ 6 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคเกิดเจตคติที่ดีต่อการรักษาและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม, มาตรฐานที่ 7 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค, มาตรฐานที่ 8 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

โดยภาคีหุ้นส่วน คือ ญาติผู้ดูแลและแกนนำ และมาตรฐานที่ 9 การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและแกนนำ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการรวมทั้งสิ้นจำนวน 70 ข้อ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์รวมทั้งสิ้น จำนวน 29 ข้อ แต่ละข้อมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 11 ค่าพิสัยควอร์ไทล์เท่ากับ 0 ยกเว้น มาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน 7 ข้อ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 7 ข้อ แต่ละข้อมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 11 ค่าพิสัยควอร์ไทล์เท่ากับ 0.00 - 0.75

การอภิปรายผล

1. กระบวนการสร้างและพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ

พยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะนำกระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย ต่าง ๆ เนื่องจากกระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ครั้งนี้มีกระบวนการสร้างและพัฒนาตามหลักวิชาการภายใต้บริบทสถานการณ์จริงโดย ผู้วิจัยได้สร้างจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารทางวิชาการ หนังสือ และงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานสากล (International Standard for TB Care: ISTC) รวมถึงแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Programme: NTP) การรักษวัณโรคภายใต้การสังเกตการณ์โดยตรง (Directly Observed Treatment: DOT) (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2548) การดำเนินงานวัณโรค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแนวทางการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย (พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ, 2549) รวมทั้งการสังเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม ได้วิเคราะห์จาก การนำกระบวนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณไปใช้เป็นรูปธรรม (วรุณวรรณ ผาโคตร, 2548) ร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Health Promotion. (รวิวรรณ เผ่ากัณหา และคณะ, 2550) และผู้วิจัยร่างมาตรฐานการพยาบาล ตามหลักการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ ขั้นประเมิน ขั้นการวางแผน ขั้นดำเนินการ และขั้นประเมินผล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและสามารถนำไปใช้เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ (Griffith & Christensen, 1982; Nicholls, 1977 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญกุล 2537, หน้า 83-85) มาเป็นฐานคิดในการร่างมาตรฐานการพยาบาลดังกล่าว และทำให้ได้

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ที่ตรงตามหลักวิชาการและตามบริบทสถานการณ์จริง ซึ่งถือเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างมาตรฐานที่กำหนดขึ้นจะต้องสร้างโดยใช้หลักวิชาการที่ถูกต้องและแม่นยำ (Valid and Reliable) ที่ต้องการแสวงหาคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา จึงสามารถจะกำหนดมาตรฐานนั้น ๆ มาเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำเพื่อวัดระดับคุณภาพได้ (บุญใจ ศรีสถิตตนรากุล, 2547, หน้า 166-168) จากนั้นผู้วิจัยได้นำร่างมาตรฐานการพยาบาล ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวคิดทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จากแผนงาน/การศึกษาระดับชาติและนานาชาติ และการสังเคราะห์กิจกรรมแนวทางผู้ป่วยวัณโรคจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน ในกรตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 รอบ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้กลั่นกรองความคิดเห็นของตนเองอย่างรอบคอบ ให้เป็นไปตามหลักการของเทคนิคเดลฟายที่ถูกต้อง ที่กำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมกับเทคนิคเดลฟายนี้ คือตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป จะทำให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก (William & Webb, 1994 อ้างถึงใน นิยม จันทร์แนม, 2547, หน้า 50) เพื่อนำข้อความที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานมาสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ โดยผู้วิจัยได้อภิปรายถึงรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยร่างมาตรฐานการพยาบาล โดยการรวบรวมข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแล ตามที่ ดิกสัน (Dickson, 1998) ได้กล่าวไว้ว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นการใช้หลักฐานที่ดีที่สุด เท่าที่มีอยู่ ร่วมกับ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นความคิดเห็นของผู้มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมิ จัดว่าเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประกอบการร่างมาตรฐานการพยาบาลในครั้งนี้ โดยการรวบรวมข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice) หรือ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการความรู้ที่ได้มาจากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ทฤษฎี ตำรา งานวิจัยทางการพยาบาล และงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัย ได้กำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิกไว้ 2 ประเด็น คือ 1) การเตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และ 2) การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมิ ซึ่งปัญหาดังกล่าว เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำจากการสังเกตการปฏิบัติทางคลินิกหรือในชุมชนที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ข้อมูลหลักฐานที่ได้ เพื่อนำมาสร้างมาตรฐานการพยาบาล โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก ความแม่นยำ และความน่าเชื่อถือ

2. เนื้อหาสาระของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ

หัวข้อมาตรฐานทั้งหมดของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ มาตรฐานเชิงกระบวนการ ที่ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมิ ตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล โดยผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาล คือ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ที่ระบุถึงการมีศักยภาพของผู้ป่วยในด้านความรู้ เจตคติ ทักษะ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ด้านคลินิก ซึ่งประเมินจาก ผู้ป่วยมีเสมอหะปราศจากเชื้อวัณโรค ด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพ ประเมินจากรับประทานยาถูกต้องครบถ้วน ไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงในด้านจิตสังคม และประเมินจากความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและครอบครัว

มาตรฐานการพยาบาลดังกล่าว เป็นมาตรฐานการพยาบาลที่ได้มาอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและสถานการณ์จริงที่มาจากการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองโดยเฉพาะการรับประทานยาสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง จนสามารถควบคุมอาการ หรือหายจากโรคโดยศึกษาปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และผู้ดูแล ที่มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมิ มีความตระหนักและใส่ใจต่อการที่จะดูแลผู้ป่วยวัณโรค เนื่องจากโรควัณโรคเป็นโรคติดต่อที่มีผลกระทบทางด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านครอบครัว และด้านสังคม ทั้งนี้ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยจากผลการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องโรควัณโรค เพื่อจะได้ทำการให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับโรควัณโรคได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้จะส่งผลต่อคุณภาพของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในส่วนของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (มินตกานต์ ชะลอรักษ์, 2547) ในส่วนของญาติผู้ดูแล พบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่สามารถดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้เป็นอย่างดีเนื่องจากได้รับความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ ช่วงที่ไปรับบริการรับการรักษาที่สถานบริการ รวมถึงการเยี่ยมบ้านตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้นต่อการรักษาวัณโรค เมื่อมีปัญหาและข้อสงสัย สามารถซักถามเพื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (แอนนา สุมะโน, 2550) นอกจากนี้ การที่ญาติผู้ดูแลต้องรับผิดชอบช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะที่ได้รับการรักษาวัณโรค ก็จะมีปัญหาขัดแย้งกับผู้ป่วยในบางครั้ง ร่วมกับ ภาระหน้าที่ความ

รับผิดชอบในครอบครัว การประกอบอาชีพ และภาวะทางด้านเศรษฐกิจที่ไม่คล่องตัว เป็นสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและตัวผู้ป่วย ที่จะรักษาจนหาย ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงระยะ 2 เดือนแรก โดยผู้ทำหน้าที่กำกับการรับประทานยา และการบันทึกการรับประทานยาทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สามารถลดอัตราขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคได้ (เจนจิรา บุราคร, 2547) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และตัวผู้ป่วยวัณโรค ในครั้งนี้ จึงมีประโยชน์สำหรับผู้วิจัยในการนำประเด็นความต้องการในการเรียนรู้ และความต้องการในการดูแลช่วยเหลือ ทางด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม ของญาติผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลไปถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวไปประกอบร่างข้อมูลมาตรฐาน เพื่อให้การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการมีความตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินและเตรียมความพร้อมของตัวพยาบาลวิชาชีพในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

นอกจากนี้การสร้างมาตรฐานการพยาบาลได้ผ่านการตรวจสอบและแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีลักษณะงานที่ปฏิบัติทั้ง ด้านบริหาร ด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมิ โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่หลากหลาย ได้แก่ แพทย์ อาจารย์พยาบาล นักวิชาการ พยาบาลเวชกรรมสังคม พยาบาลประสานงานเครือข่าย และพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ตามบริบทของการปฏิบัติงานในส่วนต่าง ๆ รวมทั้ง ผู้เชี่ยวชาญมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมิไม่น้อยกว่า 5 ปี ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติและการจัดการปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน ภายหลังจากการได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ ได้ข้อสรุป ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 คน ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับปฐมภูมิ และการเตรียมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ผ่านความเห็นชอบร่วมกันของผู้ประกอบวิชาชีพ ดังที่ได้กล่าวข้างต้น โดยในแต่ละข้อมาตรฐาน ประกอบด้วยข้อความซึ่งระบุถึงกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพจะใช้ในการเตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งผ่านการปรับปรุงข้อความให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน กล่าวคือ เป็นข้อความที่มีคำมีฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 9 และ/หรือ มีคำพิสัยระหว่างควอร์ไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 แสดงว่า ข้อความดังกล่าวผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันสูง (จงจิตต์ ฅณากุล, 2537) ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 รอบ ได้ข้อสรุป ดังนี้

1. มาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพก่อนที่จะไปดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้เกิดความรู้ เจตคติและทักษะที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค มีความจำเป็นอย่างมากสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ปฏิบัติงานในระดับชุมชน เพราะจะเป็นการประเมินสภาพทั่ว ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ผู้สัมผัสร่วมบ้าน อาชีพรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการหรือไม่ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จึงควรทำเป็นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยให้หายจากวัณโรค (พันธัช รัตนสุวรรณ, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับ วิจัยกษณา ทูตานนท์ และคณะ (2549) ได้ศึกษาผลการศึกษาด้านการวางแผนในมิติร่างกายด้วยการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดำเนินงาน DOTS พบว่า “ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่เพียงแต่ดูแลให้หายจากการป่วยเป็นวัณโรค แต่จำเป็นต้องดูแลแบบองค์รวมใน 3 มิติ ทั้งมิติร่างกาย มิติจิตใจ และมิติสังคม รวมทั้งครอบคลุมถึงการมีชีวิตที่ยืนนานและมีความสุข ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม” ดังนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่จะต้องได้รับการอบรม ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค พันธัช รัตนสุวรรณ (2550) ได้กล่าวไว้ว่า “เจ้าหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย ซึ่งเป็นด่านหน้าที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จ เจ้าหน้าที่ควรได้รับการอบรม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงกระบวนการค้นหาและการรักษา” รวมถึงพยาบาลวิชาชีพต้องเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและแกนนำ ในการที่จะไปดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องงานวิจัยของ ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง (2548) ศึกษาเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลอุดรธานี กล่าวว่า “บุคลากรทีมสุขภาพควรส่งเสริมหรือเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองแก่ผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค”

2. มาตรฐานที่ 2 การประเมินและเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล เดิมในหัวข้อ

มาตรฐานนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญเฉพาะในส่วนของการเตรียมความพร้อมแต่เพียงอย่างเดียว ทางผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจะมีการประเมินและเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลในมาตรฐานเดียวกัน การประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย นับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งอยู่ในกระบวนการให้การพยาบาลเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลทั้งอัตนัยและปรนัย วิเคราะห์แยกแยะข้อมูล แปลความหมายข้อมูล ในการที่จะให้การพยาบาล (Griffith & Christensen, 1982 ; Nicholls, 1977 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญกุล, 2537, หน้า 83-85)

ทั้งนี้เนื่องจาก หากญาติผู้ดูแลไม่มีความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยวันโรค ก็ยากที่จะดูแลผู้ป่วยได้สำเร็จ ในส่วนของการเลือกญาติผู้ดูแล ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอเพิ่มเติมว่า ควรระบุบทบาทของญาติผู้ดูแลว่ามีความสำคัญในการทำหน้าที่หลักในด้านการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวันโรคของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและแกนนำเพื่อพาผู้ป่วยไปตรวจตามนัด ในกรณีมีอาการผิดปกติและประเมินปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ มินตกาญจน์ ชะลอลักษณ์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวันโรคที่บ้านของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออก ได้กล่าวว่า “สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวันโรคที่บ้านของผู้ดูแลโดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมและการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคกับผู้ป่วย ตลอดจนเป็นสื่อกลางในการแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลอย่างเหมาะสม อันจะนำมาซึ่งพฤติกรรมการดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพต่อไป” ในหัวข้อมาตรฐานนี้ จึงเป็นการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยการประเมินและเตรียมญาติผู้ดูแลให้มีความพร้อมก่อนการที่จะดูแลผู้ป่วยวันโรค ร่วมกับการสร้างเจตคติเชิงบวก และการให้คำปรึกษาญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดการกับสภาวะทางร่างกายและจิตใจ ที่อาจเป็น/ไม่เป็นอุปสรรคต่อการรักษารวันโรค เจตคติต่อผู้ป่วยและการทำหน้าที่ญาติผู้ดูแลต่อโรควินโรค ความสามารถทางสติปัญญา ได้แก่ ความคิด ความจำ เป็นต้น รวมถึงด้านความเชื่อ ค่านิยมและวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยวันโรค

3. มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาศักยภาพของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยวันโรค สิ่งสำคัญที่จะทำให้การดูแลสุขภาพในระดับชุมชนได้ประสบความสำเร็จ ต้องสร้างแกนนำที่มีศักยภาพ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยวันโรค ในการคัดเลือกแกนนำต้องทำอย่างรอบคอบระมัดระวัง พี่เลี้ยงต้องมีคุณสมบัติมีความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติงาน ประกอบกับความสมัครใจที่จะดูแลผู้ป่วยวันโรค (แนวทางการดำเนินงานรักษาสผู้ป่วยวันโรค สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ, 2550) ในข้อมาตรฐานนี้พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคต้องประสานงานร่วมกับหน่วยงานในชุมชน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวันโรค เพื่อค้นหาตัวแทน หรือแกนนำเพื่อคอยกำกับการดูแลผู้ป่วยวันโรค และมีการอบรมแกนนำ ในเรื่องความรู้เรื่องวันโรค การดูแลและกำกับการรับประทานยาวันโรค การสังเกตอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง ทักษะการเก็บเสมหะที่ถูกวิธี คัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคได้มีการติดตามการปฏิบัติงานของแกนนำ โดยมีการประเมินผลในช่วงที่ผู้ป่วยวันโรคได้รับการรักษา โดยที่ผู้ป่วยวันโรคมิเสมหะปกติ และมีการจัดอบรมฟื้นฟูแกนนำเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวันโรค

ซึ่งสอดคล้องกับ แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคแห่งชาติ (2548) ซึ่งประกอบด้วย บทบาทของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ด้านการรักษา โดยจัดให้มีพี่เลี้ยงในการรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายตลอดการรักษา เป็นต้น รวมถึงในด้านการป้องกัน ด้านสุขภาพ โดยให้ความรู้เรื่องวันโรคแก่ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน และด้านการนิเทศและฝึกอบรม ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ วิจัยกษณา ทูตานุฑั (2549) พบว่า “ระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยวันโรค ควรหาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายชุมชนเพื่อเป็นอาสาสมัครที่เลี้ยงกำกับการกินยา”

4. มาตรฐานที่ 4 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวันโรค เป็นอีกหนึ่งขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การพยาบาลของวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค เพื่อที่จะได้ทำการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ในมาตรฐานนี้ พยาบาลวิชาชีพได้มีการประเมินผู้ป่วยวันโรค ในด้านภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวันโรค การรับประทานยา การไปตรวจตามนัด การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย รวมถึงการประเมินสิ่งแวดล้อม และประเมินภาวะจิตใจของผู้ป่วยวันโรค (พันธัชย รัตนสุวรรณ, 2550)

5. มาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมความรู้เรื่องวันโรคให้กับผู้ป่วยวันโรคและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค เป็นหัวข้อมาตรฐาน ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยวันโรคและญาติผู้ดูแลได้เกิดเจตคติ และทักษะในการที่จะดูแลตนเองในผู้ป่วยวันโรค รจนาไลน สิงห์เรศนั, 2550) พบว่า “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การรับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยาและการรับรู้อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวันโรค” ซึ่งสอดคล้องกับ พัฒนพงษ์ วงศ์กาฬสินธุ์ (2550) ได้ศึกษา ปัจจัยต่อผลการรักษาผู้ป่วยวันโรคปอด อำเภอพรรณนานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่า “การมีส่วนร่วมของญาติหรือพี่เลี้ยงในเรื่องการรับประทานยา การให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานยารวันโรค จากเจ้าหน้าที่และการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยวันโรค ส่งผลต่อการรักษาหายขาดของผู้ป่วยวันโรค”

6. มาตรฐานที่ 6 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวันโรคเกิดเจตคติที่ดีต่อการรักษาและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบองค์รวม เมื่อบุคคลหนึ่ง ได้รับการเจ็บป่วยด้วยวันโรค ย่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 มิติ คือ มิติทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะมีสรีระที่เปลี่ยนไป คือผอม มีอาการหอบ เหนื่อย เบื่ออาหาร ไม่มีแรง และเมื่อได้รับการรักษาอาจจะประสบปัญหาด้านการแพ้ยารวันโรค มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน ชาตามมือเท้า ตามัว ในด้านมิติทางจิตใจ ผู้ป่วยจะประสบปัญหาด้านความเครียด ความวิตกกังวล อาจมีอาการซึมเศร้า มีการปรับตัวที่ไม่ถูกต้อง คือ ปฏิเสธการเจ็บป่วย รวมทั้งเกิดทราบาป ในด้านมิติสังคม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลกับครอบครัว คือ ปัญหา

ทางด้านการประกอบอาชีพนำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การดูแลผู้ป่วย การรับรู้การเจ็บป่วยในระดับครอบครัวและชุมชน จะประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ การถูกรังเกียจ การถูกแบ่งแยก ความบกพร่องในการปฏิบัติการกิจในหน้าที่ ปฏิสัมพันธ์กับพี่เลี้ยงกำกับการกินยาและการรับรู้ของชุมชน (วิจักขณา ทูตานนท์ และคณะ, 2549) ร่วมกับการนำกระบวนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณไปใช้เป็นรูปธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพและคอยให้กำลังใจกับผู้ป่วย คอยช่วยเหลืออย่างมีรูปแบบมีขั้นตอน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ (วรวรรณ ผาโคตร, 2548) ในมาตรฐานนี้พยาบาลวิชาชีพต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยวันโรคเกิดเจตคติที่ดีต่อการรักษาและญาติผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยรักษาโรควันโรคหาย ไม่ดื้อยา สอดคล้องกับ มินตคณัญญ์ ชะลอลักษณ์ (2547) พบว่า พยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมและการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคกับผู้ป่วย ตลอดจนเป็นสื่อกลางในการแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลอย่างเหมาะสม อันจะนำมาซึ่งพฤติกรรมและการดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพต่อไป

7. มาตรฐานที่ 7 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยวันโรค ซึ่งเป็นทักษะเกี่ยวกับการประเมินลักษณะอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคต้องได้รับการประเมินผลการฝึกทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคให้กับญาติผู้ดูแลในประเด็นการเรียนรู้ในส่วนที่ขาด/พร่อง และให้ลงบันทึกไว้ในสมุดประจำตัวผู้ป่วยวันโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

8. มาตรฐานที่ 8 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยภาคีหุ้นส่วน คือ ญาติผู้ดูแลและแกนนำ สิ่งสำคัญที่จะให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ จะต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายการดูแลสุขภาพเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการดูแลสุขภาพในชุมชน รจนาโชน สิงห์เรศน์ (2550) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ถึงความซับซ้อนในการรับประทานยา และรับรู้อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอโดยการใช้แนวทางการสนับสนุนทางสังคม การเกิดอาการข้างเคียงจากยา และการลดความซับซ้อนจากการรับประทานยา

9. มาตรฐานที่ 9 การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและแกนนำ เป็นการประเมินญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคและแกนนำ ในส่วนของแกนนำจะประเมินในเรื่องการกำกับดูแลของผู้ป่วยวันโรค ในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ต่อแกนนำประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยวันโรคได้อย่างถูกต้อง รวมถึงพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลประเมินความพึงพอใจในการให้บริการ และทำการบันทึกข้อมูลการประเมินปัญหาและ

อุปสรรค เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข และหาแนวทางการพยาบาล สำหรับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคใน ครั้งต่อไปสอดคล้องกับการศึกษาของ เจนจิรา บุราคร (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการ ขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบบริการด้าน ข้อมูล ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับผู้ป่วยวัณโรค ด้านความสะดวกสบายของสถานที่ และระยะเวลาที่รอ รับบริการและด้านการประสานบริการ การจัดยาที่เจ้าหน้าที่จัดให้รับประทานในแต่ละวัน ผู้ที่ทำ หน้าที่กำกับรับประทานยา และการบันทึกการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับการขาดยาของ ผู้ป่วยวัณโรคปอด การให้บริการผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่ เฝียอย่างมีคุณภาพ สามารถลดอัตราขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด เช่นเดียวกับ พัฒนพงษ์ วงศ์ กาพลินธุ์ (2550) ศึกษาปัจจัยต่อผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอพรรณานิคม จังหวัด สกลนคร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการหายของผู้ป่วยวัณโรคปอดประกอบด้วย สถานภาพสมรส ความ เพียงพอของรายได้ การมีส่วนร่วมของญาติหรือพี่เลี้ยงในเรื่องการรับประทานยา การให้คำแนะนำ ในเรื่องการรับประทานยาวัณโรคจากเจ้าหน้าที่ และการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยส่งผลต่อการรักษา หายขาดของผู้ป่วยวัณโรค

3. ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ไปใช้

ผลการศึกษา ความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริง พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นในภาพรวม ต่อการนำมาตราฐานการพยาบาลที่ได้ สร้างขึ้นในครั้งนี้ ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์จริง อยู่ในระดับเห็นด้วยถึงเห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ 100, $M=4.44$, $SD=.502$) และเห็นด้วย ที่จะนำมาตราฐานการพยาบาลไป ประยุกต์ใช้ร่วมกับงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันในระดับปฐมภูมิได้ (ร้อยละ 100, $M=4.79$, $SD=.412$) มาตราฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์ จริง ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่สมบูรณ์นั้นต้องมีการนำมาตราฐานไปใช้จริง ตามหลัก กระบวนการพยาบาลได้เนื่องจากมีความสอดคล้องกันระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการ และ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ โดยมาตรฐานเชิงกระบวนการประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีความเหมาะสมเป็นไปได้ที่จะวัดผลได้ สามารถปรับใช้ได้ตามความ เหมาะสม อันจะนำไปสู่การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยวัณโรค และญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยคือยา ซึ่งมีค่ารักษาที่สูงขึ้นตามลำดับ ได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงแก้ว ชื่นวัฒนา (2546) สร้างมาตรฐานการพยาบาลการตรวจคัด กรองผู้ป่วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ใน ส่วนของ ศิริวรรณ เขียววรรณ (2546) สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โรงพยาบาล

บุรีรัมย์ และ โสธยา สุตสาระ (2547) สร้างมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลในมาตรฐานพยาบาลที่ได้สร้างขึ้น ในสถานการณ์จริงว่าอาจมี ปัญหาและอุปสรรคบ้าง ในด้านเจ้าหน้าที่ ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ ยานพาหนะ ในส่วนของญาติผู้ดูแล พบว่า ญาติผู้ดูแลมักไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยวันโรค เนื่องจาก ต้องมีการรับผิดชอบในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลไม่ครบถ้วนตามหลักกระบวนการพยาบาล ทำให้ไม่บรรลุตามผลลัพธ์ที่ต้องการได้นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพในชุมชน หากกระตุ้นให้ตระหนักและเห็นความสำคัญตลอดจนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวันโรคในชุมชนจะส่งผลทำให้เกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยวันโรค รวมทั้ง จะต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ (Implementation Potential) ในแง่ของการเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the Findings) และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Feasibility of Implementation) (อรพรรณ โดสิงห์, 2546)

ข้อเสนอแนะในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวันโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิไปใช้

จากผลการวิจัยการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวันโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ได้มาตรฐานที่มีคุณภาพแต่ยังไม่ได้นำไปทดลองใช้ และได้ผลนำไปใช้ได้จริง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำมาตรฐานไปใช้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. การนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวันโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ไปใช้ในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้มีการนำมาตรฐานไปทดลองใช้ก่อนจึงจะนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ เนื่องจากมาตรฐานนี้ผู้วิจัยยังไม่ผ่านการนำมาตรฐานใช้ในสถานการณ์จริง ผู้ใช้ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานวันโรคในระดับปฐมภูมิ โดยสามารถนำไปทดลองใช้ในการดูแลผู้ป่วยวันโรคของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยและโรงพยาบาลตำบล ใช้ในการเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค ได้แก่ ญาติผู้ดูแล แกนนำ จิตอาสา ซึ่งเป็นบุคคลที่จะทำหน้าที่หลัก และเป็นผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยวันโรค

2. มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่ครอบคลุมมิติ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้น เพื่อประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคในระดับ ปฐมภูมิ การใช้มาตรฐานจะต้องคำนึงถึงโครงสร้างที่เกื้อหนุนต่อการปฏิบัติงาน ทั้งทางด้าน นโยบาย ด้านบุคลากร และงบประมาณอย่างเพียงพอ เพื่อปฏิบัติงานตามมาตรฐานและตอบสนอง ระบบสุขภาพเชิงรุก อย่างต่อเนื่องและเต็มที่

3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในระดับปฐมภูมิ สามารถนำมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิไปใช้เป็นเกณฑ์ในการ ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัย ที่ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ มีข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ถึงการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสำหรับพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ในเรื่องผลการใช้มาตรฐาน เพื่อปรับปรุงมาตรฐานนี้ให้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ถึงผลของการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสำหรับ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ในรูปแบบของการวิจัยเชิง คุณภาพ ในกลุ่มขององค์กรที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรค เพื่อการพัฒนามาตรฐานการ พยาบาลให้มีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น