

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบไม่ทดลอง (Non - Experimental Research Designs) โดยผู้วิจัยสร้างร่างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแล เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ตามขั้นตอนของเมสัน (Mason, 1994) โดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Base Practice) จำนวน 14 เรื่อง ร่วมกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านจากนั้น ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของร่างมาตรฐาน ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านจำนวน 23 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการบอกต่อ (Snowball Technique) ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ ใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ มัชยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ แล้วสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาลฉบับสมบูรณ์ จากนั้น ไปสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน จำนวน 30 คน ในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ เพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ (Feasibility) ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย ได้มาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน จำนวน 8 ข้อมาตรฐาน ประกอบด้วยข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน 64 ข้อ มาตรฐานเชิงเนื้อหา จำนวน 16 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 23 ข้อ โดยสรุปได้ ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพก่อนเตรียมญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 6 ข้อ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์จำนวน 4 ข้อ แต่ละข้อมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 11 ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์เท่ากับ 0

มาตรฐานที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยที่มีแผลกดทับและครอบครัว ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 6 ข้อ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์จำนวน 2 ข้อ แต่ละข้อมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 11 ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์เท่ากับ 0

มาตรฐานที่ 3 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 9 ข้อ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์จำนวน 2 ข้อ แต่ละข้อมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 11 ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์เท่ากับ 0

มาตรฐานที่ 4 การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลก่อนการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน 12 ข้อ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 4 ข้อ แต่ละข้อมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 11 ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์เท่ากับ 0-1

มาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับแบบองค์รวม ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 12 ข้อ มาตรฐานเชิงเนื้อหาจำนวน 1 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์จำนวน 1 ข้อ แต่ละข้อมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 11 ค่าพิสัยระหว่าง ควอร์ไทล์เท่ากับ 0-1

มาตรฐานที่ 6 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 7 ข้อ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์จำนวน 2 ข้อ แต่ละข้อมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 11 ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์เท่ากับ 0

มาตรฐานที่ 7 การสร้างและพัฒนาความร่วมมือกับแหล่งเครือข่ายสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้าน ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน 4 ข้อ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 2 ข้อ แต่ละข้อมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 11 ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์เท่ากับ 0

มาตรฐานที่ 8 การประเมินผลการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน 8 ข้อ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 4 ข้อ แต่ละข้อมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 11 ค่าพิสัยระหว่าง ควอร์ไทล์เท่ากับ 0

ส่วนการศึกษา ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริง พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นในภาพรวม ต่อการนำมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นในครั้งนี้ ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์จริง อยู่ในระดับเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ 90, $M = 4.23$, $SD = .626$) และเห็นด้วยว่า สามารถนำมาตรฐานการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ร่วมกับงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันทั้งในส่วนของหอผู้ป่วยและในชุมชน (ร้อยละ 100.0, $M = 4.30$, $SD = .466$) และได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติได้รวมทั้ง ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลในมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้น ปัญหา และอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในครั้งนี้ต่อไป

การอภิปรายผล

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแล เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ซึ่งถือเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Best Practice) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล โดยแนวทางการสร้างมาตรฐานที่กำหนดขึ้น จะต้องสร้างโดยใช้หลักวิชาการอย่างถูกต้อง และแม่นยำ (Valid and Reliable) จึงจะสามารถกำหนดมาตรฐานนั้น ๆ มาเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำ เพื่อวัดระดับคุณภาพการพยาบาลได้ (ประพิน วัฒนกิจ, 2547) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างร่างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแล ตามขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของ เมสัน (Mason, 1994) ซึ่ง เมสัน กล่าวว่า มาตรฐานต้องมีความเที่ยงตรงและเป็นการบ่งบอกถึงคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพ เป็นหลักประกันว่า เมื่อปฏิบัติตามมาตรฐาน จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อผู้รับบริการ โดยได้กำหนดรูปแบบของมาตรฐานการพยาบาลไว้ 3 ลักษณะ คือ มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และมาตรฐานเชิงเนื้อหา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงกำหนดเนื้อหาสาระที่จะใช้ในการเตรียมญาติผู้ดูแล ตามประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุม จากนั้นผู้วิจัยได้นำร่างมาตรฐานการพยาบาล ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยใช้เทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ เพื่อนำข้อความที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน มาสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน จากนั้นไปศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน จำนวน 30 คน ต่อการนำมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยผู้วิจัยจะได้อภิปรายถึงรายละเอียดในการรวบรวมข้อมูล และผลการวิจัย ในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยสร้างร่างมาตรฐานการพยาบาล โดยการรวบรวมข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแล ตามที่ ดิกสัน (Dickson, 1998) ได้กล่าวไว้ว่า โดยนิยามของหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นการใช้หลักฐานที่ดีที่สุด เท่าที่มีอยู่ ร่วมกับการตัดสินใจทางคลินิกนั้น จะเห็นได้ว่า การทบทวนหรือการสืบค้นงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Reviews) จัดเป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลที่สามารถใช้เป็นหลักฐานที่ดีที่สุด (Best Evidence) และมีประสิทธิภาพมากที่สุด ส่วนผลการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นความคิดเห็นของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน จัดเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประกอบการร่างมาตรฐานการพยาบาลในครั้งนี้ โดยการรวบรวมข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice) หรือ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการความรู้ที่ได้มาจากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ทฤษฎี คำรา งานวิจัยทางการพยาบาล

และงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, 2547) โดยผู้วิจัย ได้กำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิกไว้ 2 ประเด็น ซึ่งคือ 1) การเตรียมญาติผู้ดูแล และ 2) การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ซึ่งปัญหาดังกล่าว เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำจากการสังเกตการปฏิบัติทางคลินิกหรือในชุมชนที่ผ่านมา โดยมีวิธีการปฏิบัติที่หลากหลาย และได้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์ข้อมูลหลักฐานที่ได้ เพื่อนำมาสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก ความแม่นยำ และความน่าเชื่อถือ รวมทั้ง จะต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ (Implementation Potential) ในแง่ของการเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the Findings) และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Feasibility of Implementation) (อรพรรณ โดสิงห์, 2546)

ส่วนผลการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแล พบว่าญาติผู้ดูแลทั้งหมดเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย โดยมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันทางสายเลือดหรือทางอารมณ์ มีความรัก ความเมตตา และความเอื้ออาทรต่อกัน โดยญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัว และจัดการกับภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแสดงถึงการที่ญาติผู้ดูแลมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย และการทำหน้าที่ของตนเอง ทั้งนี้จะส่งผลต่อคุณภาพของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยจากผลการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลพบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับภาวะแผลกดทับและวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ แต่ได้บอกเล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับการลองผิดลองถูกในการปฏิบัติเอง รวมถึง การเสาะแสวงหาทางเลือกในการรักษาตามวิธีของภูมิปัญญาชาวบ้าน ดังในญาติผู้ดูแลรายหนึ่งใช้วิธีการรักษาแผลกดทับโดยการสกัดน้ำมันจากสัตว์เลื้อยคลานชนิดหนึ่ง แล้วนำมาใช้ทาแผลกดทับ โดยกล่าวว่าทำให้เนื้อตายเปื่อยยุ่ยและแผลเต็มเร็วขึ้น ซึ่งเดิมผู้ป่วยมีแผลกดทับระดับที่ 4 ขนาดใหญ่บริเวณก้นกบ ญาติผู้ดูแลได้ใช้วิธีการดังกล่าวทำให้แผลหายในระยะเวลาประมาณ 5 - 6 เดือน นอกจากนี้ การที่ญาติผู้ดูแลต้องรับผิดชอบดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านทำให้เกิดความเครียด เหน็ดเหนื่อย พักผ่อนน้อย ไม่มีเวลาส่วนตัว และมีปัญหาขัดแย้งกับผู้ป่วยในบางครั้ง ร่วมกับ ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบภายในครอบครัว การประกอบอาชีพ และภาวะผิดเคืองทางเศรษฐกิจ เป็นสถานการณ์ที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล และคุณภาพการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน เนื่องจาก หากญาติผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวและจัดการกับภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่าง ๆ ได้ หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดมากขึ้น โดยจะมีอาการแสดง คือ ซึมเศร้า อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หงุดหงิด ก้าวร้าวและอาจมีปัญห สุขภาพของญาติผู้ดูแลตามมา (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, 2547) ส่วนผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีแผลกดทับซึ่งต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ญาติผู้ดูแล

อาจหลีกเลี่ยง หรือละเลยการดูแลผู้ป่วย ทอดทิ้ง ไม่สนใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระยะการดำเนินโรค ของแผลกดทับ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น หรืออาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติ ทางด้านอารมณ์ จิตใจ โดยผลการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแลในครั้งนี้ จึงมีประโยชน์สำหรับ ผู้วิจัยในการนำประเด็นความต้องการในการเรียนรู้ และความต้องการในการดูแลช่วยเหลือ ทาง ด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม ของญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นวงจรที่จะส่งผลไปถึงคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยในระยะยาวไปประกอบการร่างข้อความมาตรฐาน เพื่อให้การเตรียมความพร้อมของญาติ ผู้ดูแลไม่ได้มุ่งความสำคัญไปที่การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเท่านั้น แต่ควรตระหนัก ถึงความสำคัญ ในการประเมินความพร้อม และผลกระทบจากการทำหน้าที่ของญาติผู้ดูแล เพื่อให้ การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมด มาสร้างเป็นร่างมาตรฐานการพยาบาล สำหรับเตรียมญาติผู้ดูแล เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน แล้วนำร่างมาตรฐานการพยาบาล ไปตรวจสอบความ เทียบตรงด้านเนื้อหา โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งนิยมนำมาใช้ ในการตรวจสอบความเทียบตรงด้าน เนื้อหาสำหรับงานวิจัยที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน หรือ ต้องการแสวงหาคำตอบจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หลายสาขา (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล, 2547) ดังในงานวิจัยของ ชิฟแมน และคณะ (Shiffman et al., 2003) ที่ศึกษาการสร้างมาตรฐานการเขียนรายงานที่เป็นแนวทางการปฏิบัติงานทางคลินิก โดยใช้ เทคนิคเดลฟาย จำนวน 2 รอบ และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน และ ชันทอง สุขผ่อง (2547) ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาล เพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยตรวจสอบความเทียบตรงของเนื้อหา ตามเทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความ อนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยจำนวน ของผู้เชี่ยวชาญนั้น จากผลการวิจัยของแมคมิลแลน (Macmillan) ในปี ค.ศ. 1971 พบว่าจำนวนของ ผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม คือ 17 คน ขึ้นไป จะทำให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก

ผลการวิจัย ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท มีลักษณะงานที่ปฏิบัติทั้ง ด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งที่หลากหลาย ได้แก่ แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข อาจารย์พยาบาล พยาบาลเวชกรรมสังคม พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลประสานเครือข่าย และพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ตามบริบทของการปฏิบัติงานในส่วนต่าง ๆ รวมทั้ง ผู้เชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านไม่น้อยกว่า 5 ปี ทำให้

ผู้วิจัยได้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติและการจัดการปัญหาและอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม โดยภายหลังการรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ได้ข้อสรุป ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 คน ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ ทั้งในส่วนของ การเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย และการเตรียมญาติผู้ดูแล ในชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ผ่านความเห็นชอบร่วมกันของผู้ประกอบวิชาชีพ ดังที่ได้กล่าวข้างต้น โดยในแต่ละข้อมาตรฐาน ประกอบด้วยข้อความซึ่งระบุถึงกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพ จะใช้ในการเตรียมญาติผู้ดูแล ซึ่งผ่านการปรับปรุงข้อความให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน กล่าวคือ เป็นข้อความที่มีค่ามัธยฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 9 และ/หรือ มีค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 (จงจิตต์ คณากุล, 2537) ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 รอบ ได้ข้อสรุป ดังนี้

1. มาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพก่อนเตรียมญาติผู้ดูแล โดยในเบื้องต้นผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะว่า หัวข้อมาตรฐานนี้ อยู่นอกเหนือประเด็นสำคัญของงานวิจัยและไม่ได้ระบุไว้ในกรอบแนวคิด จึงไม่สมควรมีหัวข้อนี้อยู่ในมาตรฐานการพยาบาล แต่ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ ยังเห็นด้วยให้มีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลก่อนเตรียมญาติผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับพื้นที่ เกื้อกูลกิจการ (2541) ได้กล่าวว่า “ในการสอนผู้รับบริการให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมนั้น พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความจำเป็นในการสอน ผู้รับบริการในโรงพยาบาล รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับกระบวนการสอนและหลักการสอนผู้รับบริการอย่างถ่องแท้ อีกทั้ง พัฒนาค้นให้มีความสามารถในการสอนผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

นอกจากนี้ ในมาตรฐานการพยาบาลการบริการศึกษาด้านสุขภาพอนามัย (กฤษดา แสงวดี และคณะ, 2542) ประกอบด้วยมาตรฐานที่ 4 การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลผู้ให้การปรึกษา “ในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ให้พยาบาลผู้ให้การปรึกษา เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง” ผู้วิจัยจึงพิจารณาคงข้อมาตรฐานนี้ไว้ โดยเฉพาะข้อความในมาตรฐาน เกี่ยวกับการสร้างเจตคติเชิงบวกของพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นความสำคัญ โดยพยาบาลจะต้องมีเจตคติที่ดีต่อการสอน ต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และต่อเนื้อหาที่จะสอน ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีความมุ่งมั่น ตั้งใจและสามารถสอนหรือเอื้ออำนวยให้ญาติผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าการที่มีเจตคติที่ไม่ดี นอกจากนี้ คุณลักษณะของพยาบาลที่เดิมกำหนดให้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง การเป็นผู้ฟังที่ดี ช่างสังเกตและอดทน ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นว่าข้อความมีลักษณะเป็นนามธรรมมากเกินไป และเป็นไปได้ยาก หากจะให้พยาบาลทุกคนมีคุณสมบัติครบตามที่กำหนด ผู้วิจัยจึงปรับปรุง

ข้อความโดยยังคงคุณลักษณะที่สำคัญไว้ และพิจารณาตัดข้อความในมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งสืบเนื่องมาจากข้อความนี้ออกไป เพื่อให้สะดวกต่อการนำไปใช้ปฏิบัติ เพราะหากพยาบาลไม่สามารถพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองให้มีคุณลักษณะตามที่กำหนดได้ ก็จะไม่มีการประเมินตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

2. มาตรฐานที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เดิมในหัวข้อมาตรฐานนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลตามที่ สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ศรีตรง (2544) ได้กล่าวว่า “การสร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและครอบครัว จัดเป็นหลักการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพที่บ้าน ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี ทำให้ได้รับความไว้วางใจ และสามารถดำเนินการปฏิบัติกรพยาบาลประสพผลสำเร็จ หากมีการดูแลที่ต่อเนื่อง และสัมพันธภาพดีขึ้นเป็นลำดับ จะเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น” แต่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงการคัดเลือกญาติผู้ดูแล เพื่อเป็นตัวแทนของครอบครัว ในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งนับเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการเตรียมญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มเติมข้อความ โดยขอให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเลือกบุคคลในครอบครัว เพื่อทำหน้าที่เป็น “ผู้ดูแลหลัก” ซึ่งหมายถึง ผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น และ “ผู้ดูแลรอง หรือ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล” หมายถึง บุคคลอื่นที่อยู่ในเครือข่ายของการให้การดูแล อาจมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมบางอย่าง แต่ไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (รัชณี สรรเสริญ, 2547) โดยในการนี้ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำว่า ผู้ดูแลรองอาจมีมากกว่า 1 คนก็ได้

3. มาตรฐานที่ 3 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีผลกระทบต่อ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการสอน ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนการสอน หรือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับญาติผู้ดูแล ให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยประเด็นความต้องการในการเรียนรู้ เป็นข้อความที่สรุปจากผลการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วย ตามระเบียบวิธีที่ถูกต้อง อันจะบ่งบอกถึงปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรง/ ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี และ/ หรือ สามารถปรับตัว จัดการ หรือควบคุมปัญหาการเจ็บป่วยที่รบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิต (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) ทั้งนี้ การให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมตั้งแต่ในขั้นตอนแรกของการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและการเชื่อมโยงไปสู่การกำหนดประเด็นการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแล จะ

ทำให้ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นปัญหาดังกล่าว อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลเอง

ส่วนประเด็นในการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันจากทั้ง 2 แหล่ง นั่นคือผลการวิจัยเพื่อการพัฒนาเรื่อง “สรุปคำแนะนำการประเมินภาวะสุขภาพและการจัดการกรณีผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระดับที่ 1-4” (RNAO, 2002) และตำราเรื่อง “การประเมินผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ” (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2547) โดยผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC และ Albumin ว่าหากผู้ป่วยไม่มีข้อมูลเดิมอยู่หรือยังไม่ได้รับการตรวจ ผู้วิจัยอาจกำหนดให้พยาบาลสามารถทำการส่งตรวจได้เอง โดยไม่ต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ โดยการกำหนดให้เป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์ เนื่องจากข้อมูลดังกล่าว มีความสำคัญต่อการนำไปวางแผนการรักษาพยาบาล ส่วนการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ในส่วนของการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งอาจทำได้ยากเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จึงมีความยากลำบากในการชั่งน้ำหนัก ผู้เชี่ยวชาญจึงแนะนำให้ใช้การวัดรอบเอวหรือรอบสะโพก เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยดังกล่าว นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญได้เพิ่มเติมว่าหากมีการสรุปปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน จะสามารถนำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Management) ได้อย่างครอบคลุม ซึ่งเป็นอีกบทบาทหนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)

4. มาตรฐานที่ 4 การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลก่อนการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ “ความพร้อมในการเรียนรู้” (Learning Readiness) มีความสำคัญต่อการเรียนรู้อย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจาก หากญาติผู้ดูแลไม่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ ต่อให้พยาบาลสอนได้อย่างไร ก็ยากที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ ตรงกันข้ามหากญาติผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ แม้พยาบาลจะสอนได้ไม่เต็มที่นัก ญาติผู้ดูแลก็อาจเกิดการเรียนรู้ได้บ้าง ทั้งนี้เพราะบุคคลจะสนใจข้อมูลเพื่อเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพก็ต่อเมื่อเขาพร้อมที่จะเรียนรู้เท่านั้น (Vance, 1992) ในหัวข้อมาตรฐานนี้ จึงเป็นการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล โดยการประเมินและเตรียมญาติผู้ดูแลให้มีความพร้อมก่อนการเรียนรู้ ทั้งในด้านร่างกายและด้านจิตสังคม รวมถึงการจัดเตรียมสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลนั้น ไม่ได้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อแก้ไขภาวะสุขภาพ ความสามารถทางสติปัญญา หรือภาวะทางเศรษฐกิจฐานะของญาติผู้ดูแล หากแต่ต้องการวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับ ภาวะทางด้านร่างกายและจิตสังคมของญาติผู้ดูแล ร่วมกับ

การสร้างเจตคติเชิงบวก และการให้คำปรึกษาญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดการกับสภาวะทางร่างกาย และจิตใจที่ไม่ปกติ และการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้พร้อม โดยใน ส่วนรายละเอียดของการประเมินภาวะสุขภาพทางกาย ในเบื้องต้นผู้วิจัยได้กำหนดให้มีการประเมิน การรับรู้ ได้แก่ การได้ยิน และการมองเห็น ร่วมกับการประเมินความสามารถและการทำหน้าที่ ของร่างกาย แต่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่า การประเมินดังกล่าวนี้ ควรจะได้ทำการประเมิน ไปเรียบร้อยแล้วในขั้นตอนของการคัดเลือกญาติผู้ดูแล ส่วนในขั้นตอนนี้ จะเป็นการประเมิน ภาวะสุขภาพทางกาย เช่น ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการร่วมกิจกรรมการ เรียนรู้ในแต่ละครั้ง ซึ่งอาจทำให้ญาติผู้ดูแลไม่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้

5. มาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ที่มีแผลกดทับแบบองค์รวม เป็นหัวข้อมาตรฐานในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับญาติผู้ดูแล เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยจาก ผลการวิจัยของ บาสตา (Basta, 1992 อ้างถึงใน ยุวราณี สุขวิญญาน์, 2536) ที่ได้ทำการวิจัย เจริญคุณภาพเกี่ยวกับการให้ความรู้เพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าภายหลัง การให้ความรู้ ผู้ป่วยมีการรับรู้เรื่องแผลกดทับดีขึ้น และเกิดทักษะในการป้องกันแผลกดทับ ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมญาติผู้ดูแลของ ยุวราณี สุขวิญญาน์ (2536) ที่ได้ศึกษาผลของ การเตรียมญาติเพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่บ้านต่อการป้องกันแผลกดทับ พบว่า ผู้ป่วยอัมพาต ครึ่งล่าง จำนวน 5 คน ที่ผู้วิจัยได้เตรียมญาติซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ไม่เกิดแผลกดทับ ตลอดระยะเวลาการดำเนินวิจัย จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมี ความรู้ ก็จะนำความรู้ที่ได้ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว ได้นอกจากนี้ ไนซ์โจดา และเมนเดซ เฮอร์ทีแมน (Niezgoda & Mendez-Eastman, 2006) ได้กล่าว ว่าการเกิดแผลกดทับไม่เพียงแต่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบไปถึงญาติผู้ดูแล ด้วย โดยผู้ให้บริการต้องให้ความรู้กับญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลรักษาแผลกดทับ การฝึกเทคนิคการจัดท่าทางสำหรับผู้ป่วย การประยุกต์ใช้อุปกรณ์ในการรักษา การสนับสนุน ภาวะโภชนาการ และการจัดการภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย โดยต้องทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

ในข้อมาตรฐานนี้ จึงเป็นการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคม โดยใช้การอธิบายและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ องค์ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้เกิด การเรียนรู้ไปตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง ส่วนในมาตรฐานเชิงเนื้อหา ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระ ที่ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องเรียนรู้ โดยในการกำหนดเนื้อหานี้ จะต้องพิจารณาว่า เนื้อหาส่วนใด

มีความสำคัญหรือญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องเรียนรู้ (Must Know) เพื่อให้บรรลุตามผลลัพธ์ที่ต้องการ และเนื้อหาส่วนใดไม่สำคัญนัก ถ้ามีเวลาพอหรือญาติผู้ดูแลมีความพร้อมจึงค่อยสอน เรียกว่า เนื้อหาที่ควรรู้ (Should know or Useful to Know) ส่วนเนื้อหาที่น่ารู้ (Nice to Know) เป็นเนื้อหาที่น่าสนใจที่จะเรียนรู้ แต่อาจจะไม่มีประโยชน์โดยตรงกับผู้ป่วย (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) ดังนั้น พยาบาลจะต้องแยกแยะให้ได้ว่าเนื้อหาส่วนใดที่ญาติผู้ดูแลต้องรู้ และควรรู้ซึ่งจะช่วยให้ญาติผู้ดูแลเข้าใจเหตุผลและเห็นคุณค่าของการปฏิบัติยิ่งขึ้น

6. มาตรฐานที่ 6 การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับ ซึ่งเป็นทักษะเกี่ยวกับการประเมินลักษณะของแผลกดทับ และการทำความสะอาดแผลกดทับ โดยการประเมินลักษณะแผลกดทับ ญาติผู้ดูแลจะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการประเมินลักษณะแผลกดทับมาแล้วตั้งแต่ในหัวข้อมาตรฐานที่ 5 เมื่อถึงขั้นตอนนี้พยาบาลจะให้ญาติผู้ดูแลลองฝึกปฏิบัติเอง โดยพยาบาลจะช่วยกำกับดูแลในครั้งแรก และให้ลงบันทึกไว้ในแบบบันทึกการประเมินลักษณะแผลกดทับ (เอกสารแนบท้าย) เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงของแผลกดทับ ทั้งนี้ ระยะเวลาของการประเมินได้ระบุไว้ในมาตรฐานเชิงเนื้อหา โดยในส่วนของ การประเมินลักษณะแผลกดทับ ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำว่าอาจใช้กล้องดิจิทัล บันทึกภาพแผลกดทับ เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของแผล เพราะนอกจากจะทำให้สะดวกแล้วยังเห็นความเปลี่ยนแปลงของแผลได้อย่างชัดเจน ส่วนการฝึกทักษะในการทำความสะอาดแผลกดทับ ซึ่งจะต้องให้ญาติผู้ดูแลฝึกทำความสะอาดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ตนให้การดูแล โดยควรใช้วัสดุอุปกรณ์ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงที่บ้าน เช่น ไม้พันสำลี หรือหากจำเป็นต้องใช้ปากคีบก็ต้องสอนให้ญาติผู้ดูแลสามารถใช้อุปกรณ์ดังกล่าวได้ ทั้งนี้การเตรียมญาติผู้ดูแลบนหอผู้ป่วยและการเตรียมในชุมชน อาจมีความแตกต่างกันในด้านการติดตามกำกับดูแลของพยาบาล เนื่องจาก การเตรียมญาติผู้ดูแลบนหอผู้ป่วย อาจมีระยะเวลามากในช่วงที่แพทย์ยังไม่ได้จำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลจึงสามารถให้การดูแลช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำเพิ่มเติม จนกว่าญาติผู้ดูแลจะสามารถปฏิบัติได้ หรือเกิดความชำนาญ ส่วนในการเตรียมญาติผู้ดูแลที่บ้านหรือในชุมชน เมื่อพยาบาลทำการสอนญาติผู้ดูแลแล้ว จากนั้นอาจต้องปล่อยให้ญาติผู้ดูแลลองฝึกปฏิบัติเอง เนื่องจากพยาบาลอาจไม่สามารถไปติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้ทุกวัน ญาติผู้ดูแลจึงต้องใช้วิธีการลองผิดลองถูกในการปฏิบัติในช่วงแรก ๆ และประเมินความเปลี่ยนแปลงของแผลกดทับที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติเอง

7. มาตรฐานที่ 7 การสร้างและพัฒนาความร่วมมือกับแหล่งเครือข่ายสนับสนุน การดูแลสุขภาพที่บ้าน สิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย จะต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายการดูแลสุขภาพ

เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งควรพัฒนาให้เป็นนโยบายระดับชาติ ในการวางแผนรูปแบบการดำเนินงานให้มีความชัดเจนและมีการสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษารูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข (พรทิพย์ เกตุรานันต์, 2539) พบว่า “การดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านให้มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีการรับผิดชอบชัดเจนเพียงพอ และได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่อง ความรู้ และทัศนคติในการให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง มีงบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจน” แต่สถานการณ์ในปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่า “มีแหล่งเครือข่ายที่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพที่บ้านน้อย เพราะจะเน้นหนักในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพเสียเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้ง ยังขาดการสนับสนุน การประสานงาน และการติดตามอย่างต่อเนื่องทำให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน ยังไม่เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเท่าที่ควร”

ส่วนเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ แต่ในแง่ของการรักษาพยาบาลนั้น เครือข่ายทางสังคมมีบทบาทในการสร้างค่านิยม ความคิดเห็น ให้คำแนะนำ หรือมีบทบาทในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพได้ โดยความสัมพันธ์ทางสังคม หรือเครือข่ายทางสังคม จะส่งผลต่อรูปแบบพฤติกรรมแสวงหาและการดูแลรักษาสุขภาพ (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2542) เนื่องจาก บุคคลที่อยู่ในเครือข่ายสังคมจะมีช่องทางของข้อมูลข่าวสาร และภายในโครงสร้างดังกล่าว ความคิดเห็นและการกระทำของบุคคลภายในเครือข่ายจะมีอิทธิพลต่อกันและกันสูง และจากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (จุฑารัตน์ กมลศรีจักร, 2540) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านวัตถุ และด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน จึงจำเป็นต้องเข้าใจถึงบทบาทของครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้เกิดการสนับสนุนและเสริมสร้างพลังอำนาจให้ญาติผู้ดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

7. มาตรฐานที่ 8 การประเมินผลการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน เป็นการประเมินผลภายหลังการเตรียมญาติผู้ดูแลครบทุกข้อมาตรฐาน ซึ่งมีการประเมินใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การประเมินการเปลี่ยนแปลงศักยภาพของญาติผู้ดูแลในด้านความรู้ เจตคติ ทักษะและการปฏิบัติตามบทบาท การประเมินการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยการพิจารณาภาวะสุขภาพโดยรวม และลักษณะของแผลกดทับและการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ซึ่งอ้างตาม

แนวคิดการประเมินผลลัพธ์ของ เออเดน (Urden, 2001) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินผลลัพธ์ในด้าน 1) คลินิก 2) จิตสังคม 3) การปฏิบัติหน้าที่ 4) ค่าใช้จ่าย และ 5) ความพึงพอใจ โดยการประเมินผลในด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ เจตคติของญาติผู้ดูแลนั้น อาจมีการปฏิบัติไปบ้างแล้วในหัวข้อมาตรฐานที่ 4-6 ซึ่งเป็นการประเมินผลภายหลังการส่งเสริมความรู้และทักษะต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับ ส่วนการประเมินผลในขั้นตอนนี้ จะเป็นการประเมินถึงการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมของญาติผู้ดูแล ร่วมกับการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังที่ได้รับการปฏิบัติดูแลจากญาติผู้ดูแลที่บ้าน โดยในส่วนของ การประเมินความพึงพอใจนั้น ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของญาติผู้ดูแลเอง เพื่อให้ญาติผู้ดูแล ได้ทบทวนถึงการปฏิบัติตามบทบาทและผลที่เกิดขึ้นต่อตนเอง และผู้ป่วย อันจะสะท้อนถึงผลกระทบจากการทำหน้าที่ญาติผู้ดูแล เพื่อให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพิจารณาและหาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือญาติผู้ดูแลต่อไป

ส่วนการศึกษาคำเป็นไปได้อันเป็นการนำไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า มาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยมาตรฐานการพยาบาล มีความสอดคล้องกันระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงเนื้อหา และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และในมาตรฐานเชิงกระบวนการประกอบด้วยกิจกรรม การพยาบาลที่มีความชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ มาตรฐานเชิงเนื้อหา ประกอบด้วยสาระสำคัญที่ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องเรียนรู้ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ รวมทั้ง มาตรฐานการพยาบาลโดยรวม มีความยืดหยุ่น และสามารถนำไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว และมีการบูรณาการทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างคุ้มค่า อันจะนำไปสู่การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล อีกทั้งยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับสถานบริการด้านสุขภาพ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล นอกจากนี้ ยังเห็นด้วยว่า สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลในมาตรฐานเชิงกระบวนการ รวมทั้งสามารถนำมาตรฐานการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ร่วมกับงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ทั้งในส่วนของหอผู้ป่วยและในชุมชน

ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลในมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้น ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ โดยในด้านเจ้าหน้าที่ ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ ยานพาหนะ รวมทั้งมีผู้ป่วยที่ต้องติดตามเยี่ยมจำนวนมาก ส่วนในด้านญาติผู้ดูแลพบว่า ญาติผู้ดูแลมักไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจาก มีเจตคติทางลบต่อ

ผู้ป่วย และมีภาระต้องรับผิดชอบในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลให้การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลไม่บรรลุตามผลลัพธ์ที่ต้องการ ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประสานความร่วมมือกับแหล่งเครือข่ายสนับสนุนที่มีในชุมชน ทั้งในส่วนของระบบสาธารณสุข และองค์กรเอกชนต่างๆ ว่ามีความสำคัญมาก เพื่อให้กลุ่มองค์กรดังกล่าว เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน อันจะทำให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริการพยาบาล

จากการสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแล เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านในครั้งนี้ ถือว่าเป็นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้มาจากความคิดเห็นหรือฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ โดยในปัจจุบัน มีการสนับสนุนให้มีการใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ตามที่ คีอิดเร และคณะ (Deidre et al., 2001) ได้ทำการศึกษาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกัน และจัดการแผลกดทับที่บ้าน พบว่าผู้ให้บริการมีการนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการป้องกัน และการดูแลรักษาแผลกดทับมาใช้บ่อยมาก (น้อยกว่าร้อยละ 13) โดยหากนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวมาใช้ จะทำให้อัตราการเกิดแผลกดทับลดลงและสามารถจัดการดูแลแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเบิร์กควิส (Bergquist, 2004) ได้ศึกษา คุณภาพในการทำนายและการป้องกันการเกิดแผลกดทับในการดูแลสุขภาพที่บ้าน พบว่า หากได้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในการทำนายความเสี่ยง และการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อแผลกดทับ และจากการศึกษาของ ปองหทัย พุ่มระย้า (2546) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งผลของการศึกษา แสดงให้เห็นว่าไม่เกิดแผลกดทับในผู้ป่วย ที่ได้รับการพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นอีกหนึ่งมรรควิธีที่นำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติ (Best Practice) (วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, 2547) โดยมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นในครั้งนี้ จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้ปฏิบัติ เนื่องจาก ผลการวิจัยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ แสดงให้เห็นว่าการมีมาตรฐานการพยาบาล จะช่วยให้มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ ลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน และจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล อีกทั้งยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับสถานบริการด้านสุขภาพ แม้ในทางปฏิบัติอาจมีข้อจำกัดหลาย ๆ อย่าง เช่น บุคลากร

ไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ นโยบายของหน่วยงานหรือองค์กรไม่ชัดเจน และความไม่พร้อม หรือไม่ให้ความร่วมมือของญาติผู้ดูแล รวมทั้ง มาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้น อาจจะไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลทุกรายหรือทุกสถานการณ์ ดังนั้น การนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ จึงต้องประยุกต์ให้มีความเหมาะสม โดยคงไว้ซึ่งหลักการ และองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะแผลกดทับและการดูแลแผลกดทับที่สำคัญ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่มีการพัฒนาขึ้น จากประสบการณ์และการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ดังนี้

1. การนำมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นในครั้งนี้ ไปศึกษาถึงขั้นตอนหรือวิธีการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อการดูแลกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ทั้งนี้ ผู้สร้างมาตรฐานการพยาบาล จะต้องค้นคว้าหรือศึกษาข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับ 1) ขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการพยาบาล 2) ข้อมูลที่เป็นประเด็นปัญหาทางคลินิกหรือปัญหาการวิจัย เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ เหล่านั้นอย่างถ่องแท้ โดยการสร้างมาตรฐานการพยาบาล จะต้องประกอบด้วยขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ทั้งจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ และในกระบวนการรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ ในการรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคดังกล่าวอย่างเคร่งครัด รวมทั้งการเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติ หรือมีความรู้ ความสามารถ ให้ตรงกับประเด็นปัญหาที่ศึกษา จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อสรุปจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้จริง หลังจากนั้น ควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นไปใช้ในทางปฏิบัติ โดยอาจศึกษาเฉพาะความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ หรือมีการนำมาตรฐานการพยาบาลไปทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อเป็นการรับรองคุณภาพของมาตรฐานการพยาบาล ถึงผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ และเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติ ก่อนที่จะนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้

2. การนำมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นในครั้งนี้ ไปทดลองใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ซึ่งเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงควรมีการศึกษารายละเอียดของข้อความในมาตรฐานการพยาบาลฉบับนี้ ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงเนื้อหา และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ที่เคยปฏิบัติแบบเดิมในองค์กร เพื่อนำแนวทางการปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์

ความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้น ควรมีการประชุมอบรมหรือชี้แจงบุคลากรด้านสุขภาพ หรือผู้ปฏิบัติให้มีความรู้ ความเข้าใจ ถึงวิธีการนำมาตรฐานการพยาบาลดังกล่าวไปใช้ รวมถึง การส่งเสริมความตระหนักของบุคลากร ถึงการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ใน มาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ อันจะส่งผลไปสู่ระบบการบริการที่ มีคุณภาพมาตรฐาน

3. มาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแล เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ที่บ้านที่ได้สร้างขึ้นในครั้งนี้อย่างนี้ ยังไม่ผ่านการนำมาตรฐานการพยาบาลดังกล่าวไปทดลองปฏิบัติจริง ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะ ให้มีการนำผลการวิจัยหรือมาตรฐานการพยาบาลดังกล่าวไปทดลองปฏิบัติ จริงในการเตรียมญาติผู้ดูแลในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว โดยสามารถนำไปทดลองใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ได้ ดังนี้

3.1 มาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ที่บ้านที่ได้สร้างขึ้นในครั้งนี้อย่างนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการเตรียมญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็น บุคคลที่จะทำหน้าที่หลัก และเป็นผู้ช่วยเหลือ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ที่มีแผลกดทับในระดับที่ 1-4 และโดยองค์ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะแผลกดทับ และหลักการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ต่อการเกิดแผลกดทับ เพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้

3.2 มาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ ทั้งในส่วนของการเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และการเตรียมญาติผู้ดูแลในชุมชน โดยในบริบทของทั้ง 2 ส่วน อาจมีความแตกต่างกันในด้านความพร้อมของบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสภาพแวดล้อม รวมถึงโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัว การนำมาตรฐาน การพยาบาลไปใช้ จึงอาจต้องปรับแนวทางการปฏิบัติให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบท หรือสถานการณ์นั้น ๆ

3.3 ผู้บริหารควรสนับสนุนและส่งเสริม การนำมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียม ญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ไปใช้ในองค์กรหรือหน่วยงาน โดยกำหนดให้ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน หรือจัดทำในรูปแบบของโครงการ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น

3.4 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วย ฝ่ายเวชกรรมสังคม ฝ่ายเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถนำมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียม ญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ให้กับญาติผู้ดูแล และใช้เป็นแนวทางในการสร้าง

มาตรฐานการพยาบาลสำหรับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ รวมถึง การใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

3.5 คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล สามารถนำมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแล ที่ได้สร้างขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในครอบครัวและชุมชน รวมถึงการให้บริการวิชาการแก่สังคมได้

3.6 การใช้มาตรฐานการพยาบาล ควรพิจารณาใช้ชื่อมาตรฐาน ให้ครบทุกข้อตามลำดับก่อนหลังเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลตามที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ญาติผู้ดูแลได้รับการเตรียมครบทุกข้อมาตรฐาน ในระยะเวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ และให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่บ้าน ในระยะเวลาประมาณ 3-4 เดือน อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้อาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ความพร้อมของญาติผู้ดูแล ระดับความรุนแรงของแผลกดทับ และความซับซ้อนของปัญหาความต้องการของผู้ป่วย

3.7 มาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล โดยหวังผลเพื่อพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุนและเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การประสานความร่วมมือกับแหล่งเครือข่ายสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้าน จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

3.8 มาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้น ประกอบด้วยองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะแผลกดทับและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ซึ่งเป็นข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบัน แต่ด้วยหลักการหรือวิธีการปฏิบัติอาจมีการเปลี่ยนแปลงไป ตามความก้าวหน้าในการคิดค้น การศึกษาวิจัย เพื่อหาแนวทางใหม่ ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ จึงควรต้องติดตามข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัย ที่ได้มาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน มีข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ถึงการนำมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ไปทดลองปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ในรูปแบบของการวิจัยเพื่อพัฒนา เพื่อปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ถึงผลของการนำมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ ในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติและกลุ่มญาติผู้ดูแล เพื่อพัฒนามาตรฐานการพยาบาลให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
3. ควรมีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยที่มีโรค หรือมีภาวะที่คุกคามต่อสุขภาพอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่ต้องสวนปัสสาวะเองเป็นครั้งคราว เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวของประชาชนต่อไป