

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน*

Establishment of Nursing Standards of Home

Health Care in Patient with Diabetes Mellitus for Professional
Nurse working in Primary Care Units.

ชั้นทอง สุขผ่อง**

Khanthong Sukphong

ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ***

Suwanna Junprasert

ดร.รัชณี สรรเสริญ***

Rachanee Sunsern

บทคัดย่อ: การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของการพยาบาล ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 คน เลือกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการบอกต่อ ดำเนินการวิจัยสร้างมาตรฐานครอบคลุมเนื้อหาตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และใช้เทคนิคเดลฟาย ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา จำนวน 3 รอบ ผลการวิจัยได้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 11 หัวข้อมาตรฐาน ซึ่งแต่ละหัวข้อมาตรฐานการพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ดังนี้ หัวข้อมาตรฐานที่ 1) การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ก่อนให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน 2) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว 3) การประเมินวินิจฉัยภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานของบุคคลในครอบครัว 4) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง 5) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนการดูแลสุขภาพ และหาแหล่งสนับสนุน เพื่อตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม 6) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการควบคุม

* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลชุมชนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาหารอย่างถูกต้อง 7) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง 8) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารยาเม็ดรับประทานอย่างถูกต้อง 9) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปและสุขภาพเท้าอย่างถูกต้อง 10) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถหาแนวทางจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม 11) การประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

Abstract :

The purpose of this research was to establish process standards and outcome standards of home health care nursing in patient with diabetes mellitus for professional nurse working in primary care units. Twenty-three specialists were selected by snowballing technique. Nursing process was used in the establishment of nursing standards and the content validity was confirmed by 3 rounds delphi technique.

Eleven nursing standards of home health care in patient with diabetes mellitus for professional nurse in primary care units were generated from the research. Each of nursing standards was composed of process and outcome standards. The eleven standards were as follows : Standard 1 : The staff's preparation of home health care prior to visit of the patients and their family. Standard 2 : The establishment of good relationship with the patients and their family. Standard 3 : The assessment and diagnosis of patients' health and the family member high risk person screening. Standard 4 : The patients and their family promotion of correct knowledge, understanding of diabetes mellitus, and its complications. Standard 5 : The promotion for patients and their family to plan for health and seek social support for physio-psycho-social health. Standard 6 : The patients and their family promotion of knowledge and understanding of correct dietary control. Standard 7 : The patients and their family promotion of knowledge and understanding of correct physical activity. Standard 8 : The patients and their family promotion of knowledge and understanding of correct oral diabetic drug administration. Standard 9 : The

patients and their family promotion of knowledge and understanding of correct healthcare and foot care. Standard 10 : The patients and their family promotion of knowledge and understanding of appropriate stress and coping strategies. Standard 11 : The evaluation of nursing care for patients and their family of continuous self-care .

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข มุ่งสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน โดยเริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในปี 2544 ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” (สุพิศตรา ศรีวานิชชกร, 2545, หน้า 11-12) โดยให้ความสำคัญกับหน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care unit) หรือศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยหลักและด่านหน้าของยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพแนวใหม่ที่ให้บริการขั้นพื้นฐานและใกล้ชิดประชาชน เป็นบริการสุขภาพระดับต้น ที่มีความละเอียดอ่อน ใส่ใจในความเป็นมนุษย์ สามารถดูแลสุขภาพประชาชนอย่างเป็นองค์รวมเชื่อมโยงกันทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามความจำเป็น สอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งจะเป็นบริการที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานอย่างเสมอภาคด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน

การบริการที่มีคุณภาพ เป็นการปฏิบัติการด้านสุขภาพที่ได้ผลอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับเป็นเกณฑ์สากล เป็นเสมือนบรรทัดฐานที่กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ เพื่อเปรียบเทียบตัดสินคุณภาพการพยาบาล และปรับปรุงการปฏิบัติงาน เทคนิคต่างๆ ให้พัฒนาขึ้นอย่างสม่ำเสมอตามระบบบริการแนวใหม่ของนโยบาย และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (LaDuke, 2003, p. 45)

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรปัจจุบัน พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง โรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมมีมากขึ้น องค์การอนามัยโลกได้คำนวณอัตราผู้เป็นเบาหวานในปี ค.ศ. 1995 มีปริมาณร้อยละ 2.4 และเพิ่มเป็นร้อยละ 2.5 ในปี ค.ศ. 2000 และจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 3.7 ในปี ค.ศ. 2025 หรือ พ.ศ. 2568 ซึ่งจะมีผู้เป็นเบาหวานประมาณ 1,923,000 คน (ธวัชชัย ภาสุรกุล, 2544) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยอีกโรคหนึ่งที่ต้องรับภาระในการดูแลรักษาในระยะยาว และหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น เป็นแผลลูกกลมติดเชื้อได้ง่าย ตามัวหรือตาบอด โรคไต อากาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นอัมพาต ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้

ส่งผลให้ทุพพลภาพ เป็นภาวะแก่ครอบครัว และสังคม ทั้งในด้านการดูแล การสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก

โรคเบาหวาน จึงจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เป็น เป้าหมาย ของการดำเนินงานสุขภาพดีเริ่มที่บ้านเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังกล่าว โดยต้องการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถดูแลสุขภาพ ของตนเอง ร่วมกับการสนับสนุน ดูแลเอาใจใส่จาก ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว โดยสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ และ คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี หรือในระดับที่สามารถพึ่ง ตนเองได้มากที่สุด

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า แนวทาง การดูแลสุขภาพที่บ้าน มีรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น และเป็นไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงกระบวนการ ในการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนจากระบบงาน บริการหลักในสถานบริการกลับมาสู่การดูแลสุขภาพ ในชุมชน เพื่อชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล จะเห็นได้จากรัฐบาลกำหนดให้ศูนย์สุขภาพชุมชน รับผิดชอบงานด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งตาม มาตรฐานขั้นต่ำต้องให้บริการเพื่อติดตามผู้ที่มีปัญหา สุขภาพ และดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (กองการพยาบาล, 2545, หน้า 33) ประกอบกับกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้พยาบาลเข้ามามีบทบาท ณ ศูนย์สุขภาพ ชุมชน เพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่ และดูแลผู้ป่วย เรื้อรังในชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้ใช้ศักยภาพ ของตนเองอย่างเต็มที่ ในการจัดหาแนวทางการดูแล สุขภาพ และจัดทำมาตรฐานการดูแลเฉพาะโรค เพื่อพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ บนพื้นฐาน จรรยาบรรณ และมาตรฐานวิชาชีพอยู่เสมอ แต่ยังไม่พบว่า มีมาตรฐานการพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐาน

เชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ที่เป็น แนวทางส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการและ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของการพยาบาล ในการดูแล สุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน สำหรับพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

องค์การอนามัยโลก (World Health Orga- nization [WHO], 1996 อ้างถึงใน กองการ พยาบาล, 2545, หน้า 35) ได้กำหนดสัดส่วน การทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบริการ พยาบาลระดับปฐมภูมิ ไว้คือ 40 % ให้การดูแล ผลผสมผสานสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอายุที่ศูนย์ สุขภาพชุมชน, 30 % เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง หรือ ครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน, 10 % จัดกิจกรรมให้ ความรู้/การปรึกษาด้านสุขภาพที่ต้องใช้ทักษะการ พยาบาลขั้นสูง, 10 % ดูแลสุขภาพเด็กในโรงเรียน หรือดูแลสุขภาพประชากรวัยแรงงานในโรงงาน, 10 % ทำงานบริหารจัดการ ประสานงาน นิเทศ กำกับ ควบคุมภาพ

การบริการดังกล่าวเป็นการดูแลที่ครอบคลุม เป็นองค์รวมและมีความต่อเนื่อง ทั้งในคลินิก ที่บ้าน และในชุมชน เพื่อปรับทิศทางเป็นบริการเชิงรุก ตอบสนองนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ ด้านหน้า การเยี่ยมบ้านหรือการดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นกลยุทธ์หนึ่งของการปฏิบัติงานเพื่อให้การ พยาบาลกับประชาชนที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้ต้องการ

ในทางปฏิบัติแล้ว การดูแลสุขภาพของตนเอง
 ในปัจจุบันแนวโน้มการเกิดปัญหา โรค
 เกิดขึ้น สาเหตุจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม
 โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่รักษาไม่หาย หากไม่ได้
 รับการดูแลสุขภาพที่ดีพอ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
 ทั้งชนิดเฉียบพลัน เช่น การติดเชื้อของระบบต่างๆ
 และภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง เช่น ตาบอด โรค
 ไตวาย โรคหัวใจและหลอดเลือด จึงเป็นบทบาท
 สำคัญของพยาบาล ที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพ
 ชุมชน ที่ต้องรับผิดชอบจัดบริการที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ โดยเสมอ
 ภาคกัน

สมาคมพยาบาลแห่งอเมริกัน (American Nurses' Association, 1991 cited in Gillies, 1994, p. 107) กล่าวว่า มาตรฐานเป็นการปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปและได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ หรือเป็นลักษณะที่แสดงถึงคุณภาพของการปฏิบัติ การให้บริการ และการให้ความรู้ ซึ่งสามารถประเมินและวัดได้มาตรฐานการพยาบาล เป็นการบ่งบอกถึงคุณภาพอันเป็นที่ต้องการ ซึ่งประเมินได้จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีความปลอดภัย และปฏิบัติโดยผู้ที่มีความรู้ความสามารถ

เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย (2542, หน้า 172) กล่าวว่า มาตรฐาน (standard) หมายถึงข้อความที่มีอำนาจซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้ระบุถึงความรับผิดชอบของพยาบาลปฏิบัติการ ทำให้เห็นคุณค่าความสำคัญเด่นชัดของวิชาชีพ ให้ทิศทางปฏิบัติการพยาบาล เป็นกรอบในการประเมินการปฏิบัติและถือเป็นความรับผิดชอบต่อสาธารณชน และผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการได้รับ

อาจกล่าวได้ว่า มาตรฐานการพยาบาล เป็น

ข้อตกลงร่วมกันของผู้ประกอบวิชาชีพ ใช้เป็นแนวทาง หรือเกณฑ์ในการปฏิบัติการด้านการพยาบาล เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ไม่มีความผิดพลาดในบริการ และเมื่อเวลาผ่านไปต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนามาตรฐานให้ดีขึ้นตลอดเวลา โดยคำนึงถึงความต้องการและประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

ส่วนสำคัญของมาตรฐาน คือ การให้การพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจกับสังคมว่า เมื่อเข้ารับการรักษา หรือดูแลจะได้รับการบริการที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยทุกๆ ครั้ง ต้องมีการกำหนดวิธีทำงาน (work instruction) เป็นหัวข้อมาตรฐานหลัก ต่อจากนั้นนำหัวข้อมาตรฐานย่อยมากำหนดวิธีทำงานโดยใช้รูปแบบมาตรฐานทั้ง 3 ลักษณะ คือ 1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (structure standard) เป็นมาตรฐานที่บอกถึงระบบของการพยาบาล บัณฑิตภายในหน่วยงาน เพื่อรองรับการให้การดูแลต่างๆ เช่น ปรัชญา นโยบายในการปฏิบัติงาน การจัดองค์การ อุปกรณ์ เครื่องมือ และแหล่งทรัพยากรบุคลากร งบประมาณ แหล่งความรู้ จัดเป็นโครงสร้างที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ได้บริการที่มีคุณภาพ 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) เป็นมาตรฐานที่บ่งบอกถึงรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างพยาบาลหรือผู้ให้การดูแลกับผู้รับบริการในช่วงระยะเวลาหนึ่ง กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การประเมินสภาพปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการ การวางแผน การให้การดูแล และการประเมินเป้าหมายร่วมกัน การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การสอน การให้คำปรึกษา 3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome standard) เป็นมาตรฐานที่กำหนดผลจากการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการหรือ

ผู้ป่วย โดยพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้รับบริการ ควรออกมาในทางบวก เป้าหมายคือ ผู้รับบริการมี ภาวะสุขภาพดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิด และมีความรู้ ทักษะในการดูแล สุขภาพสูงขึ้น (Nicholl, 1977, pp. 34-36 ; Kemp & Richardson, 1994, p. 93)

แนวทางการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ระดับปฏิบัติการ ควรสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการควบคู่กับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เพื่อให้มั่นใจ ได้ว่าผลที่เกิดขึ้นมาจากการปฏิบัติกิจกรรมตาม มาตรฐาน ส่วนมาตรฐานเชิงโครงสร้างเป็นปัจจัย เกื้อหนุนที่หน่วยงานมีกำกับไว้แล้ว

ดังนั้น การสร้างมาตรฐานการพยาบาล เพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน จัดเป็น เกณฑ์ในการให้การพยาบาล และเป็นการปฏิบัติงาน ที่ผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน โดยทีม สุขภาพร่วมกับผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวประเมิน ปัญหาความต้องการการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง มุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว มี ความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และตระหนักถึงความ สำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่ง สามารถลดโอกาสเกิดหรือชะลอการเกิดภาวะ แทรกซ้อนต่างๆ ได้ เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิต ที่ดี มีความพึงพอใจที่จะมีชีวิตร่วมกับสภาวะความ เจ็บป่วยที่ต้องเผชิญ และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้มากที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงอนาคต โดย ใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) ซึ่งเป็ผู้

วิจัยสร้างมาตรฐานจากการศึกษาเอกสารทาง วิชาการ งานวิจัยต่างๆ และปรับปรุงตามความ คิดเห็น ข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งด้าน การบริหารการ พยาบาล ด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติการดูแล สุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน

ประชากร คือผู้เชี่ยวชาญ กำหนดให้เป็น ผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ในด้านการบริหาร ด้าน วิชาการ และด้านกิจกรรมปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เบาหวานที่บ้านได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลของ หน่วยงานสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับนโยบายและแผนงาน แพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกโดยใช้วิธีการบดต่อ (snowballing technique) จากผู้เชี่ยวชาญกลุ่ม หนึ่ง แล้วขอให้แนะนำผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ รวม จำนวน 23 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ด้านการบริหาร เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ ในด้านการบริหารในหน่วยงานสาธารณสุขหรือ ปฏิบัติงานระดับนโยบายและแผนงานสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน 2) ด้านวิชาการ เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์ด้านการรักษาโรคเบาหวาน ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน และอาจารย์พยาบาล ที่มีประสบการณ์ด้านการสอนการพยาบาลโรค เบาหวาน หรือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ที่บ้านไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 5 คน 3) ด้าน การปฏิบัติการปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นพยาบาล ที่ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เบาหวานที่บ้านไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 12 คน จึงได้คัดเลือกเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการ งาน วิจัยต่างๆของนักไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และ

ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปใช้กับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย 3 รอบ ซึ่งจะเป็นผู้ที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของตัวมาตรฐานตามกระบวนการในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่มีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1 แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นการสอบถามข้อมูลส่วนตัว ความรู้ประสบการณ์การทำงานของผู้เชี่ยวชาญ 2) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐาน การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆ นำมาสร้างกรอบคลุมขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเลือกตอบว่า เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากน้อยเพียงใด โดยกำหนดให้เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด เท่ากับ 11 คะแนน ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน และทุกส่วนจะมีแบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น เหตุผล และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเนื้อหา

ชุดที่ 2 สำหรับผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 เป็นการรวบรวมข้อความ ความคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามชุดที่ 1 นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงนำเสนอคำมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ของกลุ่ม และระดับความคิดเห็นที่แต่ละท่านได้ตอบไว้ จากแบบสอบถามรอบที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเปลี่ยนแปลงคำตอบหรือยืนยันคำตอบเดิม

ชุดที่ 3 สำหรับผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 เป็นข้อความลักษณะเดียวกับชุดที่ 2 ซึ่งรวบรวมข้อความ ความคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามชุดที่ 2 นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

ของผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงนำเสนอคำมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ของกลุ่ม และระดับความคิดเห็นที่แต่ละท่านได้ตอบไว้ จากแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา หากผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิมที่อยู่นอกพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญจากการบอกต่อแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยตนเอง รวมถึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอบรับและยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยได้นำหนังสือราชการจากบัณฑิตวิทยาลัย พร้อมแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น และxonัดวัน เวลา รับแบบสอบถามกลับคืนโดยใช้เวลารอบละประมาณ 2 สัปดาห์ โดยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมารวบรวมหาความสอดคล้อง ดัดข้อความที่ซ้ำซ้อนออก เพิ่มเติมข้อเสนอแนะ และคำนวณคำมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ของกลุ่ม และลงระดับความคิดเห็นของแต่ละท่าน ส่งให้กับผู้เชี่ยวชาญท่านเดิม เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 ตามลำดับ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2547

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลที่สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 รอบ นำมารวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และคำนวณคำมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ โดยวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดให้ข้อความที่จะนำไปสร้างเป็นมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ต้องมีคำมัธยฐานมากกว่า หรือเท่ากับ 9 ซึ่งแสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญ

เห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับค่อนข้างสูงถึงสูงมาก และมีค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันสูง (จงจิตต์ คณากุล, 2537, หน้า 155)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.52 ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลประจำจังหวัด แต่ละแห่งมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 21.74 ลักษณะงานที่ปฏิบัติส่วนมากเป็นด้านปฏิบัติการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 52.18 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 10-15 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.52

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านของผู้เชี่ยวชาญ ในการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ ได้หัวข้อมาตรฐาน 11 หัวข้อ แต่ละหัวข้อมาตรฐานประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการซึ่งระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ที่ระบุผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาล ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตน และการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพซึ่งประเมินจากระดับน้ำตาลในเลือด การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และประเมินจากความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังได้รับบริการการพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยมีดังนี้

หัวข้อมาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ก่อนให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย

และครอบครัวที่บ้าน ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 9 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์จำนวน 2 ข้อ

หัวข้อมาตรฐานที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 6 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์จำนวน 3 ข้อ

หัวข้อมาตรฐานที่ 3 การประเมินวินิจฉัยภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานของบุคคลในครอบครัว ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 19 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 3 ข้อ

หัวข้อมาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 19 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์จำนวน 5 ข้อ

หัวข้อมาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนการดูแลสุขภาพ และหาแหล่งสนับสนุน เพื่อตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 10 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 2 ข้อ

หัวข้อมาตรฐานที่ 6 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 8 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 5 ข้อ

หัวข้อมาตรฐานที่ 7 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 7 ข้อ และมาตรฐานเชิง

ผลลัพธ์ จำนวน 3 ข้อ

หัวข้อมาตรฐานที่ 8 การส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารยาเม็ดรับประทานอย่างถูกต้อง ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน 12 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 4 ข้อ

หัวข้อมาตรฐานที่ 9 การส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และสุขภาพเท้าอย่างถูกต้อง ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 18 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 4 ข้อ

หัวข้อมาตรฐานที่ 10 การส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถหา

แนวทางจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 6 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 2 ข้อ

หัวข้อมาตรฐานที่ 11 การประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน 8 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 6 ข้อ

มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ในแต่ละหัวข้อมาตรฐานทุกข้อมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 11 และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์อยู่ระหว่าง 0-1 ดังตัวอย่าง บางข้อ ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ของข้อความมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หัวข้อมาตรฐานที่ 1 การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ก่อนให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย และครอบครัวที่บ้าน (ตัวอย่าง)

ข้อความมาตรฐาน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง					เห็นด้วยอย่างยิ่ง					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
มาตรฐานเชิงกระบวนการ											
1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยและครอบครัว จากแฟ้มประวัติ และปรึกษาทีมสหกิจ.....											*
2. ศึกษาข้อมูล ปัญหา ความเชื่อ การรักษาค่าที่นับของครอบครัว ชุมชน.....											*
3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน.....											*
4. ทบทวนความรู้ พยาธิวิทยา การดำเนินของโรค แนวทางการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพ และค้นคว้าข้อมูลข่าวสาร การดูแลสุขภาพที่ทันสมัย สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อเตรียมให้คำแนะนำ.....											*
5. วางแผนการเยี่ยมบ้าน และประสานความร่วมมือกับทีมสหกิจทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน.....											*
6. ศึกษาแผนที่ การเดินทาง ข้อมูลของชุมชน แหล่งให้ความช่วยเหลือ เช่น กลุ่ม อสม. ผู้นำในชุมชน.....											*
7. ทำการนัดหมายโดยแจ้งล่วงหน้า หรือใช้โทรศัพท์ ไปรษณีย์บัตร หรือแจ้งผ่านผู้นำชุมชนถึงผู้ป่วย และครอบครัว.....											*
8. จัดเตรียมอุปกรณ์ วัสดุ เครื่องมือที่จำเป็น ระเบียบรายงาน สมุดบันทึก และเอกสารหรือคู่มือในการให้ความรู้เพื่อดูแลสุขภาพ.....											*
9. เตรียมการแต่งกายด้วยเครื่องแบบประจำหน่วยงานเหมาะสมกับสภาพพื้นที่.....											*
มาตรฐานเชิงผลลัพธ์											
1. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพที่บ้าน.....											*
2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมที่จะรับบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน.....											*

(*) ค่ามัธยฐาน

(□) ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ หากไม่ได้แสดงไว้ หมายถึง ค่าเป็น 0

การอภิปรายผล

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านมีพื้นฐานจากการศึกษาคำรา เอกสารทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆ และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประพิน วัฒนกิจ (2545, หน้า 15) กล่าวว่า การสร้างมาตรฐานต้องสร้างโดยใช้หลักวิชาการอย่างถูกต้องและแม่นยำ (valid and reliable) จึงจะสามารถกำหนดมาตรฐานนั้น มาเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำเพื่อวัดระดับคุณภาพได้ และ เมสัน (Mason, 1994, p. 1) กล่าวว่า มาตรฐานที่มีความแม่นยำจะนำไปสู่การบริการที่ดี และผลที่ตามมาคือการเกิดผลลัพธ์ทางด้านบวกแก่ผู้รับบริการ รวมถึงสามารถสื่อความหมายได้ในผู้ที่นำไปปฏิบัติ และประเมินผลการบริการของมาตรฐานนั้นได้ ในร่างมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นได้รวบรวมมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยอย่างมีระบบ มีพื้นฐานทางทฤษฎีและกรอบแนวคิดที่ชัดเจน มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนไปในแต่ละมิติของผู้ใช้ หลังจากได้ร่างมาตรฐานการพยาบาลนำมาทดสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของมาตรฐานโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยเป็นขั้นตอน มีความเฉพาะเจาะจงกับเรื่องที่ยังไม่มีผู้ศึกษามาก่อน

สำหรับหัวข้อมาตรฐานการพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านนั้นผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่า

หัวข้อมาตรฐานที่ 1 ควรมีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ก่อนให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่ควรมีการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วย ครอบครัว สภาพชุมชน มีการวางแผน เตรียมความรู้ เพื่อให้คำแนะนำ ศึกษา

แผนทางการเดินทาง ทำการนัดหมาย และจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ล่วงหน้า เพื่อประสิทธิภาพในการดูแล และเกิดความพึงพอใจในบริการ ภาพเวิร์ทและอิค (Gafvert & Ek, 2002) ได้ศึกษาถึงความคาดหวังในบริการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งคาดหวังที่จะได้พบกับเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะที่ดี ใจดี สามารถรับฟังปัญหาและเป็นที่ยอมรับ สามารถตัดสินใจปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มีการเตรียมตัวเป็นอย่างดี

หัวข้อมาตรฐานที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง (2544, หน้า 66-68) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ กับผู้ป่วยและครอบครัว จัดเป็นหลักการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี ทำให้ได้รับความไว้วางใจ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นผลสำเร็จ หากมีการดูแลที่ต่อเนื่อง และสัมพันธภาพดีขึ้นเป็นลำดับ จะเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยในขั้นตอนแรกควรมีการแนะนำตนเอง สถานที่ทำงาน หรือ ทักทายตามอัธยาศัย

หัวข้อมาตรฐานที่ 3 การประเมิน วินิจฉัย ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานของบุคคลในครอบครัว การประเมิน และวินิจฉัยภาวะสุขภาพ เป็นกระบวนการที่กระทำร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ โดยรวบรวมข้อมูลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ การพัฒนาการ เศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิต (เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย, 2542, หน้า 173) มาตรฐานที่สร้างขึ้น ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญให้ประเมินสภาพแรกพบทั่วไปของ

ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ประเมินลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมความเป็นอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ได้พบจากการดูแลในสถานบริการที่เป็นการตั้งรับ รวมถึงได้ให้ความสำคัญในการคัดกรอง บุคคลในครอบครัวที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากปัจจัยด้านพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน การตรวจพบระยะเริ่มแรก เพื่อให้การดูแลรักษาและควบคุมโรคให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

หัวข้อมาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อย่างถูกต้อง จากการศึกษาของ ทวีวรรณ กิ่งโคกรวด (2540) ถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับการดูแลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชนมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นหัวข้อมาตรฐานนี้จึงกำหนดแผนการสอนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจครอบคลุมเนื้อหา ความหมายของโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยง อาการ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมถึงวิธีการแก้ไขภาวะดังกล่าว และประเมินจากการที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถอธิบายถึงสิ่งที่ได้จากแผนการสอนอย่างถูกต้อง ซึ่งคาดว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม

หัวข้อมาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนการดูแลสุขภาพ และหาแหล่ง

สนับสนุน เพื่อตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การวางแผนการดูแลสุขภาพเป็นแนวทางเพื่อการดูแลอย่างครอบคลุม ในมาตรฐานการพยาบาลนี้เน้นกระบวนการในการดูแลร่วมกันระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น การกระตุ้นให้ครอบครัวเข้าใจในพฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นแรงสนับสนุนเพื่อการดูแลตนเองในครอบครัว รวมถึงการค้นหาแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อเป็นที่พึ่งในกรณีฉุกเฉิน ดังข้อมูลของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค ที่พบว่า การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากมีปัญหาที่รบกวนด้านจิตใจมาก การได้ระบายนความรู้สึก มีการวางแผนให้การช่วยเหลือ และมีแหล่งที่ให้การสนับสนุนที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตความเป็นอยู่อยู่กับสภาวะโรคได้ดียิ่งขึ้น (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2003)

หัวข้อมาตรฐานที่ 6 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรฐานเชิงกระบวนการที่เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร คือ ควรเป็นการให้คำแนะนำตามสภาพความเป็นจริงที่พบเห็นและประเมินได้ เช่น เมื่อพบว่าครอบครัวผู้ป่วยกำลังรับประทานอาหาร หรือมีอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของโรคอยู่ที่บ้าน ควรให้คำแนะนำปริมาณที่สามารถรับประทานได้ หรือเมนูอาหารแลกเปลี่ยน หรือควรลด ละ อาหารประเภทใด ก็เกิดประโยชน์สูงสุดในการนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ได้ให้ข้อเสนอแนะถึงผลลัพธ์ที่สามารถวัดและประเมินผลได้ นอกเหนือจาก ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถอธิบายได้ ซึ่งเป็นการพิจารณาจากผลการตรวจ

ระดับน้ำตาลในเลือด แต่พบว่ามีปัญหาเรื่องเกณฑ์ที่ใช้เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ที่เป็นปัจจุบันของสมาคมโรคเบาหวานแห่งอเมริกัน (American Diabetes Association [ADA], 2004) คือ 90-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นด้วย

หัวข้อมาตรฐานที่ 7 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกรออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ในหัวข้อมาตรฐานนี้ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำถึงประเภทของการออกกำลังกายควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน เช่น เพิ่มเติมเรื่องการทำงานบ้าน ทำสวน ทำไร่ หรือการเดินกะลา การรำไม้พลอง ที่เป็นที่ยอมรับบางพื้นที่ ซึ่งไลน์กิน (Linekin, 2002, p. 175) กล่าวว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ดูแลตนเองที่บ้าน ไม่ค่อยไปออกกำลังกายที่เป็นแบบแอโรบิค จะเป็นการออกกำลังที่บ้าน ดังนั้น ผู้ป่วยควรทราบถึงพื้นฐานและเรื่องทั่วไป ของการออกกำลังกายก่อนเพื่อดูแลตนเองที่บ้านได้ เช่น การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อน้ำตาลในเลือดไปใช้ ลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่น ลดภาวะเครียดได้ ควรออกกำลังกายหลังจากรับประทานอาหารแล้ว 1-2 ชั่วโมง ฯลฯ

หัวข้อมาตรฐานที่ 8 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารยาเมื่อดีรับประทานอย่างถูกต้อง จากสถิติของสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี 2540-2545 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานถึง ร้อยละ 84.1 ใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ซึ่งรวมทั้งอินซูลิน และการใช้ยารับประทาน (CDC, 2004) จะเห็นได้ว่าสถิติการใช้ยารักษาโรคเบาหวานสูงมาก ดังนั้น ผู้ป่วยและครอบครัวควรมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาโดยเฉพาะที่รับประทานอยู่

หัวข้อมาตรฐานที่ 9 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และสุขภาพเท้าอย่างถูกต้อง เนื่องจากการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน มีแนวทางในการดูแล คือ ใช้วิธีการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย บางรายอาจใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมด้วยแล้ว ควรดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังทั่วร่างกาย และดูแลเท้าเป็นพิเศษ รวมถึงเรียนรู้ถึงสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง จัดบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด และอาการผิดปกติทุกครั้ง ซึ่งการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ได้พิจารณาร่างมาตรฐานถึงการดูแลร่างกาย การตรวจตา การตรวจปากและฟัน โดยเฉพาะเท้า ซึ่งมีรายละเอียดที่ครอบคลุมทั้ง 4 C ที่หน่วยบริการพยาบาลเยี่ยมบ้านของนิวยอร์ก (Visiting Nurse Service of New York, 2004) ได้ให้แนวคิดไว้ คือ 1) Clean เป็นการทำความสะอาดเท้า 2) Condition เป็นข้อจำกัดต่างๆ เช่น ไม่ตัดหรือกระทำการใดๆ ให้เท้าเป็นแผล วิธีการตัดเล็บเท้าที่ถูกต้อง หรือหากผิวเท้าแห้งให้ทาครีมบางๆ ที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 3) Cover สิ่งห่อหุ้มหรือป้องกันอันตรายต่อเท้า เช่น การเลือกใส่ถุงเท้า รองเท้า รวมถึงการทำ ความสะอาด 4) Call หากพบสิ่งผิดปกติรีบปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

หัวข้อมาตรฐานที่ 10 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ได้มีการศึกษาจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ หากมีสิ่งก่อกำเนิดให้เกิดความเครียดต่อชีวิต ไลน์กิน (Linekin, 2002, p. 175) กล่าวว่า ความเครียดไม่ว่าจะมีสาเหตุจากด้านร่างกายหรือจิตใจ จะส่งผลต่อฮอร์โมนในร่างกาย (counterregulatory hormones)

เพิ่มอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ตีบมาสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น แรงสนับสนุนต่อความรู้สึกสุขภาพ หรือแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะช่วยเป็นที่ปรึกษา ทำให้ผู้ป่วยระบายนความรู้สึก และผ่อนคลาย ซึ่งสามารถลดภาวะเครียดได้

หัวข้อมาตรฐานที่ 11 การประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง วัตถุประสงค์หลักในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านคือ ต้องการให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดูแลตนเองในด้านที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคเบาหวานอย่างเหมาะสม การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการประเมินผลการสอน การให้คำแนะนำ เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ ในหัวข้อมาตรฐานนี้ ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นกับข้อความในมาตรฐานเชิงกระบวนการ ที่กำหนดให้ ต้องประเมินความต้องการ และติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านตามสภาพปัญหาอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์/ครอบครัว/ครั้ง ในแง่ของการปฏิบัติคงต้องพิจารณาถึงอัตราบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และงบประมาณร่วมด้วย ในส่วนข้อความมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ได้พิจารณาถึงความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ความต่อเนื่องในการดูแล ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และผลการตรวจระดับ HbA1c ซึ่งบ่งบอกถึงความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยในระหว่าง 4-6 สัปดาห์ ก่อนตรวจ และตามมาตรฐานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งอเมริกัน (ADA, 2004) ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการตรวจระดับ HbA1c อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

มาตรฐานการพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ที่เป็นมติความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ถือเป็นข้อตกลงร่วมกันเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติของบุคลากรในวิชาชีพ โดยสร้าง

มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยร่วมกัน ทั้งนี้ต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ไม่มีความผิดพลาดในบริการ เป็นการบริการที่มีคุณภาพและเป็นที่ต้องการ ซึ่ง โดนาบีเดียน (Donabedian) ได้จัดตัววัดคุณภาพการบริการ ไว้ 3 ชนิด คือ ตัววัดทางโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ (Newell, 1996, p. 150) ดังนั้น การวัดคุณภาพในการดูแลต้องพิจารณาถึงโครงสร้างของหน่วยงานซึ่งเป็นปัจจัยภายในรองรับการให้การดูแลสุขภาพ เช่น ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบายการปฏิบัติงาน ทรัพยากรบุคคล งบประมาณของหน่วยงาน ควรสนับสนุนการปฏิบัติงานด้วย และเมื่อระยะเวลาผ่านไปต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาสิ่งที่ดีขึ้น โดยคำนึงถึงผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่ง ลาดูค (LaDuke, 2003, p. 45) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาลไม่ใช่สิ่งตายตัวแต่เป็นเครื่องชี้ทางบอกให้ปรับเปลี่ยนการดูแลอย่างเป็นระบบ มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นชุดแนวทางที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในการตัดสินใจปฏิบัติ เพื่อยกระดับการบริการและเสริมแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่

ข้อเสนอแนะ

ในการนำผลการวิจัยไปใช้ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านควรมีการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา วางแผนจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และพิจารณาเลือกใช้หัวข้อมาตรฐานให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตามลำดับก่อนหลัง และใช้หลายหัวข้อประกอบกัน เพื่อให้

บรรลุถึงผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการพยาบาลจนครบทุกหัวข้อมาตรฐาน ในระยะเวลาประมาณ 3-4 เดือน และให้การดูแลที่ต่อเนื่องหากยังไม่ได้ผลลัพธ์ตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

2. มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้น มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานไม่เกิน 5 ปี รักษาด้วยการใช้ยารับประทาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ แต่หลักการให้การดูแลทั่วไป สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

3. มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลที่ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นเพื่อประสิทธิภาพและความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน การใช้มาตรฐานจะต้องคำนึงถึงโครงสร้างที่เกื้อหนุนการปฏิบัติงาน ทั้งทางด้านนโยบาย ด้านบุคลากร และงบประมาณอย่างเพียงพอ เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีอัตรากำลังที่เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน เพื่อสามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐาน และตอบสนองระบบสุขภาพเชิงรุก ตามแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างเต็มที่

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ ระดับ

บัณฑิตศึกษาจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาแนะนำแนวทางและให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรุณรัตน์ นาคบุตร อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เอกสารอ้างอิง

กองดูแลพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2545). แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จงจิตต์ คณาคุณ. (2537). การทดสอบควาเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย. ใน เอกสารประกอบการประชุม วิชาการสาธารณสุข ครั้งที่ 4 มาตรฐานการพยาบาลสาธารณสุข : การพยาบาลอนามัยครอบครัว วันที่ 14-16 ธันวาคม 2537 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ (หน้า 148-158). กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลไทยและภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธวัชชัย ภาสุรกุล. (2544). รู้เขา รู้เรา รู้โรคเบาหวาน ตอนที่ 1 ทำไมต้องรู้โรคเบาหวาน. วันที่รับ 14 มิถุนายน 2546. จาก http://www.merck.co.th/eng/pharmaceutical/better_post1.asp?haid=25.

เสาวฤทธิ์ จีวรรณกิจโคกกรวด. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน เกี่ยวกับการดูแลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประพิณ วัฒนกิจ. (2545). การบริหารจัดการคุณภาพบริการสาธารณสุข. *สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน*, 5 (1), 11-18.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2545). บริการปฐมภูมิ บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ. *การศึกษาพยาบาล*, 13(1), 7-16.
- สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง. (2544). *การบริการสุขภาพที่บ้าน*. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย. (2542). มาตรฐานการพยาบาล. ใน *เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (บรรณาธิการ), การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ* (หน้า 172-176). กรุงเทพฯ : ชมรมพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอกแห่งประเทศไทย.
- American Diabetes Association. (2004). *All about blood glucose for people with type 2 diabetes*. Retrieved April 25, 2004, from <http://www.diabetes.org>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2003). *Publications and products take charge of your diabetes : Feelings about having diabete*. Retrieved June 7, 2004, from <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/tcyd/feelings.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2004). *Data & trends-insulin and oral medication use*. Retrieved June 7, 2004, from <http://www.cdc.gov/diabetes/statistics/meduse/fig3.htm>.
- Gafvert, A.C., & Ek, A.C. (2002). Expectation and satisfaction of patients in home care—a qualitative study. *Vard Nord Utveckl Forsk*, 16(2), 19-24. Retrieved November 15, 2003, from the Medline database.
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing management : A systems approach*. (3rd ed.). Philadelphia : W.B. Saunders.
- Kemp, N., & Richardson, E. (1994). *The nursing process and quality care*. London : Edward Arnold.
- LaDuke, S. (2003). Keeping up with standards your key to safe practice. *Nursing 2003*, 33(3), 45-49.
- Linekin, P.L. (2002). The key to diabetes self-management and glycemic control. *Home Healthcare Nurse*, 20(3), 169-178.
- Mason, E.J. (1994). *How to write meaningful nursing standards*. (3rd ed). New York : Delmar Publishers.
- Newell, M. (1996). *Using nursing case management to improve health outcomes*. Gaithersburg : Aspen Publishers.
- Nicholls, M.E. (1977). Terminology in quality assurance. In M.E. Nicholls, & V.G. Wesseils, (Ed.), *Nursing standard & nursing process* (pp. 31-38). Massachusetts : Contemporary Publishing.
- Visiting Nurse Service of New York. (2004). *Manage your healthcare : diabetes : daily diabetes foot care*. Retrieved May 23, 2004, from http://www.vnsny.org/mh_sh_tip21.html.

คำแนะนำในการเขียนบทความ และการเตรียมต้นฉบับ

วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ขอเชิญผู้สนใจ ส่งบทความวิชาการ หรือบทความวิจัยตีพิมพ์และ เผยแพร่ ในวารสารคณะพยาบาลศาสตร์ โดย บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ ผู้เขียนจะได้รับวารสาร จำนวน 2 เล่ม

ประเภทของบทความ

1. บทความทางวิชาการ เกี่ยวกับการ ศึกษา การปฏิบัติการพยาบาล การบริการทาง สุขภาพ หรือการปริทัศน์ความรู้ในศาสตร์ทางการ พยาบาลและสาขาอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ พยาบาล

2. รายงานการวิจัยทางการพยาบาล หรือ วิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ

3. บทความพิเศษ เกี่ยวกับประสบการณ์ ทัศนคติ บทวิจารณ์ หรือบทสัมภาษณ์ ที่เกี่ยวข้องกับ วิชาชีพ

ขอบเขต

1. เรื่องที่จะส่งตีพิมพ์ต้องไม่เคยหรือรอลง ตีพิมพ์ในวารสารใด ๆ

2. ต้นฉบับที่ส่งจะได้รับการตรวจและให้ ข้อคิดเห็นต่อบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านนั้น (Peer Review) และต้องผ่านการพิจารณาเห็น ชอบจากคณะกรรมการวารสารก่อนที่จะลงตีพิมพ์

การเตรียมต้นฉบับ

1. พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษขาวขนาด A 4 จำนวนเนื้อหา 10-12 หน้า (ไม่นับเอกสารอ้างอิง)

2. ชื่อเรื่องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษา

อังกฤษ พิมพ์ไว้หน้าแรกตรงกลาง ชื่อผู้เขียนอยู่ ใต้ชื่อเรื่อง เยื้องไปทางขวามือและกำกับด้วยภาษา อังกฤษ ส่วนตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน พิมพ์ไว้ เียงอรรด

3. บทความวิชาการ ให้เขียนบทคัดย่อ ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ก่อนนำเสนอเนื้อหา ของบทความ การเรียงหัวข้อของเนื้อเรื่องให้ พิจารณาตามความเหมาะสม

4. รายงานการวิจัยควรมีลำดับเรื่องเรียงดังนี้

- บทคัดย่อภาษาไทย
- บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
- ความสำคัญของปัญหา
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่

เกี่ยวข้อง

- วิธีดำเนินการวิจัยอธิบายถึงกลุ่ม ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

- ผลการวิจัยโดยสรุป
- บทวิจารณ์หรือ การอภิปรายผลพร้อม ข้อเสนอแนะ

- กิตติกรรมประกาศ
- เอกสารอ้างอิง

5. การใช้ภาษา ใช้ภาษาไทยโดยยึดหลัก ของราชบัณฑิตยสถาน หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษ ในข้อความภาษาไทย ยกเว้นกรณีจำเป็นและไม่ใช้ คำย่อ นอกจากเป็นคำที่ยอมรับกันโดยทั่วไป การ แปลศัพท์อังกฤษเป็นไทย หรือเขียนทับศัพท์ให้ยึด หลักราชบัณฑิตยสถาน ศัพท์ภาษาอังกฤษในเนื้อเรื่อง ภาษาไทย ให้ใช้อักษรตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นชื่อเฉพาะ

ให้ขึ้นต้นด้วยอักษรตัวพิมพ์ใหญ่

(refer)

การเขียนเอกสารอ้างอิง

ให้ใช้รูปแบบของ Publication Manual of the American Psychological Association (APA) และการย่อเอกสารให้ใช้ตาม Index Medicus

1. การอ้างอิงเอกสารในเนื้อเรื่อง ใช้ระบบนาม ปี เอกสารภาษาไทยเขียนชื่อผู้แต่งและนามสกุล เอกสารต่างประเทศเขียนเฉพาะชื่อสกุลเท่านั้นตามด้วย ปี พ.ศ. กรณีผู้แต่งไม่เกิน 6 คน ให้เขียนชื่อผู้แต่งทุกคน ในการอ้างอิงถึงครั้งแรก และถ้ามีการอ้างอิง ถึงอีกให้ใช้และคณะหรือ et. al. ต่อท้ายชื่อผู้แต่งคนแรก แต่ถ้ามากกว่า 6 คนขึ้นไปให้เขียนชื่อผู้แต่งคนแรกตามด้วยและคณะหรือ et. al. ในการอ้างอิงทุกครั้ง เช่น

- Tension headache คือ การปวดศีรษะที่เกิดจากความเครียด (สมพร บุขราทิจ, 2525)

- สมพร บุขราทิจ (2525) ได้กล่าวถึง Tension headache.....

- เบคเกอร์ (Becker, 1995) พบว่า.....

2. การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนามปีหน้าและให้ข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย "...." เช่น

- Case management หมายถึง "ลักษณะการจัดการให้กับผู้ป่วยรายบุคคล โดยพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการของผู้ป่วย" (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539, หน้า 12)

3. การอ้างอิงท้ายเรื่อง

3.1 ควรเลือกเฉพาะเอกสารที่ได้อ้างอิงในเนื้อเรื่องเท่านั้น เอกสารที่อ้างถึงในเนื้อเรื่องต้องเขียนไว้ในรายการเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่องเสมอ

3.2 เรียงเอกสารภาษาไทยไว้ก่อนภาษาต่างประเทศ

3.3 เรียงตามลำดับตัวอักษรตัวแรก

ของชื่อผู้แต่งไม่ต้องใช้หมายเลขกำกับ

3.4 ชื่อผู้แต่งภาษาอังกฤษเรียงตามอักษรตัวแรกของชื่อสกุล และถ้าอักษรตัวแรกเหมือนกันให้เรียงตามอักษรตัวถัดไป

3.5 ถ้าผู้แต่งคนเดียวกันให้เรียงลำดับตามปีที่พิมพ์

4. ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่อง

4.1 หนังสือที่ผู้แต่งเขียนเองให้ใส่ชื่อผู้แต่งเช่นเดียวกับอ้างอิงในเนื้อเรื่องและการใช้เครื่องหมายวรรคตอนดังตัวอย่าง

ซอลัดดา พันธุเสนา. (2536). *การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด.

Underhill, S.L., Woods, S.L., Forelicher, E.S., & Halpenny, C.J. (1989). *Cardiac Nursing* (2nd ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott.

4.2 หนังสือที่มีบรรณาธิการ

- บรรณาธิการคนเดียว
กำพล ศรีวัฒนากุล, (บรรณาธิการ). (2527). *คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ : บริษัทเมตาร์ท.

Sadie, S. (Ed.). (1980). *The new Grove dictionary of music and musicians* (6th ed., Vols. 1-20). London : Macmillan.

- บรรณาธิการหลายคน
อุษณา ลูวีระ, พรธนบุผา ชูวิเชียร, และสุพัฒน์ วาณิชยการ (บรรณาธิการ). (2537). *การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย*. กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น.

McMurtry, R. Y., & McLellan, B. A. (Eds.). (1990). *Management of blunt trauma*. Baltimore : Williams & Wilkins.

4.3 การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือที่มี

บรรณานุกรม

สุวรรณณี สุระเศรณีวงศ์. (2526). การรักษาด้วยสารน้ำและ electrolytes ใน อังคาบ ปราการรัตน์ (บรรณานุกรม). *เวชบำบัดวิกฤต สำหรับผู้ป่วย ศัลยกรรม* (หน้า 8-29). กรุงเทพฯ :ยูนิตีพับเคชั่น.

Revell, L. (1944). Monitoring and controlling the environment. In M.L. Phippen & M.P. Wells (Eds.). *Perioperative nursing practice* (pp. 245-250). Philadelphia : W.B. Saunders.

4.4 อ้างอิงจากปริญาณีนพนธ์

ราศรี ลินะกุล. (2528). *มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์ปริญาณมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

4.5 อ้างอิงเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาต่างๆ จะต้องใช้ข้อมูลเกี่ยวกับเดือนที่มีการประชุมสัมมนา และเมืองหรือรัฐที่มีการประชุมเฉพาะหากชื่อเมืองนั้นไม่ได้เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป

เชาว์ โรจน์แสง. (2535, กันยายน). *ความรู้ทั่วไปในการเขียนผลงานวิชาการ*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องเทคนิคการเขียนการพิมพ์และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ. ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

4.6 การอ้างอิงจากเอกสารราชการ

หน่วยเวชระเบียน. (2538-2539). *รายงานประจำปี*. เชียงใหม่ : หน่วยสถิติทางการแพทย์านเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

4.7 การอ้างอิงจากวารสาร

สุนทร ตันทนันทน์. (2531). โรคเบาหวาน ตอนที่ 1. *วารสารคลินิก*, 4, 197-201.

พริยา คุภศรี. (2539). ผลงานทางวิชาการ : คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาล*

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 4, (1), 29-33.

Powell, J.N., Waddell, J.P. (1989). Multiple level noncontiguous spinal fractures. *Nursing Research*, 29, 1146-1148.

4.8 การอ้างอิงจาก Web site

4.8.1 Web site ของสถาบัน

Degelman, D., & Harris, M. L. (2000). *APA style essentials*. Retrieved May 18, 2000, from Vanguard University, Department of Psychology Web site: http://www.vanguard.edu/faculty/ddegelman/index.cfm?doc_id=796

4.8.2 Web site ที่ไม่มีวันที่

คีตคม สีสานนท์ และ วิลาสิณี สีสานนท์. (ไม่มีวันที่). *มะเร็งเต้านม*. รัววันที่ 21 มิถุนายน 2546, จาก http://kidkom.hypermart.net/disease/brest_cancer.html

4.8.3 Web site ที่มีผู้เขียนและวันที่

Nielsen, M. E. (n.d.). *Notable people in psychology of religion*. Retrieved August 3, 2001, from <http://www.psywww.com/psyrelig/psyrelpr.htm>

4.8.3 Web site ที่ไม่มีผู้เขียนและวันที่

Gender and society. (n.d.). Retrieved December 3, 2001, from <http://www.kimily.edu/~hikearl/gender.html>

บทคัดย่อฉบับที่ 2 ชุดพร้อมแผ่นบันทึกข้อมูล "Diskette" มายังบรรณานุกรมวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3 มิถุนายน 2548
จ.ชลบุรี 20131
โทรศัพท์. (038) 745900 ต่อ 3619