

**การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการ
รับประทานยารักษาวัณโรคของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด
โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
The Development Of Clinical Practice Guideline
For Promoting Medication Adherence in older Patients
With Pulmonary Tuberculosis at Chiangyuen Hospital
Mahasarakham Province**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2554
Volume 34 No. 1 (January-March) 2011

บรรจง จาตบุญนาค พย.ม* อัมพรพรรณ ธีรานุตร ปรค.**
Bunjoung Jadbunnak MSN* Ampornpan Theeranut Ph.D**

บทคัดย่อ

การพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิกเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรคของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดนี้ พัฒนามาจากกรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของซูกัพ¹ ประกอบด้วย 4 ระยะ การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงระยะที่ 3 หลักฐานที่ผ่านการประเมินระดับความน่าเชื่อถือ ประเมินคุณภาพ และความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ มีทั้งหมด 13 เรื่อง ผลการสังเคราะห์ได้พัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิกขึ้น ประกอบด้วย 5 แนวปฏิบัติ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงต่อการขาดความร่วมมือในการรับประทานยา 2) แนวปฏิบัติในการให้ความรู้เรื่องวัณโรคปอด และการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค 3) แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยารักษาวัณโรค 4) แนวปฏิบัติเพื่อประเมินความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรค 5) แนวปฏิบัติในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผ่านการตรวจสอบ ความถูกต้องเหมาะสมด้านเนื้อหาและภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด 5 ราย ประเมินผลความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติด้านคลินิกไปใช้ในหน่วยงาน พบว่าทีมสหวิชาชีพทุกคนเห็นว่า มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล สำหรับด้านผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดพบว่ารับประทานยาได้ถูกต้องและรับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน 4 ราย มีผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด 1 ราย หยุดรับประทานยาชั่วคราว เนื่องจากมีภาวะตับอักเสบจากอาการข้างเคียงของยา และมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติระดับมาก

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, ผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด, ความร่วมมือในการรับประทานยา

Abstract :

Development of clinical guidelines to promote medication adherence in older patients with pulmonary tuberculosis, this Development of the conceptual framework of evidence for nursing Soukup,2000 consists of four phases: This study investigated the Phase 3. Evaluation of evidence on the reliability. Evaluation And the possibility to bring empirical evidence to have all 13 on the synthesis of the development of practice guidelines, clinical, which includes five guidelines are: 1) guidelines to assess the risk of lack of medication adherence 2.) practices in the knowledge of pulmonary tuberculosis. And TB treatment 3) guidelines to prevent complications from the drug treatment of tuberculosis 4) guidelines to assess medication adherence in TB treatment 5) Guidelines for continuing care at home. Validation of appropriate content and language 4 persons from the experts and the trial for older patients with pulmonary tuberculosis, 5 cases and evaluate the feasibility of using

* พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

clinical practice implementation in organizations. Multidisciplinary team that everyone sees that it is possible to implement in a clinical tuberculosis hospital. For pulmonary tuberculosis in older patients found that the correct medication and continued daily medication in 4 patients with pulmonary tuberculosis patients aged a temporary halt medication. Liver inflammation due to adverse effects from the drug. And satisfaction to be taken care of by the high level guidelines.

keywords : clinical nursing guidelines, older patients with pulmonary tuberculosis, medication adherence

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขโรคหนึ่ง จากรายงานองค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 2005 รายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว ความชุกของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 16-20 ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่ง (8-10 ล้านคน) เป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ ในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 8.8 ล้านคน โดยร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา² พบแนวโน้มการระบาดของวัณโรคในช่วงศตวรรษที่ 20 โรควัณโรคระบาดมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในประเทศพัฒนาแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอุบัติการณ์เกิดวัณโรคมากกว่าวัยอื่น ๆ ถึง 2-4 เท่า

สาเหตุของการเกิดวัณโรค ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับเชื้อวัณโรค ก่อนเริ่มมีอาการประมาณ 50-70 ปี มากกว่าร้อยละ 80 จะได้รับเชื้อวัณโรคก่อนอายุ 30 ปี³ ความสัมพันธ์ระหว่างวัยสูงอายุกับการเกิดวัณโรค พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของต่อมธัยมัสหลังจากเข้าสู่วัยรุ่นแล้วต่อมธัยมัสจะมีขนาดเล็กลง และส่วนใหญ่จะฝ่อหลังจากอายุ 40 ปี ซึ่งต่อมธัยมัสเป็นแหล่งสร้าง lymphokines ฉะนั้นจึงมีผลทำให้การสร้าง T-cells ลดลง ส่งผลให้การสร้างแอนติบอดีต่อเชื้อโรคลดลงเช่นกันจึงเกิดการติดเชื้อโรคขึ้นได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคในผู้สูงอายุ เช่น ขาดสารอาหาร โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน⁴ และพบการเกิดวัณโรคสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ใช้ยาสเตียรอยด์เป็นเวลานาน ในผู้สูงอายุที่มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำผู้ที่เคยสูบบุหรี่⁵

ผลกระทบของการป่วยด้วยวัณโรคนั้น ผู้ป่วยต้องเผชิญกับพฤติกรรมรังเกียจของเพื่อนบ้าน ถูกจำกัดบริเวณเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพโรค นอกจากนั้นยังเกิดความไม่สบายจากอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาวัณโรค ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผื่นคัน ปวดตามข้อ และตัวเหลืองจากภาวะตับอักเสบ สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด เบื่อหน่ายท้อแท้ รวมทั้งบั่นทอนกำลังใจในการรักษามากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายหยุดรับประทานยารักษาวัณโรคก่อนสิ้นสุดแผนการรักษา จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2549 พบว่าอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค มีเพียงร้อยละ 77 ซึ่งห่างไกลจากเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 85 สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งได้แก่ อัตราการขาดการรักษา ซึ่งพบถึงร้อยละ 6 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายชนิด (Multidrug-Resistant Tuberculosis, MDR-TB) และมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น มีอัตราการตายเพิ่มขึ้น⁶

นอกจากผลกระทบดังกล่าวมาข้างต้นแล้ว ผลจากการศึกษาแบบจัดการรายกรณีในผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดจำนวน 4 ราย ที่ได้รับการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น 6 เดือน ที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอยะเยียน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดจำนวน 2 ใน 4 ราย ขาดความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรค ซึ่งมีสาเหตุมาจากตัวผู้ป่วยสูงอายุมีทัศนคติในแง่ลบต่อยารักษาวัณโรค โดยคิดว่ายารักษาวัณโรคจะทำให้อาการทรุดหนัก และอาจจะทำให้เสียชีวิตได้นอกจากนั้นการได้

รับฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจน จึงไม่ได้มารับการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งจากปรากฏการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้ศึกษาสนใจได้ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยวัณโรคปอดของโรงพยาบาลเชียงใหม่ 2 ปีย้อนหลังพบผู้ป่วยจำนวน 96 ราย เป็นผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดจำนวน 71 ราย คิดเป็น ร้อยละ 73.9 พบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.6 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด ขาดความร่วมมือในการรับประทานยาในระยะเข้มข้นของการรักษา คือ ใน 2 เดือนแรก ซึ่งมีสาเหตุด้วยกัน 3 ด้านคือ ด้านตัวผู้ป่วย ด้านของยารักษาวัณโรค และด้านอื่น ๆ โดยด้านตัวผู้ป่วยพบว่า การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการรับประทานยารักษาวัณโรค ปัญหาการลืมรับประทานยารักษาวัณโรค ด้านของยารักษาวัณโรคพบสาเหตุสำคัญคือการเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค อาการที่พบ ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ปวดตามข้อ และในด้านอื่น ๆ ได้แก่ การได้รับยาไม่ครบจำนวนตามกำหนดวันนัดหมาย ผู้ป่วยมีงานติดพันทำให้ไม่สามารถมารับยาในวันนัดหมายได้ ยาที่มีจำนวนมากทำให้หิยรับประทานไม่ถูกต้อง สาเหตุต่าง ๆ จากการสอบถามทีมผู้ปฏิบัติงานได้แก่ แพทย์พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข ได้ข้อมูลตรงกันว่าผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการรับประทานยา แต่การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ยังมีความแตกต่างกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่แสดงความคิดเห็นว่า หากมีแนวปฏิบัติที่เฉพาะและใช้เป็นแนวทางเดียวกันจะช่วยให้มีความชัดเจนอันจะนำไปสู่การประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่องได้

การขาดความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรคของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในคลินิก ส่งผลกระทบที่รุนแรงทั้งด้านผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นปัญหาดังกล่าวจึงเป็นปัญหาสำคัญของทีมสหวิชาชีพให้ความสนใจในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติด้านคลินิกซึ่งได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์และผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบนั้น จะช่วย

ให้ทีมสหวิชาชีพมีแนวปฏิบัติด้านคลินิกที่เหมาะสมสามารถแก้ไขปัญหาการปฏิบัติการด้านคลินิกที่ยังไม่เป็นระบบและทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement)^{6,7,8} ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิก โดยการผสมผสานวิธีการต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรคของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด โดยแนวปฏิบัติด้านคลินิกดังกล่าวพัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Practice Evidence – based Practice Model) (Soukup, 2000) ซึ่งแนวปฏิบัติด้านคลินิกดังกล่าวจะช่วยให้ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางที่ชัดเจนในการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรคของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิกเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรคของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอยางเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดสามารถเพิ่มทักษะในการรับประทานยา และมีความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรค
2. ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดมีแนวปฏิบัติด้านคลินิกเพื่อส่งเสริมความร่วมมือของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดในการรับประทานยารักษาวัณโรค
3. โรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติด้านคลินิกที่เป็นมาตรฐาน และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันเพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด ให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรค วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติในเรื่องนี้ ผู้ศึกษาเลือกรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของชูคัพ¹ เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิก แบ่งเป็น 4 ระยะได้แก่ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาด้านคลินิก (evidence-triggered phase) ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ด้านคลินิก (evidence-supported phase) ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิกและนำไปทดลองใช้ (evidence-observed phase) และระยะที่ 4 ระยะการนำแนวปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน (evidence-based phase) การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาถึงระยะที่ 3 เท่านั้น

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาด้านคลินิก ซึ่งได้จากหลักฐาน 2 แหล่งด้วยกันคือ ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน (practice triggers) และจากแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงาน (knowledge triggers)

1. ปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงาน แหล่งของปัญหามีดังนี้

1.1 จากการศึกษาแบบการจัดการรายกรณี (case management) ในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดจำนวน 5 ราย

1.2 การทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด โรงพยาบาลเชียงใหม่ 2 ปีย้อนหลัง

1.3 การทบทวนการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักวิชาการ

2. ปัญหาจากแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจากการปฏิบัติงาน การทบทวนแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้อง Rupper, Conn & Russell⁹ ได้ทบทวนพบว่ามีความสำคัญ 3 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับการขาดความร่วมมือในการรับประทานครุภัณฑ์ของผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโรค ทักษะการดูแลสุขภาพโรค ปัญหาความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญในการสื่อสาร เช่น หูตึงตามัวลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุทำให้ลืมรับประทานครุภัณฑ์ 2) ปัจจัยด้านยา พบอาการข้างเคียงของยารักษาโรค เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุขาดความร่วมมือในการ

รับประทานครุภัณฑ์ 3) ปัจจัยด้านการบริหารยา เช่น การจัดรูปแบบยาที่เหมาะสม การมีระบบเตือนในการรับประทานครุภัณฑ์ การติดตามความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง การศึกษาของ อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล⁶ พบว่าแนวปฏิบัติด้านคลินิกซึ่งได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์และผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบนั้น จะช่วยให้ทีมสหวิชาชีพมีแนวทางปฏิบัติด้านคลินิกที่เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหการปฏิบัติการด้านคลินิกที่ยังไม่เป็นระบบ และทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) ประกอบกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Hayness, AckLoo, Sahato, McDonald & Yao³ พบว่า แนวปฏิบัติด้านคลินิกในการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานครุภัณฑ์ของผู้ป่วยสูงอายุในปัจจุบัน มีความหลากหลาย โดยไม่สามารถใช้วิธีใดวิธีหนึ่งต้องมีการผสมผสานกันหลายรูปแบบจึงจะมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านคลินิก ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานครุภัณฑ์ของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดประเด็นคำถามที่ต้องการหาคำตอบมีดังนี้

แนวปฏิบัติด้านคลินิกเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานครุภัณฑ์ของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด ควรเป็นอย่างไร โดยผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบในการสืบค้นโดยใช้รูปแบบการกำหนดด้วยตัวย่อ PICO¹⁰ ตามรายละเอียดดังนี้

P (Population) = elderly tuberculosis patients or, Elderly chronic disease patients

I (Intervention) = method for promoting medication adherence

C (Comparison) = (ไม่มีการเปรียบเทียบ)

O (Outcome) = medication adherence

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นที่กำหนดโดยใช้อักษรย่อ PICO ได้กำหนดคำสำคัญ ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้ medication adherence, chronic disease, intervention, older, TB

กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์(Inclusion criteria) เข้าในการศึกษา โดยใช้เกณฑ์กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เข้าในการศึกษาใช้เกณฑ์ของ Petitti, (1994 อ้างถึงใน Wood, Haber, 2002)¹¹ หลักฐานที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดจะถูกคัดออกจากการศึกษาซึ่งกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1. types studies เป็นหลักฐานทุกประเภท และเป็นงานวิจัยฉบับเต็มหรือสามารถค้นหาได้ในห้องสมุดในประเทศไทย เป็นภาษาไทย หรือ ภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่อยู่ระหว่าง ปี ค.ศ. 1995 ถึงปัจจุบัน

2. participants เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุโรค หรือโรคเรื้อรัง

3. intervention วิธีการ หรือ แนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทายาของผู้ป่วยสูงอายุ

4. locating studies เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนอก หรือที่บ้าน หรือผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในชุมชน

การสืบค้นเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามความต้องการ ผู้ศึกษาทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงการสืบค้นด้วยมือจากเอกสารอ้างอิงดังนี้

การสืบค้นจากฐานข้อมูลด้านอิเล็กทรอนิกส์จากฐานข้อมูลประเภทวิจัยเดี่ยวที่เกี่ยวข้อง ด้านการพยาบาลและด้านสาธารณสุข ได้แก่ CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature), MEDLINE ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ได้แก่ Pro-quest, Science-Direct, Blackwell-Synergy, OVID, PubMed, <http://www.cochrane.org/cochrane/resource.htm> เป็นฐานข้อมูลมีทั้ง Systematic reviews, Abstract Systematic review, RCT

การสืบค้นจากฐานข้อมูลด้านอิเล็กทรอนิกส์จากฐานข้อมูลฐานข้อมูล ประเภทแนวทางปฏิบัติด้านการพยาบาลได้แก่ <http://www.guideline.gov>, <http://www.Joannabriggs.edu.com/>, <http://www.mao.org/bestpractices>. (RNAO)

การสืบค้นงานวิจัยด้วยมือ (manual searching) ได้แก่ งานวิจัยที่ไม่ได้ลงตีพิมพ์ในวารสาร หรือไม่ได้อยู่ในระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ หรืองานวิทยานิพนธ์ที่ได้จากห้องสมุดของสถาบันการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ ที่มีในห้องสมุดมหาวิทยาลัยขอนแก่น

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้นทั้งหมด จะผ่านการประเมินระดับความน่าเชื่อถือใช้เกณฑ์ของมิวนิก และไฟน์เอท⁸ ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ประเภทแนวปฏิบัติด้านคลินิกใช้เกณฑ์ประเมินของ AGREE¹² ส่วนหลักฐานเชิงประจักษ์ประเภทงานวิจัยเดี่ยว และทฤษฎีใช้เกณฑ์ประเมินที่พัฒนาโดย The Joanna Briggs Institute นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาสังกัดข้อมูลตามตารางการสังกัดข้อมูล ที่พัฒนาโดย The Joanna Briggs Institute ประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิกใช้แนวคิดของโพลิต และเบค¹³ และสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาในเชิงพรรณนา

ผลการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 13 เรื่อง ประกอบด้วย แนวปฏิบัติด้านคลินิก 1 เรื่อง¹⁴ งานวิจัยประเภททบทวนอย่างเป็นระบบ 3 เรื่อง^{3,7,15} งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม 4 เรื่อง^{16,17,18,19} งานวิจัยกึ่งทดลอง 1 เรื่อง²⁰ งานวิจัยศึกษาไปข้างหน้า 2 เรื่อง^{21,22} หลักฐานจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา 2 เรื่อง^{23,24}

สรุปสาระหลักที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้

1. แนวปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงต่อการขาดความร่วมมือในการรับประทายาของผู้ป่วยสูงอายุ

1.1 การประเมินปัจจัยด้านร่างกาย โดยใช้เครื่องมือประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติคือ ADL, IADL¹⁴

1.2 ประเมินความสามารถในการจัดยารับประทานใช้เครื่องมือ DRUGS Tool^{14,22}

1.3 ประเมินสมรรถนะด้านสมองใช้เครื่องมือ MMSE^{14,15,24}

1.4 ประเมินด้านทัศนคติและความรู้ในการรับประทานยาใช้เครื่องมือ Morisky' questionnaire²²

1.5 ควรมีการประเมินครอบคลุมปัจจัยการมีผู้ดูแลหลัก^{9,14,15,22,24}

2. แนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทันยารักษาโรค

2.1 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยารักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุ สมรรถนะของร่างกายในการกำจัดยาได้ลดลงตามวัย โดยเฉพาะการทำงานของไต และตับ โดยควรมีการประเมินประสิทธิภาพการกำจัดยาของไตโดยใช้ Cockcroft-Gault formula ค่าปกติมากกว่า หรือเท่ากับ 50 มิลลิตร ต่อ นาที¹²

2.2 การเฝ้าระวังผู้ป่วยสูงอายุที่มีค่า ALT, AST สูงเกินที่กำหนด โดยปกติไม่ควรเกิน 3 เท่าของระดับปกติ เพื่อป้องกันภาวะตับอักเสบจากยารักษาโรค (คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ)

3. แนวปฏิบัติในการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทันยาในผู้ป่วยสูงอายุ โดยการให้ความรู้

3.1 ก่อนให้ความรู้ ควรมีการประเมินข้อจำกัดด้านสายตา และการได้ยิน ของผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้เครื่องมือ DRUGS Tool^{14,22}

3.2 จัดหาสื่อในการให้ข้อมูลที่เหมาะสม ได้แก่ เอกสารที่มีขนาดอักษรใหญ่ขึ้น จัดหาสัญลักษณ์แทนตัวอักษร การจัดหาผู้ดูแลเพื่อช่วยในการสื่อสาร²⁴

3.3 การให้ความรู้ในเรื่อง โรค ได้แก่ การเกิดโรค อาการแสดงของโรค การวินิจฉัยและการรักษาโรค ความรู้เรื่องยาได้แก่ วัตถุประสงค์การใช้ยา ลักษณะของยา วิธีการรับประทันยา เวลาที่รับประทันยา สถานที่เก็บยา ข้อควรระวังเมื่อใช้ยา อาการข้างเคียงที่พบ และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการข้างเคียง รวมถึงการให้ข้อมูลเรื่องการติดต่อกับเจ้าหน้าที่และการมารับบริการในครั้งต่อไปโดยควรนำญาติมารับฟังร่วมด้วยทุกครั้ง^{15,19,24}

4. แนวปฏิบัติในการประเมินความร่วมมือในการรับประทันยา

4.1 การใช้แบบสัมภาษณ์ของ Morisky's questionnaire

4.2 การตรวจนับเม็ดยาที่เหลือ นำมาคำนวณเป็นอัตราร้อยละของการรับประทันยา

4.3 การประเมินด้านคลินิก ได้แก่ การประเมินผลเอกซเรย์ปอด ผลตรวจหาเชื้อวัณโรคในเสมหะ²²

5. แนวปฏิบัติในการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

5.1 ควรมีการติดตามต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ในระยะเข้มข้น 2 เดือนแรกของการรักษา^{15,18,24} โดยมีแนวปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านดังนี้

5.1.1 นัดหมายกับผู้ป่วยก่อนเยี่ยมทุกครั้ง

5.1.2 สร้างสัมพันธภาพ

5.1.3 ประเมินภาวะสุขภาพ โดยประเมิน ADL, IADL,

5.1.4 สังเกตการเก็บยา และประเมินการจัดยารับประทัน โดยใช้ DRUGS Tool

5.1.5 ให้คำปรึกษาในการจัดการปัญหาข้างเคียงจากยา และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

ระยะที่ 3 ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิกและนำไปทดลองใช้ โดยสาระหลักที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 13 เรื่อง นำมาพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิก ซึ่งประกอบด้วย 5 แนวปฏิบัติ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงต่อการขาดความร่วมมือในการรับประทันยา 2) แนวปฏิบัติในการให้ความรู้เรื่องวัณโรคปอด และการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค 3) แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยารักษาวัณโรค 4) แนวปฏิบัติเพื่อประเมินความร่วมมือในการรับประทันยารักษาวัณโรค 5) แนวปฏิบัติในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จากนั้นนำไปผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับ 9 สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น 1 ท่าน พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ประจำคลินิกวัณโรค-โรคเอดส์โรงพยาบาลเชียงใหม่ 1 ท่าน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ประจำคลินิกวัณโรค-โรคเอดส์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อเรื่อง (content validity index : CVI) เท่ากับ 0.73 จากนั้นได้นำแนวปฏิบัติด้าน

คลินิกหลังการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเสนอต่อ
ทีมสหวิชาชีพ เพื่อเตรียมนำสู่การทดลองใช้ต่อไป

แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ได้ถูกนำไปทดลองใช้กับ
ผู้ป่วยสูงอายุวัยโรคปอด 5 ราย ผลการประเมินด้าน
ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล เมื่อสิ้นสุดการศึกษา พบว่า
ผู้ป่วยสูงอายุรับประทานครุภัณฑ์ได้ถูกต้องและรับประทานครุภัณฑ์
ต่อเนื่องทุกวัน 4 ราย มีผู้ป่วยสูงอายุวัยโรคปอด 1 ราย
หยุดรับประทานครุภัณฑ์ชั่วคราว เนื่องจากมีภาวะตับอักเสบ
จากอาการข้างเคียงของยา ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลมี
ความพึงพอใจต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติด้านคลินิกใน
ระดับมากทุกรายมีความพึงพอใจต่อการติดตามเยี่ยม
บ้าน และแสดงความเห็นว่าควรนำแนวปฏิบัติด้าน
คลินิกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ สำหรับการ
ประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติด้านคลินิก
สู่การปฏิบัติโดยทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันใน
หน่วยงาน ผลการประเมินผลพบว่ามี ความเป็นไปได้
ในการนำแนวปฏิบัติด้านคลินิกไปใช้ในหน่วยงาน และ
มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติด้านคลินิก มีความง่ายใน
การนำไปปฏิบัติ แต่มีความคิดเห็นว่าควรประเมิน
สมรรถนะสมอง MMSE-Thai Version 2000 ต้องใช้
ความชำนาญ จึงควรมีการฝึกฝนทักษะอย่างดีพอก่อน
นำสู่การนำไปปฏิบัติจริงในหน่วยงาน

2. อภิปรายผลการศึกษา

2.1 อภิปรายผลด้านกระบวนการ

จากการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิก
ได้มีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายรูปแบบแตกต่างกันแต่ที่ผ่านมายัง
ไม่มีการใช้กรอบแนวคิดของชุดพัฒนาแนว
ปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมความร่วมมือในการรับ
ประทานครุภัณฑ์ของผู้ป่วยสูงอายุวัยโรคปอด แต่พบว่ามี
การนำรูปแบบนี้มาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น การศึกษา
ของจิตติพร ยุบลพริ้ง²⁵ ได้นำมาใช้ในการพัฒนาแนว
ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูการกลืนของผู้ป่วยมะเร็ง
ศีรษะและคอหลังผ่าตัด Rasmussen & Barnason²⁶ การ
ศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่
มีอาการเจ็บหน้าอก โดยได้นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไป
ทดลองใช้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการ
ดูแลตามแนวปฏิบัติด้านการพยาบาล ได้รับการตรวจ

คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ
การเร็วขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามแนว
ปฏิบัติด้านการพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แนวคิดของ
ชุดพัฒนานำแนวคิดดังกล่าว ไปใช้ในการสร้างแนว
ปฏิบัติด้านคลินิกได้

2.2 อภิปรายผลด้านผลลัพธ์

จากการศึกษาในการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้
พบว่าผู้ป่วยสูงอายุวัยโรคปอด มีความร่วมมือในการ
รับประทานครุภัณฑ์วัยโรคปอดจำนวน 4 รายใน 5 ราย ส่วน
อีก 1 รายมีปัญหาเรื่องการเกิดผลข้างเคียงจากการรับ
ประทานครุภัณฑ์วัยโรคปอดขึ้น แพทย์จึงพิจารณาหยุดยา
รักษาวัยโรคปอดชั่วคราวในด้านความพึงพอใจผู้ป่วยสูงอายุ
วัยโรคปอดและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการดูแลตาม
แนวปฏิบัติ ด้านคลินิกในระดับมากทุกราย และแสดง
ความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติด้านคลินิกที่นำมาใช้มี
ประโยชน์ต่อผู้ป่วยในระดับมากทุกราย จากผลการ
ศึกษาแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติด้านคลินิกที่พัฒนาขึ้น
ซึ่งประกอบไปด้วยแนวปฏิบัติที่ 5 ด้าน ซึ่งมีทั้งแนว
ปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงต่อการขาดความร่วมมือ
ในการรับประทานครุภัณฑ์วัยโรคปอดของผู้ป่วยสูงอายุ
วัยโรคปอด ดังปรากฏในแนวปฏิบัติที่ 1 และมีแนว
ปฏิบัติในการส่งเสริม ความร่วมมือในการรับประทานครุภัณฑ์
วัยโรคปอดของผู้ป่วยสูงอายุวัยโรคปอด โดยการ
ส่งเสริมความรู้ทั้งใน ด้านโรคและการรักษาด้วยยา รวม
ทั้งมีแนวปฏิบัติในการประเมินเพื่อแก้ไขปัญหาด้านยา
ซึ่งได้แก่ อาการข้างเคียงของยาเป็นสำคัญดังปรากฏใน
แนวปฏิบัติที่ 3 และแนวปฏิบัติยังส่งเสริมการเยี่ยม
ผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามแก้ไขปัญหที่เกิดจากการรักษา
วัยโรคปอด ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความร่วมมือในการ
รับประทานครุภัณฑ์วัยโรคปอด ซึ่งการศึกษาของ Rupper,
Conn & Russell⁹ พบว่าปัจจัยด้านยา ได้แก่ อาการข้าง
เคียงที่เกิดจากยา เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยขาด
ความร่วมมือในการรับประทานครุภัณฑ์ ดังนั้นจึงได้มีแนว
ปฏิบัติ ด้านการประเมินความเสี่ยงต่อการขาดความ
ร่วมมือในการรับประทานครุภัณฑ์ที่จะช่วยทำให้ทีมสห
วิชาชีพที่ดูแลสุขภาพได้ลดปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้
การศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Esposito¹⁵
ได้ศึกษาเชิงทดลองเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้

ต่อความร่วมมือในการรับประทานครุฑาวิชาของผู้ป่วยอายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่าการให้ความรู้มีผลต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานครุฑาวิชาของผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอยู่ในแนวปฏิบัติด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานครุฑาวิชา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hsieh, Lin, Kuo, Chiang, SU & Shih¹⁷ ได้ศึกษาเชิงทดลองเปรียบเทียบการดูแลแบบจัดการรายกรณี ในผู้ป่วยวัณโรคปอด ร่วมกับการใช้กลยุทธ์ DOTS ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการรับประทานครุฑาวิชาวันโรคร้อยละ 100 การศึกษาของ Rasmussen & Barnason²⁶ ได้พัฒนาแนวปฏิบัติด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกเฉียบพลัน จากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ พบว่าสามารถลดระยะเวลาในการวินิจฉัย โดยทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค ทำให้เกิดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับยาแอสไพริน เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 100 ซึ่งแสดงให้เห็นแนวปฏิบัติด้านการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนั้นยังส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ป่วยและครอบครัว²⁷

การนำแนวปฏิบัติด้านคลินิกไปใช้ ร่วมกับการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี พบว่าผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้แนวปฏิบัติด้านคลินิก มีความร่วมมือในการรับประทานครุฑาวิชาร้อยละ 100 เช่นกัน ส่วนในระยะที่ 4 ระยะการนำแนวปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน ตามกรอบแนวคิดของซุคัพ ผู้ศึกษาได้นำผลการทดลองใช้ ไปปรึกษากับทีมสหวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงแก้ไข และวางแผนที่จะนำแนวปฏิบัติด้านคลินิกที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในคลินิกวัณโรค เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป ซึ่งในด้านทีมสหวิชาชีพทุกคน ได้ประเมินผลเกี่ยวกับแนวปฏิบัตินี้ว่ามีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติด้านคลินิกไปใช้ในหน่วยงานทั้ง 5 วิธีปฏิบัติ และมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติด้านคลินิกมีความง่ายในการนำไปปฏิบัติในระดับมาก 2 คน อีก 1 คน มีความคิดเห็นว่าการประเมินสมรรถนะสมอง MMSE-Thai Version 2000 ต้องใช้ความชำนาญจึงควรมีการฝึกฝนทักษะให้ดีพอในการนำไปปฏิบัติ

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการศึกษา

1. เรียนรู้กระบวนการการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญ บทบาทหนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN)
2. เรียนรู้การทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมของทีมในการพัฒนาคุณภาพบริการ
3. ความภาคภูมิใจของตนเองในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่หน่วยงานของตนได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติให้มีคุณภาพและมีความเที่ยงตรง ในการประเมินผลลัพธ์มากขึ้น และควรมีการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติด้านคลินิก
2. ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการเข้ากับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของหน่วยงาน (CQI) และควรมีการติดตามวิจัยใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อปรับแนวปฏิบัติให้ทันสมัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นใหม่และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Soukup M. The center for advanced nursing practice evidence based practice model. Nurs clin North Am 2000; 35(2): 301-9.
2. World Health Organization .Who report on tuberculosis epidemic. [Serial online] 1996[cite 2008 Feb 12];2(2): [6 screens]. Available from: URL: <http://www.who.int/tb/publications/>
3. Haynes R, AckLoo E, Sahato N, McDonald H, & Yao X. Interventions for enhancing medication adherence (Review). [serial online] 2009 Jan[cited 1996 Jun 5]; 1(1): [24 screens]. Availabel from: URL: <http://www.Cochrane.org/>.

4. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล.หลักสำคัญทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2544.
5. กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ.กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด;2549.
6. อนุวัฒน์ ศุภชติกุล.การจัดทำและแนวทางการนำไปใช้.เคล็ดลับในการพิจารณา Clinical Practice Guidelines(CPG).ในจิตร ลิทธิอมร,อนุวัฒน์ ศุภชติกุล,สงวนสิน รัตนเลิศและเกียรติศักดิ์ราชบริรักษ์(บรรณาธิการ).Clinical Practice Guidelines: กรุงเทพฯ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล;2543:13-28.
7. จิราพร พรหมพิทักษ์กุล และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เรื่อง การใช้สารละลายน้ำเกลือหล่อหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันลิ่มเลือดอุดตันปลายเข็มฉีดยาชนิดล๊อค. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(1): 62-68
8. ปราณี อีร์โสภณ, โสมภัทร ศรีไชย. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพและบริการ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 33(1): 44-54
9. Rupper TM,Conn VS,Russell CL. Medication adherence intervention for older adults: literature review . Int J 2008; 22(2):114-45.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E.Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice.Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2005.
11. Wood GL,Haber J.Nursing research methods,critical appraisal,and utilization.5thed. Philadephia:Lippincott Williams & Wilkins; 2002:454-62.
12. AGREE: Instrument.The Joanna Briggs Institute for Evidence based nursing&Midwifery,[Serial online]2001 May [cite 2005 June 12] ; 2(5): [8 screens] .Available:http://www.agreecollaboration.org.
13. Polit DF, Beck CT.Method,appraisal,and utilization. Essentials of nursing research. 6thed. Philadelphia:Lippincott Williams &Wilkins; 2006.
14. Bergman-E B.Improving medication management for older adult clients.Gerontological Nursing.[Serial online]2008 [cite 2008 sep15]]; 2(3): [20 screens].Availableform:URL:http://www.guidlines.gov.
15. Esposito L. The effects of medication education on adherence to medicationregimens in elderly population .J Adv Nurs. 1995;21:935-43.
16. Volmink J,Garmer P. Directly observed therapy for treating tuberculosis.[Serial online].2008;[cite 2008 Jan 10]]; 1(4): [14 screens].Available from:URL:http://www.Cochrane.org/.
17. Hsieh C, Lin L, Kuo B, Chiang C, SU W, Shih J. Exploring the efficacy of a case management model using DOTS in the adherence of patients with pulmonary tuberculosis. J Clin Nurs. 2008;17: 869-75.
18. Thiam S, LeFevre AM, Hane F, et al. Effectiveness of a strategy to improve adherence to tuberculosis treatment in a resource-poor setting : A cluster randomized controlled trial. JAMA.2007;297(4):380-6.
19. นุชนางค์ มหาสิริวิศรี. ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2550.
20. Newell J, Baral S, Panda S, Bam D, & Malla, P. Family-member DOTS and community DOTS for tuberculosis control in Nepal : Cluster- randomized controlled trial.[serial online] 2005 Jan-Mar [cited 2006 Jun 5]; 1(1):

- [16 screens]. Available from <http://www.thelancet.com>.
21. Rusiami, Crevel, Berge, Alisjahbana, Aarnoutse. Medication adherence: predictive factors and enhancement strategies. *Psychiatr.* 2008;22(2):114-45.
 22. Griffiths R, Johnson M, Piper M, Langdon R. A nursing intervention for the quality use of medications by elderly community clients. *Int J Nurs* 2004; 10: 166-76.
 23. Banning-E M. Enhancing concordance with prescribed medication in older people. *Nurs older people.* 2004;16(11): 14-7.
 24. Bergman-E B. AIDES to improving medication adherence in older adults. *Geriatr Nurs* 2006;32(7):6-14.
 25. จิตติพร ยูลพริ้ง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูการกลืนของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลัง ผ่าตัด. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
 26. Rasmussen D, Barnason S. Chest pain management. *Nurs Clin North Am* 2000; 35(2):25-53.
 27. อัมพรพรรณ อีรานูตร และคณะ. การพัฒนารูปแบบการบริการระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2552; 32(1): 1-11.