

ผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ต่อการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ



นางกรรณิการ์ ชรรมสัทธี

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

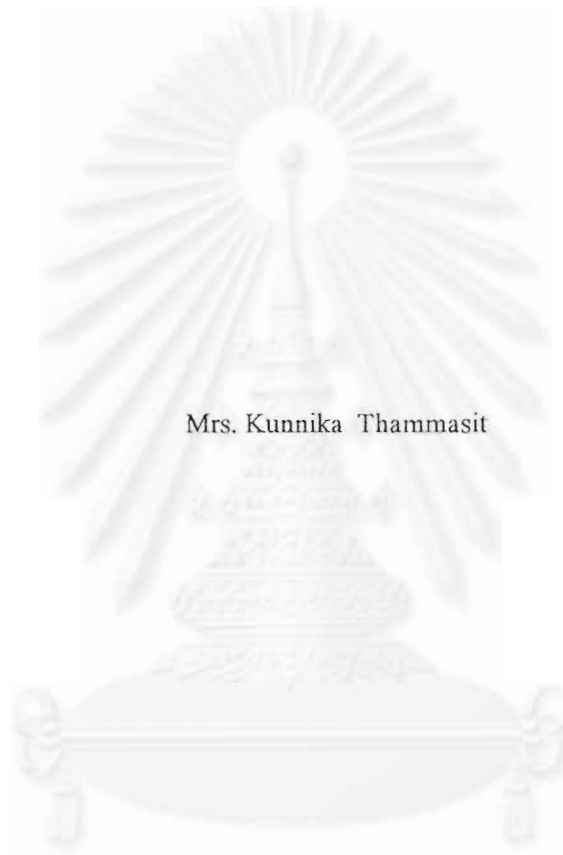
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2542

ISBN 974-334-684-8

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF HEALTH PROMOTION TRAINING PROGRAM FOR STAFF NURSES
ON SELF CARE AS REPORTED BY ELDERLY CLIENTS



สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Program in Nursing Administration


Faculty of Nursing Chulalongkorn University

Academic Year 1999

ISBN 974-334-684-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ต่อการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ
โดย นางกรรณิการ์ ธรรมสิทธิ์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

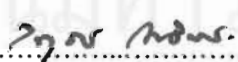

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

กรณีการ ธรรมชาติ : ผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ต่อการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ (THE EFFECT OF HEALTH
PROMOTION TRAINING PROGRAM FOR STAFF NURSES ON SELF CARE AS
REPORTED BY ELDERLY CLIENTS) อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์,
อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 108 หน้า. ISBN 974-334-684-8

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเอง
ตามการรายงานของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-79 ปี จำนวน 60 คน ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลเขาย้อย
จังหวัดเพชรบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการทดลองและเครื่องมือในการ
เก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในการทดลองประกอบด้วย 3 ชุด คือ โครงการฝึกอบรมการส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุ คู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และแบบสังเกตพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ
ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ
ที่มีค่าความเที่ยง .88

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

การดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ หลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ
พยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าก่อนการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาควิชา.....คณะพยาบาลศาสตร์.....
สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....
ปีการศึกษา.....2542.....

ลายมือชื่อนิติศ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4177552036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : HEALTH PROMOTION TRAINING PROGRAM / SELF CARE

AS REPORTED BY ELDERLY CLIENTS

KUNNIKA THAMMASIT : THE EFFECT OF HEALTH PROMOTION TRAINING PROGRAM FOR STAFF NURSES ON SELF CARE AS REPORTED BY ELDERLY CLIENTS. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. PUANGTIP CHAIPHIBALSARISDI, Ph.D. THESIS COADVISOR : ASSIST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL. 108 pp. ISBN 974-334-684-8

This quasi-experimental research aimed to compare self-care reported by elderly clients before and after using health promotion training program for staff nurses. The sample consisted of 60 elderly clients with 60–79 years old who visited at Khoayoi hospital Petchaburi Province.

The instrument using for this study were divided into 2 types; treatment instrument and assessment for self care which reported by elderly clients. The treatment instrument consisted of 3 parts; health promotion elderly clients training program, guideline in self care for elderly and observation form teaching of the staff nurses. The reliability of the assessment for self care was .88.

The result of the study is the following:

Self care as reported by elderly clients after using health promotion training program for staff nurses was significant increased at the .05 level.

ภาควิชา.....คณะพยาบาลศาสตร์.....
สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล....
ปีการศึกษา.....2542.....

ลายมือชื่อนิติศ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี ด้วยความพยายามและตั้งใจของผู้วิจัยและด้วยความช่วยเหลือเป็นอย่างดีของผู้มีพระคุณ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภษัฏ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และประธานสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นและกำลังใจ ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และอาจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำทางด้านสถิติและอื่น ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่กรุณาเป็นประธานพิธีเปิดการฝึกอบรมและเป็นวิทยากร และขอขอบพระคุณ นายแพทย์ลี้อชา วนรัตน์ คุณมาลินี จุลวัจนะ คุณอารมณห์ เฟื่องฟู อาจารย์ธานี กล่อมใจ อาจารย์ศิริพร ลิ้มปัทมนานนท์ และอาจารย์เพ็ญแข พินิจ ที่กรุณาเป็นวิทยากรการฝึกอบรมในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาล บ้านลาดและโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและผู้ช่วยวิจัย ตลอดจนผู้สูงอายุทุกท่านที่มีส่วนร่วม และอำนวยความสะดวกในการทดลองเครื่องมือวิจัยและ เก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ให้สำเร็จเรียบร้อยไปด้วยดี และเนื่องจากทุนส่วนหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัยและจากโรงพยาบาลเขาย้อย จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัว “ธรรมสิทธิ์” ครอบครัว “กิจกัญจนานันท์” และครอบครัว “ปานพินิจ” ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กรรมการ ธรรมสิทธิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาในการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดทฤษฎีการพัฒนามุคตากรและการฝึกอบรม.....	9
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมสุขภาพ.....	18
แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเอง.....	28
การประเมินผลโครงการ.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	44
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การสร้างเครื่องมือ.....	47
ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	53
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	67
สรุปผลการวิจัย.....	69
อภิปรายผลการวิจัย.....	70
ข้อเสนอแนะ.....	73
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	73
รายการอ้างอิง	74
ภาคผนวก	80
ภาคผนวก ก. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ช่วยวิจัย	81
ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	83
ภาคผนวก ค. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	101
ภาคผนวก ง. ผลการทดสอบความรู้พยาบาลวิชาชีพ ต่อการสอน แผ่นพับ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ.....	104
ประวัติผู้วิจัย	108

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะประชากร เศรษฐกิจ และสังคม.....62
2	เปรียบเทียบการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ.....65



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....60
2	กรอบเวลาการวิจัย..... 61



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540-2544) ได้กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาประเทศโดยยึด “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพคนในทุกๆ ด้านทั้งด้านการศึกษา การสาธารณสุข ทักษะในการใช้ชีวิตและการทำงาน รวมทั้งการกระจายอำนาจสู่ประชาชนและชุมชน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2539: 5-6)

ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขหรือการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน จะพบว่าสถานการณ์ด้านสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยได้ดำเนินไปในทิศทางเดียวกับประเทศอุตสาหกรรม สาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพได้เปลี่ยนจากโรคติดเชื้อเป็นโรค จากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการใช้ชีวิต จากข้อมูลสถิติของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2541 พบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากพฤติกรรมเสี่ยงในภาวะแวดล้อมการใช้ชีวิต เช่น อุบัติเหตุ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถพบเห็นได้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การใช้สารเสพติดอื่นๆ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขับรถโดยไม่เคารพกฎจราจร ตลอดจนคุณภาพของอาหารและประเภทของอาหารที่เลือกรับประทาน ส่วนภาวะแวดล้อมในชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพอยู่รอบคนเราทุกขณะในการดำรงชีวิต คือ การศึกษาเรียนรู้ การทำงาน การพักผ่อนหย่อนใจนับจากที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน สถานบันเทิง น้ำที่ดื่ม อากาศที่หายใจ จนกระทั่งถึงปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจที่สร้างความเครียดและบั่นทอนสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เป็นเหตุแห่งปัญหาสุขภาพและขัดขวางการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541: 14)

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าวไม่อาจแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพได้โดยการจัดการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นเพียงการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคติดต่อตั้งในอดีต ประเทศอุตสาหกรรมที่เผชิญกับปัญหานี้มาก่อนได้พยายามค้นหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและพัฒนาสุขภาพของประชาชนจนกระทั่งได้คำตอบ คือ การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ซึ่งถือว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ (New public health) (ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, 2541: 16-17)

จากการประชุมนานาชาติของสมาชิกรองการอนามัยโลก เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ” ครั้งแรกที่กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ว่าด้วย “กฎบัตรออกตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” ได้ถือกำเนิดขึ้นจากการประชุมในครั้งนั้นมีสาระสำคัญและได้เรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ สนใจการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการกำหนดนโยบายการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี และระบบการสาธารณสุขแนวใหม่นับจากนั้นได้มีการประชุมกันอีกหลายครั้งเพื่อเรียกร้องให้สนใจในการส่งเสริมสุขภาพ สาระการประชุมได้มีการปรับบทบาทใหม่ในโรงพยาบาล มีโครงการนำร่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้น ซึ่งเป็นโครงการทดลองให้มีการเปลี่ยนแปลงการบริการ ระบบงาน มีการรวบรวมแนวคิดเพื่อส่งเสริมกระบวนการความร่วมมือจากชุมชนที่มีประสิทธิภาพ (Pelikan, 1998: 1-2)

สำหรับในปี พ.ศ. 2542-2544 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนแม่บทสนับสนุนให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยความสมัครใจ ซึ่งองค์ประกอบของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (ตำนานนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2541: 2)

การใช้กลยุทธ์สำหรับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลโดยดำเนินการตามองค์ประกอบของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในข้อของการเพิ่มทักษะส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ การสร้างพลังอำนาจด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กลุ่มเป้าหมายด้วยวิธีการต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสถานการณ์ดังกล่าว ความคิดเห็นของ บวร งามศิริอุดม (2542: 67) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับองค์กรหรือชุมชนต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน หรือกลุ่มอื่นๆ มีความสำคัญ หากโรงพยาบาลมีส่วนสนับสนุนให้องค์กรหรือชุมชนเหล่านี้ พลังชุมชนที่มีอยู่จะสร้างสรรค์สุขภาพและเกิดการกระจายตัวไปได้มากมาย

โรงพยาบาลเขาย้อยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่บนพื้นที่ 28 ไร่ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ห่างจากถนนเพชรเกษมประมาณ 100 เมตร ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก วันละประมาณ 250 ราย หรือจำนวน 57,000 ครั้ง/ปี มีอัตราการครองเตียงร้อยละ 85 (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลเขาย้อย, 2542) อัตราการป่วยของประชากร 5 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไขหวัดใหญ่ และวัณโรค สำหรับอัตราการตาย 5 อันดับแรก คือ อุบัติเหตุจากรถ หัวใจและ

หลดเคลื่อน โรคเอดส์ มะเร็ง และบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย (งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลเขาย้อย, 2542) และจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชน อำเภอเขาย้อย จากภาคเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม มีเทคโนโลยีใหม่เข้ามาทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการบริการ โดยมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีลักษณะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีอาการแทรกซ้อนมากขึ้น จะเวียนกันมาใช้บริการเป็นประจำ เป็นจำนวนประมาณร้อยละ 50 ของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด หรือจำนวน 31,500 ครั้ง/ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู พุกบุญมี (2539) ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมากในสังคมไทย ทั้งนี้เนื่องจากความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ทำให้อัตราตายในวัยเด็ก วัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่จากโรคต่างๆ ลดลง ชีวิตมนุษย์ยืนยาวและเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น สำหรับปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นหัวใจสำคัญในการให้การพยาบาล โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของตนเองรวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอิสระในการดำรงชีวิตและมีความสุขตามอัธยาศัย แม้จะมีโรคประจำตัวเรื้อรังก็ตาม แต่ถ้าผู้สูงอายุขาดความสามารถในการดูแลตนเองจะมีผลกระทบต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาทางด้าน การเคลื่อนไหว ปวดเมื่อย กล้ามเนื้ออ่อนแรง

ดังนั้นการลดความเสื่อมและฟื้นฟูสภาพเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัยในผู้สูงอายุ เพื่อสามารถให้การดูแลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้มีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้ได้เข้าใจในปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุให้มีความสามารถมากขึ้น การพัฒนาบุคลากรด้วยวิธีการฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในงาน ส่งเสริมสุขภาพให้มีความรู้และทักษะในงานเพิ่มขึ้น ดังที่ รุธีระ ประवालพฤกษ์ (2538: 2) ได้กล่าวว่า การพัฒนาด้วยวิธีนี้เป็นที่นิยมมาก เพราะสามารถปฏิบัติได้ทันทีภายหลังการฝึกอบรม และสิ้นเปลืองเวลาน้อย แต่อย่างไรก็ตาม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วยจะมุ่งเน้นกระบวนการตัดสินใจที่จะทำการใดๆ ของบุคคลเป็นสำคัญทั้งสิ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น การเรียนรู้ ประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยถึงผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ต่อการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมของ กิลลี่ (Gillies, 1994: 39-45) ในการบริหารการพยาบาลด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาลตามความจำเป็นหรือความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการ คือ ผู้สูงอายุ โดยมีวิธีการฝึกอบรมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ จนกระทั่งสามารถปฏิบัติกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ได้หลังการฝึกอบรมอย่างมีระบบ และได้นำทฤษฎีการศึกษาผู้ใหญ่ของ โนวล์ (Knowles, 1974: 14-23) ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยเน้นกระบวนการที่ให้ผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ ผู้สอนจะช่วยสร้างให้ผู้เรียน มีทักษะในการเรียนตามแนวคิดของตนเองให้เป็นผู้ใหญ่ ที่สมบูรณ์

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานผู้สูงอายุ โดยได้ศึกษา กิจกรรมการดูแลตนเอง ครอบคลุมการคงไว้ซึ่งการได้รับน้ำ อาหาร อากาศ การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิต และการพัฒนาความสามารถของตนเองตามขบวนการพัฒนาของชีวิตในวัยสูงอายุ การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น การรับรู้สนใจและผลกระทบต่อการพัฒนาการ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การรับรู้สนใจผลข้างเคียงของการรักษา การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเจ็บป่วย การเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพและการรักษาพยาบาล โดยพิจารณาความเป็นองค์รวมไว้อย่างครอบคลุม สามารถพิจารณาหาวิธีการในการดูแลตนเอง ให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความสุขได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้ป่วย ก่อนและหลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การพัฒนาบุคลากรเป็นงานส่วนสำคัญในการบริหารองค์กร หากองค์กรใดมีทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพนับว่าองค์กรมีทรัพย์สินอันมีค่าที่จะนำความสำเร็จก้าวหน้ามาสู่องค์กรนั้น ๆ (วาสนา สิงห์โกวิท, 2518) ฉะนั้น การพัฒนาบุคลากรจึงมีความจำเป็นในการบริหารงานของทุกองค์กร โดยเฉพาะ โรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพให้กับประชาชน

และปัจจุบันมีนโยบายในการปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ จากการรักษาพยาบาลเป็นการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องโดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมการในด้านการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญกลุ่มใหญ่ที่สัมผัสใกล้ชิดกับ ผู้ใช้บริการมากที่สุดให้สามารถบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งของผู้บริหารโรงพยาบาลที่จะต้องบริหารงานให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยใช้แนวคิดทางการบริหารจัดการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ นำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้กับผู้ใช้บริการให้มีความสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประพนอม ฉิมอินทร์ (2538) ที่ได้ทำการศึกษากิจกรรมการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรม หลังการฝึกอบรม หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถให้บริการด้านสุขศึกษาได้ในระดับเพิ่มขึ้นและได้ข้อคิดเห็นความแตกต่างระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรมกับได้รับการฝึกอบรม และจากการศึกษาของ บุปผาชาติ ชุนอินทร์ (2541) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและระดับประคองสำหรับพยาบาลประจำการต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากแนวเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้คือ

การดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุสูงขึ้นภายหลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยถึงทดลองผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ศึกษาที่โรงพยาบาลเขาย้อย

2. ประชากรในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาย้อย จำนวน 595 คน หรือ จำนวน 31,500 ครั้ง/ปี (1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ.2542)
3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก ในระหว่างวันที่ 6-10 มีนาคม พ.ศ.2543 จำนวน 60 คน
4. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 4.1 ตัวแปรต้น คือ การฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.2 ตัวแปรตาม คือ การดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง รูปแบบการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะหรือความชำนาญและเจตคติให้กับพยาบาลวิชาชีพในขอบเขตของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจนกระทั่งสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยเนื้อหาวิชาการ ดังนี้ คือ การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ แนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ บทบาทพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้สูงอายุริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ เพื่อจะปฏิบัติกิจกรรมได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระต่อไป ผลการปฏิบัติกิจกรรมสามารถรายงานติดตามผลได้ โดยใช้แบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้ โดยกิจกรรมการดูแลตนเองครอบคลุมการคงไว้ซึ่งการได้รับน้ำ อาหาร อากาศ การขับถ่าย การพักผ่อนหลับนอน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและการพัฒนาความสามารถของตนเองตามกระบวนการการพัฒนาการของชีวิตในวัยสูงอายุ มีการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น รับรู้สนใจและผลกระทบต่อการพัฒนาการ ปฏิบัติตามแผนการรักษา รับรู้สนใจดูแลผลข้างเคียงและการรักษา ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษา และเรียนรู้การมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพและการรักษาพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ในการให้บริการพยาบาล สามารถนำการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ไปใช้กับผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุในตึกผู้ป่วยในได้
2. ได้แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทุกกลุ่ม โดยปรับให้เหมาะสมกับ โรคหรือกลุ่มเป้าหมาย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอสาระสำคัญ ตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดการพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรม
 - 1.1 การพัฒนาบุคลากร
 - 1.2 การฝึกอบรม
 - 1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้
 - 1.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่
 - 1.5 การใช้โปรแกรมการฝึกอบรมในการพัฒนาบุคลากร
2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.2 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.3 บทบาทภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.4 บทบาทการส่งเสริมสุขภาพในภาคประชาชน
3. แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
 - 3.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
 - 3.2 แนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
4. การประเมินผลโครงการ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดการพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรม

1.1 การพัฒนาบุคลากร

“คน” เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารงานในโรงพยาบาล กล่าวคือ แม้โรงพยาบาลจะจัดวางระบบงานกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายไว้ดีเพียงใดก็ตาม หากบุคลากรในโรงพยาบาลยังมีความรู้ความเข้าใจ มีความสามารถหรือความชำนาญไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพจากการรักษาเป็นการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ย่อมเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของโรงพยาบาล ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลจึงต้องมีการจัดและวางแผนอย่างเหมาะสมตามงานที่รับผิดชอบหรืองานที่ปฏิบัติ โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในระบบบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรจึงถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารงานโรงพยาบาล ได้มีนักวิชาการให้ความหมายการพัฒนาบุคลากรไว้ดังนี้

ดีวินซิติ (DeVinceti, 1972) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากร เป็นการกระตุ้นและจูงใจให้บุคลากรเพิ่มความรู้ ทักษะและทักษะต่อการปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วน โทบิน (Tobin, 1974: 3) ได้ให้ความหมาย การพัฒนาบุคลากรว่า กิจกรรมการเรียนรู้ที่รวมทั้งที่มีรูปแบบและไม่มีรูปแบบ ซึ่งสัมพันธ์กับบทบาทของบุคลากรที่จัดขึ้นภายในหรือภายนอกหน่วยงาน เพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ให้เป็นอย่างต่อเนื่อง

ฐิระ ประวาลพฤษย์ (2538: 2) ได้ให้พรระสนะการพัฒนาบุคลากรไว้ว่า หมายถึง การดำเนินการเพื่อช่วยให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้ดียิ่งขึ้น

จากแนวคิดความหมายของการพัฒนาบุคลากรดังกล่าว พอสรุปได้ดังนี้คือ การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถและมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงการบริการสุขภาพของโรงพยาบาล จากการรักษาพยาบาลเป็นการเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน

อนึ่ง การพัฒนาบุคลากร แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (อุคมรัตน์ สวงวนศิริธรรม, 2534)

1. ส่งเสริมการเพิ่มวุฒิการศึกษาเพื่อสนับสนุนความต้องการการไปศึกษาต่อ และเพื่อพัฒนาคนตามแผนพัฒนาองค์กรหรือหน่วยงาน
2. การเสริมสมรรถนะภาพด้วยการจัดฝึกอบรม ซึ่งสามารถพัฒนาคนให้ปฏิบัติงานได้ทันทีที่เสร็จสิ้นการฝึกอบรมหรือฝึกปฏิบัติงาน นับเป็นวิธีการที่สิ้นเปลืองเวลาน้อย และได้ผลคุ้มค่าแก่การลงทุน

กระบวนการพัฒนาบุคลากร

กระบวนการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย บิล (Bile, 1978)

1. การสำรวจความต้องการของบุคลากรและขององค์กร (Assessing needs) ซึ่งควรพิจารณาว่า ความต้องการนั้นเป็นความต้องการที่แท้จริงหรือไม่ และควรได้มีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้บริหารการพยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาบุคลากร คณะกรรมการบริหารและบุคลากร
2. การจัดโปรแกรมการพัฒนาบุคลากร (Programming) การวางแผนจัดโปรแกรมการพัฒนาบุคลากรโดยการตอบคำถาม 5 W+1 H ได้แก่ โปรแกรมอะไร (What) จัดที่ไหน (Where) จัดเมื่อใด (When) จัดเพื่ออะไร (Why) จัดให้ใคร (Who) และจัดอย่างไร (How) และการจัดโปรแกรมนี้อาจได้คำนึงถึงความต้องการของบุคลากรและหลักของการมุ่งใจเป็นสำคัญ
3. การดำเนินการตามโปรแกรม (Implementation) ถ้าได้มีการวางแผนและจัดเตรียมโปรแกรมอย่างรอบคอบแล้วการดำเนินการตามโปรแกรมจะไม่มีปัญหามากนัก สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ บรรยากาศในการเรียนรู้ ความร่วมมือระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์โสตทัศนศึกษาได้อย่างเหมาะสมและความสะดวกสบายต่างๆ
4. การประเมินผลและการติดตามผล (Evaluation and follow up) การประเมินผลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ สัมฤทธิ์ผลในการเรียนรู้ของบุคลากร การนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนางานและการเกิดความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาความรู้ใหม่หลังจากที่ได้รับการฝึกอบรมมา ลำดับขั้นของการประเมินผลและการติดตามผลควรปฏิบัติดังนี้คือ การสอบก่อนและหลังเรียน การประเมินผลโดยผู้เข้ารับการอบรม การประเมินผลจากบุคคลภายนอก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และการติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

1.2 การฝึกอบรม

การฝึกอบรม (Training) เป็นกระบวนการเสริมสมรรถภาพบุคลากรอย่างหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานเฉพาะการที่อยู่ในความรับผิดชอบหรืองานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จและเกิดผลตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้อย่างมีคุณภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ดังนี้คือ

เลียวนาร์ด แนคเลอร์ (Leonard Nadler, 1970) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมทั้งหลายที่กำหนดขึ้นเพื่อปรับปรุงการทำงานของผูปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นในขณะดำรงตำแหน่งอยู่ สอดคล้องกับ เบอร์นาดีน (Bernadin Russell, 1998: 172) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ และด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

ส่วน โกลด์สไตน์ (Goldstein, 1993) กล่าวว่า การฝึกอบรม คือ กระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ความสามารถ (Ability) และเจตคติ (Attitude) ของบุคลากร อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

สำหรับ สมชาติ กิจยรรยง (2537: 10) ได้ให้ความหมาย การฝึกอบรม คือ กระบวนการในการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เสริมสร้างทักษะ และแลกเปลี่ยนทัศนคติ ตามความมุ่งหวังที่กำหนดไว้ อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งอาจจะเป็นการเรียนการสอนในชั้นเรียนหรือในสถานที่ทำงานก็ได้

นอกจากนี้ ฌ็องซูพันธ์ เขจรนันท์ (2541: 163) ได้สรุปความหมายไว้ว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมสำคัญด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่องค์กรต้องการและสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพโดยรวมขององค์กรและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

จากความคิดเห็นดังกล่าว ได้ข้อสรุปสาระสำคัญของ การฝึกอบรมบุคลากร คือ กระบวนการเรียนรู้ซึ่งถูกจัดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ รวมทั้งความตระหนัก เพื่อเพิ่มแรงจูงใจบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพให้มีเจตคติต่อโรงพยาบาล และผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

การเรียนรู้ที่มีผลต่อการฝึกอบรม

การเรียนรู้เป็นนามธรรม เราจะทราบและเข้าใจว่ากระบวนการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว ต่อเมื่อมีพฤติกรรมและการแสดงออกให้เห็นผลของประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม เรียกว่า การเรียนรู้และเป็นที่ยืนยันว่า การเรียนรู้ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมมนุษย์ ในองค์กร ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องพฤติกรรม ทักษะ ทักษะ ทักษะ และการ จูงใจ เป็นต้น (วุฒิชัย จ้างงค์, 2521)

ความหมายของการเรียนรู้

คุณลักษณะของการเรียนรู้มีความหมายกว้างขวางมาก การกำหนดความหมายของ การเรียนรู้จำเป็นต้องพิจารณาหลายๆ ทาง พอสรุปได้ดังนี้ [สร้อยตระกูล (ศิวยานนท์) อรรถมานะ, 2541]

1. การเรียนรู้มีผลทำให้พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลง
2. การเรียนรู้เป็นผลของการฝึกปฏิบัติหรือฝึกฝนและทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
3. การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะค่อนข้างถาวร ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นชั่วคราวก็ไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นการเรียนรู้ การเรียนรู้ต้องทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรจนเกิดเป็นนิสัย

4. การเรียนรู้ไม่อาจสังเกตหรือเห็นได้โดยตรง

สร้อยตระกูล (ศิวยานนท์) อรรถมานะ (2541) ยังได้กล่าวอีกว่า การเรียนรู้จะส่งผล ให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ทั้งพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกหรือที่เรียกว่า พฤติกรรมเปิดเผย (Overt behavior) ได้แก่ พฤติกรรมบุคคลที่เปลี่ยนแปลงภายหลังเข้ารับการ ฝึกอบรม เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ กิติ ตัชคานนท์ (2532) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งซึ่งมีผลทำให้คนมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอันเป็น ผลจากประสบการณ์และการฝึกปฏิบัติ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่มีผลทำให้ พฤติกรรมของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างถาวร หลังจากการได้รับการฝึกอบรม ให้คำแนะนำหรือฝึกปฏิบัติจะเกิดเป็นนิสัย

1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้ เป็นความพยายามที่จะให้สาระสำคัญที่ว่า คนเราเรียนรู้ได้อย่างไร มีกลไกอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ทำอย่างไรผู้เรียนจะได้รับประโยชน์มากที่สุดและ ทฤษฎีได้ให้ข้อคิดเห็นอะไรบ้างในอันที่จะนำไปใช้ในการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรม ทฤษฎีมีส่วนสำคัญที่สนับสนุนและให้แนวความคิดในด้านการเรียนรู้ ทฤษฎีการเรียนรู้จึงเป็นเสมือนเครื่องกำหนดแนวทางอย่างกว้างๆ ดังนั้นการเลือกหรือการนำทฤษฎีใดไปใช้ต้องพิจารณาให้เหมาะสม (วุฒิชัย จานงค์, 2521)

ประเภทของทฤษฎีการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ทฤษฎีเชื่อมโยงหรือทฤษฎีตั้งรูกการตอบสนอง (Association theories or stimulus-response theories or connectionism) (Thorndike, 1966) คือ แนวคิดของการเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ที่มีพื้นฐานอยู่บนการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับปฏิกิริยาได้ตอบ

“สิ่งเร้า” คือ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่ไปกระตุ้นอวัยวะรับความรู้สึก เช่น แสงกระตุ้นนัยน์ตาและเสียงกระตุ้นหู เป็นต้น สิ่งเร้านี้กระตุ้นให้มนุษย์มีกิจกรรมเกิดขึ้น สิ่งเร้าเป็นโอกาสหรือจุดเริ่มต้นสำหรับกิจกรรมของระบบประสาทไปสิ้นสุดที่การบีบคั้นให้ปลายประสาทไปกระตุ้นกล้ามเนื้อและต่อมต่างๆ ถ้าหากว่า โดยวิธีใดก็ตามเราจัดการกระตุ้นเข้ามาของประสาทความรู้สึก เราจะมีความรู้สึกเฉื่อยชาไม่กระฉับกระเฉง ส่วน “ปฏิกิริยาตอบโต้” เป็นการบิดเกร็ง การขมวดของกล้ามเนื้อ หรือการขับฮอร์โมนของต่อมต่างๆ ปฏิกิริยาได้ตอบโดยปกติเกิดจากการกระตุ้นหรือบีบคั้นอันได้จากการเร้าอวัยวะรับความรู้สึก Thorndike ยังได้กล่าวเหตุผลอีกว่า ผลการกระทบจะเป็นสิ่งกำหนดว่าอะไรจะเกิดขึ้น ดังนั้นถ้าหากจะมองผู้ที่เรียนรู้ในฐานะเป็นผู้กระตือรือร้น ต้องการจะเรียนรู้และพร้อมกันนั้นก็ได้นำเอาความต้องการความปรารถนา ทศนคติ ปัญหาและวิจารณ์มาด้วย นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญของการฝึกหัดหรือฝึกฝนซ้ำ ๆ กัน เพื่อจะทำให้เกิดการเรียนรู้

ทฤษฎีการเน้นย้ำของ ฮุลล์ (Hull 's reinforcement theory)

Hull (1953) ได้พยายามจัดระบบและอธิบายธรรมชาติของกระบวนการเรียนรู้ ได้สร้างแนวความคิดตามอย่างคล้ายกับทฤษฎีของ Thorndike และได้ปรับเรื่อง การเน้นย้ำมาใช้ใน

ฐานะเป็นคุณลักษณะสำคัญเบื้องต้นของการเรียนรู้การเน้นย้ำ (Reinforcement) คือ ลักษณะการใช้รางวัลในการลดแรงขับหรือความต้องการลง Hull กล่าวถึง การเน้นย้ำทางบวก หมายถึง การเน้นย้ำที่เป็นคุณลักษณะสำคัญที่ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และเป็นไปในทางส่งเสริมโดยตรง แต่ถ้าพบสิ่งเร้าที่ไม่ชอบ มนุษย์ก็จะมีพฤติกรรม “หลีกเลี่ยง” เมื่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงนี้ประสบความสำเร็จ ได้ลดหรือปลดปล่อยสิ่งเร้านั้นออกไป การเน้นย้ำแบบนี้เรียกว่า การเน้นย้ำทางลบ แต่โดยทั่วไปเรียกแต่เพียงการเน้นย้ำไม่ว่าทางบวกหรือทางลบ

2. ทฤษฎีความรู้ความเข้าใจหรือทฤษฎีสถาน (Cognitive theories of field theories) เน้นในความคิดที่ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการหนึ่งของการค้นพบและความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ต่าง ๆ และรวมทั้งการจัดรูปและการค้นหาความสำคัญของประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ภายนอก ซึ่งพบในการทดลองเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่ว่า ผู้ถูกทดลอง อาจสามารถแก้ปัญหาที่ถูกคั่งได้โดยทันทีทันใด หรืออาจแก้ปัญหาได้ด้วย วิธีการทดลองผิดลองถูก แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดในวิธีการแก้ปัญหของผู้เรียนจากการได้ทดลองเพียงครั้งเดียว แล้วนำไปสู่การแก้ปัญหาได้โดยตรง อาจกล่าวได้ว่าผู้เรียนได้มองเห็นช่องทาง (Insight) แล้ว จากการศึกษาวิชาชีวได้รับการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีการฝึกอบรม ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เริ่มจากสิ่งเร้าคือ นโยบาย มีการปรับเปลี่ยนการบริการจากรักษาเป็นการส่งเสริมสุขภาพ กระตุ้นให้เกิดมีกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรพฤติกรรม อันจะเป็นการช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น สามารถให้คำแนะนำผู้สูงอายุด้านสุขภาพให้เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความสามารถดูแลตนเองได้ในที่สุด

1.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (Adult learning theory)

การจัดการอบรมสำหรับผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้การอบรมต้องเสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ทักษะ ความสามารถในการวางแผนและเตรียมการ เพื่อให้การอบรมมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์โดยผู้สอนจำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียนการสอนผู้ใหญ่ (Andragogy)

Knowles เป็นผู้กำหนดคำว่า การศึกษาผู้ใหญ่ (Andragogy) ระบบและได้อธิบายการศึกษาผู้ใหญ่ (Andragogy) โดยรวบรวมความคิดจากหลักจิตวิทยาของกลุ่มมนุษยนิยมผนวกกับการเรียนรู้โดยวิธีการเข้าถึงระบบและได้อธิบาย การศึกษาผู้ใหญ่ (Andragogy) ว่าเป็นศาสตร์และ

ศิลปะที่ช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ การจัดการศึกษาให้ผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ให้ได้มากที่สุดจะต้องให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื่องจากผู้เรียนวัยนี้มีความต้องการเป็นตัวของตัวเองและในขณะเดียวกันก็ต้องการให้ผู้อื่นเห็นว่าเขาเป็นตัวของตัวเองด้วย ฉะนั้นผู้สอนไม่ควรนำความคิดของตนไปจำกัดผู้เรียน แต่ควรส่งเสริมให้มีความรับผิดชอบต่อการเรียนมาจากตัวของผู้เรียนเอง นอกจากนี้แล้ว Knowles ยังได้กล่าวอีกว่า การศึกษาผู้ใหญ่จะเป็นกระบวนการเรียนที่ต่อเนื่องไปตลอดชีวิตได้นั้น ผู้สอนจะต้องช่วยสร้างให้ผู้เรียนมีทักษะในการเรียนตามแนวคิดของตนเองเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ ทุกด้าน

โนเลส (Knowles, cited in Tobin. et. al., 1974: 17-79) ได้สรุปการศึกษาผู้ใหญ่ไว้ 4 ลักษณะ คือ

1. แนวคิดของผู้เรียน ผู้ใหญ่มีแนวคิดของการรับผิดชอบสำหรับการตัดสินใจสำหรับชีวิตของตน จากการอาศัยหรือพึ่งพามุคคนอื่นในวัยทารกจนถึงโตและบรรลุนิติภาวะแล้วนำไปสู่การเป็นผู้นำตนเองได้มากขึ้น ถ้าผู้เรียนเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับในสถานการณ์ต่างๆ อาจเกิดความเครียดและอาจจะต่อต้านต่อการเรียน ดังนั้นผู้สอนจึงต้องพยายามทำให้ผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เกิด “Self direction” ในการเรียนการสอนให้มากที่สุด

2. ประสบการณ์ ผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จะมีประสบการณ์มากขึ้นและหลากหลายกว่าผู้เรียนที่เป็นเด็ก อาจกล่าวได้ว่า ประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีค่ายิ่ง และประสบการณ์ของผู้เรียนแต่ละคนยังช่วยขยายโลกทัศน์ของผู้เรียนคนอื่น ๆ ให้กว้างขึ้นเพื่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ด้วย

3. ความพร้อมในการเรียน ผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียนถึงที่เขาเห็นว่าจำเป็นและใช้ประโยชน์ได้ในสถานการณ์จริงของชีวิต ความพร้อมในการเรียนเป็นการพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกัน เวลา ประสบการณ์การเรียนรู้จะสอดคล้องกับการพัฒนาการด้วยวิธีต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา การแนะแนวอาชีพ การฝึกหัดในสถานการณ์จำลอง ฯลฯ

4. ความเหมาะสมในการเรียนรู้ การเรียนรู้ของเด็กจะได้รับการวางเงื่อนไขให้ได้รับการเรียนรู้ในลักษณะการยึดเนื้อหาวิชาเป็นศูนย์กลาง ในขณะที่ผู้ใหญ่จะเรียนรู้โดยยึดปรัชญาเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากผู้ใหญ่ต้องการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการทำงานและประกอบอาชีพ

การจัดการศึกษาดำหรับผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ นั้น ผู้สอนควรศึกษาและเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของผู้เรียน และพฤติกรรมของวุฒิภาวะนั้นๆ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้เรียนจะต้องสำรวจความต้องการของตนเอง วางเป้าหมายของตนเอง มีส่วนรับผิดชอบในการจัดและดำเนินกิจกรรมการเรียนและประเมินตนเองเพื่อเป็นแนวทางสร้างระเบียบวินัยควบคุมตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต (Life long education)

ในการจัดการฝึกอบรมครั้งนี้ เป็นการจัดการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นพยาบาลวิชาชีพนำความรู้ที่ได้รับนำไปปฏิบัติในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มารับบริการ โดยการให้ความรู้ในกลุ่มย่อย จนกระทั่งผู้สูงอายุได้รับการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนกระทั่งมีความสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น

1.5 การใช้โปรแกรมการฝึกอบรมในการพัฒนาบุคลากร

การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการวางแผน กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ และระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมไว้อย่างเหมาะสม ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ฌฎฐพันธ์ เฆจรนนท์ (2541: 151-153) ได้สรุปขั้นตอนในการจัดการฝึกอบรมไว้ 8 ลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ความต้องการในการจัดการฝึกอบรม จากการวิเคราะห์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจากแนวทางทางวิทยาการ และทางด้านคุณภาพ เพื่อให้พัฒนาความรู้ความสามารถทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
2. การตรวจสอบความต้องการ การฝึกอบรมต้องพิจารณาความจำเป็น ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแต่ละโครงการตามสถานการณ์และข้อจำกัดที่มี
3. การออกแบบโครงการฝึกอบรม ต้องมีการวางแผน โดยคำนึงถึงลักษณะและประเภทของการฝึกอบรม หัวข้อการฝึกอบรม จำนวนผู้เข้ารับการอบรม สถานที่ วิทยาการ และงบประมาณ
4. นำเสนอโครงการต่อผู้บริหาร เพื่อให้การฝึกอบรมสามารถดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและสามารถประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

5. จัดวางระเบียบในการดำเนินการ จะต้องจัดวางระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมถูกต้อง ให้สอดคล้องกับแนวทางขององค์การ

6. การฝึกอบรม การดำเนินการอบรมตามแผนที่วางไว้

7. การประเมินผล ตรวจสอบว่าการฝึกอบรมบรรลุเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ มีอุปสรรค หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการ เพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไข

8. การติดตามผล เพื่อติดตามผู้เข้ารับการอบรมมีการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาอย่างไร โดยใช้วิธีการต่างๆ ในการประเมินผล เช่นในแบบสอบถาม การสัมภาษณ์

วิธีการฝึกอบรม

โครงการฝึกอบรมจะเลือกวิธีใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ประเภทของการฝึกอบรม วิธีการฝึกอบรม จะมีวัตถุประสงค์ ความมุ่งหมาย ประโยชน์ที่ได้รับ และความเหมาะสมแตกต่างกัน วิธีการฝึกอบรมต่างๆ ที่ใช้ในปัจจุบัน ดังนี้

1. การบรรยาย เป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดในการสื่อความหมายที่ทำให้เกิดการคล้อยตามเพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้รับฟัง วิธีนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บรรยาย

2. การประชุม เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ เพราะการประชุมจะมีการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นระหว่างกัน โดยผลของการประชุมจะก่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน

3. การแสดงบทบาทสมมติ จะจัดให้มีผู้เข้ารับการอบรมเหมือนกับอยู่ในสถานการณ์จริงที่สุด เป็นการเรียนโดยการลงมือปฏิบัติ

4. การใช้กรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ เพื่อต้องการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถประมวลความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่มีมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนในเวลาจำกัด เพื่อให้เกิดความชำนาญในการตัดสินใจ

5. การสาธิต เป็นการฝึกอบรมโดยแสดงจากตัวอย่างจริง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และจดจำตลอดจนนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติงาน

6. การสัมมนา เป็นวิธีการฝึกอบรมในการนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาพนักงานที่มีความรู้ เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนสามารถแลกเปลี่ยนเปลี่ยนความคิดเห็นได้อย่างเสรี

7. การฝึกงานในสถานการณ์จริง จะใช้กับบุคลากรในระดับปฏิบัติงานโดยมีการสอนงานและได้ทดลองในสถานที่จริงเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและสามารถปรับตัวได้รวดเร็ว

และจากการศึกษาอีกรูปแบบของการฝึกอบรม

Bernadin Russell (1998: 175) ระบุว่าการฝึกอบรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินความต้องการฝึกอบรม
2. การพัฒนา
3. การประเมินผลการฝึกอบรม

2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

หลักการพยาบาลผู้สูงอายุที่สำคัญ คือการให้การพยาบาลแบบองค์รวม การพยาบาลเพื่อลดความเสื่อม คือ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมทั้งฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ดีที่สอดคล้องตามสภาวะของร่างกาย โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพนั้น ได้มีผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไว้ พอรวบรวมสรุปได้ดังนี้

2.1 ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ

ประเวศ วะสี (2541) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบายสาธารณะในด้านกระบวนการส่งเสริมสุขภาพนั้น อนุวัฒน์ สุขชาติกุล (2541) กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและปรับปรุงสุขภาพตนเอง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ทักษะที่จำเป็นของประชาชนชุมชนที่เข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และการมีผู้นำที่เป็นตัวกลางประสานเชื่อมโยงตลอดจนให้การชี้แนะ เป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งไม่อาจดำเนินงานได้โดยองค์กรภาครัฐฝ่ายเดียวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย เช่น ภาคประชาชน องค์กรชุมชนในท้องถิ่น, ประชาชนผู้สนใจ และองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อมทั้งหมด

ในด้านกลยุทธ์เพื่อการสำรวจสุขภาพนี้ สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2541) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลงทุนในสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับบริการรักษาพยาบาลที่มีราคาแพง การส่งเสริมสุขภาพถูกมองในมิติที่กว้างขวางมากกว่าเดิม และครอบคลุมทั้งระบบ อันรวมถึงปัจจัยทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง ธุรกิจ และสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับมนุษย์มากกว่าการมองเห็นเป็นส่วน ๆ เช่นในอดีต การทำงานในขอบเขตที่กว้างขวางกว่าเดิมและเป็นการทำงานร่วมกับประชาชนในแต่ละระดับ จนถึงขั้นการกำหนดนโยบายสาธารณะซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ทักษะเฉพาะด้านมากกว่าเดิม รวมถึงอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

จากความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว พอสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพคือ กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและปรับปรุงสุขภาพตนเอง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ทักษะที่จำเป็นของประชาชนชุมชนที่เข้มแข็งและพึ่งตนเองได้และการมีผู้นำที่เป็นตัวกลางประสานเชื่อมโยงตลอดจนให้คำแนะนำที่เป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งทิศทางการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่มีแนวคิดกว้างขวางกว่าเดิม ไม่อาจดำเนินการได้โดยองค์กรภาครัฐฝ่ายเดียว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งภาคประชาชนและองค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะลงมือทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive-perceptual factors) เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งถือได้ว่ามีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 7 ประการ คือ

1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The importance of health) การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพของตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived control of health) การที่บุคคลรับรู้ถึงผลของการควบคุมสุขภาพจากภายในคน จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ถึงผลของการควบคุมสุขภาพจากภายนอกคน

1.3 การรับรู้ความสามารถในตน (Perceived self-efficacy) การที่บุคคลจะมีความเชื่อว่า ตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จหรือผลที่ตนเองต้องการเมื่อ ได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ภาวะสุขภาพจะดีขึ้น บุคคลนั้นก็จะมีกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

1.4 การรับรู้คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health) การที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพแตกต่างกัน จะมีผลต่อรูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น บุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพว่าเกี่ยวกับการปรับตัวหรือความสมดุล บุคคลนั้นก็จะมีกระทำพฤติกรรมป้องกันความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค ส่วนบุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะที่บุคคลมีความสุขสมบูรณ์ก็จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อกระตุ้นภาวะสุขภาพและเพื่อความผาสุก (Well-being)

1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) ประสบการณ์ของบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วทำให้บุคคลนั้นเกิดความสุขและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น เป็นแรงผลักดันให้บุคคลตระหนักถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดีและส่งเสริมให้บุคคลปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต

1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived benefits of health promotion behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่ตนเองกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตน ส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers to health promoting behaviors) ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลซึ่งอาจจะเป็นการคาดคะเนหรือความจริง และการรับรู้ในแง่ของความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก การไม่มีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอันจะส่งผลลบต่อสุขภาพ

2. ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยทางด้านความรู้-การรับรู้ของบุคคลนั้นคือ ปัจจัยนี้จะมีผลทางอ้อม (Indirect effect) ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 ประการ คือ

2.1 ปัจจัยด้านประชากร (Demographic factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา และรายได้ ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 ลักษณะทางชีววิทยา (Biological characteristics) ปัจจัยทางชีววิทยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น น้ำหนักของร่างกายมีผลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีน้ำหนักมากจะมีความตั้งใจในการที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) การปฏิสัมพันธ์กับสังคมทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การเงิน แรงงานและการตอบสนองด้านอารมณ์ จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่ต้องการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.4 ปัจจัยสถานการณ์ (Situational factors) เป็นสิ่งกำหนดด้านสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่มีอยู่ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ และความง่ายที่จะใช้ทางเลือกเหล่านั้น โดยทางเลือกถ้ามีมากทำให้ยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น

2.5 ปัจจัยพฤติกรรม (Behavior factors) การเรียนรู้และทักษะทางปัญญา (Cognitive and psychomotor skills) มีความจำเป็นต่อการส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ซับซ้อนได้ เช่น โปรแกรมการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียดด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมา ความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิมจะส่งผลให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้สมบูรณ์ขึ้น

3. ตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action) การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับตัวชี้แนะการกระทำ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ตัวชี้แนะการกระทำภายใน เช่น การรับรู้ศักยภาพของตนเองที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการและความรู้สึกสุขสบายที่เพิ่มขึ้น (Feeling good) อันเป็นผลจากการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนการสนทนากับผู้อื่นในเรื่องต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย ลักษณะการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคลเป็นตัวชี้แนะการกระทำภายนอกที่จะผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

จากแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ดังที่ได้กล่าวมานี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพดี แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ลดการพึ่งพาผู้อื่น และดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างปกติสุข

2.2 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

ในทางสังคมวิทยา การดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยตนเองมีความสำคัญ (มัลลิกา มัติโก, 2530) 4 ประการ ดังนี้

2.2.1 สุขภาพและความเจ็บป่วยเกิดมาพร้อมกับสังคม ประชาชน ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นทุกคนจึงต้องมีหน้าที่ดูแลจัดการ

2.2.2 แต่ละบุคคลมีวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากประสบการณ์ ค่านิยมและความเชื่อต่างกัน

2.2.3 การแก้ปัญหาสุขภาพของแต่ละชุมชนถูกกำหนดโดยกฎเกณฑ์ของสังคมนั้น ๆ

2.2.4 การส่งเสริมสุขภาพตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมตนเองและรับผิดชอบตนเอง

ในปี พ.ศ. 2529 มีการประชุมนานาชาติ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออกตาวา” ซึ่งกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่สำคัญดังนี้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541)

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพ (Build healthy public policy) ด้วยวิธีการที่หลากหลายแต่สอดคล้องสนับสนุนกัน โดยผู้กำหนดนโยบายทั้งในและนอกภาคสาธารณสุขจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญและแสดงความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (Create supportive environment) ส่งเสริมให้คนและสิ่งแวดล้อมอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุลเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน การพักผ่อนให้มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ รวมทั้งระดมทรัพยากรต่างๆ ภายในชุมชนให้ชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพและงบประมาณสนับสนุน

4. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) ผู้ให้บริการสุขภาพต้องปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น ต้องให้ความสำคัญในงานด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การวิจัยบริการ การฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ รวมถึงการจัดระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก จากการมองปัญหาบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์กรรวม ขณะเดียวกัน

ภาคสาธารณสุขจะต้องเปิดกว้างและร่วมมือกับหน่วยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

5. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) เพื่อให้ประชาชนสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น มีทางเลือกมากขึ้นด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อสุขภาพและการฝึกฝนทักษะในการจัดการที่ดีเพื่อปกป้องและควบคุมสุขภาพของตน

นอกเหนือจากกลยุทธ์หลักทั้ง 5 แล้ว บทบาทของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในทิศทางใหม่อีก 3 ประการ ตามหลักการออกศตาวา ได้แก่

1. การส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถ (Enable) ในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ
2. เป็นตัวกลางประสานงาน (Mediatic) ระหว่างกลุ่มประโยชน์เพื่อเป้าหมายด้านสุขภาพ
3. การให้คำชี้แนะ (Advocate) เรื่องสุขภาพและสิทธิเรื่องสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์ที่มีประสิทธิผล เป็นการลงทุนในสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับบริการรักษาพยาบาลซึ่งมีราคาแพง การส่งเสริมสุขภาพ ถูกมองในมิติที่กว้างขวางมากกว่าเดิม และครอบคลุมคนทั้งระบบ รวมถึงปัจจัยทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง ธุรกิจและสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับคนมากกว่า การมองเห็นเป็นส่วน ๆ เช่นในอดีต การทำงานในขอบเขตที่กว้างขวางกว่าเดิมและเป็นการทำงานร่วมกับประชาชนในแต่ละระดับจนถึงขั้นการกำหนดนโยบายสาธารณะนั้นจำเป็นคือองค์ความรู้ ทักษะเฉพาะด้านมากกว่าเดิม รวมถึงอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

2.3 บทบาทภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพ

ในงานด้านสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทในการร่วมงานกับภาครัฐบาลอยู่หลายลักษณะ เช่น สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนในเรื่องการคุมกำเนิดประชากร มูลนิธิหมอชาวบ้านที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ นำไปสู่พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองและการรักษาสิทธิส่วนตัวโดยการรณรงค์คัดค้านการสูบบุหรี่ของบุคคลบางกลุ่ม ในโครงการรณรงค์งดสูบบุหรี่ เป็นต้น

ภายใต้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ องค์กรภาคเอกชนและองค์กรภาครัฐบาลจำเป็นต้องมีส่วนร่วมกันคิด และกำหนดทิศทางการทำงานที่เป็นเอกภาพ แต่ยังคงมีความหลากหลายตามความซับซ้อนของปัญหา อย่างไรก็ตามปริมาณและคุณภาพความร่วมมือของภาคเอกชนที่เป็นอยู่ยังคงไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน

จากการที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ได้ศึกษาความคิดเห็นโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ราย และผู้บริหารองค์กรเอกชน จำนวน 15 องค์กร ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

1. การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นการทำงานที่ครอบคลุมทั้งคนและสิ่งแวดล้อม เป็นการทำงานในหลายองค์กรทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน แต่การทำงานอาจจะแตกต่างกันไปตามแต่ศักยภาพของแต่ละองค์กร

2. สาเหตุที่องค์กรเอกชนทำงานส่งเสริมสุขภาพแนวทางใหม่กันน้อย มีเงื่อนไขดังนี้

ก) องค์กรเอกชนบางองค์กรยังไม่มีความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่แท้จริง รวมทั้งผู้บริหารบางส่วนไม่ให้ความสำคัญ ไม่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนไว้สำหรับการทำงานส่งเสริมสุขภาพ

ข) ภาครัฐบาลยังไม่มีความเข้าใจที่ชัดเจนและยังไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มที่ทำให้ภาคเอกชนไม่ชัดเจนด้วย ทางราชการสนับสนุนน้อย ขาดการประสานงานที่ดีต่อกัน

ค) องค์กรส่งเสริมสุขภาพเป็นการลงทุนระยะยาวเห็นผลช้า ประชาชนไม่สนใจและไม่คิดว่าสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชน

3. ข้อเสนอแนะ เน้นศักยภาพของครอบครัวและชุมชน เน้นให้ภาคเอกชนเป็นหลักในการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เพราะมีศักยภาพที่จะได้ดี มีความคล่องตัว เข้าถึงประชาชน ขณะเดียวกันภาครัฐบาลต้องให้ความสำคัญกับภาคเอกชนอย่างจริงจัง ทั้งสนับสนุนด้านวิชาการงบประมาณ และติดตามประเมินผล

4. มาตรการที่ควรมีในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรเอกชน ได้แก่ การให้ทุกคนมีส่วนร่วมพัฒนา การกระจายทรัพยากร ให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ การจัดทำโครงการที่ชัดเจน มีการประชุมสม่ำเสมอ แก้ไขปัญหาแต่ต้น ส่งเสริมความรู้แก่บุคลากรทำงานเชิงรุก มีองค์กรกลางช่วยประสานการทำงานและการประสานกับภาคราชการ

2.4 บทบาทการส่งเสริมสุขภาพในภาคประชาชน

การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ประเทศไทยยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพน้อยและมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายด้าน อีกทั้งเงื่อนไขถึงแวดล้อมยังไม่เอื้ออำนวยให้ประชาชนมีสุขภาพดีไม่ทำให้ประชาชนไทยสนใจสุขภาพ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมถูกต้อง บางครั้งมีความผิดพลาดและส่งผลถึงต่อชีวิตและสุขภาพ นับเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ทำให้เรียนรู้ได้ง่าย เข้าถึงง่าย ถูกต้อง เหมาะสมและสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน

ชุมชนหรือสมาชิกของชุมชนสามารถมีบทบาทต่อการส่งเสริมสุขภาพได้ดังนี้คือ

1. บทบาทต่อบุคคล มุ่งพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อให้มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพและเผชิญกับสถานการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกลยุทธ์การทำงานที่หลากหลาย เช่น การเพิ่มความเข้มแข็งของร่างกายและระบบภูมิคุ้มกัน เพิ่มแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพโดยการให้สุขศึกษา คำปรึกษา ข้อมูลและการสนับสนุนผ่านกิจกรรมทางสังคม วัฒนธรรม การฝึกอบรมและการที่สถานที่ออกกำลังกาย

2. บทบาทต่อชุมชน มุ่งสร้างและเพิ่มศักยภาพของระบบนิเวศสังคมให้ดีขึ้น อันจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์ที่กว้างขวาง เช่น การผสมผสานนโยบายด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา สาธารณสุข การจ้างงาน อาชีวอนามัย โครงการด้านชุมชน เช่น ระบบบริการสาธารณสุข สุขศึกษาหรือการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เงื่อนไขการทำงานที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เครือข่ายข้อมูล สาธารณสุขชุมชน เป็นต้น กล่าวได้ว่า รูปแบบนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของชุมชน พร้อมไปกับการลดอันตรายและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชน

สำหรับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการให้การดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในกิจกรรมการดูแลตนเองคือ การให้คำแนะนำ การชี้แนะ การสอน การสนับสนุนและการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม โดยการวางแผน การพยาบาล กำหนดกิจกรรมพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการและ/หรือญาติในแผนการให้การพยาบาลอย่างชัดเจน

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีแบบแผนการเจ็บป่วยและความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม แตกต่างจากประชากรในวัยอื่นๆ ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องดูแลให้มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุควรมีคุณสมบัติต่างๆ ดังนี้ (ไวไลวรรณ ทองเจริญ, 2539: 10) คือ มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ มีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะผิดปกติ มีความคิดริเริ่มในการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ มีความสามารถในการสอนและจูงใจผู้สูงอายุ รวมทั้งทักษะในการให้คำปรึกษา มีการสังเกตที่ดี สามารถแยกแยะความผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุ ครอบครัว และบุคลากรวิชาชีพอื่นได้ มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ คุณสมบัติดังกล่าวทั้งหมด หากพยาบาลมีได้อย่างครบถ้วน จะก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ ทำให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ละคนอีกด้วย

การให้การพยาบาลผู้สูงอายุมิใช่จะให้การดูแลเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ต้องดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในภาวะปกติด้วย ดังนั้นการให้การพยาบาลต้องเป็นการพยาบาลแบบองค์รวมที่ประกอบด้วย การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และวิญญาณ จากแนวคิดของ กลิคและทริพพ์ ไรมอร์ (Glick and Tripp Reimer, 1996: 21) ซึ่งเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบโฮโอว่า มีกิจกรรมที่พยาบาลควรมีแนวทางการปฏิบัติ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. สภาพผู้สูงอายุ (Elder sphere) ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงในบั้นปลายของชีวิต (Late life transitions) และภาวะสุขภาพ (Health) โดยภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีส่วนประกอบย่อยจากสถานภาพตามหน้าที่ในระบบต่างๆ ของร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพและการเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงในบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุยังมีส่วนประกอบย่อยจากบทบาทของผู้สูงอายุ ภาวะความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการพัฒนาด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุอีกด้วย

2. สภาพสิ่งแวดล้อม (Environmental sphere) ประกอบด้วย ด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ ในด้านกายภาพจะรวมถึงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและสะดวก เพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุช่วยตนเองได้มากขึ้น โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมที่บ้านและสถานรักษาพยาบาล ในด้านสังคมนั้นจะเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้คงไว้ซึ่งกลุ่มทางสังคมเดิมหรือกลุ่มใหญ่ เพื่อให้มีการเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข ลดความวิตกกังวล และความเครียดทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ในด้านวัฒนธรรมนั้นเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ การแสดงออกของพฤติกรรม ทัศนคติ เชื้อชาติ ภาษาและศาสนา ในด้าน

จิตวิญญาณนั้นจะเกี่ยวข้องกับบุคคล ธรรมชาติและจักรวาล เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการ ดำรงชีวิต และพลังงานที่เกี่ยวกับความคิดริเริ่ม

3. สภาพการพยาบาล (Nursing sphere) ประกอบด้วย การวินิจฉัยการพยาบาลการปฏิบัติ การพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การบรรยาย การตอบสนอง ในปัจจุบันของผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพหรือต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง หรือการวินิจฉัย การตอบสนองที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต หรือการวินิจฉัยที่เกี่ยวกับภาวะความสบาย

นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุในเวลานั้นด้วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพดี แม้ว่าจะมีโรคประจำตัวหรือความพิการ ทั้งนี้เพราะการมีสุขภาพดีในผู้สูงอายุมิได้ หมายถึงการปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย แต่หมายถึงความมีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรม ความความต้องการ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด และมีความรู้สึกรับคุณค่า ในตนเอง ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีตามสถานะ โดยการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ให้อยู่ในระดับสูงสุด จึงเป็นสิ่งสำคัญโดยพยาบาลควรยึดหลักสำคัญในการพยาบาล 2 ประการ คือ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2539: 11)

1. การชลอความเสื่อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจไม่ให้เสื่อมสภาพเร็วเกินไป โดยการ ส่งเสริมสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การส่งเสริมสุขภาพควรเน้นหลักการปฏิบัติ 5 ประการ คือ รับประทานอาหารถูกต้อง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอในที่ที่มี อากาศถ่ายเทสะดวก ขับถ่ายอุจจาระปกติไม่ปล่อยให้ท้องผูก ทำจิตใจและอารมณ์ให้แจ่มใส หลีกเลียงภาวะเครียด นอกจากนั้นพยาบาลต้องพยายามส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมในสังคม ได้อย่างมีความสุข ทั้งในบ้านและในสังคม โดยการให้คำแนะนำรวมทั้งจัดกิจกรรมเสริมต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ

2. การฟื้นฟูสภาพที่เสื่อมลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ช่วยตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในกรณีที่ร่างกายเกิดความพิการ พยาบาลต้องช่วยดูแลจัดหา อุปกรณ์และเครื่องช่วยต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการใช้ให้แก่ผู้สูงอายุและญาติ จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สำหรับทางด้านจิตใจต้องเน้นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง โดยการให้ความเคารพยกย่อง ยอมรับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเตรียมจิตใจผู้สูงอายุให้พร้อม รับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ในการชลอความเสื่อมและฟื้นฟูสภาพที่เสื่อมลงของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว พยาบาล บุคลากรวิชาชีพอื่น รวมทั้ง

นอกจากนี้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ญาติหรือผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องพัฒนาผู้สูงอายุ ญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย ได้แก่

1. การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง
2. ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมิให้เกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำและสามารถใช้ศักยภาพที่มีในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม
3. สร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและ กลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
4. ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วยวิกฤตเรื้อรัง ความพิการและ/หรือความผิดปกติที่หลงเหลือจากโรคและความเจ็บป่วยด้วย

สรุป จากการศึกษาถึงการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ในวิธีการทำงานที่มีลักษณะส่งเสริมให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดสุขภาพตนเอง โดยผลักดันให้ประชาชนมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของสุขภาพที่แท้จริง หากประชาชนให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดสุขภาพดี สนใจในการดูแลตนเอง เพิ่มความเข้มแข็งในการตัดสินใจขององค์กรชุมชน เพิ่มศักยภาพในชุมชนโดยจัดกิจกรรมด้วยตนเองได้

ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีตามสภาวะ โดยการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้อยู่ในระดับสูงสุด จึงเป็นสิ่งสำคัญโดยบทบาทพยาบาลวิชาชีพควรยึดหลักในการพยาบาลที่สำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

3. แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเอง

การที่มีบุคคลจะมีสุขภาพที่ดีนั้น สิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งคือการที่บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ในกิจกรรมและมีความสามารถที่ประกอบกิจกรรมได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องขอ

ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ ซึ่งสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลบุคคล จากการที่ต้องคอยช่วยเหลือดูแลบุคคลทั้งที่มีสุขภาพดี และผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย จึงเปลี่ยนไปเป็นการให้บุคคลเหล่านี้ได้ดูแลตนเอง

3.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995: 191-202) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action and goal oriented) โดยแบ่งเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

ในระยะที่ 1 บุคคลสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นว่าสิ่งที่จะกระทำนั้นเหมาะสมกับสถานการณ์และจะต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์ กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ในระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อดำรงรักษาและส่งเสริม

สุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติไว้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

โอเร็มได้แบ่งความต้องการการดูแลตนเอง (Self-care requisites) เป็น 3 ด้านคือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 8 ประการ มีดังนี้

1.1 การคงไว้และได้รับอากาศที่เพียงพอ

1.2 การคงไว้และได้รับน้ำที่เพียงพอ

1.3 การคงไว้และได้รับสารอาหารที่เพียงพอ

1.4 การได้รับการดูแลหรือเตรียมการเกี่ยวกับกระบวนการขับถ่ายและกำจัดของเสีย

1.5 การคงไว้และรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน

1.6 การคงไว้ และรักษาความสมดุล ระหว่างการมีเวลาส่วนตัวและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.7 การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและความผาสุก

1.8 การส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาการในสังคม โดยคำนึงถึงศักยภาพ ข้อจำกัดและความปรารถนาที่เป็นปกติของบุคคลนั้นๆ

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวัยสูงอายุ

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก เช่น การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม

การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพอันเป็นสาเหตุให้ความสามารถดูแลตนเองลดลง หรือไม่สามารถกระทำกิจกรรมบางอย่างที่อยู่ภายใต้การรักษาพยาบาลได้ แบ่งการดูแลตนเองด้านนี้เป็น 6 ประเภท คือ

- 3.1 แสวงหาบริการทางการแพทย์รักษาพยาบาล เมื่อเกิดความเจ็บป่วย
- 3.2 รับรู้และตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพนั้น
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 รับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
- 3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น
- 3.6 เรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตอยู่กับพยาธิสภาพ ความรุนแรง ระยะของโรคและผลกระทบจากการวินิจฉัยและการรักษา และสามารถรักษาแบบแผนการดำเนินชีวิตให้ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

ความต้องการทั้ง 3 ด้าน ที่กล่าวมานี้คือ การดูแลตนเองทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ หรือรวมเรียกว่า ความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความต้องการที่บุคคลสนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ปัจจัยที่จะกำหนดการกระทำหรือพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ เช่น การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล ปัจจัยเกี่ยวกับระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ความพร้อมและความเพียงพอของแหล่งบริการและทรัพยากร โอเร็มเรียกปัจจัยเหล่านี้ว่า ปัจจัยพื้นฐาน (Basic condition factors)

โดยสรุปโอเริ่มได้กล่าวถึง ความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคลที่จะช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต โครงสร้างและการทำหน้าที่ให้คงอยู่ในสภาพปกติ เสริมสร้างศักยภาพของบุคคลตามระยะพัฒนาการ ป้องกันและควบคุมผลที่อาจเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บและพยาธิสภาพ ส่งเสริมให้เกิดความผาสุก การตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับภาวะสุขภาพที่ดี เป็นการป้องกันการเกิดโรคในระยะเริ่มแรกและการดูแลตนเองตามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ช่วยควบคุมความผิดปกติที่เกิดขึ้นไม่ให้เป็นอันตรายต่อชีวิต

จากแนวคิดการดูแลตนเองของโอเริ่มและการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการเตรียมพร้อมและก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุได้ดังนี้คือ

1. การคงไว้ซึ่งการได้รับอากาศอย่างเพียงพอ ผู้สูงอายุควรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอากาศถ่ายเทและดูแลให้มีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ ควรมีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่เสมอ เพื่อช่วยให้ปอดมีการขยายตัวดีขึ้นและการทำงานของปอดมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. การคงไว้ซึ่งการได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ผู้สูงอายุควรได้รับอาหารให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีสารอาหารครบทั้งโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน รวมทั้งได้รับน้ำอย่างเพียงพอ วันละประมาณ 1,500 ซีซี จำนวนแคลอรีในแต่ละวันเฉลี่ยประมาณ 1,200-2,000 แคลอรี ขึ้นอยู่กับอายุและการปฏิบัติกิจกรรม
3. การคงไว้ซึ่งสุขวิทยาส่วนบุคคล และการขับถ่ายให้เป็นปกติ ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของระบบขับถ่ายมีผลกระทบต่อความสามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัญหาที่พบบ่อยคือ ปัสสาวะกระปริดกระปรอย ต้องรีบลุกเข้าห้องน้ำ เนื่องจากกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและหน้าท้อง รวมทั้ง การขมิบก้น จะช่วยลดปัญหาการกลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่อยู่ รับประทานอาหารที่มีกากใยเพียงพอวันละ 15 กรัม และผลไม้ เช่น กล้วย ส้ม มะละกอสุก เพื่อลดอาการท้องผูก และช่วยแก้ไขปัญหาริดสีดวงทวารที่ไม่สมดุลในร่างกายจากการขับปัสสาวะบ่อยครั้ง ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการดื่ม น้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4. การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมและการพักผ่อน ซึ่งจะช่วยดำรงภาวะสุขภาพที่ดีในด้านร่างกายและความผาสุกด้านจิตใจ ผู้สูงอายุควรได้มีการออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกายอยู่เสมอ เพื่อป้องกันอาการตึงบริเวณข้อต่อและกล้ามเนื้อซึ่งจะมีผลต่อความสามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์แข็งแรง สำหรับการนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด แต่เนื่องจากในวัยสูงอายุมักพบปัญหาในการหลับๆ ตื่น ๆ เวลากลางคืน นอนหลับไม่พอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งคุณภาพของการนอนหลับจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกง่วงนอนอยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านการปฏิบัติกิจกรรมและการพักผ่อนจะมีผลต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุ

5. การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่โดยลำพัง กับการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุควรมีเวลาที่จะอยู่คนเดียวตามลำพังเพื่อจะได้พักผ่อน ลดความเหนื่อยล้า และมีพลังสำรองไว้ใช้ต่อไป เป็นการลดความตึงเครียดให้แก่ร่างกายและจิตใจ ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุควรรักษาการติดต่อกับสังคมไว้โดยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาบทบาทหน้าที่และคงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

6. การป้องกันอันตรายคือชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความเสื่อมของสภาพร่างกาย ผู้สูงอายุมักเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เนื่องจากความจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย การทรงตัวไม่ดีและความบกพร่องของการมองเห็นจึงควรจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอันตรายต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ

7. ส่งเสริมการทำหน้าที่เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ ตามข้อจำกัดด้านร่างกาย โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองและการจัดการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม การจัดการปัญหาสุขภาพทั้งในงานปกติ และเมื่อเกิดความเจ็บป่วย การรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจ เป็นความต้องการของผู้สูงอายุในการเสริมสมรรถนะเพื่อช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นให้น้อยที่สุดซึ่งจะช่วยลดภาวะเครียดและการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในช่วงบั้นปลายชีวิตการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การตรวจรักษาและติดตามอาการการได้รับยาตามการรักษาของแพทย์ ซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพ

3.2 แนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การให้ความสนใจดูแลและรับผิดชอบต่องานตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพสำหรับทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพยิ่งเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน โดยปฏิบัติในเรื่องดังต่อไปนี้ (เกษม ดันติผลาชีวะ, 2529: 92-103)

1. อาหารของผู้สูงอายุ

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอย่างถูกต้องหลักโภชนาการคือ การรับประทานอาหารที่ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการ สามารถรักษาน้ำหนักให้อยู่ได้ในเกณฑ์เฉลี่ยจำกัด แคลอรีจากอาหารให้น้อยลง เพราะผู้สูงอายุจะใช้พลังงานในการทำงานน้อยกว่าวัยอื่นๆ

การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพควรมีเป้าหมายและถูกต้องตามหลักโภชนาการคือ

1. รับประทานอาหารโปรตีน เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายให้เซลล์สามารถดำเนินกระบวนการของชีวิตตามปกติ นอกจากนี้ยังให้วิตามินและเกลือแร่ที่สำคัญด้วย ธาตุแคลเซียมช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุนในวัยสูงอายุ ธาตุเหล็กต้องรับประทานมากขึ้นเพื่อชดเชย ส่วนที่ขาดเนื่องจากการดูดซึมของทางเดินอาหารบกพร่อง วิตามินซี วัยสูงอายุเป็นวัยที่พบว่า ร่างกายขาดวิตามินซีได้ง่าย จึงสมควรให้วิตามินซีเพิ่มเช่นเดียวกับวิตามินบีเนื่องจากการดูดซึมลดลง

2. เลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่จำเป็น ลดอาหารที่ไม่จำเป็น เช่น อาหารไขมัน ได้แก่ ไขมันสัตว์ เนยและของทอดต่างๆ ควรลดจำนวนลง เพราะอาจก่อให้เกิดภาวะของหลอดเลือดแข็งตัวจากไขมัน ดังนั้นจำนวนอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมันควรลดลงร้อยละ 10 เมื่ออายุมากขึ้น

3. รับประทานเพื่อคงสภาพร่างกาย โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่ช่วยในการขับถ่าย อาหารประเภทผักผลไม้จะให้ประโยชน์มากในด้านวิตามินและแร่ธาตุ นอกจากนี้กากของอาหารซึ่งมีประโยชน์ในการช่วยขับถ่ายให้คล่องตัวและเป็นปกติด้วย

2. การนอนหลับพักผ่อนของผู้สูงอายุ

แบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลง ทั้งระยะชั่วโมง และการนอนที่สั้นลง ตื่นง่าย หลับยาก และจะหลับในตอนกลางวัน ตามจริงแล้วผู้สูงอายุไม่ต้องการนอนมาก เพราะใช้พลังงานน้อย สาเหตุหนึ่งของการนอนหลับไม่สมบูรณ์หรือหลับไม่เต็มที่ของผู้สูงอายุจะเกิดจากความวิตกกังวลเรื่องการหลับแล้วอาจหายไป จึงมีผลทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนมาใช้เวลาจับในเวลา กลางวันชดเชย

การนอนหลับแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ การหลับธรรมดาและการหลับที่มีการเคลื่อนไหวของตาอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นวงจรที่ต่อเนื่องกัน บางครั้งจะมีการฝันสลับด้วยการฝัน ในทางจิตวิทยาถือว่าเป็นกลไกของการดำรงเสถียรภาพทางจิตใจของคนตามธรรมชาติเป็นการทำงานของจิตใต้สำนึก ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดและความวิตกกังวลต่างๆ

การส่งเสริมการนอนหลับเพื่อให้ นอนหลับสบายและหลับได้ดี ในผู้สูงอายุ มีหลายวิธีคือ

1. อาบน้ำก่อนเข้านอน
2. ดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ ก่อนเข้านอน เช่น นมสดหรือน้ำผลไม้ ควรงดเว้นกาแฟ เครื่องดื่มอัดลมเพราะจะทำให้หลับได้ยาก
3. ฝึกออกกำลังกายที่ผ่อนคลายความเครียด
4. ไม่ควรรับประทานยานอนหลับหรือยาระงับประสาทโดยไม่จำเป็น
5. รับประทานอาหารที่ให้แคลอรีเพียงพอกับร่างกาย จะช่วยให้หลับได้นาน อาหารโปรตีน เช่น นม เนื้อสัตว์ มีส่วนช่วยทำให้หลับสบายขึ้น
6. ทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอนด้วยการสวดมนต์หรือทำสมาธิ จิตใจที่ปราศจากความกังวล จะทำให้หลับสบาย ไม่ฝันร้ายและนอนได้เต็มที่

3. การออกกำลังกาย

หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุคือ ต้องเลือกให้เหมาะสมกับ ความสามารถและความสนใจของตนเอง การออกกำลังกายมิใช่เพียงแต่จะใช้วิธีการอย่างใด อย่างหนึ่งเท่านั้น อาจเลือกตามใจชอบในแต่ละวันสลับกัน เช่น วิ่งเหยาะๆ หรือเดินเร็วก็ได้ ไม่จำเป็นต้องทำซ้ำๆ กันจะรู้สึกเบื่อหน่าย ความสำคัญอยู่ที่เวลาการออกกำลังกายควรจะนาน ครั้งละ 15-20 นาที และจะต้องไม่หักโหม การออกกำลังกายเป็นจังหวะและพอดีกับสมรรถภาพของร่างกายจะเป็นการคงความสมบูรณ์ของร่างกายได้ดีที่สุด

ขั้นตอนการออกกำลังกาย โดยทั่วไปมีดังนี้

1. การอุ่นเครื่อง (Warm up) ก่อนออกกำลังกายแต่ละครั้งเพื่อต้องเตรียมความพร้อมของร่างกายประมาณ 5-10 นาที

2. การปรับภาวะสู่ปกติ (Cool down) เมื่อออกกำลังกายเสร็จใหม่ๆ ไม่ควรอาบน้ำหรือดื่มน้ำเย็นทันที ควรนั่งพักผ่อนเพื่อให้ร่างกายได้มีการปรับตัวในด้านการทำงานของหัวใจ ปอด ด้านการหายใจ การปรับอุณหภูมิ การหายใจและความตึงเครียดของร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ

3. การตรวจสอบความทนของร่างกายในการออกกำลังกายหรือปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ทราบความสามารถในการใช้พลังงานของแต่ละบุคคล โดยปราศจากอันตรายต่อร่างกาย โดยวิธีการประเมินของผู้ออกกำลังกายเอง

3.1 การประเมินความทนของร่างกายจากการหายใจ โดยสังเกตลักษณะและอัตราการหายใจ ปกติมนุษย์จะหายใจนาทีละ 18-24 ครั้ง ถ้าอัตราการหายใจเร็ว สั้น และหายใจด้วยห้อง แสดงว่าออกกำลังกายมากเกินไป ควรหยุดออกกำลังกาย

3.2 การประเมินความทนของร่างกายจากชีพจร อัตราชีพจรในการออกกำลังกายโดยเฉลี่ยสำหรับผู้สูงอายุ ควรอยู่ระหว่าง 100-120 ครั้งต่อนาที ถ้ามากกว่า 130 ครั้งต่อนาที หัวใจทำงานมากเกินไปจะเป็นอันตรายได้

การจับชีพจรจากการออกกำลังกาย โดยเฉพาะภายหลังการหยุดออกกำลังกายทันที การตายเนื่องจากการออกกำลังกาย เช่น การวิ่งเหยาะๆ เกิดจากผู้ออกกำลังกายขาดการประเมินสุขภาพตนเอง ไม่มีการอุ่นเครื่องและหักโหมจนเกินไป

4. การขับถ่ายอุจจาระ

การขับถ่ายอุจจาระเป็นปัญหาที่สร้างความวิตกกังวลให้แก่ผู้สูงอายุปัญหาสำคัญของการขับถ่ายอุจจาระ คือ ท้องผูก พบได้ง่ายในผู้สูงอายุ แต่ถ้าขาดความสนใจโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-80 ปีขึ้นไป ถ้าท้องผูกนานกว่า 3 วันขึ้นไป จะมีอาการอึดอัดและไม่สบาย แน่นท้อง มีไข้สูง และเพื่อได้ การดูแลเอาใจใส่ เกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ สิ่งที่ต้องดูแลเพื่อเป็นการรักษาสุขภาพการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นปกติ มี 4 ประการคือ

5. การตรวจสุขภาพร่างกาย

ผู้สูงอายุควรตรวจร่างกายปีละ 1 ครั้ง สิ่งที่ควรตรวจคือ

1. การตรวจความดันโลหิต เป็นการตรวจความดันโลหิตเบื้องต้น หรือป้องกันภาวะลุกลามของโรคความดันโลหิตสูง แม้ว่าระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น อายุระหว่าง 60-69 ปี ความดันโลหิตสูงสุดที่ยังไม่มีอาการความดันโลหิตสูงคือ 195-200/100-102 มิลลิเมตรปรอท
2. การตรวจปีศาจและเลือด เป็นการตรวจเพื่อสืบค้นการเป็นโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคไต และโรคโลหิตจาง
3. การตรวจสอบความผิดปกติของตา หู และฟัน ควรพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เพื่อขูดหินปูนและตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน
4. การเอกซเรย์ เพื่อประเมินสภาพปอดและหลอดลม ในผู้ที่สูบบุหรี่หรือมีอาชีพต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือสารพิษ เพื่อตรวจหาโรคที่ปอด ได้แก่ โรคมะเร็ง และวัณโรค
5. การตรวจหัวใจด้วยการฟังหรือตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ เพื่อดูสภาพการทำงานของหัวใจ
6. การตรวจเฉพาะ เช่น ในผู้ชาย ควรตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมาก ส่วนผู้หญิงควรตรวจทางนรีเวช เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม หรือความผิดปกติอื่นๆ
7. ตรวจประเมินสุขภาพจิต กรณีที่มีความเครียดหรือมีปัญหาทางจิตใจ

6. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเกิดได้จากหลายสาเหตุ บางสาเหตุเกิดจากความผิดปกติของร่างกายเองโดยเฉพาะสมองเสื่อมตามวัย บางสาเหตุเกิดจากสิ่งแวดล้อมที่สร้างความเครียดให้กับจิตใจ เช่น ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวไม่ดี เกิดการขัดแย้งไม่ลงรอยกันและ ความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ดังนั้นการปรับตัวเพื่อการรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจ โดยการพัฒนากำลังจิตจะช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้

การพัฒนากำลังจิตมี 2 ลักษณะ คือ

1. การเตรียมความพร้อมของจิตใจ ปฏิบัติง่าย ๆ โดยใช้สติและการดูแลตนเอง

2. การลดความเครียดทางจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสดชื่นและมีความสุขกับชีวิต โดยใช้วิธีการควบคุมการเคลื่อนไหว วิธีการผ่อนคลายความเครียดและวิธีการดึงตัว เป็นการทำให้กล้ามเนื้อได้เคลื่อนไหวและดึงตัวเต็มที่

อย่างไรก็ตามสังคมน่าจะมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุได้โดยวิธีต่างๆ ดังนี้

1. รักษาวัฒนธรรมและค่านิยมที่ดีงามของชาติ ได้แก่ ความกตัญญูกตเวทีต่อบิดามารดา ญาติผู้ใหญ่ และครูบาอาจารย์
2. การให้ความคำปรึกษาและความสะดวกสบายแก่ผู้สูงอายุ
3. การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ เข้ากิจกรรมทางสังคม เช่น การไปวัด การชี้แนะ และการเป็นอาสาสมัครต่างๆ
4. รัฐบาลและองค์กรต่างๆ ควรจัดบริการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ
5. บริการทางสุขภาพผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพร่างกายควบคู่ไปกับด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
6. ส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียมแผนสำหรับชีวิต ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมครอบครัวและการเงิน
7. ส่งเสริมและพัฒนาความมีสุขภาพจิตดีโดยต่อเนื่อง การสร้างชีวิตที่ดีเท่ากับเป็นการสร้างทรัพยากรของประเทศที่มีคุณค่ามากที่สุด

4. การประเมินผลโครงการ

การประเมินผลโครงการ คือ ความเพียรพยายามในการติดตามสืบสวนคุณความดีและลักษณะอื่นๆ ของโครงการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่แสดงให้เห็นประสิทธิผลของโครงการ ซึ่งจะใช้เป็นประจักษ์พยานแสดงถึงผลลัพธ์ของโครงการที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพสูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน การประเมินผล ผู้ประเมินสามารถวิเคราะห์โครงสร้างของโครงการ กิจกรรมต่าง ที่เกิดขึ้น การจัดระบบการทำงานและการตรวจสอบการดำเนินงานต่างๆ ที่เกิดขึ้น การจัดระบบการทำงานและการตรวจสอบการดำเนินงานต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนถึงแนวคิดอ้อมทางสังคมและนโยบายของระบบการทำงาน (Fink, 1993: 3) ยิ่งไปกว่านั้นผู้ประเมินยังสามารถให้คุณค่าแก่เป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ต่างๆ

ที่ได้ระบุไว้ในโครงการออกเป็นสัมฤทธิ์ผลของโครงการ นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาติดตามผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจขยายโครงการต่อไปอีกหรือไม่ และมีความคุ้มค่าหรือไม่

กิจกรรมในการประเมินผลโครงการ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2541: 147-154)

องค์ประกอบของการประเมินผลโครงการ ได้แก่ ผู้ประเมิน ถึงของ-เหตุการณ์ หรือผู้ถูกประเมิน และวิธีการประเมิน การประเมินผลโครงการประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดคำถามให้สอดคล้องรับกับผลที่คาดหวังของโครงการ มีความชัดเจน เฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้ภายในช่วงเวลาที่ได้กำหนด
2. กำหนดดัชนีหรือมาตรฐานบ่งชี้ประสิทธิผลโครงการ การแสวงหาข้อมูล ข่าวสารเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโครงการ เป็นองค์ประกอบสำคัญของ ผู้ประเมินผล ซึ่งจะนำไปตีคุณค่าคุณงามความดีที่คาดว่าจะได้รับหลังจากโครงการได้ดำเนินการ จนสิ้นสุดแล้ว เช่น มีข้อบ่งชี้ยืนยันว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ข้อบ่งชี้เหล่านี้อาจจะได้จากบุคคลในครอบครัว บุตร หลาน เพื่อนบ้าน หรือตัวของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันดัชนีบ่งชี้ความดำรงของโครงการมีหลายระดับ เช่น ความดำรงในเบื้องต้น
3. ดำเนินการออกแบบประเมินผล โดยมากใช้วิธีการออกแบบการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง ผู้ประเมินผลจะต้องตั้งคำถามเกี่ยวกับการออกแบบ เช่น กิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพ การสอนและการแนะนำ ดัชนีมาตรฐานของผลลัพธ์จากโครงการโดยตรง ดัชนีแสดงผลลัพธ์สุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย และดัชนีแสดงผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย ซึ่งเป็นเป้าประสงค์ ได้แก่ สุขภาพของประชาชนและสังคมจะต้องวัดอะไรมาอย่างน้อยเพียงใด ควรจะวัดเมื่อไร รวบรวมข้อมูลจากแหล่งใดบ้าง ผู้ใดเป็นกลุ่มบุคคลให้ข้อมูล ลักษณะแวดล้อมอย่างไร กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการวัดและการตรวจสอบจะทำได้อย่างไร
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เทคนิควิธีการตั้งแต่การระบุตัวแปรที่ต้องการ การเลือกเครื่องมือที่มีความตรง เชื่อถือได้ การดำเนินการวัดการให้คะแนน การตัดสินใจคะแนน และการตีความหมายของคะแนนที่ได้รับ ลักษณะของตัวแปรและความเชื่อถือของข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล ขึ้นอยู่กับลักษณะของคำถามและมาตรฐานที่ต้องการ

6. การรายงานหรือนำเสนอข้อค้นพบ ควรแสดงถึงจุดมุ่งหมายของการประเมินผล วิธีการใช้แบบประเมิน นับตั้งแต่กระบวนการตั้งมาตรฐาน การออกแบบการประเมินผล ตัวอย่างที่ศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ผลลัพธ์ได้ รวมถึงการอภิปรายผลและการประยุกต์ใช้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมิน

จากแนวคิดของการประเมินผลจะเห็นว่าการวางแผนและการประเมินผลโครงการ การฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เป็นเรื่องที่ต้องวางแผนและดำเนินการควบคู่กันไป เป็นองค์ประกอบของโครงการที่สำคัญของการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานวิจัยในประเทศไทย จำนวน 11 เรื่อง และดำเนินการในต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยในประเทศไทยเป็นการดำเนินงานในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาลโดยการฝึกอบรมและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย งานวิจัยในต่างประเทศ คือ โครงการนำร่องส่งเสริมสุขภาพ

ทองเกษียรย์ วัชโรทยาน (2523) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรของสถานศึกษาพยาบาลในประเทศไทย สรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากร เป็นหน้าที่ของผู้บริหารสถาบันจะต้องจัดให้มีขึ้นใหม่ในหน่วยงาน การพัฒนาบุคลากรเท่าที่สถานศึกษาพยาบาลได้จัดทำขึ้นนั้นมีตั้งแต่การอบรม สัมมนา และการประชุมวิชาการต่าง ๆ ส่วนวิธีการจัดดำเนินการนั้น มีการสำรวจหาความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เรียน มีการวางแผนนโยบายและแผนการพัฒนาอาจารย์ มีการกระตุ้นให้อาจารย์ได้ศึกษาด้วยตนเอง ส่วนอุปสรรคที่สำคัญของการพัฒนาบุคลากร คือ อาจารย์งบประมาณ และผู้บริหาร ตามลำดับ

ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (ชุติมา ศรีเอี่ยม, 2532) ผลการวิจัยพบว่าการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรของการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การอบรม ด้านการจัดการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการศึกษากิจกรรมการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร (ประนอม ฉิมอินทร์, 2538) ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนา

บุคลากรพยาบาลโดยรวมในกิจกรรมการปฏิบัติ การฝึกอบรม และการจัดแหล่งบริการความรู้ ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมทางการบริหารการพยาบาล มีการปฏิบัติกิจกรรมการฝึกอบรม การจัดแหล่งบริการความรู้ทุกด้านมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้มีแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรม หลังการฝึกอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดแหล่งบริการความรู้ได้ในระดับเพิ่มขึ้น และได้ข้อคิดเห็นความแตกต่างระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรมกับได้รับการฝึกอบรม

ปาริชาติ ชลนวกุล (2540) ได้ศึกษาวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม : กรณีศึกษา บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ มหาชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง ความคิดเห็นของพนักงานที่มีต่อกิจกรรมการฝึกอบรมในองค์กร และทราบถึงความต้องการการฝึกอบรมของพนักงาน รวมทั้งเป็นแนวทางในการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 274 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน กุมภาพันธ์ 2541 ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมพยาบาลระดับปฏิบัติการและพยาบาล ระดับบริหารมีความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมการฝึกอบรมไม่แตกต่างกัน ด้านความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมการฝึกอบรม เมื่อจำแนกอายุ พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมการฝึกอบรมสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุมากกว่า 30 ปี และพบว่า พยาบาลที่มีอายุงานน้อยกว่า 6 ปี มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมการฝึกอบรมสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุงานมากกว่า 6 ปี ด้านความต้องการในการฝึกอบรม พบว่า พยาบาลที่มีอายุ 30 ปี และน้อยกว่า มีความต้องการในการฝึกอบรมสูงสุดในด้านสุขภาพและความปลอดภัยในงาน พยาบาลที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีความต้องการฝึกอบรมในด้านเทคนิคการแก้ปัญหา สำหรับปัญหาการฝึกอบรม พยาบาลระดับปฏิบัติการต้องการคือ การไม่มีเวลาเข้ารับการฝึกอบรม เนื่องจากต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำ แต่พยาบาลระดับบริหารยังรู้ปัญหาในการฝึกอบรมสำคัญที่สุด คือ เนื้อหาไม่ตรงกับงานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน ข้อเสนอเกี่ยวกับการฝึกอบรมพยาบาลด้านปฏิบัติการคือ ควรให้มีการปรับปรุง คัดเลือกหัวข้อในการฝึกอบรมที่น่าสนใจ ทันสมัย ส่วนข้อเสนอเกี่ยวกับการฝึกอบรมพยาบาลระดับบริหาร จำเป็นต้องมีการสำรวจความต้องการในการฝึกอบรมก่อนการฝึกอบรม

อภิเดช พลายนัว (2542) ได้ศึกษา ความต้องการในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะด้านการบริหารของพนักงานเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้บริหารระดับต้น เช่น กรณีศึกษาองค์กรเกษตรกรรม ผลการศึกษา ในภาพรวมของความต้องการในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะด้านการบริหารในทักษะ 3 ด้าน คือ ทักษะด้านการคิด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านเทคนิคการปฏิบัติงานของพนักงาน พบว่า ระดับความต้องการในการฝึกอบรมสูงสุด คือ ทักษะด้านการคิด รองลงมาคือ ทักษะด้านเทคนิคการปฏิบัติงาน และทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ตามลำดับ

การศึกษาที่เกี่ยวกับผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช (โปรยทิพย์ กสิพันธ์, 2541) ผลการวิจัยสรุปว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ พรทิภา อินทร์พรหม (2539) ได้ทำการศึกษา ถึงผลการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ภายหลังได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบอีกว่า ค่าเฉลี่ยอันดับของคะแนนภาวะสุขภาพ ภายหลังได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อนึ่ง เรมวดี นันทศุภลักษณ์ (2523) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 นอกจากนี้ อติศัย ภูมิวิเศษ (2537) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองในโรคเบาหวาน ก่อนเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 42.9 แต่หลังเยี่ยมบ้านมีความรู้อยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 94.7 และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง หลังเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 95.7 และระดับน้ำตาลในเลือด หลังการเยี่ยมบ้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

จากการวิจัยเกี่ยวกับการประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน คำบดริมนเหนือ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ (ทัศนีย์ รัชยา, 2537) ได้มีการทดสอบสมมติฐาน พบว่า อายุและภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายได้มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และลักษณะการอยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ อัปสร รังสิปการ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยสรุปได้คือ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพลิแกนและคณะ (1997) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาโครงการขององค์การอนามัยโลก โดยได้มีการพัฒนาโครงการสุขภาพและโรงพยาบาลที่ใช้แนวคิดทางด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นพื้นฐานในการปฏิรูปโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลรูดอล์ฟสตีฟุง (Rudolfstiftung) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในกรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย มีบุคลากรทำงานประมาณ 2,000 คน ให้บริการผู้ป่วยนอกประมาณ 100,000 รายต่อปี วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อเป็นรูปแบบจำลอง เพื่อสนับสนุนหลักการส่งเสริมสุขภาพในภูมิภาค โดยใช้หลักการในการปฏิรูปโรงพยาบาล คือ การเพิ่มประสิทธิภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การกำหนดผลประโยชน์ให้แก่ผู้บริโภคใหม่ การเพิ่มแรงกระตุ้นให้บุคลากรสนใจทำงานมากขึ้นและกระจายอำนาจ ผลของการพัฒนาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าของโรงพยาบาล ฝ่ายบริหาร และเจ้าหน้าที่ที่สามารถแก้ไขปัญหารุนแรงของโรงพยาบาลได้ สามารถกำหนดบทบาทของวิชาชีพใหม่ จัดโครงการฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ ใช้หลักประกันการสนับสนุนผลงาน โดยการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีความเกี่ยวข้องร่วมมืออย่างแข็งขัน มีเจ้าหน้าที่ที่เป็นพยาบาลมากกว่าแพทย์ และเจ้าหน้าที่บริหาร มีการรวมเป้าประสงค์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเข้าด้วยกันในแถลงการณ์ของคณะทำงานของโรงพยาบาล ได้รับข่าวสารอันทำให้มีวิสัยทัศน์กว้างไกลจากจดหมายข่าว จากการแสดงผลงานต่อสาธารณชน จากการจัดงานวันผู้มาเยี่ยมเยียน มีการพัฒนาเอกสาร หนังสือแนะนำที่ประสบความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

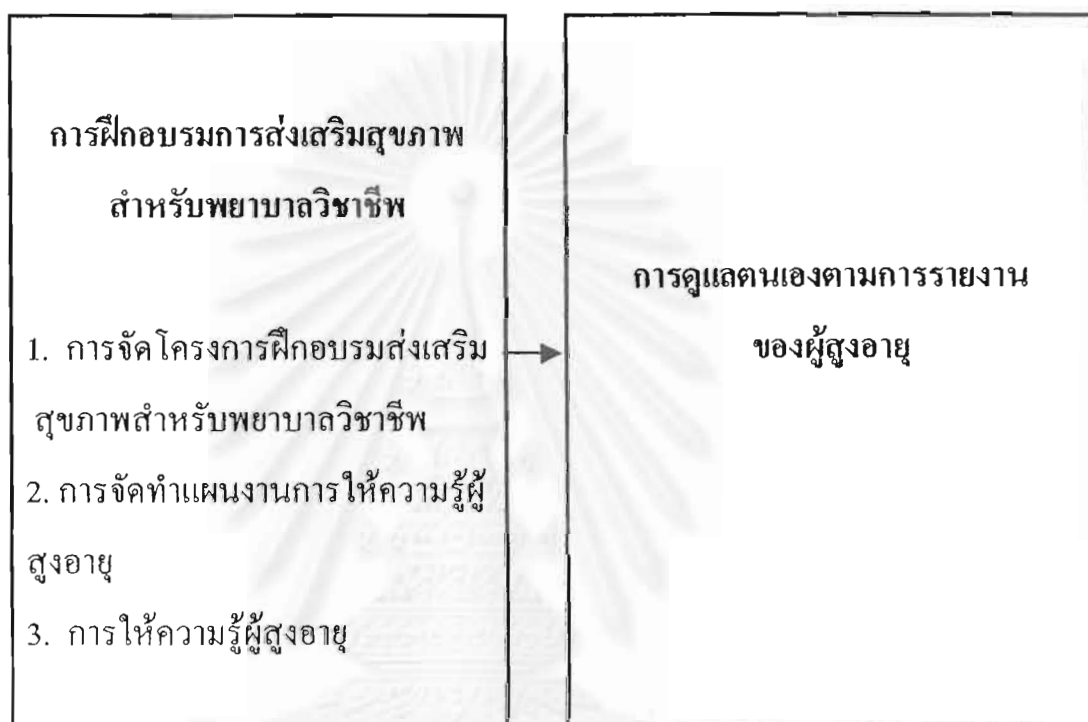
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาบุคลากรพยาบาล เป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลทุกคนทุกระดับ ในองค์กรพยาบาล นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลอย่างมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่รวดเร็วพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านบริการสุขภาพอนามัย ประชากรมีการศึกษาดีขึ้น ค่าบริการสุขภาพที่แพงมากขึ้น การประกันสุขภาพ และประกอบกับการมีบุคลากรพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันในปัจจุบัน ดังที่ (De Vincenti, 1972) ได้กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากร เป็นการกระตุ้นและจูงใจให้บุคลากรเพิ่มความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาบุคลากรพยาบาล สามารถจัดทำได้หลายวิธี ที่นิยมมากคือ วิธีการจัดฝึกอบรม ซึ่งกระบวนการพัฒนาบุคลากร ตามการศึกษาของ (Bile, 1978) ได้กล่าวไว้ 4 ขั้นตอนคือ 1) การสำรวจความต้องการของบุคลากรและองค์กร (Assessing needs) 2) การวางแผนจัดโปรแกรมพัฒนาบุคลากร (Programming) 3) การดำเนินการตามโปรแกรม (Implementation) ถ้าได้มีการวางแผนและจัดเตรียมโปรแกรมอย่างรอบคอบ การดำเนินการจะไม่มีปัญหามากนัก 4) การประเมินผลและติดตามผล (Evaluation and follow up) คือการสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม

อนึ่งการสัมฤทธิ์ผลในการเรียนรู้ของบุคลากรนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเอง กล่าวได้ว่า การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพ การที่บุคคลจะกระทำได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเอาใจใส่ต่อตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มองเห็นคุณค่าในตนเอง บุคคลที่มีความสนใจมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และฝึกฝนตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะทำให้มีสุขภาพดีและมีอายุที่ยืนยาว (Sapp and Blesmer, 1994: 3-11)

ในการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ ให้มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุได้มีการดูแลตนเอง ในการนี้การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุก คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเกิดโรค เป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งจัดเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลตนเอง โดยกิจกรรมเหล่านั้นต้องเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง ซึ่งผลจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้

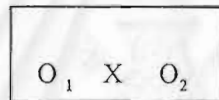
กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบหนึ่งกลุ่ม โดยดำเนินการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลวิชาชีพให้เกิดการเรียนรู้เพื่อนำไปถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุ ให้มีการดูแลตนเองได้ และทำการประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ก่อนทดลองและหลังทดลอง (The one-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ วิธีการดำเนินการวิจัยมีดังนี้ คือ



O_1 แทนการประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ก่อนการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

X แทนการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

O_2 แทนการประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ หลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 595 คน หรือ จำนวน 31,500 ครั้ง/ปี (1 มกราคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2542)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาย้อย จำนวน 60 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้ คือ

1. เป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก ในช่วงวันที่ 6-10 มีนาคม 2543
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

3. มีอายุ 60-79 ปี
4. สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยและภาษาท้องถิ่นได้ดี
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้
6. มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

- ก. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มี 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 โครงการการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ชุดที่ 2 คู่มือการให้ความรู้ผู้สูงอายุ

ชุดที่ 3 แบบสังเกตพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ

- ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ

วิธีการสร้างเครื่องมือ

- ก. เครื่องมือในการทดลอง

ชุดที่ 1 โครงการการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

2. เขียนรายละเอียด ขั้นตอนโครงการการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพและกำหนดเนื้อหาวิชาการ และวิธีการฝึกอบรม ภายใต้วินิจฉัยเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีเนื้อหาวิชาการ 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ มียุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จ 5 ประการ คือ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การจัดตั้งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามความต้องการการดูแลตนเอง 3 ประการ คือ 1) การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป 2) การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดหลักสำคัญในการพยาบาล 2 ประการ คือ 1) การลดความเสี่ยงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และ 2) การฟื้นฟูสภาพที่เสื่อมลง

ตอนที่ 4 การเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเอง โดยใช้เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมและการประเมินผลการเรียนรู้

3. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำโครงการการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน ทำการตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุม ภาษาเหมาะสมกับเนื้อหาและวิธีเขียนถูกต้องตามหลักวิชาการ

4. ผลการตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 เห็นชอบที่จะนำเครื่องมือไปใช้ได้ แต่มีการปรับปรุงเนื้อหาในเรื่องของกำหนดการฝึกอบรม

5. ผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังการแก้ไขปรับปรุง ถือได้ว่าโครงการการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณภาพแล้วนำไปทดลองใช้ได้ต่อไป

ชุดที่ 2 คู่มือการให้ความรู้ผู้สูงอายุ มีขั้นตอนการสร้างดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาบททวน คำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้และแผนการให้ความรู้ผู้สูงอายุ

2. กำหนดโครงสร้างของคู่มือการให้ความรู้ผู้สูงอายุ รายละเอียดของคู่มือประกอบด้วย

2.1 แผนการสอน ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหาวิชาการ กิจกรรม สื่อการสอน ระยะเวลาและการประเมินผล

2.2 รายละเอียดเนื้อหาวิชาการ ประกอบด้วย ชั้นนำ ชั้นสอนและสรุป

3. ผู้วิจัยเขียนรายละเอียดของคู่มือการให้ความรู้ผู้สูงอายุ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุประกอบด้วย เนื้อหา 2 ตอน ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 แนวทางปฏิบัติคนที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามความต้องการการดูแลตนเอง 3 ประการ คือ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

ตอนที่ 2 ปัญหาและหลักการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยมี ปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และการแก้ไขปัญหามาเพื่อป้องกัน ความเสื่อมและฟื้นฟูสภาพที่เสื่อมลง

4. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของกลุ่มการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุ โดยนำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก ก ทำการตรวจสอบในเรื่องต่อไปนี้

4.1 ในแต่ละตอนของกลุ่มมีความเหมาะสมและครอบคลุมหรือไม่

4.2 รายละเอียดของแต่ละตอนมีความครอบคลุมในเรื่องและเนื้อหาหรือไม่

4.3 จำนวนภาษาสามารถสื่อความเข้าใจ เป็นภาษาที่เหมาะสมกับเนื้อหาและ ถูกต้องตามวิธีเขียน ตามหลักวิชาการหรือไม่

5. ผลการตรวจสอบ โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ถือว่ามีความเหมาะสมและมีความตรงของเนื้อหา ภาษาเหมาะสม จากการตรวจสอบ พบว่า กลุ่มการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหา ภาษาที่ใช้เหมาะสมตาม หลักวิชาการ

6. ผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงตามคำแนะนำ ภายใต้การดูแลตนเองของอาจารย์ ที่ปรึกษา หลังจากการปรับปรุง ถือได้ว่า กลุ่มการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ ในการทดลองได้ต่อไป

ชุดที่ 3 แบบสังเกตพยาบาลวิชาชีพให้ผู้สูงอายุ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมและการถ่ายทอดความรู้ให้ กับผู้สูงอายุที่มีการสังเกตพฤติกรรมในการเรียนการสอน

2. ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสังเกตพยาบาลวิชาชีพ โดยดัดแปลงจากแบบประเมินการ ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2541) โดยมีข้อคำถาม จำนวน 17 ข้อ ลักษณะแบบสังเกตการณ์มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ให้คะแนนในช่วงปฏิบัติ ถูกต้อง 4 คะแนน พอใช้ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ในกรณีที่ปฏิบัติเกินเหนือกับข้อคำถามให้บันทึกลงในช่องหมายเหตุ ข้อคำถามแบบสังเกต พยาบาลวิชาชีพให้ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมก่อนการถ่ายทอดความรู้ จำนวน 7 ข้อ ขั้นตอนถ่ายทอดความรู้ จำนวน 8 ข้อ และขั้นประเมินผล จำนวน 2 ข้อ รวม 17 ข้อ

3. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสังเกตพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน จากการตรวจสอบพบว่า มีคำแนะนำให้เพิ่มเติม ข้อสังเกตในชั้นถ่ายทอดความรู้และชั้นประเมินผล และมีข้อความบางส่วนยังไม่ชัดเจนกิจกรรมในการสังเกตและไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสังเกต

4. ปรับและแก้ไขแบบสังเกตที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิตามคำแนะนำ โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันอย่างน้อยร้อยละ 80 ภายใต้นความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา จึงได้ปรับจำนวนของข้อคำถาม 8 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามในชั้นถ่ายทอดความรู้ จำนวน 1 ข้อ ชั้นประเมินผล จำนวน 2 ข้อ รวม 20 ข้อ

5. ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสังเกตฯ โดยนำแบบสังเกตไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี โดยทำการสังเกต 2 ครั้ง คือ

5.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 สังเกตพยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้สูงอายุจำนวน 5 คน โดยให้พยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาเนื้อหาวิชาการจากคู่มือการให้ความรู้ผู้สูงอายุและใช้สื่อการสอนภาพพลิกและแผ่นพับ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน แล้ว

5.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 สังเกตพยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 ปฏิบัติกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้สูงอายุจำนวน 5 คน โดยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเหมือนข้อ 5.1

ในการสังเกตผู้วิจัยจะทำการสังเกตพร้อมกันกับผู้ช่วยวิจัยเสร็จสิ้น กระบวนการแล้วนำค่าที่ได้จากการสังเกตมาคำนวณ โดยใช้สูตร การหาความเที่ยงของการสังเกต (Polit and Hungler, 1978 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างแก้ว และคณะ, 2535)

$$\text{ความเที่ยงจากการประเมิน} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกต ที่ต่างกัน}}$$

จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน 19 ข้อ

จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน 1 ข้อ

$$\text{แทนค่าในสูตร} = \frac{19}{19+1} = 0.95$$

ผลการตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกต = 0.95

5.3 ผู้วิจัยนำแบบสังเกตพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ ข้อคำถามที่ทำการสังเกตที่ต่างกัน มีจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 20 “มีการกล่าวชมเชยหรือการลงโทษ” โดยการปรับทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยให้เข้าใจตรงกันเป็นแนวทางเดียวกันในเรื่องของการกล่าวลงโทษ

5.4 ผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงอีกครั้งตามคำแนะนำ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาหลังการปรับปรุง ถือได้ว่าแบบสังเกตพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ในการทดลองได้

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แบบประเมินการดูแลตนเองตามความต้องการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995: 191-202) ประกอบด้วยโครงสร้างความต้องการดูแลตนเอง 3 ประการ คือ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ และได้ศึกษาเครื่องมือ เรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองที่สร้างโดยเคเนย์ และเฟลตเชอร์ (Kearney and Fleischer 1979 : 25 - 27)

2. ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบประเมิน คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปัจจุบันการทำงาน รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว อาการผิดปกติที่พบบ่อยและผู้ที่เคยดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย เป็นข้อคำถามรวม 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดโครงสร้างความต้องการการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995: 191-202) และเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเอง (The Exercise of self-care agency) ที่สร้างโดยเคเนย์และเฟลตเชอร์ (Kearney and Fleischer 1979: 25-27) จึงได้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ รวมมีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ

แบบประเมินฯ นี้ มีข้อความทางบวก จำนวน 26 ข้อ และข้อความทางลบ จำนวน 4 ข้อ แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง เป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง เป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง เป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุด

โดยแปลคะแนนการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ในข้อความทางบวกไว้ดังนี้ (ประคอง กรรมสุต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

และได้แปลคะแนนการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ในข้อความทางลบดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

3. ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสามารถของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความแต่ละข้อ รวมถึงความครอบคลุมสาระในแต่ละเรื่อง แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขโดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันอย่างน้อย ร้อยละ 80 ภายใต้อความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำแบบประเมินไปตรวจสอบเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยนอก (ผู้สูงอายุ) โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน

5. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินการดูแลตนเอง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach ' s alpha efficient) ผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ = 0.88

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง ใช้เวลา 7 สัปดาห์ มีขั้นตอนในการจัดเตรียมการทดลอง ดังนี้ คือ

1. เตรียมสถานที่ ขอความร่วมมือเพื่อทำการทดลองในโรงพยาบาลเขาย้อย โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาย้อย แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการทดลอง และระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง โดยการจัดการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ การให้ความรู้ ผู้ให้บริการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เตรียมเครื่องมือในการวิจัย ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีทั้งหมด 3 ชุด

ชุดที่ 1 โครงการการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาล วิชาชีพ จำนวน 1 ชุด

ชุดที่ 2 คู่มือการให้ความรู้ผู้สูงอายุ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 14 เล่ม

ชุดที่ 3 แบบสังเกตพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ จำนวน 24 ชุด

2.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินผลการดูแลตนเอง ความการรายงานของผู้สูงอายุ จำนวน 120 ชุด

3. เตรียมพยาบาลวิชาชีพและผู้สูงอายุ

3.1 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้บริหารผิชอบงานผู้ป่วยนอก และงานเวชระเบียน เพื่อขอความร่วมมือจัดเตรียมผู้ให้บริการ (ผู้สูงอายุ) จากตึกผู้ป่วยนอก จำนวน 60 คน ในระหว่าง วันที่ 6 - 10 มีนาคม 2543 และวันที่ 3-7 เมษายน 2543

3.2 ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าผู้ป่วยนอกและหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อจัดเตรียมพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 12 คน

3.3 ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน เพื่อขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาย้อย และแจ้งให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 12 คน รับประทานเพื่อเข้ารับการฝึกอบรม

การฝึกอบรม มีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ทดสอบความรู้พยาบาลวิชาชีพก่อนการฝึกอบรม

2. ดำเนินการฝึกอบรม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ณ ห้องประชุมสว่างรีสอร์ท อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ผู้เข้ารับการฝึกอบรมคือ

พยาบาลวิชาชีพ คีตกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาย้อย จำนวน 12 คน ใช้เวลาในการฝึกอบรม จำนวน 2 วัน ตั้งแต่วันที่ 22 - 23 กุมภาพันธ์ 2543 มีขั้นตอนการจัดการฝึกอบรม ดังนี้คือ

2.1 เสนอโครงการการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาย้อย เพื่อพิจารณาอนุมัติ

2.2 ดำเนินการจัดการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ คีตกผู้ป่วยนอก จำนวน 12 คน มีกำหนดการฝึกอบรม ดังนี้คือ

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2543

- | | |
|------------------|--|
| 08.00 - 08.15 น. | ลงทะเบียน รับเอกสาร |
| 08.15 - 08.30 น. | ทดสอบความรู้ก่อนการฝึกอบรม |
| 08.30 - 09.00 น. | พิธีเปิดการฝึกอบรม
โดย นายแพทย์วิชัย เวชโอสถศักดิ์ดา
นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี |
| 09.00 - 09.30 น. | แนะนำโครงการ
โดย นางกรรณิการ์ ธรรมสิทธิ์ (ผู้วิจัย) |
| 09.30 - 10.30 น. | บรรยาย การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่
โดย นางมาลินี จุลวิจนะ
ผู้อำนวยการส่วนอบรมและเผยแพร่ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข |
| 10.45 - 12.00 น. | บรรยาย แนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
โดย อาจารย์ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์
วิทยาลัยพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| 13.00 - 14.00 น. | บรรยาย บทบาทพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมสุขภาพ
โดย นางสาวอารมณีย์ เฟื่องฟู
หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| 14.15 - 16.00 น. | บรรยาย การเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
โดย อาจารย์ธานี กล่อมใจ
วิทยาลัยพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| 16.00 - 16.30 น. | จัดแบ่งกลุ่มเพื่อวางแผนฝึกปฏิบัติ “การให้ความรู้” พร้อมศึกษา
คู่มือ “การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ” |

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2543

- 08.00 - 12.00 น. ผู้เข้าฝึกอบรมฝึกปฏิบัติ “การให้ความรู้” พร้อมศึกษาด้วย วิดีโอ โดย อาจารย์ธานี กล่อมใจ และอาจารย์เพ็ญแข พินิจ และนางกรรณิการ์ ธรรมสิทธิ์
- 13.00 - 15.00 น. บรรยาย แนวคิดการพัฒนาและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดย นายแพทย์ลือชา วนรัตน์ วิทยาการจากกระทรวงสาธารณสุข
- 15.00 - 15.30 น. ทดสอบความรู้หลังการฝึกอบรม
- 15.30 - 16.00 น. อภิปรายและซักถามปัญหา ประเมินผลการฝึกอบรม
- 16.00 - 16.30 น. พิธีปิดการฝึกอบรม โดย นายแพทย์ศราวุธ ธนะวัฒน์สังจะเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาย้อย

2.3 การประเมินผลการฝึกอบรม

เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการฝึกอบรมจนครบทุกชั้นตอนแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลการฝึกอบรมอีกครั้ง โดยใช้แบบทดสอบความรู้ชุดเดิม ผลการฝึกอบรม พบว่าพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน มีความรู้เพิ่มขึ้น คือ ก่อนการฝึกอบรมได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 74 หลังการฝึกอบรมได้คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนผ่านการเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้คือ ร้อยละ 75 สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้สูงอายุได้ดังรายละเอียดผลทดสอบความรู้พยาบาลวิชาชีพในภาคผนวก ง

4. เตรียมผู้ช่วยวิจัย

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขาย้อย ที่มีความรู้ความสามารถ เข้าใจระเบียบวิธีวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ยินดีให้ความร่วมมือ และมีเวลาเพียงพอที่จะร่วมงานวิจัยครั้งนี้ จำนวน 4 คน มีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

4.1 ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัย ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย คู่มือ ภาพพลิก แผ่นพับ และเครื่องมือในการวิจัยทุกชุดอย่างละเอียด

4.2 ผู้วิจัยพบผู้ช่วยวิจัยเพื่อปฐมนิเทศ อธิบายวัตถุประสงค์ ปัญหาการวิจัย แนวคิดที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือที่ตรงกัน

4.3 ขณะที่พยาบาลวิชาชีพเข้ารับการฝึกอบรม ผู้ช่วยวิจัยจะมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

4.3.1 เตรียมสถานที่ ห้องประชุม ดูแลความเรียบร้อย โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องเสียง และสื่อการสอน

4.3.2 อำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ลงทะเบียน คำนับและอำนวยความสะดวกวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม ดูแลความเรียบร้อยอาหารว่างและอาหารกลางวัน

4.3.3 เก็บรวบรวมข้อมูล แจกแบบทดสอบความรู้พยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการฝึกอบรม รวบรวมแบบประเมินผลการฝึกอบรม สังเกตฝึกอบรมและการฝึกปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างดูแลความเรียบร้อยในห้องประชุม

4.3.4 ทำหน้าที่พิธีกรการฝึกอบรม สังเกตการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งดูแลความเรียบร้อยในระหว่างการฝึกอบรม

4.4 ขณะที่พยาบาลวิชาชีพถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้สูงอายุ ผู้ช่วยวิจัยปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

4.4.1 การเตรียมการ

- รวบรวมรายชื่อผู้สูงอายุในแต่ละที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ในระหว่างวันที่ 6 - 10 มีนาคม 2543 เพื่อให้ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มในแต่ละวัน รวม 5 วัน ได้ จำนวน 60 คน

- เตรียมสถานที่ เอกสาร อาหารว่างและเครื่องดื่มที่จำเป็น
- แบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ

จำนวน 120 ชุด

- แบบสังเกตพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ จำนวน 24 ชุด

4.4.2 ขณะถ่ายทอดความรู้ที่ละกลุ่ม ได้กำหนดหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัยไว้ ดังนี้

- ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ก่อนพยาบาลถ่ายทอดความรู้ให้ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ต้องควบคุมสถานการณ์ อำนวยความสะดวกต่อการถ่ายทอดความรู้ โดยใช้เวลากลุ่มละประมาณ 45 นาที และแจกเอกสาร แผ่นพับ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และนัดวันผู้สูงอายุ ประมาณ 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง หลังได้รับความรู้

- ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ทำการสังเกตพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้สูงอายุ 5 คน และบันทึกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในขณะสังเกต ตามแบบสังเกตฯ อย่างละเอียด

4.4.3 หลังการถ่ายทอดความรู้

- ผู้ช่วยวิจัยประเมินการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังการถ่ายทอดความรู้ 4 สัปดาห์

ขั้นที่ 2 ขั้นการทดลอง ใช้เวลา 5 สัปดาห์ มีขั้นตอนดังนี้
ขั้นก่อนทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1. หลังการฝึกอบรม 2 วัน ผู้วิจัยทบทวนความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพทั้ง 12 คน เพื่อนำไปถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ใช้บริการที่ติดผู้ปวยนอก

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน ได้เรียนรู้กลไกการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง โดยการให้จัดตั้งคณะกรรมการ เปิดโอกาสให้เลือกคณะทำงาน ประชุมคัดเลือกประธาน เลขานุการ และกรรมการ

3. คณะทำงานดำเนินการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดทำแผนงาน โครงการ ให้ความรู้ผู้ใช้บริการที่ติดผู้ปวยนอก (ผู้สูงอายุ) โดยพยาบาลวิชาชีพ 1 คนรับผิดชอบถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ให้บริการ 5 คน รวมพยาบาลวิชาชีพ 12 คน คอู่ให้บริการ 60 คน ในช่วงระหว่างวันที่ 6 - 10 มีนาคม 2543 ในเวลาราชการ เนื้อหาวิชา การให้ความรู้เรื่อง 1) แนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 2) ปัญหาและหลักการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม พร้อมทั้งจัดทำสื่อการสอน เป็นภาพพลิกและแผ่นพับ ประกอบการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้สูงอายุ

ขั้นทดลอง มีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ก่อนพยาบาลวิชาชีพดำเนินการให้ความรู้ผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1.1 ผู้วิจัยรวบรวมชื่อผู้ใช้บริการที่ติดผู้ปวยนอกที่เป็นผู้สูงอายุ จากบัญชีรายชื่อและเพิ่มประวัติผู้ปวยนอกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้ปวยนอกเป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ

ที่ตึกผู้ป่วยนอก ทั้งเพศชายและเพศหญิงในระหว่างวันที่ 6-10 มีนาคม 2543 ทั้งเพศชายและเพศหญิง จากคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวน 60 คน ทำการคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random Sampling) โดยเรียงรายชื่อตามอันดับเลขที่มาใช้บริการตรวจและรักษาโรคตามลำดับก่อนหลัง แล้วเลือกสุ่มและคู่จากรายชื่อตามอันดับหมายเลข หากรายชื่อใดอยู่ในเลขคู่ก็จะถูกเลือกไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ถ้าเลขคี่อยู่นอกเหนือเลขคู่หรือเป็นเลขคี่ก็จะข้ามไปทำเช่นนี้เรื่อยไปจนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างตามขนาดที่ต้องการ คือ วันละ 10-15 คน จนครบ 60 คน ในระหว่างวันที่ 6 - 10 มีนาคม 2543

1.2 ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุทราบ เพื่อขอความร่วมมือโดยสมัครใจ พร้อมทั้งประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุก่อนดำเนินการให้ความรู้ผู้สูงอายุ

2. ปฏิบัติการตามแผนการให้ความรู้ผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ

2.1 พยาบาลวิชาชีพดำเนินการตามแผนการสอนจัดเตรียมไว้ในคู่มือการให้ความรู้ผู้สูงอายุ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ให้ความรู้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มๆ ละ 5 คน มีเนื้อหาวิชาการคือ 1) แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ทั้ง 3 ระยะ คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ 3) ปัญหาสุขภาพและหลักการปฏิบัติคนที่ถูกต้องและเหมาะสม พร้อมทั้งมีสื่อการสอนเป็นภาพพลิกและแผ่นพับ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้เวลากลุ่มละประมาณ 45 นาที โดยพยาบาลวิชาชีพเสนอรายชื่อทำการสอนเรียงตามลำดับวันละ 2-3 กลุ่ม จนครบ 12 คน หรือ 12 กลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกครบ 60 คน ในระหว่างวันที่ 6-10 มีนาคม 2543

2.2 ผู้ช่วยวิจัยสังเกตการณ์พยาบาลวิชาชีพถ่ายทอดความรู้ให้ผู้สูงอายุ โดยทำการสังเกตพยาบาลวิชาชีพตามแบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการก่อนถ่ายทอดความรู้ ขั้นถ่ายทอดความรู้ และขั้นประเมินผล ผู้ช่วยวิจัยแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบ สังเกตการณ์กลุ่มละ 1 คน สังเกตนาน 45 นาที ขณะพยาบาลวิชาชีพถ่ายทอดความรู้ และบันทึกพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ถ้ามีให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมนั้น ปฏิบัติถูกต้อง ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติพอใช้ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ในกรณีที่ปฏิบัตินอกเหนือกับข้อคำถาม ให้บันทึกลงในช่องหมายเหตุ

และนำเสนอข้อมูลโดยวิธีการบรรยายพร้อมข้อเสนอแนะ และพบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 94.82 ปฏิบัติพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 5.18 แต่ไม่มีผู้ไม่ปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้คือ ร้อยละ 80

3. ประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ หลังพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้วัยนอกผู้สูงอายุ เมื่อครบ 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มเดิม จำนวน 60 คน ตามแบบประเมินการดูแลตนเองชุดเดิมอีกครั้ง (Posttest) ช่วงระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในวันที่ 3-7 เมษายน 2543 โดยผู้สูงอายุมาตามนัดที่โรงพยาบาล จำนวนร้อยละ 80 ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มาผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยติดตามประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุที่บ้านจนครบจำนวน 60 คน

2. เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยได้ขอบคุณและทักทายตามอัธยาศัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลและคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS/W (Statistical package of the social science)

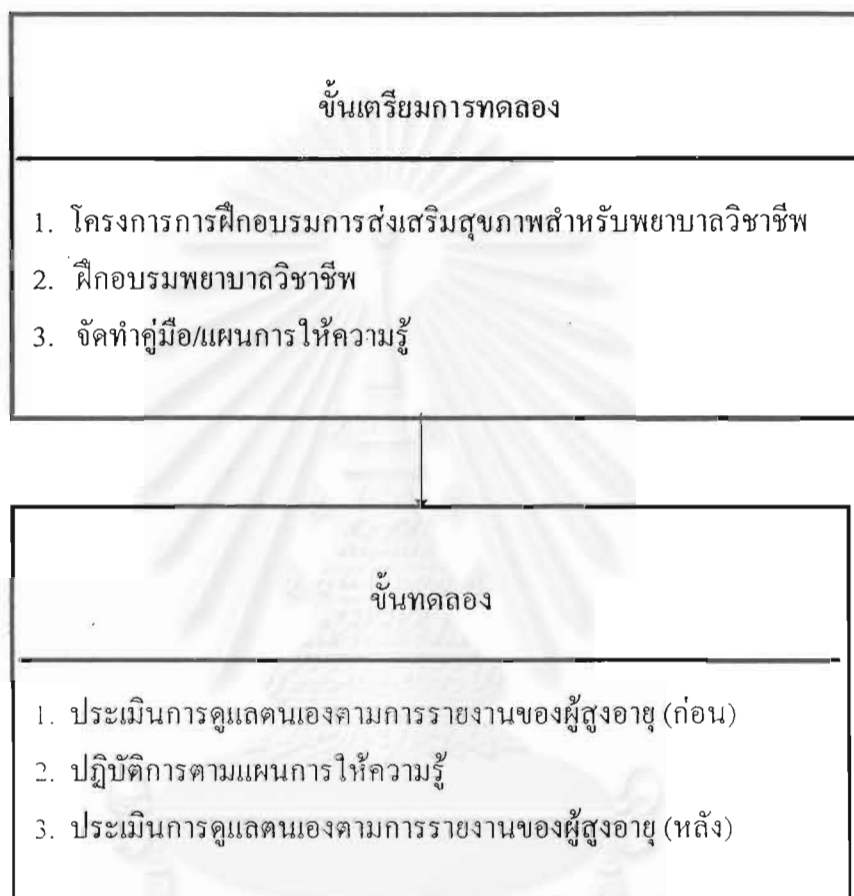
1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว อาการผิดปกติ และผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือ ใช้สถิติบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. คะแนนการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดย ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และประเมินระดับการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ จากค่าเฉลี่ย

3. เปรียบเทียบการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง การฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ภาพรวมและรายข้อด้วยสถิติทดสอบที (t-test statistic) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แผนภูมิที่ 1

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



แผนภูมิที่ 2 กรอบเวลาการวิจัย

ขั้นเตรียมการทดลอง ใช้เวลา 7 สัปดาห์		ขั้นทดลอง ใช้เวลา 6 สัปดาห์			
3 ม.ค. - 18 ก.พ. 43	19 ก.พ. - 5 มี.ค. 43	6 - 10 มี.ค. 43		11 มี.ค. - 2 เม.ย. 43	3 - 7 เม.ย. 43
<p>เตรียมสถานที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมสว่างริสอร์ท 2. เก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลเขาย้อย 3. ปฏิบัติการให้ความรู้ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเขาย้อย <p>เตรียมผู้ช่วยวิจัย 4 คน</p>	<p>เตรียมเครื่องมือการทดลอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ (19 - 21 ก.พ. 43) 2. ฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ 12 คน (22 - 23 ก.พ. 43) 3. จัดทำคู่มือ/แผนการให้ความรู้ผู้สูงอายุ (24 ก.พ. - 5 มี.ค. 43) 	<p>ประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุก่อนให้ความรู้</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกรตามแผนการให้ความรู้</p>	<p>ผู้สูงอายุปฏิบัติกรดูแลตนเอง</p>	<p>ประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุหลังการให้ความรู้</p>
			<p>สังเกตการพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ</p>		

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยถึงการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	19	31.7
หญิง	41	68.3
2. อายุ		
60 - 69 ปี	31	51.7
70 - 79 ปี	29	48.3
3. สถานภาพสมรส		
โสด	3	5.0
คู่	32	53.3
หม้าย-หย่า-แยกกันอยู่	25	41.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	8	13.3
ประถมศึกษา	46	76.7
มัธยมศึกษา	5	8.3
อนุปริญญา	1	1.7
5. ปัจจุบันทำงาน		
ทำ	13	21.7
ไม่ทำ	47	78.3
6. รายได้ต่อเดือน		
0 - 1,000 บาท	20	33.3
1,001 - 5,000 บาท	31	51.7
มากกว่า 5,000 บาท	9	15.0
7. ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	44	73.3
ไม่เพียงพอ	12	20.0
เหลือใช้	4	6.7
8. โรคประจำตัว		
มี	49	81.7
ไม่มี	11	18.3
9. อาการผิดปกติที่พบบ่อย		
มี	55	91.7
ไม่มี	5	8.3
10. ผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือ		
สามี ภรรยา	9	15.0
บุตร	41	68.3
พี่น้อง	8	13.3
ไม่มี	2	3.3

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.3 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 31.7 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.7 รองลงมามีอายุระหว่าง

70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.3 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ หม้าย-หย่า-แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 41.7 สำหรับการศึกษ พบว่าได้รับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.7 สำหรับการงานพบว่า มีผู้ไม่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 78.3 และผู้ที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 21.7 ในเรื่องเกี่ยวกับรายได้ มีรายได้ 1,001 - 5,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.7 ส่วนรายได้รองลงมาคือ 0 - 1,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 33.3 เมื่อสัมภาษณ์แหล่งของรายได้ผู้ที่ไม่ได้ทำงานจะได้รับรายได้จากบุตรมากที่สุด ความเพียงพอของรายได้พบว่า เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 73.3 ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 20.0 และเหลือใช้ คิดเป็นร้อยละ 6.7 ความลำบาก สำหรับโรคประจำตัวพบว่า มีผู้ที่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 81.7 ส่วนมากจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 18.3 อาการผิดปกติที่พบบ่อย คิดเป็นร้อยละ 91.7 พบว่า มีอาการปวดเมื่อยลำตัว แขน ขา มีน้ครึ้น นอนไม่หลับ ท้องผูก ในส่วนของผู้ที่คอยดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยพบว่า มีบุตรเป็นผู้ดูแลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาคือ คู่สามี ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 15 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 3.3 ที่ไม่มีผู้ดูแลยามเจ็บป่วยแต่มีญาติและเพื่อนบ้านดูแลช่วยเหลือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ก่อนและหลัง
การฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ทำให้สุขภาพดีก่อนทำสิ่งอื่น	3.53	.54	4.12	.45	8.52*
2. ดูแลที่อยู่อาศัยและให้มีอากาศถ่ายเทดี	3.67	.63	4.32	.57	9.78*
3. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	3.28	1.15	4.28	.69	9.41*
4. กินอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่	3.00	.71	4.00	.52	11.24*
5. ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน	3.68	.93	4.50	.68	8.73*
6. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	3.23	.98	4.28	.69	9.54*
7. นอนหลับพักผ่อนเพียงพอในแต่ละวัน	3.47	.83	4.27	.58	9.06*
8. ติดต่อกับญาติพี่น้องสม่ำเสมอ	3.45	.91	3.93	.71	5.34*
9. มีเวลาให้กับตนเองเพียงพอ	3.88	.71	4.23	.65	4.48*
10. ดูแลความปลอดภัยแก่ตนเองและครอบครัว	3.52	.68	4.03	.61	6.41*
11. เข้าใจและรู้หน้าที่ของร่างกาย	3.10	.60	3.85	.48	9.25*
12. ตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงของร่างกายเสมอ	3.25	.72	4.03	.52	7.75*
13. เตรียมพร้อมการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ	3.48	.57	4.12	.52	7.70*
14. ไม่ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	3.60	.69	1.38	.76	7.97*
15. ปรับกิจกรรมเหมาะสมเมื่อรู้สึกทำอะไรไม่ไหว	3.73	.55	4.12	.49	5.08*
16. ยอมรับสภาพการสูญเสีย โดยทำจิตใจให้สงบ	3.42	.72	3.90	.63	5.54*
17. เมื่อมีความกังวลหรือพบปัญหาจะพยายามวางเฉย	3.72	3.92	3.93	.61	.42
18. ไม่ค่อยแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ	3.92	.70	1.55	.70	5.56*
19. ร่างกายเป็นอุปสรรคต่อการพึ่งตนเอง	3.12	.90	3.30	.72	1.50*
20. คาดหวังว่าจะมีสุขภาพที่ดีเยี่ยม	3.18	.87	3.22	.72	.28

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
21. แสวงหาวิธีแก้ปัญหาสุขภาพ	3.32	.79	4.03	.55	7.76*
22. จะต้องถามให้เข้าใจและรู้เรื่องการดูแลตนเอง	4.05	5.29	4.02	.47	-0.5
23. รักษาตามพื้นฐานมากกว่าไปพบแพทย์	1.53	.65	1.35	.78	-1.53
24. ปฏิเสธรับฟังความรู้เรื่องโรคและการป้องกัน	4.13	.83	1.72	.52	5.09*
25. เมื่อมีการใช้ยา จะถามถึงผลข้างเคียงทุกครั้ง	3.02	8.61	2.85	.92	-.15
26. เรียนรู้การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	3.37	.76	3.92	.42	5.89*
27. ส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยบังเอิญ	2.88	.84	2.15	.90	5.38
28. สามารถบอกสิ่งผิดปกติกได้เมื่อเจ็บป่วย	3.67	.60	3.97	.49	3.34*
29. ไปตรวจสุขภาพตามนัด	4.33	.73	4.58	.62	3.58*
30. หาวิธีที่ดีกว่าเดิมเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง	3.17	1.17	4.03	.82	6.40*
รวม	103.88	16.72	117.60	8.45	6.48

* $P < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ หลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพในภาพรวม สูงกว่าก่อนการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ในเรื่อง เมื่อมีความกังวลหรือพบปัญหาจะพยายามวางแผน การคาดหวังว่าจะมีสุขภาพที่ดีเยี่ยม การที่จะต้องถามให้เข้าใจและรู้เรื่องการดูแลตนเอง การไปรักษาตามพื้นฐานมากกว่าไปพบแพทย์ เมื่อมีการใช้ยาจะถามถึงผลข้างเคียงทุกครั้ง และเรื่องการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยบังเอิญ ก่อนและหลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบหนึ่งกลุ่มเพื่อประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง (The one-group pretest-posttest design)

Pretest เป็นการประเมินการดูแลตนเองตามรายงานของผู้สูงอายุ ก่อนการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

Posttest เป็นการประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ หลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 595 คน หรือ จำนวน 31,500 ครั้ง/ปี (1 มกราคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2542)

ส่วนกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-79 ปี ที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยคัดเลือกผู้สูงอายุ 60 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.3 คิดเป็นร้อยละ 51.7 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 53.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76.7 ปัจจุบัน ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 78.3 แต่ได้รับรายได้จากบุตรหลานมากที่สุด จำนวน 1,001-5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 51.7 มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 73.3 สำหรับโรคประจำตัว มีผู้ที่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 81.7 ส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดคอสมอง ส่วนมีอาการผิดปกติที่พบบ่อย คิดเป็นร้อยละ 91.7 พบส่วนใหญ่คือ ปวดเมื่อยลำตัว แขน ขา มีน้มน้ำขี้และนอนไม่หลับ เมื่อยามเจ็บป่วย มีบุตรเป็นผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 68.3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในการทดลองมีทั้งหมด 3 ชุด คือ 1) โครงการการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ 2) คู่มือการให้ความรู้ผู้สูงอายุ และ 3) แบบสังเกตพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยจากกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2541) ได้รับการตรวจสอบคุณภาพทั้ง 3 ชุด โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน และทดสอบความเที่ยงโดยการนำไปใช้กับผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดให้มีการให้ความรู้ผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน ซึ่งผ่านการฝึกอบรมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้คือ ร้อยละ 75 สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้สูงอายุได้ โดยแบ่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ให้ความรู้ผู้สูงอายุ 5 คน รวมพยาบาลวิชาชีพ 12 คน ผู้สูงอายุ 60 คน ตามเนื้อหาวิชาการ 2 ตอน คือ 1) แนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 2) ปัญหาและหลักการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีสื่อการสอนเป็นภาพพลิกและแผ่นพับ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ ผู้ช่วยวิจัย 1 คน ได้ทำการสังเกตพฤติกรรม การให้ความรู้ ความแบบสังเกตที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย ชั้นเตรียมก่อนการถ่ายทอดความรู้ ชั้นถ่ายทอดความรู้ และชั้นประเมินผล จากการสังเกต พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้คือร้อยละ 80 ซึ่งก่อนและหลังการทดลองได้มีการประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/W (Statistic Package for the Social Science) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนการเปรียบเทียบการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยสถิติทดสอบที (t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยในเรื่อง ผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ต่อการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเขาย้อย สามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 60-79 ปี สถานภาพสมรสคู่ และมีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการทำงานผู้สูงอายุยังทำงานร้อยละ 21.7 สำหรับผู้ที่ไม่ได้ทำงานจะได้รับรายได้จากบุตร อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุมีรายได้จำนวน 1,001-5,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด บางส่วนซึ่งพบว่า รายได้ที่ได้รับส่วนมากเพียงพอ ส่วนโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง อาการผิดปกติที่พบบ่อยคือ ปวดเมื่อยลำตัว แขนขา มีน้ครีษะ และ นอนไม่หลับและท้องผูก ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือยามเจ็บป่วย พบว่าเป็นบุตรมากที่สุด

2. ผลการเปรียบเทียบการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ หลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับเมื่อพิจารณารายข้อ ก่อนและหลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ การดูแลตนเองในเรื่อง เมื่อมีความกังวลหรือพบปัญหาจะพยายามวางแผน เรื่อง คาดหวังว่าจะมีสุขภาพที่ดีเยี่ยม การที่จะต้องถามให้เข้าใจและรู้เรื่องการดูแลตนเอง การรักษาตามพื้นบ้านมากกว่าไปพบแพทย์ เมื่อมีการใช้ยาจะถามถึงผลข้างเคียงทุกครั้งและเรื่องการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยบังเอิญ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน

จากผลการเปรียบเทียบการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ หลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าก่อนการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง ผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ต่อการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลในประเด็นสำคัญตามข้อค้นพบ ดังนี้ คือ

การดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุสูงขึ้นภายหลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ผลจากการทดลองการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดีขึ้น จากการศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมและผ่านเกณฑ์ความรู้ที่ได้กำหนดไว้ โดยให้ความรู้ตามเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เหมาะสมจนเกิดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งถูกจัดขึ้นอย่างเป็นระบบ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้สูงอายุ

ในส่วน of พยาบาลวิชาชีพ หลังจากได้รับการพัฒนาบุคคลโดยการฝึกอบรม จนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามผลของการวิจัยในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า ในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารงานขององค์กรหรือโรงพยาบาล ซึ่งใช้กระบวนการของการฝึกอบรม เป็นการเสริมสมรรถภาพหรืองานที่ได้รับมอบหมาย เช่น งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สำเร็จและเกิดผลตามวัตถุประสงค์อย่างมีคุณภาพสอดคล้องกับ โกลด์สไตน์ (Goldstein, 1993) ได้กล่าวไว้ว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และจากการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของ ชุตินา ศรีเอี่ยม (2532) ผลการวิจัยพบว่า การจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์การอบรมด้านการจัดการบริการจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้มีแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรม หลังการฝึกอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดแหล่งบริการความรู้ได้ในระดับเพิ่มขึ้น และได้ข้อคิดเห็นความแตกต่างระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมกับได้รับการฝึกอบรม

สำหรับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลและได้รับความรู้จากพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้นำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุเป็นไปในทางเดียวกัน โดยให้แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นผู้นำในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่ผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในกลุ่มได้ประสบมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นการชักจูงใจให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับปรุงตนเองและมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ โดยที่ โนเลส (Knowles, cited in Tobin, et. al., 1974: 17) ได้อธิบายไว้ว่า การจัดการศึกษาให้ผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ให้ได้มากที่สุดจะต้องให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื่องจากผู้เรียนวัยนี้มีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ฉะนั้นผู้สอนควรส่งเสริมให้มีความรับผิดชอบต่อการเรียนมาจากตัวของผูเรียนเอง และช่วยสร้างให้ผู้เรียนมีทักษะในการเรียนตามแนวคิดของตนเองให้เป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ทุกด้าน

นอกจากนี้ผลการวิจัยในภาพรวมในครั้งนี้ พบว่า การดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุสูงขึ้นภายหลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลวิชาชีพยังได้สอดคล้องกับการศึกษาของ อปสร รังสิประการ (2539) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งการช่วยดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย การได้รับความรู้และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุ เป็นองค์ประกอบหนึ่งในแรงสนับสนุนทางสังคม

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ การดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ ภายหลังการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุดและไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่อง เมื่อมีความกังวลหรือพบปัญหาจะพยายามวางแผน เรื่อง การคาดหวังว่าจะมีสุขภาพที่ดีเยี่ยม เรื่อง การถามให้เข้าใจและรู้เรื่องในการดูแลตนเอง และเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยบังเอิญ ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านเวลา และข้อคำถาม ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในระยะเวลา เพียง 4 สัปดาห์ ดังนั้นการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุจึงไม่แตกต่างกัน ส่วนในเรื่อง การรักษาตามพื้นบ้านมากกว่าไปพบแพทย์ พบว่า มีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด และไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะประเมินในเวลาใด ทั้งนี้

อาจเนื่องมาจากบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันเปิดโอกาสให้ประชากรได้มีความรู้ ทักษะในการจัดการทางสุขภาพอนามัยมากขึ้น การให้ความรู้หรือการให้สุขศึกษาเป็นมิติใหม่ในลักษณะเสริม มุ่งที่การเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัวชุมชนที่จะจัดการกับภาวะสุขภาพตนเอง ทำให้ผู้สูง อายุได้รับการอบอุ่น เชื่อถือและศรัทธา จึงนิยมมารักษาในโรงพยาบาลหรือไปพบแพทย์มากกว่า ไปรักษากันเองตามพื้นบ้าน

สำหรับในเรื่อง เมื่อมีการใช้ยา จะถามถึงผลข้างเคียงทุกครั้ง พบว่า คะแนนเฉลี่ยอยู่ใน ระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเชื่อถือและไว้วางใจในการรักษา พยาบาลทางการแพทย์ทั้งหมดโดยที่ไม่ได้คำนึงถึงผลข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นว่าจะเป็นอันตรายกับ ร่างกายหรือไม่ ดังนั้นจึงมีการถามถึงผลข้างเคียงอยู่ในระดับปานกลางและไม่แตกต่างกัน จึงควร มีการติดตามผลและให้คำแนะนำที่ถูกต้องกับผู้สูงอายุต่อไป

สรุปได้ว่า ผลจากการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุที่สูงขึ้น เนื่องมาจาก กิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ คือ

1. การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้ดูแลตนเองให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาล วิชาชีพใช้กลวิธีการสอนหรือถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองและตัดสินใจ เลือกลวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในการดูแลตนเองได้ ซึ่งมีส่วนช่วยเพิ่มการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุได้มากขึ้น

2. เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ โดยกำหนดพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ให้ความรู้ผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน โดยใช้ภาพพลิกและแผ่นพับเป็นสื่อการสอน ทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ เกิดกระบวนการ เรียนรู้ ส่งผลให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น

3. เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ต่อเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นผู้นำในการแก้ปัญหาต่างๆ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นการชักจูงให้ผู้สูงอายุมีการปรับปรุงตนเองและมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแล เองให้ดีขึ้น

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมอื่นๆ ที่ทำให้ผลการวิจัยที่ดีขึ้นได้นั้นมิได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะ กิจกรรมการดูแลที่ทำด้วยตนเองอย่างเดียว หากแต่ครอบคลุมถึงการบริการหรือกิจกรรมการดูแล ที่ได้รับจากครอบครัว คือ ผู้ดูแลใกล้ชิด เพื่อนบ้าน กลุ่มอาสาสมัครในชุมชน ตลอดจนความรู้ ที่ได้รับข่าวสารต่างๆ จากสื่อ เช่น วิทยุ หนังสือ โทรทัศน์ ฯลฯ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล สามารถนำการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ไปใช้กับผู้ป่วยทุกกลุ่มโดยปรับให้เหมาะสมกับโรคหรือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม ให้สามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ด้านการบริหาร สรุปผลงานวิจัยเสนอผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาให้มีการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพ กับผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองและสามารถดูแลตนเอง ได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตในปัจจุบัน ส่งผลให้ลดปัญหาการกลับเข้ามารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลเป็นระยะๆ ทุกๆ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อจะได้ทราบ ผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
2. ควรมีการศึกษาโดยนำการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยในคือผู้ป่วยในหรือในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ต่อไป
3. หากมีการวิจัยกึ่งทดลองในลักษณะเดียวกันนี้ ควรมีการกำกับกระบวนการทดลอง หรือใช้ช่วงระยะที่กลับบ้านมาอยู่ในกระบวนการวิจัยจะได้มีการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และได้ทราบถึงปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในขณะที่อยู่บ้าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กิติ ตย์คานนท์. เทคนิคภาวะผู้นำ. กรุงเทพมหานคร: เศรษฐ์สตูดิโอ จำกัด, 2532.
- กุลชน ธนาพงศธร. การบริหารงานบุคคล. สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรม
มาธิราช, 2526.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสาธารณสุข. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8
ด้านสาธารณสุข(พ.ศ.2540-2541). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- ชูดิมา ศรีเอี่ยม. การเปรียบเทียบการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2532.
- ฐิระ ประวาลพฤกษ์. การพัฒนาบุคคลและการฝึกอบรม. เอกสารวิชาการ หน่วยศึกษานิเทศน์.
สำนักงานสถาบันราชภัฏกาญจนบุรี, 2538.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. การจัดการทรัพยากรบุคคล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2541.
- ทองกษัตริย์ วัชโรทยาน. การพัฒนาบุคลากรของสถานศึกษาพยาบาลแห่งประเทศไทย.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2523.
- ทัศนีย์ รัชัง. การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตำบลริมเหนือ
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- บวร งามศิริอุดม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร? คิดอย่างไร? ทำอย่างไร?. นนทบุรี:
กรมอนามัย, 2542.
- บุปผชาติ ขุนอินทร์. ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประทับประคองต่อ
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- ประคอง กรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

- ประนอม นิมอินทร์. การศึกษากิจกรรมการพัฒนาคณากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ปาริชาติ ชลนวกุล. การวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม : กรณีศึกษา บริษัทกรุงเทพอุตสาหกรรม (มหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาบริหารการพัฒนารับยากรรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2542
- โปรยทิพย์ กลิ่นพันธ์. ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาการพยาบาลศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541
- พรทิศา อินทร์พรหม. ผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุกษี และคณะ. รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อเอดส์ในสถานที่ทำงาน. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- พยอม วงศ์สารศรี. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: พรานนกการพิมพ์, 2530.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัยและคณะ. วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ. สงขลา: เขมการพิมพ์, 2535.
- มัลลิกา มดีโก. แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเองในการดูแลตนเอง: ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- ยุวดี ฉายา และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิคตอรีเพทเวอร์พอยท์ จำกัด, 2532.
- ลักขณา เดิมศิริกุลชัย. ผู้ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
- ลำไย มุสิกคามะ. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพทฤษฎีและการปฏิบัติ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

- วาสนา สิงห์โกวินท์. **เทคนิคการพัฒนากุศล**. ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2518.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. **มโนทัศน์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ**. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 14(กรกฎาคม-กันยายน 2539): 9-11.
- ศรีสุดา แซ่อึ้ง. **พฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ การค้นคว้าแบบอิสระ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- ศิริชัย กาญจนวาสี ทวีวัฒน์ นิตยานันท์ และดิเรก ศรีสุขโข. **การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับนักวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ศิริพร ติมปพัฒนานนท์. **พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันตกของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพนอกภาครัฐ**. นนทบุรี: ดีไซร์ จำกัด, 2541.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **สู่ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี: ดีไซร์ จำกัด, 2541.
- สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลสุขภาพตนเองในการพยาบาล ทฤษฎีและการประยุกต์ทางคลินิก นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**, 2533.
- สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ดีเจพรินติ้ง, 2540.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2539.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **สมุดรายงานสถิติภาคตะวันตก**. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, 2537.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนโยบายสู่การปฏิบัติ**. เอกสารประกอบการประชุมการพัฒนาเครือข่าย กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
- สุทธิชัย จิตพันธ์กุลและคณะ. **การประมวล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ผลการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

สุรเกียรติ์ อาชานานุกาฬ. รายงานโครงการวิจัยทบทวน วิวัฒนาการของการส่งเสริมสุขภาพพระดื่บนานาชาติ. เอกสารเตรียมการเพื่อใช้ในการประชุมวิชาการครั้งที่2สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน 6-8 พฤษภาคม 2541 โรงแรมปรีณซ์พาเลซ กรุงเทพฯ. (เอกสารอัดสำเนา)

อดิศักดิ์ ภูมิวิเศษ. ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การค้นคว้าอิสระ ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล. บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพ: นอกภาครัฐ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.

อภิเดช พลายนัว. การศึกษาความต้องการในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะด้านการบริหารของพนักงานเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้นำระดับต้น : กรณีศึกษาองค์การเภสัชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (การพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษย) โครงการบัณฑิตศึกษา การพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2542.

อัปสร รังสิปการ. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. กระบวนการบริหารการพยาบาล. เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Bille, A. Planning Staff Development : Theory X, or Theory Y, **The Journal of Continuing Education in Nursing**. VoL.9, November-December, 1978: 10-15.
- DeVincenti, M. **Administering nursing device**: Boston : Little, Brown and Co.,1972.
- Edwin, B. F. **Management : A behavioral approach**, Boston: Allgn and Bacon, 1966.
- Fink, A. **An evaluation primer**. Washington D.C. Capital Publication, 1993.
- Gast, H. et al. Self-care agency : conceptualizations and operationalization. **Advances in Nursing Science**. Aspen Publisher, 1989: 26-38.
- Gillie, D. A. **Nursing management : A systems approach** Philadelphia: W.B.Saunders, 1994.
- Glick, O.J., and Tripp-Reimer, T. The Iowa Conceptual Model of Gerontological Nursing. In E.A. Swanson, and T.T Reimer (Ed), **Issued for the 21 st. century** (pp. 11-45). New York: Springer, 1996.
- Henderson, V. **Text book of the principles and practice of nursing**. (5 th. ed.) New York: Macmillan, 1955.
- Hilgard, R. **Theories of learning** . New York: Appleton-Century - Croffs, 1966.
- Mednick, S. A. **Learning**. Englewood Cleffs, N.J.: Prentice-Hall, 1973.
- Nadler, L. **Development human resources**. Houston : Gulf Publishing Company, 1970.
- Orem, D.E. **Nursing concept of practice**. 4 th edition. St. Louis: Mobsy Year Book, 1991.
- Orem, D.E. **Nursing: Concept of practice**. 5 th edition. St. Louis: Mosby Year Book, 1995.
- Pelikan, M. Jungen, et al. **The Vienna WHO. Model Project Health and Hospital**. Vienna, 1998.
- Pelikan, M. Jungen, et al. **The International Network of Health Promoting Hospital**: WHO Geneva. Switzerland, 1998.
- Pender, J. N. **Health promoting in nursing practice**. Stanford Connecticut: Appleton & Lange, 1996.

Staab,H. **Essentials of gerontological nursing**. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1996: 41-45.

Tobin, H. M. **The process of staff development**. The United States of America: The C.V. Mosby Company, 1974: 19-23.

World Health Organization. (Euro). **Budapest Declaration on Health Promoting Hospital**. Copenhagen, 1991.

World Health Organization. **Ottawa Charter for Health Promotion WHO Europe**. Copenhagen, 1986.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและรายนามผู้ช่วยวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
1. รองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์	รองศาสตราจารย์ ระดับ 9 สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางมาลินี จุลวีจนะ	ผู้อำนวยการส่วนอบรมและเผยแพร่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. อาจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา	อาจารย์ระดับ 5 สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา	อาจารย์ระดับ 5 สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. อาจารย์นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ	อาจารย์ระดับ 5 สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. นายศราวุธ ธนวัฒนาสังจะเสวี	นายแพทย์ระดับ 8 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
7. นางสาวอารมณี เฟื่องฟู	พยาบาลวิชาชีพระดับ 8 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
8. นายคมสัน แก้วระชะ	อาจารย์ระดับ 6 สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
9. นางสาวกฤษณา นาคี	อาจารย์ระดับ 6 สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
10. นายประภาส พยมพฤกษ์	นักวิชาการสาธารณสุข 7 หัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและควบคุมโรค โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

รายนามผู้ช่วยวิจัย

1. นางทีนุชา ทันวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ 7 งานแพทย์แผนไทย
2. นางทัศนีย์ ชีรศาสน์	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานผู้ป่วยใน
3. นางสมพิศ สุขจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ 5 งานผู้ป่วยใน
4. นางสาวอุษา เกตุแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ 5 งานผู้ป่วยใน



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือในการทดลองมี 6 ชุด คือ

ชุดที่ 1 โครงการการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ชุดที่ 2 คู่มือการให้ความรู้ผู้สูงอายุ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ


ชุดที่ 3 แบบสังเกตพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ

2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

แบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตัวอย่างชุดที่ 1

โครงการการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างชุดที่ 1 โครงการการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

โครงการที่ 1/ 2543

โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

1. ชื่อโครงการ การฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสถานการณ์ด้านสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศอุตสาหกรรม ซึ่งสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ได้เปลี่ยนจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการใช้ชีวิต จากข้อมูลสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2541 พบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงภาวะแวดล้อมในชีวิต เช่น อุบัติเหตุ โรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือด และโรคเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถพบเห็นได้ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการใช้สารเสพติดอื่นๆ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขับรถโดยไม่เคารพกฎจราจร ตลอดจนคุณภาพของอาหารและประเภทของอาหารที่เลือกรับประทาน นอกจากนี้ภาวะแวดล้อมในชีวิตยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพอยู่รอบคนเราทุกขณะในการดำรงชีวิต การศึกษาเรียนรู้ การทำงาน จนกระทั่งถึงปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจที่สร้างความเครียด และบั่นทอนสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่เป็นเหตุแห่งปัญหาสุขภาพ ซึ่งขัดขวางการดำรงชีวิตและการมีสุขภาพที่ดี

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าว ไม่อาจแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพได้โดยการจัดการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นเพียงการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคติดต่อตั้งในอดีต อนึ่งประเทศอุตสาหกรรมที่เผชิญกับปัญหาเหล่านี้มาก่อน ได้พยายามหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข และพัฒนาสุขภาพของประชาชน จนกระทั่งได้คำตอบ คือ การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion ซึ่งถือว่าเป็น การสาธารณสุขแนวใหม่ (New public health) และจากการประชุมนานาชาติของสมาชิกองค์การอนามัยโลก เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ” ครั้งที่กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อ ปี พ.ศ. 2529 “กฎบัตรออกตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” ได้ถือกำเนิดขึ้นจากการประชุมในครั้งนั้น โดยมีสาระสำคัญเพื่อเรียกร้องให้ประเทศต่างๆ สนใจการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและระบบการสาธารณสุขแนวใหม่ และได้มีการปรับบทบาทใหม่ในโรงพยาบาล มีโครงการนำร่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้น ซึ่งเป็นโครงการทดลองให้มีการเปลี่ยนแปลงการบริการ ระบบงานมีการรวบรวมแนวคิดการทำให้กระบวนการ รวมทั้งการร่วมมือจากชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีแผนงานและนโยบายพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงจากการรักษาพยาบาล ให้มุ่งเน้นหรือเปลี่ยนทิศทางในเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือปรับเปลี่ยนโฉมเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” (Health promoting hospital) ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่จะรักษาเท่านั้น แต่ให้ภาพลักษณ์องค์กรที่มีจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพไว้ด้วย โดยพัฒนาโครงสร้าง วัฒนธรรม องค์กร บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ทุกคน ในปี พ.ศ.2542- 2544 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนแม่บทสนับสนุนให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งได้พัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้คือ การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

สำหรับการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ เป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านทักษะการบริการที่เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการพัฒนาการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ โดยวิธีการฝึกอบรมอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดความชำนาญในการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้แก่ผู้มาใช้บริการ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ เป็นการนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในที่สุด

จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชนในอำเภอเขาย้อย นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 จากภาคเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ซึ่งอำเภอเขาย้อยมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็กจำนวนทั้งหมด 28 โรงงาน และจากการมีเทคโนโลยีใหม่เข้ามาทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการบริการ โดยมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและมีอาการแทรกซ้อนมากขึ้น จะมาใช้บริการเป็นประจำจำนวนร้อยละ 50 ของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดหรือจำนวน 31,500 รายต่อปี (พ.ศ.2541) ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าผู้ใช้บริการเหล่านี้มีแนวคิดหรือความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองยังไม่ถูกต้องนัก

ดังนั้นโรงพยาบาลเขาย้อย โดยกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งรับผิดชอบงานบริการผู้ป่วยนอก ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผลกระทบต่อการค้ารงชีวิตของประชาชน ประกอบกับโรงพยาบาลเขาย้อย เป็นศูนย์กลางของระบบบริการสุขภาพในชุมชนมีบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลที่สามารถเป็นแหล่งอ้างอิงและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันที่มีสภาพการเจ็บป่วยที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป และเป็นการสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวง

สาธารณสุขที่มีการพัฒนาการปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาล ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในปี พ.ศ.2542-2544 ดังกล่าวข้างต้น กลุ่มงานการพยาบาลจึงได้จัดทำโครงการการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรในด้านเตรียมความพร้อม ความรู้ความสามารถทางด้านส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยการจัดฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้กับผู้ใช้บริการที่ติดผู้ป่วยนอก ให้มีความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

3. กรอบแนวคิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยมียุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ประกอบด้วย การสร้างนโยบายสาธารณะ การจัดตั้งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งและการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยโครงการนี้ได้เน้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานติดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาย้อย นำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้ผู้ป่วยนอก(ผู้สูงอายุ) จนกระทั่งสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. วัตถุประสงค์ หลังการฝึกอบรม ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมจะมีความรู้ความสามารถดังนี้

- 4.1 อธิบายแนวคิด และหลักการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ได้
- 4.2 ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนบริการจากการรักษาเป็นการส่งเสริมสุขภาพ
- 4.3 มีทักษะในการสอนผู้ป่วยนอก (ผู้สูงอายุ)
- 4.4 ผู้ป่วยนอก(ผู้สูงอายุ) สามารถดูแลตนเองได้

5. เป้าหมาย

- 5.1 พื้นที่ดำเนินการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาย้อย
- 5.2 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจากงานผู้ป่วยนอก 4 คน งานประชาสัมพันธ์ 1 คน งานประกันสังคม 1 คน งานให้คำปรึกษา 1 คน และงานห้องฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ผู้สูงอายุ 5 คน

6. ระยะเวลาดำเนินงาน 22 - 23 กุมภาพันธ์ 2543

7. กำหนดการฝึกอบรม / เนื้อหา

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2543

08.00-08.15 น. - ลงทะเบียน /รับเอกสาร

08.15-08.30 น. - ทดสอบก่อนการฝึกอบรม

08.30-09.00 น. - พิธีเปิดการฝึกอบรม

โดย นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี

- 09.00 - 09.30 น. - แนะนำโครงการ โดยผู้วิจัย นางกรรณิการ์ ธรรมสิทธิ์
- 09.30-10.30 น. - บรรยาย การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่
โดยนางมาลินี จุลวัจนะ
ผู้อำนวยการส่วนอบรมและเผยแพร่
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 10.45-12.00 น. - บรรยาย แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
โดย อาจารย์ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- 13.00 - 14.00 น. - บรรยาย บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมสุขภาพ
โดย นางสาวอารมณี เฟื่องฟู
หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- 14.15- 16.00 น. - บรรยาย การเรียนรู้การดูแลตนเอง
โดย อาจารย์ธานี ก่อมใจ
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- 16.00 - 16.30 น. - แบ่งกลุ่มเพื่อวางแผนการฝึกปฏิบัติ “การให้ความรู้”
พร้อมศึกษาคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2543

- 08.00 - 12.00 น. - ผู้เข้าฝึกอบรมฝึกปฏิบัติ การให้ความรู้ผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง
โดย อาจารย์ธานี ก่อมใจ อาจารย์เพ็ญแข พินิจ
และนางกรรณิการ์ ธรรมสิทธิ์
- 13.00 - 15.00 น. - บรรยาย แนวคิดการพัฒนาและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
โดย นายแพทย์ถิลา วรรัตน์ กระทรวงสาธารณสุข
- 15.00 - 15.30 น. - ทดสอบหลังการฝึกอบรม
- 15.30 - 16.00 น. - อภิปรายพร้อมเตรียมการปฏิบัติการให้ความรู้ผู้สูงอายุ
- ประเมินผลการฝึกอบรม
- 16.00-16.30 น. - ปิดการฝึกอบรม
โดย นายแพทย์ศราวุธ ธนะวัฒน์สังจะเสรี
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเขาย้อย

8. การประเมินผล

8.1 แบบวัดความรู้พยาบาลวิชาชีพ ก่อน - หลังอบรม

8.2 แบบสังเกตพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 9.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลได้ดำเนินการส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- 9.2 ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติ จะสามารถถ่ายทอดความรู้ได้
- 9.3 ผู้ใช้บริการจะได้รับความรู้จากพยาบาลวิชาชีพ จนกระทั่งมีความสามารถในการดูแลตนเองได้

10 งบประมาณ

10.1 หมวดค่าตอบแทน

- | | |
|---|-----------|
| 10.1.1. ค่าตอบแทนวิทยากร
(12 ชั่วโมง X 300 บาท) | 3,600 บาท |
|---|-----------|

10.2 หมวดค่าใช้จ่าย

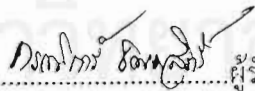
- | | |
|---|-----------|
| 10.2.1. ค่าอาหารว่างในการจัดประชุมชี้แจง โครงการแก่บุคลากร
โรงพยาบาลระดับหัวหน้างานและผู้เกี่ยวข้อง
(20 คน X 15บาท X 2 ครั้ง) | 600 บาท |
| 10.2.2. ค่าอาหารว่างในการจัดการอบรมพยาบาลวิชาชีพ
(12 คน X 15 บาท X 4 ครั้ง) | 720 บาท |
| 10.2.3 ค่าอาหารกลางวันในการจัดการอบรมพยาบาลวิชาชีพ
(12 คน X 50 บาท X 2 ครั้ง) | 1,200 บาท |

10.3 หมวดค่าวัสดุ

- | | |
|---|-----------|
| 10.3.1 ค่าจัดทำเอกสารคู่มือประกอบการฝึกอบรม | 270 บาท |
| 10.3.2 ค่าเช่าเครื่องพิมพ์ Computer | 500 บาท |
| 10.3.3 ค่าถ่ายสำเนาเอกสาร | 1,000 บาท |
| 10.3.4 ค่าฟิล์มถ่ายรูปพร้อมล้าง / อัด | 300 บาท |

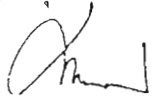
รวมทั้งสิ้น 8,190 บาท

(แปดพันหนึ่งร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....  ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางกรรณิการ์ ธรรมสิทธิ์)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(ลงชื่อ).....  ผู้อนุมัติโครงการ

(นายศราวุธ ชนะวัฒน์สังจะเสรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาย้อย



ตัวอย่างชุดที่ 2

คู่มือการให้ความรู้ผู้สูงอายุ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการให้ความรู้ผู้สูงอายุ

เรื่อง

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ



สถาบันวิทยบริการ

จัดทำโดย

กรรณิการ์ ธรรมสิทธิ์

นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 รศ.ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
 ผศ.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์

แผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้สอน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน

ผู้เรียน ผู้สูงอายุจำนวน 60 คน

ระยะเวลา 1 สัปดาห์ (6 - 10 มีนาคม 2543)

กลุ่มที่ 1 - 2 วันที่ 6 มีนาคม 2543

กลุ่มที่ 3 - 5 วันที่ 7 มีนาคม 2543

กลุ่มที่ 6 - 8 วันที่ 8 มีนาคม 2543

กลุ่มที่ 9 - 10 วันที่ 9 มีนาคม 2543

กลุ่มที่ 11 - 12 วันที่ 10 มีนาคม 2543

จุดประสงค์ทั่วไป เมื่อจบการเรียนรู้แล้ว ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายการดูแลตนเองได้
2. บอกการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุได้
3. จำแนกปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุได้

วิธีการสอน

1. การบรรยาย
2. การฝึกปฏิบัติ
3. การใช้เอกสารประกอบ

สื่อการสอน

1. ภาพพลิก
2. เอกสารแผ่นพับ

การเตรียมการสอน

ผู้สอนเตรียมบรรยายเนื้อหาวิชาการ มอบหมายให้ผู้เรียนไปศึกษาและอ่านคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามคุณลักษณะที่กำหนด

ตอนที่ 1
แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมิน
<p>1. เพื่อให้ ผู้ เรี ยน ตระหนักถึงความสำเร็จ ในการดูแลตนเอง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถ อธิบายการดูแลตนเองที่ จำเป็นในระบะต่างๆ ได้</p> <p>3. เพื่ อให้ ผู้ เรี ยน สามารถปฏิบัติกาดูแล ตนเองทั้ง 3 ระบะได้</p>	<p>การนำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่จำเป็น แบ่งออก เป็น 3 ระบะคือ</p> <p>1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีกิจกรรมที่คงไว้ซึ่ง การได้รับ อากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน การสังคัมและอยู่ลำพังตนเองในระดับที่เหมาะสม รวมทั้ง การป้องกันภยันตรายต่อชีวิต</p> <p>2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการ พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ของชีวิตและการปรับ ตัวเข้ากับสังคัม เปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต ตลอดจนความ เจ็บป่วยและความตาย</p> <p>3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ แบ่ง ออกเป็น 6 ประเภท คือ คือ 1) แสวงหาบริการการรักษา พยาบาล 2) รับรู้อันตรายจากโรคที่เป็นอยู่ 3) ปฏิบัติตาม แผนการรักษา 4) และสนใจผลข้างเคียงของการรักษาหรือ จากโรค 5) ปรับตัวหรือปรับบทบาทจากการเจ็บป่วย และ 6) เรียนรู้การดำเนินชีวิตอยู่กับความรุนแรงของโรคได้</p>	<p>- ให้ ผู้ เรี ยน แลกเปลี่ยน ความรู้ เล่าถึงการปฏิบัติ ตนเองในชีวิตประจำวัน</p> <p>- ช้ กถามให้ผู้เรียนลอกถึง การดูแลตนเองที่จำเป็นโดย ทั่วไป 2-3 คน</p> <p>- ช้ กถามผู้ เรี ยน ถึง การ พัฒนาการ การเปลี่ยนแปลง สุขภาพที่เกิดขึ้น</p> <p>- ผู้สอนและผู้เรียน แลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์</p>	<p>- ภาพพลิก</p> <p>- เอกสารและ แผ่นพับ</p>	<p>30 นาที</p> <p>8.00 - 8.30 น</p>	<p>- การร่วมมือ</p> <p>- การตอบคำถาม</p> <p>- ความสนใจ</p> <p>- การถาม-ตอบ</p> <p>- การถาม-ตอบ</p>

ตอนที่ 2
ปัญหาและหลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมิน
1. ให้ผู้เรียนสามารถอธิบายปัญหา สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยและหลักการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาได้	<p>ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุ สาเหตุ และหลักการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากโรคต่างๆ ที่พบบ่อยในโรงพยาบาลดังนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาโรคกระดูกและข้อ 2. ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ โรคเบาหวาน 3. ปัญหาอุบัติเหตุ 4. ปัญหาโรคหัวใจและสมอง 5. ปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ 6. ปัญหาโรคระบบทางเดินอาหาร 7. ปัญหาโรคท้องผูก 8. ปัญหาโรคระบบทางเดินปัสสาวะ 9. ปัญหาต่อกระฉก 10. ปัญหาการนอนไม่หลับ 	<p>- ชักถามให้ผู้เรียนบอกถึงปัญหาที่พบบ่อย</p> <p>- ผู้สอนอธิบายตามลำดับก่อน-หลังโรคที่พบบ่อย</p> <p>- อธิบายแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนถึงสาเหตุและการแก้ไขปัญหา</p>	<p>- ภาพพอลิ</p> <p>- เอกสารและแผ่นพับ</p> <p>- เอกสารความรู้เรื่องโรคต่างๆ</p>	<p>15 นาที</p> <p>8.30 - 8.45 น.</p>	<p>- ความสนใจ</p> <p>- การมีส่วนร่วม</p> <p>- การตอบคำถาม</p>



ตัวอย่างที่ 3

แบบสังเกตพยายามวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 3

แบบสังเกตพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ผู้สูงอายุ

คำชี้แจง

1. ให้ผู้สังเกตทำการสังเกตพยาบาลวิชาชีพขณะที่ทำการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้สูงอายุตามรายการต่างๆแล้วลงบันทึก
2. การลงบันทึกการสังเกต จะได้ข้อมูลเพื่อการประเมินเทคนิควิธีการถ่ายทอดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้กับผู้สูงอายุ

ชื่อผู้สอน.....เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ชื่อผู้สังเกต.....วัน เดือน ปี.....เวลา.....

ลำดับ	รายการสังเกต	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
		ถูกต้อง	พอใช้	ไม่ถูกต้อง		
	ขั้นเตรียมก่อนถ่ายทอดความรู้					ชื่อผู้เรียน
1	ศึกษาคู่มือการดูแลตนเองที่กำหนดให้.....					1
2	จัดสิ่งแวดล้อม เช่น การเตรียมสถานที่ แสง เสียง.....					2
3	จัดเตรียมสื่อการสอน.....					3
4	สร้างเสริมบุคลิกภาพ เช่น การแต่งกาย					4
5	สร้างบรรยากาศ มีการทักทายเป็นกันเอง.....					5
6	มีการแนะนำตัว.....					
7	มีการชี้แจงวัตถุประสงค์.....					
	ขั้นถ่ายทอดความรู้					
8	ใช้ภาษาพูดเข้าใจง่าย ชัดเจน					
9	อธิบายเนื้อเรื่องครอบคลุมตรงตามวัตถุประสงค์					
10	กระตุ้นให้ผู้ฟังได้แสดงความคิดเห็น					
11	เปิดโอกาสให้ผู้ฟังมีการซักถาม					
12	ตอบคำถามและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เหมาะสม					
13	มีการยกตัวอย่าง สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย					
14	ควบคุมกลุ่มและใช้เวลาได้เหมาะสม					
15	มีการสาธิตการปฏิบัติตน					
16	สรุปและทบทวนเน้นเรื่องที่สำคัญให้นำไปปฏิบัติตนได้					
	ขั้นประเมินผล					
17	สังเกตผู้ฟังอย่างทั่วถึง เพื่อประเมินความสนใจ					
18	ผู้ฟังสามารถตอบข้อซักถามได้					
19	ผู้ฟังสามารถสาธิต (ปฏิบัติ) ได้					
20	มีการกล่าวชมเชยหรือการลงโทษ					



ตัวอย่างที่ 4

แบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างชุดที่ 4 แบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง

ก. แบบประเมินการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของท่าน เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ จึงขอความร่วมมือให้ท่านตอบตามความเป็นจริง

ข. แบบประเมินฯ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินฯ

คำชี้แจง : โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และเติมข้อความในช่องว่างตามที่ระบุไว้

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ..... ปี
3. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย-หย่า-แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
() 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา () 3. อนุปริญญา
() 4. ปริญญาตรีขึ้นไป () 5. ไม่ได้เรียน
5. ปัจจุบันทำงานอยู่หรือไม่
() 1. ทำ ระบุอาชีพ..... () 2. ไม่ได้ทำ
6. รายได้..... บาทต่อเดือน
7. ความเพียงพอของรายได้
() 1. เพียงพอ () 2. ไม่เพียงพอ () 3. เหลือใช้
8. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
() 1. มี (ระบุ)..... () 2. ไม่มี
9. อาการผิดปกติของร่างกายที่พบบ่อย
() 1. มี (ระบุ)..... () 2. ไม่มี
10. เมื่อท่านเจ็บป่วยผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือคือใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 1. สามี, ภรรยา () 2. บุตร () 3. พี่, น้อง
() 4. อื่นๆ (ระบุ)..... () 5. ไม่มี

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความแต่ละข้อให้ตรงกับความเป็นจริง
ที่ท่านสามารถปฏิบัติหรือทำได้มากน้อยเพียงใด

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านกระทำอยู่มากที่สุด
เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านกระทำอยู่มาก
เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านกระทำอยู่ปานกลาง
เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านกระทำอยู่น้อย
ไม่เป็นจริง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นสิ่งที่ท่านไม่ได้กระทำ

ลำดับที่	ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริง
2	ท่านดูแลที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทคืออยู่เสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
4	ปกติท่านเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบทุกหมู่	.....	.....	.....	.....	.....
6	ท่านออกกำลังกาย เช่น เดิน บริหารร่างกาย เป็นประจำทุกวัน	.....	.....	.....	.....	.....
8	ท่านคิดข้อญาติพี่น้องอยู่เสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
10	ท่านดูแลความปลอดภัยให้แก่ตัวท่านเองและครอบครัว	.....	.....	.....	.....	.....
12	ท่านได้ตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองอยู่เสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
14	ท่านปรับกิจกรรมให้เหมาะสม ถ้าท่านรู้สึกทำอะไรไม่ค่อยไหว	.....	.....	.....	.....	.....
16	ท่านยอมรับสภาพการสูญเสีย เช่น สามีหรือภรรยา บุตร ญาติ พี่น้อง คายอย่างกระตั้นหัน โดยทำจิตใจให้สงบได้	.....	.....	.....	.....	.....
18	ท่านไม่ค่อยแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสุขภาพ	.....	.....	.....	.....	.....
20	ท่านคาดหวังว่าจะมีสุขภาพที่ดีเยี่ยม	.....	.....	.....	.....	.....
22	เมื่อท่านได้ รับ คำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง แต่ยังไม่เข้าใจท่านจะต้องถามให้เข้าใจและรู้เรื่อง	.....	.....	.....	.....	.....
24	ท่านเรียนรู้การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	.....	.....	.....	.....	.....
26	เมื่อมีการใช้ยา จะถามถึงผลข้างเคียงของยาทุกครั้ง	.....	.....	.....	.....	.....
28	ท่านสามารถบอกได้ว่าตนเองจะเริ่มเจ็บป่วย	.....	.....	.....	.....	.....
30	ท่านจะหาวิธีที่ดีกว่าเดิมเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง	.....	.....	.....	.....	.....



ภาคผนวก ก

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1. คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach ' s alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \frac{(1 - S_i^2)}{S_x^2}$$

- เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือ
 n = จำนวนข้อของเครื่องมือ
 S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2. คำนวณหาความเที่ยงของแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้สูตร Polit and Hunger

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

(Simple agreement)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. ค่าร้อยละ ใช้สูตร

$$\text{ร้อยละของรายการใด} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น}}{\text{ความถี่ของรายการทั้งหมด}} \times 100$$

4. ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

- เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน
 N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

5. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยการทดสอบค่าที (t-test)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N-1}}} \quad df = N-1$$

เมื่อ D = ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่

N = จำนวนคู่

df = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ



ภาคผนวก ง

ผลการทดสอบความรู้พยาบาลวิชาชีพ
สื่อการสอน แผ่นพับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการทดสอบความรู้พยาบาลวิชาชีพ

ผู้รับการอบรม	คะแนนก่อนการอบรม คิดเป็นร้อยละ	คะแนนหลังการอบรม คิดเป็นร้อยละ	คะแนนเพิ่ม คิดเป็นร้อยละ
คนที่ 1	80	85	5
คนที่ 2	90	95	5
คนที่ 3	85	95	10
คนที่ 4	85	90	5
คนที่ 5	25	85	60
คนที่ 6	75	95	20
คนที่ 7	70	80	10
คนที่ 8	80	80	0
คนที่ 9	75	95	20
คนที่ 10	75	75	0
คนที่ 11	75	95	20
คนที่ 12	75	90	15
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	74	88	14

จากผลการทดสอบความรู้หลังการฝึกอบรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพก่อนการฝึกอบรมได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 74 แต่หลังการฝึกอบรมได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 88 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้คือ ร้อยละ 75

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรคที่พบบ่อยที่อาจเป็นสัญญาณของโรคเบาหวาน

โรคที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ ได้แก่ โรคกระดูกและข้อ ตาต้อกระจก อุบัติเหตุ การติดเชื้อในทางเดินหายใจ โรคหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

กิจกรรมการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย

- แสวงหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาล
- รับรู้และตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น
- ปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- รับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายและจากผลข้างเคียงของการรักษา
- ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเจ็บป่วย
- เรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตอยู่กับความรุนแรงระยะของโรคและผลกระทบจากการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ



ด้วยความปรารถนาดีจาก
โรงพยาบาลเขาย้อย
อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

จัดทำโดย

กมลภัทร์ ธรรมสิทธิ์

รศ.ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤกษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
ผศ.บุญฤดี ศรีสถิตย์นรากุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์

วัยสูงอายุ

- เป็นระยะสุดท้ายของพัฒนาการแห่งชีวิต
- เป็นขั้นตอนของชีวิตที่ทุกคนต้องยอมรับ
- ผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยนี้ควรคาดการณ์ไว้ก่อนว่าตนเองจะต้องพบกับ การเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้าน เช่น

- ☆ การที่ต้องออกจากงานประจำ
- ☆ การเปลี่ยนแปลงในสถานะการเงิน
- ☆ การที่สูงๆ จากไปมีครอบครัวใหม่ ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงนี้ได้ ชีวิตก็จะดำเนินไปอย่างมีความสุข
- ☆ อาจมีการจากไปของคู่สมรส
- ☆ อาจมี เปลี่ยนสถานะจากพ่อไปเป็นผู้ปู่ย่า ตายาย



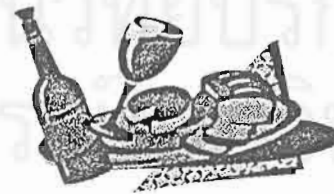
ระบบเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบต่อ

การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ

- ❶ ด้านร่างกาย ความสามารถในการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายจะเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดสภาพของมีอายุปรากฏขึ้น เช่น ผมหงอก ตามองไม่ชัด อาหารไม่ย่อย ท้องผูก และความต้านทานโรคต่ำลง เป็นต้น
- ❷ ด้านอารมณ์และจิตใจ ความสามารถในการเรียนรู้และความจำลดลง ความจำในเรื่องปัจจุบันจะเสื่อมลง แต่จำเรื่องในอดีตได้ดี อารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า ใจน้อย มีความรู้สึกหว่านเหวและวิตกกังวลได้ง่าย
- ❸ ด้านสังคม เนื่องจากความเสื่อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามความต้องการ เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ คุณค่าของตนเองลดลง บทบาทในสังคมจึงลดลง มีเฉพาะบุคคลที่ใกล้ชิดเท่านั้น

ด้านร่างกาย

- ➡ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อ่อนง่าย และมีปริมาณพอสมควร อาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ควรเป็นประเภทปลาและไก่
- ➡ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคน
- ➡ พักผ่อนอย่างเพียงพอ และอยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
- ➡ การบำรุงรักษาสุขภาพฟันเพื่อให้สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ดี จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง และการขับถ่ายเป็นปกติ
- ➡ ถ้าพบว่าโรคประจำวัน เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ควรสนใจรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ



ด้านจิตใจ

- ★ ให้ความรักและเอาใจใส่ต่อกันในระหว่างสมาชิกของครอบครัว
- ★ พยายามรักษาอารมณ์ให้ดี ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เป็นประจำทำให้ลูกหลานยากเข้าใกล้
- ★ สนใจสิ่งแวดล้อม หาความรู้ด้วยการฟังวิทยุ อ่านหนังสือพิมพ์ เพื่อที่จะพูดคุยกับผู้อื่นได้และเป็นการบริหารสมองให้เสื่อมช้าลง
- ★ ทำตนให้เป็นประโยชน์ตามสภาพที่สามารถทำได้
- ★ ทำงานอดิเรกที่ทำให้ตนเองเพลิดเพลินและอาจเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เช่น ปลูกต้นไม้ ปลูกผักสวนครัว สานตะกร้า งานช่างไม้ หรืองานฝีมือเล็กๆ น้อยๆ
- ★ สนใจฟังธรรมะ และฝึกปฏิบัติเพื่อความสุขสงบในชีวิตบั้นปลาย



ประวัติผู้วิจัย

นางกรรณิการ์ ธรรมสิทธิ์ เกิดวันที่ 16 มกราคม 2497 ที่เขตคูสิต กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงจากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ปีการศึกษา 2521 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2541 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย