การพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล

Nursing Curriculum Development to Promote Healthcare Self-management in Patients and Caregivers

ธีรพร สถิรอังกูร*[1] ชุติกาญจน์ หฤทัย[2] ศิริมา ลีละวงศ์[2] พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์[2]
อุไรพร จันทะอุ่มเม้า[2] โศภิษฐ์ สุวรรณเกษาวงษ์[2] เจียมใจ ศรีชัยรัตนกูล[3] พรรณี มานิตย์[4]
Teeraporn Sathira – Angkura*[1], Chutikarn Haruthai[2], Silima Leelawong[2], Patcharee Kladjompong[2] Uraiporn Janta-Um-Mou[2], Sophis Suwonkesawong[2], Jeamjai Srichairattanakul[3], Punnee Manit[4]
[1]สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ประเทศไทย 11000
[1]Health Technical Office, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand 11000
[2]กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ประเทศไทย 11000
[2]Nursing Division, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand 11000
[3]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พญาไท กรุงเทพ ประเทศไทย 10400
[3]Boromarajonani College of Nursing, Phaya Thai, Bangkok, Thailand 10400
[4]โรงพยาบาลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี ประเทศไทย 11120
[4]Pak Kret Hospital, Amphoe Par kert, Nonthaburi, Thailand 11120

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) พัฒนาหลักสูตร 3) ทดลองใช้และปรับแก้ไขหลักสูตร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินโครงร่างหลักสูตรฯ แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามความพึงพอใจในการฝึกอบรมหลักสูตรฯ เครื่องมือทั้ง 3 ชุด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และหาค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบความรู้ด้วย KR – 20 ได้ 0.75 และแบบสอบถามความพึงพอใจ ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรฯ ประกอบด้วย 6 โมดูล หลักสูตรฯ มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด และค่าดัชนีความสอดคล้อง = 1.00 ประเมินการนำหลักสูตรไปใช้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลหลังอบรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก แสดงว่าหลักสูตรฯ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศอบรมหลักสูตรนี้ เพื่อประโยชน์ต่อการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล

คำสำคัญ: หลักสูตรการพยาบาล การจัดการตนเอง ผู้ป่วย ผู้ดูแล

*ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author): E-mail: teesathira@hotmail.com

วันที่รับ (received) 4 มี.ค. 62 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 9 พ.ค. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 11 พ.ค. 62

Abstract

The purpose of this study was to develop nursing curriculum to promote healthcare self-management of patients and their caregivers. The process for conducting this study, based on adult learning concepts and Tyler's curriculum development, consisted of 3 phases: 1) Situation analysis; 2) Curriculum development; and 3) Curriculum implementation and modification. The sample composed of 70 nurses from Ministry of Public Health hospitals. The research instruments included assessment of curriculum structure, knowledge assessment form and questionnaire of satisfaction towards training program. The research tools were tested for content validity by 5 experts. The KR – 20 reliability test for knowledge testing was 0.75 and satisfaction evaluation form which the Cronbach's alpha coefficient was 0.86. Data were analyzed using mean, standard deviation and t-test.

The result revealed that the curriculum consisted of 6 modules. Course performance was rated as the most suitable aspect yielding the consistency index of 1.00. Evaluation of curriculum implementation found that the mean score on knowledge of the nurses after received training was higher than before received training with statistical significance ($p < 0.01$). The nurses were also satisfied with the curriculum at a high level. It was implied that the course was quite suitable and reliable to apply in the setting. Therefore, the Ministry of Public Health should encourage the nurses attending this course to promote healthcare self-management in patients and caregivers.

Keywords: Nursing Curriculum, Self-management, Patients, Caregivers

บทนำ

การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมุ่งเน้นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้สามารถดูแลประชาชน/ผู้ป่วยได้ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพดี[1] ในขณะที่การเจ็บป่วยของประชาชนจากการเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ประชาชนกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ[2] การที่ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเอง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคได้นั้นจะต้องมีการจัดการตนเอง (Self- management) ที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีศักยภาพในการจัดการตนเองเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรด้านสุขภาพต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความมั่นใจในความสามารถที่จะจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลนั้นต้องมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และมีการฝึกทักษะเพื่อให้เกิดการจัดการตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ และหากเกิดโรคแล้ว สามารถควบคุมโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ฟื้นหายได้โดยเร็ว[3] แนวคิดการจัดการตนเองนี้นิยมใช้กันมากที่ต่างประเทศในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าการจัดการตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังส่งผลให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น สำหรับประเทศไทยมีการนำแนวคิดนี้มาใช้บ้างในการศึกษาวิจัยกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังเช่นกัน แต่ยังไม่มีการใช้อย่างแพร่หลายทั่วไป[4]

พยาบาลมีบทบาทในการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน ครอบคลุม 4 มิติ มีหน้าที่สำคัญในการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย[5] ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้ดูแลมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการสุขภาพตนเอง[4] อย่างไรก็ตามสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติยังพบว่าพยาบาลเน้นการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วย ฟื้นฟูสภาพ มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ สภาการพยาบาลจึงกำหนดสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ[6] จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในประเทศไทย มีการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลฯในหลากหลายสาขา/วิชา แต่ยังไม่พบการพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริม

การจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนสำหรับพยาบาล ดังนั้นการวิจัยพัฒนาหลักสูตรครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นส่งเสริมให้พยาบาลนำมิติการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มต่างๆ ไม่เฉพาะแต่กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำแนวคิดการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และมีสุขภาพดี ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจะสนับสนุนให้มีการขยายผลหลักสูตรนี้ไปยังโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล

คำถามการวิจัย

หลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลควรประกอบด้วยกี่โมดูล อะไรบ้าง

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Ryan & Sawin[3] ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของ Knowles[7] แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Tyler[8] แนวคิดสมรรถนะและบทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ[9]

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการเดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่จะศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชน ของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชน ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น ด้วยวิธีการจับฉลากแต่ละภาคทั้ง 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร เลือกภาคละ 1 จังหวัด ได้ทั้งหมด 4 จังหวัด และเลือกโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ของจังหวัดที่สุ่มจับฉลากได้ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ สุ่มได้ โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสงขลา ตามลำดับ ได้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 15 คน รวม 60 คน ส่วนกรุงเทพมหานครได้จับฉลากเลือกได้โรงพยาบาลเลิดสิน ได้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 10 คน โดยเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 5 ปีและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือเป็นโรคร้ายแรง และหรือไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ ทั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนรวมทั้งสิ้น 70 คน

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่

1. แบบประเมินโครงร่างหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อพิจารณาความเหมาะสม และความสอดคล้องของหลักสูตร การประเมินมี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรฯ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ

ตอนที่ 2 ประเมินความสอดคล้องของโครงร่างหลักสูตรฯ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับ +1 หมายถึง มีความสอดคล้อง/เชื่อมโยง/ครอบคลุม/เหมาะสม ระดับ 0 และระดับ -1 หมายถึง ไม่แน่ใจ และไม่มีความสอดคล้อง/เชื่อมโยง/ครอบคลุม/เหมาะสม

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพทั้งก่อน และหลังการอบรม แบบทดสอบเป็นชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 28 ข้อ และเลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 38 ข้อคำถาม

3. แบบสอบถามความพึงพอใจในการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินความคิดเห็นด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อหลักสูตร จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบสอบถาม แบบมาตราส่วน

ประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) การแปลผลใช้เกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึงมีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด 1.50 – 2.49, 2.50 – 3.49, 3.50 – 4.49 และ 4.50 – 5.00 หมายถึง น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ[10] โดยประเมินหลังอบรมตามหลักสูตร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 ชุดได้หาค่าความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ส่วนแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามความพึงพอใจ นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชนและไม่ใช่อาสาสมัคร จำนวน 20 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ด้วย KR – 2010 ได้ค่า 0.75 แบบสอบถามความพึงพอใจใช้วิธีของครอนบาร์ค10 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.86

วิธีดำเนินการ

โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ 6 ขั้นตอนตามแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Tyler[8] ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ด้านการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและถอดบทเรียนสถานการณ์ด้านการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล 4 กลุ่ม และศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วย Intermediate care (Post Trauma) 2) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) 3) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care: HT, DM) 4) กลุ่มผู้ป่วยระยะยาว (Long term care) ผู้วิจัยศึกษาในพื้นที่ 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ภาคเหนือ คือ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน ภาคกลาง คือ โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ภาคใต้ คือ โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา และกรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า ทั้ง 5 พื้นที่ยังไม่มีการนำแนวคิดการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยไปเป็นกรอบการพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้ง 4 กลุ่ม แต่มีกิจกรรมพยาบาลมุ่งเน้นการสอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแล พยาบาลมีความรู้ด้านโรค และการแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลในการปฏิบัติตนเองเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังได้วิเคราะห์ถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน พบว่าพยาบาลต้องพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลจัดการตนเอง สังคมปกรณ์ ทักษะทางสังคม การสร้างแรงจูงใจและการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อจัดการสุขภาพตนเอง

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดเป้าหมาย จุดมุ่งหมาย และขอบเขตเนื้อหา (Goals, Objectives, and Domains) โดย 1) ศึกษา ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ทั้งจากในและต่างประเทศ 2) กำหนด เป้าหมาย จุดมุ่งหมาย และขอบเขตเนื้อหาวิชาเพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นด้านการส่งเสริมให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลจัดการสุขภาพตนเอง[9]

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบหลักสูตร (Curriculum Design) โดยจัดทำร่างเอกสารหลักสูตร ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของ Knowles[7] ที่ผู้สอนเรียนรู้ร่วมกับผู้เรียน และส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ กำหนดองค์ประกอบของหลักสูตรประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แนวทางการดำเนินการ วิธีการอบรม เทคนิคการอบรม การวัดและการประเมินผล กำหนดเป็นหลักสูตรระยะสั้น ใช้ระยะเวลาอบรม 4 วัน ประกอบด้วย 8 โมดูล ดังนี้ 1) การพยาบาลในมิติการสร้างเสริมสุขภาพ 2) สังคมปกรณ์ (Socialization) 3) ทักษะทางสังคม (Soft Skill) 4) ทักษะการสื่อสารและการสร้างแรงจูงใจ 5) การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) 6) ความรอบรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Literacy) 7) การจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล 8) การจัดบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร (Quality examination) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาหลักสูตรการพยาบาล ด้านวัดและประเมินผล ด้านสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลจัดการตนเอง จำนวน 5 คน โดยประเมินทั้งความสอดคล้องและความเหมาะสมขององค์ประกอบของหลักสูตร ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้ปรับรวมและบูรณาการบางโมดูล ได้แก่ การพยาบาลในมิติการสร้างเสริมสุขภาพ รวมกับการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพ

ตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล และโมดูลสังคมปกรณ์รวมกับทักษะทางสังคม บูรณาการโมดูลทักษะการสื่อสารและความรอบรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับโมดูลอื่น

ขั้นตอนที่ 5 ปรับปรุงแก้ไข (Improvement) โดยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาวิชาการหลักสูตรฯ เป็น 6 โมดูล ดังนี้ 1) การพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) สังคมปกรณ์กับทักษะทางสังคม เพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล 3) แรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล 4) การเสริมพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล 5) การจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล 6) การวางแผนจัดบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ปรับจำนวนเวลาฝึกอบรมจาก 4 วันเป็น 20 ชั่วโมง หรือ 3 วัน 20 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 ระยะทดลองใช้ และปรับแก้ไขหลักสูตร ประกอบด้วย 1 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 6 ทดลองใช้หลักสูตร (Curriculum Implementation) และปรับแก้ไขหลักสูตร โดยนำหลักสูตรที่ปรับปรุงแล้ว มี 6 โมดูล และจัดการอบรมตามหลักสูตรให้พยาบาลวิชาชีพ 70 คน ลดระยะเวลาอบรมจาก 4 วันเป็น 20 ชั่วโมง หรือ 3 วัน จัดการอบรมที่โรงแรมในกรุงเทพมหานคร ประเมินผลโดยการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกระทรวงสาธารณสุขเลขที่ Ref. no.15/2562 โดยผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล และเปิดเผยโดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ของการวิจัยเท่านั้น สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นและกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการฝึกอบรม ตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจภายหลังการฝึกอบรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปกำหนดรหัสอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลแบบเลือกตอบวิเคราะห์โดยใช้การหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อน และหลังการฝึกอบรมโดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล พบผลการวิจัย ดังนี้

1. หลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ประกอบด้วย

1.1 โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วยสาระสำคัญของหลักสูตร 6 โมดูล เวลาฝึกอบรมรวม 20 ชั่วโมง (3 วัน) ดังนี้

โมดูลที่ 1 การพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เวลาฝึกอบรม 3 ชั่วโมง

โมดูลที่ 2 สังคมปกรณ์และทักษะทางสังคมเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เวลาฝึกอบรม 3 ชั่วโมงครึ่ง

โมดูลที่ 3 แรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เวลาฝึกอบรม 3 ชั่วโมง

โมดูลที่ 4 การเสริมพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เวลาฝึกอบรม 3 ชั่วโมง

โมดูลที่ 5 การจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล เวลาฝึกอบรม 3 ชั่วโมงครึ่ง

โมดูลที่ 6 การวางแผนจัดบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เวลาฝึกอบรม 4 ชั่วโมง

1.2 กลุ่มเป้าหมายของหลักสูตร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ใช้หลักสูตร ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลระดับเขต และระดับจังหวัด ซึ่งมีหน้าที่ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลชุมชนให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้ดูแล

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตร ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลในชุมชน ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้มีสมรรถนะในการนำความรู้ไปใช้ในการจัดการสุขภาพตนเองผู้ป่วยและผู้ดูแลในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น

1.3 กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการจัดการสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วย Intermediate care (Post Trauma) 2) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) 3) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care: HT, DM) 4) กลุ่มผู้ป่วยระยะยาว (Long term care)

2. ผลการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการฝึกอบรม

2.1 ผลการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นการประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมาผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญกับความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตรฯ (n = 5)

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความเหมาะสม
1.	สภาพปัญหาและความสำคัญของหลักสูตร	4.80	0.45	มากที่สุด
2.	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรฯ			
	2.1 มีความชัดเจน	4.80	0.45	มากที่สุด
	2.2 มีประโยชน์	4.80	0.45	มากที่สุด
	2.3 มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง	4.80	0.45	มากที่สุด
3.	โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม			
	3.1 มีความหมายสอดคล้องกับเนื้อหา	4.80	0.45	มากที่สุด
	3.2 เรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหาสาระ	4.80	0.45	มากที่สุด
	3.3 ระยะเวลาเหมาะสม กับการจัดประสบการณ์ฝึกอบรม	4.40	0.55	มาก
4.	เนื้อหาของหลักสูตรในการนำไปใช้ฝึกอบรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย			
	4.1 เนื้อหาสาระครอบคลุมทุกประเด็น	4.80	0.45	มากที่สุด
	4.2 กระชับเนื้อหาสาระที่จำเป็น และได้ใจความ	4.40	0.55	มาก
	4.3 เหมาะสำหรับผู้เข้ารับการอบรม	4.80	0.45	มากที่สุด
5.	กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม			
	5.1 ความเหมาะสมของกิจกรรม	4.80	0.45	มากที่สุด
	5.2 การนำไปใช้จัดกิจกรรมได้จริง	4.80	0.45	มากที่สุด
6.	สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม			
	6.1 ความเหมาะสมของสื่อกิจกรรม	4.80	0.45	มากที่สุด
7.	วิธีการประเมินผลการเรียนการสอนตามหลักสูตร การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล			
7.1	แบบทดสอบความรู้	4.80	0.45	มากที่สุด
7.2	การมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม	4.80	0.45	มากที่สุด
	รวม	**4.75**	**0.46**	**มากที่สุด**

จากตารางที่ 1 พบว่าการประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

2.2 ผลการประเมินความสอดคล้องของโครงร่างหลักสูตรฯ พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ที่ 1.00 แสดงว่าหลักสูตรฯมีองค์ประกอบของแต่ละโมดูลมีความสอดคล้องกัน

2.3 ผลการเปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ก่อนและหลังการฝึกอบรม (n = 70)

ความรู้ (คะแนนเต็ม 38 คะแนน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล **ก่อน** การฝึกอบรม	24.74	3.87	4.732	0.000*
ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล **หลังการฝึกอบรม**	28.49	3.34		

* P<.01

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล หลังการทดลองใช้หลักสูตรสูงกว่า ก่อนการทดลองใช้หลักสูตรอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4 ผลความพึงพอใจของพยาบาลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล (n = 70)

ลำดับ	ประเด็นความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านวิทยากร				
1.	การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	4.20	0.61	มาก
2.	ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	3.89	0.76	มาก
3.	การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม	4.17	0.70	มาก
4.	มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการอบรม	4.13	0.73	มาก
5.	การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	4.17	0.70	มาก
	รวม	**4.11**	**0.70**	**มาก**
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร				
1.	สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	4.32	0.61	มาก
2.	ความพร้อมของอุปกรณ์ โสตทัศนุปกรณ์	4.20	0.71	มาก
3.	ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	4.20	0.71	มาก
4.	อาหารที่เหมาะสม	4.32	0.61	มาก
	รวม	**4.26**	**0.66**	**มาก**
ด้านความรู้ความเข้าใจ				
1.	ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม	4.13	0.73	มาก
2.	ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม	4.45	0.62	มาก
	รวม	**4.29**	**0.68**	**มาก**
ด้านการนำความรู้ไปใช้				
1.	สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	4.45	0.62	มาก
2.	มีความมั่นใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	4.23	0.63	มาก
3.	สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ ถ่ายทอดได้	4.23	0.63	มาก
	รวม	**4.30**	**0.63**	**มาก**

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการอบรมหลักสูตร อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการนำความรู้ไปใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 4.30 รองลงมา คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ มีคะแนนเฉลี่ย 4.29 และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านวิทยากร มีคะแนนเฉลี่ย 4.11 ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.89

นอกจากนี้พยาบาลได้ให้ข้อเสนอแนะว่าวิทยากรบางท่านควรชี้แจงกิจกรรมกลุ่มให้ชัดเจนกว่านี้ และกิจกรรมกลุ่มควรจัดกลุ่มผู้เรียนที่ไม่ได้ปฏิบัติงานที่เดียวกัน เพื่อให้เกิดความหลากหลายในความคิดมากขึ้น

การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยสรุปและอภิปราย ดังนี้

หลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ประกอบด้วย 6 โมดูล ได้แก่ 1) การพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) สังคมปกรณ์และทักษะทางสังคม 3) แรงจูงใจ 4) การเสริมพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล 5) การจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล และ 6) การวางแผนจัดบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ได้มีความคิดเห็นว่าโครงร่างหลักสูตรประกอบด้วย สภาพปัญหาและความสำคัญของหลักสูตร จุดมุ่งหมาย โครงสร้าง เนื้อหา กิจกรรมและวิธีการ สื่อที่ใช้ และวิธีการประเมินผลหลักสูตร มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด เป็นไปได้ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาหลักสูตรตามกระบวนการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์[8] ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการพัฒนาหลักสูตรเริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดจุดมุ่งหมาย เลือกเนื้อหาสาระที่เหมาะสม พร้อมทั้งกำหนดการวัดและประเมินผลที่เหมาะสมกับผู้เรียน นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยและผู้ดูแลในการจัดการสุขภาพตนเองประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยระยะกลาง 2) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง 4) กลุ่มผู้ป่วยระยะยาว นั้นเป็นไปได้ที่การจัดการสุขภาพตนเองส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว[4]

เมื่อผู้วิจัยนำหลักสูตรไปใช้อบรมพยาบาล ผลการประเมินหลักสูตร พบว่า ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล หลังการทดลองใช้หลักสูตรสูงกว่า ก่อนการทดลองใช้หลักสูตรอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปได้ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์การด้านการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล และศึกษาสมรรถนะของพยาบาล ซึ่งพบว่าพื้นที่ศึกษาทั้ง 5 พื้นที่ยังไม่มีการนำแนวคิดการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยไปเป็นกรอบการจัดบริการพยาบาล และ พยาบาลต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านจัดการตนเอง สังคมปกรณ์และทักษะทางสังคม การสร้างแรงจูงใจและการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อจัดการสุขภาพตนเอง จึงเป็นได้ที่ผู้วิจัยนำผลการศึกษาดังกล่าวมาพัฒนาหลักสูตร ทำให้ส่งผลความรู้ที่เพิ่มขึ้นของพยาบาล

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการอบรมหลักสูตร อยู่ในระดับมากในภาพรวม และพึงพอใจระดับมากในด้านวิทยากร ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการนำความรู้ไปใช้ อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้ใช้หลักคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่[7] ที่มุ่งเน้นผู้สอนเรียนรู้ร่วมกับผู้เรียน และส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และนำประสบการณ์นั้นมาเติมเต็มสู่บทเรียน เป็นการเรียนรู้ให้ผู้เรียนคิด วิเคราะห์และแก้ปัญหาได้[11] สำหรับความสามารถในการอธิบายเนื้อหามีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เป็นไปได้ที่การจัดการตนเองเป็นเรื่องค่อยข้างใหม่สำหรับพยาบาลไทย อาจารย์ผู้สอนอาจไม่ชำนาญในเรื่องนี้ และผู้สอนสะท้อนคิดกับผู้เรียนไม่ได้มากพอ นอกจากนี้เป็นไปได้ที่โมดูลทั้ง 6 ของหลักสูตรมาจากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาล ทำให้หลักสูตรมีความเหมาะสม ส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจระดับมาก สอดคล้องกับความต้องการการพัฒนาบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล เป็นไปตามการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง[5,6] มีความเหมาะสมที่จะขยายผลหลักสูตรฯไปยังพยาบาลทั่วประเทศ โดยผ่านเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาล[12] เพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลเกิดความตระหนักในการผลักดันบทบาทสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลเด่นชัดขึ้น ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศ[13]

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ด้านนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขควรขยายผลการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้ครอบคลุมพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้พยาบาลจัดระบบบริการพยาบาลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลจัดการสุขภาพตนเอง

2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลและเครือข่าย[12] ควรบริหารจัดการให้มีการจัดระบบบริการพยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยระยะกลาง 2) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง 4) กลุ่มผู้ป่วยระยะยาว สามารถจัดการสุขภาพตนเอง

3. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรเพิ่มบทบาทปฏิบัติการพยาบาลในมิติส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตร โดยประเมินความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล และประเมินพยาบาลผู้เข้ารับการอบรม ในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้จากการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล และนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาสมรรถนะด้านการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลจัดการสุขภาพตนเองของพยาบาลหลังการอบรม เพื่อให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลสามารถจัดการตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ และหากเกิดโรคแล้ว สามารถควบคุมโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ฟื้นหายได้โดยเร็ว

3. ควรพัฒนาหลักสูตรสำหรับพยาบาล โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเรียนการสอน เช่น E Learning เพื่อการเข้าถึงหลักสูตร และการพัฒนาความเฉพาะเชี่ยวชาญในวิชาชีพ

References

1. Ministry of Public Health. Twenty–year National Strategic Plan for Public Health. Nonthaburi: Strategic and Planning Division, Office of the Permanent Secretary. 2012. (in Thai).
2. Strategic and Planning Division, Office of the Permanent Secretary. Summary of Important Health Statistics in Year 2013. (in Thai).
3. Ryan P, Sawin K J. The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. Nursing outlook 2009; 57(4): 217-225.
4. Wattana C. Handbook of guidelines for applying self-management theories to practice in enhancing the self-health management of the people. (Duplicate). 2019. (in Thai).
5. Thailand Nursing and Midwifery Council. Professional Nursing and Midwifery Act. Vol.2 (1985) and Amended by Professional Nursing and Midwifery Act Professional Nursing and Midwifery Act. Vol.2 (1997). 2nd Edition. Bangkok: Golden Point Co.Ltd (in Thai).
6. Srisuphan W, Senarat W, Nuntabud K. Health Promotion Innovation, under Nursing Professional Role. Nursing Professional' Drive for Health Promotion. (2nd Edition). Bangkok: Mata Publishing, Co.Ltd. 2016. (in Thai).
7. Knowles, M.S. The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy. New York: Cambridge, the Adult Education Company. 1980.

8. Tyler, R.W. Education 206: Basic Principles of Curriculum and Instruction. University of Chicago Press, Chicago, 1949.
9. Petpichetchian W. Health Promotion: Nursing Role. Bangkok: Mata Publishing, Co.Ltd. 2016. (in Thai).
10. Ian Scott, Debbie Mazhindu. Statistics for Healthcare Professionals An Introduction. (2nd Edition). Singapore: SAGE Publications Asis-Pacific Pte Ltd. 2014.
11. Songwatthanayuth P, Polin S. The Curriculum for Nursing Students in the 21st Century: Case study and Transformative Learning. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2019; 20 (2): 10-16. (in Thai).
12. Sathira-Angkura T. Ministry of public health reform and mechanism in nursing service quality development of regions. Journal of Nursing Division 2013; 40 (3): 1-8.
13. Chunthai K, Haruthai C, Sathira-Angkura T, Suwonkesawong S, Kwansathapornkul K. Model Delopment of Chief Nursing Officer' s Network for Health Promotion. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19 (1): 241-252. (in Thai).