



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ชื่อ-สกุล นางรุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์ สาขา การพยาบาลชุมชน

แผนพัฒนาความเชี่ยวชาญ Faculty practice ปีการศึกษา ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ (อย่างน้อย ๔๐ ชม.ตั้งแต่ ๑ พ.ค.- ๕ พ.ค. ๒๕๖๖)

ชื่อ-สกุล	ความเชี่ยวชาญ	การปฏิบัติการพยาบาล และสถานที่	ผู้ร่วมปฏิบัติการพยาบาล	วัน-เวลา	จำนวนชั่วโมง	ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปฏิบัติการพยาบาล	การพัฒนาต่อยอด
นางรุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์	การพยาบาลอนามัยชุมชน	ปฏิบัติการพยาบาล อนามัยชุมชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกิ่งคำ	นางปราณี ปัดชาสี พยาบาล วิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กิ่งคำ	๑- ๕ พ.ค. ๒๕๖๖ เวลา ๑๖.๐๐- ๒๐.๐๐ น. ๘-๑๒ พ.ค. ๒๕๖๖ เวลา ๑๖.๐๐- ๒๐.๐๐ น.	๒๐ ๒๐	-สรุปองค์ความรู้เรื่องกระบวนการเยี่ยมบ้านและการพยาบาลครอบครัว ผู้สูงอายุในชุมชน -สรุปข้อมูลปัญหาผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้จากการสำรวจข้อมูลในชุมชน กิ่งคำ -โครงสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อเสนอขอทุนวิจัยภายในวพบ. อุตรธานี และเสนอคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี	นำโครงร่างขอทุนวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้โรคโควิด ๑๙ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กิ่งคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี
				รวมทั้งหมด	๔๐		

ลงชื่อ

(นางรุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ

(นางวนิดา ศรีพรหมษา)

หัวหน้าสาขาการพยาบาลชุมชน



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ชื่อ-สกุล นางรุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์ สาขา การพยาบาลชุมชน

บันทึกผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญ Faculty practice ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ชื่อ-สกุล	การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านใด	การปฏิบัติการพยาบาล	สถานที่	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ผู้ร่วมปฏิบัติการพยาบาล
นางรุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์	การพยาบาลชุมชน	การพยาบาลครอบครัว	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลี้คำ	-ความรู้เรื่องกระบวนการเยี่ยมบ้านและการพยาบาลครอบครัวผู้สูงอายุในชุมชน - โครงร่างขอทุนวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้โรคโควิด ๑๙ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลี้คำ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี	นางปรานี ปัดชาลี พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลี้คำ

หมายเหตุ รายการเอกสารหลักฐานที่มามีดังนี้

๑. รายงานสรุปผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญ Faculty practice
๒. ผลลัพธ์การพัฒนาต่อยอดจากการพัฒนาความเชี่ยวชาญ Faculty practice

ลงชื่อ

(นางรุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ

(นางวนิดา ศรีพรหมษา)

หัวหน้าสาขาการพยาบาลชุมชน

หลักฐานประกอบการทำการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา
(Faculty practice)

อาจารย์ รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๑. แบบบันทึกการทำ Faculty Practice ของอาจารย์พยาบาล
 จำทำแบบบันทึกการทำ Faculty Practice แล้ว เสนอขออนุมัติไปราชการ ผ่านหัวหน้าสาขาวิชา
 ผู้อำนวยการอนุมัติไปราชการ
 ตามเอกสารแนบ
๒. มคอ ๓ และ มคอ ๔ ในรายวิชาที่ระบุชื่ออาจารย์ผู้สอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ
 วิชา ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ๑ พย ๑๓๒๐
๓. การอนุมัติไปดำเนินการทำ Faculty practice ในฐานข้อมูล
 การอนุมัติไปดำเนินการทำ Faculty practice ในฐานข้อมูล ปรี้นออกมาตามเอกสารแนบ
๔. หลักฐานแสดง ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำ Faculty Practice เช่น แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยชนิดต่าง ๆ โครง
 ร่างการวิจัย รายงานการวิจัย บทความวิจัยหรือบทความวิชาการ หรือผลงานวิชาการลักษณะอื่น ๆ
 แนวปฏิบัติ กระบวนการเยี่ยมบ้านในชุมชน ตามเอกสารแนบท้าย

สรุปกระบวนการเยี่ยมบ้าน (Home visit)

กระบวนการเยี่ยมบ้าน (Home visit) หมายถึง

วิธีการที่ใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งในทีมเยี่ยมบ้าน ควรที่จะต้องมีความรู้ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการเยี่ยมบ้าน ด้วย โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยและ ครอบครัว มีความเต็มใจให้เยี่ยมบ้าน ทีมบุคลากรสุขภาพ มีความเต็มใจในการเยี่ยม

แนวทางการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านจะต้องเกิดจากความยินยอมของสองฝ่ายคือฝ่ายผู้เยี่ยม และฝ่ายผู้ถูกเยี่ยมมีความยินยอม พร้อมใจกัน เมื่อเลือกครอบครัวที่จะเยี่ยมแล้ว

แนวทางในการเยี่ยมบ้าน แบ่งได้เป็น ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ขั้นตอนก่อนการเยี่ยมบ้าน

ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ในการเยี่ยม ศึกษาข้อมูล ของผู้ป่วยและ สมาชิกในครอบครัว มีแผนที่การเดินทาง และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วยโทรศัพท์หรือติดต่อนัดหมาย เวลาเยี่ยมก่อนการเยี่ยมบ้าน ควรจะทราบทางที่จะไปบ้านที่จะไปเยี่ยมหรือมีแผนที่เดินทางไปยังบ้าน หรือ มีแผนที่การเดินทางภายในเขตที่จะเยี่ยม ทำให้สะดวกและประหยัดเวลาในการเยี่ยม ควรจะทราบหมายเลขโทรศัพท์ของบ้านที่จะเยี่ยม กรณีไม่มีอาจจะขอหมายเลขโทรศัพท์ของบ้านใกล้เคียงเพื่อใช้ในการติดต่อ, มีพาหนะที่ใช้ในการเยี่ยม ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก โทรศัพท์นัดหมายเวลาเยี่ยมครอบครัว หรือ ติดต่อกับครอบครัวที่จะเยี่ยมก่อน เพื่อไม่ต้องเสียเวลาในการไปเยี่ยม เมื่อไม่มีสมาชิกในบ้านอยู่ หรือ กรณีที่สมาชิกในบ้านหรือผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะให้เยี่ยมบางเวลา และครอบครัวควรต้องมีเบอร์ติดต่อของผู้เยี่ยมด้วยเพื่อใช้ในการติดต่อกลับ กรณีที่สมาชิกของครอบครัวต้องการติดต่อกลับเพื่อปรึกษาหรือต้องการ ให้เยี่ยม โดยมีข้อตกลงของการให้บริการทั้ง ๒ ฝ่าย ก่อน

๒. ขั้นตอนขณะเยี่ยมบ้าน

สิ่งที่ควรทำ คือ การเริ่มจากทบทวนวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมร่วมกับ สมาชิกครอบครัว ประเมินปัญหาเดิมของผู้ป่วย และปัญหาใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้น ประเมินทั้งด้านร่างกาย, จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ของครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาล ครอบครัว

๓. ขั้นตอนหลังการเยี่ยมบ้าน

ควรต้องมีสมุดหรือแฟ้มประจำครอบครัว เพื่อใช้สำหรับบันทึกข้อมูลการ ดูแลครอบครัว การบันทึกข้อมูลจะทำให้ทราบถึงข้อมูลที่เกิดขึ้น และการวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไปรวมถึงสามารถ ให้บุคลากรอื่นที่จะร่วมเยี่ยมทราบข้อมูลที่ผ่านมา สรุปปัญหาทางด้านร่างกาย, จิตใจและสังคม, แนวทางการ เยี่ยมครั้งต่อไป, บันทึกข้อมูล เทคนิคที่ใช้ขณะเยี่ยมบ้าน การสัมภาษณ์ โดยมีหลักคือ ฟังด้วยความเห็นใจ, ใช้คำถามเปิด, อย่าแสดงความรีบร้อน, อย่าขัด จังหวะ การสังเกต ในสิ่งที่ผู้ป่วยและสมาชิกภายในครอบครัวทำ สังเกตสภาพบ้านและเพื่อนบ้าน ให้การ ช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ป่วย สถานการณ์ขณะเกิดเหตุการณ์อารมณ์ของผู้ป่วย ปัญหาอะไรที่รบกวนผู้ป่วย มากที่สุด วิธีการที่ผู้ป่วยจัดการกับปัญหานั้น ความเห็นอกเห็นใจ

กระบวนการพยาบาลครอบครัว

กระบวนการพยาบาลครอบครัว มีขั้นตอน เช่นเดียวกับ กระบวนการพยาบาลโดยทั่วไป คือ การประเมินครอบครัว การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล (Friedman, Bowden & Jones, ๒๐๐๓; Stanhope & Lancaster, ๒๐๐๘) มีสาระสำคัญดังนี้

๑. การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว

การประเมินครอบครัวจะได้ผลดี พยาบาลชุมชนต้องคิดเป็นระบบ ปรับเปลี่ยนจุดเน้นการดูแลบุคคลมาเป็นครอบครัวและประยุกต์แนวคิดทฤษฎี เช่น ทฤษฎีระบบ ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ ทฤษฎีพัฒนาการเป็นกรอบในการประเมินครอบครัว การประเมินครอบครัวเป็นการรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ และวินิจฉัยความหมายของข้อมูลที่รวบรวม แนวทางในการรวบรวมข้อมูลของครอบครัว อาจแตกต่างกันในแต่ละสถาบันการศึกษาหรือสถานบริการสุขภาพ ขึ้นกับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครอบครัว แต่ยังไม่มียุทธวิธีหรือกรอบแนวคิดใดที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ของครอบครัวในภาพรวมได้ทั้งหมด ข้อมูลที่รวบรวมในการประเมินครอบครัวอาจจำแนกได้ดังนี้

๑.๑ ข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลพื้นฐานครอบครัว

ประกอบด้วยข้อมูลด้านประชากรและสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ประเภทของครอบครัว ศาสนา ระดับการศึกษา ฯลฯ

๑.๒ ข้อมูลทางด้านสังคมวัฒนธรรม

ความเชื่อ ค่านิยม หรือการรับรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ การเจ็บป่วย หรือพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ

๑.๓ ข้อมูลสภาพแวดล้อม

เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคมและเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมด้านกายภาพของบ้าน จะรวมความปลอดภัยภายในบ้านจากปัจจัยอันตราย เช่น ลักษณะบ้าน อายุบ้าน สีที่ใช้ทาบ้าน สาธารณูปโภคภายในบ้าน รวมทั้งสิ่งที่เอื้อต่อการพัฒนาด้านอารมณ์ สังคม (เช่น หนังสือของเล่น) นอกจากนี้ต้องประเมินลักษณะชุมชนเพื่อนบ้าน ตลอดจน มลภาวะสิ่งแวดล้อม บุคคลหรือสถาบันในชุมชนที่มีส่วนสนับสนุนครอบครัว เช่น วัด พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน เป็นต้น

๑.๔ โครงสร้างและหน้าที่ภายในครอบครัว

ประยุกต์ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูล ในมิติย่อยของโครงสร้างครอบครัว เช่น โครงสร้างบทบาทของสมาชิก ระบบค่านิยมความเชื่อของครอบครัว แบบแผนการสื่อสารระหว่างสมาชิกครอบครัว รวมทั้งโครงสร้างอำนาจบุคคลที่มีบทบาทมากที่สุดในการตัดสินใจเรื่องต่างๆของครอบครัว และประเมินหน้าที่ของครอบครัว ในส่วนความรักความใกล้ชิดระหว่างสมาชิกครอบครัว การอบรมขัดเกลาสมาชิกหรือหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

๑.๕ สัมพันธภาพภายในและภายนอกครอบครัว

ยุคทฤษฎีระบบในการประเมินสัมพันธภาพ หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบย่อยของครอบครัว เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครอง บิดามารดาและบุตร พี่น้องหรือระหว่างเครือญาติทั้งในลักษณะความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น หรือ ขัดแย้ง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างระบบย่อยของครอบครัว กับระบบภายนอกครอบครัว

๑.๖ ระยะพัฒนาการของครอบครัว

ให้ระบุระยะพัฒนาการตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของครูว์รวมทั้งประเมินพัฒนาการในแต่ละระยะที่ครอบครัวต้องทำให้สำเร็จเพื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละระยะพัฒนาการ

๑.๗ พลังหรือความเข้มแข็งของครอบครัว

ในการประเมินครอบครัวมีข้อเสนอแนะว่า ควรระบุพลังของความเข้มแข็งของครอบครัว เพราะเป็นประโยชน์ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล เพื่อบ่งบอกศักยภาพภายในครอบครัว นำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับแหล่งข้อมูลครอบครัว สามารถรวบรวมได้จากหลายแหล่ง เช่นการสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัว การสังเกตสภาพบ้านและสาธารณูปโภค หรือข้อมูลการส่งต่อจากสถาบันต่างๆ ที่ทำงานกับครอบครัวหรือจากทีมสุขภาพ ปริมาณหรือคุณภาพของข้อมูลขึ้นอยู่กับการเปิดเผยของครอบครัวในการสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัว พยาบาลชุมชนควรระวังการบิดเบือนข้อมูล ให้โอกาสสมาชิกทุกคนเปิดเผยการรับรู้ สังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัว ใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เพื่อสังเกตสถานการณ์และเงื่อนไขที่มีในครอบครัว ให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพเชื่อถือได้

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลของครอบครัว

๑. การประเมินระบบครอบครัว เราสามารถใช้เครื่องมือได้ ๒ ลักษณะ ได้แก่

๑.๑ แผนภูมิครอบครัว (genogram) แผนภูมิครอบครัวเป็นแผนภูมิที่สามารถแสดงประวัติ และรายละเอียดบางอย่างของสมาชิกครอบครัวได้ดี แผนภูมิครอบครัวมีประโยชน์ ในการเล่าเรื่องของ ครอบครัวให้เห็นถึง ๓ รุ่น โดยจะเห็นโครงสร้างครอบครัว การทำหน้าที่ และสัมพันธ์ภาพของครอบครัว การเขียนแผนภูมิครอบครัว มีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

๑. มีข้อมูลสมาชิกครอบครัวอย่างน้อย ๓ ชั่วอายุคน

๒. ใส่ชื่อของสมาชิกทุกคนในครอบครัว

๓. ใส่อายุ (หรือปีเกิด) ของสมาชิกทุกคนในครอบครัว

๔. ใส่อายุและสาเหตุการตายของสมาชิกในครอบครัว ถ้ามี

๕. ระบุโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วยที่สำคัญของสมาชิกในครอบครัว

๖. วาดวงล้อมรอบสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน พร้อมชี้ว่าผู้ป่วยอยู่ที่ตำแหน่งใดของแผนภูมิ

๗. ระบุวันที่ของการแต่งงานหรือหย่าร้างของสมาชิกในครอบครัว

๘. เรียงสมาชิกที่เกิดตามลำดับก่อนหลัง จากซ้ายไปขวา

๙. แสดงสัญลักษณ์ความสัมพันธ์ของสมาชิกด้วย พร้อมทั้งมีคำอธิบายสัญลักษณ์ที่ซับซ้อน

๑๐. วันเดือนปีที่เขียนหรือปรับปรุงแผนภูมิครอบครัว

๒. การวินิจฉัยปัญหาความต้องการของครอบครัว

การระบุปัญหาสุขภาพครอบครัว พยาบาลชุมชนควรอภิปรายร่วมกับครอบครัว เพื่อตรวจสอบความต้องการหรือการรับรู้ปัญหาพร้อมกัน การวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นการเริ่มต้นการวางแผนการพยาบาล ผู้การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม กิจกรรมการพยาบาล และเกณฑ์ประเมินผลการวินิจฉัยทางการพยาบาลในระดับครอบครัว ถ้าประยุกต์

ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ หรือทฤษฎีปฏิสัมพันธ์การวินิจฉัยครอบครัว อาจเป็นไปในลักษณะ ความขัดแย้งในบทบาท ปัญหา การเลี้ยงบุตร ความขัดแย้งในค่านิยม หรือปัญหาการสื่อสารทางวาจาระหว่างมารดาและบุตรสาว ถ้าประยุกต์ทฤษฎีระบบ การวินิจฉัยครอบครัว จะเป็นลักษณะความขัดแย้งระหว่างระบบย่อยครอบครัว การแยกตัวความสามัคคีระหว่างสมาชิก ครอบครัว หรือครอบครัวขาดปฏิสัมพันธ์กับสังคม

การวินิจฉัยทางการพยาบาลระบบ NANDA ที่เป็นที่ยอมรับโดยสภาการพยาบาลอเมริกัน เป็นการวินิจฉัย ระดับบุคคล มีข้อจำกัดในการประยุกต์กับครอบครัว แต่มีบางประเภทที่สามารถนำมาใช้ได้ในการระบุปัญหาครอบครัว เช่นการบกพร่องความรู้ (ต้องระบุเฉพาะเจาะจง) การแสดงบทบาทไม่มีประสิทธิภาพ เช่นสับสนในบทบาทการเป็นบิดา-มารดา หรือรูปแบบการจัดการความเครียด เช่นการจัดการความเจ็บป่วยเรื้อรังของครอบครัวไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีระบบการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พัฒนาโดยกลุ่มพยาบาลเยี่ยมบ้านโอมาฮา (Visiting Nurse Association of Omaha-VNA of Omaha) การระบุสุขภาพจะครอบคลุม ๔ มิติดังนี้

๑. มิติสิ่งแวดล้อม (environment domain) เน้นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อสุขภาพเช่นที่อยู่ที่อยู่อาศัย เพื่อน บ้าน สุขภาพสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เป็นต้น

๒. มิติสังคม (psychological domain) หมายถึง การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพการเปลี่ยนบทบาท การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และอื่นๆ ที่สะท้อนความสามารถของบุคคล ครอบครัวที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลทั้งใน และนอกครอบครัว

๓. มิติสรีรวิทยา (physiological domain) เน้นระบบการทำงานของร่างกาย จึงเป็นปัญหาระดับบุคคลมากกว่า ครอบครัว

๔. พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด สุขวิทยาส่วนบุคคล การวางแผนครอบครัวและ การ พฤติกรรมแสวงหาการรักษา เป็นต้น

โดยทั่วไปปัญหาที่ระบุในการดูแลครอบครัว จะเน้นที่ความสามารถของครอบครัวในการจัดการกับสุขภาพและ สิ่งแวดล้อม และการปรับวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การจัดการกับ ความเครียด เป็นต้น ปัญหาสุขภาพครอบครัวอาจพิจารณาได้ ๓ ลักษณะ (Bailon & Maglya, ๑๙๗๘ อ้างใน ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ ๒๕๔๔) คือ

๑. ภาวะคุกคามต่อสุขภาพหรือภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค (Health threat) หมายถึง สถานการณ์ ที่นำไปสู่ การเกิดโรค อุบัติเหตุและอันตรายต่างๆ ต่อสุขภาพ เช่นโรคพันธุกรรม ขนาดของครอบครัวที่ใหญ่เกินไป พฤติกรรม การบริโภคที่ไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ พฤติกรรมเสี่ยงเช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ ปลอดภัย เป็นต้น

๒. ภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Health deviation) หมายถึงภาวะที่ไม่ปกติ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การเจ็บป่วย ความพิการ พัฒนาการตามวัยล้มเหลว มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

๓. ภาวะวิกฤต (Crisis situation) หมายถึง ภาวะที่ครอบครัวเผชิญการเปลี่ยนแปลง และต้องการการปรับตัวที่ ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก เช่น การตั้งครรภ์ การเปลี่ยนบทบาท การทำแท้ง การเข้าสู่วัยรุ่น การสูญเสียอาชีพโดย สมาชิกครอบครัว ภาวะหลังสิ้นของบิดามารดาที่สูงวัย การเข้าสู่วัยสูงอายุ การเกษียณ การย้ายถิ่นที่อยู่ เป็นต้น

ตัวอย่างการระบุข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล (วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย, ๒๕๕๓) มีดังนี้

- สมาชิกในครอบครัวดูแลอาการเข้าของนาย ก. ได้ไม่เพียงพอเนื่องจากการสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องของนาย ก.

- ภรรยาและบุตรของนาย ก. ต้องการให้นาย ก. หายจากการอาการปวดเข้าเนื่องจากคาดหวังให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของนาย ก. กลับมาใกล้เคียงปกติ
- สมาชิกในครอบครัวเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่เหมาะสม
- สมาชิกในครอบครัวเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเนื่องจากมีน้ำขังภายในบริเวณบ้าน

การระบุปัญหาสุขภาพทั้งครอบครัวและสมาชิกของครอบครัว ควรจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ยึดตามหลักความต้องการครอบครัวเป็นหลัก ให้คำนึงถึง ครอบครัวมีความรู้สึกกับปัญหานั้นๆ เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องการการแก้ไข และ กิจกรรมการดูแลสุขภาพครอบครัว มีผลต่อการหายของโรค ในอนาคต หรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพครอบครัวได้ (Friedman Bowden & Jones, ๒๐๐๓) และ ปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวจะมีทั้งในระดับบุคคล และระดับภาพรวมของครอบครัว ใน การระบุปัญหาและความต้องการของครอบครัวนั้น เป็นขั้นตอนที่เปรียบเทียบข้อมูลตามข้อเท็จจริงของ ครอบครัวกับมาตรฐานต่างๆ ตามแนวคิดทฤษฎี ซึ่งการที่พยาบาลจะสามารถ กำหนดวินิจฉัยทางการ พยาบาลได้ดีนั้นพยาบาลจะต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ และเข้าใจแนวทางในการกำหนดข้อวินิจฉัย ในกลุ่มต่างๆ ตามขั้นตอนดังนี้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลและแปลข้อมูล โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดไว้เป็นระบบซึ่งขึ้นอยู่กับว่า เราใช้กรอบแนวคิดอะไรในการรวบรวมข้อมูล แล้วก็เปรียบเทียบข้อมูลกับมาตรฐาน (norm) กฎ โมเดล หรือ แบบแผนที่ยอมรับโดยทั่วไป ทั้งที่เป็นมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา สังคม วิทยา และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลแล้วก็นำข้อมูลนั้นมาแปลความหมายของข้อมูล

๒. การกำหนดภาวะสุขภาพ เป็นขั้นตอนที่ทำต่อเนื่องจากการให้ความหมายและแปลข้อมูลแล้ว ในขั้นตอนนี้พยาบาลต้องกำหนดถึงภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้ ในลักษณะต่อไปนี้

๒.๑ มีภาวะสุขภาพดี หมายถึง ภาวะสุขภาพที่เมื่อพิจารณาข้อมูลแล้วพบว่าไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือมีภาวะที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ ทั้งที่เป็นบุคคลหรือครอบครัว เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น

๒.๒ มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา หมายถึง ภาวะสุขภาพที่มีการค้นพบปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิด ปัญหา ซึ่งสถานการณ์นี้สามารถเกิดได้กับผู้มีสุขภาพดี หรือขณะเจ็บป่วยได้ทั้งที่เป็นบุคคลหรือครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในบ้านเนื่องจาก โครงสร้างของบ้านไม่แข็งแรง

๒.๓ มีปัญหาสุขภาพ หมายถึงภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เป็นปกติ พบได้ในผู้เจ็บป่วย หรือในสภาพปัญหาของครอบครัวโดยรวม เช่น ความสามารถในการทำกิจกรรมดูแลตนเองของสมาชิกที่ เจ็บป่วยลดลง หรือ ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในการจัดการดูแลผู้ป่วยในบ้าน

๓. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวินิจฉัยการพยาบาล โดย การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง แล้วเขียนเป็นข้อความวินิจฉัยการ พยาบาล (Nursing Diagnosis statement) ซึ่งในการกำหนดข้อวินิจฉัย สามารถกำหนดได้ใน ๓ ลักษณะ ดังนี้

ลักษณะที่ ๑ ภาวะสุขภาพดี ภาวะสุขภาพดี + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งเสริมสุขภาพดี

ลักษณะที่ ๒ ภาวะเสี่ยง เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะที่ ๓ ภาวะมีปัญหา ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่ทำให้เกิด

ในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลครอบครัวสามารถกำหนดขึ้นตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีที่ เลือกสรร หรือข้อวินิจฉัยที่ได้รับการยอมรับในวงการพยาบาลเช่น ข้อวินิจฉัยของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาล แห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลอนามัยชุมชนตามระบบของโอฮามา (Ohama)

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาลครอบครัวยึดตามกรอบแนวคิดทฤษฎี (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, ๒๕๕๔)

ทฤษฎี	รายละเอียด
ทฤษฎีระบบ	บิดามารดาขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรวัยทารก
ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่	สมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้งกันในการตัดสินใจปรับบทบาทหน้าที่ของครอบครัว
ทฤษฎีระบบ	พ่อแม่ช่วยเหลือกันในการดูแลทารกแรกเกิด

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนตามระบบโอฮามา (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, ๒๕๕๔)

<p>ปัจจัยด้านจิตสังคม</p> <p>ตัวปัญหา การจัดการกับความเศร้าโศกเสียใจ</p> <p>ส่วนขยาย การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ขาดการสนับสนุนทางสังคมในชุมชน ขาดการสนับสนุนทางสังคมให้แก่บุคคล</p> <p>อาการและอาการแสดง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสมเมื่อเศร้า โศกเสียใจ ใช้เวลาในการเศร้าโศกต่อเหตุการณ์ไม่เหมาะสม</p>	<p>ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม</p> <p>ตัวปัญหา การสร้างความปลอดภัยในชุมชน</p> <p>ส่วนขยาย การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ขาดการจัดการโดยชุมชน ขาดการจัดการของบุคคล</p> <p>อาการและอาการแสดง มีผู้ลงมือมาก มีอุบัติเหตุบ่อยครั้งมีสิ่งกีดขวางและเศษวัสดุสิ่งก่อสร้างทิ้งทั่วไป</p>
--	--

๓. การวางแผนการพยาบาลครอบครัว

พยาบาลชุมชนจะต้องตระหนักว่า ครอบครัวมีสิทธิ ที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ จึงต้องร่วมกับครอบครัวในการวางแผนการพยาบาล ระบุเป้าหมาย วิธีการปฏิบัติที่จะบรรลุเป้าหมาย แหล่งทรัพยากรในและนอกชุมชน ที่ครอบครัวสามารถไปใช้ประโยชน์ได้รวมทั้งความสามารถเฉพาะของครอบครัว เพื่อการวางแผนและแก้ไขปัญหาครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ต้องกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับครอบครัวด้วยเหตุผลคือ ๑) การวางแผนกำหนดเป้าหมายร่วมกันในทางผลทางบวกต่อปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว ๒) บุคคลมีแนวโน้มที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่จะตัดสินใจ (Friedman Bowden & Jones, ๒๐๐๓)

เป้าหมายในการพยาบาลครอบครัวมีหลายระดับ แรกเริ่มควรกำหนดเป้าหมายระยะสั้น (Shot term goal) ที่มีความเฉพาะ วัดได้ ทราบผลในระยะเวลาอันรวดเร็ว เพื่อจูงใจและให้ความมั่นใจแก่ครอบครัวว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ประสบผลสำเร็จส่วนเป้าหมายระยะกลาง และเป้าหมายระยะยาวเป็นเป้าหมายกว้างๆ ที่ครอบครัวต้องการประสบผลสำเร็จ ซึ่งพยาบาลชุมชน ต้องกระตุ้นให้ครอบครัวตั้งเป้าหมายในระดับที่สูงขึ้น ในการวางแผน พยาบาลและครอบครัว

ต้องร่วมกันระบุแนวทางการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้การดูแลครอบครัวประสบความสำเร็จ ได้แก่ พลังครอบครัว ระบบเกื้อหนุนภายในครอบครัว เป็นต้น ประการสำคัญของการแก้ไขปัญหา พยาบาลจะต้องตอบคำถามต่อไปนี้ (Friedman Bowden & Jones, ๒๐๐๓)

๑. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพครอบครัวหรือไม่
๒. กลวิธีที่กำหนดในแผน เพิ่มหรือเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวหรือความสามารถในการพึ่งตนเองครอบครัวหรือไม่
๓. กิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้มีความเหมาะสมกับทักษะของครอบครัวหรือแรงประสงค์ของครอบครัวหรือไม่อย่างไร
๔. กิจกรรมการพยาบาลเพิ่มหรือลดความสามารถในการจัดการกับปัญหาภายในครอบครัวครอบครัว
๕. ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวมีพันธะผูกพันและแรงจูงใจเพียงพอที่จะปฏิบัติตามแผนมากน้อยเพียงใด (ระดับ ๑-๑๐)

๖. มีแหล่งประโยชน์เพียงพอหรือไม่ในการปฏิบัติตามการพยาบาลตามแผน
การวางแผนการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ทำต่อเนื่องเมื่อค้นพบปัญหาของผู้รับบริการได้แล้ว ซึ่งขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลผู้รับบริการมีความหมาย และเหมาะสม ทำให้บรรลุ จุดมุ่งหมายของการบริการ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดลำดับความสำคัญนี้ทำเพื่อให้ได้ปัญหาที่ เหมาะสมเพื่อนำ ไปให้การพยาบาลที่เหมาะสม ทันเวลา โดยใช้องค์ประกอบในการพิจารณาดังนี้

๑.๑ ความรุนแรงของปัญหา พิจารณาจากผลกระทบต่อชีวิตหรือทรัพย์สิน เศรษฐกิจของ ครอบครัว ความสัมพันธ์ของครอบครัว เป็นต้น

๑.๒ ความสามารถในการแก้ไขปัญหา พิจารณาถึงทรัพยากรภายในครอบครัวหรือชุมชน เช่น เงิน วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งสนับสนุนจากภายนอก

๑.๓ ความสนใจหรือความร่วมมือของครอบครัว พิจารณาแนวคิด ความสนใจ ทักษะสติ ความกระตือรือร้นที่จะร่วมมือในการแก้ปัญหา

๒. การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล

การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล จะกำหนดให้ สอดคล้องกับปัญหา โดยจุดมุ่งหมายต้องมีความชัดเจน ประเมินผลได้ ซึ่งการกำหนดจุดมุ่งหมาย ต้องทำร่วมกับครอบครัวเมื่อได้จุดมุ่งหมายแล้วต้องระบุเกณฑ์การประเมินผลร่วมด้วย

๓. การกำหนดกิจกรรม

จะเน้นให้เป็นกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหา สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วม ร่วม กิจกรรมมีส่วนเสริมศักยภาพของสมาชิกให้สามารถอยู่ด้วยตนเองได้ เป็นกิจกรรมที่มาจาก การตัดสินใจ ของครอบครัวเป็นหลัก

หลักสำคัญในการวางแผนแก้ไขปัญหา คือ พยาบาลชุมชนควรกระตุ้นให้บุคคลหรือครอบครัว ค้นหาวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อน และอาจเสนอแนวทางหลาย ๆ ทาง แล้วให้ครอบครัวตัดสินใจเลือก วิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง แผนการพยาบาลที่ได้กำหนดเรียบร้อยแล้ว จะถูกบันทึกไว้ในแฟ้มสุขภาพ ครอบครัว (Family Folder) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

๔. การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอนดังนี้

๑. ขั้นเตรียม

เป็นขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนจะลงมือปฏิบัติ ซึ่งขั้นตอนนี้พยาบาลต้อง ทบทวนและทำ ความเข้าใจใน แผนการปฏิบัติการพยาบาล ทำความเข้าใจในข้อมูลต่างๆของครอบครัว มีการ ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ หรือสิ่ง ต่างๆที่จำเป็นต้องใช้ เช่น ทีมงาน ยานพาหนะ เอกสาร กระเป๋าเยี่ยม การประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แกนนำ สุขภาพ ครอบครัวที่ต้องการเยี่ยม และมีการ จัดลำดับการเยี่ยมครอบครัว

๒. ขั้นปฏิบัติ

เป็นขั้นตอนที่ได้ลงมือปฏิบัติต่อผู้รับบริการหรือครอบครัวที่รับการเยี่ยม ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องใช้ทักษะด้าน ต่างๆ ได้แก่

๒.๑ ทักษะทางปัญญา ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจ อย่างมีเหตุผล

๒.๒ ทักษะด้านสัมพันธภาพและสื่อสาร ได้แก่ บุคลิกท่าทาง ความสุภาพเรียบร้อย การ พุดคุยเพื่อให้เกิดความ ร่วมมือและความเข้าใจร่วมกัน

๒.๓ ทักษะปฏิบัติพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีปฏิบัติ หรือเทคนิคการพยาบาลที่จะต้องใช้ความชำนาญ และปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้อง ในขั้นตอนนี้รูปแบบการจัดการทางพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับใช้กันแพร่หลาย คือ การ เยี่ยมบ้านหรือการ เยี่ยมครอบครัว โดยพยาบาลชุมชนจะเป็นฝ่ายเข้าหาครอบครัว การเยี่ยมบ้าน ได้ถูก นำมาเป็นเครื่องมือในการให้บริการ สุขภาพในชุมชนในหลายรูปแบบ ตามแนวคิด เช่นในทางเวชปฏิบัติ เป็นต้น

๓. หลังการปฏิบัติ

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลจะต้องทำการ รวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับปัญหา การพยาบาล ผลการพยาบาลรวมทั้งข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อน ไปบันทึกในบันทึกทางการพยาบาล

โดยสรุป

จากการออกฝึก Faculty Practice ของข้าพเจ้า ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นครูพี่เลี้ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยร่วมเยี่ยมบ้านเป็นเจ้าหน้าที่คนหนึ่งของ รพ.สต. เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลมะเร็ง แพทย์ เกษัชกร เยี่ยมบ้าน ประมาณ ๑๐ หลังคา เรือน พบว่า ได้ สรุป ความรู้จากการเยี่ยมบ้าน โดยใช้กระบวนการพยาบาล ตามขั้นตอน ทำให้การเยี่ยมบ้านมีความครอบคลุม สมบูรณ์มากแล้ว ได้แลกเปลี่ยนความรู้ทางทฤษฎี และการปฏิบัติจริงชุมชน นำมาสรุปเป็นความรู้ ไว้สอน นักศึกษาพยาบาล ศาสตร์ ในวิชา ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ๑ และเป็นการไปฝึก Faculty Practice ครั้งแรก เจ้าหน้าที่ก็ให้การต้อนรับ และเชื่อมั่นในความรู้ของอาจารย์ และ เจ้าหน้าที่ที่มั่นใจ ว่า อาจารย์ได้มาเห็นคนไข้จริงในชุมชน เป็นประโยชน์ ในขณะ นิเทศ งานนักศึกษา ร่วมกัน เพราะร่วมกันสอนไปในแนวทางเดียวกัน



โครงการวิจัย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

ชื่อ สกุล ผู้วิจัย

นางรุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์	ผู้วิจัยหลัก
ผศ. นวลใย พิศชาติ	ผู้ร่วมวิจัย
ดร. สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์	ผู้ร่วมวิจัย
ดร. ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์	ผู้ร่วมวิจัย
นางปราณี ปัดชาสี	ผู้ร่วมวิจัย

หัวข้อการวิจัย

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด๑๙ ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ตำบลกลิ่งคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี

The Effect of Knowledge on Self-care Behavior in COVID-๑๙ Prevention among Elderly Patients with Diabetes Mellitus at Glingcome Sub-District, Mueang District, Udonthani Province.

ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่กำลังระบาดหนักอยู่ในขณะนี้ จัดอยู่ในกลุ่มเชื้อไวรัสโคโรนาซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่มีรูปร่างคล้ายมงกุฏ พบครั้งแรก กลางทศวรรษที่ ๑๙๖๐ แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ โดยเริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ แรกเริ่มถูกค้นพบจากสัตว์ โดยเป็นสัตว์ทะเลที่มีการติดเชื้อไวรัสแล้วคนที่อยู่ใกล้ชิดคลุกคลีกับสัตว์เหล่านี้ก็ติดเชื้อไวรัสเช่นกัน โดยเริ่มต้นจากเมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน

โรคโควิด-๑๙ เป็นโรคที่เป็นอันตรายที่ทำให้เสี่ยงถึงชีวิต จะเกิดขึ้นเมื่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่แข็งแรงหรือเชื้อไวรัสเข้าไปทำลายการทำงานของปอด โดยเชื้อไวรัสจะแพร่กระจายลุกลามอย่างรวดเร็วและเพิ่มมากขึ้น จนทำให้ปอดเกิดการเสียหายและสูญเสียการทำงานหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วย เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็น ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ และมีการระบาดไปทั่วโลก

ในประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-๑๙ รายแรกในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นผู้ ที่เดินทางมาจากประเทศจีน และเกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างจากประชากรภายในประเทศด้วยกัน รัฐบาลจึงกำหนดมาตรการเร่งด่วนในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-๑๙ และเมื่อสถานการณ์แพร่ระบาด มีความร้ายแรงมากขึ้น รัฐบาลจึงประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และออกข้อกำหนดตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และ มาตรา ๑๑ แห่งพระราชกำหนดบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ เพื่อควบคุมสถานการณ์และจำกัด พื้นที่การแพร่ระบาดของโรค

การติดเชื้อ COVID-๑๙ ส่วนใหญ่ พบในผู้สูงอายุมากกว่าในเด็ก และ เป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงสูงต่อโรค และในปัจจุบัน ประเทศไทย ซึ่งกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยพบว่ามีผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๐ ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ของประชากรทั้งหมด และประเทศไทยสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า มีประชากร ๖๖ ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ ๑๑.๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖ นอกจากนี้ ยังพบว่า จำนวนร้อยละ ๙๕ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องอยู่บ้าน และจากการสำรวจ ของกรมสวัสดิการและอนามัยพ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัว ตั้งแต่ ๒ โรค สูงถึงร้อยละ ๕๖ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , ๒๐๑๖)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลิ้งคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี รับผิดชอบจำนวน ๔ หมู่บ้าน ๒ ชุมชน มีผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๓๔๙ คน โดยมีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่หมู่บ้านกลิ้งคำ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกลิ้งคำ จำนวน ๖๐ คน ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงเมื่อติดเชื้อโควิด ๑๙ อาจทำให้มีอาการรุนแรงได้ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ติดเชื้อโควิดจำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ติดเชื้อโควิด จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๓ และในปี ๒๕๖๕ ช่วงเดือน มกราคมถึง เมษายน เพียงสี่เดือนที่ผ่านมา ติดเชื้อโควิด จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๖ ถึงแม้ว่าทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะมีกิจกรรมให้คำแนะนำ ให้ความรู้มากมายเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด ๑๙ กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานก็มีจำนวนการติดโรคโควิด๑๙ เพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน จะมีภูมิคุ้มกันต่ำ การทำงานของอวัยวะต่างๆ ไม่เหมือนเดิม ติดเชื้อง่าย ภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโควิด ๑๙ เพิ่มขึ้น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล) คณะผู้วิจัย ได้ให้ความสำคัญ กับการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจึงสนใจศึกษา วิจัย โดยการจัดทำโปรแกรมให้ความรู้และวิธีการป้องกัน ตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อติดเชื้อโควิด๑๙ อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคโควิด ๑๙ ให้กับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานของการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ ของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางป้องกันการติดโรคโควิด ๑๙ ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. โรคโควิด ๑๙ สาเหตุ อาการ การป้องกัน การรักษา

๒. พัฒนาการผู้สูงอายุ
๓. โรคเบาหวาน
๔. ทฤษฎี โอเร็ม Orem,๒๐๐๑ และ บลูม Bloom,1979
๕. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดขึ้นโดยนำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของ โอเร็ม Orem,๒๐๐๑ และ บลูม Bloom,1979 มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ที่ทฤษฎีอธิบายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นนั้นจะเกิดจากการที่บุคคลต้องมีความรู้ และข้อมูลที่เป็นเพื่อนำมาวางแผนการดูแลตนเองต่อไป

โปรแกรมการให้ความรู้และการป้องกันโรคโควิด ๑๙

ขั้นตอนที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุทำแบบทดสอบก่อนให้ความรู้ (Pre-test) และให้ความรู้พื้นฐานโรคโควิด ๑๙ เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ อาการแสดง การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน อันตรายต่างๆ และชมวีดีทัศน์เกี่ยวกับโรค

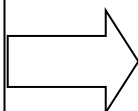
ขั้นตอนที่ ๒ ให้ความรู้วิธีการป้องกันตัวจากการติดโรคโควิด ๑๙ อย่างละเอียด และชมวีดีทัศน์เรื่อง

- ๑.การล้างมือที่ถูกต้อง ประโยชน์ของการล้างมือ สาธิตการล้างมือ พร้อมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตาม
- ๒.การใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง และสาธิตการใส่หน้ากากอนามัย พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุสาธิตย้อนกลับ
- ๓.การป้องกันตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น เช่น การรับประทานอาหารที่วัด
- ๔.การเว้นระยะห่างทางสังคม *Social Distancing*

ขั้นตอนที่ ๓ ติดตามสัมภาษณ์ประเมินความรู้ ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค ติดตามเยี่ยมบ้าน สอบถามประเมินความรู้ ปัญหา อุปสรรค

ขั้นตอนที่ ๔ เก็บข้อมูลหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ๑ เดือน

- ๑.แบบสัมภาษณ์ ความรู้ในการป้องกันโรคโควิด ๑๙
- ๒.แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเอง



พฤติกรรมดูแลตนเองในการ
ป้องกันโรคโควิด ๑๙

วิธีดำเนินการวิจัย รูปแบบการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-Posttest) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในหมู่บ้านลิ้งคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน อาศัยที่ตำบลลี้คำและรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลี้คำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๖๐ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

๑.แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

๒.โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด ๑๙

โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด ๑๙ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคโควิด ๑๙ สาเหตุ อาการ การป้องกันตนเอง และ การสร้างความตระหนักให้แก่ผู้สูงอายุในการเฝ้าระวัง ป้องกันตนเองจากการติดโรคโควิด ๑๙ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้วิจัยทำกลุ่มสัมพันธ์ สร้างสายสัมพันธ์ แนะนำตัวเองให้ผู้สูงอายุได้รู้จัก และให้ผู้สูงอายุ แนะนำตัวเอง
๒. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุ ทำแบบทดสอบ Pre-test ก่อนให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคโควิด ๑๙
๓. ผู้วิจัยและทีมวิจัย ให้สุขศึกษา โรคโควิด ๑๙ โดยเนื้อหาพื้นฐานโรคโควิด ๑๙ มีสื่อการสอนที่เป็น วีดีโอ เปิดวีดีโอให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค Covid ๑๙ ที่มาของโรค การระบาดของโรค วิธีการติดต่อ และ ระยะเวลาการฟักตัวของผู้ติดเชื้อ อาการ อาการแสดง ของโรคโควิด ๑๙
๔. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุอธิบายย้อนกลับว่า วีดีโอที่รับชมมีเนื้อหาอะไรบ้าง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ขั้นตอนที่ ๒ ให้ความรู้และวิธีการป้องกันโรคโควิด ๑๙ โดยการชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรค โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. อธิบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด ๑๙
๒. อธิบายเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้อง ประโยชน์ของการล้างมือ สาธิตการล้างมือ พร้อมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตาม
๓. อธิบายเกี่ยวกับการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง และสาธิตการใส่หน้ากากอนามัย พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุสาธิตย้อนกลับ
๔. อธิบายการป้องกันตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น เช่น การรับประทานอาหารที่วัด
๕. อธิบายการเว้นระยะห่างทางสังคม Social Distancing

ขั้นตอนที่ ๓ ติดตามสอบถามประเมินความรู้ ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค ติดตามเยี่ยมบ้าน สอบถามประเมินความรู้ ปัญหา อุปสรรค โดยติดตามเยี่ยมบ้านการ และให้ผู้สูงอายุทำแบบทดสอบหลังได้รับความรู้

ขั้นตอนที่ ๔ เก็บข้อมูลหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ๑ เดือน โดยให้ผู้สูงอายุทำแบบทดสอบหลังได้รับความรู้(Post-test)

๓. แบบสัมภาษณ์ ความรู้ในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบ เป็นคำถาม ๒ ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน ๑๔ ข้อ

๔. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรม จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ตำรา มีจำนวน ๒๐ ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วน คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่
ปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

๑. หาค่าความตรงของเนื้อหา Content validity โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา จำนวน ๓ ท่าน
๒. หาค่าความเชื่อมั่น Reliability กับประชากรที่มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน หาค่า ความเชื่อมั่นของ
ความรู้ ค่า KR ๒๐ และ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึง ธันวาคม ๒๕๖๕

๑. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอ
ความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัยก่อนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย และความเสี่ยงต่างๆ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยง
ใดบ้างที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้สูงอายุจะต้องเตรียมตัวให้เรียบร้อย รับประทานอาหารเข้าและรับประทานยาให้
เรียบร้อยก่อนเข้ารับฟังโปรแกรมให้ความรู้และ ผู้วิจัยได้เตรียมอาหารว่าง น้ำหวาน น้ำดื่ม เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจ
เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หากเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือน้ำตาลในเลือดสูงในระหว่างเข้า
ร่วมโปรแกรม

๒. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าได้รับการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้ใ
การวิจัยจะมีเฉพาะผู้วิจัยทราบ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น
ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยในภายหลัง ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตามผลจากการ
ปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ แล้วให้เซ็นยินยอมในใบเข้าร่วมโครงการวิจัย

๓. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังได้รับแบบสัมภาษณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ทาง
สถิติต่อไป และเมื่อจัดทำรายงานเสร็จสมบูรณ์แล้วจะทำลายทิ้ง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์
เปรียบเทียบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย คะแนนก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Dependent t-test

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย
(นางรุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์)

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการวิทยาลัย
(.....)