

ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับ
พยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
พุทธศักราช 2527

ปริญญานิพนธ์

ของ

ประนอม โอทกานนท์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต

สิงหาคม 2527

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

157363

12 ส.ค. 2528

ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็น
สำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
พุทธศักราช 2527

บทคัดย่อ
ของ
ประนอม โอทกานนท์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปริญญาตรี
สิงหาคม 2527

จุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้เพื่อพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

การดำเนินการพัฒนาชุดการเรียนรู้ประกอบด้วยขั้นตอน 6 ขั้นตอน ตามลำดับคือ ขั้นที่ 1 สืบหาเอกสาร งานวิจัยและไปสังเกตพฤติกรรมเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ขั้นที่ 2 จัดทำโครงร่างชุดการเรียนรู้ การจัดทำโครงร่างชุดการเรียนรู้เริ่มต้นจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 11 ท่าน เกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้ได้ใช้ผลการสำรวจในขั้นที่ 1 เป็นโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ ผลการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า สมรรถภาพ 3 เรื่องคือ การสอน การฝึกอบรม การจัดการ และการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้เป็นสมรรถภาพจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนาให้แกพยาบาล สมรรถภาพจำเป็นทั้ง 3 เรื่อง ได้ถูกนำมาใช้ในการกำหนดจุดมุ่งหมาย เนื้อหาและชื่อของชุดการเรียนรู้ ขั้นที่ 3 ยกร่างชุดการเรียนรู้ฉบับละเอียด การยกร่างชุดการเรียนรู้ฉบับละเอียดเริ่มต้นจากการแบ่งหน่วยการเรียนรู้ กำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะ สร้างแบบทดสอบสำหรับประเมินประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ และเขียนชุดการเรียนรู้ แบบทดสอบสำหรับประเมินประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ ประกอบด้วยข้อทดสอบจำนวนทั้งสิ้น 11 ข้อ ข้อ 1 - 10 เป็นแบบทดสอบชนิด 4 ตัวเลือก มีค่าความยากง่ายตั้งแต่ .20 - .80 ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) วิเคราะห์ตามวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 21 มีค่าเท่ากับ .508 แบบทดสอบข้อสุดท้ายคือข้อ 11 เป็นแบบทดสอบชนิดปลายเปิด ขั้นที่ 4 ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ 2 ครั้งกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคจำนวน 5 คน และ 10 คน ตามลำดับ ผลการตรวจสอบได้นำมาปรับปรุงชุดการเรียนรู้ ขั้นที่ 5 ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้กับกลุ่มตัวอย่าง

60 คน ดำเนินการแบบ Pretest-Posttest Control Group Design ผลการตรวจสอบพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ชั้นที่ 6 ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ โดยใช้เกณฑ์ 90/90 การตรวจสอบพบว่าชุดการเรียนรู้มีประสิทธิภาพ 90/90.33 จากผลการตรวจสอบดังนี้จึงกล่าวได้ว่าชุดการเรียนรู้เรื่องนี้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์สามารถนำไปใช้ได้

A SELF LEARNING PACKAGE FOR STRENGTHENING
NURSES' COMPETENCIES IN SUPPORT
OF PRIMARY HEALTH CARE

AN ABSTRACT

BY

PRANOM OTHAGANONT

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Doctor of Education degree
at Srinakharinwirot University

August 1984

The purpose of this study was to develop a self learning package for strengthening nurses' competencies in support of primary health care.

There were 6 steps in developing the self learning package. Those steps were as follow

1. The literature and related research were reviewed. Also, the efficient competency of the nurses who were the subjects of this study was observed.

2. The self learning package was structured. This step involved the interviewing of 11 experts in the field of primary health care for defining the objectives, content and title of this self learning package. The discrepancy of nurses' efficient competencies were in the areas of training, managing and an utilization of primary health care concept.

3. The model of self learning package was established. This model included the lesson outline, behavioral objectives and the measurement items. The measurement items had power of difficulty from .20 to .80, the minimum discrimination revealed power equal to .20. For applying Kuder-Richardson 21 method, the reliability was .508.

4. The self learning package was tested twice with the group of 5 and 10 professional nurses respectively for effectiveness

5. The effectiveness of the self learning package was also tested with 60 professional nurses. The Pretest-Posttest Control Group Design was utilized at this step. The testing revealed that there was statistically significant difference at .01 level between arithmetic mean of the posttest of control and experimental group. The testing result manifested that the experimental group gained more score than the control group.

6. The self learning package was developed. From data analysis, the self learning package had met the standard of 90/90.33 This means that the self learning package can be utilized effectively with the professional nurses in order that they would be able to give fully support the primary health care.

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบใต้พิจารณา
ปริญญาโทฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
คุณวุฒิตติของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธาน

..... กรรมการ

..... กรรมการ

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

..... กรรมการ

..... กรรมการ

..... กรรมการ

ประกาศคุณูปการ

การวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัยได้รับคำแนะนำปรึกษาจากคณาจารย์
และได้กำลังใจจากคณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์คือ รองศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์
จิตพงศ์ รองศาสตราจารย์ ดร. วิชัย วงษ์ใหญ่ และอาจารย์ ดร. วรณวิไล จันทราภา
ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณนายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร
ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ยิ่งต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. สมพร บัวทอง และคณะกรรมการพิจารณา
เค้าโครงปริญญานิพนธ์คุณภักดิ์ทิศา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ศาสตราจารย์ ดร. สมหวัง
พิธิยานุวัฒน์ รองศาสตราจารย์ ดร. หิสนา แฉมมณี ดร. วราภรณ์ เอี้ยวสกุล
รองศาสตราจารย์ ดร. เปื้อง ภูมิธ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านของการวิจัยเรื่องนี้
ที่ให้ความคิดเห็นและให้ข้อสังเกตที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการวิจัย ขอขอบพระคุณ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมคิด รักษาสัตย์ อาจารย์ประนอม รอดคำดี คณาจารย์ท่านอื่น ๆ ของ
ภาควิชาพยาบาลศึกษา และคุณมาโนช วามานนท์ ที่มีส่วนช่วยเหลือผู้วิจัยในการจัดหา
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณอาจารย์ลดาวัลย์ ภูมิวิเศษเวช ที่ช่วยพิสูจน์
อักษร ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายพยาบาล และพยาบาล
กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลสา อำเภอสากเหล็ก จังหวัดน่าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
อำเภอบัว จังหวัดน่าน โรงพยาบาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดน่าน โรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลพนสนธิคม จังหวัดชลบุรี
โรงพยาบาลนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี โรงพยาบาล
ชลบุรี จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลเสนา
อำเภอสอง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ให้ความร่วมมือผู้วิจัยเป็นอย่างดีในการ
ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะ
โคธกานนท์ และคุณสุปราณี เล็กสกุลคิลิก ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัย

ในทุก ๆ คำน ขอบขอบคุณคุณปรางค์ หอมจันทร์ คุณณการรอง เชิดชู และคุณวรรณ
เลิศรัตน์ ที่ให้ความช่วยเหลือด้านการพิมพ์ ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อนุมัติเงินงบประมาณอุดหนุนการวิจัยเรื่องนี้ และขอขอบพระคุณผู้มีพระคุณและหน่วยงาน
ต่าง ๆ อีกเป็นจำนวนมากที่ให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยซึ่งผู้วิจัยมิได้กล่าวนามไว้
ณ โอกาสนี้ด้วย

ประนอม โอทกานนท์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ปัญหาและความสำคัญ	1
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย	3
	ความสำคัญของการวิจัย	4
	ขอบเขตของการวิจัย	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
	สมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงาน	
	สาขารณสุขมูลฐาน	7
	การปฏิบัติการพยาบาล	7
	ความจำเป็น	7
	วิธีการปฏิบัติการพยาบาล	9
	การทำงานเป็นกลุ่ม	13
	ความจำเป็น	13
	วิธีการทำงานเป็นกลุ่ม	15
	การจัดการฝึกอบรม	19
	ความจำเป็น	19
	วิธีการจัดการฝึกอบรม	21

การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน	28
ความจำเป็น	28
วิธีการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน	28
แนวคิดและหลักการของการพัฒนาสุขภาพการเรียน	32
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	41
4 ผลการศึกษาค้นคว้า	53
5 สรุป อภิปรายผล และขอเสนอแนะ	67
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	89
ภาคผนวก ก. โครงสร้างการบริการสาธารณสุขของประเทศไทยใน ปัจจุบัน	91
นโยบายปรับปรุงโครงสร้างการบริการสาธารณสุข ของประเทศไทย	92
กลวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	93
ผสส./อสม.	98
ภาคผนวก ข. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ	100
ภาคผนวก ค. จดหมายขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง แบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนชุดการเรียน ...	102

ภาคผนวก ง. คาสติติของแบบทดสอบ	110
ภาคผนวก จ. ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับพยาบาลเรื่อง "การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแล สุขภาพอนามัยของตนเอง"	112

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	รายชื่อพฤติกรรมของสมรรถภาพการปฏิบัติการพยาบาลและ เหตุผล	11
2	รายชื่อพฤติกรรมของสมรรถภาพการทำงานเป็นกลุ่มและ เหตุผล	17
3	รายชื่อพฤติกรรมของสมรรถภาพการจัดการฝึกอบรมและ เหตุผล	27
4	รายชื่อพฤติกรรมของสมรรถภาพการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน และเหตุผล	32
5	แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจำเป็นของพยาบาลในการสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน	44
6	จำนวนพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง	49
7	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นเร่งด่วน ควรเสริมสร้างให้แก่พยาบาลในการสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน	54
8	ตัวแปรของสมรรถภาพที่จำเป็นเร่งด่วน จุดมุ่งหมาย และเนื้อหา ของชุดการวิจัย	55
9	แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุและโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ ..	61
10	การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนเรียนของกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง	62

11	การเปรียบเทียบความแตกต่างหลังเรียนของกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง	63
12	การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนเรียนและหลังเรียนของ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	64
13	ความเห็นของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับชุดการเรียนรู้	66

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงกระบวนการพยาบาล	10
2 แสดงความคิดพื้นฐานของการจัดการฝึกอบรม	22
3 แสดงกระบวนการฝึกอบรม	23
4 แสดงขั้นตอนการสร้างเสริมสมรรถภาพที่จำเป็นของพยาบาล ควยตนเอง	39
5 แสดงโครงสร้างสถานบริการสาธารณสุขและการกระจายของ พยาบาล	91
6 แสดงโครงสร้างการบริการสาธารณสุขที่สนับสนุน "การสาธารณสุขมูลฐาน"	92

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความสำคัญ

แผนพัฒนาสาธารณสุขของชาติฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525 - 2529 กำหนดให้ใช้ "การสาธารณสุขมูลฐาน" (Primary Health Care) เป็นแกนนำสำคัญในการพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525 - 2529, 2524 : 256 - 259) โดยได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะลดอัตราการตายของประชากรอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ลดอัตราการป่วยด้วยสภาวะการขาดอาหารในเด็ก ขยายการให้ภูมิคุ้มกันโรค ขยายบริการสาธารณสุขทั้งในค่านสถานที่และกำลังคนให้ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ "การสาธารณสุขมูลฐาน" มีลักษณะสำคัญคือ เป็นการปฏิบัติงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของสมาชิกในชุมชน และทั้งเป็นงานสำคัญที่จะช่วยให้มีการเชื่อมโยงงานสาธารณสุขของรัฐไปยังสมาชิกทุกคนในชุมชน การดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานในปัจจุบันยังประสบปัญหาสำคัญหลายประการ (วิเคราะห์โครงการสาธารณสุขมูลฐานของไทย 2524 : 8 - 54) โดยเฉพาะปัญหาด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ (บุษนา สุขสมิตี 2524 : 67) กล่าวคือ การจัดการศึกษาด้านการแพทย์และด้านการพยาบาลในอดีตเน้นการเตรียมบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ การปฏิบัติงานอีก 3 ด้าน ซึ่งเป็นบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขที่จะสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานด้วยคือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยได้ถูกละเลยไป การสอนให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ตลอดจนการจัดหาอัตราตำแหน่งสำหรับบรรจพยาบาลให้ปฏิบัติงานทั้งสามด้านได้กระทำน้อยมาก

พยายามไม่ให้ความสำคัญที่จริงจัง และต่อเนื่องในการสอนประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย การปฏิบัติ งานสาธารณสุขทั้งในอดีตและปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสำคัญทั้งสามเรื่องจึงตกเป็นภาระของ บุคลากรสาธารณสุขระดับต่ำกว่าบุคลากรพยาบาลซึ่งมีความรู้เรื่องดังกล่าวจำกัด เมื่อ สภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขเป็นดังนี้ จึงทำให้ประชากรไทยขาดความรู้เรื่องการ รักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง เป็นเหตุให้ประชากรไทยมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรค ที่สามารถป้องกันได้ รวมทั้งเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุในอัตราสูง และทั้งเป็นผลสะท้อน ให้แพทย์และพยาบาลมีภาระให้การรักษายาบาลผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นทุกวัน ดังจะเห็น ได้จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขดังนี้ ปี พ.ศ. 2520 - 2524 สาเหตุการตาย อันดับหนึ่งของประชากรไทยทั้งประเทศคือ "อุบัติเหตุและการได้รับสารพิษ" (กระทรวง สาธารณสุข 2525 ก : ไม่มีเลขหน้า) ในปี 2524 สถิติรายงานว่า มีผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลอันดับหนึ่งคือ เจ็บป่วยด้วยโรคลำไส้อักเสบและท้องร่วง อันดับสอง ไข้จับสลับ อันดับสาม อุบัติเหตุยานยนต์ (กระทรวงสาธารณสุข 2525 ข : 30) นอกจากนี้ผู้ที่มาตรวจในโรงพยาบาลและสถานอนามัย แล้วรับยาไปรับประทานเอง ที่บ้านก็พบว่า สาเหตุที่ต้องมาตรวจและรักษาอันดับหนึ่งถึงสี่คือ เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกัน ได้ทั้งนั้นคือ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อและพยาธิ ตลอดจนอุบัติเหตุ (กระทรวงสาธารณสุข 2525 ข : 31 - 32) และจากการ สสำรวจของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ก็พบว่าประชากรไทยยังขาดความรู้ คำนโภชนาการโดยเฉพาะโภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน (ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ ประชากร 2525 : 8)

หากว่างานสาธารณสุขยังมีสภาพเป็นอยู่อย่างนี้ ความหวังในการที่จะพัฒนาการ สาธารณสุขของชาติโดยการใช้ "การสาธารณสุขมูลฐาน" เป็นแกนนำสำคัญนั้นจะไม่มีทาง บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นความจำเป็นอันดับแรกของการพัฒนาการสาธารณสุข ของชาติก็คือ การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

หากเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลก็มีคำถามที่สำคัญคือ จะมีวิธีการใดที่จะพัฒนาสมรรถภาพที่ยังขาดอยู่ให้แก่พยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการพัฒนาสมรรถภาพที่ยังขาดให้แก่พยาบาลทั่วประเทศดังกล่าวมีความจำเป็นที่จะต้องนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษาเข้ามาช่วยเหลือ ซึ่งก็มีความเสนอไว้ว่าบทเรียนแบบโมดูลซึ่งหมายถึงชุดการเรียนรู้หรือชุดการสอนสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการผลิตและอบรมบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างดี (กระทรวงสาธารณสุข 2524 : 91) นอกจากนั้นผู้วิจัยยังเล็งเห็นว่าชุดการเรียนรู้ที่จะสร้างขึ้นนี้มีความเหมาะสมในด้านการนำไปใช้ กล่าวคือ การเรียนรู้จากชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นการเรียนรู้ที่ยึดถือความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานคือ ทุกคนพัฒนาตนเองบนหลักการของการช่วยเหลือตนเอง ชุดการเรียนรู้จะให้โอกาสบุคคลให้ปรับตน ปรับเวลา ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองอย่างอิสระ ทั้งชุดการเรียนรู้ยังสามารถนำไปใช้ในลักษณะเอกสารประกอบการศึกษาค้นคว้า ใช้ในลักษณะการฝึกอบรมเพื่อลดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ชุดการเรียนรู้ยังสามารถนำไปใช้ในลักษณะการเรียนการสอนในห้องเรียนตามปกติ โดยมีการกำหนดขอบเขตและมาตรฐานของความรู้ที่จะต้องเรียนไว้แล้วอย่างชัดเจนและครอบคลุม ด้วยเหตุผลและประโยชน์ที่จะได้รับจากชุดการเรียนรู้ดังกล่าวมานี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการสร้าง "ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นของพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน" จะเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถพัฒนาสมรรถภาพที่จำเป็นและยังขาดอยู่ของพยาบาลเพื่อให้พยาบาลสามารถสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความสำคัญของการวิจัย

ทำให้ได้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

ขอบเขตของการวิจัย

1. สมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
ครั้งนี้เป็นสมรรถภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานรักษาพยาบาลทุกระดับ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (จังหวัด) โรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
ครั้งนี้คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (จังหวัด) และโรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ) ในจังหวัดภาคกลาง จำนวน 60 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์ของการวิจัยครั้งนี้มีต่อไปนี้

1. ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self learning package)

หมายถึง ชุดการเรียนรู้รายบุคคลที่พัฒนามาจากผลการศึกษาสมรรถภาพที่ยังขาดอยู่ของพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้เรียนจะรับรู้และเข้าใจเนื้อหาวิชาโดยการทำกิจกรรมการเรียนรู้ไปตามลำดับขั้น ชุดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือส่วนแรก บทเรียนด้วยตนเองที่มีคำสั่งให้ผู้เรียนทำกิจกรรมการเรียนรู้ไปตามลำดับขั้น และมีเนื้อหาเพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้และเข้าใจ ส่วนที่ 2 เอกสารประกอบการเรียนเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จัดหา หรือรวบรวมไว้โดยมีการจัดลำดับการนำมาใช้อย่างเหมาะสม

2. สมรรถภาพที่จำเป็น หมายถึง สมรรถภาพด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นของพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งพยาบาลยังขาดอยู่ สมรรถภาพดังกล่าวนี้เป็นสมรรถภาพที่พยาบาลสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาความรู้และทักษะเรื่องนั้นต่อไปได้ด้วยตนเอง

3. เอกสารประกอบการเรียน หมายถึง เอกสารที่อธิบายหรือขยายข้อความในชุดการเรียน โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนเกิดสมรรถภาพตามที่บทเรียนระบุไว้

4. ประสิทธิภาพ 90/90 หมายถึง เกณฑ์การตรวจสอบประสิทธิภาพชุดการเรียนเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

สัญลักษณ์ 90 ตัวแรก หมายถึง ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้เรียนสามารถทำแบบฝึกหัดในบทเรียนได้ร้อยละ 90

สัญลักษณ์ 90 ตัวหลัง หมายถึง ร้อยละของคะแนนสอบหลังเรียนของผู้เรียนทั้งหมด

5. การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) หมายถึง วิธีการดำเนินงานสาธารณสุขในรูปที่ผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งชุมชนมีความต้องการ ร่วมมือกันเอง หรือได้รับการสนับสนุนจากรัฐจัดให้มีขึ้น โดยใช้ชุมชนพลังและวิทยาการที่ไม่สูงเกินไปอย่างเหมาะสม อันสามารถหาได้จากท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ และเป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ขนบธรรมเนียมประเพณี และสภาพสังคมของท้องถิ่น ในอันที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งประชาชนเห็นตระหนักด้วยตนเอง การดำเนินงานนี้มีความเชื่อมโยงกับขบวนการพัฒนาแห่งท้องถิ่นและบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการสนับสนุน การส่งมอบผู้ป่วย และการติดต่อสื่อสาร (กระทรวงสาธารณสุข 2520 : 316)

6. การสนับสนุนงานสาธารณะมูลฐาน หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติโดยพยาบาล ในการที่จะให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชน กิจกรรมเหล่านั้นปฏิบัติได้หลายรูปแบบ ตัวอย่างเช่น การสอน การให้คำแนะนำ การจัดหาอุปกรณ์ ความสะดวกต่าง ๆ การจัดการฝึกอบรม การนิเทศติดตาม ประเมินผล หรือการศึกษากันคว่ำเพื่อให้ประชาชนมีแนวทางปฏิบัติที่เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในเรื่อง การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

7. พยาบาล หมายถึง พยาบาลระดับวิชาชีพ ซึ่งเป็นพยาบาลที่สำเร็จตาม หลักสูตรการศึกษาพยาบาลพื้นฐานเป็นอย่างน้อย

8. หลักสูตรการศึกษาพยาบาลพื้นฐาน หมายถึง หลักสูตรผลิตพยาบาล 4 ประเภท คือ

8.1 หลักสูตรอนุปริญญาพยาบาล และประกาศนียบัตรการฉุกเฉินการแพทย์ กำหนดการศึกษา 3 ปีครึ่ง รับผู้สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญหรือเทียบเท่า

8.2 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลฉุกเฉินการแพทย์และอนามัย กำหนดเวลา ศึกษา 3 ปีครึ่ง รับผู้สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญหรือเทียบเท่า

8.3 หลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลฉุกเฉินการแพทย์และอนามัย กำหนด เวลาศึกษา 4 ปี รับผู้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญหรือเทียบเท่า

8.4 หลักสูตรปริญญาตรี หรือวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) กำหนด เวลาศึกษา 4 ปี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยและศึกษาสภาพการณ์จริง ที่เกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนศึกษาแนวคิด หลักการในการพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังจะกล่าวถึงสาระสำคัญของเรื่องทั้ง 2 ดังนี้

1. สมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. แนวคิดและหลักการของการพัฒนาชุดการเรียนรู้

สมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากการสำรวจเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องประกอบด้วยสมรรถภาพ ในด้านต่าง ๆ หลายด้าน แต่เมื่อได้ประมวลสมรรถภาพเหล่านั้นแล้วนำมาวิเคราะห์ ทำการเปรียบเทียบกับสมรรถภาพที่จำเป็นซึ่งได้จากการออกไปสังเกตพฤติกรรมของ พยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ตลอดจนการเปรียบเทียบกับหลักสูตร การศึกษาที่พยาบาลเหล่านั้นได้สำเร็จการศึกษา จึงพบว่า สมรรถภาพ 4 ด้านคือ สมรรถภาพการปฏิบัติการพยาบาล การทำงานเป็นกลุ่ม การจัดการฝึกอบรม และการ นิเทศงานสาธารณสุข เป็นสมรรถภาพ 4 ด้านที่พยาบาลยังขาดอยู่ จะกล่าวถึง ความจำเป็น วิธีการและรายชื่อพฤติกรรมของแต่ละสมรรถภาพดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ความจำเป็น ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขของชาติฉบับที่ 5

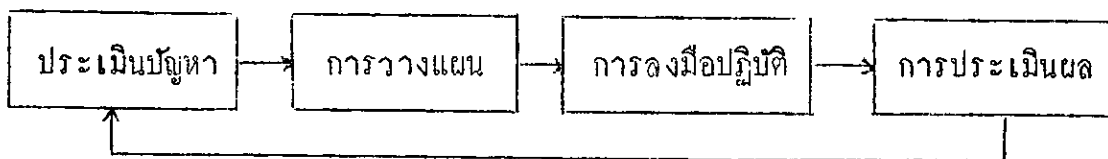
กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินนโยบายปรับปรุงโครงสร้างบริการสาธารณสุข ตลอดจน

การใช้บุคลากรสาธารณสุขใหม่ รูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขปรับปรุง คือมีการขยายสถานบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เพิ่มขึ้น พร้อม ๆ กับการขยายบริการสาธารณสุข ก็ได้มีการกระจายบุคลากรพยาบาลเข้าไปทำงานในสถานบริการสาธารณสุขเหล่านั้นให้มากขึ้น (ดูรายละเอียดสถานบริการสาธารณสุขระดับ 1, 2 และ 3 ในภาคผนวก) เหตุผลของการปรับปรุงโครงสร้างบริการสาธารณสุขดังกล่าวก็คือ รัฐต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีจำนวนมากเข้าถึงประชาชนได้ทั่วถึง การปรับปรุงโครงสร้างดังนี้มีผลทำให้เกิดระบบบริการสาธารณสุขที่เรียกว่า "ระบบส่งต่อ" (Referral System) เกิดขึ้น "ระบบส่งต่อ" คือระบบบริการสาธารณสุขที่เริ่มจากส่วนปลายคือในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ขึ้นมาจังหวัด เป็นลำดับ ตัวอย่างเช่น หากมีผู้ป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด เป็นไข้ ตัวร้อน ปวดท้อง ผู้ป่วยรายนี้จะเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกฝนแล้วและประจำอยู่ในหมู่บ้านเป็นศูนย์กลาง ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นได้ จึงส่งผู้ป่วยต่อไปยังสถานอนามัยตำบล ถ้าอาการของผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถานอนามัยตำบลจะรักษาได้ก็ให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนซึ่งอยู่ในอำเภอ หรือหากเกินความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนก็ให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งอยู่ในจังหวัดต่อไป ระบบบริการสาธารณสุขตามรูปแบบนี้เท่ากับเป็นการสะกิดกันผู้ป่วยเล็กน้อยมิให้ไปรับบริการจากโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นการยุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น แต่โรงพยาบาลทั่วไปจะทำหน้าที่เป็นฐานรองรับสำหรับผู้เจ็บป่วยหนักหรือผู้เจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อน และต้องการการรักษาพยาบาลโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น ในทางกลับกันหากมีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อนและได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลทั่วไปจนอาการปลอดภัยแล้ว ผู้ป่วยรายนี้จะถูกส่งกลับไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน หรือถูกส่งกลับไปยังสถานอนามัยตำบล หรือในโรงพยาบาลชุมชนต่อไปตามความเหมาะสม

ตามโครงสร้างสาธารณสุขที่ปรับปรุงใหม่มี "ระบบส่งต่อ" ดังกล่าวนี้นักวิชาการพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยรายใดจะทำการส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขระดับใด ดังจะยกตัวอย่างการตัดสินใจของพยาบาลในการใช้ "ระบบส่งต่อ" ดังนี้ ตัวอย่างที่ 1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทำการส่งต่อผู้ป่วยหนักไปยังสถานบริการสาธารณสุขระดับสูงกว่าคือระดับโรงพยาบาลทั่วไปด้วยเหตุผลที่ว่าโรงพยาบาลชุมชนขาดเครื่องมือสำคัญที่จะทำการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้ได้ เป็นต้น

ตัวอย่างที่ 2 พยาบาลคนเดียวกันทำการส่งผู้ป่วยซึ่งเจ็บป่วยเล็กน้อยด้วยอาการท้องร่วงให้กลับไปอยู่ภายใต้การดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านภายหลังจากการไต่ยาเพื่อการรักษาเรียบร้อยแล้ว จากตัวอย่างทั้ง 2 ที่ยกมาประกอบนี้พอจะทำให้เห็นว่าการตัดสินใจของพยาบาลว่าจะทำการรักษาพยาบาลหรือจะทำการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุขระดับใดนั้น พยาบาลจำเป็นจะต้องมี "หลักการ" หรือ "วิธีการ" การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ทันการ (Prompt) เหมาะสม (Appropriate) และปลอดภัย (Safe) ซึ่ง "หลักการ" หรือ "วิธีการ" เหล่านั้นจะพัฒนาได้โดยวิธีใด ดังจะอภิปรายถึงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาวิธีพัฒนาสมรรถภาพดังกล่าวของพยาบาลต่อไป

1.2 วิธีการปฏิบัติการพยาบาล ได้มีผู้เสนอแนะวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลไว้หลายท่าน แต่วิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่นับว่าชัดเจนและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติก็คือวิธีการที่เสนอแนะไว้โดย ยูรา และ วอลช์ (Yura and Walsh, 1974 : 215) วิธีการปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นกระบวนการเรียกว่า กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอนคือ การประเมินปัญหา (Nursing Assessment) การวางแผน (Planning) การนำแผนไปปฏิบัติ (Implementing) และการประเมินผล (Evaluation) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

การประเมินปัญหา หมายถึงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์หาปัญหาที่แท้จริง การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำโดยการสนทนา ชักถาม หรือสังเกตอาการของผู้รับบริการ นอกจากนั้นการสนทนา ชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้รับบริการ กับพยาบาลคนอื่น ๆ กับแพทย์ผู้ทำการรักษา ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย ตำรา หรือแผนการรักษาพยาบาล ก็เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลด้วย พยาบาลจะต้องนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ ทำการวิเคราะห์เพื่อหาว่าอะไรคือปัญหาของผู้รับบริการ ปัญหาเหล่านั้นมีสาเหตุมาจากอะไร และปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขก่อนหรือหลังอย่างไร ขั้นตอนต่อไปคือขั้นตอนที่ 2 การวางแผนงาน หมายถึงการวางแผนเพื่อให้บริการที่ถูกต้อง การวางแผนประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติ โดยพยาบาลจะเลือกทางปฏิบัติที่น่าจะเหมาะสมมาสู่ผู้รับบริการด้วยวิธีการที่รวดเร็ว ทันการ เหมาะสม และมีความปลอดภัยมากที่สุด ตามโครงสร้างของสถานบริการสาธารณสุขที่ปรับปรุงใหม่ พยาบาลจะต้องตัดสินใจว่าผู้รับบริการแต่ละรายสมควรได้รับการบริการในสถานที่แห่งนั้น หรือสมควรได้รับการ "ส่งต่อ" ไปยังสถานบริการสาธารณสุขระดับอื่นที่เหมาะสมกว่า โดยพยาบาลจะต้องพิจารณาว่าปัญหามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด สถานบริการสาธารณสุขระดับใดจะเลือกปฏิบัติได้มากที่สุด ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องกำหนดเป้าหมายและหนทางปฏิบัติให้ชัดเจน ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการลงมือปฏิบัติ หลังจากได้ตัดสินใจเกี่ยวกับทางปฏิบัติแล้ว พยาบาลจะลงมือปฏิบัติงาน ซึ่งการลงมือปฏิบัตินั้นไม่ว่าจะปฏิบัติตามทางเลือกวิธีใดก็ตาม พยาบาลจะลงมือปฏิบัติ

โดยคำนึงตามแผนงานซึ่งอาจยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมกับสภาพที่แท้จริง ทั้งนี้ พยาบาลจะใช้ความรู้ ความเข้าใจ หลักการปฏิบัติการพยาบาล ความเข้าใจเกี่ยวกับ แหล่งทรัพยากรท้องถิ่น และอื่น ๆ ตลอดจนการเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีด้วย ขั้นตอน สุดท้ายคือขั้นประเมินผล ซึ่งหมายถึงการวิเคราะห์และพิจารณาว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ บรรลุผลมากน้อยเพียงใด ปัญหาได้รับการแก้ไขหรือไม่อย่างไร อะไรคืออุปสรรค ผลการประเมินจะช่วยให้พยาบาลตัดสินใจว่าจะดำเนินงานต่อไป ควรเปลี่ยนแปลง วิธีการใหม่หรือควรล้มเลิกการดำเนินงาน เป็นต้น

ดังต่อไปนี้บรรยายวิธีการปฏิบัติการพยาบาลจะเห็นว่า พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่สามารถเลือกทางปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ ซึ่งรายชื่อพฤติกรรมของวิธีปฏิบัติการพยาบาลตลอดจน เหตุผลในการเลือกรายชื่อพฤติกรรม เหล่านั้นปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 รายชื่อพฤติกรรมของวิธีปฏิบัติการพยาบาลและเหตุผล

สมรรถภาพ	รายชื่อพฤติกรรม	เหตุผล
การปฏิบัติการพยาบาล	1. สามารถจัดอันดับความสำคัญของปัญหาของผู้รับบริการได้	การให้การพยาบาลโดยเฉพาะในการให้การพยาบาลผู้เจ็บป่วยนั้น เวลาคือชีวิต พยาบาลต้องตัดสินใจว่าจะทำการช่วยเหลือเรื่องใดหรือช่วยเหลือผู้ใดก่อนหลังตามอันดับความสำคัญของปัญหา ดังนั้นความสำคัญของปัญหาของผู้รับบริการจึงเป็นสมรรถภาพที่จำเป็นยิ่งของการปฏิบัติการพยาบาล

ตาราง 1 (ต่อ)

สมรรถภาพ	รายชื่อพฤติกรรม	เหตุผล
	2. คัดเลือกทางปฏิบัติ การพยาบาลได้เหมาะสม กับผู้รับบริการทุกราย 3. กำหนดแผนการปฏิบัติ การพยาบาลได้ถูกต้อง 4. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับ บริการแต่ละรายได้ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย 5. ปรับแผนการปฏิบัติการ พยาบาลได้เหมาะสมตาม สภาพและความเป็นจริง 6. ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลได้ถูกต้อง	ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 ได้จัดให้มี "ระบบส่งต่อ" ซึ่งการปฏิบัติงานในแนวนี้นี้ พยาบาล ต้องคัดเลือกว่าสถานบริการ สาธารณสุขระดับใดจะสามารถจะ เอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ มากที่สุด การปฏิบัติการพยาบาลในข้อ 3 - 6 เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย ประการแรก การกำหนดแผนงาน ซึ่งหมายถึงการกำหนดแนวทาง ปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ประการที่ 2 การลงมือปฏิบัติซึ่ง ต้องอาศัยความรู้ ทักษะของ ผู้ปฏิบัติ ตลอดจนจนความเป็นผู้มี สุขภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ประการที่ 3 การปรับแผนการ ปฏิบัติ ซึ่งหมายถึงความเป็นผู้มี เหตุผล สามารถปรับแผนการ

ตาราง 1 (ต่อ)

สมรรถภาพ	รายชื่อพฤติกรรม	เหตุผล
		ปฏิบัติงานได้ตามความเหมาะสม ประการสุดท้าย ประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การวิเคราะห์ผลของการปฏิบัติงาน ได้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ หรือไม่ ซึ่งกระบวนการปฏิบัติการ พยาบาลตามที่กล่าวมานี้อาจถูก กำหนดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร หรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเรื่อง ที่ต้องปฏิบัติและความรีบด่วนของ สถานการณ์

2. การทำงานเป็นกลุ่ม (Team work)

2.1 ความจำเป็น สมรรถภาพการทำงานเป็นกลุ่มเป็นสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยเหตุผล 2 ประการคือ ประการแรก เมื่อได้มีการนำ "การสาธารณสุขมูลฐาน" มาใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญของการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชาตินั้นก็หมายความว่า ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ในการดำเนินงานพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ งานพัฒนาสาธารณสุขของชาติจะมี

บุคคลนอกวิชาชีพการแพทย์และการสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทด้วย ซึ่งการปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในลักษณะนี้นับว่าเป็นความถูกต้อง เหมาะสม เนื่องจากงาน สาธารณสุขมีลักษณะซับซ้อน เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายโดยเฉพาะฝ่ายประชาชนเอง ปัญหาด้านสาธารณสุขจะแก้ไขโดยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงลำพังไม่ได้ ดังที่ ฟรีแมน และ ไฮน์ริช (Freeman and Heinrich. 1981 : 199) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการ แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขไว้ว่า ปัญหาด้านสาธารณสุขจะต้องได้รับการแก้ไขด้วยวิธีการ ทำงานเป็นกลุ่ม เพราะว่าปัญหาด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาที่ยุ่งยาก ส่งผลกระทบต่องานต่าง ๆ หลายอย่าง ปัญหาด้านสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย การแก้ไขจำเป็นต้องให้บุคคล ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานร่วมกันจึงจะเกิดผลสำเร็จ เหตุผลประการที่ 2 การสนับสนุน งานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐนั้นเป็นลักษณะการปฏิบัติงานที่มี กิจกรรมกว้างขวาง เช่น กิจกรรมการจัดการฝึกอบรม นิเทศ การสอนและอื่น ๆ อีก มากมาย ดังที่ กิลเลียส (Gillies. 1982 : 154) กล่าวว่า การรวมกลุ่ม มีความจำเป็นสำหรับกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพราะว่าการรวมกลุ่มเกิดจากเหตุผลที่ว่า กลุ่มต้องการคนหลายประเภทแสดงบทบาทต่างกัน เช่น กลุ่มต้องการผู้นำ กลุ่มต้องการ ผู้ปฏิบัติ กลุ่มต้องการผู้แก้ปัญหา กลุ่มต้องการผู้ประเมินผลงานของกลุ่ม เป็นต้น ดังนั้น การรวมกลุ่มจึงเป็นความจำเป็นสำหรับกิจกรรมที่ต้องดำเนิน เพื่อสนับสนุนการสาธารณสุข มูลฐาน ด้วยเหตุผล 2 ประการของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวนี้ ประกอบกับพยาบาล เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐที่มีจำนวนมากและกระจายปฏิบัติงานในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ ทั้งพยาบาลก็เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับกลางที่จะต้องทำหน้าที่ เป็นผู้นำในหน่วยงานบางระดับ ทำหน้าที่เป็นผู้ติดต่อประสานงาน หรือให้ความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มทำงานเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นสมรรถภาพด้านการ ทำงานเป็นกลุ่มจึงเป็นสมรรถภาพที่จำเป็นยิ่งสำหรับพยาบาลเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน

2.2 วิธีการทำงานเป็นกลุ่ม "กลุ่ม" หมายถึง คณะบุคคลที่มาร่วมตัวกันเพื่อกิจกรใดกิจการหนึ่ง การรวมกลุ่มอาจจะเป็นแบบทางการ (Formal) หรือไม่เป็นทางการ (Informal) ก็ได้ ฮัน (Hunt. 1980 : 122 - 123) ได้ให้ความหมายของ "กลุ่ม" ไว้ว่ามีลักษณะ 5 ประการคือ กลุ่มประกอบด้วยคณะบุคคลแต่ละบุคคลในกลุ่มจะมีบทบาทต่าง ๆ ร่วมกัน บุคคลในกลุ่มจะยึดจุดมุ่งหมายของการทำงานร่วมกัน ในกลุ่มใหญ่อาจมีกลุ่มย่อย ๆ ทำงานเพื่อสนองจุดมุ่งหมายของกลุ่มใหญ่ได้ และประการสุดท้ายคือ ภายในกลุ่มต้องการการสื่อสารที่ดี นอกจากลักษณะสำคัญของ "กลุ่ม" ทั้ง 5 ประการดังกล่าวแล้ว ฮันยังได้กล่าวถึงความสำเร็จและความล้มเหลวของการทำงานกลุ่มว่าขึ้นอยู่กับตัวแปรหลายตัวดังนี้ (Hunt. 1980 : 128 - 147)

ความสำเร็จของกลุ่มขึ้นอยู่กับตัวแปร 8 ตัว คือ ตัวแปรที่ 1 จุดมุ่งหมายของกลุ่ม จุดมุ่งหมายที่ดีคือจุดมุ่งหมายที่สมาชิกทุกคนในกลุ่มเข้าใจและพอใจ ตัวแปรที่ 2 ปทัสถานของกลุ่ม (Norms) ปทัสถานคือหลักเกณฑ์ สิ่งควรปฏิบัติ ซึ่งสมาชิกในกลุ่มต้องยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ ตัวแปรที่ 3 โครงสร้างของกลุ่ม (Structure) โครงสร้างของกลุ่มคือการแสดงลำดับชั้นความสัมพันธ์ของบุคคล และของงานในกลุ่ม โครงสร้างจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มทราบว่ากลุ่มมีลักษณะอย่างไร หากมีปัญหาในกลุ่มจะปรับปรุงโครงสร้างส่วนใดและปรับปรุงอย่างไร ตัวแปรที่ 4 คือ มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Performance standard) ฮัน เสนอแนะว่าในกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดหากพบว่า มาตรฐานการทำงานของสมาชิกสอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มย่อมเกิดผลดีทำให้การทำงานของกลุ่มมีประสิทธิภาพสูงสุด ตัวแปรที่ 5 คือความพอใจของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งความพอใจของสมาชิกในกลุ่มจะมาจากระบบการให้รางวัลหรือการลงโทษจากกลุ่ม สัมพันธภาพของบุคคลในกลุ่ม ระบบการตัดสินใจเกี่ยวกับงานของกลุ่ม ระบบการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม งานที่ปฏิบัติ และสถานภาพทางกรงานของบุคคล ซึ่งสิ่งทั้งหมดเหล่านี้จะส่งผลต่อผลิตผล (Productivity) ของกลุ่ม ตัวแปรที่ 6 แบบแผนการติดต่อ

สื่อสาร การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ การเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคล สถานที่ และกาลเวลาจะช่วยให้งานของกลุ่มสำเร็จด้วยดี ตัวแปรที่ 7 ลักษณะของผู้นำกลุ่ม (Leadership style) อัน เสนอแนะว่า ลักษณะผู้นำแบบเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วม (Participatory approach) จะได้รับผลสำเร็จมากกว่า ตัวแปรที่ 8 ซึ่งเป็นตัวแปรสุดท้าย ความสัมพันธ์ของกลุ่มซึ่งหมายถึงภายในกลุ่มใหญ่อาจเกิดมีกลุ่มเล็ก ๆ เกิดขึ้นได้ หากว่ากลุ่มเล็ก ๆ เหล่านี้ต่างมุ่งปฏิบัติงานสนองนโยบายของกลุ่มใหญ่โดยปราศจากข้อขัดแย้งกับกลุ่มเล็กอื่น ๆ การทำงานของกลุ่มก็จะเป็นไปโดยราบรื่น แต่หากว่ากลุ่มเล็ก ๆ ต่างมีข้อขัดแย้งซึ่งกันและกันย่อมนำมาสู่ความล้มเหลวของกลุ่มใหญ่ นอกจากความสำเร็จของกลุ่มขึ้นอยู่กับตัวแปรทั้ง 8 ดังเสนอแนะไว้แล้ว อัน ได้ให้ข้อคิดเห็นถึงความล้มเหลวของกลุ่มว่าขึ้นอยู่กับตัวแปร 3 ตัวคือ ความล้มเหลวของการมีส่วนร่วมของสมาชิก (Participation failure) เช่น สมาชิกมีความรู้สึกว่าการคิดเห็นของตนเองไม่เป็นที่ยอมรับ ตนเองมีฐานะทางการทำงานต่ำ ตนเองไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ ตนเองไม่เหมาะสมที่จะมีส่วนร่วม การคิดเห็นของตนเองอาจจะไม่เป็นที่ชื่นชอบหรือแม้แต่สมาชิกของกลุ่มมีความรู้สึกไม่พอใจบรรยากาศภายในกลุ่ม ตัวแปรที่ 2 ความล้มเหลวของการทำงาน (Task failure) ซึ่งเป็นผลมาจากการกำหนดลักษณะงานไม่ชัดเจน (Task ambiguity) และการมีแหล่งสนับสนุนจำกัด (Limited resources) ตัวแปรที่ 3 ตัวแปรสุดท้ายคือ ความล้มเหลวของการได้รับแรงจูงใจ (Motivational failures) ซึ่งโดยมากมักเกิดจากการที่บุคคลต้องปฏิบัติงานโดยตัวเองไม่มีเป้าหมายการทำงานที่แน่นอน นอกจากตัวแปรด้านความสำเร็จและความล้มเหลวของการทำงานกลุ่มแล้ว อัน ได้เสนอแนะทักษะการติดต่อสื่อสารในการทำงานเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า เป็นข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และจะใช้เป็นแนวทางการพัฒนาบุคลากรเรียน เพื่อเสริมสมรรถภาพของพยาบาลในงานวิจัยครั้งนี้ต่อไป อัน เสนอแนะว่าทักษะทางค่าน

การจัดการ (Organizing skills) การวิเคราะห์ (Analyzing skills) การเสนอข้อมูล (Presenting skills) การประนีประนอม (Harmonizing skills) การเสนอแนะ (Coaching skills) และการสรุป (Summarizing skills) ทั้งหมดเหล่านี้คือทักษะการติดต่อสื่อสารที่จำเป็นในการทำงานกลุ่ม

นอกจากข้อเสนอแนะดังกล่าวแล้ว ยังมีข้อเสนอแนะของมียอฟเกี่ยวกับการทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ สรุปได้ดังนี้ (Behauef. 1979 : 232) ให้รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้จักให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ซินชมยินดีเมื่อผู้อื่นปฏิบัติได้ และหากมีปัญหาขัดแย้ง หรืออุปสรรคเกิดขึ้นในกลุ่มต้องรู้จักการผ่อนคลายปัญหาเบาบางลง ซึ่งข้อเสนอแนะดังกล่าวจะได้นำไปพัฒนาชุดการเรียนรู้ในการวิจัยครั้งนี้ต่อไป

รายชื่อพฤติกรรมของการทำงานเป็นกลุ่มและเหตุผลปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 รายชื่อพฤติกรรมของการทำงานเป็นกลุ่มและเหตุผล

สมรรถภาพ	รายชื่อพฤติกรรม	เหตุผล
การทำงานเป็นกลุ่ม		กลุ่มประกอบด้วยบุคคลหลายฝ่าย พยายามเป็นบุคลากรระดับกลางที่มีบทบาทในการประสานงานด้านการสาธารณสุข พฤติกรรมต่อไปนี้ เป็นพฤติกรรมจำเป็นของพยาบาลในการทำงานเป็นกลุ่มด้วยเหตุผลดังนี้

ตาราง 2 (ต่อ)

สัมรรถภาพ	รายชื่อพฤติกรรม	เหตุผล
	1. จัดแบ่งงาน(Delegation) ได้เหมาะสมกับบุคคลและสถานที่ 2. ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาสามารถบอกความสัมพันธ์ของปัญหาได้ 3. เสนอข้อมูลได้กะทัดรัดและตรงประเด็น 4. มีทักษะในการประนีประนอม	กิจกรรมของกลุ่มประกอบขึ้นด้วยบุคคลหลายฝ่ายทำหน้าที่ต่างกัน การจัดแบ่งงานได้เหมาะสมกับบุคคลและสถานที่ จึงเป็นเรื่องจำเป็น ความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้งเป็น เรื่องสำคัญของการประสานงาน การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มช่วยให้การทำงานของกลุ่มมีประสิทธิภาพ การสื่อสารข้อมูลในกลุ่มได้กระทัดรัดและตรงประเด็นช่วยให้เกิดความเข้าใจร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ปัญหาขัดแย้งย่อมเกิดขึ้นได้เสมอในการรวมกลุ่ม การประนีประนอมเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดปัญหาขัดแย้ง และในขณะเดียวกันการประนีประนอมยังช่วยให้มีการพิจารณาสาเหตุของความ

ตาราง 2 (ต่อ)

สมรรถภาพ	รายชื่อพฤติกรรม	เหตุผล
	5. สอนแนะบุคคลอื่นในเรื่องสุขภาพอนามัย	ขัดแย้งเพื่อปรับปรุงกิจกรรมของกลุ่มให้ดีขึ้นด้วย ความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและชุมชนเป็นหน้าที่ของบุคคลทุกคนพยายามในฐานะเป็นผู้ได้รับการฝึกฝนมาโดยตรงจึงมีบทบาทสำคัญในการสอนแนะบุคคลอื่นในเรื่องนี้

3. การจัดการฝึกอบรม (Training)

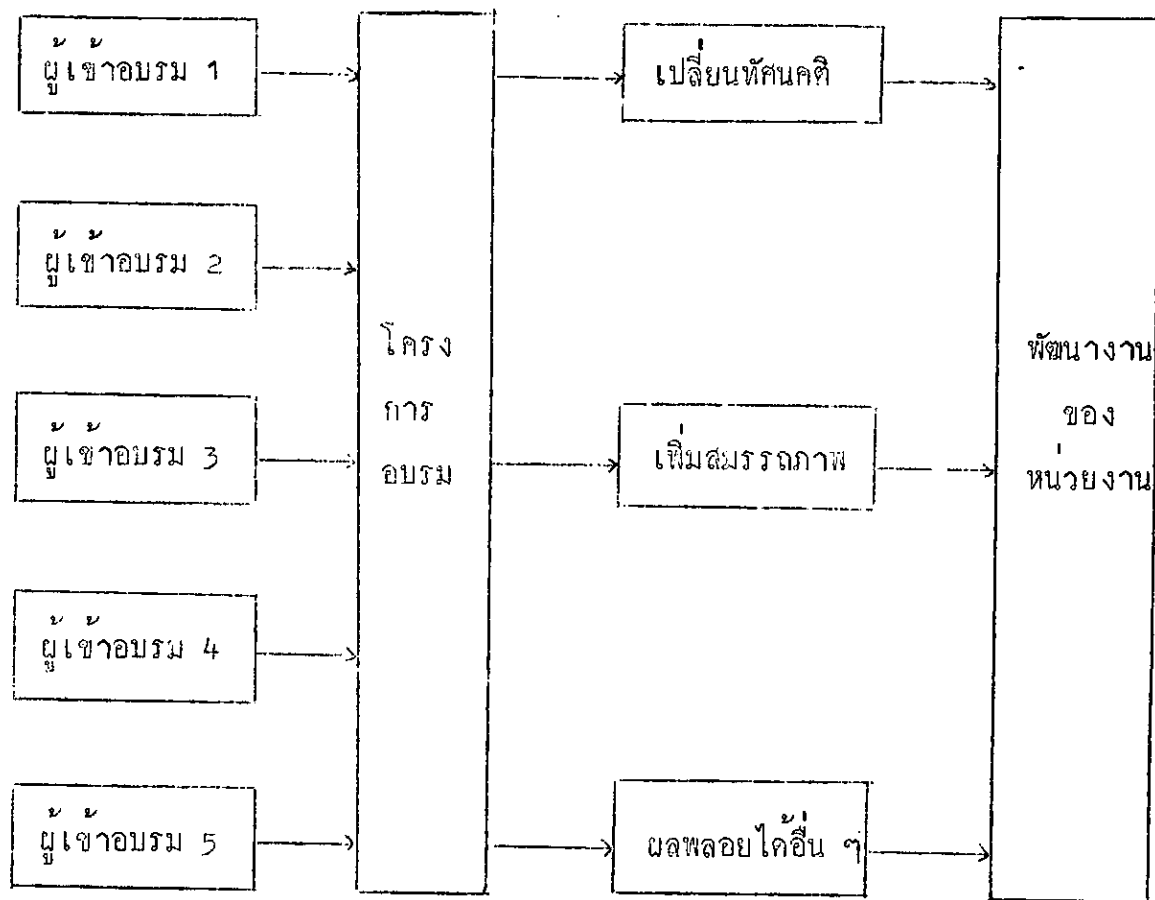
3.1 ความจำเป็น การจัดการฝึกอบรมนับเป็นทักษะที่สำคัญและเป็นงานหลักของการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยเหตุผลดังนี้ งานสาธารณสุขมูลฐานหรือที่เรียกว่างานด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพอนามัย รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการเองโดยประชาชนนั้นเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยและทั้งเป็นงานที่มีกิจกรรมกว้างขวาง ประชาชนจะดำเนินการเองได้ต้องได้รับการฝึกฝนให้เกิดการเรียนรู้ สามารถปฏิบัติงานเรื่องดังกล่าวได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นที่สามารถดำเนินการจัดการฝึกอบรมให้แก่ประชาชนได้ดีที่สุด เหตุผลอีกประการหนึ่งที่สมรรถภาพด้านการจัดการฝึกอบรมเป็นสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับ

การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานก็คือ ปัจจุบันความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเฉพาะการเร่งรัดพัฒนาให้มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) ในงานสาธารณสุขมีมากขึ้น ตัวอย่างเช่น มีการค้นพบวิธีป้องกันโรคแบบง่าย ๆ ใหม่ ๆ หลายวิธี มีการค้นพบตัวยาสำคัญในรูปของสมุนไพรหลายชนิด มีการค้นพบวิธีการรักษาพยาบาลต่าง ๆ มากมายด้วยวิธีง่าย ๆ ที่ประชาชนสามารถปฏิบัติเองได้ การพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ ดังนี้เป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับจำเป็นต้องเรียนรู้และจัดการฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำกว่ารวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขด้วย และทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็เป็นบุคคลสำคัญที่จะศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาวิธีใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่งานสาธารณสุขมูลฐาน การจัดการฝึกอบรมจะเป็นวิธีการหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขได้มีโอกาสพบปะ ประชุมหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและนำไปปฏิบัติในภายหลัง ซึ่งปัจจุบันก็พบว่าการจัดการฝึกอบรมตามลำดับขั้นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับกลางคือระดับกระทรวงจะเป็นผู้จัดการฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัดเป็นผู้ฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอจัดการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้าน ทั้งนี้ได้มีการประสานงาน ให้ความร่วมมือกันทุกฝ่ายอยู่ตลอดเวลา พยาบาล เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด ดังนั้นพยาบาลจึงทำหน้าที่จัดการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นส่วนใหญ่ แต่ก็ได้ให้ความร่วมมือ เช่น เป็นวิทยากร เป็นที่ปรึกษาสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่ำกว่าด้วย ซึ่งมีรายงานการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า การจัดการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติโดยพยาบาลนั้นยังเป็นปัญหาอยู่เป็นอันมาก ปัญหาพอจะสรุปได้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2523 : ก - ข) วิธีการสอนของครูฝึกเป็นวิธีสอนแบบศูนย์การสอนอยู่ที่ครูมากกว่าผู้เรียน ลักษณะการสอนเป็นแบบให้ผู้เรียนเรียนรู้แบบรับมากกว่าจะให้เรียนรู้แบบแก้ปัญหาด้วย

ตนเอง ปัญหาสุดท้ายคือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้อย่างต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 80 ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขคือ ประชาชนทราบข่าวสารสาธารณสุขจาก อสม. และ ผสส. น้อยมาก อสม. และ ผสส. แนะนำประชาชนเรื่อง "โภชนาการ" น้อยที่สุด ทั้ง ๆ ที่เรื่อง "โภชนาการ" เป็น ปัญหาสำคัญของประชากรไทยในปัจจุบัน นอกจากนั้นปัญหายังส่งผลในเรื่องการให้บริการประชาชนของ อสม. และ ผสส. กล่าวคือ อสม. และ ผสส. ทุกภาคให้บริการประชาชนในเรื่องต่าง ๆ คือ การรักษาโรคทั่วไป การปฐมพยาบาล การอนามัยแม่ และเด็ก การวางแผนครอบครัว และการโภชนาการไม่ถึงมาตรฐานที่กำหนดคือ ร้อยละ 80 ซึ่งทั้งหมดนี้แสดงชัดเจนว่าสมรรถภาพด้านการจัดการฝึกอบรมเป็นสมรรถภาพ จำเป็นที่ต้องเร่งรัดพัฒนาให้แกพยาบาลเพื่อการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังจะ กล่าวถึงวิธีการจัดการฝึกอบรมในตอนต่อไป

3.2 วิธีการจัดการฝึกอบรม ฮัน (Hunt, 1980 : 307 - 309) ได้ให้แนวคิดการจัดการฝึกอบรมโดยแสดงเป็นแผนภูมิง่าย ๆ ดังนี้

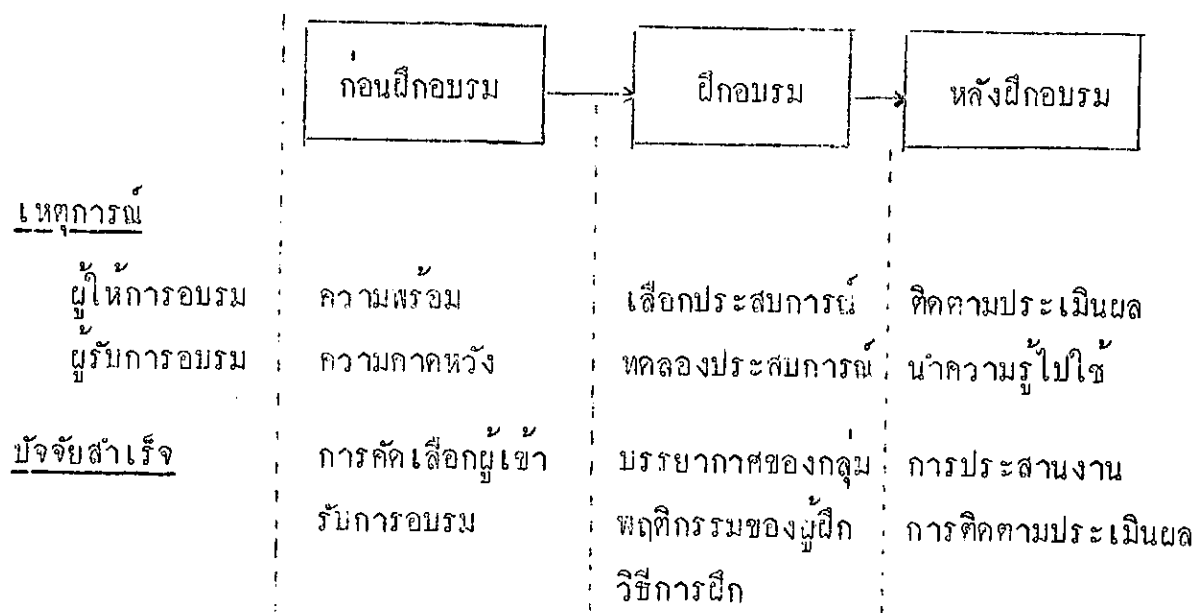
157363



ภาพประกอบ 2 แสดงความคิดพื้นฐานของการจัดการฝึกอบรม

จากภาพประกอบ 2 ได้แสดงให้เห็นว่าในกระบวนการจัดการฝึกอบรมนั้น ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 4 อย่างคือ ผู้เข้ารับการอบรม หลักสูตรฝึกอบรม จุดมุ่งหมายระยะสั้น (Intended short-term goals) และจุดมุ่งหมายระยะยาว (Intended Long-term goals) ซึ่งสิ่งทั้ง 4 อย่างนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง นอกจากความคิดพื้นฐานของการจัดการฝึกอบรมดังภาพประกอบ 2 อัน ยังได้แสดงแผนภูมิกระบวนการจัดการฝึกอบรมเป็นรูปเกลียว (Spiral model of

training) ซึ่งได้ดัดแปลงให้ง่ายและนำมาอภิปรายเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้
ในภาพประกอบ 3 (Hunt. 1980 : 309 citing Lynton and Pareek.
1967 : 9)



ภาพประกอบ 3 แสดงกระบวนการฝึกอบรม

จากภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมประกอบด้วยระยะต่าง ๆ
3 ระยะ ระยะแรก เป็นระยะก่อนการอบรม ระยะนี้มุ่งความสนใจไปที่ความพร้อม
ของผู้ให้การอบรมและความคาดหวังของผู้รับการอบรม ระยะที่ 2 ระยะฝึกอบรม
ซึ่งประกอบด้วยเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามลำดับคือ มีการหัดและเลือกสรรประสบการณ์
มีการทดลองประสบการณ์ หากประสบการณ์นั้นทำให้พอใจก็จะเกิดแรงจูงใจ มีการ
ทดลองประสบการณ์ซ้ำ และเกิดการเรียนรู้ในที่สุด ความสำเร็จของระยะที่ 2 ขึ้นอยู่
กับบรรยากาศการอบรม พฤติกรรมของผู้ฝึก วิธีการฝึก และบรรยากาศของกลุ่ม

ระยะที่ 3 ระยะหลังฝึกอบรม ประกอบด้วย การนำความรู้ไปใช้ และการพัฒนางานของหน่วยงาน ปัจจัยสำเร็จของระยะที่ 3 คือ การประสานงาน การติดตามประเมินผล การนำความรู้ไปใช้ นอกจากนั้นการติดตามประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมยังช่วยบอกความจำเป็นของการฝึกอบรมในครั้งต่อไปด้วย ซึ่งนับว่าภาพประกอบที่เสนอนี้จะเป็นประโยชน์ช่วยอธิบายแนวคิดของการจัดการฝึกอบรมได้อย่างแจ่มแจ้งและรัดกุม

ในการจัดการฝึกอบรมนั้น ผู้ดำเนินการจัดการฝึกอบรมนับว่าเป็นผู้มีค่าสำคัญมาก ไพฑูรย์ สินลารัตน์ (ไพฑูรย์ สินลารัตน์ 2524 : 1 - 6) เสนอแนะว่า เจ้าหน้าที่ฝึกอบรมควรประกอบเป็น "คณะทำงาน" ซึ่งคณะทำงานจะมีบทบาทหลัก 4 ประการคือ ประการแรก เป็นผู้วางแผนการฝึกอบรม โดยจะทำหน้าที่หาความจำเป็นของการฝึกอบรม กำหนดจุดมุ่งหมาย กำหนดเนื้อหาและกิจกรรมตลอดจนวางแผนเกี่ยวกับการเงิน อาหาร อาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บริการรถรับส่งวิทยากร การต้อนรับ การลงทะเบียน พิธีเปิด - ปิด และบันทึก ประการที่ 2 เป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรม หรือผู้ช่วย ๆ คือ เป็นผู้ดูแลให้การฝึกอบรมดำเนินไปด้วยดี "คณะทำงาน" จะทำหน้าที่ให้บริการ ติดตามประสานงาน และแก้ปัญหาที่อาจมีในระหว่างการอบรม ประการที่ 3 เป็นผู้สอน ผู้เขียนเสนอแนะว่าคณะผู้ทำงานควรร่วมสอนด้วยเพื่อให้เป็นที่เชื่อถือแก่ผู้เข้ารับการอบรมและตั้งเป็นประโยชน์ในการรู้ปัญหาของผู้เข้าอบรม ประการสุดท้าย เป็นผู้ประเมินโครงการอบรม การประเมินอาจประเมินเป็นระยะ ๆ คือ ก่อนการอบรม ระหว่างอบรม และเมื่อสิ้นสุดการอบรม นอกจากบทบาทหลักทั้ง 4 ประการแล้ว ไพฑูรย์ สินลารัตน์ เสนอแนะว่า "คณะผู้ทำงาน" ควรจะมีบทบาทเสริมซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้การฝึกอบรมดำเนินไปด้วยดี บทบาทเสริมได้แก่ ผู้ฝึกอบรมควรเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมที่พึงปรารถนาโดยเฉพาะพฤติกรรมที่เป็นหลักของการฝึกอบรม ผู้ฝึกอบรมควรเป็นผู้รู้ เป็นผู้เชี่ยวชาญ หรือมีความเข้าใจในเรื่องที่ฝึกอบรมอย่างลึกซึ้ง เป็นผู้สร้างบรรยากาศของการเรียนรู้และบรรยากาศของความเป็นกันเองได้

เป็นผู้มีแนวคิดของตนเอง และประการสุดท้าย เป็นศูนย์กลางความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการฝึกอบรมทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งบทบาทหลักประการแรกของ "คณะผู้ทำงาน" คือบทบาทด้านการวางแผนฝึกอบรมโดยทำหน้าที่สืบหาความจำเป็นของการฝึกอบรม ดังได้กล่าวมาแล้วนั้น นับเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุด ดังจะได้อภิปรายถึงขั้นตอนการสืบหาความจำเป็นไว้ในที่นี้คือ แกฟแมน (Roger Kaufman, 1979:31) ให้นิยามว่า "การสืบหาความจำเป็นเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การกำหนดเรื่องที่จะอบรมได้ชัดเจน และตรงตามความต้องการของผู้รับ" เศชา แก้วชาญศิลป์ (เศชา แก้วชาญศิลป์ ม.ป.ป. : 33 หน้า) ให้นิยามว่า "การสืบหาความจำเป็นเป็นการค้นหาสถานการณ์หรือปัญหาซึ่งต้องการการแก้ไขด้วยการฝึกอบรม" ซึ่ง เศชา แก้วชาญศิลป์ ได้เสนอแนะขั้นตอนในการสืบหาความจำเป็นไว้ว่ามี 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อเท็จจริง การรวบรวมข้อเท็จจริงสามารถรวบรวมได้จากแหล่ง 2 แหล่งคือ จากการกำหนดสิ่งที่ต้องการหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ เช่น จุดมุ่งหมาย นโยบาย แผนงาน ระเบียบ วิธีทำงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ และมาตรฐานงาน เป็นต้น แหล่งที่ 2 จากสิ่งที่เป็นจริงหรือจากผลงาน เช่น ผลการปฏิบัติงาน ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค ซึ่งการรวบรวมอาจจะทำได้โดยวิธีสัมภาษณ์ สังเกต สอบถาม การสังเกต การทดสอบ หรือการประชุม เป็นต้น ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาสภาพและขอบเขตของปัญหา นอกจากนั้นจะต้องวิเคราะห์สาเหตุเพื่อให้ทราบว่าปัญหาต่าง ๆ ที่พบมีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง ซึ่งสาเหตุอาจมาจากหน่วยงานอื่นได้แก่ จุดมุ่งหมาย แผนงาน งบประมาณ ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน เป็นต้น หรือสาเหตุอาจมาจากวิทยาการที่ใช้ในการทำงาน (Technology) มาจากคนทำงาน เช่น อัตรากำลัง ความรู้ สามารถ หรือสัมพันธภาพของคนทำงานก็ได้ สิ่งสุดท้ายที่จะต้องวิเคราะห์ก็คือ วิธีการแก้ไข เป็นการพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาดังกล่าวก่อนว่า ปัญหาแต่ละเรื่องมีช่องทางดำเนินการแก้ปัญหาได้ก็ทางใดให้พิจารณาว่า

ปัญหานั้น ๆ มีทางเลือกวิธีใด วิธีนี้มีข้อดีข้อเสียอย่างไร เปรียบเทียบทางเลือกแต่ละวิธีว่าทางใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด และสิ่งสุดท้ายคือ วิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุดต้องการการฝึกอบรมหรือไม่ ถ้าหากต้องการก็แสดงว่ามีความจำเป็นในการฝึกอบรม และเมื่อพบว่ามีความจำเป็นก็จะมาถึงขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายคือ การกำหนดความจำเป็นในการฝึกอบรม ซึ่งหมายถึงต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าความจำเป็นดังกล่าวมีขอบเขตและลักษณะอย่างไร ทั้งนี้เพื่อจะได้นำมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายและจัดหลักสูตรการฝึกอบรมต่อไป

เกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรม มีข้อเสนอแนะจาก ฮันท์ ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรเรียนดังนี้ ฮันท์ เสนอแนะว่าการจัดการฝึกอบรมอาจจัดได้หลายแบบ (Hunt. 1980 : 311) เช่น อาจจัดในรูปแบบให้ควบคู่กับการปฏิบัติงาน (On-the-Job training) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) การจัดห้องเรียน (Classroom) การฝึกภายหลังสำเร็จการศึกษา (Internships and apprenticeships) และการฝึกในห้องปฏิบัติการ (Laboratory) ซึ่งผู้จัดการฝึกอบรมควรเลือกใช้แต่ละวิธีให้เหมาะสม

สาระสำคัญและวิธีการจัดการฝึกอบรมเท่าที่ได้อภิปรายมาทั้งหมดนี้ จะได้นำไปใช้เพื่อพัฒนาบุคลากรเรียนของการวิจัยครั้งนี้ต่อไป รายละเอียดกิจกรรมของการฝึกอบรมและเหตุผล ปรากฏในตาราง 3

ตาราง 3 · รายข้อพฤติกรรมของการฝึกอบรมและเหตุผล

สมรรถภาพ	รายข้อพฤติกรรม	เหตุผล
การจัดการฝึกอบรม	1. สืบหาความจำเป็นของเรื่องที่จะฝึกอบรม	การจัดการฝึกอบรมที่สามารถจัดได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้เข้ารับการอบรมย่อมได้ประโยชน์โดยตรงทั้งสองฝ่าย การสืบหาความจำเป็นของเรื่องที่จะฝึกอบรมเป็นการสืบหาปัญหาและความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม
	2. วางแผนการฝึกอบรมได้ 3. ดำเนินการฝึกอบรมและประเมินผลการฝึกอบรมได้	การวางแผน การดำเนินงาน ตลอดจนการประเมินผลงานเป็นกระบวนการต่อเนื่องของกิจกรรมทุกประเภท พยายามหาผู้ที่สามารถจัดการฝึกอบรมได้จำเป็นต้องประกอบด้วยพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้ง 3 ประการ

4. การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน (Supervision of Primary Health Care Service)

4.1 ความจำเป็น การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ หนึ่งที่ต้องทำต่อเนื่องจากงาน "การจัดการฝึกอบรม" พยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับกลางที่กระจายปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญต่อการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขด้านการนิเทศพบว่า การนิเทศงานสาธารณสุขในปัจจุบันยังขาดแผนการปฏิบัติงาน และทั้งการนิเทศที่ปฏิบัติอยู่ ณ ีเทศยังมีความรู้ด้านการนิเทศไม่เพียงพอ (กระทรวงสาธารณสุข 2526 : 52) และผลจากการศึกษาในเรื่องนี้ในเวลาต่อมาก็ยังพบอีกว่าคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐด้านการนิเทศยังไม่ได้รับการปรับปรุง (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2524 : 72) ด้วยปัญหาและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักสูตรผลิตพยาบาลชั้นพื้นฐานที่ปรากฏในปัจจุบัน และไม่พบว่าได้บรรจุความรู้เรื่อง "การนิเทศ" ไว้ในหลักสูตร ดังนั้นสมรรถภาพด้านการนิเทศโดยเฉพาะการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นเรื่องริบควนที่ต้องพัฒนาให้พยาบาลเพื่อนำไปใช้ในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

4.2 วิธีการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศ หมายถึง กระบวนการติดตามผลงาน ชี้แจงแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะ อบรมและฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้น แก้ไข และส่งเสริมให้บรรดาผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่ได้รับมอบหมาย และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข 2526 : 2) การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การนิเทศเพื่อการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งได้แก่ การนิเทศงานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ที่ประจำอยู่ในตำบลหรือหมู่บ้าน รวมทั้งการนิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น

ในระดับที่ต่ำกว่าเพื่อประโยชน์ของงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานจะปฏิบัติแบบ "ผสมผสาน" หรือมีสอศแทรกอยู่กับการนิเทศงานสาธารณสุข โดยทั่วไป ซึ่งหมายความว่า เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกทำการนิเทศนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีขอบเขตการนิเทศครอบคลุมงานสาธารณสุขทุกสาขา ซึ่งวิธีนิเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติในปัจจุบันมี 3 วิธี คือ วิธีที่ 1 การนิเทศเป็นทีม (Team supervision) หมายถึง การจัดผู้นิเทศงานที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ร่วมกันเดินทางไปนิเทศหน่วยงาน ผู้นิเทศจะนิเทศงานในด้านที่ตนมีความรู้ความชำนาญ โดยเฉพาะซึ่งแต่ละคนจะนิเทศงานทั้งด้านบริหาร การจัดการ แผนงานและเทคนิค ของงานนั้น ๆ วิธีที่ 2 การนิเทศงานลักษณะไขว้ (Cross supervision) หมายถึง การนิเทศงานที่ผู้มีความรู้ความชำนาญจะนิเทศแก่หน่วยงานในระดับเดียวกัน ซึ่งอาจจัดเป็นทีม หรือไปนิเทศเพียงคนเดียวก็ได้ วิธีที่ 3 การนิเทศงานเป็นกลุ่ม (Group supervision) หมายถึง การนิเทศงานโดยเรียกผู้รับการนิเทศมาพบเป็นกลุ่ม เพื่อสอบถามผลการปฏิบัติหรือชี้แจงวิธีการทำงาน หรือเพิ่มพูนความรู้ให้ เป็นต้น ซึ่งวิธีนี้มักใช้กับการนิเทศงานแก่ อสม. หรือ ผสส. โดยนัดหมายหลายหมู่บ้านให้มาพบกัน ที่สถานอนามัย หรือสำนักงานเขตสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามไม่ว่าการนิเทศจะเป็นลักษณะไหน การนิเทศจะใช้หลักการการนิเทศอันเดียวกัน ดังจะอภิปรายถึงขั้นตอนของการวางแผนการนิเทศงาน เทคนิคและวิธีปฏิบัติในการนิเทศงาน และคุณลักษณะที่ดีของผู้นิเทศพอเป็นแนวทางของการวิจัยครั้งนี้ในตอนต่อไป

การวางแผนเพื่อการนิเทศงานสาธารณสุขมีขั้นตอนสำคัญสรุปได้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2526 : 24 - 26) ขั้นที่ 1 พิจารณาวัตถุประสงค์ทั่วไปของโครงการใหญ่ที่กำหนดไว้แล้วว่าการเน้นหนักเรื่องใด ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางกำหนดวัตถุประสงค์ย่อยครั้งนี้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการใหญ่ ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูล เมื่อตอบคำถามว่า การนิเทศในโครงการย่อยครั้งนี้ใครจะทำการนิเทศ จะนิเทศแก่ใคร สถานที่ เวลา ยานพาหนะ อุปกรณ์ มาตรฐานปริมาณงาน และวิธีการ

ที่จะนิเทศคืออะไร ขั้นที่ 3 กำหนดแผนนิเทศ ซึ่งหมายถึงกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ และแนวทางปฏิบัติการนิเทศ ขั้นที่ 4 ทดลองปฏิบัติตามแผน หมายถึง การนำแผนที่กำหนดไปทดลองปฏิบัติก่อนที่จะใช้จริง เพื่อจะได้ทราบว่าจะมีอุปสรรคปัญหาอะไรบ้าง ขั้นที่ 5 ขั้นสุดท้าย การปฏิบัติตามแผนหรือการใช้แผน ผู้นิเทศงานควรเลือกออกนิเทศงาน ก่อนหลังตามปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงานนั้น ๆ ซึ่งความถี่ของการนิเทศอาจเป็น ทุก 3 เดือน ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี แต่หากเป็นโครงการเร่งรัดอาจกำหนดให้ถี่ เป็น 1 - 2 เดือน เป็นต้น

การนิเทศงานเป็นทั้งศาสตร์และเป็นทั้งศิลป์ ต่อไปนี้คือ เทคนิคและวิธีปฏิบัติ ในการนิเทศงาน (กระทรวงสาธารณสุข 2526 : 5) ประการแรก ควรสร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเองเสียก่อน ซึ่งอาจกระทำโดยการพูดคุย ใ้ถามทุกข์สุข ประการที่ 2 ควรรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของผู้รับการนิเทศ ไม่ว่าเรื่องนั้นจะเป็นงานเพื่อส่วนรวม งานราชการ หรือเรื่องส่วนตัว ประการที่ 3 ผู้นิเทศงานพึงระลึกเสมอว่า ตนคือสื่อกลาง ถ้าไม่อาจแก้ปัญหาได้ควรนำอุปสรรคปัญหาเหล่านั้นไปหาหรือผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ในระดับเหนือกว่า ประการที่ 4 เมื่อพบความผิดพลาดอย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้นิเทศไม่ควรติเตียนด้วยตนเองเพราะไม่ใช่หน้าที่โดยตรง แต่ควรหาวิธีละมุนละม่อม แนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดนั้น ๆ ประการที่ 5 ผู้นิเทศอาจใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน เช่น การให้กำลังใจ การสนับสนุนตามโอกาสอันสมควร การให้คำแนะนำ ที่ถูกต้อง การชี้แนะ การช่วยเหลือแก้ปัญหา และการสอนงาน มาโนช วามานนท์ ได้เสนอแนะเทคนิคในการนิเทศงานแก่ อสม. และ ผสส. ดังนี้คือ (มาโนช วามานนท์ 2525 : ไม่มีเลขหน้า) ให้ใช้วิธีนิเทศแบบง่าย ๆ เช่น นั่งรถคุยกัน สังเกตการปฏิบัติงาน เมื่อพบข้อผิดพลาดก็ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การร่วมลงมือปฏิบัติการ ด้วย หรือการเยี่ยมบ้านตามทุกข์สุข เป็นต้น ทั้งหมดนี้คือเทคนิควิธีที่จะเป็นประโยชน์ นำไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรเรียนต่อไป

สิ่งสำคัญอีกเรื่องหนึ่งของการนิเทศก็คือ คุณสมบัติและลักษณะที่ดีของผู้นิเทศ จากบทความการนิเทศดังกล่าว ผู้นิเทศจำเป็นต้องสร้างศรัทธาในตนเองให้เกิดขึ้น ผู้รับการนิเทศ ทักษะ 4 ประการดังจะได้กล่าวต่อไปคือทักษะที่สำคัญที่จะช่วยสร้าง ศรัทธาดังกล่าวได้ ทักษะประการแรกคือ ทักษะด้านงาน ผู้นิเทศงานจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับระเบียบข้อปฏิบัติทางราชการเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ หน่วยงานของตนและของผู้รับการนิเทศ ตลอดทั้งจะต้องรู้หลักการบริหารและมีความรู้ ความชำนาญในเรื่องที่จะนิเทศเป็นอย่างดี ประการที่ 2 ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ มนุษยสัมพันธ์ที่ดีช่วยให้เกิดการร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน ประการที่ 3 ทักษะ ด้านการเป็นผู้นำ ผู้นิเทศคือผู้พัฒนาบุคคล การพัฒนาบุคคลคือบทบาทหลักของผู้ที่จะ เป็นผู้นำ ดังนั้นทักษะด้านการเป็นผู้นำจึงจำเป็นสำหรับผู้ทำการนิเทศ ประการที่ 4 ทักษะด้านการสอน ผู้นิเทศที่ดีต้องเป็นครูที่ดีด้วย ผู้นิเทศควรใช้หลักการสอนมาประกอบ ในการนิเทศตลอดเวลา รายข้อพฤติกรรมของการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานและ เหตุผลปรากฏในตาราง 4

ตาราง 4 รายข้อพฤติกรรมของการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานและเหตุผล

สมรรถภาพ	รายข้อพฤติกรรม	เหตุผล
การนิเทศงาน สาธารณสุขมูลฐาน	1. บอกความหมายของการ นิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน 2. สามารถวางแผนการนิเทศ งานสาธารณสุขมูลฐานได้	ลักษณะการนิเทศงานสาธารณสุข มูลฐานมีความแตกต่างจากการ นิเทศงานสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม ดังนั้นความเข้าใจความหมาย ของการนิเทศงานสาธารณสุข มูลฐานจึงเป็นเรื่องจำเป็นยิ่ง สำหรับผู้ที่จะปฏิบัติงานด้านนี้ เหตุผลเช่นเดียวกับข้อ 3.2 และ 3.3

แนวคิดและหลักการของการพัฒนาบุคลากรเรียน

จากการศึกษาพบว่าเรื่องการนำสื่อการสอนมาเพิ่มพูนประสิทธิภาพการเรียนรู้ครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่พบคำว่า "ชุดการเรียน" แต่พบคำว่า "ชุดการสอน" ซึ่งมีผู้ให้นิยามไว้ต่าง ๆ กัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่า "ชุดการเรียน" ด้วยเหตุผลที่ว่า คำ ๆ นี้สามารถสื่อความหมายได้ตรงกับเรื่องที่คุณวิจัยต้องการมากที่สุด ดังนั้นคำว่า "ชุดการเรียน" ในที่นี้มีความหมายเดียวกันกับคำว่า "ชุดการสอน" ดังจะเสนอผลการศึกษาเอกสาร งานวิจัยดังนี้คือ วิจัย วงษ์ใหญ่ (วิจัย วงษ์ใหญ่ 2521 : 129) ให้นิยามไว้ว่า ชุดการสอนหมายถึงระบบการผลิตและการนำสื่อการเรียนหลาย ๆ อย่าง

มาสัมพันธ์กันและมีคุณค่าส่งเสริมซึ่งกันและกัน ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (ชัยยงค์ พรหมวงศ์ 2518 : 5) ให้นิยามไว้ว่า ชุดการสอนหมายถึงระบบการผลิตและการนำสื่อการสอนแบบประสมที่สอดคล้องกับวิชา หน่วย และหัวเรื่อง เพื่อช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สุคา สิ้นสกุล (สุคา สิ้นสกุล 2519 : 36) อธิบายคำ ๆ นี้ว่า เป็นแนวกรรมการใช้สื่อการสอนแบบประสมที่อาศัยวิธีการจัดระบบการดำเนินงานมาบูรณาการสื่อประสมต่าง ๆ บุญนาค หิมพงษ์ (บุญนาค หิมพงษ์ 2521 : 34) ได้สำรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผลิตบทเรียนแบบโปรแกรม จากการสำรวจได้สรุปความหมายของชุดการสอนไว้ว่า หมายถึงบทเรียนโปรแกรมที่ใช้สื่อหลายชนิดเพื่อให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากที่สุด การสำรวจตำราต่างประเทศพบว่า เดล (Dell. 1972 : 61) เรียกคำนี้ว่า คู่มือการเรียนรู้ (Learning guide) ซึ่งหมายถึงหน่วยบทเรียนที่จะมีรูปแบบอย่างไรก็ได้ แต่ต้องประกอบด้วยวัตถุประสงค์และสื่อการสอนที่จัดขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้บรรลุผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อาเรนส์ (Arends. 1973 : 6) อธิบายว่า มอดูลหมายถึง ชุดของกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดเรียงตามลำดับความง่ายยาก เพื่อช่วยผู้เรียนให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ถึงแม้ว่าจะมีผู้ให้นิยามคำนี้ไว้ต่าง ๆ กัน แต่เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่า แนวคิดที่สำคัญของการผลิตชุดการสอนคือการใช้สื่อการสอนหลายอย่างผสมผสานกันให้เหมาะสมและใช้เป็นแหล่งความรู้สำหรับให้ผู้เรียนและผู้สอนได้ใช้ตามความต้องการนั่นเอง

เกี่ยวกับแนวคิดด้านอื่น ๆ ของชุดการสอน ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (วิญญู มีมั่งคั่ง 2520 : 29 อ้างอิงมาจาก ชัยยงค์ พรหมวงศ์ ม.ป.ป.) ให้ความเห็นสรุปว่า ชุดการสอนเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้การเรียนรู้บรรลุจุดหมายปลายทางโดยการจัดแนวการสอนแบบโปรแกรมในรูปของกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รวมกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนมีทางเลือกการตัดสินใจหรือการทำงานของตนคิดหรือถูก

อย่างไร ทั้งมีการเสริมแรงบวกที่ทำให้ผู้เรียนภาคภูมิใจที่ได้ทำถูกหรือคิดถูกอันจะทำให้
 กระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีกในอนาคต และทั้งผู้เรียนได้เรียนรู้ที่จะขึ้นตามความสามารถ
 และความสนใจของผู้เรียนเอง โดยไม่มีใครบังคับ/ซึ่งในเรื่องนี้ วิทยุ มีมั่งคั่ง
 ได้อภิปรายข้อดีข้อเสียของการใช้ชุดการสอนโดยได้ระบุข้อดีคือ สะดวกต่อผู้สอน
 สามารถกำหนดมาตรฐานและขอบเขตของการเรียนรู้ได้ วัสดุได้เพียงครั้ง สามารถ
 ประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละหัวข้อย่อยได้ ผู้เรียนสามารถทดสอบตนเองและสามารถ
 ย้อนกลับไปศึกษาเพิ่มเติมในสิ่งที่ขาดความมั่นใจได้ ประหยัดเวลาในการเรียนการสอน
 ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานอบรมระยะยาว และแม้ว่าครูฝึกไม่ชำนาญใน
 วิชาที่สอนก็สามารถช่วยดำเนินการสอนได้ ส่วนข้อเสียของการใช้ชุดการสอนจากการ
 อภิปรายของ วิทยุ มีมั่งคั่ง สรุปได้ว่า ชุดการสอนต้องการบุคคลที่มีความชำนาญ
 เฉพาะด้าน เช่น นักการศึกษา ช่างภาพ นักโสตทัศนศึกษา และอื่น ๆ ที่จำเป็น
 ทำงานร่วมกัน เวลาในการจัดเตรียมต้องใช้มากกว่าการสอนตามปกติ ค่าใช้จ่ายสูง
 การใช้ชุดการสอนในระยะแรก ๆ อาจสับสน ถ้านำไปใช้จัดทำในวิชาหรือการเรียนรู้
 ที่ไม่จำเป็น อาจทำให้สิ้นเปลืองเกินเหตุ นอกจากนี้หากใช้สื่อการสอนที่เป็นพวกใช้
 กระแสไฟฟ้าอาจไม่เหมาะสมและนำไปใช้ในท้องถิ่นห่างไกลไม่ได้ ซึ่งจากการสำรวจงาน
 วิจัยด้านการผลิตชุดการสอนในสาขาการแพทย์และการพยาบาล พบว่า มีงานวิจัย
 ด้านนี้พอสมควรทั้งที่เป็นลักษณะบทเรียนแบบโปรแกรมและเป็นลักษณะชุดการสอน
 ตัวอย่างเช่น สำนักงานโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำบทเรียนเกี่ยวกับการรักษาโรค
 ทุกระบบสำหรับให้นักศึกษาแพทย์ได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งเท่าที่ผู้วิจัยได้ติดต่อ
 สอบถามถึงผลการใช้บทเรียนเหล่านั้นก็พบว่า นักศึกษาแพทย์ได้ใช้ประโยชน์มาก
 ปี 2519 ละเอียต อุดมรัตน์ ได้ผลิตชุดการสอนเรื่อง "ชุดการสอนรายบุคคล
 วิชาคุณกรรมสำหรับนักศึกษาคุณกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล"

ปี 2520 วิญญู มีมั่งคั่ง ทำการวิจัยเรื่อง "ชุดการสอนตามเอกัตถภาพวิชาการแพทย์เบื้องต้นตามหลักสูตรอบรมบุคลากรสาธารณสุข" ปี 2523 แรนท์ (Rantz. 1980 : 48 - 51) ได้ใช้ชุดการสอนเป็นสื่อในการให้ปรัญนิเทศแก่พยาบาลประจำการที่บรรจุใหม่ โดยได้สร้างและนำไปใช้ที่ Memorial Hospital ในรัฐอิลลินอยส์ นอกจากนี้ก็มีองค์การอนามัยโลก (World Health Organization. n.d. : 307) จัดทำบทเรียนแบบมอดูลชื่อ "Learning with Modules : An Approach for Nurse Midwives Teachers" หนังสือได้รับการสนับสนุนให้จัดพิมพ์และแจกจ่ายไปยังประเทศสมาชิกอย่างทั่วถึง จากการสำรวจงานวิจัยเรื่องการผลิตบทเรียนดังกล่าวผู้วิจัยใคร่สรุปว่าชุดการสอนเป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่มีประโยชน์ สมควรได้รับการส่งเสริมให้มีการผลิตและนำมาช่วยสอนต่อไป

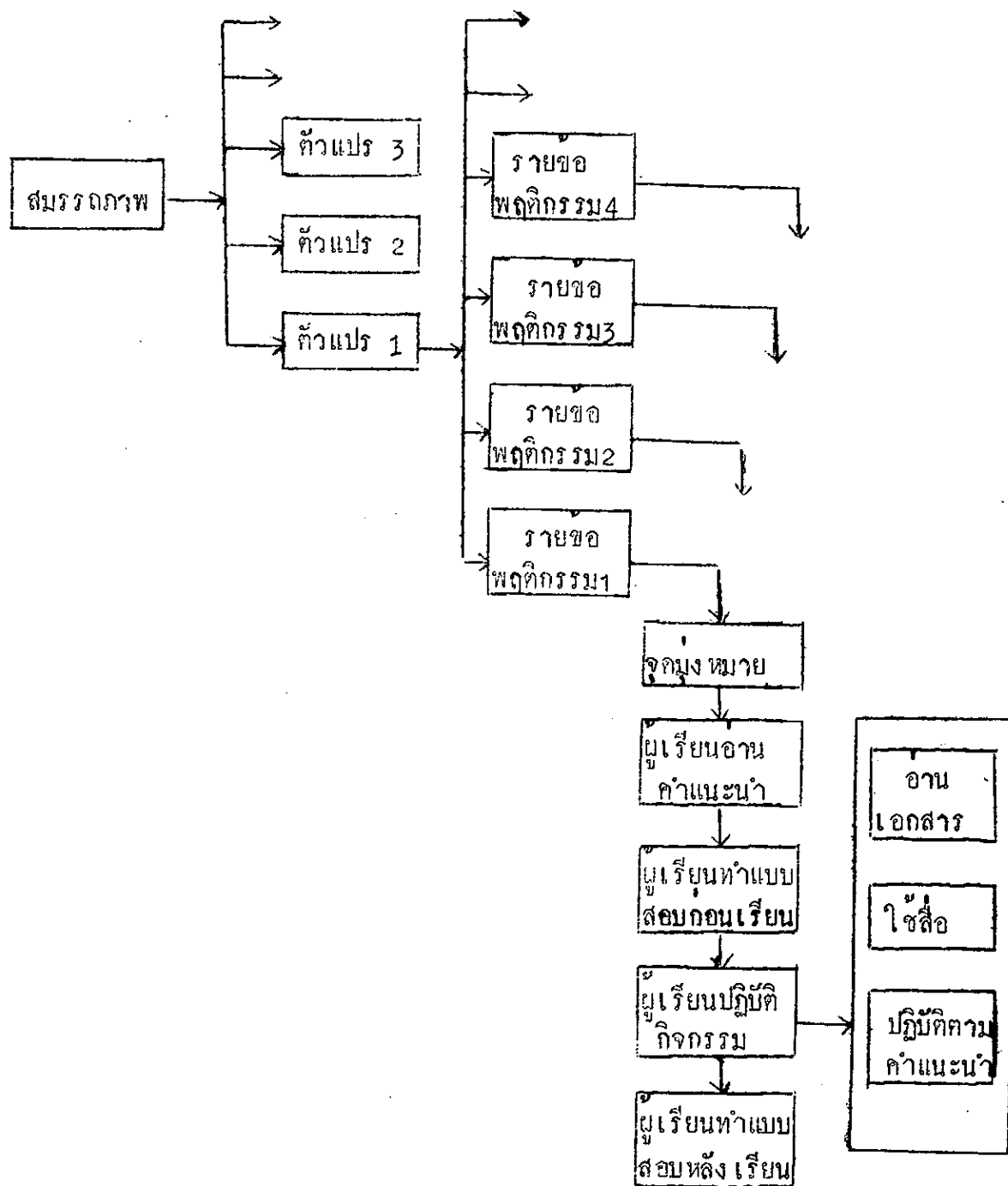
จากการสำรวจวิธีการผลิตชุดการสอนพบว่า ชุดการสอนเป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่มีขั้นตอนในการผลิต ดังจะสรุปเป็นขั้นตอนของการผลิตดังนี้ (วิชัย วงษ์ใหญ่ 2523 : 134 - 139 และ วิญญู มีมั่งคั่ง 2520 : 33 - 36) ขั้นแรกผู้สร้างจะต้องกำหนดหมวดหมู่เนื้อหาวิชา กำหนดหน่วยการสอน และกำหนดหัวเรื่องย่อย ขั้นตอนที่ 2 กำหนดแบบของชุดการสอน ซึ่งหมายถึงความถึงการตัดสินใจว่าจะผลิตชุดการสอนประเภทใด ทั้งนี้ให้ตัดสินใจโดยคำนึงว่าผู้เรียนคือใคร จะให้อะไรแก่ผู้เรียน จะให้ผู้เรียนทำกิจกรรมอย่างไร และประการสุดท้ายผู้เรียนจะทำได้ด้วยวิธีใด ขั้นตอนที่ 3 กำหนดหลักการหรือแนวคิดรวบยอดโดยให้หลักการนั้นสอดคล้องกับหน่วยการสอนและหัวเรื่องย่อย ขั้นตอนที่ 4 กำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมของการเรียนโดยให้สอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง ขั้นตอนที่ 5 กำหนดกิจกรรม เลือกหรือผลิตสื่อการสอน และกำหนดแบบประเมินผล ขั้นตอนที่ 6 นำชุดการสอนที่ผลิตได้ไปทดลองใช้เพื่อหาประสิทธิภาพ ขั้นตอนทั้ง 6 ขั้น ทุกขั้นตอนมีความสำคัญ ซึ่งในกระบวนการผลิตชุดการสอนจะข้ามขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไม่ได้

สำหรับการสร้างชุดการเรียน ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของสกินเนอร์ (B.F. Skinner) ประกอบในการสร้าง ทั้งนี้เพื่อให้ชุดการเรียนสามารถตอบสนองความต้องการการเรียนรู้ของผู้เรียน และเมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้แล้วผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายของชุดการเรียนที่กำหนดไว้ (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม ม.ป.ป. : 119) สกินเนอร์ เป็นผู้นำทางทฤษฎีการเรียนรู้แบบ Stimulus-Response หรือ S-R Theory จากการค้นคว้าเรื่องการบังคับพฤติกรรมในสัตว์โดยใช้อาหารเป็นแรงหนุนกำลัง (Reinforcement) ได้สำเร็จ สกินเนอร์ มีความเห็นว่าหลักการของการใช้แรงหนุนกำลังอาจนำมาใช้ในการเรียนรู้ของคนได้เช่นเดียวกัน ตามแนวความคิดดังกล่าวนี้ สกินเนอร์ ได้เสนอแนะให้มีการใช้แรงหนุนกำลังเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาเครื่องช่วยสอนหรือบทเรียนสำเร็จรูป (Glaser and Robert. 1965 : 6-8) ดังนั้นในการสร้างชุดการเรียนครั้งนี้ได้ใช้หลักการของการใช้แรงหนุนกำลังเพื่อการเรียนรู้ ดังที่สกินเนอร์ (B.F. Skinner) และ กิลเบิร์ต (F.T. Gilbert) สรุปไว้ดังนี้ (Smith and Moore. 1962 : 58 - 60) ประการแรก การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้รวดเร็วถ้าผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ประการที่ 2 การเรียนรู้จะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดถ้าผู้เรียนได้พัฒนาความรู้และทักษะที่ตนสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ ประการที่ 3 การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วถ้าได้มีการให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีที่ตนใดแก่ผู้เรียน ประการที่ 4 การเรียนรู้เกิดขึ้นรวดเร็วถ้าเนื้อหาสาระที่เรียนรู้ได้มีการจัดให้เป็นไปตามลำดับขั้น เช่น จากง่ายไปหายาก ประการที่ 5 การให้ผู้เรียนรู้ผลแห่งการปฏิบัติเป็นระยะ ๆ จะช่วยให้ผู้เรียนมุ่งมั่นทำงานเรื่องนั้นต่อไป ประการสุดท้าย ควรได้มีการจัดสถานการณ์แห่งการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนแต่ละคนเลือกเรียนได้ตามความสามารถของตน

จากการสำรวจเอกสารเรื่องการจัดการศึกษาผู้ใหญ่ (Adult learning) พบสาระที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างชุดการเรียน สรุปได้ดังนี้ (Popiel and Elada. 1977 : 10 -15 และ สุวัฒน์ วัฒนวงษ์ 2524 : 56 - 64) ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับผู้ใหญ่ควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ต่อไปนี้ ประการแรก ความรู้สึกการเป็นผู้นำตนเอง (Self-Directing) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีถ้ากระบวนการเรียนรู้นั้นพยายามทำให้ผู้ใหญ่อะไรก็ตามที่ตัวเอง ประการที่ 2 ประสิทธิภาพที่ผู้ใหญ่ได้รับมาก่อน ผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์กว้างขวาง ประสิทธิภาพเหล่านั้นนับเป็นแหล่งที่มีคุณค่ายิ่งสำหรับการเรียนรู้ ดังนั้นจึงควรนำมาใช้ ประการที่ 3 ช่วงชีวิตของผู้ใหญ่ การเสื่อมถอยซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์มีอิทธิพลต่อสติปัญญาของผู้เรียน ประการที่ 4 ความพร้อมในการเรียนรู้ บทบาทและภาระหน้าที่ทางสังคม เช่น ความต้องการการนำไปใช้ ตลอดจนความต้องการการแก้ปัญหาของงานที่ปฏิบัติอยู่จะเป็นเครื่องจูงใจที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ปัจจัยทั้ง 4 ประการเหล่านี้ควรได้รับการพิจารณาอย่างรอบคอบเมื่อจะสร้างชุดการเรียนตลอดจนเมื่อจะมีการนำชุดการเรียนออกไปใช้

จากการสำรวจประเภทของชุดการสอนพบว่า ชุดการสอนมี 3 ประเภท ตามลักษณะการใช้ สรุปสาระสำคัญของชุดการสอนแต่ละประเภทได้ดังนี้ ประเภทที่ 1 ชุดการสอนประกอบการบรรยาย เป็นชุดการสอนสำหรับครูใช้ คือเป็นชุดการสอนที่กำหนดกิจกรรมและสื่อการเรียนให้ครูใช้ประกอบการบรรยาย ประเภทที่ 2 ชุดการสอนสำหรับกิจกรรมกลุ่ม คือชุดการสอนแบบกิจกรรมที่มีการผลิตสื่อการสอนตามหน่วยและหัวข้อที่เปิดโอกาสให้นักเรียนประกอบกิจกรรมร่วมกัน ชุดการสอนประเภทที่ 3 ชุดการสอนรายบุคคล คือชุดการสอนที่จัดระบบเพื่อให้ผู้เรียนใช้เรียนด้วยตนเองตามลำดับขั้นที่ระบุไว้ ชุดการสอนประเภทที่ 3 นี้คือชุดการสอนที่ผู้วิจัยสำรวจพบข้อเสนอแนะด้านการผลิตสื่อและส่วนประกอบการเรียนที่ช่วยให้ผู้วิจัยตัดสินใจเลือกผลิตชุดการสอนรายบุคคล เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุข

มูลฐานในครั้งนี้คือ สุนันท์ ปัทมาคม (สุนันท์ ปัทมาคม ม.ป.ป. : 8) ให้ข้อคิด
 ไว้ว่า ชุดการสอนรายบุคคลเป็นชุดการสอนสำหรับผู้เรียนแต่ละคน ส่วนประกอบและ
 สื่อการเรียนไม่จำเป็นต้องมีขนาดใหญ่ เหมาะสำหรับการศึกษาเพียงคนเดียว และ
 เหมาะสำหรับการผลิตจำนวนมากด้วย จากข้อคิดดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าชุดการสอน
 รายบุคคลเป็นชุดการสอนประเภทที่ผู้วิจัยต้องการคือ ต้องการให้มีการนำไปใช้อย่าง
 แพร่หลายและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ปรับตน ปรับเวลา ศึกษาด้วยตนเองตามโอกาส
 ซึ่งจากการค้นคว้าเอกสารดังกล่าวผู้วิจัยใคร่สรุปเป็นแผนภูมิง่าย ๆ เกี่ยวกับรูปแบบ
 ของการเรียนรู้สมรรถภาพที่ระบุไว้ของชุดการเรียนด้วยตนเองที่ผลิตขึ้นครั้งนี้เป็น
 ขั้นตอนดังนี้



ภาพประกอบ 4 แสดงขั้นตอนการสร้างเสริมสมรรถภาพที่จำเป็นของพยาบาลด้วยตนเอง

จากภาพประกอบ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้เรียนสามารถเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นด้วยตนเองได้โดยการเรียนจากชุดการเรียนรู้ที่ผลิตขึ้น ชุดการเรียนรู้ได้รับการสร้างมาจากสมรรถภาพที่รวบรวมได้จากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ชุดการเรียนรู้จะบอกผู้เรียนว่าจะทำกิจกรรมอะไรบ้าง และกิจกรรมแต่ละขั้นตอนมีทางปฏิบัติอย่างไร ซึ่งหากว่าผู้เรียนได้ปฏิบัติตามนี้แล้วก็เชื่อว่าผู้เรียนจะสามารถพัฒนาสมรรถภาพตามที่ระบุไว้ได้ด้วยตนเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาชุดการเรียนรู้ครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเป็น 6 ขั้นตอน
คือ

- ขั้นที่ 1 สํารวจเอกสาร งานวิจัย และสังเกตุพฤติกรรมเกี่ยวกับสมรรถภาพ
ที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
 - ขั้นที่ 2 จัดทำโครงร่างชุดการเรียนรู้
 - ขั้นที่ 3 ยกร่างชุดการเรียนรู้ฉบับละเอียด
 - ขั้นที่ 4 ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ 2 ครั้ง
 - ขั้นที่ 5 ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้กับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน
 - ขั้นที่ 6 การพัฒนาชุดการเรียนรู้
- ังมีรายละเอียดแต่ละขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 สํารวจเอกสาร งานวิจัย และสังเกตุพฤติกรรมจำเป็นของพยาบาลในการ
สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้วิจัยดำเนินงานเป็นลำดับคือ

1.1 สํารวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับ
พยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในการสํารวจผู้วิจัยได้น้บันทึกตัวแปรสำคัญ
พร้อมทั้งได้ศึกษาถึงความจำเป็นต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนทั้งวิธีการและเนื้อหาซึ่ง
สามารถจะระบุออกมาเป็นพฤติกรรมที่จำเป็นของพยาบาล

1.2 สังเกตุพฤติกรรมจำเป็นของพยาบาล พร้อมทั้งซักถามข้อมูลเกี่ยวกับ
กิจกรรมสำคัญ 4 ด้านของพยาบาลคือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย

การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย การสังเกตงานกระทำในสถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุขของสำนั กอนามัย กรุงเทพมหานคร จดบันทึกพฤติกรรมจำเป็นที่สังเกตได้ แล้วนำมาปรับปรุงรายชื่อ ตัวแปรซึ่งได้บันทึกไว้จากการสำรวจเอกสารและงานวิจัยในข้อ 1.1

(ผลการปฏิบัติงานขั้นนี้ ปรากฏในบทที่ 2 หน้า 7 - 32)

ขั้นที่ 2 จัดทำโครงร่างของการเรียน ผู้วิจัยดำเนินงานเป็นลำดับคือ

2.1 สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็น รายละเอียดของการ สัมภาษณ์เป็นดังนี้

2.1.1 การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิโดยพิจารณา จากผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ มีความสนใจงานสาธารณสุขมูลฐาน และเป็นผู้ให้ความ รวบรวมข้อควยดี รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเป็นดังนี้

นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์	อธิบดีกรมอนามัย
	กระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์อุทัย สุตสุข	รองปลัดกระทรวง
	กระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์คำรง บุญยืน	ผู้อำนวยการกองแผนงาน
	กระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์ทหาร พันธุ์	นายแพทย์ใหญ่ กรมควบคุม
	โรคติดต่อ
	กระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์สำลี เปี้ยนบางช้าง	ผู้อำนวยการสำนักงาน
	คณะกรรมการที่ปรึกษา
	เรื่องการป้องกันและควบคุม
	โรค กระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ปรีชา คีสวัสดิ์	นายแพทย์ใหญ่
ดร.ประภา ลีประสูต	กระทรวงสาธารณสุข
น.ส.กัญญา กาญจนบุรานนท์	คณะสาธารณสุขศาสตร์
	มหาวิทยาลัยมหิดล
	อาจารย์ประจำสาขา
	วิทยาศาสตร์สุขภาพ
	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
นางศรีอุไร แดงสะอาด	หัวหน้าพยาบาลฝ่ายวางแผน
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	จังหวัดสระบุรี
นายมานิช วามานนท์	หัวหน้าฝ่ายการนิเทศ สำนักงาน
	คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน

2.1.2 แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้รายชื่อพฤติกรรมของตัวแปรแต่ละตัวที่ได้จากการดำเนินงานในข้อ 1.2 เป็นโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์ถามผู้ทรงคุณวุฒิว่ารายชื่อพฤติกรรมแต่ละข้อที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นนั้นเป็นพฤติกรรมจำเป็นของพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับใดคือ "เร่งด่วน" และ "ไม่เร่งด่วน" ทั้งนี้ได้กำหนดว่า

เร่งด่วน	หมายถึง	เป็นสมรรถภาพที่พยาบาลยังขาดอยู่ และเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องพัฒนาให้แก่พยาบาล
ไม่เร่งด่วน	หมายถึง	เป็นสมรรถภาพที่พยาบาลขาดอยู่ แต่เป็นสมรรถภาพที่เป็นเรื่องจำเป็น เป็นรองที่จะต้องพัฒนาให้แก่พยาบาลในปัจจุบัน

ในการสัมภาษณ์ ได้เปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ
 รายข้อพฤติกรรมที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ามีความจำเป็นในระดับ "แรงด่วน"

ตาราง 5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจำเป็นของพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตัวแปร	รายข้อพฤติกรรม	ความจำเป็น		หมายเหตุ
		แรงด่วน	ไม่แรงด่วน	
1. การปฏิบัติ การพยาบาล	1.1 สามารถจัดอันดับความสำคัญ ของปัญหาของผู้ป่วยได้.....			
	1.2 ตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติการ พยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละราย.....			
	1.3 กำหนดแผนการปฏิบัติการ พยาบาลได้ถูกต้อง.....			
	1.4 ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย แต่ละรายได้ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย.....			
	1.5 ปรับแผนการปฏิบัติการ พยาบาลได้เหมาะสมตาม สภาพและความจำเป็น.....			
	1.6 ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลได้ถูกต้อง.....			

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	รายชื่อพฤติกรรม	ความจำเป็น		หมายเหตุ
		แรงจูงใจ	ไม่แรงจูงใจ	
2. การทำงาน เป็นกลุ่ม	<u>ความเห็นเพิ่มเติม</u>			
	1.7			
	2.1 จัดแบ่งงาน (Delegation) ได้ถูกต้อง เหมาะสมกับ บุคคลและสถานที่.....	.....	.....	
	2.2 ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา สามารถบอกความสัมพันธ์ ของปัญหาได้.....	.....	.....	
	2.3 เสนอข้อมูลใดที่กระตือรือร้น และตรงประเด็น.....	.....	.....	
	2.4 มีทักษะในการประนีประนอม.....	.....	.....	
	2.5 สอนแนะบุคคลอื่นในเรื่อง สุขภาพอนามัยได้.....	.....	.....	
	<u>ความเห็นเพิ่มเติม</u>			
	2.6			

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	รายชื่อพฤติกรรม	ความจำเป็น		หมายเหตุ
		แรงจูงใจ	ไม่แรงจูงใจ	
3. การจัดการ ฝึกอบรม	3.1 สืบหาความจำเป็นของเรื่อง ที่จะฝึกอบรมได้.....			
	3.2 วางแผนการฝึกอบรมได้.....			
	3.3 ดำเนินการฝึกอบรมและ ประเมินผลการฝึกอบรมได้.....			
	<u>ความเห็นเพิ่มเติม</u> 3.4			
4. การนิเทศ งานสาธารณ สุขมูลฐาน	4.1 บอกความหมายของ การนิเทศงานสาธารณสุข มูลฐานได้.....			
	4.2 สามารถวางแผนการนิเทศ งานสาธารณสุขมูลฐานได้.....			
	4.3 ดำเนินการและประเมินผล การนิเทศงานสาธารณสุข มูลฐานได้.....			
	<u>ความเห็นเพิ่มเติม</u>			

2.2 การประมวลความคิดเห็น ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ตัดสินคือ รายข้อพฤติกรรม ที่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนตั้งแต่ 8 ท่านขึ้นไปมีความเห็นว่าเป็นความจำเป็นระดับ "เร่งด่วน" ถือว่าเป็นรายข้อพฤติกรรมจำเป็นที่ต้องเร่งพัฒนาให้แก่งพยาบาล ซึ่งได้นำไปสร้างชุดการเรียนรู้ในการวิจัยครั้งนี้ต่อไป

ขั้นที่ 3 ขกร่างชุดการเรียนรู้ฉบับละเอียด

3.1 ขกร่างชุดการเรียนรู้โดยกำหนดว่า

สมรรถภาพที่จำเป็น	คือ 1 ชุดการเรียนรู้
1 ชุดการเรียนรู้	คือ บทเรียนหลาย ๆ หน่วย
บทเรียน 1 หน่วย	คือ ตัวแปร 1 ตัว
ตัวแปร 1 ตัว	คือ กลุ่มของรายข้อพฤติกรรม
รายข้อพฤติกรรม 1 ข้อ	คือ จุดมุ่งหมาย 1 ข้อ ของบทเรียน

จากการกำหนดดังนี้ ผู้วิจัยลงมือเขียนหน่วยการเรียนรู้และกำหนดพฤติกรรม การเรียนรู้ ทำการคัดเลือก จัดทำ รวบรวม หรือผลิตสื่อการเรียนรู้ให้เหมาะสม ทั้งนี้ได้มี การจัดระบบการใช้สื่อการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ระบุไว้ เวลา ที่ใช้ในการเขียนชุดการเรียนรู้ฉบับละเอียดประมาณ 4 เดือน

3.2 สร้างแบบทดสอบแบบเลือกตอบชนิด 4 ตัวเลือก นำแบบทดสอบไปทดลอง ใช้นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำนวน 50 คน ในการตรวจให้ คะแนนข้อถูก 1 คะแนน ข้อผิดได้ 0 คะแนน แล้วนำผลการสอบของผู้เรียนไปวิเคราะห์ หาความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยวิธีวิเคราะห์ข้อสอบ (Item Analysis) แบบตัดกลุ่มร้อยละ 27 ของ ฟาน (Fan. 1952 : 6 - 32) นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบทดสอบและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 21)

ขั้นที่ 4 ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ 2 ครั้ง ในการตรวจสอบประสิทธิภาพชุดการเรียนรู้ ดำเนินการตามลำดับคือ

4.1 ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้กับผู้เรียนรายบุคคล จำนวน 5 คน ผู้วิจัยให้พยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำนวน 5 คน เรียนชุดการเรียนรู้เป็นรายบุคคล ผู้วิจัยทำการสังเกต จดบันทึกอุปสรรค ปัญหาที่พบในผู้เรียนแต่ละคน เมื่อการวิจัยสิ้นสุดลงได้ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ 90/90 การตรวจสอบกระทำไ้ดังนี้ 90 ตัวแรก ซึ่งหมายถึง ประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนนั้นตรวจสอบโดยดูว่าร้อยละ 90 ของจำนวนผู้เรียนสามารถทำแบบฝึกหัดในบทเรียนแต่ละหน่วยได้อย่างน้อยร้อยละ 90 ของความมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้หรือไม่ 90 ตัวหลัง ซึ่งหมายถึงประสิทธิภาพของผลการเรียนชุดการเรียนรู้นั้นตรวจสอบโดยดูว่าผู้เรียนทั้งกลุ่มได้คะแนนทดสอบหลังเรียนเฉลี่ยถึงร้อยละ 90 หรือไม่ จากปัญหา อุปสรรค และผลการตรวจสอบทั้งนี้ ได้นำไปปรับปรุงชุดการเรียนรู้ต่อไป

4.3 ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้กับผู้เรียนเป็นกลุ่ม จำนวน 10 คน ผู้วิจัยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 10 คน เรียนชุดการเรียนรู้ที่ปรับปรุงแล้วเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยทำการสังเกต จดบันทึกอุปสรรค ปัญหาที่พบ พร้อมทั้งทำการตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ 90/90 ด้วย หากพบว่าชุดการเรียนรู้ไม่สามารถใช้ได้ตามเกณฑ์ก็ทำการปรับปรุงและตรวจสอบจนกระทั่งชุดการเรียนรู้สามารถใช้ได้ตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อจะได้นำไปเป็นชุดการเรียนรู้ฉบับที่จะทำการตรวจสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 60 คนต่อไป

การตรวจสอบในขั้นนี้ใช้เวลาประมาณ 2 เดือน

ขั้นที่ 5 ตรวจสอบประสิทธิภาพของการเรียนกับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน การตรวจสอบขั้นนี้มีรายละเอียดดังนี้

5.1 ประชากร ประชากรคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ)

5.2 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยทำการเลือกโรงพยาบาลในจังหวัดภาคกลางให้ได้จำนวน 6 โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ 2 โรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป 2 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ) 2 โรงพยาบาล หลังจากนั้นทำการสุ่ม (Random assignment) โรงพยาบาลแต่ละคู่ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้กลุ่มละ 3 โรงพยาบาลที่ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ) จำนวนแต่ละ 1 ในแต่ละโรงพยาบาลได้สำรวจและกำหนดตัวพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยจับคู่ระหว่างพยาบาลในกลุ่มควบคุมกับพยาบาลในกลุ่มทดลอง ดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง

อายุ (ปี)	จำนวนคน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
21 - 25	10	10
26 - 30	10	10
31 - 35	10	10
รวม	30	30

พยาบาลที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างนี้ต้องมีคุณสมบัติคือ มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญาบัตรการพยาบาลขึ้นไป และมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี และไม่เกิน 15 ปี จากการกำหนดตัวอย่างดังกล่าวทำให้ได้ตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่มีลักษณะเหมือน ๆ กัน และมีจำนวนเท่ากัน กลุ่มละ 30 คน

5.3 แบบแผนการวิจัย การวิจัยเป็นแบบ Pretest-Posttest Control Group Design ดังนี้ (Campbell. 1963 : 13) ใช้เวลาในการดำเนินการ 3 เดือน ดังนี้

R	O _{1C}	O _{2C}
R	O _{1E} X	O _{2E}

เมื่อ	O _{1C}	แทน	คะแนนเฉลี่ยครั้งแรกของกลุ่มควบคุม
	O _{2C}	แทน	คะแนนเฉลี่ยครั้งหลังของกลุ่มควบคุม
	O _{1E}	แทน	คะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนของกลุ่มทดลอง
	O _{2E}	แทน	คะแนนเฉลี่ยหลังเรียนของกลุ่มทดลอง
	X	แทน	การเรียนด้วยชุดการเรียน

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียน (O_{1C} และ O_{1E}) หากพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยหลังเรียน (O_{2C} และ O_{2E}) โดยการทดสอบค่าที (t-test) แต่หากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติก็จะทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยหลังเรียน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

5.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.5.1 สูตรของ Kuder Richardson 21 ในการ
หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (Thorndike. 1969 : 185)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{M_t \left(1 - \frac{M_t}{n} \right)}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n แทน จำนวนคำถามในแบบทดสอบ

M_t แทน คะแนนเฉลี่ยทั้งฉบับ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนทั้งฉบับ

5.5.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลัง
เรียนชุดการเรียน (วิเชียร เกตุสิงห์ 2523 : 80)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_d^2 / n}}$$

เมื่อ $\bar{X}_1$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อนเรียน

$\bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลังเรียน

D แทน ผลต่างระหว่างข้อมูลทั้งคู่

S_d^2 แทน ความแปรปรวนของ D

5.5.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left(\frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2}{n_1+n_2-2} \right) \left(\frac{n_1+n_2}{n_1n_2} \right)}}$$

เมื่อ	$\bar{X}_1$	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบของกลุ่มควบคุม
	$\bar{X}_2$	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบของกลุ่มทดลอง
	S_1	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสอบของกลุ่มควบคุม
	S_2	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสอบของกลุ่มทดลอง
	n_1	แทน จำนวนตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุม
	n_2	แทน จำนวนตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลอง

ขั้นที่ 6 การพัฒนาชุดการเรียนรู้ ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้โดยใช้เกณฑ์ 90/90 ถ้าชุดการเรียนรู้ไม่ผ่านเกณฑ์ดังกล่าวก็ทำการปรับปรุงต่อไปอีกเพื่อให้ชุดการเรียนรู้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ และใช้ไค์ดเล่มที่

บทที่ 4

ผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในเรื่องนี้มีขั้นตอนในการดำเนินการ 6 ขั้นตอน ซึ่งได้เสนอ
ผลการศึกษาค้นคว้าแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สำรวจเอกสาร งานวิจัย และสังเกตพฤติกรรมเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็น
สำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาค้นคว้าในขั้นนี้
แสดงไว้แล้วในหน้า 7 - 32 และผลการสำรวจในขั้นนี้ได้ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับ
สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นที่ 2

ขั้นที่ 2 จัดทำโครงร่างชุดการเรียนรู้

2.1 การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นของพยาบาลใน
การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน ที่คัดเลือกไว้ ทำการสัมภาษณ์ได้
จำนวน 9 ท่าน อีก 1 ท่าน ไม่สามารถติดต่อได้ ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ
เพิ่มเติมอีก 2 ท่าน รวมได้ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ 11 ท่าน คือ เป็นแพทย์
6 ท่าน พยาบาล 4 ท่าน และนักสุขภาพ 1 ท่าน

2.2 การประมวลความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 11 ท่าน ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวซึ่งสรุป
ได้ดังนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน ได้ให้ตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถภาพจำเป็นเร่งด่วน
ของพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้ทรงคุณวุฒิที่เหลือ จำนวน 3 ท่าน
ได้ให้รายละเอียดพฤติกรรมของตัวแปรสมรรถภาพดังกล่าวโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านนี้ ถือว่ารายชื่อ
 พหุติกรรมใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิระบุว่าจำเป็นเร่งด่วน ผู้วิจัยนับตัวแปรของรายชื่อพหุติกรรม
 นั้นเป็นตัวแปรสมรรถภาพจำเป็นเร่งด่วนของพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
 การสัมภาษณ์ในขั้นนี้ ได้ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิท่านละประมาณ
 1 ชั่วโมง ได้ตัวแปรสมรรถภาพที่จำเป็นเร่งด่วนของพยาบาลไว้ดังตาราง 7

ตาราง 7 ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นเร่งด่วนควรเสริมสร้าง
 ให้แก่พยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตัวแปรของสมรรถภาพที่ จำเป็นเร่งด่วน	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความเห็น (คน)
1. การสอน การฝึกอบรม	11
2. การจัดการ (Management)	11
3. การใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน	10
4. การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน	7
5. การทำงานเป็นกลุ่ม	6
6. การปฏิบัติการพยาบาล	2
7. การนำ จ.ป.ร. (ความจำเป็น พื้นฐานของคนไทย) ไปใช้	1

จากตาราง 7 พบว่า ความจำเป็นเร่งด่วนตามเกณฑ์ร้อยละ 80 คือ การสอน
 การฝึกอบรม การจัดการ และการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน

2.3 การกำหนดจุดมุ่งหมายและเนื้อหาของชุดการเรียนรู้
 จุดมุ่งหมายและเนื้อหาของชุดการเรียนรู้เกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็น
 เร่งด่วนเรียงตามลำดับขั้นของชุดการเรียนรู้ แสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ตัวแปรของสมรรถภาพที่จำเป็นเร่งด่วน จุดมุ่งหมาย และเนื้อหาของ
 ชุดการเรียนรู้

ตัวแปร	ชุดการเรียนรู้	
	จุดมุ่งหมาย	เนื้อหา
1. การจัดการ	อธิบายความหมายของการจัดการ การสุขภาพอนามัยของตนเอง	ความหมายของการจัดการ สุขภาพอนามัยของตนเอง
2. การใช้หลักการ สาธารณสุขมูลฐาน	อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของ การจัดการสุขภาพอนามัย ของตนเอง	ขั้นตอนต่าง ๆ ของการ จัดการสุขภาพอนามัยของ ตนเอง
3. การสอน การฝึกอบรม	อธิบายหลักการสอนประชาชน ให้จัดการเรื่องสุขภาพอนามัย ของตนเอง	การสอนแบบอนุমান
	ระบุขั้นตอนการสอนประชาชน ให้สามารถดูแลสุขภาพอนามัย ของตนเอง	ขั้นตอนการสอนประชาชน ให้สามารถจัดการสุขภาพ อนามัยของตนเอง

2.4 การกำหนดชื่อเรื่องของชุดการเรียนรู้

จากจุดมุ่งหมายและเนื้อหาของชุดการเรียนรู้ดังกล่าว ได้กำหนดชื่อเรื่องของชุดการเรียนรู้ว่า ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับพยาบาลเรื่อง "การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพอนามัยของตนเอง" ระยะเวลาในการดำเนินการในชั้นนี้รวมทั้งสิ้น 2 เดือน คือ ตั้งแต่ 15 มกราคม 2527 ถึง 15 มีนาคม 2527

ขั้นที่ 3 ยกร่างชุดการเรียนรู้ฉบับละเอียด ยกร่างชุดการเรียนรู้ฉบับละเอียดโดยดำเนินการดังนี้

3.1 แบ่งหน่วยการเรียนรู้และกำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะ

หน่วยที่ 1 การจัดการสุขภาพอนามัยของตนเอง

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม : เพื่อให้ผู้เรียนสามารถอธิบายความหมายและอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดการสุขภาพอนามัยของตนเองได้

หน่วยที่ 2 หลักการและวิธีการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม : เพื่อให้ผู้เรียนอธิบายหลักการ และระบุวิธีการสอนประชาชนให้จัดการสุขภาพอนามัยของตนเองได้

3.2 ยกร่างเนื้อหาของชุดการเรียนรู้หน่วยที่ 1 และหน่วยที่ 2

3.3 ลงมือเขียนชุดการเรียนรู้ ทำการคัดเลือก จัดหาเอกสาร บทความที่เป็นประโยชน์และเกี่ยวข้องกับหน่วยการเรียนรู้ และนำมาจัดทำเป็นเอกสารประกอบชุดการเรียนรู้พร้อมทั้งกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้และวิธีประเมินผลการเรียนรู้

3.4 สร้างแบบทดสอบแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 35 ข้อ และแบบทดสอบปลายเปิดอีก 1 ข้อ โดยยึดจุดมุ่งหมายของชุดการเรียนรู้หน่วยที่ 1 และหน่วยที่ 2 เป็นเกณฑ์การสร้าง

แบบทดสอบแบบเลือกตอบชนิด 4 ตัวเลือกจำนวน 35 ข้อ เมื่อสร้างเสร็จแล้ว ได้นำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โรงพยาบาลกลาง จำนวน 41 คน ทั้งนี้ก่อนทำแบบทดสอบนี้ได้นำนักศึกษาพยาบาลทั้งหมดอ่านจุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรมและเนื้อหาของชุดการเรียนรู้ซึ่งเป็นลักษณะความเรียง เมื่อนักศึกษาพยาบาล ทำแบบทดสอบเสร็จแล้ว ได้นำแบบทดสอบทั้ง 35 ข้อมาตรวจให้คะแนน ข้อถูกให้ 1 คะแนน ข้อผิดให้ 0 คะแนน นำผลการทดสอบไปวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อโดยใช้ตารางวิเคราะห์ของ จุง-เต-ฟาน คัดเลือกข้อที่มีค่าความยากง่ายตั้งแต่ .20 - .80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ได้ข้อทดสอบตามเกณฑ์และ คัดเลือกข้อที่ไม่ถามซ้ำซ้อนในเรื่องเดียวกัน ได้จำนวนข้อทดสอบซึ่งครอบคลุมจุดมุ่งหมาย ของชุดการเรียนรู้จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ ต่อจากนี้ได้นำข้อทดสอบทั้ง 10 ข้อ ไปวิเคราะห์ ตัวดวง พบตัวดวงที่มีค่าอำนาจจำแนกไม่ถึง 4 ตัวดวง ได้พิจารณาตัวดวงทั้ง 4 และทำการปรับปรุงเพื่อให้ใช้การได้ในขั้นต่อมาได้ตรวจให้คะแนนข้อทดสอบจำนวน 10 ข้อนี้ อีกครั้ง แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีของ Kuder-Richardson 21 ได้ค่าความเชื่อมั่น .508 ใช้เวลาดำเนินการในขั้นนี้ 1 เดือน คือ ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2527 ถึงวันที่ 15 เมษายน 2527

สำหรับแบบทดสอบปลายเปิด 1 ข้อ ได้กำหนดให้ผู้ตอบบอกขั้นตอนการสอน ประชาชนใหญ่แลสุขภาพอนามัยของตนเอง จากการลงใช้กับพยาบาลโรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยาพบว่าผู้ตอบสามารถเข้าใจข้อคำถามได้ถูกต้อง ได้กำหนดให้คะแนน แบบทดสอบข้อนี้ไว้ดังนี้

ขั้นตอนการสอนประชาชนใหญ่แลสุขภาพอนามัยของตนเองมี 5 ขั้นตอน คะแนน รวมทั้งหมด 10 คะแนน กำหนดวิธีให้คะแนนคือถ้าผู้ตอบตอบแต่ละขั้นได้ถูกต้องจะได้ คะแนนขั้นละ 2 คะแนน คำตอบที่ถูกต้องของขั้นตอนทั้ง 5 คือ

- ขั้นตอนที่ 1 ให้ผู้เรียนพิจารณาปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง
- ขั้นตอนที่ 2 ให้ผู้เรียนกำหนดปัญหาสุขภาพอนามัยของเขาให้ชัดเจน
- ขั้นตอนที่ 3 ให้ผู้เรียนกำหนดวิธีแก้ปัญหาของเขาหลาย ๆ วิธี
- ขั้นตอนที่ 4 ให้ผู้เรียนเลือกวิธีที่ดีที่สุด 1 วิธี
- ขั้นตอนที่ 5 ให้ผู้เรียนตรวจสอบผลการเลือกวิธีที่นำไปปฏิบัติ

ขั้นที่ 4 ทดสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ 2 ครั้ง

4.1 ทดสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้กับผู้เรียนรายบุคคล

นำชุดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นไปให้พยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จ

น ศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 5 คน ทดลองศึกษา ทำการนัดหมายอีก 1 สัปดาห์
ต่อมา เพื่อพิจารณาข้อบกพร่องของชุดการเรียนรู้ ผลการพิจารณาขั้นนี้พบว่า ชุดการเรียนรู้
ควรปรับปรุงในประเด็นต่อไปนี้

ประเด็นแรก เครื่องหมาย...ไม่ควรปรากฏในชุดการเรียนรู้

ประเด็นที่ 2 ภาษาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นภาษาพูดมากกว่าภาษาเขียน

ประเด็นที่ 3 ชื่อชุดการเรียนรู้เข้าใจยาก คำว่า "การจัดการ" ควร
เปลี่ยนเป็นคำว่า "การดูแล" แทน

4.2 ทดสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้กับผู้เรียน 10 คน

นำชุดการเรียนรู้ที่ปรับปรุงแล้วไปให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

อำเภอสวี จังหวัดชุมพร จำนวน 2 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช อำเภอบัว
จังหวัดน่าน จำนวน 1 คน และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 7 คน ทดลอง
ศึกษา การพิจารณาข้อบกพร่องของชุดการเรียนรู้กระทำโดยผู้เรียนจากโรงพยาบาล
อำเภอสวี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช อำเภอบัวให้ข้อคิดเห็นตามหัวข้อที่กำหนด
ให้และส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ ส่วนผู้เรียนจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยานั้นได้พบ

อีกครั้งใน 1 สัปดาห์ต่อมา ใช้เวลาประมาณ $3\frac{1}{2}$ ชั่วโมงในการพิจารณาข้อดีและสิ่งที่ควรปรับปรุงของชุดการเรียน สรุปประเด็นที่ควรปรับปรุงจากการตรวจสอบประสิทธิภาพในขั้นนี้คือ

ประเด็นแรก ศัพท์ที่ใช้บางคำยังยากแก่การเข้าใจ

ประเด็นที่ 2 การเสนอเนื้อหาควรให้รัดกุม กระชับตรงประเด็นมากกว่านี้

ประเด็นที่ 3 ควรยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้เห็นการนำหลักการไปปฏิบัติในชีวิตจริงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ประเด็นที่ 4 คำว่า "การจัดการ" ควรเปลี่ยนเป็น "การดูแล"

จากประเด็นดังกล่าว ทำการปรับปรุงชุดการเรียน และเปลี่ยนชื่อชุดการเรียนเป็น ชุดการเรียนด้วยตนเองสำหรับพยาบาลเรื่องการเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต่อจากนี้จึงนำชุดการเรียนไปตรวจสอบประสิทธิภาพกับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ต่อไป

ขั้นที่ 5 ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนกับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน

5.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดภาคกลาง

5.2 กลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

5.2.1 คัดเลือกโรงพยาบาลไว้จำนวน 6 โรงพยาบาล ด้วยวิธีการเจาะจง ทำการจับคู่โรงพยาบาลเหล่านั้นโดยใช้ขนาดของโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์ ดังนี้

คู่ที่ 1 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลสระบุรี

คู่มือ 2 โรงพยาบาลขนาดกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลนนทบุรี และโรงพยาบาลปทุมธานี

คู่มือ 3 โรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ) ได้แก่ โรงพยาบาลพนสนิคม จังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

5.2.2 แบ่งโรงพยาบาลแต่ละคู่มือออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยวิธีสุ่ม (Random assignment) ได้ตัวอย่างโรงพยาบาลดังนี้

กลุ่มควบคุม โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี
โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
โรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มทดลอง โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี
โรงพยาบาลนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
โรงพยาบาลพนสนิคม จังหวัดชลบุรี

5.2.3 ติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อขอความร่วมมือในการคัดเลือกพยาบาลเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียน และได้กำหนดว่าจะใช้ตัวอย่างจากโรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวนแห่งละ 20 คน และพยาบาลนอกเหนือจากนี้ จะใช้ตัวอย่างโรงพยาบาลละ 5 คน ผลการดำเนินการได้กลุ่มตัวอย่างดังแสดงใน

ตาราง 9

ตาราง 9 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่

กลุ่มตัวอย่าง	อายุ (ปี)			รวม
	21 - 25	26 - 30	31 - 35	(คน)
<u>กลุ่มควบคุม</u>				
โรงพยาบาลชลบุรี	1	7	8	16
โรงพยาบาลพุ่มขานี้	0	3	1	4
โรงพยาบาลเสนา	10	0	0	10
	11	10	9	30
<u>กลุ่มทดลอง</u>				
โรงพยาบาลสระบุรี	10	6	3	19
โรงพยาบาลนนทบุรี	1	1	4	6
โรงพยาบาลพนัสนิคม	0	3	2	5
	11	10	9	30
รวม				60

5.4 ดำเนินการตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการ เรียงกับกลุ่มตัวอย่าง
60 คน ดังนี้

5.4.1 กลุ่มควบคุม ให้ทำแบบทดสอบแบบเลือกตอบชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 11 ข้อ (Pretest) เมื่อทำแบบทดสอบเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยได้ร่วมกับ กลุ่มตัวอย่างพิจารณาหาวันเวลาที่สะดวกของกลุ่มตัวอย่าง ทำการนัดหมายพบกันอีกครั้ง เพื่อทำแบบทดสอบครั้งที่ 2 (Posttest) โดยเฉลี่ยใช้เวลาในการให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบทดสอบทั้ง 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 10 วัน

5.4.2 กลุ่มทดลอง ดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม แต่เมื่อทำแบบทดสอบครั้งแรกเสร็จเรียบร้อยแล้วได้ให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่อง "การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง" และในการทำแบบทดสอบครั้งที่ 2 ได้ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับชุด การเรียนของการวิจัยครั้งนี้ด้วย

เพื่อให้ได้ทราบความแตกต่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการ ทดลอง จึงได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ดังตาราง 10

ตาราง 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนเรียนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t
ควบคุม	7.00	1.66	1.39
ทดลอง	6.33	2.02	

จากตาราง 10 พบว่าก่อนเรียนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่าง ไม่นับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีพื้นฐานความรู้

เรื่องนี้ก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน จึงดำเนินการทดสอบความแตกต่างหลังเรียนของทั้ง 2 กลุ่ม โดยทดสอบค่า t ดังปรากฏในตาราง 11

ตาราง 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างหลังเรียนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t
ควบคุม	7.33	1.95	17.26 **
ทดลอง	18.06	2.79	

**
 $P < .01$

จากตาราง 11 พบว่า หลังเรียนชุดการเรียนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองซึ่งเรียนชุดการเรียนสามารถทำแบบทดสอบได้คะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้เรียนชุดการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนเรียนและหลังเรียน ดังปรากฏในตาราง 12

ตาราง 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนเรียนและหลังเรียนของกลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลอง

คะแนน		$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มควบคุม	ก่อนเรียน	7.00	1.03	1.77
	หลังเรียน	7.33		
กลุ่มทดลอง	ก่อนเรียน	6.33	3.22	19.87 ^{**}
	หลังเรียน	18.06		

^{**} $p < .01$

จากตาราง 12 พบว่า ก่อนเรียนและหลังเรียนกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มทดลองก่อนเรียนและหลังเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่หลังเรียนชุดการเรียน กลุ่มทดลองสามารถทำแบบทดสอบได้คะแนนสูงกว่าก่อนเรียนชุดการเรียน แสดงว่าชุดการเรียนสามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้

ขั้นที่ 6 การพัฒนาชุดการเรียนรู้

ผลการตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้โดยใช้เกณฑ์ 90/90 พบว่า

เกณฑ์ 90 ตัวแรก หมายถึงร้อยละ 90 ของผู้เรียนสามารถทำแบบฝึกหัด
ในชุดการเรียนรู้ได้ร้อยละ 90 ในการวิจัยครั้งนี้หมายความว่าผู้เรียนจำนวน 27 คน
(จากจำนวนทั้งหมด 30 คน) จะต้องทำแบบฝึกหัดในบทเรียนได้ถูกต้องอย่างน้อย
4.5 ข้อ (จากจำนวนข้อทั้งหมด 5 ข้อ) ในการวิเคราะห์พบว่ามีผู้เรียนทำแบบฝึกหัด
ในชุดการเรียนรู้ได้ถูกต้อง 5 ข้อ จำนวน 27 คน ทำถูกต้อง 4 ข้อ จำนวน 1 คน และ
ทำถูกต้อง 3 ข้อ จำนวน 2 คน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าชุดการเรียนรู้เรื่องนี้มีประสิทธิภาพ
ตามเกณฑ์ 90 ตัวแรก

เกณฑ์ 90 ตัวหลัง หมายถึงร้อยละของคะแนนสอบหลังเรียนของผู้เรียน
ทั้งกลุ่ม จากการวิเคราะห์พบว่าคะแนนสอบหลังเรียนของกลุ่มทดลองคือร้อยละ 90.33
ดังนั้นจึงหมายความว่าชุดการเรียนรู้เรื่องนี้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 90 ตัวหลัง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้สอบถามความเห็นของพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังเรียน
ชุดการเรียนรู้ใน 3 เรื่องคือ เวลาที่ใช้จริงในการเรียนชุดการเรียนรู้ ประโยชน์ที่ได้รับ
จากชุดการเรียนรู้ และคำถามสุดท้ายคือ ถ้าชุดการเรียนนี้นำออกเผยแพร่จะแนะนำให้
พยาบาลอื่นเรียนหรือไม่ ผลการสอบถามปรากฏในตาราง 13

ตาราง 13 ความเห็นของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับชุดการเรียน

ข้อที่	ข้อความ
1	เวลาที่ใช้จริงในการเรียนชุดการเรียนเฉลี่ย 2 ชั่วโมง 20 นาที
2	ประโยชน์ที่ได้รับจากชุดการเรียน
	มากที่สุด ร้อยละ 13.33
	มาก ร้อยละ 70.00
	ปานกลาง ร้อยละ 16.33
3	ถ้าชุดการเรียนนี้ออกเผยแพร่ จะแนะนำให้พยาบาลอื่นเรียนหรือไม่
	แนะนำ ร้อยละ 96.67
	ไม่แน่ใจ ร้อยละ 3.33

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มทดลองใช้เวลาเรียนชุดการเรียนเฉลี่ย 2 ชั่วโมง 20 นาที ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ได้รับประโยชน์จากชุดการเรียนในระดับมาก และหากจะนำชุดการเรียนนี้ออกเผยแพร่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 จะแนะนำให้พยาบาลอื่นเรียนชุดการเรียนเรื่องนี้

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การดำเนินการศึกษาค้นคว้ามี 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สรุวจเอกสาร งานวิจัย และไปสังเกตพฤติกรรมเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

ผลการสรุวจในขั้นนี้พบว่าสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและเป็นสมรรถภาพที่พยาบาลยังขาดอยู่มี 4 เรื่องคือ การปฏิบัติ การพยาบาล การทำงานเป็นกลุ่ม การจัดการฝึกอบรม และการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้วิจัยได้จัดทำรายข้อพฤติกรรมของสมรรถภาพทั้ง 4 เรื่องเพื่อใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นที่ 2

ขั้นที่ 2 จัดทำโครงร่างชุดการเรียนรู้

การจัดทำโครงร่างชุดการเรียนรู้เริ่มต้นด้วยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนทั้งสิ้น 11 ท่าน ผลการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า สมรรถภาพ 3 เรื่องคือ การสอนการฝึกอบรม การจัดการ และการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานเป็นสมรรถภาพจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนาให้แกพยาบาล เมื่อได้สมรรถภาพจำเป็นเร่งด่วนแล้วได้กำหนดจุดมุ่งหมายและเนื้อหาของชุดการเรียนรู้ จากจุดมุ่งหมายและเนื้อหาจึงกล่าวได้กำหนดชื่อชุดการเรียนรู้ว่า

"ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับพยาบาลเรื่องการเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพอนามัยของตนเอง"

ขั้นที่ 3 ขกร่างชุดการเรียนรู้ฉบับละเอียด

ผู้วิจัยแบ่งหน่วยการเรียนรู้ออกเป็น 2 หน่วย พร้อมทั้งกำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะของแต่ละหน่วยดังนี้

หน่วยที่ 1 การจัดการสุขภาพอนามัยของตนเอง

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม : เพื่อให้ผู้เรียนสามารถอธิบายความหมายและขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดการสุขภาพอนามัยของตนเองได้

หน่วยที่ 2 หลักการและวิธีการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม : เพื่อให้ผู้เรียนอธิบายหลักการและระบุวิธีการสอนประชาชนให้จัดการสุขภาพอนามัยของตนเองได้

เมื่อแบ่งหน่วยการเรียนรู้และกำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะแล้ว จึงทำการร่างเนื้อหาทั้ง 2 หน่วย ลงมือเขียนชุดการเรียนรู้ ทำการคัดเลือกและจัดหาเอกสาร บทความที่เป็นประโยชน์ซึ่งเกี่ยวข้องกับหน่วยการเรียนรู้ นำมาจัดเป็นเอกสารประกอบการเรียน พร้อมทั้งกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้และวิธีประเมินผลการเรียน ต่อจากนี้จึงได้สร้างแบบทดสอบสำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ แบบทดสอบประกอบด้วยข้อทดสอบจำนวน 11 ข้อ ข้อ 1 - 10 เป็นแบบทดสอบชนิด 4 ตัวเลือก นำไปลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โรงพยาบาลกลาง จำนวน 41 คน นำผลการทดสอบไปวิเคราะห์หาความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้ตารางวิเคราะห์ของจุง-เต-ฟาน คัดเลือกข้อที่มีค่าความยากง่ายตั้งแต่ .20 - .80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ได้ข้อทดสอบตามเกณฑ์ และคัดเลือกข้อที่ไม่ถามซ้ำซ้อนในเรื่องเดียวกัน ได้จำนวนข้อทดสอบซึ่งครอบคลุมจุดมุ่งหมายของชุดการเรียนรู้จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ ข้อทดสอบ 10 ข้อนี้นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ตามวิธีของ Kuder-Richardson 21 ได้ค่าเท่ากับ .508

สำหรับแบบทดสอบข้อ 11 เป็นแบบทดสอบปลายเปิด ได้กำหนดให้ผู้ตอบบอกขั้นตอนการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง นำไปทดลองใช้กับพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาพบว่าผู้ตอบสามารถเข้าใจคำถามได้ถูกต้องตรงตามที่ผู้วิจัยต้องการ

ขั้นที่ 4 ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ 2 ครั้ง

นำชุดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นไปให้พยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 5 คน ทดลองศึกษา ทำการนัดหมายอีก 1 สัปดาห์ต่อมาเพื่อพิจารณาข้อบกพร่องของชุดการเรียนรู้ เมื่อรวบรวมข้อคิดเห็นต่าง ๆ แล้วได้ทำการปรับปรุงชุดการเรียนรู้และนำไปให้พยาบาลโรงพยาบาลอำเภอเสนา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 2 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชา อำเภอปัว จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 คน และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 7 คน ทดลองศึกษา รวบรวมข้อคิดเห็นจากพยาบาลทั้ง 10 คน แล้วนำไปปรับปรุงชุดการเรียนรู้สำหรับการตรวจสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ต่อไป

ขั้นที่ 5 ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้กับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (จังหวัด) โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยขั้นแรกคัดเลือกโรงพยาบาลจำนวน 6 โรงพยาบาลในจังหวัดภาคกลางด้วยวิธีการเจาะจง ทำการจับคู่โรงพยาบาลเหล่านั้นโดยใช้ขนาดของโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์ ได้คู่ที่ 1 โรงพยาบาลศูนย์คือ โรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลชลบุรี คู่ที่ 2 โรงพยาบาลทั่วไปคือ โรงพยาบาลนนทบุรี และโรงพยาบาลปทุมธานี คู่ที่ 3 โรงพยาบาลชุมชนคือ โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ต่อจากนี้ได้สุ่ม (Random assignment) โรงพยาบาลแต่ละคู่ออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ได้กลุ่มควบคุม 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลปทุมธานี และโรงพยาบาลเสนา

กลุ่มทดลอง 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนนทบุรี และโรงพยาบาล พนัสนิคม เมื่อทำการสุ่มเรียบร้อยแล้วได้ติดต่อผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายพยาบาลของ โรงพยาบาลแต่ละแห่งขอความร่วมมือให้พยาบาลเป็นกลุ่มตัวอย่างของการตรวจสอบ ประสิทธิภาพของชุดการเรียนเรื่องนี้ ผลปรากฏว่าได้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน คืออายุระหว่าง 21 - 25 ปี กลุ่มละ 11 คน อายุ 26 - 30 ปี กลุ่มละ 9 คน และอายุ 31 - 35 ปี กลุ่มละ 10 คน รวมเป็นพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน ต่อจากนี้ได้ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 60 คน ทำแบบทดสอบที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น เมื่อทำแบบทดสอบเรียบร้อยแล้วได้ให้พยาบาลเฉพาะกลุ่มทดลอง 30 คน เรียนชุดการเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการนัดหมายพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มอีกครั้งหนึ่ง ประมาณ 10 วันต่อมา ในการพบกันครั้งนี้ได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้พยาบาลกลุ่มทดลองเสนอความคิดเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับชุดการเรียน ควบ

ผู้วิจัยทำการ เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนเรียน ชุดการเรียนด้วยการทดสอบค่า t (t -test) ผลการเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองก่อนเรียนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ต่อจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการ เปรียบเทียบความแตกต่างหลังเรียนชุดการเรียนของกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลอง ผลการเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มควบคุมมีความแตกต่างจากกลุ่มทดลองอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองสามารถทำแบบทดสอบได้คะแนนสูงกว่ากลุ่ม ควบคุม และเมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนเรียนและหลังเรียนของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก็พบว่า กลุ่มควบคุมก่อนเรียนและหลังเรียนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 โดยที่หลังเรียนกลุ่มทดลองสามารถทำแบบทดสอบได้คะแนนสูงกว่าก่อนเรียน ผลการ เปรียบเทียบครั้งนี้ แสดงว่าชุดการเรียนสามารถช่วยให้กลุ่มทดลองเรียนรู้ได้

ขั้นที่ 6 การพัฒนาชุดการเรียนรู้

ทำการตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้โดยใช้เกณฑ์ 90/90 เกณฑ์ 90 ตัวแรกของการวิจัยครั้งนี้หมายถึงผู้เรียนจำนวน 27 คน (จากจำนวนทั้งหมด 30 คน) ทำแบบฝึกหัดในบทเรียนได้ถูกต้องอย่างน้อย 4.5 ข้อ (แบบฝึกหัดทั้งหมดมี 5 ข้อ) การวิจัยพบว่าผู้เรียนทำแบบฝึกหัดในบทเรียนถูกต้อง 5 ข้อ จำนวน 27 คน ทำถูกต้อง 4 ข้อ จำนวน 1 คน และทำถูกต้อง 3 ข้อ จำนวน 2 คน แสดงว่าชุดการเรียนรู้เรื่องนี้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 90 ตัวแรก เกณฑ์ 90 ตัวหลัง หมายถึงร้อยละของคะแนนสอบหลังเรียนของผู้เรียนทั้งกลุ่ม จากการวิเคราะห์พบว่าร้อยละของคะแนนสอบหลังเรียนของกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 90.33 ซึ่งหมายความว่าชุดการเรียนรู้เรื่องนี้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 90 ตัวหลัง

จากการสอบถามความเห็นของพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังเรียนชุดการเรียนรู้พบว่า เวลาที่ใช้จริงในการเรียนชุดการเรียนรู้เฉลี่ย 2 ชั่วโมง 20 นาที ประโยชน์ที่ได้รับจากชุดการเรียนรู้มากที่สุดพบร้อยละ 13.33 มากร้อยละ 70.00 ปานกลางร้อยละ 16.33 ความเห็นข้อสุดท้ายคือถ้าชุดการเรียนรู้เรื่องนี้ทำออกมาเผยแพร่จะแนะนำให้พยาบาลอื่นเรียน พบร้อยละ 96.67 ไม่น่าร้อยละ 3.33

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยเป็น 3 ตอนตามสมรรถภาพที่จำเป็นและพยาบาลยังขาดอยู่ในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สมรรถภาพที่จำเป็นทั้ง 3 สมรรถภาพคือ การสอนการฝึกอบรม การจัดการ และการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน

ตอนที่ 1 การสอนและการฝึกอบรม

สมรรถภาพเรื่องการสอนและการฝึกอบรมที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่าเป็นสมรรถภาพจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนาให้แก่พยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

มีความหมายดังนี้ การสอนหมายถึงการที่พยาบาลสอนวิธีดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ให้แก่ประชาชนทั่วไปหรือสอนให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล การสอนแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ การสอนแบบตัวต่อตัวและการสอนแบบกลุ่ม การสอนแบบตัวต่อตัวอาจเป็นการสอนในชุมชน ในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในตึกผู้ป่วยก็ได้ การสอนเป็นกลุ่มเป็นการสอนประชาชนมากกว่า 1 คนขึ้นไป ประชาชนเหล่านั้นมีปัญหา มีความสนใจ มีโรคชนิดเดียวกัน ตัวอย่างการสอนเป็นกลุ่มที่พยาบาลปฏิบัติในปัจจุบันคือ การสอนประชาชนเป็นกลุ่มในหมู่บ้าน การสอนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มเช่น ผู้ป่วยหลังคลอด ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

ส่วนการฝึกอบรมหมายถึงการสอนเป็นกลุ่มและการจัดการการสอนเป็นกลุ่ม ตัวอย่างการฝึกอบรมที่พยาบาลปฏิบัติในปัจจุบันคือ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำกว่า และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส. อสม.) เป็นต้น สรุปแล้วสมรรถภาพเรื่องการสอนและการฝึกอบรมมีความหมายถึง 3 เรื่องคือ การสอนแบบตัวต่อตัว การสอนแบบกลุ่ม และการจัดการ ซึ่งในตอนต่อไปผู้วิจัยอภิปรายเรื่องการสอนแบบตัวต่อตัวและการสอนแบบกลุ่ม ส่วนเรื่องการจัดการอภิปรายไว้ในตอนที่ 2

การสอนแบบตัวต่อตัวและการสอนแบบกลุ่ม เป็นสมรรถภาพที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นว่าเป็นสมรรถภาพจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนาให้แก่พยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ข้อค้นพบครั้งนี้สนับสนุนผลงานการสำรวจเอกสาร งานวิจัยและการไปสังเกตพฤติกรรมจำเป็นของพยาบาลตึกที่เสนอไว้ในบทที่ 2 ซึ่งได้เสนอผลงานไว้ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า การสอนและการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัดยังเป็นปัญหาเป็นอันมาก พอสรุปได้ว่า วิธีการสอนของครูฝึกเป็นวิธีสอนแบบศูนย์การสอนอยู่ที่ครูมากกว่าผู้เรียน ลักษณะการสอนเป็นแบบให้ผู้เรียนเรียนรู้แบบรับมากกว่าจะให้เรียนรู้แบบแก้ปัญหาด้วยตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข 2523 ก : ก - ข) จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยเพิ่มเติม พบข้อมูลที่สนับสนุนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิครั้งนี้ ประยงค์ เต็มฉวาลา จากกองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลด้านการจัดการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพการสอนของ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า ในอดีตรัฐได้ทุ่มทรัพยากรเพื่อใช้ในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อให้สอนได้เป็นเงินจำนวนมหาศาล แต่ผลกระทบที่ประชาชนได้รู้ ได้เข้าใจ และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองนั้นยังนับว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนเงินที่ลงทุนไป (ประยงค์ เต็มขวาลา 2527 : 15) นอกจากนี้ยังพบผลงานวิจัยทางด้านการจัดการบริการสาธารณสุขที่สนับสนุนว่าปัจจุบันการบริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ยังไม่ตรงเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุขคือ สมคึก แก้วสนธิ รายงานว่า (สมคึก แก้วสนธิ 2526 : 90 - 105) กระทรวงสาธารณสุขใช้จ่ายงบประมาณของกระทรวงร้อยละ 90 ไปในการรักษาพยาบาล ใช้เพียงร้อยละ 8 - 10 ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งไม่สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้ชัดเจนในแผน 4 ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค ข้อมูลตามที่อภิปรายมานี้ นับเป็นข้อมูลเพียงพอที่สรุปได้ว่าสมรรถภาพในการสอนไม่ว่าจะเป็นแบบสอนตัวต่อตัวหรือสอนเป็นกลุ่มเป็นสมรรถภาพจำเป็นเร่งด่วนที่แท้จริงที่ต้องพัฒนาให้พยาบาลเพื่อการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งหากว่าพยาบาลได้รับการพัฒนาแล้วพยาบาลจะสามารถสอนประชาชนให้มีความรู้ มีความเข้าใจ สามารถทำการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้โดยกระทรวงสาธารณสุขไม่จำเป็นต้องใช้จ่ายงบประมาณจำนวนมากในการรักษาพยาบาลประชาชนผู้เจ็บป่วย นอกจากนี้เมื่อพยาบาลได้รับการพัฒนาเรื่องการสอนและการฝึกอบรมแล้วพยาบาลจะตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และหากว่าพยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการบริหารพยาบาลก็สามารถวางแผน เสนอของงบประมาณโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรคให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขของชาติได้ด้วย

การให้การศึกษแก่ประชาชนในปัญหาสุขภาพอนามัยที่เขามีอยู่ตลอดจนวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้นนับเป็นส่วนสำคัญที่สุดของการสาธารณสุขมูลฐาน (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซี่ยน 2526 : 26) การสอนถือเป็นกระบวนการอันหนึ่งของกระบวนการแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งการสอนหรือการให้รู้ศึกษ

ที่ถูกต้องนั้นต้องสร้างมโนสำนึกในเรื่องสุขภาพอนามัย จนกระทั่งเกิดพฤติกรรมหรือ
วัฒนธรรมอนามัยขึ้น และสร้างความสามารถในการป้องกันและรักษาโรคให้แก่ประชาชน
ทั่วประเทศ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน 2526 : 7, 38)
ซึ่งในปัจจุบันเราพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจพื้นฐานของสุขภาพที่ดีว่าขึ้นอยู่กับสิ่งใด
ประชาชนคิดว่าการที่ตนเองเจ็บป่วยและไปรับบริการการรักษาพยาบาลนั้นจะช่วยให้ตนเอง
มีสุขภาพอนามัยดีขึ้น พยาบาลควรให้ความรู้แก่ประชาชนว่าแท้จริงนั้นพื้นฐานสุขภาพอนามัย
ที่คืออยู่ที่การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเอง อันได้แก่การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรักษาความสะอาดและการป้องกันโรคให้แก่ตนเอง
ตลอดจนการรู้จักใช้แหล่งบริการสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของ
ตนเอง แนวความคิดเช่นนี้ได้นำไปเป็นพื้นฐานของการสร้างชุดการเรียนรู้

เมื่อนำสมรรถภาพของพยาบาลเรื่องการสอนการฝึกอบรมมาสร้างชุดการเรียนรู้
ผู้วิจัยเลือกสร้างชุดการเรียนรู้เพื่อเสริมสมรรถภาพของพยาบาลในลักษณะแรกคือการสอน
แบบตัวต่อตัวด้วยเหตุผลที่ว่า การสอนในลักษณะตัวต่อตัวสามารถแสดงหลักการและวิธีการ
ของการสอนได้ชัดเจน และสามารถเข้าใจได้ง่าย เมื่อผู้เรียนเข้าใจหลักการแล้วผู้เรียน
ก็สามารถนำหลักการนี้ไปใช้สอนประชาชนหรือสอนผู้ป่วยเป็นกลุ่มหรือนำไปสอนในการฝึก
อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำกว่า ตลอดจนผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้โดยไม่ลำบาก ชุดการเรียนรู้ได้เสนอ
หลักการและวิธีการสอนดังปรากฏในจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของชุดการเรียนรู้หน่วยที่ 2
ข้อ 1 และข้อ 2 (ดูตัวอย่างชุดการเรียนรู้ในภาคผนวก จ.) ส่วนเนื้อหาเรื่อง
"การจัดการ" นั้นชุดการเรียนรู้ได้เสนอไว้ในชุดการเรียนรู้หน่วยที่ 1 ดังปรากฏใน
จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของชุดการเรียนรู้หน่วยที่ 1 ข้อ 1

ตอนที่ 2 การจัดการ

สมรรถภาพเรื่อง "การจัดการ" เป็นสมรรถภาพที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้
ความเห็นว่าเป็นสมรรถภาพจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนาให้แก่พยาบาลในการสนับสนุน

งานสาธารณสุขมูลฐาน สมรรถภาพเรื่อง "การจัดการ" ที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะไว้ในที่นี้ตรงกับภาษาอังกฤษคำว่า "Management" ซึ่งมีความหมายถึงการจกกระทำกิจการใดกิจการหนึ่งอย่างมีระบบ กล่าวคือเริ่มต้นจกกระทำกิจกรรมนั้น ๆ โดยการพิจารณาเรื่องที่จะต้องจัดการ โดยให้พิจารณาว่าเรื่อง ๆ นั้นมีปัญหาหรือไม่ ถ้ามีปัญหาอะไร ปัญหาที่เกิดขึ้นมีอะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เมื่อได้สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาแล้วขั้นต่อมาคือกำหนดเป้าหมายของการจกกระทำกิจกรรมนั้น ๆ กำหนดเป้าหมายแล้วจึงกำหนดวิธีการหลาย ๆ วิธีในการจกกระทำกิจกรรมนั้น ๆ พิจารณาข้อดีข้อเสียของวิธีการเหล่านั้นอย่างรอบคอบอีกครั้ง ทำการเลือกวิธีที่มีข้อดีมากที่สุดและมีข้อเสีย น้อยที่สุดเพียง 1 วิธี เพื่อเตรียมนำไปปฏิบัติ ต่อจากนี้จึงทำการตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อนำไปปฏิบัติแล้วจะได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ขอคนพบสมรรถภาพเรื่อง "การจัดการ" จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิครั้งนี้ นับว่าเป็นการสนับสนุนผลงานการสำรวจเอกสาร งานวิจัยและการไปสังเกตพฤติกรรม จำเป็นตามที่ได้แสดงไว้ในบทที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นพ้องกันว่าสมรรถภาพเรื่องนี้ควรพัฒนา ให้แก่พยาบาลอย่างรีบด่วน เพื่อว่าพยาบาลจะมีความสามารถจัดการเรื่องต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าพยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลในระดับใดก็ตาม ส่วนสมรรถภาพเรื่อง "การจัดการ" ที่เสนอไว้ในบทที่ 2 นั้นได้เสนอในลักษณะที่มีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าคือ เสนอว่า พยาบาลควรมีความสามารถในการจัดการ 4 เรื่อง เรื่องแรกการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึงพยาบาลต้องสามารถจัดการได้เมื่อพยาบาลต้องให้การพยาบาลแก่ผู้มารับบริการ เรื่องที่ 2 การทำงานเป็นกลุ่ม หมายถึง พยาบาลเป็นบุคลากรระดับกลางที่สามารถจัดการและประสานงานด้านการสาธารณสุขกับบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ได้ เรื่องที่ 3 การจัดการฝึกอบรม หมายถึง การจัดการสอนแบบกลุ่ม ดังได้เคยอ้างถึงในการอภิปรายตอนที่ 1 เรื่องสุดท้ายคือการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึงการจัดการนิเทศซึ่งเริ่มตั้งแต่ การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลการนิเทศ จากการแสดงให้เห็นเกี่ยวกับ ความหมายของสมรรถภาพเรื่อง "การจัดการ" ทั้งที่เป็นผลสรุปจากผู้ทรงคุณวุฒิและเป็น

ผลจากการสำรวจเอกสารจะเห็นว่าเป็นเรื่องเดียวกัน แต่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้พัฒนาสมรรถภาพเรื่องนี้แก่พยาบาลในลักษณะกว้าง ๆ คือ ให้พยาบาลได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลักการและแนวคิดของ "การจัดการ" เพื่อว่าพยาบาลจะได้นำไปเป็นพื้นฐานพัฒนาสมรรถภาพเรื่องต่าง ๆ ต่อไปได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยเห็นว่าข้อเสนอนี้มีคุณค่าอย่างยิ่งเพราะว่าในการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลนั้นมิได้มีขอบเขตเฉพาะ 4 เรื่องคือ การปฏิบัติการพยาบาล การทำงานเป็นกลุ่ม การฝึกอบรม และการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานเท่านั้น ดังนั้นจึงนับว่าการไปสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดจุดมุ่งหมาย การคัดเลือกเนื้อหา ตลอดจนการจัดกิจกรรมและการประเมินผลของชุดการเรียนรู้เรื่องนี้เป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิยังสอดคล้องกับความคิดเห็นของ อุทัย สุกสุข ที่กล่าวว่า "ปัจจุบันการจัดการบริการการพยาบาลยังไม่ดีพอ เพราะยังไม่มีวิธีการจัดการเฉพาะเจาะจงจริง ๆ ซึ่งเป็นปัญหาในการพัฒนาบริการพยาบาลชุมชน" (กองการพยาบาล 2522 : 24) สำลี เปลี่ยนบางช้าง ให้ความเห็นว่าการใช้กระบวนการจัดการเป็นแนวปฏิบัติประการหนึ่งของการดำเนินกิจกรรมของการสาธารณสุขมูลฐาน (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซี่ยน 2526 : 32) ซึ่งแนวคิดนี้ ไพโรจน์ นิงสานนท์ เคยให้ความเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติสรุปได้ดังนี้ การพัฒนาเพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในเรื่องสุขภาพอนามัยเป็นสิ่งไม่ยากนัก แต่หากมีการส่งเสริมสนับสนุนจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องด้วยวิชาการที่เหมาะสมและมีการจัดการที่ดี เหมาะสมกับสภาพของแต่ละท้องถิ่นและชุมชนก็หวังได้ว่า สุขภาพที่ดีวันหน้าในปี 2543 จะเป็นความจริงขึ้นได้ (ไพโรจน์ นิงสานนท์ 1984 : 7) ไพโรจน์ นิงสานนท์ ได้ขยายความคำว่า การให้วิชาการที่เหมาะสมหมายถึงการจัดการที่ดีซึ่งครอบคลุมกิจกรรมต่อไปนี้คือ ค้นหาปัญหาวางแผนงาน ดำเนินงานและประเมินผล จากความเห็นดังกล่าวสรุปได้ว่า การพัฒนาเพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้เป็นสิ่งไม่ยากนัก แต่การพัฒนาสามารถกระทำได้หากมีการ

จัดการที่ดี นอกจากนี้ ประยงค์ เต็มขวาลา ได้เสนอนโยบายการจัดการศึกษาใน แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 สรุปใจความสำคัญได้ว่า เพื่อเป็นการเสนอ นโยบายระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันที่มุ่งเน้นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ ให้เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตลอดทั้งเป็นผู้ให้การสนับสนุน ประชาชนด้านวิชาการ การบริการและการจัดการ ดังนั้นการพัฒนาเจ้าหน้าที่ทาง การแพทย์และการสาธารณสุขมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้สามารถให้บริการรวมทั้งให้การสนับสนุนประชาชนทั้งทางด้านการ บริการ และการจัดการด้วย ตามข้อเสนอดังกล่าวนี้หมายถึงว่าสมรรถภาพเรื่อง "การจัดการ" เป็นสมรรถภาพที่จำเป็นประการหนึ่งที่ต้องพัฒนาให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ นั้น ก็คือหลักสูตรผลิตพยาบาลควรคำนึงถึงเรื่องนี้ว่าเป็นสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการสนับสนุน งานสาธารณสุขมูลฐาน

เมื่อได้นำสมรรถภาพเรื่อง "การจัดการ" มาสร้างชุดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ใช้ คำว่า "การจัดการ" เพราะเป็นคำที่ตรงกับความหมายที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะไว้มากที่สุด แต่เมื่อนำชุดการเรียนรู้ออกไปให้ผู้เรียนทดลองศึกษาครั้งที่ 1 พบว่ามีผู้เรียนจำนวน 3 คน (จากจำนวนทั้งหมด 5 คน) เสนอแนะให้เปลี่ยนเป็นคำว่า "การดูแล" ซึ่งในการนำไป ทดลองให้ผู้เรียนศึกษาในครั้งที่ 2 ผู้วิจัยยังไม่ได้เปลี่ยนคำนี้เพราะต้องการได้ข้อมูลยืนยัน อีกครั้งหนึ่งและเมื่อได้นำไปทดลองให้ผู้เรียนทดลองศึกษาก็พบว่าผู้เรียนจำนวน 7 คน (จากจำนวนทั้งหมด 10 คน) ให้ความเห็นว่าคำว่า "การดูแล" สามารถสื่อความหมาย ตามที่ชุดการเรียนรู้ได้มากกว่า จากข้อมูลดังกล่าวในการนำชุดการเรียนรู้ไปทดลองใช้กับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผู้วิจัยจึงใช้คำว่า "การดูแล" แทนคำว่า "การจัดการ" และ เพื่อให้ชุดการเรียนรู้เรื่องนี้เสริมสมรรถภาพของพยาบาลในเรื่อง "การจัดการ" จึงได้ใช้ คำว่า "การดูแล" ในความหมายของ "การจัดการ" และทั้งได้มีการเสนอเนื้อหาโดย มุ่งหวังให้พยาบาลที่เรียนชุดการเรียนรู้แล้วมีสมรรถภาพด้าน "การจัดการ" ไม่ว่าจะเป็น ปฏิบัติงานในระดับใดก็ตาม

ตอนที่ 3 การนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้

สมรรถภาพเรื่อง "การนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้" เป็นสมรรถภาพที่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน (จากจำนวนทั้งหมด 11 ท่าน) ให้ความเห็นว่าเป็นสมรรถภาพจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนาให้แกพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน สมรรถภาพที่ค้นพบครั้งนี้มีความหมายถึงการนำหลัก 3 ประการของการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้ หลัก 3 ประการดังกล่าวได้แก่ การให้ประชาชนมีส่วนร่วม (People Participation) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriated Technology) และการร่วมมือกันหลาย ๆ ฝ่าย (Intersectoral and Multisectoral Cooperation) ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าพยาบาลมีความรู้เรื่องการสาธารณสุขมูลฐานดีแล้ว แต่พยาบาลยังไม่เชื่อว่าประชาชนสามารถดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้ และทั้งพยาบาลยังไม่สามารถนำหลักการสำคัญทั้ง 3 ประการของการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ได้อย่างกลมกลืน ตัวอย่างการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานข้อแรกคือการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสาธารณสุขนั้นสามารถกระทำได้ เช่น การให้โอกาสประชาชนอภิปรายร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง ของครอบครัว และของชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ เป็นต้น ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่าน ในเรื่องนี้สนับสนุนผลการสำรวจเอกสาร งานวิจัย และการไปสังเกตพฤติกรรมจำเป็นที่เสนอไว้ในบทที่ 2 คือ ได้เสนอการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้ใน 2 เรื่อง คือ การทำงานเป็นกลุ่มและการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้สมรรถภาพเรื่องนี้ในขอบเขตที่กว้างขวางกว่า ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการระบุสมรรถภาพจำเป็นของพยาบาลในลักษณะที่กว้างขวางเช่นนี้น่าจะได้ประโยชน์มากกว่า

แนวความคิดเรื่อง "การนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้กับการปฏิบัติการพยาบาล" เป็นแนวความคิดที่สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของ โดโรธี อี โอเรม (Dorothea E. Orem) โอเรม ได้เสนอทฤษฎีทางการพยาบาลสรุปประเด็น

สำคัญได้ว่า การพยาบาลเป็นบริการด้านสุขภาพอนามัยที่ให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยปฏิบัติร่วมกันกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ การให้บริการทางการพยาบาลเป็นศิลปะ การให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีการพึ่งพาตนเอง (Self Care) เพื่อเป็นการปรับปรุงและคงไว้ซึ่งการดำรงสุขภาพอนามัยที่ดี (The Nursing Theories Conference Group. 1980 : 90 - 105) จากทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมและจากแนวความคิดเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานจึงสรุปได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่มุ่งให้ประชาชนในชุมชนหรือผู้ป่วยได้มีการพึ่งพาตนเอง เพื่อการคงไว้ซึ่งความเป็นผู้มีสุขภาพอนามัยที่ดีนับเป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งสิ้น

ผู้วิจัยได้จัดทำชุดการเรียนรู้เพื่อมุ่งพัฒนาสมรรถภาพของพยาบาลเรื่อง "การนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้" โดยเสนอวิธีการสอนประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในกระบวนการเรียนการสอน พยาบาลทำการสอนโดยประยุกต์กระบวนการแก้ปัญหาด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ เริ่มต้นโดยพยาบาลให้ประชาชนพิจารณาปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง หาสาเหตุของปัญหา กำหนดวิธีแก้ปัญหาด้วยตัวเองหลาย ๆ วิธี ทำการคัดเลือกวิธีแก้ปัญหาเหล่านั้นและขั้นตอนสุดท้ายคือตรวจสอบวิธีแก้ปัญหาที่คัดเลือกไว้ว่าสามารถใช้ได้จริงหรือไม่ เมื่อจัดทำชุดการเรียนรู้เสร็จเรียบร้อยและนำออกไปตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่สนับสนุนข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่ว่าพยาบาลยังไม่สามารถนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้คือ ในการให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองบอกขั้นตอนการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองก่อนเรียนชุดการเรียนรู้ ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีขั้นตอนการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองคือ พยาบาลวินิจฉัยปัญหาของประชาชนกำหนดวิธีแก้ปัญหามาบอกประชาชนถึงวิธีแก้ปัญหาลงสุขภาพอนามัย และประเมินผลการแก้ปัญหานั้น ๆ การวิเคราะห์คำตอบเหล่านี้พบว่าเป็นลักษณะการสอนที่พยาบาลไม่ได้นำหลักการสาธารณสุขมูลฐานคือให้

ประชาชนมีส่วนร่วมในการสอนมาใช้ พยายามให้ประชาชนปฏิบัติตามคำบอกของพยายาม
ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นชัดเจนว่าพยายามยังไม่เชื่อว่าประชาชนมีความสามารถในการ
คิดหาวิธีดูแลสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมของตนเองได้ ดังนั้นชุดการเรียนเรื่องนี้ที่มุ่งให้
พยายามนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้โดยพยายามให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสอน
จะช่วยพัฒนาสมรรถภาพเรื่องนี้ได้เหมาะสมที่สุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลงานวิจัยเรื่องนี้เป็นชุดการเรียนด้วยตนเองสำหรับพยายามเรื่อง
"การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง"
การวิจัยเรื่องนี้จะเกิดประโยชน์สูงสุดหากพยายามได้เรียนชุดการเรียนที่สร้างขึ้นเพื่อ
พัฒนาตนเองในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การที่พยายามจะได้พัฒนาตนเอง
ดังนี้ต้องอาศัยปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ

ประการแรก ชุดการเรียนนี้มีปริมาณเพียงพอและสามารถเข้าถึงพยายาม
ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ผู้วิจัยใคร่เสนอแนะ
ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยายาม จัดหาแหล่งทุน
สนับสนุนเพื่อเผยแพร่ผลการวิจัยเรื่องนี้ให้กว้างขวาง เพื่อให้ชุดการเรียนนี้มีปริมาณเพียงพอ
สำหรับให้พยายามได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองอย่างอิสระตามจุดมุ่งหมายของการจัดทำ
ชุดการเรียนเรื่องนี้

ประการที่ 2 พยายามมีแรงจูงใจในการศึกษาชุดการเรียนเรื่องนี้
การสร้างแรงจูงใจกระทำโดยพยายามให้พยายามตระหนักถึงปัญหาการสอนประชาชน
ผู้ป่วย และญาติที่พยายามปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ตลอดจนตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วน
ที่ต้องแก้ไขปัญหานี้ การสร้างแรงจูงใจอาจทำได้โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น
การสัมมนา การจัดอบรมในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนการคัดเลือกพยายามดีเด่นที่มี
ผลงานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

2. ควรเผยแพร่ชุดการเรียนรู้เรื่องนี้แก่พยาบาลเทคนิคและบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ในทีมสุขภาพด้วย ทั้งนี้เพราะว่าชุดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ได้เสนอหลักการและแนวความคิดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ผู้ศึกษาสามารถนำหลักการที่ได้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ประชาชนตามพื้นฐานความรู้ของผู้ศึกษาได้โดยไม่ยาก และทั้งหลักการที่เสนอไว้จะเป็นประโยชน์แก่การพัฒนาตนเองของบุคลากรสาธารณสุขเหล่านั้นด้วย

3. ควรเผยแพร่ชุดการเรียนรู้เรื่องนี้ให้แก่ครูพยาบาล ทั้งนี้เพราะว่าครูพยาบาลสามารถใช้ชุดการเรียนรู้เรื่องนี้ในการสอนลักษณะต่าง ๆ เช่น การสอนในห้องเรียนตามปกติ การสอนในลักษณะเป็นเอกสารประกอบการศึกษาค้นคว้า และสอนในลักษณะการฝึกอบรม เพื่อลดค่าใช้จ่าย การสอนในลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้คือการสอนที่ครูได้นำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ คือครูสนับสนุนให้ผู้เรียนพึ่งตนเอง ให้ผู้เรียนศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองอย่างอิสระ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับพยาบาลเรื่อง "การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง" มุ่งเสนอเนื้อหาเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้พื้นฐานในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเองในการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ดังนั้นควรได้มีการวิจัยเชิงทดลองต่อเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ การทดลองมุ่งจะหาคำตอบว่าหลักการที่ได้จากชุดการเรียนรู้เรื่องนี้จะนำไปดำเนินการให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้โดยวิธีต่าง ๆ อย่างไรบ้าง

2. ควรมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับสมรรถภาพที่ผู้ทรงคุณวุฒิ (ซึ่งมีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 80) ได้เสนอแนะไว้ว่าเป็นสมรรถภาพที่จำเป็นของพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน สมรรถภาพเหล่านั้นคือ การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน การทำงานเป็นกลุ่ม การปฏิบัติการพยาบาล และการนำ จ.ป.ร. (ความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย) ไปใช้ การศึกษาควรได้มุ่งศึกษาเพื่อหาคำตอบว่าพยาบาลมีสมรรถภาพเหล่านั้น

อยู่ในระดับใด และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับใดที่ยังขาด
สมรรถภาพเหล่านี้ ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถภาพของพยาบาล
เฉพาะกลุ่มต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงศึกษาธิการ คำสั่งที่ วก 620/2524 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานยกร่างหลักสูตร
และจัดทำสื่อการเรียนสาขาวิชาสาขารณศาสตร์ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2524

กองการพยาบาล การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาการศึกษาอบรมและการจัด
บริการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2522, 131 หน้า

กาญจนา เกียรติประวัติ วิธีสอนทั่วไปและทักษะการสอน วัฒนาพานิช 2524,
175 หน้า

เกษม สุกหอม วิธีการสอนทั่วไป พิษณุโลก : โรงพิมพ์ตระกูลไทย 2518,
367 หน้า

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน สำนักราชมนตรี
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525 - 2529 โรงพิมพ์
ยูไนเต็คโปรดักชั่น 2524, 387 หน้า

การพัฒนาการสาธารณสุขในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525 - 2529 2524, 13 หน้า อัคสำเนา

คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน กระทรวงสาธารณสุข สุขภาพดี
ถวนหน้าในปี 2543 สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์ 2527, 21 หน้า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การวิจัยเพื่อพัฒนาชนบท โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2524, 230 หน้า

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ "ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน" วารสารครูศาสตร์ 5 - 7 ตุลาคม
2518

เคชา แก้วชาญศิลป์ การหาความจำเป็นในการฝึกอบรม ม.ป.ป., 33 หน้า
อัคสำเนา

- บุญนาค หิมพงษ์ การสร้างบทเรียนแบบโปรแกรมวิชาการพยาบาลเรื่อง "การสวน
ล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง สำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับอนุปริญญา" วิทยานิพนธ์
ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2521, 263 หน้า อัดสำเนา
- ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ คู่มือการจัดการประชุมปฏิบัติการด้านการเรียนการสอน โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2524, 207 หน้า
- ไพโรจน์ นิงสานนท์ "แนวทางการปรับปรุงและพัฒนางานของกรมอนามัย" การอนามัย
และสิ่งแวดล้อม 7 : Jan - April, 1984.
- ประยงค์ เต็มขวลา แนวนโยบายในการจัดการศึกษาในแผนพัฒนาการสาธารณสุข
แห่งชาติ ฉบับที่ 6 2527 เอกสารอัดสำเนา
- มานิช วามานนท์ "การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน" คำบรรยายในวิชาการนิเทศ
การพยาบาลในคลินิก หลักสูตรบัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บรรยายใน
ห้องเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 1 สิงหาคม 2526
- ยุทธนา สุขุมิติ แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะยาว โรงพิมพ์สามเจริญพานิช
2524, 184 หน้า
- วิเชียร เกตุสิงห์ สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 5 สำนักงานคณะกรรมการ
การศึกษาแห่งชาติ 2522, 180 หน้า
- วิชัย วงษ์ใหญ่ พัฒนาหลักสูตรและการสอน โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม 2521, 162 หน้า
- วิญญู มีมั่งคั่ง ชุดการสอนตามเอกัตภาพวิชาการแพทย์เบื้องต้นตามหลักสูตรอบรมบุคลากร
สาธารณสุข วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2520, 200 หน้า
อัดสำเนา
- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน การสาธารณสุขมูลฐาน 2526,
อัดสำเนา
- สาธารณสุข, กระทรวง รายงานการประชุมสมัชชาระดับชาติเรื่อง Primary
Health Care ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2520 ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชา
พานิชย์ 2520, 335 หน้า

สาธารณสุข, กระทรวง สังเขปโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขเบื้องต้น
 หางหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาชาติ 2521, 159 หน้า

สาธารณสุข, กระทรวง กองฝึกอบรม รายงานประเมินผลการฝึกอบรมและการ
ปฏิบัติงานของ อ.ส.ม., ผ.ส.ส. ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน 2523,
 184 หน้า อักสำเนา

สาธารณสุข, กระทรวง กองงานวิทยาลัยพยาบาล บทบาทของครูพยาบาลกับการมี
สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อถึงปี 2543. 2524, 331 หน้า อักสำเนา

สาธารณสุข, กระทรวง กองสถิติสาธารณสุข จำนวนตายด้วยสาเหตุสำคัญกับอัตรา
(ต่อประชากรแสนคน) พ.ศ. 2520 - 2524 2525 ก

_____ ผลการปฏิบัติงาน : งานสถานสุขภาพปิ้งประมาณ 2524 2525 ข,
 329 หน้า อักสำเนา

สาธารณสุข, กระทรวง การนิเทศงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 5 สำนักข่าวพาณิชย์
 2526, 231 หน้า

_____ เอกสารการพัฒนาชนบทกับความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย ม.ป.ป.,
 60 หน้า อักสำเนา

สมศักดิ์ แก้วสนธิ "การจัดสรรงบประมาณด้านการสาธารณสุขกับการพัฒนาชนบท"
สังคมศาสตร์การแพทย์ กรกฎาคม - กันยายน 2526

สมใจ วิชัยดิษฐ์ คู่มือวิวัฒนาการทางร่างกายและภาวะโภชนาการ วิทยาลัยการพิมพ์
 ม.ป.ป., 41 หน้า

สันต์ หัตถิรัตน์ "ความอ่อนแอของคนไทย" หมอชาวบ้าน 5 : 59 มีนาคม
 2527

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 1
 หจก. ป.สัมพันธ์พาณิชย์ 2526, 479 หน้า

สุภา สิ้นสกุล "ระบบผลิตชุดการสอนแผนจุฬาฯ" วารสารครุศาสตร์ 3 : 35-45
กันยายน - ตุลาคม 2519

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม จิตวิทยาการเรียนรู้ พีระพินา
ม.ป.ป., 119 หน้า

สุนันท์ ปัทมาคม ชุดการสอน ม.ป.ป., 30 หน้า อัดสำเนา

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ จิตวิทยการพิมพ์ 2524, 80 หน้า

_____ "วิเคราะห์โครงการสาธารณสุขมูลฐานของไทย" วารสารสังคมศาสตร์
การแพทย์ 3 : 8 - 54 ตุลาคม - ธันวาคม 2524

_____ "ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประชากร" ประชากรและการพัฒนา 6 : 8
สิงหาคม - กันยายน 2525

โครงการโคราชพัฒนา นครราชสีมา ตราเลือกการพิมพ์ 2526, 240 หน้า

Arends, Robert L. and others. Handbook for the Development of Instructional Module in Competency-based Teacher Education Programs. 2n ed., New York, State Univ., College at Buffalo, 1973.

Behaeuf, Michael. Working Smart. New York, McGraw-Hill Book Company, 1979. 232 p.

Campbell, Donald T. and Stanley Julian C. Experimental and Quasi-Experimental Designs Research. Chicago, Rand McNally College Publishing Co., 1963. 84 p.

Dell, Helen Davis. Individualizing Instruction : Materials and Classroom Procedures. Chicago, Kinsport Press, 1972.

Fan, Chung-Teh. Item Analysis Table. Princeton, Educational Testing Service, 1952. 32 p.

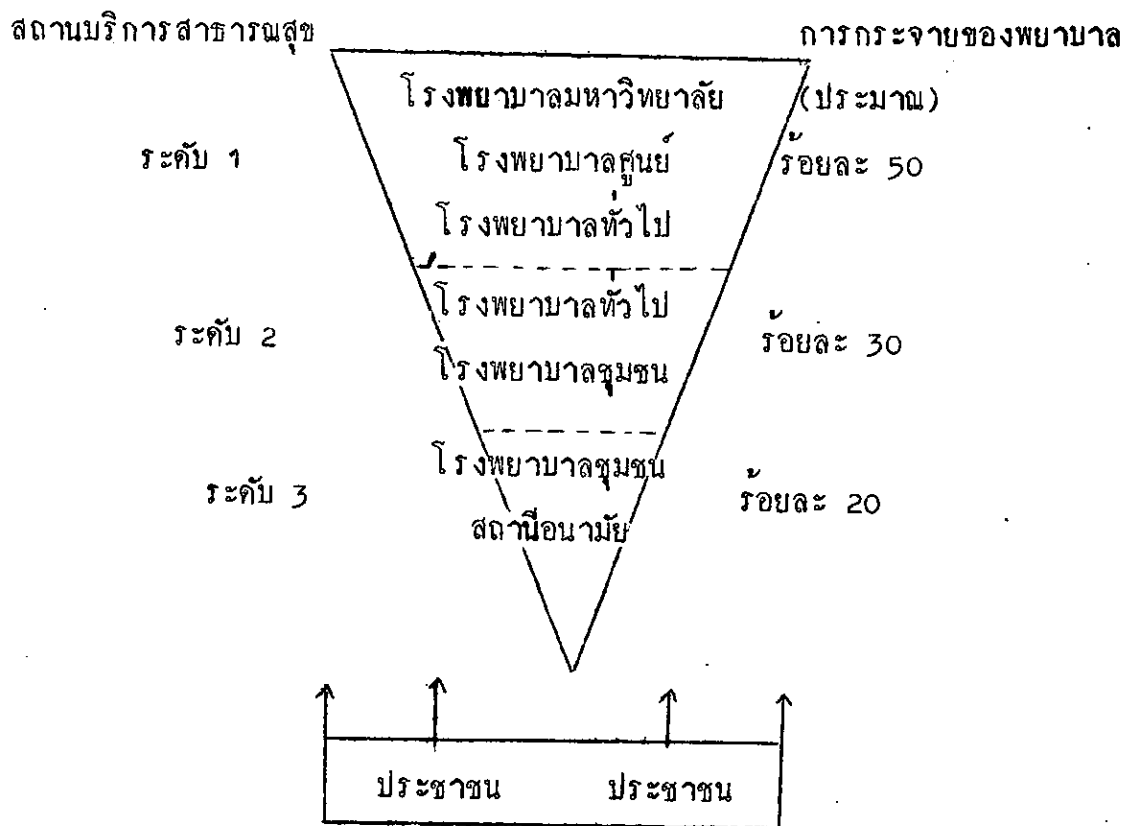
Freeman, Ruth B. and Heinrich, Janet. Community Health Nursing Practice. New York, W.B. Saunders Co., 1981. 592 p.

- Gillies, Dee Ann. Nursing Management. New York, W.B. Saunders Co., 1982. 487 p.
- Glaser, Robert. Teaching Machines and Programed Learning II. Washington D.C., Association for Educational Communications and Technology, 1965. 831 p.
- Hunt, Gary T. Communication Skills in Organization. New Jersey, Prentice-Hall, 1980. 345 p.
- Kaufan, Roger and English, Fenwick W. Needs Assessment : Concept and Application. New Jersey, Educational Technology, 1979. 355 p.
- The Nursing Theories Conference Group. Theory of Nursing. New Jersey, Prentice-Hall Inc., 1980. 230 p.
- Popiel, Elda S. (ed). Nursing and the Process of Continuing Education. The C.V.Mosby Co., 1977. 249 p.
- Rantz, Marilyn L. "Modular Approach to Unit Organization," Supervisor Nurse, 48-51, June 1980.
- Smith, Wendell I. and Moore, J. William (ed). Programmed Learning. New York, D. Van Nostrand Co., Inc., 1962. 240 p.
- Thorndike, Robert. Measurement and Evaluation in Psychology and Education. New York, Wiley, 1969. 705 p.
- Yura, Helen and Walsh, Mary. The Nursing Process. New York, Appleton-Century-Crofts, 1973. 215 p.
- World Health Organization. Learning With Modules : An Approach for Nurse Midwife Teachers. WHO. n.d. 307 p.

การคำนวณ

ภาคผนวก ก.

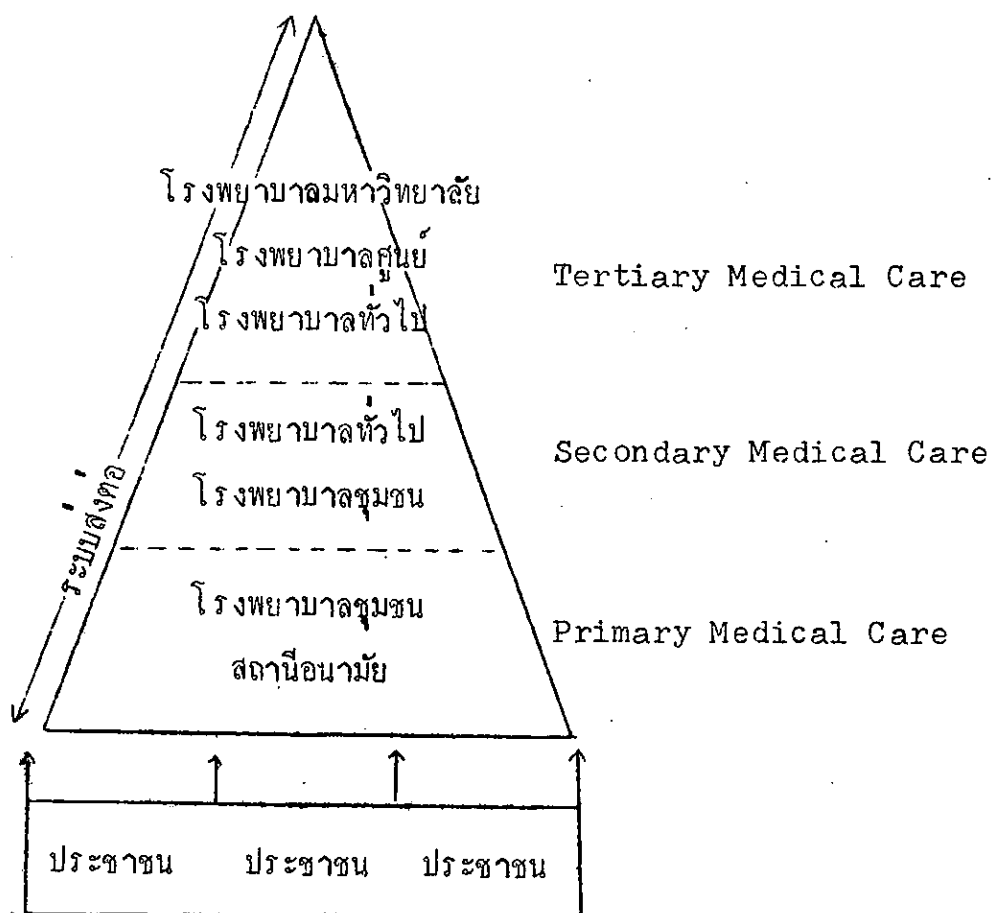
1. โครงสร้างการบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน



ภาพประกอบ 5 แสดงโครงสร้างสถานบริการสาธารณสุขและการกระจายของพยาบาล

โครงสร้างบริการสาธารณสุขของประเทศไทย จำแนกออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับที่ 1 บริการสาธารณสุขระดับขั้นต้นหรือระดับศูนย์ สถานบริการเหล่านี้ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเหล่านี้จะให้บริการประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยหนักหรือมีโรคภัยไข้เจ็บที่ซับซ้อนยุ่งยาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับนี้จะให้บริการด้านการพยาบาลเฉพาะทางและการประสานงานกับแพทย์เฉพาะทาง งานในระดับนี้ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ มีความชำนาญเฉพาะทาง ร้อยละ 20 เท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุข 2524 : 58 - 63)

2. นโยบายปรับปรุงโครงสร้างการบริการสาธารณสุขของประเทศไทย



ภาพประกอบ 6 แสดงโครงสร้างการบริการสาธารณสุขที่สนับสนุน "การสาธารณสุขมูลฐาน"

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาในข้อ 1 และทั้งนี้นโยบายจะปรับปรุงโครงสร้างบริการสาธารณสุข ตลอดจนการใช้บุคลากรสาธารณสุขเสียใหม่ รูปแบบที่ทางกระทรวงสาธารณสุขกำลังพยายามปรับปรุงอยู่คือ การกระจายบุคลากรสาธารณสุขของรัฐเข้าไปในสถานบริการสาธารณสุข ระดับ 2 และ 3 คือระดับกลางและระดับ

พื้นฐานให้มากขึ้น เพื่อที่จะเข้าถึงประชาชนส่วนใหญ่ได้ทั่วถึง ซึ่งเท่ากับเป็นการสกัดกั้น คนที่ไม่จำเป็นต้องไปรับบริการจากโรงพยาบาล เช่น ผู้เจ็บป่วยเล็กน้อย เป็นหวัด เป็นไข้ ปวดหัว ตัวร้อน จะให้เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกฝนแล้ว และประจำอยู่ในหมู่บ้านเป็นศูนย์กลาง ถ้าอาสาสมัครไม่สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นได้ จึงส่งต่อไปยังสถานีอนามัยตำบล ถ้าอาการของผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถานี อนามัย ก็ให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปต่อไป ในทางกลับกัน เมื่อผู้ป่วยรับการรักษาจากโรงพยาบาลพ้นขีดอันตรายแล้วก็ส่งกลับไปยังตำบลให้ อาสาสมัครในหมู่บ้านดูแลแทนต่อไป ระบบบริการสาธารณสุขดังกล่าวเรียกว่า "ระบบ ส่งต่อ" (Referral System) บุคลากรสาธารณสุขที่กระจายอยู่ในสถานบริการ สาธารณสุขระดับที่ 2 และ 3 เหล่านี้จะมีบทบาทสำคัญสนับสนุนให้อาสาสมัคร สาธารณสุขปฏิบัติงานรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้เจ็บป่วยเล็กน้อยในหมู่บ้าน โครงสร้าง ของบริการสาธารณสุขตามรูปแบบนี้เท่ากับเป็นการให้บริการสาธารณสุขโดยเริ่มจาก ส่วนปลายคือในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ขึ้นมาจังหวัด เป็นลำดับ ให้สถานบริการ ระดับ 1 คือ ระดับชุมชนเป็นฐานรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อน และต้องการการรักษาจากสถานบริการที่มีความพร้อมพอเพียง ซึ่งโครงสร้างของ บริการสาธารณสุขทั้ง 4 ระดับนี้มีชื่อเรียกเป็นภาษาอังกฤษโดยเริ่มจากหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เป็นลำดับดังนี้ Primary Health Care, Primary Medical Care, Secondary Medical Care, and Tertiary Medical Care

3. กลวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525 - 2529
ระบุรายละเอียดและมาตรการการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐาน 8 เรื่องไว้ดังนี้
(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2524 : 259 - 264)

เรื่องที่ 1 สุขศึกษา

ให้ประชาชนทุกคนหรือทุกหลังคาเรือนได้เรียนรู้ปัญหาโรคในท้องถิ่น เข้าใจถึงวิธีการป้องกันและควบคุมโรคที่พบในท้องถิ่น รวมตลอดถึงการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานของตนเองโดย

- 1.1 ใช้อาสาสมัคร เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ด้านสุขศึกษา รวมทั้งการจัดให้มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานอื่น ๆ ในเรื่องการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน
- 1.2 ใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง เช่น การจัดรายการวิทยุที่เน้นการให้ประโยชน์แก่ประชาชนโดยตรง หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข มารดาและเด็ก เป็นต้น
- 1.3 จัดระบบการสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครโดยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐสนับสนุนทั้งทางด้านการให้ข้อมูลทางวิชาการ การให้สื่อต่าง ๆ และการให้การฝึกอบรมในส่วนที่ขาดและจำเป็นแก่อาสาสมัครเหล่านั้นด้วย

เรื่องที่ 2 การโภชนาการ

ลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการโดยเฉพาะในเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี โดยใช้มาตรการสำคัญดังนี้

- 2.1 การเฝ้าระวังทางโภชนาการ เพื่อให้สามารถค้นหาผู้ที่มีปัญหาการขาดอาหาร โดยการให้โภชนศึกษาแก่อาสาสมัครในโครงสร้างของการสาธารณสุขและแกมรดาของเด็กโดยตรง
- 2.2 สนับสนุนให้มีการผลิตอาหารที่มีคุณค่าในหมู่บ้านเพื่อใช้เป็นอาหารเสริมที่มีราคาถูกและประหยัด
- 2.3 สนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชน ให้สามารถจัดหาอาหารที่สะอาดและถูกสุขอนามัยได้ด้วยตนเอง
- 2.4 การจัดเลี้ยงอาหารกลางวันโดยมุ่งให้โภชนศึกษาแก่เด็กเป็นสำคัญ และมีค่าใช้จ่ายเป็นมาตรการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการโดยตรง

เรื่องที่ 3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ

- 3.1 ให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างทั่วถึงโดยอาศัยอาสาสมัครเป็นแกนกลางในการช่วยสนับสนุนเจ้าหน้าที่ของรัฐในรูปแบบต่าง ๆ
- 3.2 สร้างระบบสนับสนุนด้านการผลิต จัดหา เก็บ จัดส่ง วัคซีนให้มีคุณภาพเหมาะสม มีปริมาณเพียงพอและมีขอบข่ายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

เรื่องที่ 4 การให้การรักษายาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

- 4.1 เผยแพร่วิธีการแก้ปัญหาโรคทางเดินอาหารและลำไส้โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วง และจัดระบบการเฝ้าระวังโรคเหล่านี้โดยใช้อาสาสมัครในระบบของการสาธารณสุขมูลฐาน
- 4.2 ผลิต จัดหา และกระจายเวชภัณฑ์ ที่ใช้แก้ปัญหาเหล่านี้ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

เรื่องที่ 5 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

- 5.1 สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทในการพัฒนาการสุขาภิบาลได้ด้วยตนเอง เช่น จัดการฝึกอบรมช่างซึ่งเป็นชาวบ้าน โดยใช้เทคโนโลยีอย่างง่าย ๆ จัดหาและแนะนำอุปกรณ์การก่อสร้างรวมทั้งหาตลาดให้
- 5.2 ในด้านการจัดหาน้ำสะอาด ให้หน่วยราชการที่ปฏิบัติงานตามโครงการจัดให้มีน้ำสะอาดในชนบททั่วราชอาณาจักรอยู่ขึ้นดำเนินการต่อไป
 - สำหรับในด้านคุณภาพและความสะอาดของน้ำนั้นให้กระทรวงสาธารณสุขแห่งเล็งในกรณีเพื่อการบริโภคเป็นสำคัญ มาตรการที่ ๕ คือ
 - 5.2.1 ส่งเสริมให้ประชาชนในชนบทที่มีที่เก็บน้ำฝน เพื่อเก็บน้ำฝนไว้ดื่มตลอดปี
 - 5.2.2 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขหรือช่างสุขภัณฑ์ที่ได้รับการอบรมเป็นผู้เผยแพร่การสร้างที่เก็บน้ำฝนให้แก่ประชาชนทั่วไป

- 5.2.3 ให้ประชาชนช่วยตนเองให้มากที่สุดที่จะทำได้ในการจัดหาให้มีที่เก็บน้ำฝนดังกล่าว สำหรับผู้ยากจนรัฐบาลจะสนับสนุนค่าวัสดุก่อสร้างเท่านั้น ประชาชนต้องออกค่าแรงเอง
- 5.2.4 สนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์จัดหาน้ำสะอาดไว้ใช้ในครอบครัว
- 5.2.5 ส่งเสริมให้มีการวิจัยหารูปแบบภาระเก็บน้ำฝนที่ง่าย ราคาถูก และคงทน รวมทั้งถูกต้องตามหลักวิชาการ

เรื่องที่ 6 การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

- 6.1 โดยใช้อำนาจของหน่วยงานเวชภัณฑ์ซึ่งดำเนินการโดยอาสาสมัคร เป็นองค์กรหลัก ซึ่งสามารถครอบคลุมได้ทุกหลังคาเรือน
- 6.2 ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสม เพราะมีราคาถูกหรือสามารถจัดหาได้โดยไม่เสียเงิน มีประสิทธิภาพและได้มีการยอมรับกันอยู่แล้วในครัวเรือนในชนบทเอง ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาโรคง่าย ๆ ได้ด้วย ทั้งนี้ให้ดำเนินการดังนี้
 - 6.2.1 คัดเลือกชนิดของสมุนไพรต่าง ๆ ที่มีคุณภาพ ไม่มีพิษภัย
 - 6.2.2 ดำเนินการแพร่พันธุ์ จัดหา ผลิต เป็นยาสมุนไพร
 - 6.2.3 ส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรแก่ประชาชนโดยใช้อาสาสมัคร
- 6.3 พัฒนาระบบการผลิต จัดหา และกระจาย ยาให้ทั่วถึงในระดับท้องถิ่น โดยพัฒนาองค์กรที่รับผิดชอบด้านการผลิตและสนับสนุนให้ภาคเอกชนได้มีส่วนร่วมในการกระจายยา
- 6.4 ให้มีการจัดทำและใช้บัญชียาหลักแห่งชาติให้กว้างขวางโดยเฉพาะในหน่วยงานของรัฐโดยทั่วไป เพื่อลดค่าใช้จ่ายต่อหน่วย และการสูญเสียในหน่วยลง อันเป็นการประหยัดและเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาค่าย

เรื่องที่ 7 การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก

7.1 การวางแผนครอบครัว

- 7.1.1 ดำเนินการวางแผนครอบครัวให้กว้างขวางโดยใช้อาสาสมัครให้ครอบคลุมประชากรได้อย่างกว้างขวาง
- 7.1.2 สนับสนุนให้มีการคุมกำเนิดชนิดถาวรอย่างแพร่หลาย เช่น การทำหมัน แต่สำหรับการคุมกำเนิดชั่วคราวนั้นก็ควรดำเนินการโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง
- 7.1.3 ใช้มาตรการทางสังคม เช่น แก้อัปเดตกฎหมายการทำงานทั้งภายในและภายนอกที่เหมาะสมทั้งทางคุณภาพ อนามัยและสังคม ตลอดจนใช้ระบบการให้สิ่งจูงใจจากรัฐที่เกี่ยวข้องกับจำนวนบุตร เช่น การศึกษา การให้บริการทางสังคมต่าง ๆ
- 7.1.4 ระดมทรัพยากรจากหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนกิจการการวางแผนครอบครัวให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

7.2 การอนามัยแม่และเด็ก

- 7.2.1 จัดระบบการเฝ้าระวังโรคเพื่อให้สามารถค้น เด็กและมารดาที่เป็นปัญหาโดยใช้อาสาสมัคร
- 7.2.2 สนับสนุนมารดาให้มีความรู้ด้านโภชนาศาสตร์และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง
- 7.2.3 ให้มีการควบคุมโรคติดต่อในเด็กอย่างทั่วถึง
- 7.2.4 ให้มีการวางแผนครอบครัวให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
- 7.2.5 ให้มีการสุขาภิบาลที่ถูกสุขลักษณะและจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคน้ำดื่มและเด็ก

เรื่องที่ 8 การควบคุมโรคในท้องถิ่น

มุ่งผสมผสาน งานควบคุมป้องกัน โรคที่แพร่หลายในชุมชนให้เป็น ส่วนหนึ่งของบริการสาธารณสุขทั่วไปและการสาธารณสุขมูลฐาน โดย ดำเนินการดังนี้

- 8.1 ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของ ตนสามารถผสมผสานงานควบคุมป้องกัน โรคให้เป็นส่วนหนึ่งของบริการ สาธารณสุขทั่วไปได้
- 8.2 ค้นคว้าหารูปแบบ วิธีการ ตลอดจนพัฒนา เทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการ ควบคุมป้องกันโรคประจำท้องถิ่น
- 8.3 จัดระบบการบริหารงานและชักจูงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้พร้อมที่จะ สนับสนุน งานสาธารณสุขมูลฐานในเรื่องการควบคุมป้องกัน โรคประจำ ท้องถิ่นให้ได้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

4. มสส./อสม.

คือชาวบ้านธรรมดาที่เต็มใจเสียสละเวลาและกำลังกายคอยช่วยเหลือ แก้ไข ปัญหาความเจ็บป่วยด้วยการรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของ ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถช่วย ประชาชนได้ดังนี้

- ทำได้เช่นเดียวกับ มสส. ทั้งหมด
- ให้การช่วยเหลือในเรื่องการรักษาพยาบาล เล็กน้อยแก่ชาวบ้าน
- จัดให้มียาสามัญประจำบ้าน (ยาตำราหลวง) หรือยาอื่น ๆ ที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นสมควรไว้จำหน่ายแก่ชาวบ้าน
- ส่งเสริมและเผยแพร่งาน โภชนาการในหมู่บ้าน
- ส่งเสริมให้มีการสุขาภิบาลและน้ำสะอาดไว้ใช้ในหมู่บ้าน

- ช่วยดูแลและช่วยควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในหมู่บ้าน

ผล. หมายถึง ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข สามารถช่วยประชาชนได้ดังนี้

- แจ้งข่าวสารและเผยแพร่ความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยและกิจกรรมสาธารณสุขต่าง ๆ แก่ชาวบ้าน
- นำปัญหาหรือข้อครหาทางสุขภาพอนามัยของชาวบ้านไปแจ้งให้เจ้าหน้าที่อนามัยทราบ เพื่อหาทางช่วยเหลือต่อไป
- ร่วมดำเนินการและประสานงานทางด้านอนามัย รวมทั้งกิจกรรมสาธารณสุขและงานส่วนรวมอื่น ๆ

ภาคผนวก ข.

รายนาม^๒ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. นายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร นายแพทย์ใหญ่สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข
3. นายแพทย์ปรีชา คีสวัสดิ์ นายแพทย์ใหญ่สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข
4. นายแพทย์ทหาร พันธุ์ นายแพทย์ใหญ่ กรมควบคุมโรคติดต่อ
กระทรวงสาธารณสุข
5. นายแพทย์คำรง บุญยีน ผู้อำนวยการกองแผนงาน
กระทรวงสาธารณสุข
6. นายแพทย์สำลี เปลี่ยนบางช้าง ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษา
เรื่องการป้องกันและควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
7. นางประภา ลิ้มประสูต หัวหน้าภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
8. น.ส.กัญญา กาญจนบุรานนท์ อาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
9. นางศรีอุไร แดงสะอาด หัวหน้าพยาบาลฝ่ายวางแผน สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด จังหวัดสระบุรี
10. นางพนิดา ดามาพงศ์ อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11. นายมานิช วามานนท์ หัวหน้าฝ่ายนิเทศ สำนักงานคณะกรรมการ
สาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ค.

จดหมายขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง
แบบทดสอบก่อนเรียน/หลังเรียนชุดการเรียนรู้

(สำหรับกลุ่มควบคุม)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

วันที่

เรียน ท่านที่เคารพ

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางประนอม โอทกานนท์ กำลังพัฒนาชุดการเรียนรู้สำหรับพยาบาลเรื่อง "การเสริมสร้างสมรรถภาพประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับคุณวุฒิตติ สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ข้าพเจ้าจึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางประนอม โอทกานนท์)

(สำหรับกลุ่มทดลอง)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

วันที่

เรียน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางประนอม โอทกานนท์ กำลังพัฒนาชุดการเรียนรู้สำหรับพยาบาลเรื่อง "การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับคุณวุฒิปริญญา สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ข้าพเจ้าจึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาท่านเรียนชุดการเรียนรู้ที่ข้าพเจ้าได้พัฒนาขึ้น โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำแบบสอบก่อนเรียน จำนวน 11 ข้อ
2. เรียนชุดการเรียนรู้ที่ข้าพเจ้าพัฒนาขึ้น
3. ทำแบบสอบหลังเรียน จำนวน 12 ข้อ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อข้าพเจ้า ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางประนอม โอทกานนท์)

แบบทดสอบก่อนเรียน/หลังเรียนชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่อง
 "การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง"

โปรดให้ข้อมูลสำหรับตัวท่าน

1. ชื่อ..... (อาจเป็นชื่อสมมุติ)

2. อายุ ☐ 21 - 25 ปี

☐ 26 - 30 ปี

☐ 31 - 35 ปี

3. สังกัด ☐ โรงพยาบาลสระบุรี

☐ โรงพยาบาลชลบุรี

☐ โรงพยาบาลปทุมธานี

☐ โรงพยาบาลนนทบุรี

☐ โรงพยาบาลชุมชน เสนา

☐ โรงพยาบาลชุมชน พนัสนิคม

แบบทดสอบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

1. การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองซึ่งหมายถึงการกระทำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองภายหลังเจ็บป่วยนั้น ควรทำเมื่อใด
 - ก. ตลอดเวลา
 - ข. เมื่อคาดว่าจะมีปัญหาเกิดขึ้น
 - ค. เมื่อมีปัญหาเล็กน้อยเกิดขึ้น
 - ง. เมื่อเกิดปัญหารุนแรง
2. ข้อใดคือปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยในปัจจุบัน
 - ก. ประชาชนไทยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคและเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุสูง
 - ข. ประชาชนไทยไม่สนใจเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง
 - ค. ประชาชนไทยไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - ง. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการเรื่องสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนไม่ทั่วถึง
3. การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ และประเมินผล ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนงานสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยรัฐ เรียกว่าเป็น ระบบการให้บริการแบบใด
 - ก. การสาธารณสุขมูลฐาน
 - ข. การสาธารณสุขพื้นฐาน
 - ค. การสาธารณสุขแบบผสมผสาน
 - ง. การพัฒนาชนบทแบบผสมผสาน

4. โดยทั่วไปการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมีขั้นตอนต่าง ๆ คือ พิจารณาปัญหา สาเหตุของปัญหา กำหนดและเลือกวิธีแก้ปัญหา และขั้นสุดท้ายคือประเมินผล วิธีการแก้ปัญหานั้น ในขั้นแรกคือขั้นการพิจารณาปัญหานั้นผู้ดูแลควรถามตนเองข้อใด
 - ก. คนเองมีปัญหาสุขภาพอนามัยหรือไม่ ถ้ามีปัญหาอะไร
 - ข. อะไรคือเป้าหมายของการดูแล
 - ค. จะดำเนินการดูแลอย่างไร
 - ง. จะประเมินผลการดูแลอย่างไร
5. การพิจารณาเนื้อหาของสิ่งต่าง ๆ อย่างแจ่มแจ้ง แล้วทำการเปรียบเทียบสิ่งนั้น กับสิ่งที่ควรจะเป็น เรียกกระบวนการนี้ว่าอย่างไร
 - ก. การสังเกต
 - ข. การวิเคราะห์
 - ค. การสังเคราะห์
 - ง. การอนุมาน
6. การเลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้ยึดหลักการข้อใด
 - ก. คัดเลือกเพียง 1 แนวทางจากหลาย ๆ แนวทางที่กำหนดให้
 - ข. เลือกแนวทางที่มีข้อดีมากที่สุด และมีข้อเสียน้อยที่สุด
 - ค. เลือกแนวทางที่สามารถแก้ปัญหาเรื่องนั้นได้มากที่สุด
 - ง. เลือกแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายที่สุด
7. การสังเคราะห์คือกระบวนการข้อใด
 - ก. จัดสิ่งที่เกี่ยวข้องและมีหน้าที่เดียวกันไว้เป็นพวกเดียวกัน
 - ข. เลือกเก็บข้อมูลในปัญหาที่สนใจ
 - ค. จัดทำสิ่งใหม่ขึ้นมา
 - ง. หาข้อเท็จจริงที่สมเหตุสมผล

8. การสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองไม่สามารถสอนรายละเอียดเฉพาะเจาะจงได้ ทั้งนี้เพราะว่าปัญหาสุขภาพอนามัยมีลักษณะดังนี้
 - ก. มีสาเหตุและผลกระทบแตกต่างกัน
 - ข. ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย
 - ค. ปริมาณความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยกว้างขวางมาก
 - ง. ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง
9. หลักการสำคัญในการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในชั้นการพิจารณาปัญหานั้น คือการเสนอปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ใด
 - ก. ของตัวเขาเอง
 - ข. ของครอบครัว
 - ค. ของชุมชน
 - ง. ของประชาชนโดยทั่วไป
10. การสอนในลักษณะที่ผู้สอนคอยให้ข้อมูลที่ เป็นความรู้หรือเป็นหลักการ พร้อม ๆ กับเปิดโอกาสให้ผู้เรียนพิจารณาข้อมูลต่าง ๆ อย่างละเอียดรอบคอบก่อนการสรุปหรือตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น ผู้เรียนจะได้ประโยชน์อะไรจากการสอนแบบนี้
 - ก. ได้แนวคิดเชิงวิทยาศาสตร์
 - ข. ได้พื้นฐานความรู้ที่จำเป็น
 - ค. ได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน
 - ง. ได้ฝึกหัดสรุปหรือตัดสินใจด้วยเหตุผล
11. สมมุติท่านจะสอนผู้ป่วยรายหนึ่งเพื่อให้เขาสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของเขาเองได้ ท่านมีขั้นตอนในการสอนผู้ป่วยรายนี้อย่างไร

12. โปรดเสนอความเห็นของท่านตามหัวข้อต่อไปนี้ (ข้อนี้ทดสอบหลังเรียนเฉพาะกลุ่มทดลอง)

12.1 เวลาที่ท่านใช้จริงในการศึกษาชุดการเรียนรู้เรื่องนี้ ชั่วโมง
(ประมาณ)

12.2 หน่วยที่ 2 : ท่านตอบคำถามในบทเรียนได้ถูกต้อง ข้อ

12.3 ท่านได้ประโยชน์จากชุดการเรียนรู้เรื่องนี้เพียงใด

☐ มากที่สุด

☐ มาก

☐ ปานกลาง

☐ น้อย

☐ ไม่ได้เลย

12.4 ถ้าชุดการเรียนรู้นี้นำออกเผยแพร่ ท่านจะแนะนำพยาบาลให้เรียนหรือไม่

☐ แนะนำ

☐ ไม่แน่ใจ

☐ ไม่แนะนำ

12.5 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....
.....
.....

ขอขอบคุณ

ภาคผนวก ง.

ค่าสถิติของแบบทดสอบ

ตาราง แสดงค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบ
 ความรู้เรื่อง "การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัย
 ของตนเอง"

ข้อที่	p	r
1	.73	.22
2	.55	.55
3	.71	.55
4	.55	.38
5	.55	.55
6	.62	.67
7	.67	.61
8	.40	.48
9	.60	.48
10	.69	.31

ภาคผนวก จ.

ชุดการ เรียนควยตนเองสำหรับพยาบาลเรื่อง "การเสริมสร้างสมรรถภาพ
ของประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง"

ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับพยาบาล

เรื่อง

การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแล

สุขภาพอนามัยของตนเอง :

พัฒนาโดย

นางประนอม โอทกานนท์

ปีการศึกษา 2527

คำแนะนำการเรียนรู้

ก่อนเรียนชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเรื่อง "การเสริมสร้าง
สมรรถภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง" ของท่าน
ปฏิบัติดังนี้

1. ศึกษาคุณสมบัติของผู้ศึกษาค้นคว้าของหน้านี้
2. ศึกษาแนวคิดของชุดการเรียนรู้ หน้า 115
3. ชุดการเรียนรู้มี 2 หน่วย ให้ท่านศึกษาแผนการสอนของทั้ง
2 หน่วยในหน้า 116
4. ก่อนศึกษาแต่ละหน่วย ให้ทำแบบประเมินผลก่อนเรียนทุกครั้ง
5. เมื่อศึกษาแต่ละหน่วยเรียบร้อยแล้ว ให้ทำแบบประเมินผล
หลังเรียนด้วย

คุณสมบัติของผู้ศึกษา

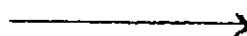
ผู้ศึกษาต้องสำเร็จหลักสูตรการศึกษาพยาบาลพื้นฐานเป็นอย่างน้อย

ขอให้ท่านสนุก และมีความสุขกับการเรียน
โชคดี

แนวคิดของชุดการเรียนรู้

การที่ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้นั้น นับเป็นพฤติกรรมหลักและมีความสำคัญต่อ "งานสาธารณสุขมูลฐาน" ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลเป็นผู้มีส่วนสนับสนุนอย่างสำคัญเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน พยาบาลจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ในเรื่องสำคัญ 2 ประการ คือ "การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง" และ "การสอนประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง" ได้

เชิญติดตามแผนการสอนหน้าต่อไป



แผนการสอนเรื่อง

การเสริมสร้าง สมรรถภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

หน่วยที่ 1 การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ผู้เรียนสามารถแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้

1. อธิบายความหมาย "การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง"
2. อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของ "การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง"

หน่วยที่ 2 หลักการและวิธีการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ผู้เรียนสามารถแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้

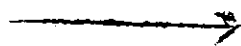
1. อธิบายหลักการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง
2. ระบุวิธีการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

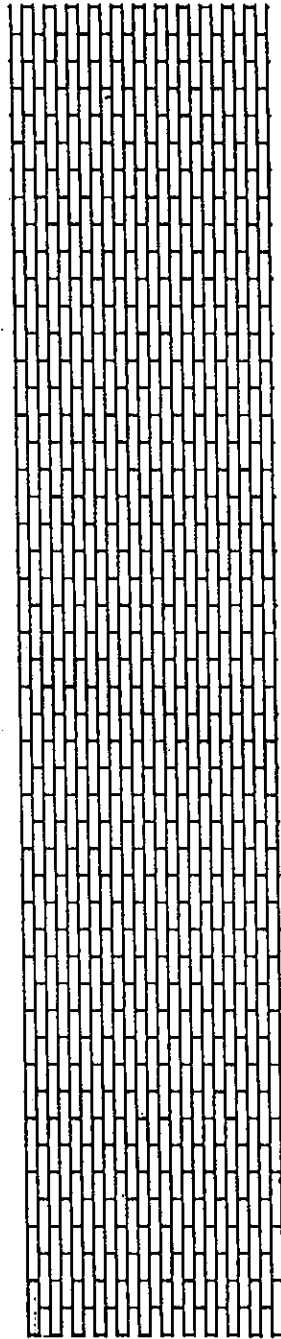
คำแนะนำการทำกิจกรรม

1. ชุดการเรียนนี้ จัดเนื้อหาเป็นลำดับชั้นอย่างง่าย ๆ เพียงแต่ผู้เรียนตั้งใจอ่านข้อความแต่ละหน้า ติดตามแต่ละหน้า ไปร่อยอ่านซ้ำหน้า และท่านจะต้องเรียนหน่วยที่ 1 ก่อนหน่วยที่ 2 เสมอ มิฉะนั้นท่านอาจไม่เข้าใจบทเรียน
2. ในแต่ละหน้าบางที่มีการบอกให้ท่านอ่านเอกสารประกอบชุดการเรียน ซึ่งเอกสารที่ให้ท่านนี้จะมีหมายเลขกำกับอยู่ ขอให้ท่านปฏิบัติตามที่บทเรียนระบุไว้ ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจและความต่อเนื่องของบทเรียน
3. ในหน่วยที่ 2 จะมีคำถามโดยมีคำตอบเฉลยไว้ด้านล่างของหน้าต่อไป ให้ผู้เรียนตอบคำถามให้เสร็จเรียบร้อยก่อนจึงตรวจสอบกับคำตอบ เพื่อความที่ตอบไปนั้นถูกหรือผิด

<u>คำตอบถูก</u>	ให้ผู้เรียนอ่านหน้าต่อไป
<u>คำตอบผิด</u>	ให้ย้อนกลับไปอ่านข้อความในหน้าที่ผ่านมาอีกครั้งหนึ่ง เมื่อเข้าใจแล้วจึงอ่านหน้าต่อไปได้โดยไม่ต้องแก้คำตอบที่ทำไปแล้ว
4. ชุดการเรียนนี้จะไต่ผลสมความมุ่งหมาย เมื่อผู้เรียนปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ซึ่งถ้าผู้เรียนปฏิบัติตามคำแนะนำนี้ผู้เรียนจะพบว่า ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างตนเองอย่างน่ายกย่องเป็นที่สุด

ขอให้ท่านโชคดีและสนุกกับบทเรียน เริ่มเรียนหน่วยที่ 1 ในหน้าต่อไป





หน่วยที่ 1

การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

แนวคิด

การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองคือการกระทำต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังเจ็บป่วย ซึ่งมีหลักการที่สำคัญคือ พิจารณาและกำหนดปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเองให้ชัดเจน กำหนดวิธีการหลาย ๆ วิธีในการแก้ปัญหา เลือกวิธีที่ดีที่สุด 1 วิธี และประเมินผลการแก้ปัญหาค้นวิธีนั้น ๆ

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้

1. อธิบายความหมายของ "การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง"
2. อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของ "การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง"

กิจกรรมการเรียนรู้

1. ทำแบบประเมินผลก่อนเรียน หน้า 120-121
2. ศึกษาบทเรียน หน้า 122 - 132
3. ศึกษาเอกสารหมายเลข 1, 2, 3 และ 4
4. ทำแบบประเมินผลหลังเรียน หน้า 133 - 134
5. ตรวจคำตอบแบบประเมินผลก่อนและหลังเรียน หน้า 135

สื่อการสอน

1. เอกสารหมายเลข 1, 2, 3 และ 4

แบบประเมินผลก่อนเรียน

หน่วยที่ 1

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

1. การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองซึ่งหมายถึงการกระทำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเองภายหลังเจ็บป่วยนั้น ควรทำเมื่อใด
 - ก. ตลอดเวลา
 - ข. เมื่อคาดว่าจะมีปัญหาก่อเกิดขึ้น
 - ค. เมื่อมีปัญหาล็กน้อยเกิดขึ้น
 - ง. เมื่อเกิดปัญหารุนแรง
2. ข้อใดคือปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยในปัจจุบัน
 - ก. ประชาชนไทยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคและเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุสูง
 - ข. ประชาชนไทยไม่สนใจเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง
 - ค. ประชาชนไทยไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - ง. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการเรื่องสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนไม่ทั่วถึง
3. การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและประเมินผล ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนงานสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยรัฐ เรียกว่าเป็นระบบการให้บริการแบบใด
 - ก. การสาธารณสุขชุมชน
 - ข. การสาธารณสุขพื้นฐาน
 - ค. การสาธารณสุขแบบผสมผสาน
 - ง. การพัฒนาชนบทแบบผสมผสาน

4. โดยทั่วไปการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมีขั้นตอนต่าง ๆ คือ พิจารณาปัญหา สาเหตุของปัญหา กำหนดและเลือกวิธีแก้ปัญหา และขั้นสุดท้ายคือตรวจสอบวิธีการแก้ปัญหานั้น ในขั้นแรกคือขั้นการพิจารณาปัญหานั้นผู้ดูแลควรถามตนเองข้อใด

ก. ตนเองมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยหรือไม่ ถ้ามี มีปัญหาอะไร

ข. อะไรคือเป้าหมายของการดูแล

ค. จะดำเนินการดูแลอย่างไร

ง. จะประเมินผลการดูแลอย่างไร

5. การพิจารณาเนื้อหาของสิ่งต่าง ๆ อย่างแจ่มแจ้ง แล้วทำการเปรียบเทียบสิ่งนั้นกับสิ่งที่ควรจะเป็น เรียกกระบวนการนี้ว่าอย่างไร

ก. การสังเกต

ข. การวิเคราะห์

ค. การสังเคราะห์

ง. การนิรนัย

6. การเลือกแนวทางแก้ปัญหา ให้ยึดหลักการข้อใด

ก. คิดเลือกเพียง 1 แนวทางจากหลาย ๆ แนวทางที่กำหนดให้

ข. เลือกแนวทางที่มีข้อดีมากที่สุด และมีข้อเสียน้อยที่สุด

ค. เลือกแนวทางที่สามารถแก้ปัญหาเรื่องนั้นได้มากที่สุด

ง. เลือกแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายที่สุด

7. การสังเคราะห์คือกระบวนการข้อใด

ก. จัดสิ่งที่เกี่ยวข้องและมีหน้าที่เดียวกันไว้เป็นพวกเดียวกัน

ข. เลือกเก็บข้อมูลในปัญหาที่สนใจ

ค. จัดทำสิ่งใหม่ขึ้นมา

ง. หาข้อเท็จจริงที่สมเหตุสมผล

บทเรียนเรื่อง

การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลกระทำการต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเองภายหลังเจ็บป่วย

ความหมายตามที่กล่าวนี้ คงพอให้ความคิดแก่ท่านได้บ้างว่าการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองหมายความว่าอะไร แต่ยังไม่ใช่ชัดเจน และบางท่านอาจสับสนเพราะความหมายที่ให้ไว้ข้างต้นมิได้อธิบายวิธีการโดยละเอียดในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเองภายหลังเจ็บป่วย

ท่านลองอ่านสถานการณ์ข้างล่างนี้ แล้วคิดตามบทเรียนต่อไป

นางสาวกรกช สำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ รับราชการเป็นพยาบาลประจำการ ที่กองอายุรศาสตร์ อายุ 25 ปี สูง 157 ซม. น้ำหนัก 40 กิโลกรัม ปกติแล้วนางสาวกรกช รับประทานจุบจิบ ของที่ชอบคือของหมักดองที่มีรสเปรี้ยวจัด เค็มจัด กรกช รู้สึกตัวเองว่าไม่ค่อยแข็งแรง อ่อนเพลียง่าย ต้องคุมยาเป็นประจำ กรกช มีเพื่อนสนิทเป็นพยาบาลหลายคน ทุกคนทักกรกชว่า ดูซูบซีดไม่สดชื่นเท่าที่ควร กรกชเคยพิจารณาปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง แต่ก็ไม่พบว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคใด ๆ นอกเหนือสิ่งที่ทุกคืน ทั้งไม่มีปัญหาในเรื่องส่วนตัว ครอบครัวและการงานใด ๆ ทั้งสิ้น

จากสถานการณ์นี้ ในฐานะท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพ ลองช่วยกรกชตอบคำถาม การดูแลสุขภาพอนามัยมีขั้นตอนอย่างไร

ท่านคงตอบคำถามนี้ได้โดยไม่ยาก แต่ท่านอาจไม่มั่นใจเพราะว่าท่านไม่สามารถบอกรายละเอียดเฉพาะเจาะจงได้ ทั้งนี้เพราะว่าปัญหาสุขภาพอนามัยแต่ละปัญหาในแต่ละคนมีที่มาและผลกระทบแตกต่างกัน

โปรดคิดตามบทเรียนต่อไป เพื่อความมั่นใจในการตอบคำถามข้อนี้

การดูแล คำว่า "การดูแล" ในบทเรียนนี้มาจากภาษาอังกฤษ คำว่า "Management" ซึ่งตามคำศัพท์แปลว่า "การจัดการ" ดังนั้นการดูแลในบทเรียนนี้จึงหมายถึงการกระทำต่าง ๆ ที่มีการประเมินสถานการณ์เพื่อกำหนดเป้าหมาย เลือกวิธีการกระทำอย่างสมเหตุสมผล และทั้งทำการตรวจสอบผลการกระทำแต่ละครั้งด้วย ซึ่งเมื่อท่านเรียนบทเรียนหน่วยนี้จบแล้วท่านจะมีความรู้ สามารถจัดการเรื่องต่าง ๆ ได้ไม่ว่าท่านจะปฏิบัติกรพยาบาลในระดับใดก็ตาม

หากพิจารณาความหมายของ "การดูแล" อีกครั้ง ท่านคงคิดว่าผู้ที่สามารถจะดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้นั้นจำเป็นต้องเป็นคนพิเศษกว่าคนอื่น ประชาชนทั่วไปไม่สามารถดูแลได้ใช่ไหม? คำตอบคือ ไม่ใช่ ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของเขาเองได้ เพียงแต่เขาต้องมีความตั้งใจแน่วแน่ หมั่นศึกษาหาความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย เพื่อจะใช้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยเหล่านั้นเป็นพื้นฐานในการพิจารณาเลือกการกระทำแต่ละครั้งอย่างสมเหตุสมผล

เมื่อเป็นเช่นนั้น คำว่า "สุขภาพอนามัย" และคำว่า "การดูแลสุขภาพอนามัย" มีความหมายว่าอย่างไร

สุขภาพอนามัย

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายคำนี้ว่า หมายถึง สภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งในความหมายนี้หมายถึงบุคคลไม่เป็นทุกข์พลภาพ สามารถปรับตัวและอยู่ในสังคมร่วมกับคนอื่นได้อย่างมีความสุข

การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

จากความหมายของคำว่า "การดูแล" และคำว่า "สุขภาพอนามัย" ดังกล่าวไว้ข้างต้น คำว่า "การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง" จึงหมายถึง การพิจารณาและกำหนดปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเองให้ชัดเจน กำหนดวิธีการหลาย ๆ วิธีในการแก้ปัญหา เลือกวิธีปฏิบัติตนอย่างสมเหตุสมผล และทำการประเมินผลการแก้ปัญหาด้วยวิธีนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค รักษาพยาบาล หรือฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังการเจ็บป่วยของตนเอง

ตามความหมายที่กล่าวไว้จะเห็นว่า การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองเป็นกระบวนการทำงานอย่างมีระบบ เป็นการทำงานที่มีขั้นตอน การตัดสินใจเลือกวิธีกระทำแต่ละครั้ง ได้พิจารณาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ อย่างรอบคอบ และทั้งเป็นการกระทำที่กระทำอยู่ตลอดเวลา มิใช่จะกระทำเฉพาะเมื่อคาดว่าจะมีปัญหาสุขภาพอนามัย หรือเมื่อมีปัญหาสุขภาพอนามัยเกิดขึ้นแล้ว

การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองจะต้องกระทำตลอดเวลา

ท่านอาจมีคำถามว่า ทุกคนต้องดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองหรือ การดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคลเป็นหน้าที่ของใคร เพื่อเป็นการตอบคำถามข้อนี้ ขอให้ท่านหยุดอ่านบทเรียนก่อน แล้วอ่านเอกสารประกอบชุดการเรียนรู้หมายเลข 1 เรื่อง "แผนพัฒนาการสาธารณสุขของชาติแผน 5" และ เอกสารหมายเลข 2 เรื่อง "ขอบเขตความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย" และ เอกสารหมายเลข 3 เรื่อง "ใครเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน"

จากการอ่านเอกสารหมายเลข 1, 2 และ 3 ท่านคงเห็นด้วยว่า ปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยปัจจุบันคือ ประชาชนไทยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคและเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุสูง เมื่อเป็นดังนี้รัฐจึงแก้ปัญหาโดยให้บริการแบบผสมผสานที่เรียกว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน" คือให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการและประเมินผล ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนงานสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยรัฐ

ปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในปัจจุบัน คือ ประชาชนไทยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคและเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุสูง

การแก้ปัญหากระทำโดยรัฐให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการและประเมินผล ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนงานสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยรัฐ เรียกกระบวนการนี้ว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน"

ตามความหมายนี้ จึงแสดงว่า ประชาชนมีหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนและให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลา

การดูแลสุขภาพอนามัยเป็นการทำงานที่มีขั้นตอน ขั้นตอนต่าง ๆ ของการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

ขั้นตอนที่ 1 พิจารณาปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง

ขั้นตอนนี้ หมายถึง การพิจารณาปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง และทำการวิเคราะห์ว่าตนเองมีสุขภาพอนามัยเรื่องใด

การวิเคราะห์ หมายถึง การพิจารณาเนื้อหาของสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้รู้ถึงสิ่งนั้นอย่างแจ่มแจ้งทุกส่วน ถ้าต้องการรู้สิ่งใดก็ให้ศึกษาสิ่งนั้นอย่างละเอียด แล้วทำการเปรียบเทียบ

สิ่งนั้นที่เป็นอยู่กับสิ่งนั้นควรจะเป็น วิธีง่ายที่สุด สะดวกที่สุด และใช้กันทั่วไปในการพิจารณาสุขภาพอนามัยของบุคคลคือการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง หากการเปรียบเทียบน้ำหนัก-ส่วนสูงที่เป็นอยู่ของผู้ใดกับน้ำหนัก-ส่วนสูงที่ควรจะเป็นคือน้ำหนักส่วนสูงมาตรฐาน ไม่พบความแตกต่าง แสดงว่าผู้นั้นไม่มีปัญหาสุขภาพอนามัย แต่หากการเปรียบเทียบพบความแตกต่างของทั้งสองสิ่งนี้ก็แสดงว่าผู้นั้นมีปัญหาสุขภาพอนามัย ซึ่งจะต้องดำเนินการต่อไปในขั้นตอนที่ 2 ตารางน้ำหนัก-ส่วนสูงมาตรฐานของคนไทยอยู่ในเอกสารประกอบชุดการเรียน หมายเลข 4

การวิเคราะห์ คือการพิจารณาเนื้อหาของสิ่งต่าง ๆ อย่าง
แจ่มแจ้ง แล้วทำการเปรียบเทียบสิ่งที่เป็นอยู่กับสิ่งที่ควรจะเป็น

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดปัญหาให้ชัดเจน

ขั้นตอนนี้หมายถึงการระบุให้ชัดเจนว่า ปัญหาที่พบในขั้นตอนที่ 1 มีสาเหตุหรือคนตอบอยู่ที่ใด ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก เพราะว่าการรู้คนตอบของปัญหาชัดเจนจะช่วยให้ท่านกำหนดเป้าหมายและหาวิธีแก้ปัญหาได้ตรงจุดที่สุด ในขั้นตอนนี้หากพบว่าข้อมูลไม่เพียงพอก็จำเป็นต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมอีก

ในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ท่านสามารถกำหนดปัญหาสุขภาพอนามัยของท่านให้ชัดเจนได้โดยการพิจารณาพฤติกรรมอนามัยที่ตนเองปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันว่าถูกต้องตามหลักวิชาหรือไม่ หรืออาจจะศึกษาคนควาควยตนเองหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อการวินิจฉัยโรค เมื่อได้ปัญหาสุขภาพอนามัยที่แท้จริงแล้วจึงกำหนดเป้าหมายของการดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อการดำเนินงานในขั้นที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวิธีการแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี

ขั้นตอนนี้หมายถึงการกำหนดวิธีการหลาย ๆ วิธี เพื่อนำมาพิจารณาคัดเลือกและใช้เป็นวิธีแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยที่ประสพอยู่ การกำหนดวิธีการหลาย ๆ วิธีอาจกระทำได้โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาสุขภาพอนามัย

ขั้นตอนที่ 4 คัดเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา

ขั้นนี้หมายถึงการคัดเลือกวิธีที่ดีที่สุด 1 วิธี เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา การคัดเลือกกระทำโดยพิจารณาเลือกข้อที่มีข้อดีมากที่สุดและมีข้อเสียน้อยที่สุด

การกำหนดวิธีการแก้ปัญหามากมาย วิธีในขั้นตอนที่ 3 และการคัดเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาในขั้นตอนที่ 4 เรียกได้ว่าเป็นการสังเคราะห์ คือเป็นการจัดทำสิ่งใหม่จากการรวบรวมความรู้ทั้งหลายที่เคยเรียนรู้ หรือมีประสบการณ์มาก่อนผสมผสานเป็นรูปลักษณะใหม่ การสังเคราะห์เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความสามารถทางการคิดอย่างรอบคอบและมีเหตุผล

การสังเคราะห์ คือ กระบวนการจัดทำสิ่งใหม่ขึ้นมา

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบผลการแก้ปัญหาคับวิธีนั้น ๆ

ขั้นตอนนี้หมายถึงการตรวจสอบว่าวิธีที่คัดเลือกไว้สามารถแก้ปัญหาได้หรือไม่ หากการตรวจสอบผลพบว่าปัญหายังแก้ไขไม่ได้ ท่านจำเป็นต้องกลับไปพิจารณาใหม่โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 5 ทำดังนี้ไปจนกว่าท่านจะค้นพบวิธีแก้ปัญหาลักษณะที่น่าพอใจของท่าน

สรุป การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมี 5 ขั้นตอน ตามลำดับดังนี้

1. พิจารณาสถานะสุขภาพอนามัยของตนเอง
2. กำหนดปัญหาสุขภาพอนามัยให้ชัดเจน
3. กำหนดวิธีการแก้ปัญหาสถานะสุขภาพอนามัยหลาย ๆ วิธี
4. เลือกวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา
5. ตรวจสอบผลการแก้ปัญหาคับวิธีนั้น ๆ

ท่านได้ขั้นตอนการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองแล้ว ลองใช้ขั้นตอนเหล่านี้
ช่วย นางสาวกรกช กำหนดวิธีการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง (ท่านกลับไปอ่าน
เรื่องราวของ นางสาวกรกช ในหน้า 122 อีกครั้งหนึ่งได้)

โปรดเขียนขั้นตอนการดูแลสุขภาพอนามัยของ นางสาวกรกช ลงในกรอบ
ว่างในหน้านี้ เสร็จแล้วตรวจสอบกับการแสดงข้างต่าง ๆ เหล่านี้ในหน้า 129

การแสดงขั้นตอนการดูแลสุขภาพอนามัยของ นางสาวกรกช

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นพิจารณาปัญหาสุขภาพอนามัย

จากการพิจารณาสุขภาพอนามัยของนางสาวกรกช พบว่า

สิ่งที่เป็นอยู่ ส่วนสูง 157 เซนติเมตร น้ำหนัก 40 กิโลกรัม

สิ่งที่จะควรจะเป็น ส่วนสูง 157 เซนติเมตร น้ำหนัก 42 - 62

กิโลกรัม (คำนวณจาก เอกสารหมายเลข 4

หน้า 177)

จากการเปรียบเทียบสิ่งที่เป็นอยู่กับสิ่งที่จะควรจะเป็น พบว่า นางสาวกรกช มีปัญหาคือน้ำหนักตัวน้อยกว่ามาตรฐาน ซึ่งแสดงว่า นางสาวกรกช มีปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัย กิจกรรมที่ต้องกระทำต่อไปนี้คือ ขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดปัญหาให้ชัดเจน

จากปัญหาน้ำหนักตัวน้อยกว่ามาตรฐาน สิ่งที่นางสาวกรกชจะต้องกระทำในขั้นนี้คือ ทำการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาน้ำหนักตัวน้อยกว่ามาตรฐาน สิ่งที่น่าจะเป็นไปได้คือ ประการแรก นางสาวกรกชอาจเจ็บป่วย แต่การเจ็บป่วยยังไม่รุนแรงที่จะแสดงอาการให้ปรากฏ ประการที่สอง นางสาวกรกช มีพฤติกรรมอนามัยไม่ถูกต้อง ซึ่งสาเหตุประการหลังนี้อาจจะเป็นเพราะว่า นางสาวกรกช ไม่ได้ให้ความสำคัญหรือไม่มีความตั้งใจจริงในการปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขนิสัยที่ดี

จากข้อมูลที่มีอยู่ จะเห็นว่าข้อมูลมีเพียงพอที่จะค้นหาสาเหตุของปัญหา นางสาวกรกชมิได้เจ็บป่วยใด ๆ ทั้งสิ้น แต่นางสาวกรกชเป็นผู้รับประทานจุบจิบ รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และทั้งอาหารที่ชอบรับประทานคือของหมักดอง และของที่มีรสเปรี้ยวจัดหรือเค็มจัด นางสาวกรกชมิได้คำนึงถึงว่าในแต่ละวันควรรับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามหมู่ จากข้อมูลที่มีพอจะสรุปได้ว่า สาเหตุปัญหาสุขภาพอนามัยของนางสาวกรกชคือสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร

เมื่อกำหนดสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนแล้ว การดำเนินการต่อไปคือ กำหนดเป้าหมายของการดูแลสุขภาพอนามัยครั้งนี้ว่า "เพื่อให้เป็นผู้มีสุขนิสัยที่ถูกต้องในการรับประทานอาหาร"

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวิธีการแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี

จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่า "เพื่อให้เป็นผู้มีสุขนิสัยที่ถูกต้องในการรับประทานอาหาร" วิธีการแก้ปัญหามีหลายวิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 เลือกรับประทานของหมักดอง พยายามรับประทานอาหารแต่ละมื้อให้ตรงเวลา

วิธีที่ 2 รับประทานยาเจริญอาหาร และรับประทานอาหารเช้าเพิ่มขึ้น

วิธีที่ 3 ศึกษาหาความรู้เรื่องโภชนาการ เลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องครบถ้วน ตามวัย

ขั้นตอนที่ 4 เลือกวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา

ขั้นนี้หมายถึง การพิจารณาข้อดีข้อเสียของการแก้ปัญหาแต่ละวิธี ตัดสินใจเลือกไว้เพียง 1 วิธี โดยใช้เกณฑ์ตัดสินเลือก คือ เลือกวิธีที่มีข้อดีมากที่สุด และมีข้อเสียน้อยที่สุด ดังแสดงตัวอย่างการตัดสินใจดังนี้

วิธีที่	รายการ	ข้อดี	ข้อเสีย
1	เลือกรับประทานของหมักดอง พยายามรับประทานอาหารแต่ละมื้อให้มากขึ้น	1.1 รับประทานอาหารเช้าและมื้อให้มากขึ้น 1.2 การเลือกรับประทานของหมักดองเป็นประโยชน์ต่อทางเดินอาหาร	1.1 การรับประทานอาหารให้มากขึ้นโดยไม่ได้อาหารถึงสัดส่วนที่พอเหมาะของอาหารแต่ละประเภทอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

วิธีที่	รายการ	ข้อดี	ข้อเสีย
2	รับประทานยาเจริญอาหาร และรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมันเพิ่มขึ้น	2.1 ยาเจริญอาหารช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น 2.2 อาหารคาร์โบไฮเดรตและไขมันช่วยเพิ่มน้ำหนักตัว	2.1 ต้องรับประทานยาเป็นประจำโดยไม่จำเป็น 2.2 การเลือกรับประทานเฉพาะเจาะจงอาจทำให้รับประทานอาหารได้น้อย และร่างกายจะขาดอาหารประเภทโปรตีนในภายหลัง
3	ศึกษาหาความรู้เรื่องโภชนาการเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามวัย	3.1 เห็นความสำคัญของโภชนาการต่อสุขภาพอนามัย 3.2 เข้าใจคุณค่าและประโยชน์ของอาหารแต่ละประเภท 3.3 สามารถเลือกอาหารได้หลายชนิดตามความต้องการของร่างกาย 3.4 ไม่จำเป็นต้องใช้ยาช่วยเจริญอาหาร	

จากการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละวิธีตามตาราง จะพบว่า วิธีที่ 3 เป็นวิธีที่มีข้อดีมากที่สุด และมีข้อเสียน้อยที่สุด ดังนั้นวิธีที่ 3 จึงเป็นวิธีแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของนางสาวกรรช ที่สมเหตุสมผลมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบผลการแก้ปัญหาด้วยวิธีนั้น ๆ

นางสาวกรรข จะตรวจสอบผลการแก้ปัญหาได้โดยทำการชั่งน้ำหนักของตนเอง ภายหลังจากการศึกษาหาความรู้เรื่องโภชนาการและเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้อง ไปแล้วพักหนึ่ง (ประมาณ 3 สัปดาห์) ทำการเปรียบเทียบน้ำหนักที่ได้กับน้ำหนักก่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยด้านโภชนาการ หากพบว่าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และทั้งตนเอง ก็มีความรู้สึกสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจก็แสดงว่า การกระทำดังกล่าว สามารถแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยได้ และนางสาวกรรข จะต้องประพฤติปฏิบัติตนเช่นนี้ ต่อไปอีก และพยายามรักษาน้ำหนักตนให้อยู่ในระหว่าง 42 - 62 กิโลกรัม ตาม มาตรฐานที่ควรจะเป็นอยู่เสมอ แต่หากว่าชั่งน้ำหนักตัวแล้วพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ของน้ำหนักหรือน้ำหนักน้อยกว่าที่เคยชั่งไว้ เมื่อเป็นดังนี้ นางสาวกรรข จะต้องกลับไป พิจารณาใหม่ โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 5 ทำดังนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่า นางสาวกรรขจะค้นพบวิธีแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเองได้สำเร็จ

ท่านใดช่วย นางสาวกรรข ตอบคำถามแล้ว ขอแสดงความยินดีด้วย ก่อนจบ บทเรียนหน่วยที่ 1 ขอท่านทำแบบประเมินผลหลังเรียน หน้า 133 และตรวจคำตอบใน หน้า 135

แบบประเมินผลหลังเรียน

หน่วยที่ 1

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

1. การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองซึ่งหมายถึงการกระทำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเองภายหลังเจ็บป่วย ควรทำเมื่อใด
 - ก. ตลอดเวลา
 - ข. เมื่อคาดว่าจะมีปัญหาก็เกิดขึ้น
 - ค. เมื่อมีปัญหาเล็กน้อยก็เกิดขึ้น
 - ง. เมื่อเกิดปัญหารุนแรง
2. ข้อใดคือปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยในปัจจุบัน
 - ก. ประชาชนไทยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคและเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุสูง
 - ข. ประชาชนไทยไม่สนใจเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง
 - ค. ประชาชนไทยไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - ง. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการเรื่องสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนไม่ทั่วถึง
3. การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ และประเมินผล ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนงานสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยรัฐ เรียกว่าเป็นระบบการให้บริการแบบใด
 - ก. การสาธารณสุขมูลฐาน
 - ข. การสาธารณสุขพื้นฐาน
 - ค. การสาธารณสุขแบบผสมผสาน
 - ง. การพัฒนาชนบทแบบผสมผสาน

4. โดยทั่วไปการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมีขั้นตอนต่าง ๆ คือ พิจารณาปัญหา หาสาเหตุของปัญหา กำหนดและเลือกวิธีแก้ปัญหา และขั้นสุดท้ายคือประเมินวิธีการแก้ปัญหา นั้น ในขั้นแรกคือขั้นการพิจารณาปัญหานั้นผู้ดูแลควรถามตนเองข้อใด
 - ก. ตนเองมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยหรือไม่ ถ้ามีปัญหามีอะไร
 - ข. อะไรคือเป้าหมายของการดูแล
 - ค. จะดำเนินการดูแลอย่างไร
 - ง. จะประเมินผลการดูแลอย่างไร
5. การพิจารณาเนื้อหาของสิ่งต่าง ๆ อย่างแจ่มแจ้ง แล้วทำการเปรียบเทียบสิ่งนั้นกับสิ่งที่ควรจะเป็น เรียกกระบวนการนี้ว่าอย่างไร
 - ก. การสังเกต
 - ข. การวิเคราะห์
 - ค. การสังเคราะห์
 - ง. การอนุมาน
6. การเลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้บุคคลหลักการข้อใด
 - ก. คัดเลือกเพียง 1 แนวทางจากหลาย ๆ แนวทางที่กำหนดให้
 - ข. เลือกแนวทางที่มีข้อดีมากที่สุด และมีข้อเสียที่น้อยที่สุด
 - ค. เลือกแนวทางที่สามารถแก้ปัญหาเรื่องนั้นได้มากที่สุด
 - ง. เลือกแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายที่สุด
7. การสังเคราะห์คือกระบวนการข้อใด
 - ก. จัดสิ่งที่เกี่ยวข้องและมีหน้าที่เกี่ยวข้องกันไว้เป็นพวกเดียวกัน
 - ข. เลือกเก็บข้อมูลในปัญหาที่สนใจ
 - ค. จัดทำสิ่งใหม่ขึ้นมา
 - ง. หาข้อเท็จจริงที่สมเหตุสมผล

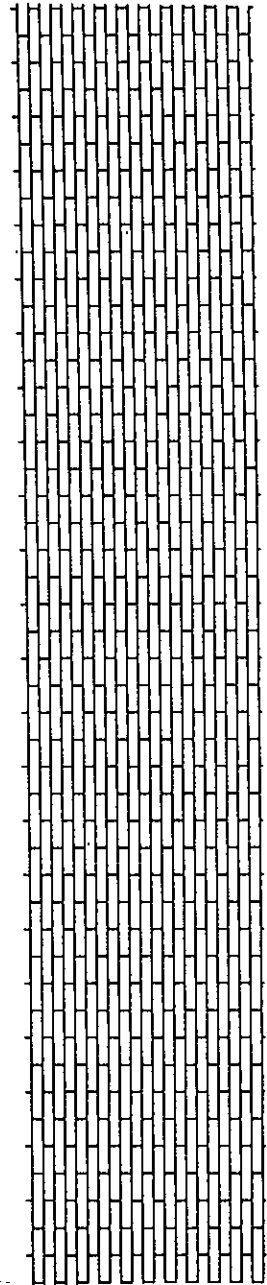
คำเฉลย

แบบประเมินผลก่อนและหลัง เรียนหน่วยที่ 1

1. ก
2. ก
3. ก
4. ก
5. ข
6. ข
7. ค

จบบทเรียนหน่วยที่ 1

ถ้าท่านยังเหนื่อย โปรดพักสักครู่
แล้วจึงเรียนหน่วยที่ 2 ต่อไป



หน่วยที่ 2

หลักการและวิธีการสอนประชาชนให้ดูแล

สุขภาพอนามัยของตนเอง

หลักการและวิธีการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

<u>แนวคิด</u> การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง จำเป็นต้องใช้ความสามารถของบุคคลในการเลือกวิธีกระทำอย่างสมเหตุสมผล การสอนบุคคลเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ จึงจำเป็นต้องสอนโดยให้โอกาสบุคคลฝึกใช้เหตุผลในการเลือกวิธีกระทำแต่ละครั้ง <u>จุดมุ่งหมายเฉพาะ</u> เพื่อให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมต่อไปนี้ได้ 1. อธิบายหลักการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง 2. ระบุขั้นตอนการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง	<u>กิจกรรมการเรียนรู้</u> 1. ทำแบบประเมินผลก่อนเรียน หน้า 138 2. ศึกษาบทเรียน หน้า 139 - 146 3. ศึกษาเอกสารหมายเลข 5 4. ทำแบบประเมินผลหลังเรียน หน้า 147 5. ตรวจสอบเฉลยแบบประเมินผลก่อนและหลังเรียน หน้า 148 <u>สื่อการสอน</u> 1. เอกสารหมายเลข 5 <u>ประเมินผล</u> ตอบคำถามแต่ละข้อที่ปรากฏในบทเรียน
--	--

แบบประเมินผลก่อนเรียน
หน่วยที่ 2

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

1. การสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองไม่สามารถสอนรายละเอียดเฉพาะเจาะจงได้ ทั้งนี้เพราะว่าปัญหาสุขภาพอนามัยมีลักษณะดังนี้
 - ก. มีสาเหตุและผลกระทบแตกต่างกัน
 - ข. ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย
 - ค. ปริมาณความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยกว้างขวางมาก
 - ง. ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง
2. หลักการสำคัญในการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในชั้นการพิจารณาปัญหานั้น คือการเสนอปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ใด
 - ก. ของตัวเขาเอง
 - ข. ของครอบครัว
 - ค. ของชุมชน
 - ง. ของประชาชนโดยทั่วไป
3. การสอนในลักษณะที่ผู้สอนคอยให้ข้อมูลที่ เป็นความรู้หรือเป็นหลักการพร้อม ๆ กับเปิดโอกาสให้ผู้เรียนพิจารณาข้อมูลต่าง ๆ อย่างละเอียดรอบคอบก่อนการสรุปหรือตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น ผู้เรียนจะได้ประโยชน์อะไรจากการสอนแบบนี้
 - ก. ได้แนวคิดเชิงวิทยาศาสตร์
 - ข. ได้พื้นฐานความรู้ที่จำเป็น
 - ค. ได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน
 - ง. ได้ฝึกหัดสรุปหรือตัดสินใจด้วยเหตุผล
4. สมมุติท่านจะสอนผู้ป่วยรายหนึ่งเพื่อให้เขาสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของเขาเองได้ ท่านมีขั้นตอน ในการสอนผู้ป่วยรายนี้อย่างไร

บทเรียนเรื่อง

หลักการและวิธีการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

ท่านผ่านบทเรียนหน่วยที่ 1 มาแล้ว ท่านคงจำได้ว่า บทเรียนหน่วยที่ 1 มีปัญหา มี คำถาม ให้ท่านคิด อยู่ตลอดเวลา สำหรับท่านที่ยังไม่ได้อ่านบทเรียนหน่วยที่ 1 โปรดอ่านบทเรียนหน่วยที่ 1 ก่อน มิฉะนั้นท่านอาจไม่เข้าใจว่าเราพูดเรื่องอะไรกัน

สำหรับท่านที่ผ่านบทเรียนหน่วยที่ 1 เรียบร้อยแล้ว ท่านจะเห็นว่าในหน้า 122 จาก**กลางบรรทัดที่ 3** กล่าวว่า "ปัญหาสุขภาพอนามัยแต่ละปัญหาของแต่ละบุคคลมีที่มาและผลกระทบแตกต่างกัน" ด้วยเหตุผลดังนี้ การสอนให้บุคคลดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง จึงไม่สามารถบอกวิธีกระทำได้อย่างเฉพาะเจาะจง นี่คือนิยามการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้โดยใช้วิธีการสอนแบบอนุมาน (Deductive method) โปรดอ่านเอกสารประกอบชุดการเรียนรู้หมายเลข 5 เรื่องการสอนแบบอนุมานก่อนที่จะติดตามเรียนหน่วยที่ 2 นี้ต่อไป

จากการอ่านเอกสารหมายเลข 5 ท่านคงเข้าใจวิธีการสอนแบบอนุमानต์แล้ว ลองวิเคราะห์วิธีสอนในบทเรียนหน่วยที่ 1 ท่านจะพบวิธีการสอนแบบอนุमानต์ดังนี้

ขั้นแรก อธิบายปัญหาสุขภาพอนามัย

บทเรียนเริ่มต้นโดยเสนอปัญหาสุขภาพอนามัยของ นางสาวกรกช ซึ่งเป็นพยาบาล ปัญหาที่เสนอคือ นางสาวกรกช รู้สึกตนเองว่าไม่ค่อยแข็งแรง อ่อนเพลียง่าย ต้องคุมยาคุมเป็นประจำ เพื่อน ๆ พยาบาลทักทายว่า กรกช ไม่สดชื่นเท่าที่ควร

ปัญหาที่เสนอนี้เป็นปัญหาที่พบได้ทั่วไป ซึ่งบางครั้งอาจจะเกิดขึ้นกับตัวท่านเอง ก็ได้ หลักการสำคัญของการสอนในขั้นนี้ก็คือ พยายามเสนอปัญหาใกล้ตัว ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาที่ผู้เรียนเคยพบหรือเป็นปัญหาของผู้เรียนเองได้ยิ่งดี

หลักการสำคัญในการสอนบุคคลให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง
ในขั้นการอธิบายปัญหา คือการเสนอปัญหาสุขภาพอนามัยของตัวเอง

ขั้น 2 แสดงหลักการ

บทเรียนเสนอเนื้อหาเรื่อง "การดูแลสุขภาพ" เรื่อง "สุขภาพอนามัย" และเรื่อง "การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง"

ขั้น 3 นำหลักการไปใช้

บทเรียนกำหนดให้ท่านนำหลักการที่ได้เรียนรู้ในขั้น 2 ผสมผสานกับความรู้ วิชาชีพพยาบาลไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของ นางสาวกรกช บทเรียนได้เปิดโอกาสให้ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาของ นางสาวกรกช พร้อมทั้งบทเรียนได้แสดง กระบวนการตัดสินใจด้วยเหตุผลในการเลือกวิธีแก้ปัญหาค้างนี้ด้วย

การสอนในลักษณะที่ผู้สอนให้ข้อมูลที่เป็นหลักการ พร้อม ๆ กับ
เปิดโอกาสให้ผู้เรียนทำการเลือกหรือตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้เรียน
ได้ประโยชน์คือได้ฝึกหัดสรุปหรือตัดสินใจด้วยเหตุผล

ขั้น 4 ตรวจสอบ

บทเรียนกำหนดให้ท่านตรวจสอบการนำหลักการไปใช้ในการแก้ปัญหา
โดยทำการตรวจสอบกับขั้นตอนการดูแลสุขภาพอนามัยของ นางสาวกรกช ที่แสดง
ไว้ในหน้า 129 - 131

สรุป

หลักการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองคือ
ใช้วิธีการสอนแบบอนุมาน (Deductive method)

จากหลักการที่ได้ ไปปรกมร่วมกันหาวิธีการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพ
อนามัยของตนเองในตอนต่อไป

วิธีการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง อาจพิจารณาได้

2 ลักษณะคือ

ลักษณะที่ 1 สอนประชาชนตัวต่อตัว ประชาชนในที่นี้คือใครก็ได้ที่พยายามมีโอกาสพบปะและมีเวลาสอน อาจจะเป็นประชาชนที่พยาบาลไปเยี่ยมเยียนที่บ้าน หรือเป็นประชาชนที่มาขอรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับใดระดับหนึ่งได้ทั้งนั้น

ลักษณะที่ 2 สอนประชาชนเป็นกลุ่ม ประชาชนเป็นกลุ่มอาจจะเป็นกลุ่ม อสม. กลุ่ม ผสส. หรือกลุ่มประชาชนผู้มีความสนใจหรือมีปัญหาในเรื่องเดียวกัน เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

ลักษณะการสอนที่จะยกเป็นตัวอย่างในตอนต่อไปคือ ลักษณะที่ 1 การสอนประชาชนตัวต่อตัว การที่บทเรียนเสนอตัวอย่างการสอนประชาชนตัวต่อตัวก็เพราะว่าการแสดงขั้นตอนการสอนในลักษณะนี้สามารถแสดงได้ชัดเจน และเมื่อท่านเข้าใจแล้ว ท่านสามารถปรับขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้แล้วนำไปสอนประชาชนเป็นกลุ่มได้โดยไม่ลำบาก

บทเรียนจะเสนอขั้นตอนการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยการสอนแบบอนุমান ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

ผู้เรียนผู้สอนร่วมกันพิจารณาปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้เรียน

ในกรณีที่ผู้สอนไปเยี่ยมเยียนผู้เรียนที่บ้าน ผู้สอนจะแนะนำให้ผู้เรียนพิจารณาปัญหาสุขภาพอนามัยของเขาได้โดยการพูดคุยเรื่องสุขภาพโดยทั่วไปของเขา ผู้สอนซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เรียนในเรื่องความสะอาดของร่างกาย ผมน เล็บ ผิวหนัง พฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง ตลอดจนสุขภาพสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปของบ้านเรือน ความสะอาดของห้องครัวและห้องส้วม และสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่เป็นหัวข้อของการสนทนาคือ ปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยของเขา

ในกรณีที่ผู้เรียนไปขอรับบริการการรักษาพยาบาลจากสถานบริการ
สาธารณสุข เช่น อาจจะไปตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก หรือเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วย
กรณีเช่นนั้นนับเป็นโอกาสให้ผู้สอนได้นำผู้เรียนเข้าสู่การพิจารณาปัญหาสุขภาพอนามัยของ
เขาได้ตรงจุดเร็วเข้า ผู้สอนจะพูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เรียนถึงปัญหา
สุขภาพอนามัยที่เป็นสาเหตุให้ผู้เรียนมาขอรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ในการพูดคุยสนทนาทั้ง 2 กรณี ผู้สอนจะไม่พยายามบอกผู้เรียนว่าเขามี
ปัญหาอะไร หรือวิธีการแก้ปัญหามาถูกหรือไม่ แต่ผู้สอนจะพยายามให้ข้อมูลที่
เป็นความรู้ ความจริงเรื่องสุขภาพอนามัย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าใจและตระหนักถึง
ปัญหาสุขภาพอนามัยที่เขาประสบอยู่

คำถาม 1 การให้ผู้เรียนเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาสุขภาพอนามัยที่เขากำลังประสบ
อยู่ กระทำได้โดยผู้สอนให้ข้อมูลที่ เป็นความรู้ ความจริง เรื่อง.....
.....

(เติมข้อความเสร็จแล้วถูกเฉลยคำถามข้างของหน้าต่อไป)

ขั้นตอนที่ 2

ผู้เรียนกำหนดปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเองให้ชัดเจน

ผู้สอนพยายามให้ผู้เรียนมองเห็นปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเองอย่าง
ชัดเจน คือให้ผู้เรียนเข้าใจสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการให้ความรู้ อธิบาย และ
ชี้แนะเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่ผู้เรียนกำลังประสบอยู่

คำถาม 2 การให้ความรู้ อธิบาย หรือชี้แนะเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่ผู้เรียนกำลัง
ประสบอยู่โดยประโยชน์คือ ผู้เรียนมองเห็น.....
ของตนเองอย่างชัดเจน

(เติมข้อความเสร็จแล้ว คุณเฉลยค่านกลางของหน้าต่อไป)

ขั้นตอนที่ 3

ผู้เรียนกำหนดวิธีแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเองหลายๆ
วิธี

เมื่อผู้เรียนมองเห็นปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างชัดเจน ผู้สอน
ให้ผู้เรียนลองกำหนดวิธีแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเองหลาย ๆ วิธี เมื่อผู้เรียนเสนอ
วิธีต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา ผู้สอนจะไม่วิพากษ์วิจารณ์ข้อเสนอเหล่านั้น แต่ผู้สอนจะ
พยายามให้ข้อมูล ให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยแก่ผู้เรียนตลอดเวลา

คำถาม 3 เมื่อผู้เรียนเสนอวิธีต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของเขา ผู้สอน
จะไม่..... ข้อเสนอเหล่านั้น

ขั้นตอนที่ 4

ผู้เรียนเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของ
ตนเอง

ผู้สอนสนับสนุนและชี้แนะให้ผู้เรียนเลือกวิธีแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยวิธีที่ดี
ที่สุดเพียง 1 วิธี การสนับสนุนกระทำโดย ชักถาม อภิปราย ให้ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
ของเพิ่มเติม หรือแนะให้สังเกต ในการเลือกวิธีที่ดีที่สุดนั้นผู้สอนจะให้ผู้เรียนพิจารณา
ข้อดีข้อเสียและความเป็นไปได้ของแต่ละวิธี ในที่สุดให้ผู้เรียนสรุปหรือตัดสินใจเลือก
วิธีที่ดีที่สุดเพียง 1 วิธี ในการนำไปปฏิบัติ

คำถาม 4 ผู้สอนสนับสนุนผู้เรียนให้ศึกษาแนวทางปฏิบัติตนโดยพยายามให้ความรู้
เพื่อให้ผู้เรียนพิจารณา.....และความเป็นไปได้ของ
แต่ละวิธี

ขั้นตอนที่ 5

ผู้เรียนตรวจสอบผลการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของ
ตนเองด้วยวิธีนั้น ๆ

ผู้สอนให้ผู้เรียนตรวจสอบผลการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองโดยการ
ไปพบผู้เรียนอีกครั้ง การไปพบผู้เรียนกระทำได้หลายทาง เช่น ไปเยี่ยมบ้านซ้ำ
ติดตามผู้เรียนในวันนัดพบแพทย์ หรือนักหมายพบผู้เรียนเป็นส่วนตัวก็ได้ การที่ผู้สอน
ให้ผู้เรียนตรวจสอบผลการเลือกวิธีแก้ปัญหาเหล่านั้นก็เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียน
ต้องการแก้ปัญหาสุขภาพของเขาต่อไปอีก การตรวจสอบกระทำโดยให้ผู้เรียนบอก
ข้อดีข้อเสียของการแก้ปัญหา ในการนี้ผู้สอนจะไม่ทำหนิการตัดสินใจของผู้เรียน
โดยเฉพาะการตัดสินใจของเขาแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น การพบปะพูดคุยกัน
ครั้งนี้หากพบว่าผู้เรียนประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของเขา
ผู้สอนให้เขาเล่าถึงประโยชน์ที่เขาได้รับจากการปฏิบัติ เพื่อว่าเขาจะได้ปฏิบัติเช่นนั้น
เป็นนิสัย แต่ถ้าพบว่าผู้เรียนยังไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้สอนควรให้ข้อมูลที่ เป็นความรู้
เรื่องสุขภาพอนามัยเพิ่มเติมอีก เพื่อว่าเขาจะได้มีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นเพียงพอ
สำหรับการพิจารณาแก้ไขปัญหารื่องนั้นต่อไปอีก

คำถาม 5 ผู้สอนติดตามผลการสอนโดยพยายามให้.....
ประเมินผลตนเอง

(เติมข้อความเสร็จแล้วดูเฉลยด้านล่างของหน้าต่อไป)

เฉลยคำถาม 2 ปัญหาสุขภาพอนามัย

เฉลยคำถาม 3 วิพากษ์วิจารณ์

สรุป ขั้นตอนการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง
มีดังนี้

1. ให้ผู้เรียนพิจารณาปัญหาสุขภาพอนามัยของเขาเอง
2. ให้ผู้เรียนกำหนดปัญหาสุขภาพอนามัยของเขาให้ชัดเจน
3. ให้ผู้เรียนกำหนดวิธีแก้ปัญหาของเขาหลาย ๆ วิธี
4. ให้ผู้เรียนเลือกวิธีที่ดีที่สุด 1 วิธี ในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย
ของตนเอง
5. ให้ผู้เรียนตรวจสอบผลการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง
ด้วยวิธีนั้น ๆ

ขั้นตอนทั้ง 5 ตามลำดับ ท่านต้องบันทึกและจดจำไว้ เพื่อท่านจะได้นำไป
ปฏิบัติในโอกาสต่อไป ก่อนจบบทเรียนหน่วยที่ 2 ขอให้ท่านทำแบบประเมินผลหลังเรียน
หน่วยที่ 2 หน้า 147 และตรวจคำตอบในหน้า 148

เฉลยคำถาม 4 ข้อคือข้อเสีย

เฉลยคำถาม 5 ผู้เรียน

แบบประเมินผลหลังเรียน

หน่วยที่ 2

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

1. การสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองไม่สามารถสอนรายละเอียดเฉพาะเจาะจงได้ ทั้งนี้เพราะว่าปัญหาสุขภาพอนามัยมีลักษณะดังนี้
 - ก. มีสาเหตุและผลกระทบแตกต่างกัน
 - ข. ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย
 - ค. ปริมาณความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยกว้างขวางมาก
 - ง. ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง
2. หลักการสำคัญในการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในชั้นการพิจารณาปัญหานั้น คือการเสนอปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ใด
 - ก. ของตัวเขาเอง
 - ข. ของครอบครัว
 - ค. ของชุมชน
 - ง. ของประชาชนโดยทั่วไป
3. การสอนในลักษณะที่ผู้สอนคอยให้ข้อมูลที่ เป็นความรู้หรือเป็นหลักการพร้อม ๆ กับเปิดโอกาสให้ผู้เรียนพิจารณาข้อมูลต่าง ๆ อย่างละเอียดรอบคอบก่อนการสรุปหรือตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น ผู้เรียนจะได้ประโยชน์อะไรจากการสอนแบบนี้
 - ก. ได้แนวคิดเชิงวิทยาศาสตร์
 - ข. ได้พื้นฐานความรู้ที่จำเป็น
 - ค. ได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน
 - ง. ได้ฝึกหัดสรุปหรือตัดสินใจด้วยตนเอง
4. สมมุติท่านจะสอนผู้ป่วยรายหนึ่งเพื่อให้เขาสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของเขาเองได้ ท่านมีขั้นตอนในการสอนผู้ป่วยรายใดอย่างไร

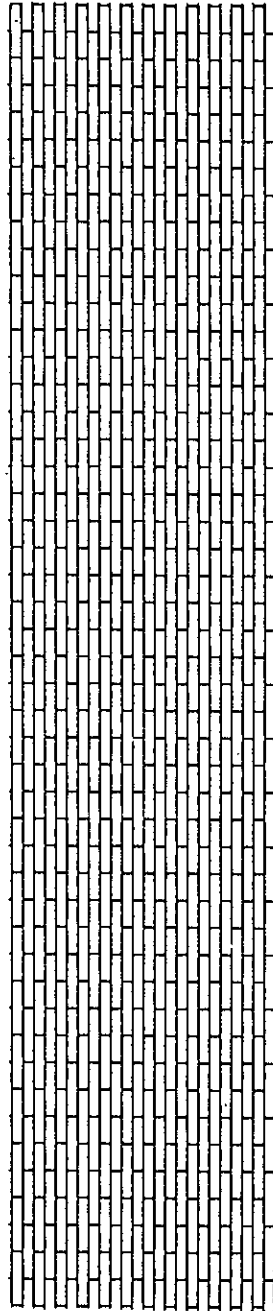
เฉลย

แบบประเมินผลก่อนและหลังเรียน หน่วยที่ 2

1. ก
2. ก
3. ง
4. ขั้นตอนการสอนประชาชนให้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมีดังนี้
 - ขั้นที่ 1 ให้ผู้เรียนพิจารณาปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง
 - ขั้นที่ 2 ให้ผู้เรียนกำหนดปัญหาสุขภาพอนามัยของเขาให้ชัดเจน
 - ขั้นที่ 3 ให้ผู้เรียนกำหนดวิธีแก้ปัญหาของเขาเองหลาย ๆ วิธี
 - ขั้นที่ 4 ให้ผู้เรียนเลือกวิธีที่ดีที่สุด 1 วิธี
 - ขั้นที่ 5 ให้ผู้เรียนตรวจสอบผลการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเองด้วยวิธีนั้น ๆ

จบบทเรียนหน่วยที่ 2

สวัสดิ์



เอกสารประกอบการเรียน

เรื่อง การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแล
สุขภาพอนามัยของตนเอง

เอกสารหมายเลข 1

เรื่อง "แผนพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ แผน 5

สำหรับประกอบชุดการเรียน

เรื่อง "การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแล
เรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง"

แผนพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ

แผน 5 พ.ศ.2525-2529

(คัดลอกจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525 - 2529

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2524)

แนวนโยบายและมาตรการพัฒนา

1. แนวนโยบาย เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทางด้านสาธารณสุขอันจะส่งผลให้สุขภาพอนามัยของประชาชนโดยเฉพาะในชนบทดีขึ้น การพัฒนาสาธารณสุขในระยะของแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 ได้วางนโยบายไว้ดังนี้

1.1 เร่งรัดดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนบริการและให้การสนับสนุนทางงบประมาณและทรัพยากรอื่น ๆ แก่หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ในสัดส่วนที่เป็นธรรม เพื่อสามารถให้บริการสาธารณสุขมูลฐานที่มีคุณภาพแก่ประชาชนในชนบท

1.2 เร่งรัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานให้เข้าถึงประชาชนในเขตเมือง และในชนบทโดยทั่วถึง โดยมุ่งขจัดโรคที่สามารถป้องกันได้ เน้นหนักที่การส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว และทันตสาธารณสุข ตลอดจนแก้ไขและคุ้มครองสภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.3 เร่งรัดปรับปรุงหน่วยบริการสาธารณสุขในภูมิภาคตั้งแต่ระดับอำเภอ ลงไปทั้งในแง่คุณภาพและปริมาณ เพื่อให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนส่วนใหญ่ในชนบทได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น โดยจำกัดการขยายตัวของสถานบริการขนาดใหญ่ในเขตเมือง

1.4 พัฒนาและปรับปรุงระบบงานสาธารณสุขทั้งในเขตเมืองและในชนบท โดยเน้นเรื่องการพัฒนา นโยบายและการวางแผน การกระจายอำนาจออกสู่ชนบท การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหาร และการประสานงานกับหน่วยราชการต่าง ๆ และภาคเอกชน

1.5 ให้การส่งเสริมให้ผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาลเป็นกรณีพิเศษตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้

1.6 ปรับปรุงงานทางด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องอาหาร ยา วัคซีนโรค และวัสดุภัณฑ์ที่ใช้ในการเกษตร ให้ประชาชนได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม และประหยัด

1.7 จัดให้มีการผลิต จัดหา และกระจายยาให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง ลดปริมาณยาที่ต้องสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การจัดทำและใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ และส่งเสริมให้มีการค้นคว้า หรือใช้ประโยชน์จากยาแผนโบราณและสมุนไพรให้ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

1.8 ให้ประชาชนทุกคนในครอบครัวในชนบทมีน้ำฝนบริโภคอย่างเพียงพอภายในปี 2529

1.9 ปรับปรุงงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทางการสาธารณสุข ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต โดยทั่วถึง

1.10 เร่งรัด และปรับปรุงการผลิต และการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรสาธารณสุขให้ตรงต่อสภาพปัญหา และความต้องการของประชาชนให้ผลิตได้ปริมาณที่สูงขึ้น โดยมีคุณภาพเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน โดยเน้นหนักการแก้ไขปัญหในชนบท

1.11 ส่งเสริมงานศึกษาวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพึ่งตัวเอง และเพื่อพัฒนาหรือสนับสนุนงานสาธารณสุขในชนบท โดยเน้นการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับระบบการสาธารณสุข การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

2. มาตรการพัฒนา การพัฒนาระบบสาธารณสุขตามแผนนี้ ใช้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นหลักสำคัญ ทั้งนี้ รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างทางสาธารณสุขระดับต่าง ๆ เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการบริการสาธารณสุขให้สามารถเข้าถึงประชาชน ครอบครัว และชุมชนได้อย่างทั่วถึงโดยการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 พัฒนาระบบการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นระบบการให้บริการแบบผสมผสานที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล

ซึ่งเชื่อมโยงกับระบบการสาธารณสุขซึ่งดำเนินการโดยรัฐ โดยใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นเป็นหลัก เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครของหน่วยงานอื่น ผู้นำชุมชน ฯลฯ ทั้งนี้ได้จัดให้มีระบบการติดต่อ ดูแลสนับสนุน นิเทศงาน ฝึกอบรม และการให้การศึกษาอย่างต่อเนื่องแก่อาสาสมัครในระบบการสาธารณสุขมูลฐาน เหล่านี้ด้วย พร้อมกันนั้นยังสนับสนุนให้จัดโครงการที่จะอำนวยความสะดวกทางเศรษฐกิจแก่ประชาชนในท้องถิ่น ทั้งในทางตรงและทางอ้อม โดยใช้อาสาสมัครเหล่านี้ เช่น การจัดตั้งกองทุนเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีแนวโน้มจะพัฒนาเป็นระบบสหกรณ์ค้ำยันให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ทั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากประชาชน และการประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในหลายรูปแบบ

2.2 การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน นั้น มีความหมายที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 8 ประการ ซึ่งในแต่ละด้านต้องมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติ และกลวิธีเพื่อให้เนื้อหาของงานสามารถดำเนินการได้ในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐาน

2.3 พัฒนาหน่วยงานของรัฐ ให้มีบทบาทและแนวทางการพัฒนาที่สอดคล้องและสนับสนุน งานสาธารณสุขมูลฐาน โดย เน้นหนักที่ระดับอำเภอลงไป คือ เร่งรัดให้มีโรงพยาบาลอำเภอครบทุกอำเภอ สถานีอนามัยครบทุกตำบล และมอบหมายให้สถานบริการ เหล่านี้มีบทบาทอย่างเต็มที่ในการให้บริการแก่ประชาชนส่วนใหญ่ในเขต สำหรับหน่วยงานในระดับอื่น เช่น ระดับจังหวัด หรือสูงกว่าก็พิจารณาปรับปรุงบทบาทให้สามารถสนับสนุน งานสาธารณสุขมูลฐานได้ด้วย นอกจากนั้นยังสนับสนุนให้เพิ่มประสิทธิภาพในด้านการรักษาพยาบาลในสถานบริการของรัฐให้สูงขึ้น เช่น พัฒนาระบบการนำส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อ การจัดให้มีการถ่ายเทผู้ป่วยออกจากสถานบริการของรัฐ ไปรับการดูแลฟื้นฟูสภาพนอกสถานบริการโดยญาติของผู้ป่วย หรือโดยอาสาสมัครในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐาน และการควบคุมมาตรฐาน เรื่องวัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีวิชาการทางด้านการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานบริการ และสอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจของประเทศ

เอกสารหมายเลข 2

เรื่อง ขอบเขตความรู้เรื่อง "สุขภาพอนามัย"

สำหรับประกอบชุดการเรียนรู้

เรื่อง "การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแล

สุขภาพอนามัยของตนเอง"

ขอบเขตความรู้เรื่อง "สุขภาพอนามัย"

คัดลอกจาก มศช. การสาธารณสุข 1 2526: 16-30.

สุขภาพอนามัย

คำว่าสุขภาพอนามัยครอบคลุมงานสำคัญ 4 อย่างคือ การส่งเสริมสุขภาพ อนามัย การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังเจ็บป่วย ซึ่งงานแต่ละอย่างมีขอบเขตความรู้ที่จำเป็นดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย จะครอบคลุมในเรื่อง การอนามัยแม่และ

การวางแผนครอบครัว การอนามัยโรงเรียน การโภชนาการ การทันตสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพจิต และการสุขศึกษา

2. การป้องกันโรค จะครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

วิทยาการระบาด ซึ่งหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะในทารก เด็กและหญิงมีครรภ์ การควบคุมโรค เมื่อเกิดโรคแล้วจะควบคุมอย่างไร การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดสิ่งปฏิกูล การควบคุมสัตว์ และแมลงนำโรค

3. การรักษาพยาบาล จะครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

วิธีการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
ระบบการรับส่งผู้ป่วย
การติดตามผลการรักษา

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ จะครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคมภายหลังเจ็บป่วย
การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ

เอกสารหมายเลข 3

เรื่อง "ใครเป็นผู้รับผิดชอบสุภาพอนามัยของประชาชน"

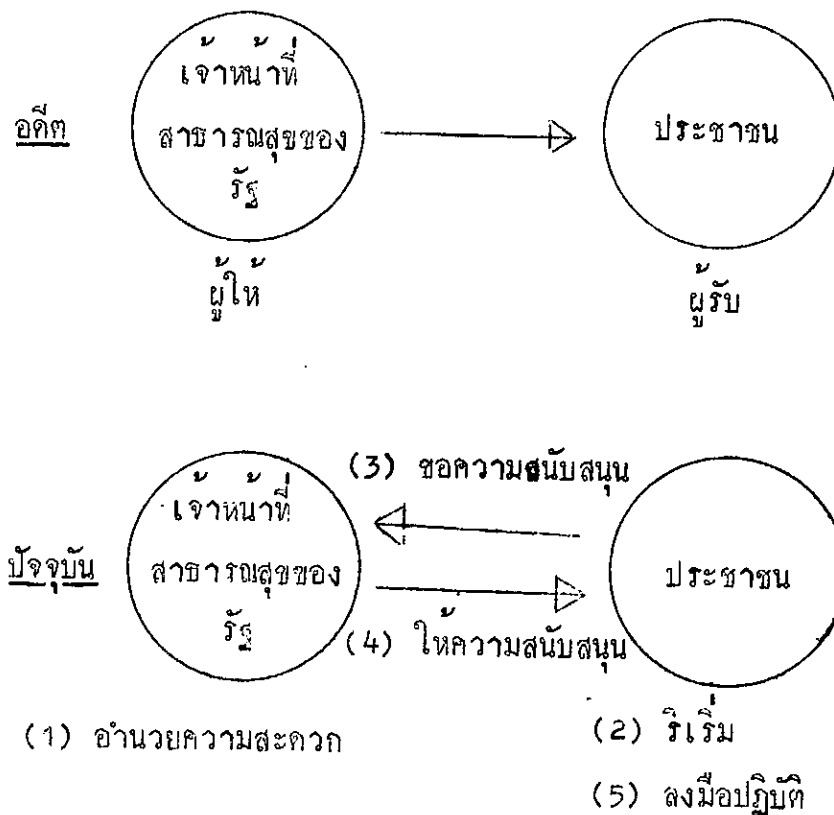
สำหรับประกอบชุดการเรียน

เรื่อง "การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแล
สุภาพอนามัยของตนเอง"

แนวคิดและแผนการพัฒนาระบบสาธารณสุขของชาติในอดีตและปัจจุบัน มีความแตกต่างกันมาก ดังจะกล่าวในรายละเอียดดังนี้

ในอดีต ประชาชนมีความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐมีหน้าที่โดยตรงในการอำนวยความสะดวก สอดส่องดูแล ฝึกอบรมให้เจ็บ ทดลองทั้งวิธีเริ่มและลงมือแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน ส่วนทางด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐก็มีใ้สนับสนุนหรือเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของเขารเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐยังไม่มี ความเชื่อว่าประชาชนสามารถจะดูแลสุขภาพอนามัยของเขารเองได้หากเขา ได้รับการสอนแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐยังคิดว่าความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย เป็นเรื่องลับซึ่งประชาชนไม่สามารถจะล่วงรู้ได้ ดังนั้นเมื่อสภาพการสาธารณสุข เป็นดังนี้มาช้านาน ประชาชนไทยจึงไม่มีความรู้ ขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ประชาชนไทยมีพฤติกรรมที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค และเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุสูง แพทย์และ พยาบาลมีภาระต้องให้การรักษายาบาลเจ็บป่วยจำนวนมากขึ้นทุกวัน จนกระทั่งใน ปัจจุบันปัญหาการขาดแคลนแพทย์ พยาบาล เป็นปัญหาที่แก้ไขยาก

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ในปัจจุบัน แผนพัฒนาระบบสาธารณสุขของชาติจึงนำนโยบาย "การสาธารณสุขมูลฐาน" เข้ามาในระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม ทั้งนี้เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้จัดการหรือมีส่วนร่วมอย่างสำคัญกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง รวมทั้งของครอบครัว และของชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ด้วย เกี่ยวกับแนวคิดนี้ นายแพทย์อมร นนทสุก ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนวทางปฏิบัติเป็นแผนภูมิง่าย ๆ ในคราวประชุม International Conference on Nutrition in Primary Health Care ที่โคโร ประเทศอียิปต์ เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2527 ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบบุคคลที่จัดการเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนในอดีตและปัจจุบัน

แผนภูมิที่ 1 ได้เปรียบเทียบให้เห็นว่า ในอดีตเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้จัดการเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน และประชาชนก็เป็นผู้รับฝ่ายเดียว แต่ในปัจจุบันการจัดการเรื่องสุขภาพอนามัยมีลักษณะดังนี้

ขั้นแรก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำนวยความสะดวก ให้ความรู้ ชี้แนะปัญหาสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน

ขั้น 2 ประชาชนมองเห็นปัญหา มีความต้องการจะแก้ปัญหาที่ตนมองเห็น พร้อมทั้งริเริ่มแก้ปัญหาเหล่านั้น การแก้ปัญหาอาจจะแก้ด้วยตนเองหรือร่วมมือกันในท้องถิ่นโดยมีการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ขั้น 3 ในบางกรณี ประชาชนมองเห็นปัญหา แต่ปัญหานั้นเป็นปัญหาที่เกินขีดความสามารถของประชาชนจะแก้ไขโดยลำพังได้ ประชาชนจะขอความสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อการแก้ไขปัญหานั้น ๆ

ชั้น 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐจะให้ความสนับสนุนและให้ความร่วมมือเพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้

ชั้น 5 จากความสนับสนุนและความร่วมมือของรัฐ ประชาชนลงมือปฏิบัติการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง

ดร.วรรณิไล จันทราภา ผู้อำนวยการกองพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอแผนภูมิอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นแนวคิดความร่วมมือกันระหว่างประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ ในคราวอบรมเรื่องการพัฒนาการศึกษาพยาบาล พ.ศ. 2519 ดังนี้

ผู้รับ (ประชาชน)

ผู้ให้
(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ของรัฐ)

+	+	+	-
-	+	-	-

- + หมายถึง การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน
- หมายถึง การไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

จากแผนภูมิ อธิบายได้ว่า

สัญลักษณ์ + + หมายถึง ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐและประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของประชาชน

สัญลักษณ์ + - หมายถึง ประชาชนเป็นผู้จัดการเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนแต่เพียงลำพัง

สัญลักษณ์ - + หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐเป็นผู้จัดการเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนแต่เพียงฝ่ายเดียว

สัญลักษณ์ - - หมายถึง ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐและ
ประชาชนมิได้เป็นผู้ดูแลสุขภาพ
อนามัยของประชาชน

จากลักษณะข้างต้น ลักษณะ ++ คือลักษณะที่พึงประสงค์ของการสาธารณสุข
ในปัจจุบัน ซึ่งหมายถึงประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐจะร่วมมือกันในการ
ดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน

"การสาธารณสุขมูลฐาน" ตามที่ได้อภิปรายถึงแนวการปฏิบัติในข้างต้นนี้
ได้รับการยอมรับจากประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งประเทศไทย
ควยว่า เป็นแนวการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดที่จะนำประชาชนไปสู่ "การมีสุขภาพดี
โดยถ้วนหน้าในปี ค.ศ. 2000" (Health for All by the Year.
2000)

สำหรับประเทศไทย ได้กำหนดว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน" ครอบคลุม
งานสาธารณสุขอย่างน้อย 8 ประการ คือ (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน
2527 : 3) การสุขศึกษา การโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้
การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและ
การจัดหาน้ำสะอาด การจัดยาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน การวางแผนครอบครัวและ
การอนามัยแม่และเด็ก และการควบคุมโรคในท้องถิ่น ประกอบ ด้วย ๓ องค์ประกอบ
กระทรวงสาธารณสุขได้ให้รวมงานอีก 2 ประการ เข้าไว้ในเรื่องการสาธารณสุข
มูลฐานโดยให้พิจารณาตามความจำเป็นและความเป็นจริงของสุขภาพของคนในท้องถิ่น
งาน 2 ประการดังกล่าวคือ ทันตอนามัย และสุขภาพจิต การที่กระทรวงสาธารณสุข
สนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น 8 ประการ ดังกล่าวนี้นี้ก็หมายความว่า
กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายไว้ว่า ประชาชนไทยจะมีความรู้สามารถช่วยเหลือ
ตนเอง ครอบครัว และชุมชนในเรื่องต่าง ๆ อย่างน้อย 8 เรื่อง ได้ภายในระยะเวลา
ประมาณ 16 ปีข้างหน้า ซึ่งการจะให้บรรลุเป้าหมายนี้จะใช้วิธีค่อยเป็นค่อยไป และ

เป็นที่น่ายินดีว่าแนวคิดนี้ถูกนำออกปฏิบัติอย่างจริงจังและกว้างขวางแล้วมากมายหลายโครงการ (กระทรวงสาธารณสุข 2521 : 159) และตัวอย่างโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบันมีอีกมากมาย เช่น สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครได้จัดระบบ "การสาธารณสุขมูลฐาน" เพิ่มขึ้นในเขตเทศบาล ทั้งในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค เพื่อสนับสนุนให้ชาวบ้านสามารถรับผิชอบสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้รัฐบาลได้เน้นให้ 4 กระทรวงหลักคือกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงมหาดไทย ร่วมกันพัฒนาชุมชนขึ้น เพื่อแก้ปัญหาทางจรรยา ใจ เจ็บ จน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดโครงการคัดเลือกและอบรม "ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข" เรียกว่า ผสส. และโครงการคัดเลือกและอบรม "อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" เรียกว่า อสม. ขึ้นเพื่อให้ครบทุกจังหวัดทั่วประเทศต่อไป ผสส. คือประชาชนที่ทำหน้าที่สื่อข่าวสาธารณสุขภายในหมู่บ้าน เช่น คอยส่งข่าวนัดหมายให้ชาวบ้านทราบ เช่น จะมีบริการฉีดวัคซีน ปลูกฝีในหมู่บ้าน เป็นต้น ส่วน อสม. นั้นมีบทบาทด้านการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นคือ สามารถให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ชาวบ้านที่เจ็บป่วยเล็กน้อยในหมู่บ้านได้ คุณสมบัติของ ผสส. และ อสม. คือ ผู้ที่เคยเป็นที่พึ่งของชาวบ้านในหมู่บ้านเดียวกันในการแก้ปัญหาทุก ๆ ด้าน การคัดเลือกอาสาสมัครเหล่านี้ใช้วิธีสังคมมิติ โดยให้ชาวบ้านระบุว่าใครเป็นผู้ที่ช่วยแก้ปัญหาของประชาชนในหมู่บ้าน ผู้ที่มีคะแนนนิยมมากจะได้รับการทาบทามให้ทำหน้าที่อาสาสมัครผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ให้เริ่มดำเนินการชั่วระยะหนึ่งก่อน แล้วจึงให้คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้านคัดเลือก อสม. จากกลุ่ม ผสส. ของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเป็นฝ่ายสนับสนุนให้อาสาสมัครดังกล่าวร่วมมือกับรัฐและกับชาวบ้านเอง การปฏิบัติงานตามโครงการนี้เท่ากับเป็นความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานของรัฐที่จะสนองความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนโดยยึดหลักให้ประชาชนช่วยตนเองและทั้งมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนด้วย ซึ่งจะสนองนโยบายของรัฐที่มุ่งให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน นอกจากนี้

โครงการอบรมดังกล่าวแล้ว กระทรวงสาธารณสุข ยังได้ร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ จัดทำ "โครงการสุขศึกษา" ขึ้นในโรงเรียนระดับประถมศึกษา ในแผนพัฒนาที่ 5 มีเป้าหมายจะขยายโครงการในโรงเรียนประถมศึกษา 800 โรงเรียน ในโครงการนี้ครูจะต้องปรับปรุงด้านการสอนวิชา "สุขศึกษา" การจัด "สุขาภิบาล" ในโรงเรียน "การจัดอาหารกลางวัน" และ "การบริการอนามัย" แก่นักเรียน โดยร่วมมือกับ บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข นอกจากโครงการนี้แล้วยังมีการจัดทำ "หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์" สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้น หลักสูตรนี้มีวัตถุประสงค์หลักว่า ต้องการให้ผู้เรียนมีทักษะสามารถปฏิบัติ "การสาธารณสุขมูลฐาน" ได้ การจัดการเรียนการสอนเน้นให้มีการปฏิบัติจริงในเรื่อง การรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง ของครอบครัว และของชุมชน (กระทรวงศึกษาธิการ 2524) การจัดทำหลักสูตรนี้เป็นที่คาดหวังว่าเยาวชนที่เรียนในหลักสูตรจะเติบโตเป็นประชาชนคนไทยที่มีความรู้ มีความสามารถในการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองและทั้งสามารถให้ความช่วยเหลือรักษาพยาบาลโรคร้าย ๆ ยามจำเป็นแก่ผู้อื่นได้

โครงการล่าสุดเท่าที่ผู้เขียนได้ติดตามและเป็นโครงการริเริ่มมุ่งพัฒนาชนบท แนวใหม่ที่ได้รับการประสบความสำเร็จสูงคือ "โครงการโคราชพัฒนา" (โครงการโคราชพัฒนา 2526 : 240) จุดประสงค์ของโครงการนี้คือมุ่งแก้ไขปัญหามลพิษของจังหวัดนครราชสีมา ตามขีดความสามารถของชุมชนโดยใช้เทคนิควิธีการง่าย ๆ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาและพึ่งพาตนเอง ตลอดทั้งมีจุดประสงค์เพื่อค้นหาคำตอบที่ชัดเจนเกี่ยวกับ กลวิธีและกระบวนการของการพัฒนาชนบทแนวใหม่ คณะกรรมการของโครงการนี้ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของรัฐ นับตั้งแต่ระดับผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด และหัวหน้าส่วนราชการทุกหน่วยงานในจังหวัดนครราชสีมา "โครงการโคราชพัฒนา" นับว่าเป็นตัวอย่างโครงการพัฒนาชนบทที่เป็นระบบและพยายามให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างจริงจัง โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ การศึกษา และการปกครอง โดยใช้ จ.ป.ฐ (ความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย) เป็น

เครื่องวัด จ.ป.ร ของคนไทยมีทั้งหมด 9 ข้อคือ (กระทรวงสาธารณสุข ม.ป.ป. : 60) ข้อแรกประชาชนในครอบครัวได้กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย ข้อที่ 2 ประชาชนในครอบครัวมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสม ข้อที่ 3 ประชาชนในวัยทำงานมีงานทำและอยู่ในสภาพแวดล้อมของการ ทำงานที่เหมาะสม ข้อที่ 4 ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่ การดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ ข้อที่ 5 ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน ข้อที่ 6 ครอบครัวมีการผลิตที่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ข้อที่ 7 ครอบครัว สามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนของการมีบุตรได้ตามต้องการ ข้อที่ 8 ครอบครัว มีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น มีการร่วมมือกันประกอบอาชีพพัฒนาและอนุรักษ์ทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชนของตนเอง ข้อสุดท้ายข้อที่ 9 ประชาชนมีความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การดำเนินการทั้งนี้เป็นการลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานของฝ่ายต่าง ๆ และทั้งกลับเป็นผลดี ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมงานแต่ละฝ่าย อันจะ เป็นผลดีต่อการพัฒนาประชาชนโดยรวมด้วย

จากแนวคิดและตัวอย่างโครงการต่าง ๆ ที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน ท่านคงได้ คำตอบชัดเจนแล้วว่า ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ คือผู้ที่ต้องร่วมมือกัน ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน

เอกสารหมายเลข 4

เรื่อง ความสูง - น้ำหนักของคนไทยโดยเฉลี่ย

สำหรับประกอบชุดการ เรียน

เรื่อง "การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแล

สุขภาพอนามัยของตนเอง"

สารบัญตาราง

หน้า

อายุ 0 - 72 เดือน	
แสดงค่าเฉลี่ยส่วนสูงตามอายุ	166 - 167
อายุ 7 - 18 ปี	
แสดงค่าปกติน้ำหนัก (กิโลกรัม) และส่วนสูง (เซ็นติเมตร)	
ของเด็กวัยเรียนชาย หญิง	170 - 176
อายุ 18 ปีขึ้นไป	
แสดงความสูง-น้ำหนักสำหรับผู้ใหญ่ในช่วงอายุต่าง ๆ	177

(อายุ 0 - 18 ปี คัดลอกจากหนังสือของ สมใจ วิชัยดิษฐ์ เรื่อง
คู่มือวัดพัฒนาการทางร่างกายและภาวะโภชนาการ โรงพิมพ์ ห.ส.น. วิบูลย์กิจ
การพิมพ์ ไม่มีปีที่พิมพ์)

อายุ 18 ปีขึ้นไป คัดลอกจากนิตยสาร หมอชาวบ้าน ฉบับเดือนมีนาคม
2527)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนสูง (เซ็นติเมตร) ของเด็กชายและเด็กหญิง ตามอายุ 0-72 เดือน
ค่าเหล่านี้ได้จากกราฟมาตรฐานน้ำหนักตามอายุของเด็กไทย โดยแพทย์หญิง เพ็ญศรี กาญจนันท์

อายุ (เดือน)	ชาย				หญิง			
	100% (มาตรฐาน)	95% ของ มาตรฐาน	90% ของ มาตรฐาน	85% ของ มาตรฐาน	100% (มาตรฐาน)	95% ของ มาตรฐาน	90% ของ มาตรฐาน	85% ของ มาตรฐาน
0	50							
1	55.25	51.75	48.75	46.50	54.60	51.30	48.50	45.80
2	57.75	54.50	51.40	48.70	56.75	53.30	50.10	47.40
3	60.25	57.00	54.00	50.75	58.70	55.00	51.75	49.00
4	62.50	59.20	56.25	52.75	60.50	56.80	53.60	50.60
5	64.50	61.10	58.10	54.50	62.25	58.50	55.10	52.10
6	66.30	62.80	59.70	56.00	64.00	60.25	57.00	53.75
7	68.10	64.50	61.10	57.60	65.75	61.80	58.50	55.30
8	69.60	66.00	62.60	59.00	66.80	63.30	60.10	57.00
9	71.10	67.30	64.00	60.30	68.00	64.80	61.30	58.50
10	72.50	68.75	65.25	61.60	69.30	66.00	62.50	59.60
11	74.00	70.10	66.50	62.70	70.60	67.25	63.75	60.60
12	75.10	71.25	67.60	63.75	71.60	68.50	64.90	61.50
13	76.30	72.50	68.75	64.75	73.25	69.60	66.00	62.50
14	77.70	73.70	69.80	65.80	74.50	70.75	67.00	63.50
15	78.80	74.75	70.80	66.80	75.60	71.75	68.00	64.40
16	80.00	75.80	72.00	67.75	76.80	72.80	69.00	65.25
17	81.10	77.00	73.00	68.75	78.00	73.90	70.00	66.25
18	82.25	78.00	74.00	69.60	79.00	74.90	71.00	67.00
19	83.40	79.10	75.00	70.60	80.00	76.00	71.80	67.80

ตาราง 1 (ต่อ)

อายุ (เดือน)	ชาย				หญิง			
	100% (มาตรฐาน)	95% ของ มาตรฐาน	90% ของ มาตรฐาน	85% ของ มาตรฐาน	100% (มาตรฐาน)	95% ของ มาตรฐาน	90% ของ มาตรฐาน	85% ของ มาตรฐาน
20	84.40	80.10	76.00	71.50	81.25	77.00	73.00	68.60
21	85.40	81.10	77.00	72.40	82.30	77.95	74.00	69.50
22	86.30	82.00	77.80	73.30	83.30	78.90	74.90	70.30
23	87.30	83.00	78.70	74.10	84.30	79.80	75.80	71.00
24	88.30	83.80	79.50	74.80	85.20	80.70	76.70	71.80
25	89.25	84.70	80.20	75.60	86.20	81.60	77.60	72.60
26	90.10	85.50	81.10	76.50	87.10	82.50	78.50	73.50
27	91.10	86.30	82.00	77.20	88.00	83.40	79.40	74.30
28	91.80	87.10	82.70	78.00	89.00	84.20	80.20	75.00
29	92.60	88.00	83.60	78.70	90.00	85.00	81.00	76.00
30	93.60	88.80	84.20	79.50	90.80	85.80	81.80	76.70
31	94.40	89.60	85.00	80.20	91.60	86.60	82.60	77.50
32	95.20	90.30	85.60	80.80	92.30	87.30	83.20	78.10
33	96.00	91.00	86.30	81.50	93.10	88.00	84.00	79.00
34	96.60	91.60	87.00	82.20	94.00	88.80	84.70	79.60
35	97.40	92.30	87.70	83.00	94.70	89.70	85.50	80.30
36	98.10	93.10	88.30	83.50	95.60	90.30	86.10	81.00
37	98.90	93.70	89.00	84.00	96.30	91.00	86.70	81.70
38	99.50	94.20	89.60	84.50	97.00	91.70	87.30	82.20
39	100.10	95.00	90.10	85.10	97.70	92.50	88.00	82.90
40	100.70	95.60	90.60	85.60	98.30	93.10	88.70	83.50
41	101.30	96.20	91.20	86.10	99.10	93.80	89.20	84.00

ตาราง 1 (ต่อ)

อายุ (เดือน)	ชาย				หญิง			
	100% (มาตรฐาน)	95% ของ มาตรฐาน	90% ของ มาตรฐาน	85% ของ มาตรฐาน	100% (มาตรฐาน)	95% ของ มาตรฐาน	90% ของ มาตรฐาน	85% ของ มาตรฐาน
42	101.75	96.60	91.70	86.50	99.70	94.50	89.90	84.60
43	102.25	97.20	92.10	87.10	100.30	95.00	90.40	85.20
44	102.60	97.60	92.60	87.50	101.00	95.70	91.00	85.70
45	103.10	98.20	93.00	88.00	101.60	96.20	91.50	86.20
46	103.60	98.80	93.30	88.30	102.20	96.80	92.00	86.80
47	104.00	99.20	93.80	88.80	102.80	97.50	92.50	87.30
48	104.30	99.60	94.10	89.00	103.40	98.00	93.00	87.70
49	104.60	100.00	94.50	89.20	104.00	98.60	93.50	88.20
50	105.00	100.10	94.90	89.50	104.50	99.10	94.00	88.70
51	105.25	100.40	95.10	89.80	105.00	99.70	94.50	89.10
52	105.60	100.90	95.40	90.10	105.50	100.10	95.00	89.60
53	105.90	101.00	95.70	90.30	106.00	100.60	95.40	90.00
54	106.20	101.30	96.00	90.50	106.50	101.10	95.80	90.40
55	106.50	101.60	96.20	90.70	106.90	101.50	96.20	90.70
56	106.70	101.90	96.30	90.90	107.30	102.00	96.60	91.10
57	107.00	102.00	96.70	91.10	107.70	102.30	97.00	91.50
58	107.20	102.30	97.60	91.20	108.10	102.60	97.30	91.80
59	107.50	102.50	97.10	91.30	108.40	103.00	97.60	92.10
60	107.80	102.80	97.30	91.50	108.70	103.30	98.00	92.50
61	108.10	103.00	97.50	91.60	109.00	103.60	98.20	92.70
62	108.30	103.20	97.60	91.80	109.20	103.80	98.50	93.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

อายุ (เดือน)	ชาย				หญิง			
	100% (มาตรฐาน)	95% ของ มาตรฐาน	90% ของ มาตรฐาน	85% ของ มาตรฐาน	100% (มาตรฐาน)	95% ของ มาตรฐาน	90% ของ มาตรฐาน	85% ของ มาตรฐาน
63	108.60	103.50	97.70	92.00	109.50	104.10	98.80	93.20
64	108.90	103.70	98.90	92.10	109.70	104.30	99.00	93.50
65	109.10	103.90	98.00	92.20	110.00	104.50	99.30	93.60
66	109.30	104.10	98.10	92.30	110.20	104.70	99.50	93.80
67	109.60	104.30	98.70	92.40	110.50	105.00	99.70	94.00
68	109.70	104.50	98.30	92.50	110.70	105.10	99.90	94.20
69	109.90	104.70	98.50	92.60	110.80	105.30	100.00	94.30
70	110.00	104.90	98.60	92.70	111.00	105.50	100.10	94.50
71	110.10	105.00	98.80	92.80	111.20	105.60	100.20	94.60
72	110.20	105.10	99.00	93.00	111.50	105.70	100.30	94.70

ตาราง 2 แสดงค่าปกติน้ำหนัก (กิโลกรัม) และส่วนสูง (เซ็นติเมตร) ของเด็กวัยเรียนชาย และหญิง จากการศึกษาของ นายแพทย์บุรณะ ขวสิทธิ์บำรุง และคณะ

		ชาย		หญิง	
อายุ	ปี เดือน	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซ็นติเมตร)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซ็นติเมตร)
7	1	18.8-15.7	116.1-109.4	18.4-15.5	115.7-109.3
7	2	18.9-15.8	116.5-109.8	18.5-15.6	116.1-109.7
7	3	19.1-15.9	116.9-110.1	18.7-15.7	116.5-110.0
7	4	19.2-16.0	117.3-110.5	18.8-15.8	116.9-110.4
7	5	19.3-16.1	117.7-110.8	19.0-15.9	117.4-110.8
7	6	19.4-16.2	118.1-111.2	19.2-16.0	117.9-111.2
7	7	19.6-16.4	118.5-111.6	19.4-16.1	118.3-111.5
7	8	19.7-16.5	118.9-111.9	19.5-16.2	118.7-111.9
7	9	19.8-16.6	119.3-112.3	19.7-16.4	119.2-112.3
7	10	20.0-16.7	119.7-112.7	19.9-16.5	119.6-112.7
7	11	20.1-16.9	120.1-113.0	20.0-16.7	120.0-113.1
8	0	20.2-17.0	120.5-113.4	20.1-16.8	120.4-113.5
8	1	20.4-17.1	120.8-113.7	20.3-16.9	120.9-113.9
8	2	20.6-17.3	121.2-114.1	20.5-17.0	121.3-114.2
8	3	20.7-17.4	121.6-114.5	20.7-17.2	121.7-114.6
8	4	20.9-17.5	122.0-114.9	20.8-17.3	122.2-115.0
8	5	21.0-17.6	122.4-115.3	21.0-17.5	122.6-115.4
8	6	21.1-17.7	122.8-115.6	21.2-17.6	123.0-115.8
8	7	21.3-17.9	123.2-116.0	21.4-17.7	123.4-116.1
8	8	21.5-18.0	123.6-116.4	21.6-17.8	123.8-116.5

ตาราง 2 (ต่อ)

		ชาย		หญิง	
อายุ ปี	เดือน	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)
8	9	21.6-18.1	124.0-116.7	21.8-17.9	124.3-116.8
8	10	21.8-18.2	124.4-117.1	22.0-18.1	124.7-117.2
8	11	22.0-18.4	124.8-117.5	22.2-18.2	125.2-117.5
9	0	22.1-18.5	125.3-117.9	22.3-18.4	125.7-117.8
9	1	22.3-18.6	125.6-118.2	22.5-18.5	126.2-118.2
9	2	22.5-18.7	126.0-118.6	22.7-18.7	126.6-118.6
9	3	22.6-18.8	126.4-118.9	22.9-18.8	127.1-119.0
9	4	22.8-19.0	126.8-119.3	23.1-19.0	127.5-119.4
9	5	23.0-19.1	127.2-119.6	23.3-19.1	128.0-119.8
9	6	23.1-19.3	127.6-120.0	23.6-19.3	128.4-120.3
9	7	23.3-19.4	128.0-120.4	23.8-19.5	128.8-120.6
9	8	23.5-19.5	128.4-120.7	24.0-19.6	129.2-120.9
9	9	23.7-19.7	128.8-121.1	24.2-19.8	129.6-121.2
9	10	23.9-19.8	129.2-121.4	24.4-20.0	130.1-121.6
9	11	24.1-19.9	129.6-121.8	24.6-20.2	130.5-122.0
10	0	24.2-20.1	130.0-122.2	24.8-20.4	131.0-122.4
10	1	24.4-20.2	130.3-122.5	25.1-20.5	131.4-122.8
10	2	24.6-20.4	130.7-122.9	25.3-20.7	131.9-123.2
10	3	24.8-20.5	131.1-123.2	25.5-20.9	132.4-123.6
10	4	25.0-20.6	131.5-123.6	25.8-21.1	132.9-123.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

อายุ ปี เดือน	ชาย		หญิง	
	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)
10 5	26.2-20.8	131.9-124.0	26.0-21.3	133.4-124.4
10 6	25.4-20.9	132.3-124.3	26.2-21.5	133.8-124.8
10 7	25.6-21.1	132.7-124.7	26.5-21.7	134.2-125.2
10 8	25.8-21.2	133.1-125.0	26.8-21.9	134.7-125.6
10 9	26.0-21.4	133.5-125.4	27.1-22.1	135.2-126.1
10 10	26.2-21.6	133.9-125.7	27.4-22.3	135.7-126.5
10 11	26.4-21.7	134.3-126.1	27.7-22.6	136.2-126.9
11 0	26.5-21.9	134.7-126.4	27.9-22.8	136.7-127.3
11 1	26.7-22.1	135.1-126.8	28.1-23.0	137.2-127.7
11 2	26.9-22.2	135.6-127.2	28.5-23.2	137.7-128.2
11 3	27.1-22.4	136.0-127.5	28.9-23.4	138.2-128.7
11 4	27.3-22.5	136.4-127.9	29.3-23.6	138.7-129.2
11 5	27.5-22.7	136.8-128.2	29.6-23.9	139.2-129.7
11 6	27.7-22.9	137.2-128.6	29.9-24.1	139.8-130.2
11 7	28.0-23.1	137.6-128.9	30.3-24.4	140.4-130.6
11 8	28.3-23.2	138.1-129.3	30.7-24.6	140.9-131.1
11 9	28.5-23.4	138.5-129.6	31.2-24.9	141.5-131.5
11 10	28.7-23.6	138.9-130.0	31.6-25.1	142.1-132.0
11 11	28.9-23.8	139.3-130.3	32.1-25.4	142.6-132.5

ตาราง 2 (ต่อ)

อายุ ปี เดือน	ชาย		หญิง	
	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)
12 0	29.1-24.0	139.8-130.7	32.5-25.7	143.1-133.0
12 1	29.4-24.2	140.3-131.1	32.9-25.9	143.6-133.5
12 2	29.7-24.4	140.7-131.4	33.3-26.2	144.1-134.0
12 3	30.0-24.6	141.1-131.7	33.8- 5.5	144.5-134.5
12 4	30.3-24.8	141.6-132.1	34.2-36.8	145.1-135.0
12 5	30.6-25.0	142.0-132.5	34.5-27.2	145.6-135.6
12 6	30.8-25.2	142.5-132.8	34.9-27.4	146.2-136.2
12 7	31.2-25.4	143.0-133.2	35.4-27.6	146.7-136.7
12 8	31.5-25.6	143.6-133.6	35.8-27.9	147.1-137.2
12 9	31.8-25.8	144.1-134.0	36.1-28.3	147.5-137.7
12 10	32.1-26.0	144.7-134.4	36.5-28.6	147.9-138.3
12 11	32.5-26.3	145.2-134.8	36.8-28.9	148.3-138.9
13 0	32.8-26.5	145.8-135.1	37.1-29.2	148.7-139.5
13 1	33.2-26.7	146.4-135.6	37.5-29.5	149.1-140.0
13 2	33.6-27.0	147.0-136.0	37.9-29.8	149.4-140.5
13 3	34.0-27.2	147.6-136.4	38.2-30.1	149.7-141.0
13 4	34.4-27.5	148.2-136.8	38.4-30.4	150.0-141.4
13 5	34.8-27.7	148.8-137.2	38.7-30.7	150.6-142.2
13 6	35.2-28.0	149.5-137.7	38.9-31.0	150.6-142.2
13 7	35.6-28.2	150.1-138.2	39.2-31.3	150.9-142.6
13 8	36.0-28.5	150.7-138.7	39.5-31.6	151.1-142.9

ตาราง 2 (ต่อ)

อายุ ปี เดือน	ชาย		หญิง	
	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซ็นติเมตร)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซ็นติเมตร)
13 9	36.5-28.8	151.3-139.2	39.7-31.9	151.3-143.3
13 10	37.1-29.1	151.9-139.7	40.0-32.1	151.5-143.6
13 11	37.6-29.4	152.5-140.2	40.2-32.4	151.7-143.9
14 0	38.1-29.7	153.2-140.8	40.4-32.7	151.9-144.2
14 1	38.5-30.0	153.8-141.5	40.6-33.0	152.1-144.5
14 2	39.0-30.3	154.3-142.1	40.8-33.3	152.3-144.7
14 3	39.5-30.6	154.8-142.8	41.0-33.6	152.5-144.9
14 4	40.0-31.0	155.3-143.4	41.2-33.8	152.6-145.1
14 5	40.5-31.3	155.8-144.0	41.4-34.1	152.7-145.3
14 6	41.0-31.7	156.3-144.6	41.6-34.4	152.8-145.5
14 7	41.3-32.1	156.7-145.2	41.8-34.6	152.9-145.7
14 8	41.7-32.5	157.1-145.8	42.0-34.8	153.0-145.8
14 9	42.1-32.9	157.5-146.4	42.2-35.1	153.1-146.0
14 10	42.5-33.2	157.9-147.0	42.4-35.3	153.1-146.1
14 11	42.9-33.6	158.4-147.6	42.5-35.5	153.2-146.2
15 0	43.2-34.0	158.8-148.2	42.6-35.7	153.3-146.3
15 1	43.5-34.3	159.2-148.7	42.8-35.9	153.3-146.3
15 2	43.8-34.7	159.6-149.2	43.0-36.1	153.4-146.4
15 3	44.1-35.1	160.0-149.7	43.1-36.3	153.4-146.5
15 4	44.4-35.5	160.4-150.1	43.2-36.5	153.4-146.6

ตาราง 2 (ต่อ)

อายุ ปี เดือน	ชาย		หญิง	
	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)
15 5	44.7-35.9	160.8-150.6	43.4-36.7	153.5-146.7
15 6	45.0-36.3	161.2-151.0	43.5-36.8	153.6-146.8
15 7	45.3-36.7	161.5-151.5	43.6-37.0	153.6-146.8
15 8	45.6-37.1	161.8-151.9	43.7-37.1	153.7-146.9
15 9	46.0-37.4	162.1-152.4	43.8-37.2	153.7-146.9
15 10	46.2-37.8	162.5-152.9	43.9-37.4	153.7-146.9
15 11	46.4-38.2	162.7-153.3	44.0-37.5	153.8-147.0
16 0	46.6-38.5	162.9-153.7	44.1-37.6	153.8-147.0
16 1	46.8-38.8	163.1-154.0	44.2-37.7	153.8-147.0
16 2	47.0-39.1	163.3-154.4	44.3-37.8	153.8-147.0
16 3	47.2-39.5	163.4-154.7	44.3-37.8	153.8-147.1
16 4	47.4-39.8	163.6-155.0	44.4-37.9	153.9-147.1
16 5	47.6-40.1	163.8-155.3	44.5-38.0	153.9-147.1
16 6	47.8-40.3	163.9-155.6	44.5-38.1	153.9-147.1
16 7	48.1-40.6	164.0-155.8	44.6-38.1	153.9-147.1
16 8	48.2-40.9	164.1-156.1	44.7-38.2	153.9-147.1
16 9	48.4-41.2	164.2-156.3	44.7-38.3	154.0-147.1
16 10	48.5-41.4	164.3-156.5	44.8-38.3	154.0-147.1
16 11	48.6-41.6	164.4-156.7	44.9-38.4	154.0-147.2

ตาราง 2 (ต่อ)

อายุ ปี เดือน	ชาย		หญิง	
	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)
17 0	48.8-41.8	164.5-156.9	44.9-38.4	154.0-147.2
17 1	49.0-41.9	164.5-157.1	44.9-38.5	154.0-147.2
17 2	49.1-42.0	164.6-157.2	45.0-38.5	154.1-147.2
17 3	49.3-42.2	164.6-157.4	45.0-38.6	154.1-147.2
17 4	49.5-42.4	164.7-157.5	45.1-38.6	154.1-147.2
17 5	49.6-42.6	164.7-157.7	45.1-38.7	154.1-147.2
17 6	49.7-42.8	164.8-157.8	45.2-38.7	154.1-147.2
17 7	49.9-42.9	164.8-157.9	45.2-38.8	154.1-147.2
17 8	50.0-43.1	164.8-158.0	45.3-38.8	154.1-147.2
17 9	50.1-43.2	164.9-158.1	45.3-38.9	154.1-147.2
17 10	50.2-43.4	164.9-158.2	45.4-38.9	154.1-147.2
17 11	50.3-43.6	165.1-158.3	45.4-39.0	154.1-147.2
18 0	50.4-43.7	165.1-158.4	45.5-39.0	154.1-147.2

หมายเหตุ ค่าปกติของน้ำหนักและส่วนสูง ได้จากตารางน้ำหนัก ส่วนสูง ของเด็กนักเรียน
ในกรุงเทพมหานคร โดยถือค่าเฉลี่ยที่ Percentile ที่ 50 และที่ 10 เป็น
ค่าปกติ ค่าที่ต่ำกว่าที่แสดงในตารางถือว่า ขาดโปรตีนและกำลังงาน

ตาราง 3 ตารางความสูง-น้ำหนัก สำหรับผู้ใหญ่ในชวงอายุต่าง ๆ (ชวงอายุที่ใช้เป็นชวงอายุที่น้ำหนักของชวงอายุนั้นต่างจากชวงอายุอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักของคนในชวงอายุทุก 5 ปี) เสนอโดยนายแพทย์สันต์ หัตถิรักษ์ ในนิตยสารหมอชาวบ้าน มีนาคม 2527

ความสูง (เซนติเมตร)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)					
	ชวงอายุ (ปี)	15-19	20-34	35-64	65-88	
ชาย	150-154	42±4	48±6	51±8	47±7	
	155-159	48±5	52±5	54±8	46±6	
	160-164	51±5	54±5	57±7	54±11	
	165-169	54±5	57±7	61±10	55±5	
	170-174	59±5	61±7	64±9	61±5	
	175-179	60±8	61±6	62±10		
หญิง	140-144	42±5	42±5	40±3	43±5	41±10
	145-149	45±5	44±5	49±8	49±8	45±6
	150-154	46±5	47±6	50±7	51±8	50±8
	155-159	49±6	52±10	56±9	55±10	54±9

เอกสารหมายเลข 5

เรื่อง การสอนแบบอนุมาน (Deductive method)

สำหรับประกอบชุดการเรียนรู้เรื่อง

"การเสริมสร้างสมรรถภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพ
อนามัยของตนเอง"

การ สอนแบบอนุมาน

(Deductive method)

การสอนแบบอนุमानเป็นการสอนโดยให้ผู้เรียนรู้หลักการ กฎเกณฑ์
 ภูมิปัญญา หรือคุณธรรมของสิ่งต่าง ๆ เมื่อเรียนรู้แล้วผู้สอนจะต้องให้ผู้เรียนศึกษา
 ค้นคว้า พิสูจน์ หลักการ กฎเกณฑ์ ภูมิปัญญา หรือนิยามเหล่านั้นกับกรณีหรือตัวอย่างเฉพาะ
 หรืออาจกล่าวสั้น ๆ ได้ว่า การสอนแบบอนุमानคือการสอนจากกฎเกณฑ์ไปหาตัวอย่าง
 (เกษม สุกหอม 2521 : 238 และ กาญจนา เกียรติประวัติ 2524 : 77)
 ดังจะได้กล่าวถึงความมุ่งหมายและการดำเนินการสอนแบบอนุमानดังนี้

ความหมาย

1. ให้ผู้เรียนรู้จักใช้กฎ สูตร และหลักเกณฑ์ต่าง ๆ มาช่วยในการแก้ปัญหา
2. ให้ผู้เรียนรู้จักยืนยันในการตัดสินใจ จนกว่าจะได้พิสูจน์ความจริงต่าง ๆ ให้เห็นจริงอย่างถ่องแท้แล้ว
3. เพื่อแก้ข้อบกพร่องในตัวผู้เรียน ซึ่งมักจะรีบด่วนสรุปข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทันทีทันใด

การดำเนินการสอน ขั้นตอนการสอนแบบอนุมาณมี 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ชั้นเสนอปัญหา
 ผู้สอนระบุสิ่งที่จะสอนในเชิงปัญหา โดยปัญหาที่นำมาสอนต้องเป็น
 ปัญหา ที่ผู้เรียนสามารถเข้าใจได้ มีความยากง่ายเหมาะสมกับวุฒิภาวะและสมรรถภาพ
 ของผู้เรียน โดยปกติแล้วผู้สอนจะเสนอปัญหาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตส่วนตัวและชีวิต
 การปฏิบัติงานในปัจจุบันของผู้เรียน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการยั่วยุให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ
 ที่จะหาคำตอบให้ได้เหมาะสมที่สุด

2. ขั้นแสดงหลักการ

ผู้สอนอธิบายหลักการ กฎเกณฑ์ ทฤษฎี หรือนิยาม ที่เกี่ยวข้องกับ
ปัญหาในข้อ 1

3. ชี้นำหลักการไปใช้

ผู้สอนให้ผู้เรียนเลือกหลักการ กฎเกณฑ์ ทฤษฎี หรือนิยามที่เรียนรู้
ในชั้น 2 มาแก้ปัญหาที่เสนอในชั้น 1

4. ขั้นตรวจสอบ

ผู้สอนให้ผู้เรียนตรวจสอบผลการเลือกหลักการ กฎเกณฑ์หรือทฤษฎี
ว่าสามารถแก้ปัญหาในข้อ 1 ได้หรือไม่ การตรวจสอบกระทำได้หลายวิธีเช่น ให้
ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าจากตำรา พจนานุกรม หรือสารานุกรม แล้วทำการเปรียบเทียบ
ว่าการที่ตนเองเลือกหลักการ กฎเกณฑ์เหล่านั้น จะเกิดผลดีมาน้อยเพียงใด หรือ
การตรวจสอบสามารถกระทำได้โดยผู้เรียนลงมือทดลองแล้วสังเกตผลการทดลอง
เหล่านั้น หรืออาจจะเป็นการซักถาม สัมภาษณ์กรณีตัวอย่างก็ได้

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของการสอนแบบอนุमानซึ่งพยาบาลสามารถนำไปสอน
มารดาได้คือ พยาบาลต้องการสอนมารดาเรื่องการป้องกันการเกิดฝ้าขาวในปากของ
ทารก พยาบาลจะต้องเริ่มต้นสอนมารดาโดยการเสนอปัญหาเรื่องทารกไม่ยอมดูดนม
ทารกเหล่านี้ส่วนมากจะเป็นทารกที่มีลิ้น กระพุ้งแก้มเป็นฝ้าขาว ต่อจากนั้นพยาบาล
อธิบายความจริงให้มารดาทราบว่า นม น้ำตาล หรือของหวาน เป็นสาเหตุการเกิด
เชื้อราในปากของทารก และทำให้เกิดฝ้าขาวบริเวณลิ้นและกระพุ้งแก้ม เมื่อมารดา
เรียนรู้ความจริงนี้แล้ว พยาบาลให้มารดาคิดหาวิธีป้องกันการเกิดฝ้าขาวในปากของ
ทารก ซึ่งมารดาอาจมีคำตอบในใจว่า การป้องกันการเกิดฝ้าขาวคือการป้องกันไม่ให้
เกิดเชื้อราหรือการป้องกันไม่ให้มี นม น้ำตาล หรือของหวานในปากของทารก
ต่อจากนี้พยาบาลให้มารดาซักถามมารดาคนอื่น ๆ หลาย ๆ คน มารดาเหล่านั้น

เป็นทั้งมารดาที่ทารกมีผ้าขาวในปากและเป็นมารดาที่ทารกปากสะอาดปราศจาก
 ผ้าขาว การที่พยาบาลให้อาสาสมัครซักถามมารดาคนอื่น ๆ เช่นนี้ก็เพื่อต้องการให้
 มารดาตรวจสอบความจริงที่ว่า นม น้ำตาล หรือของหวานเป็นสาเหตุการเกิด
 เชื้อราในปากทารกจริงหรือไม่ จากการซักถามมารดาคนอื่น ๆ มารดาจะพบความจริง
 ว่า ทารกที่มีปากเป็นผ้าขาวนั้นเป็นทารกที่มารดาให้ลูกน้ำสะอาดภายหลังดูดนมทุกครั้ง
 ในทางตรงข้าม ทารกที่มีปากเป็นผ้าขาวนั้นเป็นทารกที่มารดาไม่ได้ให้ลูกน้ำสะอาด
 ภายหลังดูดนม จากการเปรียบเทียบทั้ง 2 กรณีนี้ มารดาได้พิสูจน์และเรียนรู้ด้วย
 ตนเองว่าความรู้ที่พยาบาลอธิบายคือ นม น้ำตาล หรือของหวาน เป็นสาเหตุการเกิด
 เชื้อราและเกิดผ้าขาวในปากของทารกนั้นเป็นความจริง จากการพบความจริง
 ด้วยตนเองดังนี้ มารดาสามารถให้คำตอบแก่พยาบาลได้อย่างมั่นใจว่า วิธีป้องกัน
 การเกิดผ้าขาวในปากของทารกคือการให้ทารกดูดน้ำสะอาดทุกครั้งภายหลังดูดนม
 ดังจะเสนอขั้นตอนและตัวอย่างให้เห็นชัดเจนในตารางต่อไป

ขั้นตอนการสอน	ตัวอย่าง
1. เสนอปัญหา	พยาบาลเสนอปัญหาเรื่องทารกไม่ยอมดูดนม ทารกเหล่านี้เป็นทารกที่มีปากเป็นฝ้าขาว
2. แสดงหลักการ	พยาบาลอธิบายความจริงให้มารดาทราบว่า นม น้ำตาล ของหวาน เป็นสาเหตุทำให้เกิด เชื้อราและเกิดฝ้าขาวในปากของทารก
3. นำหลักการไปใช้	พยาบาลให้มารดาฝึกหาวิธีป้องกันการเกิด ฝ้าขาวในปากของทารก
4. ขั้นตรวจสอบ	พยาบาลให้มารดาซักถามมารดาคนอื่น ๆ หลาย ๆ คน มารดาพบความจริงว่า ทารกที่ มีปากเป็นฝ้าขาวนั้นคือทารกที่มารดาไม่ได้ให้ ดูดน้ำสะอาดภายหลังดูดนม แต่ทารกที่มีปากสะอาด ปราศจากฝ้าขาวนั้นเป็นทารกที่มารดาให้ดูดน้ำ สะอาดทุกครั้งภายหลังดูดนม

ประวัตินิสัยปริญญาเอก

ชื่อ นางประนอม โศทกานนท์

วัน เดือน ปีเกิด 4 สิงหาคม 2484

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดน่าน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2491-2499 โรงเรียนรังษีเกษม จังหวัดน่าน

พ.ศ.2499-2501 โรงเรียนสตรีน่าน "สตรีศรีน่าน" จังหวัดน่าน

พ.ศ.2501-2503 โรงเรียนเบญจมราชาลัย กรุงเทพมหานคร
ได้รับวุฒิประกาศนียบัตรมัธยมศึกษา

พ.ศ.2504-2507 คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
ได้รับวุฒิ วท.บ. (พยาบาล)

พ.ศ.2507-2508 คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
ได้รับวุฒิประกาศนียบัตรมดุงครรภ์

พ.ศ.2509-2511 คณะครูศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้รับวุฒิ ค.บ.

พ.ศ.2515 สถาบันบริการคอมพิวเตอร์
ได้รับวุฒิประกาศนียบัตรคอมพิวเตอร์ไซแอนส์

พ.ศ.2515-2517 The Catholic University of America U.S.A.
ได้รับวุฒิ Master of Science in Nursing

ประวัติการรับราชการ

พ.ศ.2508-2511 พยาบาลตรี ประจำตึกผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลกลาง

พ.ศ.2511-ปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 6 ภาควิชาพยาบาลศึกษา
คณะครูศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ขั้นแสดงหลักการ

ผู้สอนอธิบายหลักการ กฎเกณฑ์ ทฤษฎี หรือนิยาม ที่เกี่ยวข้องกับ
ปัญหาในข้อ 1

3. ชี้นำหลักการไปใช้

ผู้สอนให้ผู้เรียนเลือกหลักการ กฎเกณฑ์ ทฤษฎี หรือนิยามที่เรียนรู้
ในชั้น 2 มาแก้ปัญหาที่เสนอในชั้น 1

4. ขั้นตรวจสอบ

ผู้สอนให้ผู้เรียนตรวจสอบผลการเลือกหลักการ กฎเกณฑ์ หรือทฤษฎี
ว่าสามารถแก้ปัญหาในข้อ 1 ได้หรือไม่ การตรวจสอบกระทำได้หลายวิธีเช่น
ให้ผู้เรียนศึกษาคุณค่าจากตำรา พจนานุกรม หรือสารานุกรม แล้วทำการเปรียบเทียบ
ว่าการที่ตนเองเลือกหลักการ กฎเกณฑ์เหล่านั้น จะเกิดผลดีมาน้อยเพียงใด หรือ
การตรวจสอบสามารถกระทำได้โดยผู้เรียนลงมือทดลองแล้วสังเกตผลการทดลอง
เหล่านั้น หรืออาจจะเป็นการซักถาม สัมภาษณ์กรณีตัวอย่างก็ได้

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของการสอนแบบอนุมานซึ่งพยายามสามารถนำไปใช้ได้
คือ พยายามต้องการสอนมารดาเรื่องการป้องกันการเกิดฝีดาษในปากของทารก
พยายามจะต้องเริ่มต้นสอนมารดาโดยการเสนอปัญหาเรื่องทารกไม่ยอมดูดนม
ทารกเหล่านี้ส่วนมากจะเป็นทารกที่มีลิ้น กระพุ้งแก้มเป็นฝีดาษ ต่อจากนั้นพยายาม
อธิบายความจริงให้มารดาทราบว่า นม น้ำตาล หรือของหวาน เป็นสาเหตุการเกิด
เชื้อราในปากของทารก และทำให้เกิดฝีดาษบริเวณลิ้นและกระพุ้งแก้ม เมื่อมารดา
เรียนรู้ความจริงนี้แล้ว พยายามให้มารดาคิดหาวิธีป้องกันการเกิดฝีดาษในปากของ
ทารก ซึ่งมารดาอาจจะมีคำตอบในใจว่า การป้องกันการเกิดฝีดาษคือการป้องกัน
ไม่ให้เกิดเชื้อราหรือการป้องกันไม่ให้ นม น้ำตาล หรือของหวานในปากของทารก
ต่อจากนี้พยายามให้มารดาซักถามมารดาคนอื่น ๆ หลาย ๆ คน มารดาเหล่านั้น