



การพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้
ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
Development of Coaching Model using PPCE Process for New Nurses in
Drug Literacy for Elderly Patients

ไพเราะ พ่อน้อย
Phairoh Phonui

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรอบรู้
ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
Development of Coaching Model using PPCE Process for New Nurses in
Drug Literacy for Elderly Patients

ไพเราะ พ่อน้อย
Phairoh Phonui

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับ ความรู้รอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
ผู้เขียน	นางไพเราะ พ่อน้อย
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)
.....กรรมการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา)
.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ลายเมฆ)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ลายเมฆ)
.....กรรมการ
	(ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
ทางการพยาบาล

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้างู่งสง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่าผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ลายเมฆ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....
(นางไพเราะ พ่อน้อย)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นอนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางไพเราะ พ่อน้อย)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับ ความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
ผู้เขียน	นางไพเราะ พ่อน้อย
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา	2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้กรอบแนวคิดการสอนงานแบบพีพีซีอี (PPCE) ประกอบด้วย 4 ระยะคือ ระยะเตรียมการ (preparing phase) ระยะการวางแผน (planning phase) ระยะการปฏิบัติการสอนงาน (coaching phase) และระยะการประเมินผลการสอนงาน (evaluating phase) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง อายุงาน 0 - 3 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ และแบบประเมินคู่มือการสอนพยาบาลใหม่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนงาน และแบบสอบถามความมั่นใจของพยาบาลใหม่ต่อการสอนความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .87 และ 1.00 ตามลำดับ

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีประกอบด้วย 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาคู่มือ และแนวคิด ELDER MED 3) ระยะการปฏิบัติการสอนงาน มี 4 ชั้น ได้แก่ ชั้นเตรียมการ ชั้นวางแผน ชั้นปฏิบัติการสอนงาน และชั้นประเมินผล และ 4) ระยะประเมินผล ความพึงพอใจด้านเนื้อหา และผู้สอนงานอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.63, SD = 0.49$) และ ($M = 4.53, SD = 0.56$) ตามลำดับ และด้านกระบวนการสอนงานอยู่ในระดับมาก ($M = 4.33, SD = 0.59$) พยาบาลใหม่มีความมั่นใจสูงกว่าก่อนได้รับการสอนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.158, p < .001$) ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำรูปแบบการสอนงานพีพีซีอี มาใช้ในการสอนงานพยาบาลใหม่ให้สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านยาให้ผู้ป่วยสูงอายุ

Thesis Title	Development of Coaching Model using PPCE Process for New Nurses in Drug Literacy for Elderly Patients
Author	Phairoh Phonui
Major program	Nursing Science in Nursing Administration
Academic Year	2021

ABSTRACT

This action research aimed to develop a new coaching program for new nurses and to evaluate its outcomes using Thanyaporn's PPCE teaching concept. The PPCE consists of 4 phases; Preparing, Planning, Coaching, and Evaluating. Twenty registered nurses with 0 - 3 years of working experience and currently working in the Female Medical Ward or Male Medical Ward of one at Songklanagarind Hospital were recruited. The instruments consisted of two parts: 1) tools used to develop the coaching program, and 2) tools used for collecting data. The tools used to develop the coaching program were a semi-structured interview for healthcare team and a new nursing teaching guide to enhance drug literacy for elderly patients. The tools used for collecting data were, teaching satisfaction questionnaire, and confidence assessment on teaching drug literacy to elderly patients. The questionnaire and the assessment were approved by 3 experts yielding content validity of .87 and 1.00, respectively.

The development of the coaching program was divided into 4 phases: preparation, planning, teaching practice using the ELDER MED model, and teaching evaluation. The overall satisfaction of the instructor and the teaching content were at the highest levels ($M = 4.63, SD = 0.49$), and ($M = 4.53, SD = 0.56$) respectively. The teaching process was at a high level ($M = 4.33, SD = 0.59$). The overall confidence of teaching drug literacy to elderly patients significantly increased after using the PPCE teaching process ($t = 15.158, p < .001$). In conclusion, nurse administrates can use the PPCE teaching program for coaching new nurses to gain confidence in teaching drug literacy to elderly patients.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ลายเมฆ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นต่าง ๆ และแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งในการศึกษาวิจัย รวมทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยความรัก ความหวังดีเสมอมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้เสียสละเวลา ช่วยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างดียิ่งในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในแง่มุมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณภาพ และมีคุณค่าทางการศึกษามากยิ่งขึ้น รวมถึงคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัยในระหว่างการศึกษา คอยให้คำแนะนำและให้กำลังใจจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กรุณาเอื้อเฟื้อ อำนวยความสะดวก ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ให้ดำเนินไปด้วยความราบรื่นจนสำเร็จ

ขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อาจารย์แพทย์ เกศษกรประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และบุคลากรผู้ร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุน และให้กำลังใจในระหว่างทำการเก็บข้อมูลด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณและระลึกถึงคุณบิดา มารดา ที่ได้อบรมเลี้ยงดูสั่งสอน และขอบคุณทุกคนในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือด้วยความรัก ความเข้าใจ และให้กำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา จนประสบความสำเร็จดังที่ปรารถนา คุณประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ไพเราะ พ่อน้อย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(11)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
1. แนวคิดการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล.....	7
1.1 ความหมายและความสำคัญการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล.....	7
1.2 รูปแบบการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล.....	8
1.3 ความหมายการสอนงาน.....	9
1.4 ความสำคัญของการสอนงาน.....	10
1.5 หลักการสอนงาน.....	10
1.6 บทบาทหน้าที่และคุณสมบัติของผู้สอนงาน.....	10
1.7 รูปแบบการสอนงาน.....	12
1.8 การสอนงานตามแนวทางพีพีซีอี	14
2. หลักการและแนวคิดการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ.....	15
2.1 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการใช้ยา.....	15
2.2 การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชพลศาสตร์ในผู้สูงอายุ.....	16
2.3 การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลศาสตร์ในผู้สูงอายุ.....	16
2.4 ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ.....	17
2.5 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ.....	18
3. แนวคิดความรอบรู้ด้านยา.....	19

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.1 ความหมายความรอบรู้ด้านยา.....	19
3.2 ความสำคัญของความรอบรู้ด้านยา.....	21
3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านยาของผู้ป่วยสูงอายุ.....	21
3.3 ข้อเสนอแนะการใช้ยาในผู้สูงอายุ.....	23
4. บริบทของผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.....	24
4.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ.....	25
4.2 บทบาทด้านยาของพยาบาลวิชาชีพ.....	26
4.3 พยาบาลกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุ.....	28
5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	29
5.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	29
5.2 ระดับของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	29
5.3 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	30
5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	31
5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	31
5.6 เครื่องมือในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	31
6. สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	32
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	34
บริบทการวิจัย.....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	34
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	43
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	45
ผลการวิจัย.....	45
อภิปรายผลการวิจัย.....	52
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	56
สรุปผลการวิจัย.....	57
ข้อเสนอแนะ.....	58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เอกสารอ้างอิง.....	60
ภาคผนวก.....	69
ก หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	70
ข การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	71
ค หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	72
ง เครื่องมือในการวิจัย.....	73
จ คู่มือการสอนงานพยาบาลใหม่ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วย สูงอายุ.....	80
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	85
ประวัติผู้เขียน.....	86

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	รูปแบบการดำเนินการวิจัย.....	38
2	จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
3	รูปแบบเอดเจอร์เมต (ELDER MED model).....	47
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการสอนงานเป็นรายข้อและ โดยรวม.....	49
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความมั่นใจของพยาบาลใหม่ ก่อนและหลังการสอนงานตามแนวทางพีพีซีอี.....	51

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์ประกอบสำคัญที่สุดในการพัฒนาองค์กร คือการพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการสร้างผลลัพธ์ การพัฒนาบุคลากร คือการเพิ่มประสิทธิภาพด้านความรู้ ทักษะ ความชำนาญในงาน การปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม การแก้ปัญหา และมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น การพัฒนาบุคลากรมีหลายรูปแบบ ผู้บริหารต้องวิเคราะห์ความต้องการฝึกอบรมของบุคลากร โดยศึกษาความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ (Marquis & Huston, 2017) วิชาชีพพยาบาลเป็นองค์กรใหญ่ของระบบบริการสุขภาพ มีบทบาท 4 มิติหลักของการบริการ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู และการดูแลสุขภาพของประชาชน พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (พิชญากร, 2557) และสอดคล้องกับความจำเป็นขององค์กรและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์กำลังคนในวิชาชีพพยาบาลกับช่วงวัยทำงาน พบว่าพยาบาลที่มีอายุงานสูงสุด คือ พยาบาลในกลุ่มช่วงวัยเบบี้บูมเมอร์ส (baby Boomers) ที่เกิดปี พ.ศ. 2489 - 2507 และกลุ่มเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ (generation X) ที่เกิดปี พ.ศ. 2508 - 2522 ซึ่งมีอายุงานมากกว่า 20 ปี ที่กำลังจะเกษียณจากงานในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า อัตราากำลังที่จะเข้าไปทดแทนเป็นกลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา และมีอายุอยู่ในช่วงวัยเจนเนอเรชั่นซี (generation Z) ซึ่งเกิดปีพ.ศ. 2540 เป็นต้นไป จะเป็นกำลังหลักของระบบสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ความสามารถที่โดดเด่นในช่วงวัยนี้ คือทักษะการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการเรียนรู้รวดเร็ว มีความเป็นตัวเองสูงแต่อดทนต่ำ ต้องการความเข้าใจ มีความกังวลต่ออนาคตและกลัวความเสี่ยง (อนุชา และ บุญพิชชา, 2564) อย่างไรก็ตามในการพัฒนาความสามารถเชิงวิชาชีพของพยาบาลกลุ่มนี้ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามบันไดวิชาชีพของเบนเนอร์ (Benner, 1984) ซึ่งมี 5 ระดับ คือ ระดับฝึกหัด (novice) ระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (advance beginner) ระดับผู้ที่มีความสามารถ (competent) 4) ระดับผู้คล่องงาน (proficient) และ 5) ระดับผู้มีความเชี่ยวชาญ (expert) การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ และพัฒนาบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากร จึงต้องมีการวางแผนในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถในการทำงานของพยาบาลใหม่ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ถูกพัฒนาสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เกิดสัมพันธภาพที่ดีของผู้ร่วมงาน องค์กรจึงต้องมีการออกแบบหรือเลือกใช้รูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสม การพัฒนาบุคลากรมีหลายวิธี เช่น การปฐมนิเทศ ฝึกอบรม และการสอนงาน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม วิธีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันว่ามีประสิทธิผล คือการสอนงาน (อภิรดี, 2560) การสอนงานจะทำให้ผู้ถูกสอนงานมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ และต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การสอนงานเป็นภารกิจที่ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนในการช่วยให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Robbins & Coulter, 2005) การสอนงานของหัวหน้าหรือผู้ปวยมีผลต่อผู้ปฏิบัติงานในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และสัมพันธภาพระหว่างทีมการพยาบาลดีขึ้น (สุมลา, 2559) การสอนงานอย่างเป็นทางการช่วยให้พยาบาลใหม่มีความมั่นใจในการทำงาน มีความภาคภูมิใจในงาน ทำงานอย่างมีความสุข และช่วยให้พยาบาลต้องการที่จะทำงานในหน่วยงานต่อไป (กฤตยา, ชญาพร, และกฤษณี, 2558) การสอนงานด้วยรูปแบบพีพีซีอี (PPCE) เป็นวิธีการสอนงานที่ พัฒนาโดย ธัญพร และวัชรา (2555) ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ (preparing phase) ระยะวางแผน (planning phase) ระยะปฏิบัติการสอนงาน (coaching phase) และระยะประเมินผลการสอนงาน (evaluating phase) ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถของผู้ทำหน้าที่สอนงานอยู่ในระดับสูงมาก และนักศึกษาพยาบาลมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้น การสอนงานพีพีซีอีเป็นกระบวนการพัฒนาที่ผสมผสานการให้ความรู้ การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ ร่วมกับการให้การช่วยเหลือ การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองจากเพื่อน ผู้ทำหน้าที่สอนงาน การใช้เทคนิคตั้งคำถามกระตุ้นการคิด

การสอนงานพยาบาลใหม่ที่สำคัญในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม คือการสอนงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากโครงสร้างของประชากรประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2564 จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจึงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (แผนยุทธศาสตร์และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคร่วมหลายชนิด และต้องใช้ยาหลายขนาน จำเป็นต้องรับประทานยาต่อเนื่องระยะยาว เกิดผลกระทบจากการใช้ยา สาเหตุที่สำคัญจากความเสื่อมสภาพของร่างกาย ความสามารถด้านการรับรู้ ความคิด ความจำ และการมองเห็นลดลง (ผ่องพรรณ, 2555) ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการใช้ยาผิด และเกิดปัญหาการใช้ยาได้ (จิริยา, หยาดหยด, และลิลิต, 2564) พยาบาลใหม่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อช่วยให้สามารถใช้ยาได้อย่างเหมาะสม และไม่เกิดปัญหาจากการใช้ยา (กฤษณาพร และสำลี, 2562) ความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุต้องใช้ประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงาน พัฒนาได้จากประสบการณ์ในการทำงานและการสอนงาน (ประกายรุ่ง และชนิษฐา, 2563)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้รับพยาบาลจบการศึกษาใหม่ทุกปี ๆ ละ 4-6 คน ซึ่งมีประสบการณ์น้อย ขาดทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จากการทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ พบว่ายังไม่มีรูปแบบที่เหมาะสมในการสอนงานพยาบาลใหม่เกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และหน่วยงานยังไม่มีระบบการสอนเรื่องยาผู้สูงอายุ จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่เกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุตามรูปแบบพีพีซีอี โดยคาดหวังให้พยาบาลใหม่ที่ได้รับการสอนงานตามแนวทางพีพีซีอีได้เรียนรู้ มีความรู้ ทักษะ และมีความมั่นใจในการให้ความรู้ คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้มีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องและมีความปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

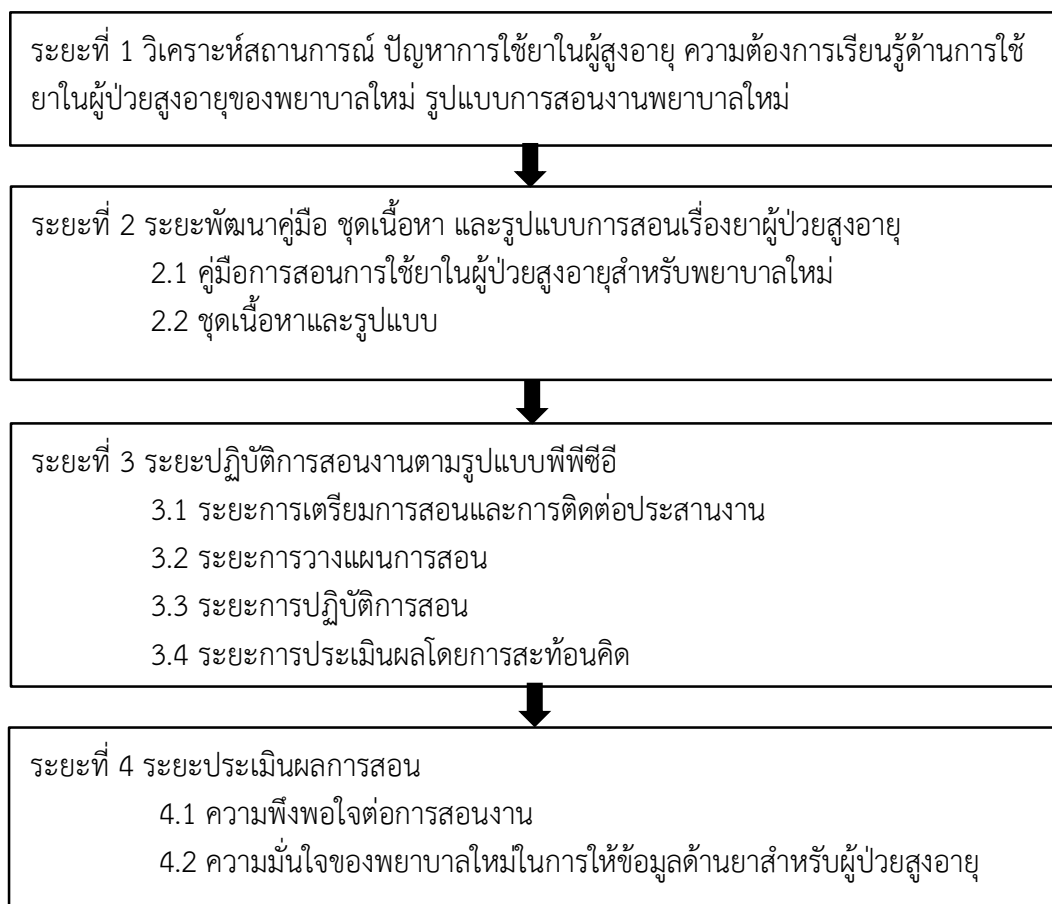
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการสอนงานตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
3. เพื่อประเมินความมั่นใจต่อการนำรูปแบบการสอนตามแนวทางพีพีซีอีที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุเป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจต่อการสอนงานตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในระดับใด
3. ความมั่นใจต่อการนำรูปแบบการสอนตามแนวทางพีพีซีอีที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในระดับใด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับรูปแบบการสอนพีพีซีอีของธัญพร และวัชรา (2555) กระบวนการวิจัยประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุ ปัญหา อุปสรรคของพยาบาลใหม่ในการให้ความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ความต้องการเรียนรู้เรื่องยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และรูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ 2) ระยะพัฒนาคู่มือ ชุดเนื้อหา และรูปแบบการสอนเรื่องยาผู้สูงอายุ 3) ระยะปฏิบัติการสอนงานตามรูปแบบพีพีซีอี ประกอบด้วย 4 ระยะย่อย คือ ระยะการเตรียมความพร้อมการสอนงาน ระยะการวางแผนการสอน ระยะการปฏิบัติการสอน และระยะการประเมินผลโดยการสะท้อนคิด และ 4) ระยะประเมินผล โดยประเมินความพึงพอใจต่อการสอนงาน และความมั่นใจต่อการเสริมสร้างความรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

แนวทางการสอนงานพีพีซีอี (PPCE) หมายถึง รูปแบบการจัดกิจกรรมการสอนงานที่ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) ระยะการเตรียมความพร้อมด้านการสอน 2) ระยะการวางแผนการสอน 3) ระยะการปฏิบัติการสอน โดยใช้คู่มือการสอนร่วมกับรูปแบบการสอนพยาบาลใหม่ในยุคดิจิทัล และ 4) ระยะการประเมินผลการสอนงาน

รูปแบบการสอนงานความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ คือ รูปแบบที่นำไปสอนพยาบาลใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความสามารถในการใช้ยา ซึ่งเป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการสัมภาษณ์ และการทบทวนวรรณกรรมด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุตามกรอบแนวคิด ELDER MED model ซึ่งประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ (environment) เข้าใจข้อจำกัดของผู้สูงอายุ (learning elderly competency) ความรู้เกี่ยวกับโรค (disease) การประเมินปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ (evaluation) การเคารพในความเป็นบุคคล (respect) การใช้ยาตามหลัก 5 R (medication) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (exchange) และการตัดสินใจในการจัดการอาการเมื่อเกิดอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยา (decision making)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (technical action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอี เกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ พื้นที่วิจัยคือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพอายุงาน 0 - 3 ปี จำนวน 20 คน ระยะเวลาดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. แนวคิดการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายและความสำคัญการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
 - 1.2 รูปแบบการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
 - 1.3 ความหมายของการสอนงาน
 - 1.4 ความสำคัญของการสอนงาน
 - 1.5 หลักการสอนงาน
 - 1.6 บทบาทหน้าที่และคุณสมบัติของผู้สอนงาน
 - 1.7 รูปแบบการสอนงาน
 - 1.8 การสอนงานตามแนวทางพีพีซีอี
2. หลักการและแนวคิดความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.1 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการใช้ยา
 - 2.2 การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชพลศาสตร์ในผู้สูงอายุ
 - 2.3 การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลศาสตร์ในผู้สูงอายุ
 - 2.4 ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ
 - 2.5 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดความรู้ด้านยา
 - 3.1 ความหมายความรู้ด้านยา
 - 3.2 ความสำคัญของความรู้ด้านยา
 - 3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านยาของผู้ป่วยสูงอายุ
 - 3.4 ข้อเสนอแนะการใช้ยาในผู้สูงอายุ
4. บริบทหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
 - 4.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.2 บทบาทด้านยาของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.3 พยาบาลกับการส่งเสริมความรู้ด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุ
5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 5.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 5.2 ระดับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 5.3 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 5.6 เครื่องมือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

6. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

ความหมายและความสำคัญการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

องค์ประกอบสำคัญที่สุดในการพัฒนาประเทศหรือองค์กร คือการพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จก้าวหน้าของประเทศ องค์กรจะมีคุณภาพ ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ดังนั้นบุคลากรจะต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถและ ทักษะในการทำงาน โดยการศึกษาและฝึกอบรมให้ทันกับวิทยาการ เทคโนโลยี วิวัฒนาการทาง การแพทย์ และการพยาบาลที่เกิดขึ้นตลอดเวลา วิธีการ ระเบียบ และหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในการ ปฏิบัติงานที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องมีความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ที่สามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดประโยชน์ ส่งผล ให้พยาบาลต้องพัฒนาความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลให้ดีขึ้น ดังนั้น การพัฒนา บุคลากร จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถ ทักษะในการทำงานที่ดีขึ้น และให้ผล การปฏิบัติงานในทิศทางที่สูงขึ้น (อรุณรัตน์, 2559)

การพัฒนาบุคลากรพยาบาล หมายถึง การทำให้บุคลากรพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลง พัฒนาตนเอง โดยมีการวางแผน และการพัฒนาผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ การพัฒนาบุคลากรจึงเกี่ยวข้องกับกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา หรือบทบาท ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือกลุ่มคน การปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยการสร้างความเข้าใจกับบุคลากร และ ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานที่สำคัญ เพื่อให้การปฏิบัติการกิจที่ลุล่วงไปได้ (อภิรัตน์, 2560)

ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากร มีดังนี้

1. ช่วยในระบบและวิธีการทำงานมีการพัฒนาขึ้น หากบุคคลได้รับการฝึกอบรมและ ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทำให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ประหยัดและลดความสิ้นเปลืองในการปฏิบัติงาน เมื่อบุคลากรได้รับการพัฒนา เป็นอย่างดีย่อมสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง เกิดความผิดพลาดน้อยลง ส่งผลต่อประสิทธิภาพการ ทำงานและลดความสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายด้านวัสดุ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
3. ลดระยะเวลาการเรียนรู้งาน โดยเฉพาะบุคลากรที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่หรือผู้ที่มา รับตำแหน่งใหม่ และช่วยลดข้อผิดพลาดจากการทำงานได้
4. ลดภาระงานของหัวหน้าในการนิเทศงาน และการสอนงานบุคลากรใหม่ มีการ ปฐมนิเทศที่เหมาะสมก่อนมอบหมายให้บุคลากรเข้าไปปฏิบัติงานในหน่วยงาน
5. ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ได้เรียนรู้เทคนิคและแนวคิดใหม่ ๆ มีความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน

โดยสรุปการพัฒนาบุคลากรมีความสำคัญต่อองค์กรและผู้ปฏิบัติงาน โดยองค์กรมี บุคลากรที่มีศักยภาพ มีสมรรถนะสูงขึ้น ช่วยผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมายและลดต้นทุนของ

องค์กร บุคลากรได้รับประโยชน์จากการพัฒนาความรู้ ความสามารถ มีความก้าวหน้าในงาน ได้รับผลตอบแทนที่สูงขึ้น ตำแหน่งที่สูงขึ้น มีความพึงพอใจในงาน และคงอยู่ในองค์กรต่อไป

รูปแบบการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

การพัฒนาบุคลากร คือการเพิ่มประสิทธิภาพด้านความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการทำงาน การปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การพัฒนาบุคลากรทำได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับปัญหา สถานการณ์ และความต้องการของหน่วยงาน และตัวบุคลากร โดยแบ่งเป็น 2 รูปแบบหลัก ดังนี้ (อภิรดี, 2560)

1. การพัฒนาบุคลากรในงาน (job-site development) เป็นการพัฒนาบุคลากรในขณะที่ปฏิบัติงาน มีดังนี้

1.1 การสอนงาน เป็นการทำให้บุคคลที่ได้รับการสอนงานมีความรู้ความสามารถตามความต้องการของผู้สอนงาน และผู้รับการสอนงาน โดยผู้สอนงานเป็นหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ปฏิบัติงานที่อาวุโส เป็นผู้ชี้แนะ แนะนำให้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามแนวทางหรือหลักการเฉพาะของหน่วยงาน โดยการสอนงานเป็นแบบตัวต่อตัวหรือแบบกลุ่มก็ได้

1.2 การมอบหมายความรับผิดชอบให้สูงขึ้น เป็นการขยายขอบเขตการเรียนรู้งานและเพิ่มพูนความก้าวหน้าในการทำงานไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้บุคลากรได้พัฒนาตนเองและเรียนรู้งานใหม่

1.3 การสับเปลี่ยนโยกย้ายหน้าที่ เป็นวิธีการที่ดีในการพัฒนาบุคลากรประจำ เพราะจะทำให้บุคลากรได้เรียนรู้งานต่าง ๆ ในองค์กรได้มากขึ้น และสามารถทดแทนบุคลากรที่หยุดงานหรือขาดงานได้

1.4 การให้อยู่ในตำแหน่งผู้ช่วยงาน เช่น การเป็นผู้ช่วยงานหัวหน้าหรือผู้ช่วยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว มีโอกาสพัฒนาตนเองจากการฝึกบทบาทการทำงานที่หัวหน้าหรือผู้ช่วย

2. การพัฒนาบุคลากรนอกงาน (off-site development) เป็นการพัฒนาบุคลากรนอกเหนือจากเวลาปฏิบัติงาน

2.1 การปฐมนิเทศ เป็นการให้คำแนะนำแก่บุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ให้รู้จักกับงานในหน้าที่รับผิดชอบของตน ให้บุคลากรใหม่ทราบวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร การให้คำแนะนำบุคลากรใหม่รู้จักหน่วยงานและผู้ร่วมงาน

2.2 การศึกษาดูงาน เพื่อให้บุคลากรได้เรียนรู้เทคนิคและวิธีการใหม่ ๆ ของหน่วยงานอื่น เพื่อนำมาพัฒนางานในหน่วยงานของตนเอง

2.3 การศึกษาต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีโอกาสในการเรียนรู้แนวคิด เทคนิค และเพิ่มพูนทักษะใหม่ ๆ เพื่อนำความรู้มาพัฒนาองค์กร

2.4 การฝึกอบรม เป็นการพัฒนาบุคลากรที่นิยมสูง โดยมุ่งเน้นให้บุคลากรได้เรียนรู้เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ ในการเพิ่มความรู้ ความสามารถ และทักษะในงาน เพื่อให้ผู้เข้าอบรมนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ทันที รูปแบบการจัดอบรมมีทั้งภายในองค์กร และนอกองค์กร

โดยสรุปการพัฒนาบุคลากร คือ การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร ในด้านความรู้ ทักษะ ความชำนาญในงาน การเลือกวิธีพัฒนาบุคลากรขึ้นกับความพร้อม ความต้องการ และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ

ความหมายของการสอนงาน

การสอนงาน เป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาโดยตรงที่พึงปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจงาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง โดยหัวหน้างานจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การสอนงานเป็นวิธีการเรียนรู้งานของพนักงาน และช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน

การสอนงาน เป็นกระบวนการที่หัวหน้างาน ช่วยบุคลากรใหม่ให้มีการพัฒนาทักษะ การปฏิบัติงาน โดยการให้คำแนะนำ การมอบหมายงาน และให้ข้อเสนอแนะผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการทำงาน เพื่อให้บุคลากรใหม่ได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ ปรับปรุงวิธีการทำงาน (สุกัญญา, 2551) รวมทั้งปรับเปลี่ยนทัศนคติ (ไววิทย์, 2559)

การสอนงาน เป็นวิธีการที่หัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าเป็นผู้ดำเนินการในการสอนงาน โดยรูปแบบการสอนงานเป็นรายคน หรือสอนเป็นรายกลุ่ม (ชุติกานุจน์, 2557) ทั้งนี้การสอนจะเป็นการแนะนำวิธีการแก้ปัญหาในการทำงานซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อน เนตร์พัฒนา (2556) กล่าวว่า การสอนงาน คือการที่ผู้บังคับบัญชา หรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้สอนงานอย่างมีขั้นตอน และให้ผู้รับการสอนงานลงมือปฏิบัติ และกำกับติดตามผลการสอนงาน เพื่อให้ผู้รับการสอนงานนำไปปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ช่วยพัฒนาทักษะในการทำงาน คิดเป็น ทำเป็น ช่วยแก้ปัญหาในการทำงาน มีความมั่นใจในการทำงาน (ชนิตร์สรณ์, 2558) การสอนงานเป็นกระบวนการเรียนรู้ เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในการทำงาน ระบบการสอนงานที่ดีทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในงาน

การสอนงานของพยาบาลเป็นวิธีการในการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรใหม่ การฝึกอบรมบุคลากรเป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน และพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชา การพัฒนาทีมงานให้มีความผูกพันกัน ดังนั้นผู้บริหารจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดให้มีการสอนงาน

โดยสรุปการสอนงาน หมายถึง กระบวนการที่หัวหน้างาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการสอน มีประสบการณ์ในงาน โดยการชี้แนะ วิธีการ ขั้นตอน การปฏิบัติงาน การให้ความช่วยเหลือผู้รับการสอนงานในการทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับการสอนงานได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด การสอนงานเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ และช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน

ความสำคัญของการสอนงาน

การสอนงาน เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพในการทำงานและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นต้นทุนในการพัฒนาบุคลากร โดยทั่วไปการสอนงานเป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่มีทักษะเชี่ยวชาญในแต่ละงานเป็นผู้สอนงาน ความสำคัญของการสอนงาน มีดังนี้ (สมิต, 2559)

1. ความสำคัญต่อผู้ถูกสอนงาน การสอนงานที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความผิดพลาดในงาน และระยะเวลาในการทำงาน การเรียนรู้ที่ถูกต้อง หัวหน้างานถ่ายทอดความรู้ในงานและเทคนิคการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ร่วมงาน ให้มีความรู้ในการทำงานที่ถูกต้อง ปฏิบัติงานได้รวดเร็วและปลอดภัย พัฒนาและปรับปรุงงานให้ดีขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน

2. ความสำคัญต่อผู้สอนงานและองค์กร ผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชามีความไว้วางใจกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน องค์กรความรู้ไม่ติดกับตัวบุคคล เมื่อมีบุคลากรลาออกจากงานก็มีบุคคลที่สามารถทำงานแทนได้

สรุปความสำคัญการสอนงาน คือการสอนงานโดยผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่มีทักษะในแต่ละงาน เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีประสิทธิภาพ ความสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานให้น้อยที่สุด และมีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ผู้ร่วมงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

หลักการการสอนงาน

การสอนงาน เป็นวิธีพัฒนาทรัพยากรบุคคล และเป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาที่ต้องสอนงานผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความรู้ความสามารถ และสมรรถนะที่เหมาะสม โดยหลักการการสอนงานที่สำคัญ มีดังนี้ (สมิต, 2559)

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอนงานให้แก่ผู้รับการสอนงานเข้าใจ
2. การหาเทคนิค วิธีการให้ผู้รับการสอนงานมีความสนใจในการเรียนรู้งานที่จะสอน
3. การมุ่งผลของการสอนงานโดยให้ความสำคัญกับผู้รับการสอนเป็นหลัก
4. ให้ผู้รับการสอนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้งานในแต่ละขั้นตอน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในการสอนงานให้เหมือนกับการปฏิบัติงานจริง
5. จัดทำโปรแกรมการสอนงานให้เหมาะสมกับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับการสอนงาน

บทบาทหน้าที่และคุณสมบัติของผู้สอนงาน

ผู้บังคับบัญชามีบทบาทในการสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง มอบหมายให้ทุกคนร่วมกันทำงาน นำไปสู่จุดหมายเดียวกัน คอยดูแลเมื่อมีปัญหา และชี้แนะแนวทางให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

ร่วมกันคิดวิเคราะห์ หาแนวทางในการปรับปรุงวิธีการทำงานให้สะดวกขึ้น ผู้บังคับบัญชาจะต้องมีความมุ่งมั่นในการสอนงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างจริงจัง สอนด้วยความรักและความหวังดี เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้พัฒนาตนเอง มีความชำนาญในงาน และมีความเจริญก้าวหน้าในงาน

การสอนงาน ผู้สอนงานกับผู้รับการสอนงานมีความใกล้ชิดกัน และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้สอนงานเชื่อมั่นว่าผู้รับการสอนมีความสามารถที่จะเรียนรู้เรื่องที่จะสอนได้ ส่วนผู้รับการสอนก็ต้องเชื่อมั่นว่าผู้สอนมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ในการทำงานให้แก่ตนได้ ลักษณะของผู้สอนงานที่ดี มีดังนี้ (ชนิตร์สรณ์, 2558)

1. มีความรู้และความสามารถในระบบงาน เรื่องที่จะสอนงานเป็นอย่างดี
2. มีจิตวิญญาณความเป็นครู มีความรักในการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในการทำงานให้แก่ผู้รับการสอนงาน
3. มีความมุ่งมั่น จริงจังในการสอนเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้
4. มีความตั้งใจ เต็มใจ และเสียสละเวลา ซึ่งบางครั้งต้องใช้ระยะเวลาในการสอนงาน อาจต้องใช้เวลาส่วนตัวร่วมด้วย

5. มีทักษะในการสื่อสารที่ดี สื่อสารชัดเจน ทักษะการฟังที่ดี ทำให้เกิดความเข้าใจ

6. มีความเข้าใจผู้รับการสอน เข้าใจข้อจำกัดในการเรียนรู้ของผู้รับการสอนงาน แต่ละคน พยายามมองหาข้อดี สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับการสอนว่าสามารถเรียนรู้ และพัฒนาได้

คุณสมบัติของผู้บริหารที่ทำหน้าที่สอนงาน มีดังนี้ (อุทิศ, เฉลิมชัย, และนลินี, 2560)

1. มีบุคลิกภาพที่ดี เช่น การแต่งกายสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพ และให้เกียรติผู้รับการสอนงาน บุคลิกภาพที่ดีของผู้สอนงานทำให้ผู้รับการสอนงานมีความเชื่อมั่นต่อตัวผู้สอนงาน
2. การเคารพสิทธิของบุคคล มีมารยาททางสังคมที่ดี เช่น การกล่าวคำขอบคุณ คำขอโทษ การสนทนาด้วยภาษาที่สุภาพ การให้เกียรติผู้รับการสอน ช่วยให้มีความบรรยากาศที่ดีในการสอนงาน
3. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นหัวใจสำคัญของการสอนงาน การสื่อสารต้องมีความชัดเจน กระชับ ถูกต้อง สุภาพ สร้างสรรค์ และเชื่อถือได้ สื่อสารเป็นกันเอง และถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์และมีกาลเทศะ
4. มีความสามารถในการใช้ภาษา การใช้ภาษาทางบวกในการสอนงาน การสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ถูกสอนงาน ให้มีความเชื่อมั่น และมีความภาคภูมิใจในตนเอง
5. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด ช่วยทำให้การเรียนรู้ได้ดีขึ้น
6. การบริหารเวลาที่ดี การวางแผนการทำงานในเวลาที่เหมาะสมให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
7. มีทักษะในการตั้งคำถาม การใช้คำถามเชิงบวกจะช่วยกระตุ้นการคิดได้เป็นอย่างดี มุ่งให้ผู้ถูกสอนงานได้ฝึกคิด ฝึกวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา และเกิดการเรียนรู้ต่อไป

8. การฟังให้เข้าใจและจับประเด็นที่สำคัญ การให้คำแนะนำ คอยชี้แนะในขณะสอนงาน

โดยสรุปผู้ที่ทำหน้าที่สอนงานต้องมีความรู้ ความสามารถในการสอน มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ชัดเจน มีทักษะในการฟังที่ดี ฟังอย่างลึกซึ้ง การใช้คำถามเชิงบวกช่วยกระตุ้นความคิดของผู้รับการสอนงาน และการให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งในส่วนที่ดีที่ต้องชื่นชม และส่วนที่ต้องพัฒนาให้ดีขึ้น

รูปแบบการสอนงาน

ปัจจุบันมีการสอนงานหลายรูปแบบที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งรูปแบบที่ประยุกต์จากทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ และการพัฒนาจากหลายแนวคิดและทฤษฎี ดังนี้ รูปแบบ “3 P - CA Model (preparing: P, presenting knowledge or skill: P, practicing: P, concluding and applying: P)” พัฒนาโดยดวงหทัย (2557) การพัฒนารูปแบบการโค้ชมาจกแนวคิดการประยุกต์โดยใช้หลักการ แนวคิด และทฤษฎีการจัดการเรียนรู้ การพัฒนาวิชาชีพการโค้ช และการให้คำปรึกษาแนะนำอย่างเป็นระบบ มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) การจัดการเรียนรู้ 4) การวัดและประเมินผล และ 5) เงื่อนไขในการนำรูปแบบการเรียนการสอนไปใช้ ผู้พัฒนาได้นำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการโค้ชและการดูแลให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะครูประถมศึกษา พบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะครูประถมศึกษาสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ คุณลักษณะเฉพาะของครูประถมศึกษาสูงขึ้น รวมทั้งความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเรียนการสอนอยู่ในระดับมาก

รูปแบบ PTSPT coaching model (prepare: P, tell & show: ST, practice: P, test: T) พัฒนาโดยนิสสรณ์ จันทรศัมภ์ และวัฒน์ (2560) มี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านกระบวนการ ได้แก่ การเตรียมการด้านเนื้อหา และการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติ การประเมินและติดตามผล และ 2) ด้านบทบาท ได้แก่ บทบาทผู้ประสานสัมพันธ์ (coordinator) บทบาทผู้สร้างแรงจูงใจ (motivator) และบทบาทผู้สอน/ผู้ถ่ายทอดความรู้ (trainer) หลังการใช้รูปแบบการสอน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนตามรูปแบบการสอนงานสำหรับผู้บริหารสายปฏิบัติการธุรกิจค้าปลีกสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก

การสอนงานที่มุ่งเน้นผู้รับการสอนเป็นศูนย์กลางของโทร์พและคลิฟฟอร์ด (Thorpe & Clifford, 2003) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การระบุความต้องการและเป้าหมายของการสอนงาน 2) การกำหนดความต้องการที่เฉพาะเจาะจงในการพัฒนา 3) การวางแผนการสอนงาน 4) การปฏิบัติตามแผน 5) การทบทวนการสอนงาน และ 6) การสิ้นสุดการสอนงาน รูปแบบการสอนงานนี้ กฤตยา ชฎาพร และกฤษณี (2558) นำมาใช้สอนงานพยาบาลใหม่ โดยศึกษาในพยาบาลใหม่ที่ได้รับการสอนงานจากพยาบาลพี่เลี้ยง ในเรื่ององค์ความรู้และทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในช่วงเดือนแรกของการทำงาน และช่วยเหลือพยาบาลใหม่ในการปรับตัวต่อการทำงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

และสอนต่อเนื่องจนครบระยะเวลา 1 ปี ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลใหม่ทุกคนพึงพอใจในการสอนงาน มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ระบุว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสามารถคิดได้ด้วยตนเองว่าควรฝึกค้นคว้าหาความรู้ และทักษะขั้นสูงที่เกี่ยวข้องต่อไป ผลการศึกษายืนยันได้ว่า การสอนงานอย่างเป็นระบบช่วยให้พยาบาลใหม่มีความมั่นใจ มีความสุข และมีความภูมิใจในงานอย่างชัดเจน และช่วยให้พยาบาลใหม่ต้องการทำงานในหน่วยงานต่อไป

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) ของโคลบ (Kolb, 2014) เป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ใช้ประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นพื้นฐานในการเรียน โดยทฤษฎีได้กล่าวถึงวิธีการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียน ผู้เรียนได้นำความรู้และประสบการณ์เดิมมาเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความรู้ใหม่ผ่านการคิดวิเคราะห์ สะท้อนคิด และอภิปราย ซึ่งสามารถช่วยพัฒนาทั้งด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะของผู้เรียน วิธีการเรียนรู้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประสบการณ์เชิงรูปธรรม (concrete experience) 2) การสังเกตอย่างไตร่ตรอง (reflective observation) 3) มโนทัศน์เชิงนามธรรม (abstract conceptualization) และ 4) การทดลองปฏิบัติโดยการประยุกต์แนวความคิดการเรียนรู้แบบกระฉับกระเฉง (active experimentation) ซึ่งอรอนงค์ กัญญาพัชญ์ และพัชรกัญญ์ (2561) ได้นำมาใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยของครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในโรงเรียนอนุบาล กลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์กับกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบปกติ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีระดับความรู้ และการปฏิบัติในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และหลังได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์กลุ่มทดลองมีระดับความรู้และการปฏิบัติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การเรียนรู้แบบนำตนเอง (self direct learning) ของโนลส์ (Knowles, 1978) เป็นกระบวนการคิดริเริ่มการเรียนด้วยตนเอง โดยวินิจฉัยความต้องการในการเรียนของตน การกำหนดเป้าหมาย และสื่อการเรียนรู้ การติดต่อกับบุคคลอื่น การหาแหล่งความรู้ เลือกรูปวิธีการเรียนรู้ แผนการเรียนรู้อื่น และประเมินผลการเรียนของตน โดยความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือไม่ก็ได้ ซึ่งผู้เรียนมีความสามารถในการเรียนได้ดีกว่าที่ผู้อื่นริเริ่มการเรียนให้ เพราะผู้เรียนมีเป้าหมายชัดเจนและมีแรงจูงใจในการเรียนสูง มีความตั้งใจในการนำผลการเรียนรู้มาใช้ประโยชน์ได้ มีการพัฒนาตนเองมีอิสระในการเรียน และมีความรับผิดชอบต่อนตนเองเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แสงเดือน ทศนีย์ สาสิต และอุทัยวรรณ (2555) ได้นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อศึกษาการเรียนรู้แบบนำตนเองของนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู ผลการศึกษา พบว่า นิสิตมีความสามารถในการเรียนรู้แบบนำตนเองอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน นิสิตมีการเรียนรู้แบบนำตนเองอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านความสามารถในการใช้ทักษะการศึกษาหาความรู้ และทักษะแก้ปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุดด้านความคิดริเริ่ม และการมีอิสระในการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุด

นอกจากนี้ยังพบการพัฒนาารูปแบบการสอนงานของพยาบาลในลักษณะอื่น ๆ เช่น วรรณชนก และคณะ (2563) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสอนงานในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง การพัฒนาารูปแบบการสอนงานประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาปัญหาและความต้องการของพยาบาลใหม่ 2) การกำหนดเป้าหมาย และวางแผน

การปฏิบัติงาน 3) การดำเนินการปฏิบัติงาน และ 4) การติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ โดยการสนับสนุนผ่านกระบวนการ ต่าง ๆ เช่น การตั้งคำถามที่เสริมพลัง การฟังอย่างตั้งใจ และการสะท้อนข้อมูลอย่างสร้างสรรค์ ผลจากการใช้รูปแบบการสอนงาน พบว่า พยาบาลใหม่มีคะแนนการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสอนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้สุมลา (2559) ศึกษา รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล โดยมีทักษะการโค้ชที่สำคัญ 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การตั้งคำถามที่ดีและมีพลัง 2) การรับฟังอย่างตั้งใจ 3) การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก 4) การจูงใจและให้กำลังใจ และ 5) การกำหนดเป้าหมายของผู้รับบริการโค้ช โดยการเขียนเป็นคู่มือการโค้ชสำหรับผู้บริหาร ผลจากการโค้ชทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาล และสัมพันธภาพระหว่างทีมการพยาบาลดีขึ้น

การสอนงานตามแนวทางพีพีซีอี

การสอนงานตามแนวทางพีพีซีอีเป็นรูปแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในนักศึกษาพยาบาล โดยออกแบบการดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการศึกษาวิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์สิ่งที่คาดหวังกับสภาพเป็นจริง วิเคราะห์แนวคิด หลักการ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่มจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการโค้ช ซึ่งนำข้อมูลจากผลการวิเคราะห์ในขั้นที่ 1 มาใช้ในการตัดสินใจและออกแบบ ได้รูปแบบการโค้ชแบบพีพีซีอี (PPCE coaching model) มีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ 1) องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย หลักการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์ในการส่งเสริมคุณภาพของผู้เรียนให้บรรลุเป้าหมาย เน้นการสร้างความรู้ และทักษะการจัดการความรู้ด้วยตนเองจากการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพผู้เรียน 2) องค์ประกอบเชิงกระบวนการแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (preparing phase = P) ระยะที่ 2 ระยะการวางแผน (planning phase = P) ระยะที่ 3 ระยะการปฏิบัติโค้ช (coaching phase = C) และระยะที่ 4 ระยะการประเมินผลการโค้ช (evaluating phase = E) 3) องค์ประกอบเชิงเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ได้แก่ ระบบสนับสนุน ทักษะการโค้ช และการติดตามดูแล ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการทดลองใช้รูปแบบการโค้ช เป็นการนำรูปแบบการโค้ชพีพีซีอีที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และขั้นตอนที่ 4 ขั้นการประเมินผลการโค้ช ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการสอนงานของอาจารย์พยาบาล ด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง เนื่องจากกระบวนการสอนงานพีพีซีอีเป็นกระบวนการพัฒนาที่ผสมผสานการให้ความรู้ การบรรยาย การฝึกปฏิบัติร่วมกับการให้การช่วยเหลือ การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองจากเพื่อนผู้ทำหน้าที่สอนงาน การใช้เทคนิคตั้งคำถาม การเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการโค้ชพีพีซีอีช่วยส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการสอนงาน โดยหลังการทดลองผู้ทำหน้าที่สอนงานมีความสามารถในการสอนงานระดับสูงมาก และนักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้น (ธัญพร, 2555)

หลักการและแนวความคิดการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ

เมื่ออายุมากขึ้นมนุษย์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง และอวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้ลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีโรครวมหลายโรค ต้องใช้ยารักษาอย่างต่อเนื่อง และใช้ยาหลายชนิด ดังนั้นผู้สูงอายุมีการใช้ยากลุ่มใหญ่ที่สุดกลุ่มหนึ่ง โดยในสหรัฐอเมริกา รายงานว่าร้อยละ 25 ถึง 40 ของผู้สูงอายุมีการใช้ยา 2 - 3 เท่าของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Matteson McConnell & Linton, 1997)

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการใช้ยา

การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของร่างกายของผู้สูงอายุมีผลต่อการใช้ยา ดังนี้ (ทศพร, 2560)

1. ด้านองค์ประกอบร่างกาย องค์ประกอบร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ ได้แก่ สัดส่วนไขมัน กล้ามเนื้อและน้ำ เมื่ออายุมากขึ้นมวลกล้ามเนื้อโดยรวม ปริมาณน้ำในร่างกายลดลง ปริมาณไขมันเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความเข้มข้นของระดับยาในหลอดเลือด และการกระจายตัวของยาในร่างกาย ผู้สูงอายุมีไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้ยาที่ละลายในไขมันกระจายไปในเนื้อเยื่อไขมันทั่วร่างกาย ส่งผลให้ระดับความเข้มข้นของยาในเลือดต่ำลง ยาเข้าไปเก็บในเนื้อเยื่อไขมันจะปล่อยออกมาในกระแสเลือดอย่างช้า ๆ เป็นผลให้ระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยานานขึ้น

2. ความแข็งแรงและประสิทธิภาพในการแบ่งตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น เส้นใยกล้ามเนื้อหัวใจมีจำนวนลดลง การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงจะมีความยืดหยุ่นลดลง ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายและความแข็งแรงของชีพจรเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตขณะบีบตัวสูงขึ้น ส่งผลให้มีปัญหาจากการใช้ยา อาการเริ่มต้นที่เกิดจากพิษของยาจะเห็นไม่ชัดเจนอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าเป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิด และควรสังเกตอาการข้างเคียงอย่างระมัดระวังในผู้สูงอายุ

3. ภาวะอาหารหลังกดลดลง และมีการเคลื่อนไหวของอวัยวะในระบบทางเดินอาหารช้าลง อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น และอาหารที่ย่อยแล้วเคลื่อนตัวในลำไส้เพื่อขับออกได้ช้าลง การเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของตับ เลือดไปเลี้ยงตับลดลง การเผาผลาญยาของตับลดลง การดูดซึมวิตามินบางชนิดลดลง ผู้สูงอายุมักขาดวิตามินซี วิตามินเอ วิตามินบี 12 และกรดโฟลิก หากการทำงานของตับเสียหายที่ไป จะส่งผลให้ระดับยาในกระแสเลือดสูงขึ้น และเกิดพิษจากยาได้ง่าย

4. ไตมีปริมาณเลือดไปเลี้ยงลดลง ส่งผลต่ออัตราการกรองของไต จำนวนหน่วยไตที่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติมีน้อยลง การเปลี่ยนแปลงการทำงานของไตเกิดขึ้นตามปกติมีผลต่อการกระจายตัว และการขับถ่ายของยา เช่น ยาไดจ็อกซิน (digoxin) โพรคาอานาไมด์ (procainamide) ซึ่งเป็นยาที่ผู้สูงอายุใช้ หากประสิทธิภาพของไตลดลง ยาจะถูกขับออกช้าลงทำให้ความเข้มข้นของยาในกระแสเลือดสูงเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ง่าย

5. การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ การชราภาพมีผลกระทบต่ออวัยวะที่ทำหน้าที่ในการรับรู้และประสาทสัมผัส ได้แก่ รูม่านตาขนาดเล็กลง การตอบสนองต่อแสงช้า การมองเห็นและ

การแยกสีลดลง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างเม็ดยาแต่ละชนิดได้ชัดเจน การมองเห็นไม่ชัดส่งผลต่อการอ่านฉลากยาไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ปัญหาทางตาที่พบได้บ่อย เช่น ต้อหิน ต้อกระจก ทำให้การมองเห็นลดลง ประสาทหูที่เสื่อมตามอายุส่งผลให้การได้ยินลดลงในผู้สูงอายุ มีการแปลความหมายผิดหรือไม่ได้ยินคำแนะนำ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการรับรู้ ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการใช้ยา และให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาน้อยลง

การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชพลศาสตร์ในผู้สูงอายุ

เภสัชพลศาสตร์ (pharmacodynamic) หมายถึง ฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกาย เป็นผลจากทางเภสัชวิทยาที่เกิดจากยาทำปฏิกิริยาหรือออกฤทธิ์ที่ตัวรับ (receptor) ในบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย ผลทางด้านชีวเคมี สรีรวิทยา และกลไกการออกฤทธิ์ของยา ทั้งฤทธิ์ที่ใช้ในการรักษาและอาการที่ไม่พึงประสงค์ (adverse effect) จากการใช้ยา ฤทธิ์ของยาขึ้นกับความเข้มข้นของยาและบริเวณตัวรับของยา และการทำหน้าที่ของตัวรับยา ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ จำนวนตัวรับ (receptor) ลดลง ตัวรับมีความไวน้อยลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงหรือฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์จากยาได้สูง อาการและอาการแสดงของฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์จากยาในผู้สูงอายุแต่ละคนแตกต่างกัน อาการอาจเกิดขึ้นทันทีทันใด หรืออาจต้องใช้เวลาจนถึงแม้จะใช้นานนั้นมาระยะเวลานานโดยไม่มีอาการข้างเคียงมาก่อน การเกิดฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์จากยาบางครั้งพบหลังจากหยุดยานั้นแล้ว (กฤษณาพร และสำลี, 2561)

การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลศาสตร์ในผู้สูงอายุ

เภสัชจลศาสตร์ (pharmacokinetics) คือ กระบวนการที่ร่างกายจัดการกับยาที่ได้รับ เมื่อยาเข้าสู่ร่างกายจะมีการดูดซึมยา จากนั้นยาจะกระจายตัวไปทั่วร่างกายจนมีการเปลี่ยนแปลงสภาพยา และมีการขับยาออก การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลศาสตร์ในผู้สูงอายุ ได้แก่ (ทศพร, 2560; กฤษณาพร และสำลี, 2561)

1. การดูดซึมยา (drug absorption) การเปลี่ยนแปลงจากความชราที่อาจจะมีผลต่อการดูดซึมยา อัตราการดูดซึมยาของผู้สูงอายุช้าลงเนื่องจากต่อมน้ำลายทำงานลดลง สภาพฟันบดเคี้ยวอาหารไม่ดี ความว่างของกระเพาะอาหารสั้นลง ความเป็นกรด ต่างของน้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดลง เอ็นไขมีในกระเพาะอาหารทำงานได้ลดลง การไหลเวียนเลือดในทางเดินอาหารลดลง ทำให้ยาถูกดูดซึมลดลง พื้นที่ผิวในการดูดซึม การซึมผ่านผนังเนื้อเยื่อและเลือดที่มาเลี้ยงลำไส้เล็กจะดูดซึมยาได้เร็วกว่า และมากกว่าในกระเพาะอาหาร

2. การกระจายตัวของยา (drug distribution) หมายถึง การขนส่งยาผ่านทางของเหลวในร่างกาย โดยจะผ่านกระแสเลือดไปยังเนื้อเยื่อต่าง ๆ และไปสิ้นสุดบริเวณที่ยาออกฤทธิ์ สัดส่วนไขมันที่มากขึ้นส่งผลให้ยาที่ละลายในไขมันมีการกระจายตัวเพิ่มขึ้น จะกระจายเข้าสู่เซลล์ได้ดี มีการสะสมของยาในร่างกายมากขึ้น ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ได้นานขึ้น สัดส่วนของน้ำในร่างกายลดลงทำให้ยาที่ละลายในน้ำมีการกระจายตัวได้น้อยลง ความเข้มข้นของยาในพลาสมาสูงขึ้น ทำให้

เกิดความเป็นพิษจากยาได้ง่าย ยาที่พบความเป็นพิษได้บ่อย เช่น ยาไดจ็อกซิน (digoxin), ลิเทียม (lithium) เป็นต้น ผู้สูงอายุจะมีโปรตีนในเลือดน้อยลง หากยาจับกับโปรตีนได้ไม่ดี การกระจายตัวของยาจะสูงขึ้น ส่งผลให้ยาออกฤทธิ์เพิ่มขึ้นจนเกิดพิษจากยาได้

3. การเปลี่ยนรูปแบบของยา (drug metabolism) ตับเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดใน การเผาผลาญยา การเปลี่ยนแปลงของยาส่วนใหญ่จะเกิดที่ตับ ผู้สูงอายุจะมีขนาดของตับเล็กลง การไหลเวียนของเลือดไปยังตับลดลง ส่งผลให้การสร้างโปรตีน และการทำงานของเอนไซม์ลดลง ตับเปลี่ยนรูปยาได้ช้าลง และยาออกฤทธิ์อยู่ในร่างกายนานขึ้น ส่งผลกระทบต่อการใช้ยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (benzodiazepine) เช่น คลอราซีเพด (clorazepate) และไดอะซีแพม (diazepam) เป็นต้น ทำให้ยาออกฤทธิ์นานขึ้น ผู้สูงอายุที่ใช้ยากลุ่มนี้จะเกิดอันตรายจากยาได้

4. การขับยาออกจากร่างกาย (drug excretion) ไตเป็นอวัยวะที่สำคัญในการ ขับถ่ายยา ยาที่ละลายได้ดีในน้ำ และอยู่ในรูปแบบอิสระจะถูกขับออกได้ดี ปัจจัยที่มีผลต่อการขับถ่าย ยาทางไต คือ ภาวะความเป็นกรดต่างของปัสสาวะ ยาที่มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนจะถูกขับออกได้มากใน ปัสสาวะที่มีฤทธิ์เป็นด่าง ยาที่มีฤทธิ์เป็นด่างอ่อนก็จะถูกขับออกได้มากในปัสสาวะกรด เมื่ออายุเพิ่ม มากขึ้น ไตมีขนาดเล็กลง เลือดที่ไปเลี้ยงไตและอัตราการกรองที่ไตลดลง ค่าการกำจัดของเสียของไต (creatinine clearance: CrCl) ลดลง ส่งผลให้การขับถ่ายยาออกจากร่างกายลดลง ระดับยาใน พลาสมาจึงสูงเกินกว่าปกติ ทำให้เกิดพิษจากยา

ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงจากการใช้ยาและเกิดผลข้างเคียงได้ง่าย เนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากความสามารถกำจัดยาออกจากร่างกาย ทำให้การดูดซึมยาลดลง การกระจายตัวของยาไม่ค่อยดี อาจพบปริมาณยาที่ค้างในร่างกาย และไตกำจัดยาออกลดลง เพื่อ ป้องกันการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาของผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการต้องให้ความสำคัญ และระมัดระวัง ในการใช้ยาในผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ

การใช้ยาร่วมกันหลายชนิด (polypharmacy) และใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานานในผู้ป่วย สูงอายุ ส่งผลให้เกิดปัญหาหลายอย่าง ได้แก่ ปฏิกริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร หรือยากับโรค และไม่ใช่ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ปัญหาในการใช้ยา มีดังนี้ (ประนอม, 2557)

1. ปฏิกริยาต่อกันของยา (drug-drug interaction) เกิดจากความแตกต่างระหว่าง ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาแต่ละชนิด อาจเป็นความแตกต่างด้านการดูดซึมยา การกระจายตัวของยา การเปลี่ยนแปลงยาในร่างกาย และการขับยาออกจากร่างกาย การได้รับยาหลายขนาน ยาชนิดหนึ่งมี ฤทธิ์เสริมหรือต้านยาอีกชนิดหนึ่ง ทำให้ออกฤทธิ์เพิ่มขึ้นหรือลดลง ตัวอย่างเช่น ปฏิกริยาระหว่างยา ด้านการแข็งตัวของเลือด เช่น วาร์ฟาริน (warfarin) เมื่อใช้ร่วมกับยาแอสไพริน (aspirin) อาจเพิ่ม ฤทธิ์ด้านการแข็งตัวของเลือด ทำให้เลือดออกง่าย หรือหากผู้ป่วยรับประทานยาไดจ็อกซิน (digoxin) และได้รับยาขับปัสสาวะที่มีผลทำให้โปตัสเซียมในเลือดต่ำ จะเกิดพิษจากยาไดจ็อกซิน เนื่องจากการ ขับไดจ็อกซินทางไตลดลง

2. ปฏิกริยาของยากับอาหาร (drug food interaction) สารประกอบจำนวนมากที่มีอยู่ในอาหาร เมื่อเข้าสู่ร่างกายพร้อมกับยาบางชนิดทำให้เกิดปฏิกริยาต่อกันระหว่างยากับอาหาร โดยสารในอาหารอาจรบกวนกระบวนการเภสัชจลศาสตร์ของยา ทำให้เปลี่ยนค่าความเป็นกรดต่างในกระเพาะอาหาร กระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำดี รบกวนการดูดซึมยาที่ผนังเมมเบรน เช่น อาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรดมาก เช่น น้ำส้มหรือน้ำผลไม้ที่มีฤทธิ์เป็นกรด ทำให้การดูดซึมยาเพนนิซิลินลดลง ผักใบเขียว มีวิตามินเคสูง ทำให้ประสิทธิภาพของยาต้านการแข็งตัวของเลือดลดลง เช่น ยาวาร์ฟาริน (warfarin) อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม นม หรือผลิตภัณฑ์จากนม เมื่อให้ร่วมกับยาบางชนิด ทำให้การดูดซึมยาลดลง เช่น ยาดอกซีไซคลิน (doxycycline) สารอาหารที่มีวิตามินซีเพิ่มการดูดซึมยาบำรุงเลือดที่มีเหล็กเป็นองค์ประกอบ

3. ผลข้างเคียงจากการใช้ยา (adverse drug reaction) อันตรายที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียง ผู้ป่วยสูงอายุพบอาการที่ไม่พึงประสงค์ได้ 2 - 3 เท่าของคนที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากการทำงานของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากอายุที่เพิ่มขึ้น เช่น อัตราการกรองของไตลดลง การทำงานเอนไซม์ในตับลดลง ซึ่งส่งผลต่อร่างกายลดประสิทธิภาพในการขจัดยา และมีความไวต่อยาบางชนิดเพิ่มขึ้น จึงทำให้ระดับยาในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุสูงกว่า และออกฤทธิ์ได้นานกว่าคนที่อายุน้อย เพิ่มโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากยาได้สูงขึ้น

4. การใช้ยาร่วมกันหลายชนิด (polypharmacy) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะได้รับการรักษาด้วยยาเป็นระยะเวลานาน ต้องพบแพทย์หลายแผนก บางครั้งมุ่งเน้นรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบที่ตนดูแลโดยไม่ได้สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่ใช้ทั้งหมด ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับยาหลายชนิด และการใช้แพทย์ทางเลือกกำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน โดยพบว่าประชากรร้อยละ 11 รักษาแบบแพทย์ทางเลือก การใช้ยาสมุนไพรสูงขึ้น สมุนไพรบางอย่างอยู่ในรูปอาหารเสริมอาจทำปฏิกริยากับยาแผนปัจจุบัน หรือทำให้เกิดอาการข้างเคียงกับผู้สูงอายุได้

5. ความผิดพลาดจากผู้สูงอายุ (human error) เป็นความบกพร่องในการใช้ยาของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการจัดการเรื่องยาให้แก่ผู้สูงอายุ หากมีการบริหารยาผิดพลาด จะทำให้ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของยาลดลง มีอาการที่ไม่พึงประสงค์และเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้

ผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ยามากที่สุด ซึ่งอาจเกิดปัญหาการใช้ยา สาเหตุมาจากมีการมีการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ นอกจากนั้นการมีปัญหาลดสุขภาพ หรือโรคหลายโรค ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องรับประทานยาหลายชนิด ส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้ หากพยาบาลเข้าใจถึงปัญหาและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จัดระบบในการดูแลเรื่องยาในผู้ป่วยสูงอายุได้ดี ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับยาถูกต้องตามแผนการรักษา จะสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยสูงอายุ

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ใช้ยาด้วยตนเอง มักพบว่าประสิทธิภาพลดลง รวมทั้งเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ และอันตรายที่เกิดจากพิษของยา เพราะการใช้ยาที่ผิดหรือไม่ถูกวิธีเนื่องจากการใช้ยาด้วยตนเอง ดังนี้ (กฤษณภาพร และสำลี, 2562)

1. หยุดรับประทานยาเอง เนื่องจากโรคบรรเทาแล้ว เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อควบคุมค่าความดันโลหิตได้แล้ว ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์
2. การปรับขนาดยาด้วยตนเอง เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง เพื่อให้โรคหายเร็วขึ้น โดยใช้ยาของญาติหรือเพื่อนที่เคยใช้ยาขนาดดังกล่าวแล้วได้ผลดี จึงเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง
3. การซื้อยารับประทานเองและการใช้ยากลุ่มทางเลือก ได้แก่ ยาสมุนไพร อาหารเสริม ใช้ตัวอย่างยาที่เคยได้รับจากโรงพยาบาลที่เคยรักษาไปซื้อที่ร้านขายยารับประทานเอง ยาที่ซื้อใช้เองส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวด วิตามิน ทำให้การใช้ยาไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ เช่น ยากลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs) เมื่อมีปัญหาจึงไม่กล้าบอกแพทย์โดยตรง หรือไม่สามารถบอกชื่อยา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วยยิ่งขึ้นหากยาที่ได้รับเป็นยาอันตราย
4. เกิดผลข้างเคียงจากยาทำให้ไม่ต้องการใช้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน
5. การใช้ยาไม่ถูกต้อง เก็บยาไว้ใช้เมื่อมีอาการครั้งต่อไป สับสน หยิบยาผิด ลืมกินยา
6. ความคิดและปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ยาบางชนิดทำให้หึ่งวงซึม ผู้ป่วยควรได้รับการพักผ่อนแต่ไม่ปฏิบัติตาม
7. การเก็บรักษายา ผู้สูงอายุบางรายอาจจะเก็บสะสมยาไว้โดยไม่ได้รับประทานหรือรับประทานไม่หมด เมื่อใดที่มีอาการเจ็บป่วยก็จะรับประทานยาที่เก็บสะสมไว้ โดยยานั้นอาจจะเสื่อมแล้ว มีข้อห้ามหรือมีเงื่อนไขการใช้ยาเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากยาได้
8. การตรวจสอบวันหมดอายุของยา ความเสื่อมของสายตา ทำให้การมองเห็นลดลง อาจส่งผลต่อการอ่านฉลากยา วันหมดอายุที่ระบุในแผงยาหรือขวดยา ส่วนใหญ่ตัวหนังสือเล็กไม่สามารถมองเห็นได้ชัด จึงอาจมีโอกาสรับประทานยาที่เสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุได้
9. มีความคิดไม่ยอมรับการรักษา เช่น ไม่พอใจแพทย์ผู้รักษา
10. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้ ได้รับคำแนะนำในการใช้ยาไม่เพียงพอ
11. ไม่สนใจสุขภาพตนเอง เบื่อหน่ายภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง
12. ใช้ยาตามสื่อโฆษณา
13. ยาที่มีรูปแบบและวิธีการบริหารที่ยากต่อการใช้ ยาที่กินหลายมื้อต่อวัน จำนวนรายการยาที่มาก และยาเทคนิคพิเศษ

แนวคิดความรอบรู้ด้านยา

ความหมายความรอบรู้ด้านยา

การให้ความหมายความรอบรู้ด้านยามีหลายแนวคิด ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้

ความรอบรู้เรื่องยา หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อให้ใช้ยาได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ (Raynor, 2009)

ความรอบรู้เรื่องยา หมายถึง บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูล ประเมิน คำนวณและสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา โดยการเข้าใจข้อมูลพื้นฐาน และได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการ

ใช้ยาในรูปแบบที่หลากหลายผ่านการสื่อสารด้วยการให้คำแนะนำ รูปภาพ สัญลักษณ์และการเขียน (King, McCaffery, & Bouldin, 2011)

ความรอบรู้เรื่องยา หมายถึง การที่บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลพื้นฐานของยา เพื่อให้สามารถใช้อย่างปลอดภัยและเหมาะสม (Sauceda, 2012)

ความรอบรู้ด้านยา หมายถึง การที่บุคคลมีความเข้าใจ สามารถสื่อสารข้อมูลยา ประมวลผลข้อมูลการใช้ยาของตนเอง และตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาที่เหมาะสมกับสุขภาพ เพื่อให้มีความปลอดภัยในการใช้ยา และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Pouliot et al. Vaillancourt Stacey & Suter, 2018)

ความรอบรู้เรื่องยา หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยา เข้าใจ การประมวลผลข้อมูลพื้นฐานของการใช้ยา และสามารถใช้อย่างปลอดภัยและเหมาะสม (Horvat, et al, 2017)

กล่าวโดยสรุป ความรอบรู้เรื่องยา หมายถึง ความสามารถบุคคลในการรับรู้ข้อมูลพื้นฐานการใช้ยา อ่านฉลากยาได้ถูกต้อง เข้าใจวิธีการใช้ยา และสามารถสื่อสารกับผู้อื่นให้เข้าใจเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา รู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง รวมถึงสามารถจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มีความปลอดภัยจากการใช้ยา

โฮรวาทและคณะ (Horvat et al, 2017) แบ่งความรอบรู้เรื่องยาออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านขนาดยา ผลข้างเคียงของยา ปฏิกริยาของยา ข้อควรระวังในการใช้ยา และความร่วมมืออื่น ๆ รายละเอียดมีดังนี้

1. ด้านขนาดยา (dosage) ได้แก่ มีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลยา สามารถใช้ยาได้ถูกต้อง ถูกวิธี ความถี่ในการรับประทานยา การปฏิบัติตัวเมื่อลืมรับประทานยา ให้ความร่วมมือในการใช้ยาได้ถูกต้องตามข้อมูลบนฉลากยา

2. ด้านผลข้างเคียงของยา (adverse effect) ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา มีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่อาจเกิดจากผลข้างเคียงของยา เลือกวิธีปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและปลอดภัย

3. ด้านปฏิกริยาระหว่างยา (interaction) ได้แก่ มีความเข้าใจปฏิกริยาระหว่างยากับอาหาร ปฏิกริยาของยากับแอลกอฮอล์ และปฏิบัติตัวในการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดการเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง เนื่องจากยาบางชนิดไม่สามารถใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์หรือร่วมกับอาหารหรือเครื่องดื่มบางชนิดได้

4. ด้านข้อควรระวังในการใช้ยา (precaution) ได้แก่ มีความเข้าใจเกี่ยวกับสัญลักษณ์บนฉลากยา ข้อควรระวังในการใช้ยา สัญลักษณ์แสดงข้อควรระวังการใช้ยาภายนอก หากผู้ป่วยมีความเข้าใจและมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสัญลักษณ์ข้อควรระวังในการใช้ยาต่าง ๆ จะทำให้สามารถใช้อย่างระมัดระวัง และใช้อย่างถูกต้อง

5. ความรอบรู้อื่น ๆ เกี่ยวกับยา (other information) ได้แก่ วันหมดอายุของยา ยาทุกตัวจะมีวันหมดอายุของยา การกำจัดยาหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับยา เช่น เข็มฉีดยาอินซูลิน เป็นต้น และการเก็บรักษาได้ถูกต้อง เช่น ยาที่ควรเก็บยาไว้ในตู้เย็นต้องเก็บที่อุณหภูมิ 2 - 8 องศาเซลเซียส ยาที่ต้องป้องกันแสง และการเก็บยาให้พ้นจากมือเด็ก เป็นต้น

พูลเลียท์และคณะ (Pouliot et al, 2018) แบ่งความรู้เรื่องยาเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย (type of information necessary for optimal and safe use of medication) ได้แก่ ชื่อยา ความถี่ ระยะเวลาในการใช้ยา รับประทานยาพร้อมทั้งอาหารหรือหลังอาหาร เป้าหมายในการรักษา วัตถุประสงค์ของการใช้ยา ผลลัพธ์จากการใช้ยา อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น และข้อควรระวังในการใช้ยา

2. ทักษะที่จำเป็นสำหรับการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย (skill necessary for optimal and safe use of medication) ได้แก่ ทักษะการสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพ ทักษะการอ่าน การเขียน และตัวเลข

3. รูปแบบของข้อมูลและบริการสำหรับการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย (format of information and pharmacy services necessary for optimal and safe use of medication) ได้แก่ ความเข้าใจข้อมูลยา การสื่อสารด้วยคำพูด เอกสาร ภาพ หรือสัญลักษณ์ที่แสดงบนฉลากยา

4. ผลลัพธ์และเป้าหมายของความรู้ด้านยา (outcome and goals of medication literacy) ได้แก่ ความสามารถในการจัดการข้อมูลเกี่ยวกับยา ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับยา การปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยา สามารถคำนวณยาได้ การติดต่อขอความช่วยเหลือหากใช้ยาเกินขนาด หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และจัดการยาตามแผนการรักษาได้

ความสำคัญความรู้ด้านยา

ความรู้ด้านยาเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญของบุคคลในการดูแลตนเอง ด้วยวิธีที่ปลอดภัยบนพื้นฐานการทำความเข้าใจ และการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดมักมีปัญหาในการใช้ยา ไม่สามารถเข้าใจข้อมูลบนฉลากยา การตัดสินใจ และการจัดการตนเองได้ไม่ดี ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยเข้ามารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (Brach, et al., 2012)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านยาของผู้ป่วยสูงอายุ

ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยสูงอายุ มีสาเหตุจากหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา ดังนี้

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย (patient - related factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เนื่องจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ อายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้อวัยวะทำงานได้ลดลง เช่น สายตาเสื่อมลง การมองเห็นลดลง มองเห็นไม่ชัด หรือมองไม่เห็น ทำให้อ่านฉลากยาไม่ชัด อาจทำให้รับประทานยาผิดได้ ความสามารถในการใช้มือที่ลดลง หยิบจับเม็ดยาไม่ถนัดทำให้เม็ดยาดกหล่น จึงไม่ได้รับประทานยา (ชินจิตร อุไรวรรณ และชไมพร, 2557) ผู้สูงอายุอาจลืมรับประทานยาโดยไม่ตั้งใจ

เนื่องจากการรับรู้และความจำที่ลดลง การเปลี่ยนแปลงของขนาดสมอง และการลดลงของเซลล์ประสาท ทำให้การนำกระแสประสาทเข้าสู่สมองช้าลง (แสงจันทร์, 2556)

1.1 ความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ ความเข้าใจและความคาดหวังของผู้ป่วย การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น พบว่า คนที่มีการศึกษาน้อยจะมีความร่วมมือในการใช้ยาต่ำ (Okuno Yanagi & Tomuro, 2001) ทศนคติที่มีต่อโรคและการรักษา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้สูงอายุ มีทศนคติต่อโรคและการรักษาที่ไม่ดี เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยขาดความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (ชินจิตร อุไรวรรณ และชไมพร, 2557) ผู้ป่วยบางคนมีความเชื่อว่าเมื่อรักษาแล้วอาการปกติ ไม่พบอาการผิดปกติใด ๆ จึงไม่จำเป็นที่จะต้องใช้ยาต่อ ความผิดพลาดจากพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุนี้ ดังนี้

1.2 หยุดรับประทานยาเอง โดยคิดว่าอาการและโรคบรรเทาแล้ว ได้รับคำแนะนำจากญาติ หรือเพื่อนที่เคยรับประทานยาว่าจำนวนเท่านี้ก็เพียงพอในการรักษา เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาทำให้ไม่ต้องการใช้อีก

1.3 เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง เช่น ผู้สูงอายุเชื่อว่าการเพิ่มปริมาณยาทำให้โรคหายเร็วขึ้น ญาติหรือเพื่อนที่เคยใช้ยาขนาดดังกล่าวได้ผลดี จึงเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง

1.4 ซื้อยารับประทานเองตามคำบอกเล่าของเพื่อนหรือตามที่เพื่อนบ้านแนะนำ ใช้ยาตามสื่อโฆษณา เมื่อมีปัญหาจึงไม่กล้าบอกแพทย์โดยตรงหรือไม่กล้าบอกชื่อยา

1.5 ใช้ยาไม่ถูกต้อง ผู้สูงอายุบางคนเมื่อใช้ยาไประยะหนึ่งแล้ว แพทย์ให้หยุดยา แต่ยังมียาเหลือจึงเก็บยาไว้ใช้เมื่อมีอาการครั้งต่อไป การเก็บยาไว้หลาย ๆ ชนิดอาจถึงขั้นสับสนหยิบยาผิด เกิดความหลงลืมในการกินยาหากไม่มีคนในครอบครัวคอยตักเตือน

1.6 ความคิดและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น ยาบางชนิดทำให้ง่วง การรักษาไม่ต่อเนื่องอาจเนื่องจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือข้อจำกัดทางร่างกาย เช่น เดินลำบาก ข้อเสื่อม อัมพาต ไม่อยากรบกวนลูกหลาน รู้สึกมีปมด้อยเหมือนคนพิการหรือข้อจำกัดของญาติ เช่น มีความลำบากในการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ ลางานไม่ได้ จึงพบได้บ่อยว่ามีญาติมารับยาเดิมจากแพทย์ หรือซื้อยาชุดเดิมโดยไม่ได้พบแพทย์ซึ่งยานั้นอาจไม่จำเป็นต้องใช้แล้ว

2. ปัจจัยด้านการรักษา (therapy - related factors)

ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ความยุ่งยากซับซ้อนในการใช้ยา ความซับซ้อนของวิธีการใช้ยาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยขาดความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (ชินจิตร และคณะ, 2557) การใช้ยาหลายขนาน การรับประทานยาหลายชนิด หลายเม็ด หรือหลายมือ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยสับสน จำไม่ได้ ทำให้รับประทานยาผิด ไม่ตรงเวลา หรือลืมรับประทานยา

3. ปัจจัยด้านทีมสุขภาพและระบบสุขภาพ (health care team and system - related factors) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางสุขภาพ และระบบสุขภาพ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับผู้ป่วย การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการทางสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา การให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้และคำแนะนำในการใช้ยาจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยามากขึ้น ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษา การจัดระบบบริการที่ไม่เหมาะสม ระบบการจ่ายยาที่ไม่ดี

เภสัชกรมีเวลาในการให้คำแนะนำสั้น ระบบการให้ความรู้และการติดตามผู้ป่วยรายละเอียดการใช้ยา ทั้งขนาดเวลา จำนวนยา เวลาในการใช้ยา รวมทั้งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา บุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภาระงานที่มากของบุคลากร ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง

4. ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ (social and economic factors) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความยากจน การไม่รู้หนังสือ ระดับการศึกษา อรุณี (2558) พบว่า การศึกษาสูงทำให้ความเข้าใจในวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง ถูกวิธี และมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการใช้ยาหลายขนานของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และการขาดการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ระยะทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง

5. ปัจจัยด้านโรค สภาพอากาศ การเจ็บป่วยในบางระยะ ความรุนแรงของโรค ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยขาดความสม่ำเสมอในการรับประทานยา อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าขาดการเอาใจใส่ในการดูแลตนเอง จึงทำให้ขาดความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (Al Ghurair, et al, 2012)

นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา ด้วยยาของผู้ป่วย ได้แก่ ความลำบากทางร่างกาย เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการหรือผู้สูงอายุ อาจให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดำ เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้ป่วย ประวัติความร่วมมือในการรักษาที่ดี โรคร่วมและอาการแทรกซ้อน ระยะเวลาที่เป็นโรค รสชาติของยา วิธีการในการเก็บรักษายา (ชินจิตร, 2561)

โดยสรุปปัญหาการบริหารยาในผู้ป่วยสูงอายุเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย การมองเห็นลดลง การรับรู้ที่ลดลง การมีโรคร่วมหลายชนิด อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การมีปฏิริยาต่อกันของยาจากการได้รับยาหลายขนาน หรือปฏิริยาของยากับอาหาร และความผิดพลาดจากผู้ใช้ยาที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อ ปัจจัยด้านการรักษา ความซับซ้อนของวิธีการใช้ยา ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องได้

ข้อเสนอแนะการใช้ยาในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการดูแลตนเองเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้สูงอายุมี ดังนี้ (วิไลวรรณ, 2554)

1. การใช้ยาตามแพทย์สั่ง เมื่อแพทย์สั่งยาชนิดใหม่ให้
 - 1.1 ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับยาที่ผู้สูงอายุใช้ประจำ แพทย์จะได้ไม่สั่งยาซ้ำซ้อนกับยาเดิม
 - 1.2 หากผู้สูงอายุเคยมีปัญหาหรือแพ้ยา เช่น เป็นผื่น ท้องอืด มีนงง เป็นต้น ให้ถามแพทย์หรือเภสัชกรว่ายาที่ได้รับใหม่ทำหน้าที่อะไร อย่างไร และมีอาการข้างเคียงหรือไม่ ควรงดเว้นอาหารหรือยาประจำหรือไม่

1.3 เมื่อได้รับยาตามแพทย์สั่ง ต้องให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุเข้าใจคำแนะนำต่าง ๆ ชัดเจน และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง ทั้งชนิด ขนาด ระยะเวลา ควรใช้บันทึกช่วยจำเพื่อให้ได้รับยาครบทุกมื้อและป้องกันการใช้ยาซ้ำ หากไม่แน่ใจควรให้ผู้ดูแล หรือญาติเป็นผู้จัดการเรื่องยาให้ผู้สูงอายุ

1.4 การเขียนฉลากยาด้วยอักษรตัวโต การจัดยาแบ่งยาเป็นมื้อ ๆ ใส่ภาชนะจัดแยกไว้ให้ผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้รับประทานยาได้ง่ายขึ้น

1.5 การใช้ยาให้ถูกต้อง คือ ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิธีและถูกคน

2. การซื้อยามาใช้เองผู้สูงอายุควรปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ไม่ควรใช้ยาโดยไม่จำเป็น หรือตัดสินใจใช้ยาด้วยตนเอง หรือไม่ใช้ยาโดยแบ่งยากับเพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน หรือมีลักษณะอาการเหมือนกัน

2.2 อย่าซื้อยามารับประทานเองเกินกว่า 1 สัปดาห์โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์

2.3 ถ้ากำลังใช้ยาที่แพทย์สั่งให้ตรวจสอบกับเภสัชกรผู้จ่ายยาก่อนว่ามียาที่ซื้อมาใช้ร่วมกันได้หรือไม่ เพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา

2.4 หลีกเลี่ยงการซื้อยาพิเศษที่มีราคาแพง ควรใช้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น

3. การเก็บรักษายาผู้สูงอายุควรปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ควรมีที่เก็บยาหรือตู้ใส่ยาแยกเป็นพิเศษ ยาบางชนิดต้องเก็บไว้ในตู้เย็น

3.2 เก็บยาใส่ขวดหรือกล่องปิดฝาให้สนิท อย่าเก็บยาเม็ดหลายชนิดไว้ในขวดหรือกล่องเดียวกัน

3.3 อย่าเก็บยาใกล้ความร้อนหรือแสงแดดส่องถึงหรือเก็บในที่ซึ่งเด็กหยิบได้ง่าย

3.4 พยายามให้ฉลากยาอยู่กับขวดยาตลอดเวลา

3.5 ยาหลายชนิดเสื่อมคุณภาพได้ในเวลาอันจำกัด โดยทั่วไปไม่ควรเก็บยาไว้เกิน 1 ปี หากเลยเวลานี้ไปแล้วควรทิ้งยา

โดยสรุป พยาบาลมีส่วนในการส่งเสริมการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ โดยการให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ โรค และยาที่ผู้ป่วยได้รับ การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดจากการใช้ยา และวิธีการจัดเก็บยาที่ถูกต้อง

บริบทหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลที่รักษาโรคยากซับซ้อนเหนือกว่าระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยใน 14 จังหวัดภาคใต้ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 2,670 ราย/วัน โดยมีหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้านอายุรกรรม 5 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป อายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมทางเดินหายใจ ผู้ป่วยมีความซับซ้อนของโรคและต้องการรักษาที่เฉพาะ ทั้งในภาวะวิกฤตและโรคเรื้อรัง ปี 2563 ร้อยละ 58.7 เป็นผู้ป่วยสูงอายุ และมีโรคร่วมหลายโรค มีการใช้ยาความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยอายุรกรรมมีปริมาณการใช้ยาสูง เสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ แตกต่างกันตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ในสถานบริการรักษาพยาบาล โดยทั่วไปพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญ ตามลักษณะของการให้บริการ สุขภาพ คือ การบรรเทาอาการหรือการพยาบาลแบบประคับประคอง การสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล นอกจากบทบาทตามลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบ 4 บทบาทแล้ว ในการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เจ็บป่วย และสุขภาพดี ครอบครัวและชุมชน พยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพต้องมีบทบาท ดังนี้ (วรรณ, 2563)

1. ผู้ให้การดูแล เป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับกระบวนการฟื้นฟูของผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทโดยตรงในการช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี โดยตระหนักถึงความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย บทบาทผู้ให้การดูแลเป็นทั้งบทบาทอิสระ และบทบาทไม่อิสระ บทบาทที่ทำร่วมกับบุคลากรวิชาชีพอื่น พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ตั้งแต่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล การติดตามประเมินผลการพยาบาล รวมทั้งการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์

2. ผู้ติดต่อสื่อสาร ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีบุคลากรหลายกลุ่มวิชาชีพทำงานร่วมกัน พยาบาลเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดและอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา มีโอกาสสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลจึงมีการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวตลอดเวลา การสื่อสารทั้งด้วยวาจา และการบันทึกข้อมูลกับทีมสุขภาพหรือผู้ร่วมงานอื่น ๆ พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะในการสื่อสารที่ดี

3. ผู้สอน วัตถุประสงค์ที่สำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศ คือให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั้งเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย โรคหรือความเจ็บป่วย การป้องกันโรค นอกจากนี้ผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องดูแลตนเองต่อเนื่องเมื่อออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลต้องเตรียมผู้ป่วยและญาติโดยการให้ความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นจนผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อกลับไปฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน

4. ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาสุขภาพหรือสภาวะการณที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพไม่เหมือนกัน พยาบาลต้องมีความรู้ที่จะให้คำปรึกษา เพื่อช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและญาติผู้ดูแลในการสนับสนุนการดูแล และการส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแล

5. ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การปกป้องและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในระบบบริการสุขภาพ ผู้ให้การรักษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้มากกว่าผู้รับบริการ และอาจตัดสินใจรักษาโดยมุ่งที่ประโยชน์ด้านการรักษาโรคเป็นสำคัญ ซึ่งอาจจะละเลยต่อความเห็น ความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายมีความเกรงใจไม่กล้าซักถามหรือแสดงความคิดเห็น พยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยถูกละเมิดสิทธิ์ ปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพสิทธิผู้ป่วย และการตัดสินใจของผู้ป่วย ป้องกันอันตรายหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสิทธิของตนเองในการรักษาพยาบาลหรือช่วยปกป้องเมื่อมีผู้มาละเมิด

6. ผู้จัดการ กระบวนการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูของ ผู้ป่วยรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ต้องมีการบริหารจัดการและประสานการบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่ถูกต้อง ปลอดภัย ภายในระยะเวลาและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม พยาบาลมีบทบาทสำคัญ ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย โดยการวางแผน แบ่งงาน มอบหมายความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งเน้น ควบคุม และติดตามประเมินผล จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ สิ่งแวดล้อมการรักษาพยาบาล บริหาร เวลา ประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

7. ผู้วิจัย เป็นบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนา วิชาชีพ เนื่องจากปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา วิทยาการทางการแพทย์ มีความก้าวหน้ามากขึ้น หากพยาบาลใช้ความรู้และวิธีการแบบเดิม ๆ ไม่ปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยหรือ เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาของผู้รับบริการก็ไม่ได้รับการแก้ไข หรือแก้ไขล่าช้า อาจเกิดผลเสียขึ้นได้ พยาบาลต้องนำความรู้ใหม่ ๆ หรือหลักฐานที่เชื่อถือได้ความรู้หรือหลักฐานนี้ ต้องผ่านกระบวนการพิสูจน์ว่าได้ผลจริงโดยการศึกษาทดลอง การทำวิจัย หรือการนำผลวิจัยมา พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทด้านยาของพยาบาลวิชาชีพ

การให้ยาเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลอีกบทบาทหนึ่ง โดยพยาบาลเป็นผู้บริหาร ยาให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล กระบวนการให้ยาเกี่ยวข้องกับบุคคลในทีม สุขภาพอย่างน้อย 3 วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ โดยเริ่มจากแพทย์จะต้อง เขียนคำสั่งการให้ยาให้ถูกต้อง ชัดเจน ทั้งชื่อยา ขนาดยา วิธีทางให้ยา เวลาและความถี่ในการให้ยา เภสัชกรทำหน้าที่ทบทวนคำสั่งการใช้ยาและจ่ายยา พยาบาลทำหน้าที่บริหารยา เริ่มจากการทบทวน คำสั่งแพทย์ ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาทั้งชนิด ขนาด ทางที่ให้ เวลา และความถี่ในการให้ ยา ตลอดจนอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของยาที่อาจเกิดขึ้น เมื่อได้รับยาจากเภสัชกร พยาบาลต้องตรวจสอบชนิดและขนาดยาให้ถูกต้อง พยาบาลเป็นผู้จัดยา และให้ยาแก่ผู้ป่วยให้ถูกต้อง และต้องสังเกตอาการหลังให้ยา โดยประเมินประสิทธิภาพของยาที่ให้ อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการได้รับยา โดยภารกิจของพยาบาลในการให้ยามี ดังนี้ (จินดา และวรรณ, 2560)

1. ชักประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย ก่อนที่จะให้ยาจะต้องซักประวัติผู้ป่วยหรือญาติ ประวัติการใช้ยา และบันทึกในรายงานการพยาบาล หรือบันทึกในประวัติผู้ป่วยชนิดอิเล็กทรอนิกส์
2. การประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนให้ยา ประเมินภาวะความเจ็บป่วย อาการ ปัจจุบัน ตลอดจนวัตถุประสงค์การให้ยา และทางที่ให้ยา เพื่อจะได้สังเกตอาการหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับ ยาได้ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงจะต้องวัดความดันโลหิตก่อนที่จะให้ยา หรืออาจทำให้ ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง
3. ตรวจสอบความถูกต้องในการให้ยาอย่างเคร่งครัด เพื่อผลของการรักษาที่ดีและ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการได้รับยา

4. ช่วยเหลือและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาได้ง่ายขึ้น เช่น ยาบางชนิดมีรสขม อาจเตรียม น้ำหวานไว้ให้หลังจากรับประทานยา ผู้ป่วยอาจกลัวเข็มขณะฉีดยา พยาบาลต้องฉีดด้วยความชำนาญ นุ่มนวล เพื่อลดความกลัว ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย หากผู้ป่วยปฏิเสธไม่ยอมรับยา พยาบาลต้องหา สาเหตุและแนวทางแก้ไข กรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยาได้ไม่หมด หรือไม่สามารรถรับประทานยาได้ เช่น อาเจียนทุกครั้งหลังรับประทานยา พยาบาลต้องลงบันทึก และรายงานแพทย์เพื่อเปลี่ยนวิธีการให้ยา

5. ให้การพยาบาลเพื่อช่วยให้ประสิทธิภาพของยาดีขึ้น เช่น การเช็ดตัวให้ผู้ป่วยก่อน นอน นวดหลัง จัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ เพื่อช่วยให้ยานอนหลับมีประสิทธิภาพดีขึ้น

6. ประเมินประสิทธิภาพของยาที่ให้ หากยาไม่ออกฤทธิ์ตามต้องการ พยาบาลต้อง หาสาเหตุและหาแนวทางช่วยเหลือ เช่น ให้ยาแก้ปวดแต่ผู้ป่วยยังมีอาการปวด เกิดจากมีปัญหาด้าน จิตใจหรือไม่ กรณีแพทย์สั่งให้ยาแก้ปวดเมื่อจำเป็น พยาบาลต้องสามารถตัดสินใจเวลาที่เหมาะสมใน การให้ยาแก้ปวด และบันทึกผลของยาที่ออกฤทธิ์ต่อผู้ป่วย หรืออาการข้างเคียงจากยาที่เกิดขึ้น

7. สังเกตอาการก่อนและหลังให้ยา หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น อาการแพ้ยาหรือ อาการข้างเคียง เช่น มีผื่นขึ้นตามตัว ท้องเดิน อาเจียน ต้องรีบรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อแก้ไข หาก ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาให้ลงบันทึกข้อมูลแพ้ยาในระบบแพ้ยาด้วย

8. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการใช้ยา ขนาดที่ใช้ เวลาที่ใช้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ให้ยา เองที่บ้าน เช่น ยาก่อนอาหารแนะนำให้รับประทานก่อน ½ - 1 ชั่วโมง ยาหลังอาหารบางชนิดต้อง รับประทานหลังอาหารทันที เช่น ยาที่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ยาบางชนิดต้องแนะนำให้ดื่ม น้ำมาก ๆ อาจทำให้เกิดนิ่วในไตและตะกอนของกรดยูริก บอกผู้ป่วยให้ทราบถึงฤทธิ์ของยาที่ใช้ อาการ ข้างเคียง การสังเกตอาการผิดปกติจากการใช้ยาที่สำคัญที่ต้องรีบแจ้งให้พยาบาลและแพทย์ทราบ บอกให้ผู้ป่วยทราบอันตรายจากการเปลี่ยนขนาดยาเอง คือรับประทานยาไม่ครบ เช่น ยาปฏิชีวนะ หากรับประทานไม่ครบขนาด ทำให้เชื้อดื้อยาได้

9. จัดเก็บรักษายาให้เหมาะสมและง่ายต่อการจัดยา โดยจัดเป็นกลุ่มของยา เช่น ยาน้ำ ยาเม็ด ยาฉีดหรือจัดตามช่องเก็บยาของผู้ป่วยแต่ละคน จัดเก็บยาที่ใช้ภายนอกแยกห่างจากยา ที่ใช้รับประทาน ยาบางชนิดต้องเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 2 - 8 องศาเซลเซียส ดังนั้นต้องเก็บในตู้เย็นสำหรับ เก็บรักษายาโดยเฉพาะ เช่น วัคซีน ยาบางตัวจะเสื่อมสลายเมื่อสัมผัสแสง ต้องจัดเก็บยาในภาชนะที่ ป้องกันแสงได้ เช่น ขวดสีชา ซองสีชา พยาบาลต้องเก็บยาดังกล่าวในภาชนะที่บรรจุจนส่งมอบยาให้ ผู้ป่วย ไม่แกะเม็ดยาออกจากแผงอลูมิเนียมใส่ซองยา หรือแกะขวดยาออกจากกล่องกระดาษ

10. จัดเก็บยาเสพติดแยกไว้ต่างหาก และถือคฤกญแจโดยมีพยาบาลเป็นผู้เก็บกุญแจ ระมัดระวังในการให้ยาเสพติดแก่ผู้ป่วย ต้องลงบันทึกแยกในแบบบันทึกการใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะ ซึ่งต้องมีชื่อผู้ป่วย ชื่อยา จำนวน เวลา และชื่อพยาบาลผู้ให้ยา ต้องมีการนับจำนวนยาเสพติดทุกครั้ง ที่เปลี่ยนรอบการทำงาน

11. กรณีที่ให้ยามิด เช่น ให้ยามิดคน มิดขนาด มิดวิธี มิดเวลา พยาบาลจะต้องรีบ รายงานให้พยาบาลหัวหน้าเวรทราบ และรายงานให้แพทย์ทราบทันที เพื่อหาทางแก้ไขได้ทันที่ทั้งนี้ โดยต้องสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และลงบันทึกในใบรายงานการพยาบาล พร้อมทั้งเขียน รายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เสนอต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์หาสาเหตุของความผิดพลาด เพื่อเป็น แนวทางในการป้องกัน แก้ไขไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำอีก

จากการศึกษาของจินดาและวรรณภา 2560 ได้กล่าวถึงบทบาทด้านยาของพยาบาลในการให้ยามี 11 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ 3 บทบาทหลัก ดังนี้ 1) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและผู้ช่วยเหลือ 2) บทบาทด้านการบริหารยา ส่งเสริมการทำประสิทธิภาพของยา และ 3) บทบาทด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการได้รับยา

พยาบาลกับการส่งเสริมความรู้ด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุ

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพดีที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการใช้ยาที่เหมาะสม ดังนี้ (จินดา และวรรณภา, 2560)

1. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความรู้เรื่องยา และการบริหารยาอย่างถูกต้อง
2. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายुरับประทานยาตรงตามเวลาอย่างต่อเนื่อง
3. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายมีส่วนร่วมในแผนการรักษาอย่างเหมาะสม
4. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุเก็บรักษาอย่างเหมาะสม
5. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับยาอย่างปลอดภัย และลดความซ้ำซ้อนจากการใช้ยา
6. การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

การเสริมสร้างการใช้ยาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลนอกจากใช้หลักการถูกคน ถูกชนิด ถูกทาง ถูกเวลา ถูกขนาด บันทึกถูกต้อง ใช้แบบฟอร์มถูก ผลที่ต้องการให้เกิดกับผู้สูงอายุถูกต้อง และการตอบสนองต่อยาถูกต้อง จากแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการใช้ยาที่เหมาะสม ผู้วิจัยจะนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลควรมีหลักการและการปฏิบัติดังนี้ (ทศพร, 2560)

1. ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้อย่างเพียงพอและเหมาะสม
2. ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย เช่น ความบกพร่องของการรับรู้ ทักษะคติทางลบหรือความเชื่อที่ผิด ๆ ต่อการรับประทานยา
3. สังเกตอาการที่ไม่พึงประสงค์ของยาและป้องกันไม่ให้เกิดอาการดังกล่าว เช่น ผู้สูงอายุที่ได้รับยาลดความดันโลหิตอาจทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า หน้ามืด เป็นลม ควรแนะนำให้เปลี่ยนท่าช้า ๆ หรือผู้สูงอายุที่ได้รับยาขับปัสสาวะควรแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เป็นต้น
4. แนะนำไม่ให้ซื้อยารับประทานเองโดยดูตัวอย่างจากยาของผู้อื่นที่ป่วยเป็นโรคเดียวกันหรือไม่รับประทานยาของผู้อื่น
5. แนะนำให้สังเกตการเสื่อมสภาพของยา และป้ายแสดงวันหมดอายุ คำนึงถึงข้อจำกัดด้านการมองเห็น เช่น เขียนข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยารวมทั้งวันหมดอายุด้วยตัวหนังสือที่ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นได้ชัด

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) หมายถึง วิธีการวิจัยที่มุ่งแก้ปัญหา แสวงหาความรู้ ความจริง โดยการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการแสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือข้อสรุปที่ต้องการ จากนั้นจึงนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหา หรือพัฒนางานที่ ปฏิบัติการอยู่ วัตถุประสงค์สำคัญ คือ การลดช่องว่างระหว่างการนำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติงานใน สถานการณ์ที่เป็นจริง รวมทั้งมุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่หน่วยงานหรือบุคลากร รับผิดชอบอยู่ เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการ ปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น (วีระยุทธ์, 2558) มีนักวิชาการหลายท่านให้ ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เช่น เคมมิส และแมคแทกกาท (Kemmis & Mc Taggart, 1988 อ้างถึงใน วีระยุทธ์, 2558) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบการวิจัยที่ไม่แตกต่างจากการ วิจัยอื่น ๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงาน ที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานแบบขดลวด (spiral of self-reflecting) โดยเริ่มต้นจากการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) นอกจากนี้ยัง หมายถึง การวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาที่มาจากการพบเห็นจากการปฏิบัติงาน เป็นรูปแบบที่มุ่งทำให้เกิดความเข้าใจปัญหา และมีการปรับปรุงแก้ไขในปัญหานั้น ๆ เช่น ช่องว่าง ระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ นโยบายกับการปฏิบัติที่มีความแตกต่างกันจนทำให้เกิดปัญหาได้ โดย การรวบรวมปัญหา หรือคำถามสะท้อนคิดจากผู้ปฏิบัติงานจริง รวมถึงมีการรวบรวมวิธีการแก้ไข ปัญหานั้น ๆ จากผู้ที่ประสบเหตุการณ์จริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาคุณภาพงาน และพัฒนา ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานนั้น ๆ (ศิริพร, 2555) การวิจัยที่เกิด จากการเรียนรู้การปฏิบัติของกลุ่มคนที่ร่วมกันค้นหาสาเหตุเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ตรวจสอบผลของการแก้ไข ปัญหา และมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง จนได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (วรรณดี, 2562)

กล่าวโดยสรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายมุ่ง แก้ปัญหา แสวงหาความรู้โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อลดการเกิดปัญหาระหว่างแนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติงานจริง มีขั้นตอนที่สำคัญ คือ การวางแผน นำไปสู่การปฏิบัติ การสังเกต ติดตาม และการสะท้อนกลับเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายขององค์กร เกิดแนวคิด หรือองค์ความรู้ใหม่ที่จะนำมาพัฒนางาน เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ

ระดับของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพผสมกับวิจัยเชิงปริมาณ ระเบียบวิธีวิจัย ที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประเภทของการวิจัย นักทฤษฎีโฮลเตอร์ และชวาสส์บาร์ค็อต (Holter & Schwartz-Barcott, 1993 อ้างถึงในสมปอง, 2554) ได้จำแนก ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับปฏิบัติการ (technical action research) การวิจัยที่ผู้วิจัยมีการตั้งสมมติฐาน กำหนดปัญหา และวิธีการแก้ไขปัญหามาก่อน โดยผู้วิจัยอาจเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคที่จะใช้เป็นอย่างดี มีเป้าหมายเพื่อทดสอบวิธีการแก้ไขปัญหาแบบนักเทคนิค โดยผู้ร่วมวิจัยมาช่วยในการปรับปรุงพัฒนางานในหน่วยงาน และอยู่ภายใต้การควบคุมของนักวิจัย

2. ระดับความร่วมมือ (practical action research) การวิจัยที่อาศัยความร่วมมือของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันวางแผนและปฏิบัติ เพื่อให้ได้วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม รูปแบบนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่มีแนวคิดแบบกว้าง ๆ และนำไปวางแผนร่วมกับผู้ร่วมวิจัย ในการร่วมกันค้นหาวิธีการแก้ปัญหา โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้ร่วมวิจัยเสนอแนวคิด สะท้อนถึงปัญหา ผลการปฏิบัติ คิดวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน ไปสู่การพัฒนาคุณภาพ จนได้รูปแบบการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

3. ระดับก้าวหน้าหรือปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) การวิจัยที่ทีมผู้ร่วมวิจัยเป็นเจ้าของพื้นที่ เป็นผู้ลงมือปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนปัญหา และผลการปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยได้ค้นพบมุมมองหรือแนวคิดใหม่ในการแก้ไขปัญหา

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับปฏิบัติการ (technical action research) ผู้วิจัยได้ศึกษาปัญหา และหาแนวทาง วิธีการแก้ปัญหาคือการสอนความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุให้กับพยาบาลใหม่ โดยผู้ร่วมวิจัยมาช่วยในการพัฒนารูปแบบการสอนงาน ร่วมกันวางแผน ปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงแผนร่วมกัน ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการพัฒนาพยาบาลใหม่ จนได้รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีซีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการวิจัยจึงต้องมีการศึกษาปัญหาจากสภาพจริง การบูรณาการ เชื่อมโยงสู่การนำทฤษฎีมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการทำงาน ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดเคมมิสและแมคทาากา (Kemmis & McTaggart, 2014) มาใช้ในการดำเนินการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เคมมิส และ แมคทาากา ให้แนวทางการวิจัยไว้ทั้งหมด 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

- 1) การสำรวจปัญหาเพื่อนำไปสู่การวางแผน (plan) โดยการคาดการณ์แนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ ร่วมกับการค้นหาปัญหาที่เคยเกิดขึ้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดปัญหานั้น ๆ โดยขั้นการวางแผน ต้องมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปได้
- 2) การปฏิบัติตามแผน (action) คือลงปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ การควบคุมให้เกิดการปฏิบัติได้จริงตามที่ระบุไว้ในแผน
- 3) การสังเกตการณ์ (observation) เป็นขั้นตอนการติดตาม สังเกต เก็บรวบรวมข้อมูลจากที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว รวมทั้งการสังเกตปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้เป็นแนวทางในขั้นตอนต่อไป
- 4) ขั้นสะท้อนกลับ (reflection) เป็นการสะท้อนผลที่ได้จากการปฏิบัติ และการวิเคราะห์เกี่ยวกับ

ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาและอุปสรรค การสะท้อนกลับโดยกระบวนการกลุ่ม การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถาม หรือการประเมินผลร่วมกับทีมวิจัยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนางานในวงรอบถัดไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดำเนินการวิจัย กระบวนการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล การปฏิบัติ ซึ่งวงจร 4 ขั้นตอนดังกล่าวจะดำเนินการแบบบันไดเวียน (spiral) การทำซ้ำตามวงจรจนกว่าจะได้ผลการปฏิบัติที่ดี เกิดการเปลี่ยนแปลง และต้องบันทึกผลในแต่ละขั้นตอน ที่สำคัญ ได้แก่ การบันทึกผลการปฏิบัติ ผลของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา ผลการจัดระบบในองค์กรที่ช่วยลดปัญหาและอุปสรรค และบันทึกผลข้อค้นพบที่สำคัญจากกระบวนการวิจัยที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพหรือการแจกแจงข้อค้นพบที่สำคัญซึ่งจะนำไปสู่การสรุปผลงานวิจัย และแสดงให้เห็นแนวทางหรือรูปแบบการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา

เครื่องมือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เมื่อนักวิจัยออกแบบกระบวนการวิจัยแล้ว สิ่งที่สำคัญ คือ การเลือกเครื่องมือการวิจัยให้เหมาะสมในแต่ละขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (วรรณดี, 2562) การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ช่วยให้ผู้วิจัยมีข้อมูลที่เพียงพอ และนำไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยได้อย่างมีแบบแผน (เกียรติสุตา, 2552) เครื่องมือที่นิยมนำมาในงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือวิจัยทางคุณภาพที่นำมาใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง โดยมีการกำหนดประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้า สร้างข้อความจากกรอบแนวคิดในการวิจัย ที่ได้จากแนวทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีแนวคำถาม กำหนดประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ไว้คร่าว ๆ สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ได้จากแนวทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) แบบสัมภาษณ์ชนิดไม่มีโครงสร้าง เป็นคำถามเปิดให้ผู้สัมภาษณ์อธิบายแนวคิดได้อย่างอิสระ การสัมภาษณ์ชนิดนี้ผู้วิจัยไม่ยึดติดกับกรอบแนวคิด ทฤษฎี มาเป็นแนวทางในการวิจัย แต่มุ่งหาความจริงจากสถานการณ์นั้น ๆ

2. แบบสอบถาม เป็นลักษณะชุดคำถามที่สร้างขึ้นอย่างมีระบบ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มบุคคล ลักษณะแบบสอบถามจะเป็นชุดคำถามที่ต้องการทราบพฤติกรรม

ภายในส่วนบุคคล เช่น อารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการ ความสนใจ รวมทั้งทัศนคติเกี่ยวกับปัญหา ตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการศึกษานั้น ๆ (จิตติรัตน์, 2558) แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ในขั้นตอนของการสำรวจ ใช้วิธีแปลงข้อมูลเชิงคุณภาพให้เป็นตัวเลขเพื่อให้ง่ายต่อการวัด แต่อาจขาดความลุ่มลึกทำให้การสะท้อนความจริงไม่ลึกซึ้งเท่าที่ควร ผู้วิจัยอาจออกแบบการสำรวจข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือหลักแล้วเสริมด้วยการสำรวจ เชิงคุณภาพก็ได้ ข้อควรพึงระวังในการออกแบบแบบสอบถาม คือ ข้อคำถามควรให้เหมาะสมกับระดับการศึกษา และวัฒนธรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ดีไม่ควรมีความยาวเกินไป ควรออกแบบให้กระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สามารถโต้ตอบได้ ไม่ชี้แนะผู้ตอบไปทางใดทางหนึ่ง (วรรณดี, 2562)

3. แบบสังเกตเชิงปริมาณ การสังเกต คือกระบวนการที่ผู้วิจัยเรียนรู้ปรากฏการณ์ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่ต้องการศึกษา ในขณะที่ปรากฏการณ์นั้น ๆ เกิดขึ้น และดำเนินไปตามธรรมชาติติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยไม่มีการควบคุมหรือดัดแปลง แบบสังเกตเชิงปริมาณเป็นลักษณะการสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติ แล้วเลือกตอบ หรือให้น้ำหนักคะแนน ออกแบบเพื่อให้ง่ายต่อการให้คะแนน และประมวลผลด้วยการใช้วิธีการทางสถิติ (วรรณดี, 2562)

นอกจากนี้ ตัวผู้วิจัยเองถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยจะต้องเตรียมตัวในการฝึกตนเองให้มีความพร้อม และเตรียมเครื่องมือในการวิจัยอย่างอื่นด้วย เช่น เทปบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก ปากกา กล้องถ่ายรูป หรือในบางครั้งอาจใช้แบบสอบถามหรือแบบสำรวจเพิ่มเติมก็ได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องฝึกฝนตนเองให้สามารถใช้เทคนิควิธีการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การตั้งคำถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การประชุมกลุ่ม และการบันทึกภาคสนาม เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (วรรณดี, 2562)

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง องค์กรจะก้าวหน้าได้ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนในองค์กรด้านต่าง ๆ การเพิ่มประสิทธิภาพด้านความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการทำงาน การปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม บริบทของผู้ป่วยอายุรกรรมที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม และมีการใช้ยาหลายขนาน ซึ่งปัจจัยที่มีส่วนให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา ได้แก่ ความเสื่อมของสภาพร่างกายเป็นไปตามวัย การมีโรคร่วมหลายโรค การได้รับยาหลายขนาน ขาดความรู้ในการใช้ยา ความเชื่อ ทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ระบบการบริการทางสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากการใช้ยา พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบริหารยาและให้ความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วย การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุให้กับพยาบาลใหม่โดยใช้กระบวนการสอนงาน โดยเฉพาะพยาบาลใหม่ อายุงาน 0 - 3 ปี ยังขาดความรู้ และประสบการณ์ในการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรม กระบวนการสอนงานโดยการโค้ช ช่วยให้พยาบาลใหม่มีประสบการณ์ มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีความพึงพอใจในงาน โดยกระบวนการที่นำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร คือรูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาแนวคิด และ

รูปแบบการสอนงาน เพื่อสร้างคู่มือการสอนการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลใหม่ และรูปแบบการสอนพยาบาลใหม่ 3) ระยะการปฏิบัติการสอนงานตามแนวทางพีพีซีอี ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะการเตรียมความพร้อมด้านสอน ระยะการวางแผนการสอน ระยะการปฏิบัติการสอน และระยะการประเมินผลโดยการสะท้อนคิด และ 4) ระยะการประเมินผลการสอน โดยการประเมินความพึงพอใจต่อการสอนงาน และความมั่นใจของพยาบาลใหม่ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (technical action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอี เกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และประเมินผลการใช้รูปแบบการสอนงานในด้านความพึงพอใจต่อการสอนงาน และความมั่นใจของพยาบาลใหม่ในการสอนความรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ วิธีการดำเนินการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

บริบทการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เนื่องจากรับพยาบาลจบใหม่ปีละ 4 - 6 คน โดยมีพยาบาลอายุงาน 0 - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 26 ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค และรักษาด้วยยาหลายชนิด มีการใช้ยาหลายกลุ่ม ทั้งสองหน่วยงานมีผู้ป่วยสูงอายุร้อยละ 58.7 จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการสอนงานให้แก่พยาบาลใหม่เกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ระยะการพัฒนาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 - มีนาคม พ.ศ.2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนพัฒนาเครื่องมือ ประชากรเป้าหมายในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย อาจารย์อายุรแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ 1 คน เกสซ์กรที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 คน พยาบาลวิชาชีพจบปริญญาโทด้านผู้ป่วยสูงอายุ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพอายุงานน้อยกว่า 3 ปี 2 คน

ขั้นตอนปฏิบัติการสอน ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีประสบการณ์ทำงาน 0 - 3 ปี จำนวน 21 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลใหม่ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมชาย 1 ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยการเปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 19 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน ระหว่างการวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย PUI 1 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

กระบวนการวิจัยนี้เพื่อพัฒนารูปแบบสอนงานพยาบาลใหม่เพื่อให้มีความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

การวิจัยระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ โดยรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ได้แก่

1. การสืบค้นข้อมูลจาก เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาในการใช้ยาของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ การเรียนรู้ด้านการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาบุคลากร และรูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่

2. รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับสถานการณ์การใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ

1) อาจารย์อายุรแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ 2) เกสซ์กรที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม 3) พยาบาลปริญญาโทด้านผู้สูงอายุ และ 4) พยาบาลอายุงานน้อยกว่า 3 ปี จำนวน 2 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างแบบปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ (ภาคผนวก ง) แนวคำถามกึ่งโครงสร้างผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การสร้างเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน ผู้บริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านระบบยาฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 1 ท่าน และผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายพัฒนาบุคลากร 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรง และความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน และความเหมาะสมของเนื้อหา คำนวณค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ค่า CVI เท่ากับ .95 ผู้วิจัยทดลองสัมภาษณ์ผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย เพื่อความคงที่ของการสัมภาษณ์ หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ โดยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ และขออนุญาตบันทึกการสัมภาษณ์ล่วงหน้ากับผู้ให้ข้อมูล ดำเนินการสัมภาษณ์ครั้งละ 1 คน ใช้เวลาสัมภาษณ์ 30 - 50 นาที ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า เพื่อประกอบการแปลความหมายร่วมกับการถอดเทป และตรวจสอบสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้สัมภาษณ์ว่ามีความหมายเหมือนเดิมหรือไม่ หากพบประเด็นที่ขัดแย้งหรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะซักถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจตรงกัน สรุปประเด็นเนื้อหาก่อนยุติการสัมภาษณ์

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาวิเคราะห์ใจความหลัก โดยการลงรหัสจัดหมวดหมู่ แล้วนำมาหาแก่นของสาระ เพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลักที่สำคัญของการสร้างคู่มือการสอนการสอนงานพยาบาลใหม่ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ ปัญหาอุปสรรคของพยาบาลใหม่ในการให้ความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ความต้องการเรียนรู้เรื่องยาสำหรับผู้สูงอายุ และรูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ มีดังนี้

1. ปัญหาในการใช้ยาของผู้สูงอายุ และข้อจำกัดในการใช้ยา ได้แก่ ร่างกายที่เปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ สายตามองเห็นไม่ชัด ความจำ การหลงลืม ดังข้อมูล “ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ก็จะทานยาไม่ถูก สายตาไม่ดีบ้าง มองไม่เห็นบ้าง ใช้ความจำในการที่จะทานยาเหล่านั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) ผู้สูงอายุขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น ความสำคัญในการใช้ยา การขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้ ไม่รู้วิธีการจัดการอาการที่เกิดจากการใช้ยา ดังข้อมูล “คุณยายคนหนึ่งถ่ายคำจากกินยาวาร์ฟาริน รู้ว่าผิดปกติ แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร ทำให้ดีเลย์ (delay) การมาโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

2. ข้อมูลที่ผู้ป่วยสูงอายุต้องรู้เพื่อให้มีความปลอดภัยในการใช้ยา ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุต้องรู้เกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง วัตถุประสงค์ของการใช้ยา วิธีการสังเกตอาการข้างเคียงจากยา ดังข้อมูล “คนไข้ก็ควรจะต้องรู้ว่ากินยาอะไร อาจมีแพ้ยาได้ ก็ต้องสังเกตได้ ปัญหาที่เจอจริง ๆ ก็คือไม่รู้ว่ายานี้ไปทำไม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) ผู้สูงอายุต้องอ่านฉลากยาได้ ใช้ยาถูกต้องตามฉลากยา ดังข้อมูล “ขั้นต่ำที่ต้องรู้คือกินยาตามหมอสั่งได้ถูกต้อง อย่างน้อยหลัก 5 R” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และการนำยามาทุกครั้งเมื่อมาพบแพทย์ การตรวจสอบวันหมดอายุของยา การสังเกตลักษณะยาที่เสื่อมทางกายภาพได้

3. เทคนิค วิธีการสอนผู้ป่วยสูงอายุให้ใช้ยาได้ถูกต้อง คือการสอนให้เห็นตัวยาที่ใช้จริง การสอนเทคนิคการสังเกตตัวเอง การสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงของผู้ป่วย การรู้พื้นฐานผู้ป่วย ค้นหาปัญหาในการใช้ยา สอบถามข้อมูลการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย ดังข้อมูล “ต้องเอายามาอธิบายให้เห็น บางครั้งหมอบริบความแรง ซ้อมันเหมือนกัน แต่เม็ดยาขนาดไม่เท่ากัน ห้ามไปกินซ้อนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

4. ปัญหา อุปสรรคของพยาบาลใหม่ ความรู้ด้านการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยอายุไม่เพียงพอ ขาดทักษะการสอนที่เฉพาะกับผู้ป่วยสูงอายุ สอนเหมือนผู้ป่วยทั่วไป ไม่เข้าใจในรูปแบบวิธีการสอนผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีความมั่นใจในการให้ข้อมูล ดังข้อมูล “หนูก็เกร็ง ๆ เวลาไปอธิบายยาคนไข้ แล้วถูกญาติถามข้อมูลยาที่ละเอียด ก็ตอบไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

5. บทบาทของพยาบาลใหม่ที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มยาที่สำคัญ ยาความเสี่ยงสูง อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากยาที่ใช้ เทคนิคการสอนผู้สูงอายุโดยการสอนซ้ำ ๆ การสาธิตและการทำให้ดู ได้แก่ สอนให้ผู้ป่วยฝึกอ่านฉลากหน้าของยา อธิบายชัดเจน และการให้ผู้ป่วยทวนซ้ำ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย ใช้เทคนิคสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าใจ และให้คู่มือการใช้ยาที่สำคัญแก่ผู้ป่วย ดังข้อมูล “เราก็ตอนน้อง ตอนนี้น้องจะไปถ่ายทอดก็ต้องมีแพทเทิร์น (Pattern [รูปแบบ]) ให้เขา ต้องมีคู่มือ เหมือนเป็นเมนู (Menu) เลยว่าต้องแนะนำอะไรบ้าง 1, 2, 3...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาคู่มือและรูปแบบการสอน

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคู่มือการสอน ซึ่งผลการพัฒนาคู่มือการสอนความรู้ด้านยาสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การกำหนดองค์ประกอบของคู่มือ 2) การตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือ และ 3) การปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและโครงสร้างคู่มือ ผลการศึกษามีดังนี้

2.1 กำหนดองค์ประกอบของคู่มือ ประกอบด้วย ที่มาของเนื้อหา วัตถุประสงค์ของคู่มือ บทบาทด้านยาของพยาบาล การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการใช้ยา ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มยาที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ ความรอบรู้เรื่องยา การสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุเพื่อการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ และบทบาทพยาบาลในการสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ได้คู่มือการสอนงานพยาบาลใหม่เกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และ รูปแบบเอดเลอร์เมด (ELDER MED model)

2.2 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม 1 คน และเภสัชกรที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ 1 คน ตรวจสอบความสมเหตุสมผลของโปรแกรมต้นแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้โปรแกรมการสอนงานไปใช้จริงในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

ผู้วิจัยนำคู่มือการสอนงานพยาบาลใหม่ในการสร้างเสริมความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบตามองค์ประกอบของคู่มือ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านเนื้อหา ด้านการใช้ภาษา และด้านการจัดภาพประกอบ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

ด้านเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมีความเห็นส่วนใหญ่เหมาะสม ถูกต้อง แต่ควรปรับบางประเด็น ได้แก่ ควรเพิ่มข้อความนำ เพิ่มคำอธิบายแต่ละหัวข้อให้ครอบคลุมเนื้อหา ควรมีบทสรุป ส่วนการนำไปสอนต้องปรับเนื้อหาให้ง่ายต่อการเข้าใจ การอ้างอิงในเนื้อหาคู่มือโดยเฉพาะเน้นในจุดที่เป็นเนื้อหาสำคัญ

ด้านการใช้ภาษา ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมีความเห็นส่วนใหญ่เหมาะสม ถูกต้อง แต่ควรปรับบางประเด็น ได้แก่ ปรับภาษาโดยใช้ภาษาที่เป็นวิชาการในการเขียนคู่มือ แต่เมื่อนำไปสอนปรับภาษาที่เข้าใจง่าย ความสม่ำเสมอของการใช้คำ ชื่อยาควรมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษกำกับ

ด้านภาพประกอบ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมีความเห็นว่าภาพประกอบมีจำนวนน้อย ควรเพิ่มจำนวนภาพประกอบจะสามารถทำให้เข้าใจเนื้อหาและเห็นภาพมากขึ้น การจัดเรียงภาพให้สัมพันธ์ สอดคล้องกับเนื้อหา

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข จัดทำเป็นคู่มือการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางฟิฟตีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และรูปแบบการสอนงาน ELDER MED model

2.3 ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมต้นแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาพิจารณาร่วมกับแกนนำยาหอผู้ป่วย และพยาบาลใหม่

ระยะที่ 3 ระยะปฏิบัติการสอน

นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากระยะที่ 2 ไปสอนงานพยาบาลใหม่ โดยใช้รูปแบบการสอนงานตามแนวทางฟิฟตีอี โดยดำเนินการ ดังนี้

1. การเตรียมการสอน หลังจากหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้รับสมัครผู้ช่วยวิจัย 2 คน ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการและเป็นพยาบาลแกนนำด้านยาของหอผู้ป่วย เพื่อติดต่อกลุ่มเป้าหมายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลาที่นัดหมายเพื่อแนะนำตัว

ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดโครงการ และการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชุมชี้แจงการใช้โปรแกรม การสอนงาน เรื่องยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุให้แก่พยาบาลใหม่ กำหนดวันเข้าร่วมกิจกรรมการสอนงาน

2. การวางแผนการสอนด้านการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุกับพยาบาลใหม่ โดยใช้เทคนิค ในการจัดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่

3. การปฏิบัติการสอนงาน ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ การสะท้อนคิดหลังการเรียนรู้ โดยแบ่งการสอนกลุ่มตัวอย่าง 2 รอบ ๆ ละ 10 คน ใช้ระยะเวลารอบ ละ 3 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนงาน และผู้ช่วยวิจัยช่วยเตรียมสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก จัดการเรียนรู้ตามประเด็นของชุดเนื้อหาการสอนงานเรื่องยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ จากนั้นให้กลุ่ม ตัวอย่างร่วมอภิปราย แลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคในการสอนความรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วย สูงอายุ การทบทวนย้อนคิดหลังการเรียนรู้เป็นการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างผู้ทำหน้าที่สอนงาน และผู้รับการสอนงาน

4. การประเมินผลหลังสิ้นสุดการสอนงาน กลุ่มตัวอย่างนำประสบการณ์ที่ได้รับไป พัฒนาตนเองในการสอนความรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างนำความรู้และประสบการณ์ที่ ได้รับในระยะปฏิบัติการสอนงานไปพัฒนาตนเอง และกำหนดให้นำคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ และ ชุดเนื้อหาการสอนเรื่องยาผู้ป่วยสูงอายุ ชื่อ ELDER MED model ไปใช้ในการสอนผู้ป่วยสูงอายุสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์

ระยะที่ 4. การประเมินผลการสอนงาน

หลังสิ้นสุดขั้นตอนปฏิบัติการสอนงานตามรูปแบบพีพีซีอี และกลุ่มตัวอย่างสิ้นสุด การให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุภายในระยะเวลา 5 สัปดาห์ ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลโดยให้ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนงาน ใช้เวลา 5 นาที และแบบสอบถามความ มั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังปฏิบัติการสอนงาน ใช้เวลา 5 นาที ผู้ช่วยวิจัย เก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัยเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

สรุปรูปแบบการวิจัยและพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทาง พีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการดำเนินการวิจัย

ระยะ	วัตถุประสงค์	วิธีการ	เครื่องมือ	ผลผลิต
1. การ วิเคราะห์ สถานการณ์	เพื่อศึกษาปัญหาที่ เกี่ยวข้องในการใช้ยาของ ผู้ป่วยสูงอายุ ปัญหา อุปสรรคของพยาบาลใหม่ ในการให้ความรู้ด้านยา แก่ผู้ป่วยสูงอายุ	- ศึกษาข้อมูล เอกสารวิชาการ - สัมภาษณ์ผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับการ ใช้ยาใน ผู้ป่วยสูงอายุ	แบบ สัมภาษณ์กึ่ง โครงสร้าง	ข้อมูลการใช้ของ ผู้ป่วยสูงอายุ ข้อมูลอุปสรรค ของพยาบาลใหม่ ในการให้ความรู้ ด้านยาแก่ผู้ป่วย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระยะ	วัตถุประสงค์	วิธีการ	เครื่องมือ	ผลผลิต
2. การพัฒนาคู่มือและรูปแบบการสอน	- เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ - ประเมินรูปแบบการสอนงาน และคุณภาพคู่มือ	- ออกแบบโปรแกรมการสอนงาน - จัดทำคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลใหม่และ	แบบตรวจสอบความตรงเฉพาะหน้า	โปรแกรมการสอนงาน ELDER MED model และคู่มือที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว
3. การปฏิบัติการสอนงาน	เพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง	- นำโปรแกรมที่พัฒนาไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างและติดตามผลหลังการใช้	- โปรแกรมการสอนงาน - สื่อการสอน - คู่มือการสอน	แบบบันทึกการสอนงาน
4. การประเมินผล	เพื่อประเมินผลรูปแบบการสอนงาน	- ประเมินความพึงพอใจ - ประเมินความมั่นใจของพยาบาลในการสอนด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุ	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการสอนงาน - แบบประเมินความมั่นใจของพยาบาลใหม่ในการสอนผู้ป่วยสูงอายุ	- ความพึงพอใจต่อการสอนงาน - ความมั่นใจของพยาบาลใหม่ในการสอนผู้ป่วยสูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการวิจัย 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 แนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด ครอบคลุมเรื่องปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ การสร้างความรอบรู้ด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุให้กับพยาบาลใหม่ ตัวอย่างคำถาม เช่น “ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีข้อห่วงใย หรือกังวลเรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุในปัจจุบันอย่างไรบ้าง” และ “บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ มีอะไรบ้าง” เป็นต้น

1.2 แบบประเมินความเหมาะสมของคู่มือ จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความถูกต้องตามหลักวิชาการและการใช้ภาษา จำนวน 3 ข้อ ความครอบคลุมของเนื้อหา จำนวน 3 ข้อ และความชัดเจนของเนื้อหาและการจัดภาพประกอบ จำนวน 2 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะการตอบแบบเลือกตอบ เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการบริหารยา การเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ การเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนงานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านผู้สอนงาน 6 ข้อ ด้านเนื้อหา 5 ข้อ และด้านกระบวนการสอน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน โดยมีความหมายของคะแนน ดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

พึงพอใจน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

พึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

พึงพอใจมาก เท่ากับ 4 คะแนน

พึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

การแปลระดับค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการสอนงานตามแนวทางพิพีซีอี โดยมีการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยทั้งรายด้าน และโดยรวม เพื่อจัดระดับ ตามเกณฑ์ของบุญชม (2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 1.00 – 1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 1.51 – 2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 2.51 – 3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.51 – 4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 4.51 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

2.3 แบบสอบถามความมั่นใจของพยาบาลใหม่ในการสอนความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ตัวเลือกตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน โดยมีความหมายของคะแนน ดังนี้

ไม่มีความมั่นใจเลย เท่ากับ 1 คะแนน

มีความมั่นใจน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

มีความมั่นใจปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

มีความมั่นใจมาก เท่ากับ 4 คะแนน

มีความมั่นใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

การแปลค่าคะแนนระดับความมั่นใจของพยาบาลใหม่ ในการสอนความรู้ด้านยา ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยทั้งรายด้าน และโดยรวม เพื่อจัดระดับ ตามเกณฑ์ของบุญชม (2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 1.00 – 1.50 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจเลย

คะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 1.51 – 2.50 หมายถึง มีความมั่นใจในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 2.51 – 3.50 หมายถึง มีความมั่นใจในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.51 – 4.50 หมายถึง มีความมั่นใจในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 4.51 – 5.00 หมายถึง มีความมั่นใจในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

การตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนงาน และแบบประเมินความมั่นใจของพยาบาลใหม่ต่อการสอนความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ การสร้างเครื่องมือวิจัย 1 คน ผู้บริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านระบบยาฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 1 คน และผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายพัฒนาบุคลากร 1 คน พิจารณา ตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน และความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำมาหาค่าความตรงของเนื้อหา โดยมีวิธีการ ดังนี้

วิธีการหาค่าดัชนีความตรงตามของเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุด (content validity index: CVI) เกณฑ์ค่า CVI > 0.8

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญระบุการให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการวิเคราะห์ดัชนีความตรงตามของเนื้อหาของเครื่องมือทั้ง 2 ชุด เป็นดังนี้

1. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนงาน มีค่า CVI เท่ากับ .87
2. แบบสอบถามความมั่นใจของพยาบาลใหม่ต่อการสอนความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ มีค่า CVI เท่ากับ 1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนงาน และแบบสอบถามความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

ที่ในงานวิจัย จำนวน 20 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92 และ 0.68 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาก่อนแล้ว ผู้วิจัยได้นัดผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยแบ่งตามระยะของกระบวนการวิจัย ดังนี้

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ 1) อาจารย์อายุรแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ 1 คน 2) เกสเซอร์ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 คน 3) พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 คน และ 4) พยาบาลวิชาชีพอายุงานน้อยกว่า 3 ปี จำนวน 2 คน ระยะเวลาการสัมภาษณ์ต่อรายเท่ากับ 30 - 50 นาที และมีการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

2. ระยะพัฒนาคู่มือและรูปแบบการสอน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ มาสรุป และวิเคราะห์ จัดทำคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลใหม่ ออกแบบการสอนโดยใช้วิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับพยาบาลใหม่ในยุคดิจิทัล และชุดเนื้อหาการสอนการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ ชุดเนื้อหา ELDER MED model ตัวอย่างสถานการณ์ 3 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่รับประทานยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลิน (Insulin) ผู้ป่วยโรคไตวาย มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่รับประทานยาโรคไตและยาลดความดันโลหิต และสื่อวิดีโอ 3 เรื่อง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ และเทคนิคการสอนกลับ (teach back method) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของร่างคู่มือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และปรับปรุงแก้ไขร่างคู่มือต้นแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลใหม่ และชุดเนื้อหาการสอนเรื่องยาผู้สูงอายุ ชื่อ ELDER MED model ไปร่วมพิจารณากับพยาบาลแกนนำระบบยา

3. ระยะปฏิบัติการสอนงาน

3.1 ผู้วิจัยได้รับสมัครผู้ช่วยวิจัย 2 คน ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ และเป็นพยาบาลแกนนำระบบยาของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ ผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่อำนวยความสะดวกในการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง ช่วยเหลือผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างขณะสอนงาน และรวบรวมแบบสอบถามความพึงพอใจและความมั่นใจของกลุ่มตัวอย่าง ส่งคืนผู้วิจัย

3.2 ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลาที่นัดหมายเพื่อ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดโครงการ และการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้สูงอายุก่อนปฏิบัติการสอนงาน ใช้เวลา 5 นาที และชี้แจงการปฏิบัติการสอนงานตามรูปแบบพีซีซี ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

3.2.1 ระยะเตรียมความพร้อมด้านสอน (preparing phase: P) จัดทำสื่อการสอน การประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง กำหนดวันในการสอนงานกับพยาบาลใหม่

3.2.2 ระยะเวลาวางแผนการสอน (planning phase: P) ร่วมวางแผนการสอนด้านการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุกับพยาบาลใหม่

3.2.3 ระยะเวลาปฏิบัติการสอน (coaching phase: C) ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยการสอนกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง ๆ 10 คน ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ใช้แผนการสอน คู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ และชุดเนื้อหาการสอน ELDER MED model ได้พัฒนาขึ้น

3.2.4 ระยะเวลาประเมินผล (evaluating phase: E) กลุ่มตัวอย่างนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับในระยะปฏิบัติการสอนงานไปพัฒนาตนเอง และกำหนดให้นำคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ และชุดเนื้อหาการสอนเรื่องยาผู้สูงอายุ ชื่อ ELDER MED model ไปใช้ในการสอนผู้ป่วยสูงอายุสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์

4. ระยะเวลาประเมินผล หลังสิ้นสุดขั้นตอนปฏิบัติการสอนงานตามรูปแบบพีพีซีอี และกลุ่มตัวอย่างสิ้นสุดการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุภายในระยะเวลา 5 สัปดาห์ ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนงาน ใช้เวลา 5 นาที และแบบสอบถามความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังปฏิบัติการสอนงาน ใช้เวลา 5 นาที ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัยเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาวิเคราะห์ใจความหลัก โดยการลงรหัสจัดหมวดหมู่ แล้วนำมาหาแก่นของสาระ เพื่อสังเคราะห์ประเด็นสำคัญในการจัดทำคู่มือการสอนงานพยาบาลใหม่เกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และรูปแบบ ELDER MED model

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ข้อมูลความมั่นใจ ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลความมั่นใจของพยาบาลใหม่ในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุก่อนและหลังการสอน พบว่าอยู่ในระดับอันตรายขั้นและแจ่มแจ้งเป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t – test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอน ตลอดจนการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือการวิจัย เพื่อขอรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เอกสารเลขที่ REC.64-114-19-9 ลงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2564

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติ ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และเมื่อหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล จึงเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยได้ปกป้องสิทธิความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ต้น กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยการขออนุญาตเป็นลายอักษรตามแบบฟอร์ม และการได้รับความเห็นชอบจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการศึกษา ผู้วิจัยแนะนำตัวตามข้อความในใบพิกัดสิทธิ ให้คำอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลทั้งหมด ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบ เกี่ยวกับขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย และมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้

ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะยินยอมเข้าร่วมศึกษาวิจัยแล้ว หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลก็มีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามนั้น ๆ ได้ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและแบบบันทึก ถือเป็นความลับและไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล จะนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ในภาพรวมเพื่อจุดมุ่งหมายทางวิชาการเท่านั้น และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามและแบบบันทึก จะถูกทำลายทิ้งเมื่อวิจัยเสร็จสมบูรณ์ และได้รับการตีพิมพ์

บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และประเมินผลการใช้รูปแบบการสอนงานตามแนวทางพีพีซีอี โดยประเมินความพึงพอใจต่อการสอนงาน และความมั่นใจในการสอนงานความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลใหม่อายุงาน 0 – 3 ปี ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 20 คน ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาคู่มือและรูปแบบการสอน

ตอนที่ 3 ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยประเมินความพึงพอใจต่อการสอนงาน และความมั่นใจของพยาบาลใหม่ในการสอนความรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 23.80 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 85 ศาสนาอิสลามร้อยละ 15 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ร้อยละ 55 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงร้อยละ 45 ประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 60 และมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการบริหารยา 1 ครั้ง ร้อยละ 55 ไม่เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในระยะเวลา 3 ปี ร้อยละ 80 ไม่เคยเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ร้อยละ 35 และร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างประเมินความสามารถของตนเองในการสอน และการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 20)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	20	100
อายุ (ปี)		
23	6	30
24	12	60
25	2	10

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	17	85
อิสลาม	3	15
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรมชาย 1	11	55
อายุรกรรมหญิง	9	45
ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	12	60
1-2 ปี	5	25
> 2-3 ปี	3	15
ประสบการณ์การอบรม/ประชุมเกี่ยวกับการบริหารยา		
ไม่เคย	4	20
1 ครั้ง	11	55
2 ครั้ง	4	20
3 ครั้ง	1	5
การเข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในระยะเวลา 3 ปี		
ไม่เคย	16	80
1 ครั้ง	3	15
2 ครั้ง	1	5
การเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ		
ไม่เคย	7	35
1 ครั้ง	6	30
2 ครั้ง	2	10
3 ครั้ง	1	5
มากกว่า 3 ครั้ง	4	20
ระดับความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ		
น้อยที่สุด	1	5
น้อย	3	15
ปานกลาง	15	75

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาคู่มือและรูปแบบการสอน

จากผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 บูรณาการร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย นำสู่การพัฒนาเนื้อหาของคู่มือประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการไ้ชยา ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ พฤติกรรมการไ้ชยาของผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มยาที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ และบทบาทพยาบาลในการสร้างความรอบรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ผลการประเมินโดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของคู่มือการสอนงาน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน พบว่า คู่มือมีความถูกต้องตามหลักวิชาการและการใช้ภาษา เนื้อหาชัดเจนครอบคลุม และการจัดภาพประกอบ และได้รับข้อเสนอแนะปรับในบางประเด็น ได้แก่ การปรับภาษาให้ง่ายต่อการเข้าใจ และควรเพิ่มภาพประกอบ ที่สื่อให้เข้าใจเนื้อหา และมองเห็นภาพได้ชัดขึ้น ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และได้คู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลใหม่ และชุดเนื้อหาการสอนเรื่องยาผู้สูงอายุ ชื่อ ELDER MED model ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รูปแบบเอลลเดอร์เมด (ELDER MED model)

องค์ประกอบ	ความหมาย
E: Environment	การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ เลือกเวลาที่ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเรียนรู้
L: Learning elderly competency	เรียนรู้ เข้าใจข้อจำกัด ความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ด้านร่างกายที่มีผลต่อการไ้ชยา
D: Disease	ความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น และกลุ่มยาที่ใช้รักษา
E: Evaluation	การประเมินปัญหาในการไ้ชยาของผู้สูงอายุ การซักประวัติการไ้ชยา ความรู้เบื้องต้นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการไ้ชยา ความสามารถในการบริหารยาด้วยตนเอง
R: Respect	การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุ การให้เกียรติ การใช้คำสรรพนามเรียกผู้ป่วย เช่น คุณ
M: Medication	การใช้ยาตามหลัก 5 R ถูกคน ถูกชนิดยา ถูกขนาดยา ถูกทาง และถูกเวลา
E: Exchange	การแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยทวนซ้ำหลังจากการให้ข้อมูลด้านยา การสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย
D: Decision making	การตัดสินใจในการจัดการอาการได้ถูกต้องเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการไ้ชยา

ผู้วิจัยนำคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาลใหม่ และชุดเนื้อหาการสอนเรื่องยาผู้สูงอายุ ELDER MED model ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการปฏิบัติการสอนงานตามแนวทางพีพีซีอีให้แก่พยาบาลใหม่ ผลการวิจัยมี 4 ระยะ มีดังนี้

1. ระยะเวลาเตรียมความพร้อมด้านการสอน (preparing phase: P) ผู้สอนงานเตรียมความพร้อมในการสอนงาน เตรียมสื่อการสอนประกอบด้วย เอกสารการสอนอิเล็กทรอนิกส์ (power point) คลิปวิดีโอ และตัวอย่างสถานการณ์
2. ระยะเวลาวางแผนการสอน (planning phase: P) ร่วมกันวางแผน การจัดการเรียนรู้ให้แก่พยาบาลใหม่
3. ระยะเวลาปฏิบัติการสอน (coaching phase: C) ประกอบด้วย การประชุมปรึกษา ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุกับพยาบาลใหม่ ตามกรอบ ELDER MED model และการฝึกใช้เทคนิคการสอนกลับ (teach back method)
4. ระยะเวลาประเมินผล (evaluating phase: E) พยาบาลใหม่ไปสอนผู้ป่วยสูงอายุตามกรอบ ELDER MED model ในระยะเวลา 5 สัปดาห์ และสะท้อนคิดหลังการเรียนรู้

ตอนที่ 3 ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีเกี่ยวกับ ความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

1. ความพึงพอใจต่อการสอนงาน

ความพึงพอใจต่อการสอนงาน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้สอนงาน ด้านเนื้อหาการสอนงาน และด้านกระบวนการสอนงาน โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 18 ข้อ ดังนี้ ด้านผู้สอนงาน (ข้อ 1 - 6) ด้านเนื้อหาการสอนงาน (ข้อ 7 - 10) และด้านกระบวนการสอนงาน (ข้อ 11 - 18)

ด้านผู้สอนงานที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถาม และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ($M = 4.75, SD = 0.44$) การชี้แจงและอธิบายให้ผู้รับการสอนรับทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสอน และระยะเวลาในการสอน ($M = 4.60, SD = 0.50$) การสร้างบรรยากาศของความเป็นกันเอง การเล่าประสบการณ์การทำงานที่ประทับใจ เพื่อสร้างความไว้วางใจ ($M = 4.55, SD = 0.51$) การถ่ายทอดความรู้ ตรงประเด็นและเข้าใจง่าย ($M = 4.55, SD = 0.60$) ค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ การเตรียมความพร้อมในการสอน ($M = 4.40, SD = 0.60$) และการนำเทคนิคต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้รับการสอนงานได้ค้นพบศักยภาพ คุณค่าในตนเอง และเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลงตนเอง ($M = 4.30, SD = 0.73$)

ด้านเนื้อหาการสอนงานที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด ได้แก่ การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้จริงในการสอนการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ($M = 4.80, SD = 0.41$) เนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการสอนงาน ($M = 4.75, SD = 0.44$) และเนื้อหาทันสมัย สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ($M = 4.75, SD = 0.44$) ค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านวิชาการ ทำให้มีความเข้าใจในเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการสอนเพิ่มขึ้น เนื้อหาเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการสอนงาน ($M = 4.40, SD = 0.60$)

ด้านกระบวนการสอนงานที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด ได้แก่ การสอนงานมีขั้นตอนที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้รับการสอน ($M = 4.55, SD = 0.51$) การแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยการใช้สถานการณ์จริง ช่วยให้ผู้รับการสอนเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงการสอนด้านยา

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ($M = 4.55, SD = 0.51$) และการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนช่วยให้ผู้รับการสอนปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จ ($M = 4.50, SD = 0.51$) คะแนนเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ การค้นหาทางเลือกช่วยให้ผู้รับการสอนกำหนดทางเลือกไปสู่เป้าหมายที่เลือกไว้ ($M = 4.30, SD = 0.66$) การเข้าสู่เป้าหมาย ช่วยให้ผู้รับการสอนงานสามารถกำหนดแผนการพัฒนาตนเองได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม ($M = 4.30, SD = 0.57$) การประเมินผล feedback, reflect ($M = 4.40, SD = 0.50$) ระยะเวลาในการสอนงานเหมาะสม ($M = 4.30, SD = 0.73$) และการค้นหาทางเลือกช่วยให้ผู้รับการสอนมีความสามารถในการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ของตนได้ ($M = 4.15, SD = 0.59$) โดยมีรายละเอียดความพึงพอใจต่อการสอนงานแต่ละด้าน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการสอนงานเป็นรายข้อและโดยรวม ($n = 20$)

รายการ	M	SD	ระดับ
1. การเตรียมความพร้อมในการสอน เช่น การเตรียมแผนการสอน เตรียมสื่อการสอน เตรียมโสตทัศนอุปกรณ์ และสถานที่	4.40	0.60	มาก
2. การชี้แจงและอธิบายให้ผู้รับการสอนรับทราบเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสอน และระยะเวลาในการสอน	4.60	0.50	มากที่สุด
3. การสร้างบรรยากาศของความเป็นกันเองผ่านวิธีการพูดคุย เช่น การเล่าประสบการณ์การทำงานที่ประทับใจเพื่อสร้างความไว้วางใจ	4.55	0.51	มากที่สุด
4. สามารถถ่ายทอดความรู้ สามารถสอนได้อย่างตรงประเด็น และเข้าใจง่าย	4.55	0.60	มากที่สุด
5. มีการนำเทคนิคต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้รับการสอนงานได้ค้นพบศักยภาพ คุณค่าในตนเองและเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลงตนเอง	4.30	0.73	มาก
6. เปิดโอกาสให้ซักถาม และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ	4.75	0.44	มากที่สุด
7. เนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการสอนงาน	4.75	0.44	มากที่สุด
8. เนื้อหาทันสมัย สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	4.75	0.44	มากที่สุด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

รายการ	M	SD	ระดับ
9. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านวิชาการอย่างอิสระ ทำให้เข้าใจเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการสอนเพิ่มขึ้น เนื้อหาเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการสอนงาน	4.40	0.60	มาก
10. ความรู้ที่ได้รับนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ในการสอนการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุได้	4.80	0.41	มากที่สุด
11. รูปแบบการสอนงานมีขั้นตอนเหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้รับการสอน	4.55	0.51	มากที่สุด
12. กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ช่วยให้ผู้รับการสอนปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จ	4.50	0.51	มาก
13. การแลกเปลี่ยนข้อมูล การใช้สถานการณ์ที่เป็นจริง ช่วยให้ผู้รับการสอนเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงการสอนด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ	4.55	0.51	มากที่สุด
14. การค้นหาทางเลือกช่วยให้ผู้รับการสอนมีความสามารถในการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ของตนได้อย่างเหมาะสม	4.15	0.59	มาก
15. การค้นหาทางเลือกช่วยให้ผู้รับการสอนกำหนดทางเลือกไปสู่เป้าหมายที่เลือกได้อย่างเหมาะสม	4.30	0.66	มาก
16. การเข้าสู่เป้าหมาย ช่วยให้ผู้รับการสอนงานกำหนดแผนในการพัฒนาตนเองได้ชัดเจนและเหมาะสม	4.30	0.57	มาก
17. การประเมินผล feedback , reflect	4.40	0.50	มาก
18. ระยะเวลาในการสอนงานเหมาะสม	4.30	0.73	มาก
โดยรวม	4.49	0.55	มาก

2. ความมั่นใจของพยาบาลใหม่ในการสอนความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

ความมั่นใจของกลุ่มตัวอย่างในการสอนความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 10 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด ได้แก่ สามารถสอนให้ผู้ป่วยสูงอายุสังเกตวันหมดอายุของยา และลักษณะยาที่เสื่อมสภาพ ($M = 4.55, SD = 0.51$) สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยสูงอายุใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยไม่หยุดยาเอง ($M = 4.50, SD = 0.51$) สามารถสอนให้ผู้ป่วยสูงอายุทราบอาการแพ้ยา

และช่องทางการขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาจากการใช้ยา ($M = 4.50, SD = 0.51$) และสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยสูงอายุทราบวิธีการจัดเก็บยาได้ถูกต้อง ($M = 4.50, SD = 0.61$) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ได้แก่ สามารถสอนให้ผู้ป่วยสูงอายุสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา อาการผิดปกติที่เกิดจากการใช้ยา ($M = 4.20, SD = 0.52$) สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าใจในการบริหารยาที่ผู้ป่วยได้รับ ($M = 4.15, SD = 0.49$) สามารถช่วยวางแผนในการจัดการเรื่องยาของผู้ป่วยสูงอายุได้ ($M = 4.05, SD = 0.69$) สามารถสอนให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถปฏิบัติและดูแลตนเองในขณะที่ใช้ยาได้ ถูกต้องในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค ($M = 4.00, SD = 0.65$) รู้สึกมีความพร้อมเมื่อต้องไปสอนและให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ($M = 3.90, SD = 0.55$) และมีความมั่นใจในการตอบข้อซักถามเรื่องยาของผู้ป่วยสูงอายุได้ทุกครั้ง ($M = 3.85, SD = 0.49$) มีรายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความมั่นใจของพยาบาลใหม่ก่อนและหลังการสอนงานตามแนวทางพีพีซีอี (n = 20)

ความมั่นใจในการสร้างความรอบรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ	คะแนนก่อน		คะแนนหลัง		t	P value
	M	SD	M	SD		
ด้านการสื่อสาร						
1. มีความเข้าใจในวิธีการสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ	3.43	0.66	3.90	0.55		
2. สามารถใช้ภาษาในการสื่อสารเรื่องยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	3.50	0.67	4.15	0.49		
3. สามารถตอบข้อซักถามเรื่องยาได้อย่างมั่นใจ	3.40	0.81	3.85	0.49		
4. สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยสูงอายุตระหนักในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่เกิดจากการใช้ยา	3.63	0.62	4.20	0.52	15.158**	0.000**
5. สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยสูงอายุในการวางแผนจัดการเรื่องยาของตนเองได้	3.55	0.84	4.05	0.69		
ด้านเนื้อหาเกี่ยวกับยา และวิธีการใช้ยา						
6. สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยสูงอายุใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่หยุดยาเอง	3.58	0.81	4.50	0.51		
7. สามารถสอนให้ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติและดูแลตนเองในขณะที่ใช้ยาได้ถูกต้อง	3.58	0.90	4.00	0.65		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความมั่นใจในการสร้างความรอบรู้ ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ	คะแนนก่อน		คะแนนหลัง		t	P value
	M	SD	M	SD		
8. สามารถสอนให้ผู้ป่วยสูงอายุ สังเกตวันหมดอายุของยา และ ลักษณะยาที่เสื่อมสภาพ	3.98	0.67	4.55	0.51		
9. สามารถสอนให้ผู้ป่วยสูงอายุ ทราบอาการแพ้ยา และช่องทาง การขอความช่วยเหลือ	3.88	0.77	4.50	0.51		
10. สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยสูงอายุ ทราบวิธีการจัดเก็บยาได้ถูกต้อง	3.95	0.80	4.50	0.61		
โดยรวม	3.65	0.76	4.22	0.55		

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย 2 ประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อการพัฒนาแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และเพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการสอนงานด้านความพึงพอใจต่อการสอนงาน และความมั่นใจในการสอนความรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การพัฒนาแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ที่พัฒนาขึ้นมี 4 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการค้นหาปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของพยาบาลใหม่ในการให้ความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ปัญหาที่พบจากการใช้ยาของผู้สูงอายุ วิธีการสอนงานพยาบาลใหม่เกี่ยวกับเรื่องยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ 2) ระยะพัฒนาคู่มือความรู้เรื่องยาสำหรับพยาบาลใหม่ตามแนวคิด ELDER MED model ประกอบด้วยเนื้อหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมกับการทบทวนเอกสารวิชาการ ที่มีความครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะ 3) ระยะการปฏิบัติการสอนตามแนวทางพีพีซีอี และ 4) ระยะประเมินผล

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการสอนงานที่พัฒนาขึ้นนี้มีการดำเนินการเป็นขั้นตอนชัดเจน ทำให้ผู้สอนงานมีการบริหารจัดการ การสอนอย่างเป็นระบบ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้รับการสอนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่กำหนดให้การประเมินความต้องการการพัฒนา (need assessment) เป็นขั้นตอนแรกของการพัฒนา เพราะจะทำให้การกำหนดเป้าหมายการสอนงานสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาของผู้ถูกสอนงาน การเข้ามามีส่วน

ร่วมเป็นการสร้างแรงจูงใจและทำให้เกิดความร่วมมือ (Marquis & Huston, 2017) นอกจากนี้ การศึกษาข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณชนก และคณะ (2563) ที่พบว่าใน ระยะที่ 1 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ ได้มีการศึกษาข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องหลายกลุ่ม ทั้งใน ส่วนของผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานที่เป็นพยาบาลใหม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน และ กรรณิการ์ (2563) ที่ใช้ขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์ และวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาเป็น ขั้นตอนแรกในการพัฒนาระบบการสอนงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเฉพาะทางแห่งหนึ่ง ทำให้ได้ประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการสอนงานต่อไป ในงานวิจัยนี้ศึกษาจาก อายุรแพทย์ เกสัชกร และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้ได้ ข้อมูลที่จะมาพัฒนาแนวทางการสอนได้ชัดเจน

การศึกษาศาสนาการณ์จากผู้เชี่ยวชาญโดยตรงทำให้เข้าใจข้อจำกัดของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคร่วมหลายอย่าง ต้องใช้ยาหลายขนาน จำเป็นต้องรับประทาน ยาต่อเนื่องระยะยาว เกิดผลกระทบบจากการใช้ยา ซึ่งสาเหตุที่สำคัญจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย ความสามารถด้านการรับรู้ ความคิด ความจำ และการมองเห็นลดลง (ผ่องพรรณ, 2555) ส่งผลให้เกิด ความเสี่ยงต่อการใช้ยามิผิด และเกิดปัญหาการใช้ยาได้ (จิรียา และคณะ, 2564) ปัจจัยดังกล่าวทำให้ ผู้สูงอายุมิข้อจำกัดในการเรียนรู้เรื่องยา นอกจากนี้การศึกษาศาสนาการณ์ที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการ สร้างความรอบรู้ด้านยาให้ผู้สูงอายุจากพยาบาลใหม่ที่ปฏิบัติหน้างานโดยตรงทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถ นำมาพัฒนารูปแบบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมลรัตน์ (2560) ที่ทำการศึกษารื่องการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและวิเคราะห์สถานการณ์จากผู้ดูแลโดยตรง

ในส่วนของคู่มือสอนงานพยาบาลใหม่เกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย เนื้อหา การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการใช้ยา พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุ ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ ข้อจำกัดในการใช้ยาของผู้สูงอายุ กลุ่มยาที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุ ความรอบรู้ เรื่องยา การสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ และแนวทางในการสร้างความรอบรู้ ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ตามกรอบ ELDER MED model ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการ เรียนรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ การเข้าใจข้อจำกัดของผู้สูงอายุ ความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ โรค ที่ผู้ป่วยเป็น การประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุ การการเคาพ ให้เกียรติผู้สูงอายุ การใช้ยาให้ ถูกต้องตามหลัก 5 R การสื่อสารที่ดี ให้ผู้ป่วยทวนซ้ำหลังให้ข้อมูลยา และ การตัดสินใจในการจัดการ เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เนื้อหาดังกล่าวสอดคล้องกับข้อจำกัดการเรียนรู้เรื่องยาของผู้สูงอายุ ตามที่ผ่องพรรณ (2555) อธิบายว่าเกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย การรับรู้ ความคิด ความจำ และการมองเห็นลดลง

สำหรับรูปแบบการสอนงานที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับองค์ประกอบเชิงกระบวนการ การสอนงานตามแนวทางพีพีซีของธัญพร (2555) ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการ เตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการสอนงาน 2) ระยะการวางแผน เป็นการวางแผนร่วมกัน ระหว่างผู้สอนงานและผู้รับการสอนงาน 3) ระยะการปฏิบัติการสอนงาน และ 4) ระยะประเมินผล การสอน เพื่อประเมินการเรียนรู้ของผู้รับการสอนงาน รูปแบบการสอนงานนี้เป็นรูปแบบที่ได้รับการ ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบพัฒนามาจากแนวคิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณและ การจัดการการเรียนรู้ มีการนำไปใช้การสอนงานหลายกลุ่มทั้งในส่วนของวิชาชีพการพยาบาลและมีใช้

วิชาชีพการพยาบาล เช่น การศึกษาของธัญพร และวัชรรา (2555) ที่พัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล การศึกษาของยุพิน (2558) ที่นำแนวคิดนี้ไปใช้ในการพัฒนาระบบการสอนงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเฉพาะทางแห่งหนึ่ง นอกจากนี้รูปแบบนี้ได้มีการนำไปใช้ในวิชาชีพอื่น เช่น การศึกษาของวรพล (2564) ที่นำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการโค้ชและการดูแลให้คำปรึกษาสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่ารูปแบบนี้มีประสิทธิภาพ

การประเมินความพึงพอใจ และความมั่นใจต่อการนำรูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1. ความพึงพอใจต่อการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนงานใน 3 ด้าน คือ ด้านผู้สอนงาน และด้านเนื้อหาการสอนงานอยู่ในระดับมากที่สุด และด้านขั้นตอนการสอนงานอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสอนงานตามแนวทางพีพีซีอีที่พัฒนาขึ้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้จัดทำคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับพยาบาล และรูปแบบ ELDER MED model ที่มีเนื้อหาการสอนที่ครอบคลุมตั้งแต่การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การเรียนรู้ข้อจำกัดต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สอนได้วางแผนและออกแบบการสอนที่เหมาะสม ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ รวมถึงการจัดการอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งมีการใช้รูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลายที่เหมาะสมกับพยาบาลใหม่ เช่น การใช้สื่อการสอนที่ทันสมัย คลิปวิดีโอกรณีศึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมกับรูปแบบการโค้ชพีพีซีอี จึงส่งผลให้พยาบาลใหม่มีความพึงพอใจด้านผู้สอนงานและเนื้อหาการสอนในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของยุพิน และกรรณิการ์ (2558) ที่พัฒนารูปแบบการสอนงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเฉพาะทางแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า หลังใช้ระบบการสอนงานพยาบาลวิชาชีพมีระดับความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการใช้ระบบการสอนงาน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของธัญพร (2555) ศึกษาการพัฒนาแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการโค้ชพีพีซีอีส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการสอนงาน โดยหลังการทดลองผู้ทำหน้าที่สอนงานมีความสามารถในการสอนงานอยู่ในระดับสูงมาก และนักศึกษาพยาบาลมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่าการสอนงานช่วยให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น

2. ความมั่นใจต่อการนำรูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอี เมื่อเปรียบเทียบความมั่นใจของพยาบาลใหม่หลังใช้รูปแบบการสอนงานตามแนวทางพีพีซีอี พบว่าพยาบาลใหม่มีคะแนนความมั่นใจในการสอนความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คนที่มีความมั่นใจในตัวเอง เชื่อกันว่าตัวเองมีความสามารถเพียงพอในการทำงานให้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรรณชนก

สมปรารถนา เจริญทอง และศุภลักษณ์ (2563); กฤตยา ชฎาพร และกฤษณี (2558) ที่ศึกษาเรื่อง การสอนพยาบาลใหม่ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน: โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า การสอนงานอย่างเป็นระบบช่วยให้พยาบาลใหม่มีความเชื่อมั่น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีความสุขในงาน และมีความภูมิใจในงาน ซึ่งช่วยให้พยาบาลใหม่มีความต้องการทำงานในหน่วยงานต่อไป ดังนั้นการสอนงานจึงมีส่วนสำคัญในการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากความมั่นใจเพิ่มขึ้นจากคนที่ไม่เคยมีประสบการณ์สอนมาก่อน เมื่อถูกฝึก หรือมีประสบการณ์มากขึ้น จะมีความมั่นใจสูงขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (technical action research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพิพิชชีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และประเมินผลการใช้รูปแบบการสอนงานในด้านความพึงพอใจต่อการสอนงาน และความมั่นใจของพยาบาลใหม่ในการสอนความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ พื้นที่วิจัยหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้มีส่วนร่วมกับการวิจัยจำนวน 25 คน โดยในขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม จำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์อายุรแพทย์ เกษักรที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม และพยาบาลปริญญาโทด้านผู้สูงอายุ นำรูปแบบการสอนงานไปสอนงานให้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลอายุงาน 0 - 3 ปี ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 แนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 5 ข้อ ครอบคลุมเรื่องปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น ข้อห่วงใย หรือกังวลเรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุ และ บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น

1.2 แบบประเมินความเหมาะสมของคู่มือ จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ความถูกต้องตามหลักวิชาการและการใช้ภาษา จำนวน 3 ข้อ ความครอบคลุมของเนื้อหา จำนวน 3 ข้อ และความชัดเจนของเนื้อหา และการจัดภาพประกอบ จำนวน 2 ข้อ

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะการตอบแบบเลือกตอบ เช่น เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการบริหารยา การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ การเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนงาน มีข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านผู้สอน 6 ข้อ ด้านเนื้อหา 5 ข้อ และด้านขั้นตอนการสอน 7 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็นแบบประมาณค่ามี 5 ระดับ มีช่วงคะแนนจาก 1 (พึงพอใจน้อยที่สุด) ถึง 5 (พึงพอใจมากที่สุด)

2.3. แบบสอบถามความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ตัวเลือกตอบเป็นแบบประมาณค่ามี 5 ระดับ มีช่วงคะแนนจาก 1 (ไม่มีความมั่นใจ) ถึง 5 (มั่นใจมากที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทั้งหมดให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95, .87 และ 1.0 ตามลำดับ และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 20 ฉบับ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .92 และ .68 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

สรุปผลการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุ การเรียนรู้ด้านยาของพยาบาลใหม่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ร่วมกับการทบทวนเอกสารทางวิชาการ 2) ระยะพัฒนาคู่มือและและรูปแบบการสอนงาน และนำคู่มือไปตรวจสอบคุณภาพกับผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับรูปแบบตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3) ระยะการปฏิบัติการสอนงานตามรูปแบบพีพีซีอี นำชุดข้อมูลมาสอนพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอี ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะการวางแผน ระยะการปฏิบัติการสอนงาน และระยะประเมินผลการสอน และ 4) ระยะการประเมินผล หลังพยาบาลใหม่ นำรูปแบบการสอนไปสอนความรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 5 สัปดาห์ โดยประเมินผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ และความมั่นใจของพยาบาลใหม่ในการสอนความรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ

การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ระยะ

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ การใช้ยาในผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาปัญหาที่ข้องในการใช้ยาของผู้ป่วย ศึกษาข้อมูลเอกสาร งานวิจัย ตำรา การสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ

2. พัฒนาคู่มือ และรูปแบบการสอนงาน จากผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ใน ระยะที่ 1 บูรณาการร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย นำสู่การพัฒนาคู่มือการสอนงานพยาบาลใหม่เกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และรูปแบบ ELDER MED model เนื้อหาของคู่มือประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการใช้ยา ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ กลุ่มยาที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และบทบาทพยาบาลในการสร้างความรอบรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ จัดทำเป็นคู่มือการสอนงาน และเนื้อหาเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยสูงอายุให้มีความรอบรู้ด้านยา ตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการสอนงานพยาบาลใหม่โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ด้านเนื้อหา การใช้ภาษา และภาพประกอบ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน มีความเห็นว่าเหมาะสม ถูกต้อง และเสนอแนะปรับในบางประเด็น ได้แก่ การปรับภาษาให้ง่ายต่อการเข้าใจ และควรเพิ่มภาพประกอบที่สื่อให้เข้าใจเนื้อหา และมองเห็นภาพได้ชัดเจน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ได้คู่มือการสอนเรื่องยาในผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลใหม่ และรูปแบบ ELDER MED model

3. การปฏิบัติในการสอนงานตามแนวทางพีพีซีอี

ผู้สอนงานคือนักวิจัย และผู้ช่วยวิจัยร่วมช่วยอำนวยความสะดวกในขณะสอนงาน ผู้รับการสอนงานคือพยาบาลใหม่ โดยการบรรยาย ให้ความรู้ในประเด็นที่ได้จากคู่มือ และรูปแบบการสอนในระยะเวลาที่ 2 เนื้อหาการสอน ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการใช้ยา ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ ข้อจำกัดในการใช้ยาของผู้สูงอายุ กลุ่มยาที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ ความ

รอบรู้เรื่องยา บทบาทพยาบาลในการสร้างความรอบรู้ด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุ และฝึกปฏิบัติในการสอนเรื่องยา สื่อการสอนประกอบด้วย power point คลิปวิดีโอ และตัวอย่างสถานการณ์

4. การประเมินผลการสอนงาน ภายหลังจากการสอนงาน ประเมินผลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม หลังการสอนงานในระยะเวลา 5 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย ผลการวิจัย พบว่า

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 23.80 ปี นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 85) มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 60) ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการบริหารยา 1 ครั้ง (ร้อยละ 55) ไม่เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (ร้อยละ 80) ไม่เคยเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (ร้อยละ 35) และร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างประเมินความสามารถของตนเองในด้านการสอน และการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

4.2 การประเมินความพึงพอใจ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการปฏิบัติการสอนงานตามรูปแบบพีพีซีอีในระดับพึงพอใจมาก ($M = 4.49, SD = .55$) โดยด้านเนื้อหาการสอนงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($M = 4.63, SD = .49$) รองลงมาคือด้านผู้สอนงานอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($M = 4.53, SD = .56$) ส่วนด้านกระบวนการสอนงานมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($M = 4.33, SD = .59$)

4.3 ความมั่นใจต่อการสอนงาน พบว่า ความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลใหม่หลังการสอนงานตามแนวทางพีพีซีอีสูงกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .001 ($t = 15.158, P < .001$)

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรม เนื้อหาที่พัฒนาจากผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้สอนงานควรมีการบริหารจัดการด้านการสอนอย่างเป็นระบบ ผู้สอนงานใช้เทคนิคการสอนในการกระตุ้นให้ผู้รับการสอนงานแต่ละคนได้ค้นพบศักยภาพของตนเอง มีการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ร่วมกัน และแนวทางในการพัฒนาตนเอง เพื่อนำความรู้ ทักษะไปใช้ในการสอนผู้ป่วยต่อไป

ด้านบริหาร

เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาบุคลากร ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายเป็นพยาบาลผู้สอนงาน หรือพยาบาลพี่เลี้ยงนำรูปแบบการสอนงานพีพีซีอีไปสอนงานพยาบาลใหม่ ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติด้านการสอนงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านการวิจัย

1. การวิจัยแบบทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลการสอนโดยใช้รูปแบบการสอนงานพีพีซีอีกับการสอนงานในรูปแบบปกติ
2. การนำรูปแบบการสอนงานตามแนวทางพีพีซีอีไปทดลองใช้ในการสอนงานในเรื่องอื่น ๆ และติดตามประเมินผลการใช้

เอกสารอ้างอิง

- กนกเรขา สุวรรณพงษ์, และสุภาณี คลังฤทธิ. (2562). การส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. *วารสารแพทย์นาวี*, 46(3), 717-731.
- กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. (2559). *การวิจัยทางสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- กฤตยา แดงสุวรรณ, ชฎาพร ฟองสุวรรณ, และกฤษณี กมลมาตยกุล. (2558). การสอนงานพยาบาลใหม่ความท้าทายของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(2), 35-44.
- กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, และสำลี สาลีกุล. (2562). บทบาทพยาบาลในการป้องกันและการจัดการกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 31-39.
- กฤษณา ภูพลพันธ์, นवलละอ อแสงสุข, ชมสุภักดิ์ ครุฑกษะ, และบุญมี พันธุ์ไทย. (2562). การพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพี่เลี้ยงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(1), 22-31.
- เกียรติสุดา ศรีสุข. (2552). *ระเบียบวิธีวิจัย*. เชียงใหม่: ครองช่าง.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
- ชมพูนุท พัฒนจักร. (2562). ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(3), 13-22.
- จินดา นันทวงษ์, และวรรณมา ประไพพานิช, (2560). หลักการพยาบาลในการให้ยา สารน้ำและเลือดในสุปาณี เสนาดิสัย, และวรรณมา ประไพพานิช (บรรณาธิการ), *การพยาบาลพื้นฐาน*. กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- จิราพรรณ ไมแรส. (2563). *ความรู้เรื่องยาและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรค*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จิริยา กนิพันธ์, หยาดหยด ปารีชาติ, และลิลิต ศิริทรัพย์จันท์, (2564). การส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ: แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 17-32.
- ชนิตร์วรรณ ตรีวิทยาภูมิ. (2558). การสอนงานเพื่อการถ่ายทอดความรู้ในองค์กร ค้นจาก <http://www.thaicondoonline.com/cm-general/236-km-coaching>
- ชัยรัตน์ ฉายากุล, พิสนธิ์ จงตระกูล, วินัย พนานุกุล, พาขวัญ ปุณณปุรัต, เพ็ญภาณจน์ กาญจนรัตน์, กิตติยศ ยศสมบัติ, อัญชลี จิตรกันที, และชยาพา ตูเทพ. (2558). *คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล* (คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- ชื่นจิตร กองแก้ว, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, และชไมพร กาญจนกิจสกุล. (2557). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์การใช้ยาในผู้สูงอายุไทยเขตภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย. ค้นจาก <http://hdl.handle.net/11228/4306>
- ชื่นจิตร กองแก้ว. (2561). *หลักการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยตัวยาอย่างมีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติไทย เจริญ, และนันทิยา ไทยเจริญ. (2563). กระบวนการเรียนรู้ตามสภาพจริง: ประสบการณ์จากการนำมาใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 14(34), 259-270.
- ชุดิภาญจน์ ศรีวิบูลย์. (2557). *หลักบริหารพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพมหานคร: เพชร.
- ณัฐธาดา เจริญสุข, สุรินทร์ ชุมแก้ว, และเกษราภรณ์ สุตตาพงศ์. (2558). กลยุทธ์การสอนงาน (coaching) เพื่อสร้างสมรรถนะที่เป็นเลิศในการปฏิบัติงาน. *WMS Journal of Management มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, 4(2), 60-66.
- ดวงหทัย โสมไชยวงศ. (2557). *การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการโค้ชและการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะครูประถมศึกษาของนักศึกษาวิชาชีพรู*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- คุณนฤภา ภาคปิยวัชร, สุธีรา ฮุ่นตระกูล, และนงพิมพ์ นิมิตอนันท์. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองด้านการใช้ยาอย่างเคร่งครัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(2), 377-398.
- ทศพร คำผลสิริ. (2560). การใช้ยาในผู้สูงอายุ. ในศิริรัตน์ ปานอุทัย (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 221-247). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรตั้งแอนด์เซอร์วิส.
- ชนพงศ์ ภูมาลี, ชิตชนก คุณสวัสดิ์, ธนิตา ภูราชพล, และธารินี ศรีศักดิ์นอก. (2562). คำอธิบายถึงการมียาเหลือใช้และพฤติกรรมในการจัดการยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 10(1), 3-13.
- ธนัชฐา ศิริรักษ์. (2553). การใช้ยาในผู้สูงอายุ. ในธนัชฐา ศิริรักษ์ และปิยะดา กองกมล. (บรรณาธิการ), *การใช้ยาในการบริการปฐมภูมิ* (หน้า 15-48). สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์.
- ธัญพร ชื่นกลิ่น, และวัชรา เล่าเรียนดี. (2555). การพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 4(1), 112-129.
- ธัญพร ชื่นกลิ่น. (2553). *การพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- ธิดา นิงสานนท์. (2561). หนังสือพิมพ์แนวหน้า Life & Health: การใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อย ค้นจาก <https://www.naewna.com/lady/344804>

- ธนันต์ ศุภศิริ, และอานนท์ วรียงยง. (2562). การสำรวจสถานะสุขภาพและมุมมองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดสระบุรี. *วารสารการแพทย์ทหารบก*, 72(3), 193-200.
- นครินทร์ สุวรรณแสง, ภราดร ยิ่งยวด, และขวัญณา ขวัญสถาพรกุล. (2562). การประยุกต์กรอบความคิดแบบเติบโตเพื่อการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในยุคประเทศไทย 4.0. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(3), 5-14.
- นันทกษณ์ สถาพรนานนท์. (2555). ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา Medication non adherence. *ไทยเภสัชนิพนธ์*, 7(1), 23-39.
- นิภา นิยมไทย, และประนอม หนูเพชร. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีการใช้ยา. ในกิตติกร นิลมานัต, และรัตใจ เวชประสิทธิ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (เล่ม 1)* (หน้า 327-350). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิสสรณ์ บำเพ็ญ, จันทร์ศม ภูติอริยวัฒน์, และวัฒน์ย์ โรจน์สัมฤทธิ์. (2560). การพัฒนารูปแบบการสอนงานสำหรับผู้บริหารสายปฏิบัติการธุรกิจค้าปลีก. *วารสาร Veridian E-Journal*, 10(1), 16-28.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราชา. (2556). *การจัดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์การ*. กรุงเทพมหานคร: ทริปเพิ้ลกรุ๊ป.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญรักษ์ ฉัตรรัตนกุลชัย. (2562). การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกรครอบครัวเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์. *สวรรค์ประชากรศาสตร์*, 16(3), 87-95.
- บุศรา หมั่นศรี. (2559). กระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ. ใน กิตติกร นิลมานัต, และรัตใจ เวชประสิทธิ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1* (หน้า 51-66). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประกายรุ่ง ต้นทัพไทย, และชนิษฐา วรธงชัย. (2563). ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวปฏิบัติและลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 59-68.
- ประนอม หนูเพชร. (2557). *การพยาบาลผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปะราลี โอภาสนันท์. (2557). *การพยาบาลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21*. พะเยา: โรงพิมพ์ดาวเหนือ.
- ปราณี ทัพไพเราะ. (2559). *คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 14 (ปรับปรุงครั้งที่ 9)*. กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited Partnership.
- ปิ่นทอง ผึ้งดอกไม้, วิชชุดา เจริญกิจการ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, ศรีรัตน์ ศรีประสงค์, และฉัตรกนก ทุมวิภาต. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 8(1), 16-26.

- ปิยะดา ยู่ฉิม, มยุรี นิรัตธราทร, พนิดา สิริอำพันธ์กุล, และณัฐพัชร์ บัวบุญ. (2561). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการปัญหาการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 48(1), 44-56.
- ปิยมนต์ รัตน์ผ่องใส, สุนีย์ ละกำป็น, และปาหนัน พิษยภิญโญ. (2559). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการใช้ยาต่อความฉลาดทางสุขภาพด้านการใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *วารสารสหภาพพยาบาล*, 31(4), 50-62.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2555). *การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำไปใช้*. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- แฝงกมล เพชรเกลี้ยง. (2563). การเรียนรู้แบบผสมผสาน Blended Learning. *วารสารการจัดการทางการศึกษาปฐมวัย*, 2(2), 67-79.
- เพชร สันทัด. (2562). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อการทำงานในยุคประเทศไทย 4.0. *วารสารอาชีวกรรมและความปลอดภัย*, 1(1), 79-88.
- พัชัญพิชา พิพัฒฤทธิศักดิ์, นันทิยา วัฒนาย, นันทวัน สุวรรณรูป. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารกรมการแพทย์*, 44(2), 61-66.
- พิชญากร ศรีปะโคม, (2557). การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล: การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 1-8.
- พิมพ์ชนก วงษ์เจริญ. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้กรณีศึกษาโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต) มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- ภควรรณ ตลอดพงษ์, และเพชรรัตน์ พิบาลวงศ์. (2561). บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติกับการใช้ยาในกลุ่มผู้สูงอายุ. *วารสารเวชศาสตร์และวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 62(6), 473-482.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข, และณัฐธิญา คำผล. (2554). การสื่อสารเพื่อการดูแลการใช้ยาของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ. *ไทยเฝ้าชนิพนธ์*, 6(1), 55-68.
- เรณู ขวัญเย็น, และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อกับการกินยาในพระสงฆ์อาพาธกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 30(2), 38-47.
- รุ่งรัตน์ สุขะเดชะ, และรัชณี ศุจิจันทร์รัตน์. (2562). *การบริหารการพยาบาล*. นครราชสีมา: บริษัทสมบุญการพิมพ์.
- วรรณชนก จันทชุม, สมปรารถนา ดาผา, เจริญทอง วงศ์สุดตา, และศุภลักษณ์ กระแสร์. (2563). การพัฒนารูปแบบการสอนงานในการปฏิบัติการพยาบาลของ พยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 157-166.
- วรรณศิริ นิลเนตร, และวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล. *วารสารคุณภาพชีวิตและกฎหมาย*, 15(2), 1-18.

- วัชรระ มารุ่งเรือง. (2562). พัฒนาการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพด้วยการพัฒนาคน. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 4(2), 73-83.
- วรรณดี สุทธิธนกร. (2560). *การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ*. กรุงเทพมหานคร: สยามปริทัศน์.
- วนิษา พึ่งชมพู่. (2563). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ประเด็นทางสุขภาพที่น่าสนใจ*. เชียงใหม่: เอ็น.พี.ที. ปรีณิตัง.
- วิภาดา คุณาวิทิตกุล. (2549). *การพัฒนาบุคลากรพยาบาล*. เชียงใหม่: โชตนา พริน.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ เรื่องการพยาบาลเพื่อการดูแลตนเองในวัยสูงอายุภาวะปกติ 2554*. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรพล วิแหลม. (2564). รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการโค้ชและการดูแลให้คำปรึกษาสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารธรรมศาสตร์*, 40(2): 98-115.
- วีรพล คู่คงวิริยพันธุ์, ลัดดาวัลย์ เส็งกันไพร. (2559). *เกสซ์วิทยา สำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เล่มที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 9*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- วีระยุทธ์ ขาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29-49.
- ไววิทย์ แสงอลังการ (2559) เทคนิคการสอนงาน. ค้นจาก <https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/document/ocsc-2017-eb12.pdf>
- ศมนนันท์ ทศนีย์สุวรรณ. (2561). การใช้ยารักษาผู้ป่วยเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังที่มีความผิดปกติระบบหัวใจและหลอดเลือดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ใช้บริการผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง, *คู่มือประกอบการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการปฏิบัติพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1* (หน้า. 59-77). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศศิมา สุขสว่าง. (มปป). ทักษะการโค้ช coaching skill สำหรับหัวหน้างานเพื่อพัฒนาบุคลากร. ค้นจาก www.sasimasuk.com/16657170/
- ศิรสภา เรืองฤทธิ์ชาญกุล. (2561). การใช้ยาร่วมกันหลายขนานในผู้สูงอายุ. *วารสารรามธิบดี*, 41(1), 95-140.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2559). การวิจัยและพัฒนาการศึกษาไทย. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 8(2), 1-18.
- ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. (2563). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรายุทธ วิทยุติ. (2562). การออกแบบการวิจัย รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (R&D) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR). ค้นจาก http://www.research.nu.ac.th/th/signup/signupAll/4_3RandD.pdf
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้สูงอายุ. *พยาบาลสาร*, 41(4), 150-160.

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2564). *แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2565-2569*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สาวิตรี ลำดับศรี. (2558). *เทคนิคการสอนงาน*. ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนสระบุรี กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- สายชล ชำปูกี้. (2562). สาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร. *วารสารเภสัชกรรมคลินิก*, 23(2), 1-9.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2551) Coaching: การพัฒนาผลงานที่มองข้ามไม่ได้. *Productivity World*. 13(77), 72-78.
- สุธิตา ทองประสิทธิ์, นัยนา หนูนิล, และจิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์. (2561). พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*, 10(3), 71-80.
- สุธิตา ล่ามช้าง, ฐิติมา สุขเลิศตระกูล, และปรีชา ล่ามช้าง. (2562). การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเรื่องการบริหารยาในเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 46(1), 114-125.
- สมลา พรหมมา. (2559). รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้บริหารทางการพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์*. 11(2), 353-368.
- สุริภรณ์ กอเข้ม, และชญานันท์ ต่างใจ. (2562). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิก กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลนาด้วง, *ชัยภูมิเวชสาร*, 39(1), 26-36.
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*, 9(3), 57-65.
- แสงจันทร์ ทองมาก. (2556). สุขภาพวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. ในคณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 13, หน้า 1-82). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว, และนุสรา ประเสริฐศรี. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43-54.
- แสงเดือน เจริญนิม, ทศนีย์ ชันติยะ, สาธิต เจริญนิม, และอุทัยวรรณ สมค์รัฐกิจ. (2555). *ความสามารถในการเรียนรู้แบบนำตนเองของนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. (รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร).
- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. หน่วยเวชสถิติ. (2562). *สถิติผู้ป่วยปี 2562*. สงขลา: โรงพยาบาล.
- สมปอง พะมูลิลา. (2554). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. ค้นจาก <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Actionresea>

- วรรณชนก จันทชุม, สมปรารธนา ดาผา, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, เจริญทอง วงศ์สุดตา, สุรวดี คัทสิงห์, ศุภลักษณ์ กระแสร์, และดรฤณี ศรีสมบุญ. (2563). การพัฒนารูปแบบการสอนงาน ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 157-166.
- อรอนงค์ ธรรมจินดา, กัญญาพัชญ์ จาอ้าย, และพัชรกัญญ์ ฉัตรวิไลลักษณ์. (2561). ผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์ ฉบับพิเศษ*, 1-16.
- อภิรดี นันทศุภวัฒน์. (2560). *ภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล*. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ. เอกชัย ชัยยาทา, ลภัสรา ดาห่มคำ, และณิชนน รักกะเปา. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำพูน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 28(1), 182-196.
- อรุณี หล้าเขียว. (2558). ความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่. *รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัยระดับชาติและนานาชาติกลุ่มระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์*, 1(6), 635-649.
- อารยา เชียงของ, พัชรี ดวงจันทร์, และอังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่: ประสบการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและมุมมองที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(2), 162-178.
- อุทิศ ดวงผาสุก, เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาวิน และนลินณัฐ ดีสวัสดิ์. (2560). การบริหารโดยการโค้ชเพื่อการพัฒนาองค์กร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*. 11(26), 130-141.
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, และนิรนาท วิทโยชกิตติคุณ. (2558). พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 9(1), 32-46.
- อรุณรัตน์ เทพนา. (2559). *การบริหารการพยาบาลยุค 4G Plus*. กรุงเทพมหานคร: TBS Product.
- AlGhurair, S. A., Hughes, C. A., Simpson, S. H., & Guirguis, L. M. (2012). A systematic review of patient self-reported barriers of adherence to antihypertensive medications using the world health organization multidimensional adherence model. *Journal of Clinical Hypertension*, 14(12), 877-886. doi: 10.1111/j.1751-7176.2012.00699.x.
- Allen. I. E. and Seaman. J. (2010) . *Learning on Demand: Online Education in the United States, 2009*. Sloan Consortium PO Box 1238 Newburyport, MA 01950
- Avery, L., Estrella-Holder, E., Warner, T., & Szwajcer, A. (2019). Chunk and Chew: Nurses' Role in Helping Patients to Understand and Integrate Health Information.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

- Bernath, R. (2012). Effective Approaches to Blended Learning for Independent Schools. Retrieved from: <https://www.testden.com/partner/blended%20learning%20for%20independent%20schools.PDF>
- Blanchard, P. N., & Thacker, J. W. (2004). *Effective training: Systems, strategies, and practices*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., ... & Schillinger, D. (2012). *Ten attributes of health literate health care organizations*. *NAM Perspectives*.
- Bureau of Health Promotion. (2013). *Home Care for Older Persons in Communities Handbook*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Printing.
- Hopkins -Thompson, P. A. (2000). Colleagues helping colleagues: Mentoring and coaching. *NASSP bulletin*, 84(617), 29-36.
- Horvat, N., Vidic, L., & Kos, M. (2017). Development and content validation of medication literacy assessment questionnaire. *Int. J. Clin. Pharm*, 39(3), 606-606.
- King, S. R., McCaffrey, D. J., & Bouldin, A. S. (2011). Health literacy in the pharmacy setting: Defining pharmacotherapy literacy. *Pharmacy Practice*, 9(4), 213-220. Doi:10.4321/s1886-36552011000400006
- Knowles, M.S. (1978). *The Adult Learner.: A Neglected Species* (2nd ed). Houston: Gulf Publishing Co.
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development* (2nd ed). NJ: Pearson Edu.
- Lotrakul M. Noncompliance treatment. (2015). Retrieved from: http://www.ramamental.com/generaldoctor/uncoop_patient/. Problems in Home Care Visits by Pharmacists in Wapipathum District, Maha.
- Marquis, B., & Huston, C. J. (2017). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory & application* (5th ed.). Philadelphia, P.A: Lippincott.
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 67(12): 2072-2078.
- Okuno, J, Yanagi, H, & Tomuro, S. (2001). Is cognitive impairment a risk factor for poor compliance among Japanese elderly in the community, *European Journal of Clinic Pharmacological*, 57(8), 589-594.
- Pouliot, A., Vaillancourt, R., Stacey, D., & Suter, P. (2018). Defining and identifying Concepts of medication literacy: an international perspective, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(9), 797-804.

- Rajpura, J., & Nayak, R. (2014). Medication adherence in a sample of elderly suffering from hypertension: evaluating the influence of illness perceptions, treatment beliefs, and illness burden. *Journal of Managed Care Pharmacy, 20*(1), 58-65.
- Raynor, D.K. (2009). Addressing medication literacy: a pharmacy practice priority. *International Journal of Pharmacy Practice, 17*(5), 257-259. doi: 10.1211/ijpp.17.05.0001.
- Robbins S. P., & Coulter M. (2005). *Management*. (8th ed.). Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Sexson, K., Lindauer, A., & Harvath, T. A. (2017). Discharge planning and teaching. *AJN The American Journal of Nursing, 117*(5), S22-S24.
- Sauceda, J. A., Loya, A. M., Sias, J. J., Taylor, T., Wiebe, J. S., & Rivera, J. O. (2012). Medication literacy in Spanish and English: psychometric evaluation of a new assessment tool. *Journal of the American Pharmacists Association, 52*(6), 231-240.
- Shi, S., Shen, Z., Duan, Y., Ding, S., & Zhong, Z. (2019). Association between medication literacy and medication adherence among patients with hypertension. *Frontiers in Pharmacology, 10*, 822-894, 1-12. Doi:10.3389/fphar.2019.00822.
- Tobiano, G., Chaboyer, W., Teasdale, T., Raleigh, R., & Manias, E. (2019). Patient engagement in admission and discharge medication communication: a mixed studies review. *International journal of nursing studies, 95*, 87-102.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ : REC.64-114-19-9
ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลใหม่ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (Results of the Coaching Program for New Nurses to Promote Drug Literacy for Elderly Patients)
ผู้วิจัยหลัก : ไพเราะ พ่อน้อย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ร่วมวิจัย : ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 ฉบับวันที่ 4 เมษายน 2564
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เวอร์ชัน 2.0 ฉบับวันที่ 4 เมษายน 2564
3. เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และเอกสารแสดงเจตนายินยอมของอาสาสมัคร เวอร์ชัน 3.0 ฉบับวันที่ 28 เมษายน 2564
4. แบบเก็บข้อมูล เวอร์ชัน 1.0 ฉบับวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564
5. ประวัติผู้วิจัยและหลักฐานการอบรมจริยธรรมการวิจัย

ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยยึดหลักจริยธรรมของประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice) โดยบรรจุวาระในการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ครั้งที่ 15/2564 วาระที่ 3.4

ขอให้นักวิจัยรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย ทุก 12 เดือน และยื่นต่ออายุก่อนถึงวันหมดอายุอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ

(รศ.นพ.บุญสิน ตั้งตระกูลวานิช)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่รับรอง : 30 เมษายน พ.ศ. 2564

หมดอายุ : 29 เมษายน พ.ศ. 2565

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนวนิชย์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
90110
โทรศัพท์ 074451149, 074451157
โทรสาร 074212900

Ref no. x8Cz-3tK9-1CDc-hrvd
มอ 351.7.2/ec.1926

ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย
เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางไพเราะ พ่อน้อย นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และประเมินผลการใช้รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ ได้รูปแบบการสอนไปเป็นแนวทางเดียวกันในการสอนพยาบาลให้เข้าใจบทบาทในการสอนผู้ป่วยสูงอายุให้มีความรู้ด้านยาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยและพัฒนา ศึกษาในพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 0- 3 ปี ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเป็นผู้ร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งข้อมูลทุกอย่างที่ผู้วิจัยได้จากผู้ร่วมการวิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ข้อมูลจะได้รับเปิดเผยในภาพรวมและจะไม่มีผลเสียหรือผลกระทบใด ๆ ต่อหน้าที่การงานที่ท่านปฏิบัติ รวมทั้งข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปใช้อ้างอิงในการวิจัยและเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณท่านมาในโอกาสนี้ด้วย ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ที่เบอร์โทร 086-9650637 หรืออีเมลล์ phairoa@medicine.psu.ac.th

.....

(นางไพเราะ พ่อน้อย)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์

ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent from)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย /นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

แสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยในโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่
ตามแนวทางพีพีซีเกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

โดยข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ/หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก
นางไพเราะ พ่อน้อย และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และ
ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ
ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการทำวิจัย โดยให้
นำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้นแต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้า
สามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยนั้นแต่จะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ในการรับการ
บริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ
นางไพเราะ พ่อน้อย ได้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โทรศัพท์
074-451465 (ในเวลาราชการ) และ 086-9650637 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรง
ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน
ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์ 074-451157 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ medpsu.ec@gmail.com

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนา
ยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้รับการลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อผู้อธิบาย/ผู้ขอความยินยอม

.....
(นางไพเราะ พ่อน้อย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง เครื่องมือในการวิจัย

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ในระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แนวคำถามสำหรับบุคลากรที่มีสุขภาพ มีดังนี้

1. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีข้อห่วงใย หรือความภูมิใจในการดูแลต่อการใช้ยาในผู้สูงอายุในปัจจุบันอย่างไรบ้าง
2. ผู้สูงอายุหรือครอบครัวจะต้องมีความรู้ ความสามารถอะไรบ้าง จึงจะมีความปลอดภัยจากการใช้ยา
3. ปัญหาสำคัญที่ท่านพบในการใช้ยาของผู้สูงอายุเมื่อจำหน่ายกลับบ้านมีอะไรบ้าง
4. ปัญหา อุปสรรคของพยาบาลใหม่ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาผู้ป่วยสูงอายุมีอะไรบ้าง
5. ปัจจุบันทีมสุขภาพส่งเสริมความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุอย่างไร สิ่งที่ได้ดีคืออะไร อะไรคือโอกาสพัฒนา แพทย์ เภสัชกร พยาบาลมีบทบาทอย่างไร

ตอนที่ 2 แบบประเมิน คุณภาพของคู่มือการสอนงานพยาบาลใหม่เกี่ยวกับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ใช้สำหรับประเมินความเหมาะสมของคู่มือโดยภาพรวม หลังจากท่านอ่านคู่มือการสอนงานพยาบาลใหม่ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุแล้ว ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความเหมาะสม หมายถึง ท่านคิดว่าท่านเห็นด้วยหรือมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกับรายการประเมินที่กำหนดให้

กรณีท่านไม่เห็นด้วยหรือมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกับรายการประเมินที่ได้กำหนด ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ไม่มีความเหมาะสม แต่หากท่านไม่แน่ใจในประเด็นใดประเด็นหนึ่งสำหรับการพิจารณาข้อดังกล่าว ให้ท่านเขียน/แสดงความคิดเห็นในช่องข้อคิดเห็นในการปรับปรุง

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น		ข้อคิดเห็นในการปรับปรุง
	มีความเหมาะสม	ไม่มีความเหมาะสม	
1. เนื้อหามีความถูกต้องตามหลักวิชาการ			
2. มีการกำหนดหัวข้อเรื่องสัมพันธ์กับเนื้อหา			
3. เนื้อหาทำให้ผู้สอนนำไปเป็นแนวทางในการสอนงานได้			

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น		ข้อคิดเห็นในการปรับปรุง
	มีความเหมาะสม	ไม่มีความเหมาะสม	
4. การใช้ภาษาถูกต้องทั้งภาษาไทยและอังกฤษ สำหรับนำไปใช้สอน/เสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาให้ผู้ป่วยสูงอายุ			
5. การใช้ภาษามีความชัดเจนเข้าใจง่าย			
6. การเรียงลำดับเนื้อหามีความต่อเนื่อง			
7. ภาพประกอบตรงกับเนื้อหา			
8. ภาพประกอบสามารถสื่อความหมายได้ เข้าใจง่าย			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ

แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา

คำชี้แจง ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงระดับความคิดเห็นโดยการทำเครื่องหมาย ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่าน โดยกำหนดลำดับความคิดเห็นดังนี้

ความถูกต้อง หมายถึง เมื่อท่านอ่านคู่มือการสอนงานพยาบาลใหม่ในการสร้างเสริมความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุเสร็จสิ้นแล้ว ท่านเห็นด้วยว่าเนื้อหาในคู่มือนี้มีความถูกต้องในเชิงวิชาการหรือเป็นไปตามหลักวิชาการ

ความครอบคลุม หมายถึง เมื่อท่านอ่านคู่มือการสอนงานพยาบาลใหม่ในการสร้างเสริมความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุเสร็จสิ้นแล้ว ท่านเห็นด้วยว่ามีเนื้อหาเพียงพอในแต่ละประเด็น

ความชัดเจน หมายถึง เมื่อท่านอ่านคู่มือการสอนงานพยาบาลใหม่ในการสร้างเสริมความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุเสร็จสิ้นแล้ว ท่านเห็นด้วยว่าเนื้อหาที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย

กรณีที่ท่านไม่เห็นด้วยด้านความถูกต้องตามหลักวิชาการ ความครอบคลุมและความชัดเจนของเนื้อหาให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องไม่ถูกต้อง ไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจน แต่หากท่านไม่แน่ใจประเด็นใดประเด็นหนึ่งสำหรับการพิจารณาข้อดังกล่าว ให้ท่านเขียนแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในช่องว่างแนวทางปรับปรุงแก้ไข

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ใช้สำหรับประเมินความเหมาะสมของคู่มือโดยภาพรวม หลังจากท่านอ่านคู่มือการสอนงานพยาบาลใหม่ในการสร้างเสริมความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุแล้ว ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความเหมาะสม หมายถึง ท่านคิดว่าท่านเห็นด้วยหรือมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกับรายการประเมินที่กำหนดให้

กรณีท่านไม่เห็นด้วยหรือมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกับรายการประเมินที่ได้กำหนด ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ไม่มีความเหมาะสม แต่หากท่านไม่แน่ใจในประเด็นใดประเด็นหนึ่งสำหรับการพิจารณาข้อดังกล่าว ให้ท่านเขียน/แสดงความคิดเห็นในช่องข้อคิดเห็นในการปรับปรุง

ประเด็นของเนื้อหาในการพิจารณาประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านเนื้อหา จำนวน 3 ข้อ
2. ด้านการใช้ภาษา จำนวน 3 ข้อ
3. ด้านการจัดภาพประกอบ จำนวน 2 ข้อ

ประเด็น	ความคิดเห็น						แนวทางการปรับปรุงแก้ไข
	ความถูกต้องตามหลักวิชาการ		ความครอบคลุมของเนื้อหา		ความชัดเจนของเนื้อหา		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
ด้านเนื้อหา							
1. เนื้อหามีความถูกต้องตามหลักวิชาการ							
2. มีการกำหนดหัวข้อเรื่องสัมพันธ์กับเนื้อหา							
3. เนื้อหาทำให้ผู้สอนนำไปเป็นแนวทางในการสอนงานได้							
ด้านการใช้ภาษา							
4. การใช้ภาษาถูกต้องทั้งภาษาไทยและอังกฤษสำหรับนำไปใช้สอน/เสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาให้ผู้ป่วยสูงอายุ							
5. การใช้ภาษามีความชัดเจนเข้าใจง่าย							
6. การเรียงลำดับเนื้อหามีความต่อเนื่อง							
ด้านการจัดภาพประกอบ							
7. ภาพประกอบตรงกับเนื้อหา							
8. ภาพประกอบสามารถสื่อความหมายได้ เข้าใจง่าย							

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณากรูณาใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงในช่อง () หน้าข้อความหรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ () หญิง () ชาย
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ..... ปี (หากเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. ศาสนา () พุทธ () อิสลาม () คริสต์ () อื่น ๆ ระบุ.....
4. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานปัจจุบัน
 - () หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
 - () หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
5. ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล (ปี)
 - () น้อยกว่า 1 ปี
 - () 1-2 ปี
 - () > 2-3 ปี
6. ท่านมีประสบการณ์การอบรม/ประชุมเกี่ยวกับการบริหารยา
 - () ไม่ได้รับ
 - () ได้รับ.....ครั้ง
7. ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาท่านได้เข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับ “การใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ” หรือไม่
 - () ไม่ได้รับ
 - () ได้รับ.....ครั้ง
8. ตั้งแต่เป็นพยาบาลประจำการท่านค้นคว้า/เรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหรือไม่
 - () ไม่เคย
 - () เคย.....ครั้ง
9. ท่านมีความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในระดับใด
 - () น้อยที่สุด
 - () น้อย
 - () ปานกลาง
 - () มาก
 - () มากที่สุด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนงาน
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความพึงพอใจที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ที่มีต่อการสอนงาน

เกณฑ์การประเมิน

ระดับคะแนน 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 หมายถึง พึงพอใจมาก

ระดับคะแนน 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. การเตรียมความพร้อมในการสอน เช่น การเตรียมแผนการสอน เตรียมสื่อการสอน เตรียมวัสดุอุปกรณ์ และสถานที่					
2. การชี้แจงและอธิบายให้ผู้รับการสอนรับทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสอน และระยะเวลาในการสอน					
3. การสร้างบรรยากาศของความเป็นกันเอง ผ่านวิธีการพูดคุย เช่น การเล่าประสบการณ์การทำงานที่ประทับใจเพื่อสร้างความไว้วางใจ					
4. สามารถถ่ายทอดความรู้ สามารถสอนได้อย่างตรงประเด็น และเข้าใจง่าย					
5. มีการนำเทคนิคต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้รับการสอนงานได้ค้นพบศักยภาพ คุณค่าในตนเองและเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลงตนเอง					
6. เปิดโอกาสให้ซักถาม และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ					
7. เนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการสอนงาน					
8. เนื้อหาทันสมัย สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ					
9. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านวิชาการอย่างอิสระ ทำให้มีความเข้าใจในเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการสอนงานเพิ่มขึ้น เนื้อหาเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการสอนงาน					
10. ความรู้ที่ได้รับนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ในการสอนการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุได้					

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
11. รูปแบบการสอนงานมีขั้นตอนเหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้รับการสอน					
12. การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ช่วยให้ผู้รับการสอนปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จ					
13. การแลกเปลี่ยนข้อมูลการใช้สถานการณ์ที่เป็นจริง ช่วยให้ผู้รับการสอนเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงการสอนด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ					
14. การค้นหาทางเลือกช่วยให้ผู้รับการสอนมีความสามารถในการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ของตนได้อย่างเหมาะสม					
15. การค้นหาทางเลือกช่วยให้ผู้รับการสอนสามารถกำหนดทางเลือกไปสู่เป้าหมายที่เลือกได้อย่างเหมาะสม					
16. การเข้าสู่เป้าหมาย ช่วยให้ผู้รับการสอนงานสามารถกำหนดแผนการพัฒนาตนเองได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม					
17. การประเมินผล feedback , reflect					
18. ระยะเวลาในการสอนงานเหมาะสม					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความมั่นใจต่อการสอนความรู้ด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุ
 คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความมั่นใจที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่มี
 ต่อการสอนความรู้ด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุ เกณฑ์การประเมินดังนี้
 ระดับคะแนน 5 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด
 ระดับคะแนน 4 หมายถึง มั่นใจมาก
 ระดับคะแนน 3 หมายถึง มั่นใจปานกลาง
 ระดับคะแนน 2 หมายถึง มั่นใจน้อย
 ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจเลย

รายการประเมิน	ระดับความมั่นใจ				
	5	4	3	2	1
1. มีความเข้าใจในวิธีการสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ					
2. สามารถใช้ภาษาในการสื่อสารเรื่องยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ					
3. สามารถตอบข้อซักถามเรื่องยาได้อย่างมั่นใจ					
4. สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยสูงอายุตระหนักในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่เกิดจากการใช้ยา					
5. สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยสูงอายุในการวางแผนจัดการเรื่องยาของตนเองได้					
6. สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยสูงอายุใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยไม่หยุดยาเอง					
7. สามารถสอนให้ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติและดูแลตนเองในขณะที่ใช้ยาได้ถูกต้อง					
8. สามารถสอนให้ผู้ป่วยสูงอายุสังเกตวันหมดอายุของยา และลักษณะยาที่เสื่อมสภาพ					
9. สามารถสอนให้ผู้ป่วยสูงอายุทราบอาการแพ้ยา และช่องทางการขอความช่วยเหลือ					
10. สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยสูงอายุทราบวิธีการจัดเก็บยาได้ถูกต้อง					

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คู่มือการสอนพยาบาลใหม่
ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

คู่มือ

การสอนพยาบาลใหม่
ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ



จัดทำโดย

นางไพเราะ พ่อน้อย (นักศึกษาปริญญาโท)
ผศ.ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา (อาจารย์ที่ปรึกษา)
สาขาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำชี้แจง

คู่มือการสอนพยาบาลใหม่ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เล่มนี้ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงใช้เป็นแนวทางในการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอี เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้พยาบาลใหม่มีความรู้ และทักษะ มีความมั่นใจ ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ

สารบัญ

	หน้า
ที่มาของเนื้อหา	1
วัตถุประสงค์ของคู่มือ	2
บทบาทด้านยาของพยาบาล	2
โปรแกรมการสอนงานพยาบาลใหม่ ELDER MED model	3
การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการใช้ยา	5
ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ	7
พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ	7
กลุ่มยาที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุ	10
ความรอบรู้เรื่องยา	16
การสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ	17
บทบาทพยาบาลในการสร้างความรอบรู้ด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุ	19
เอกสารอ้างอิง	23

รูปแบบเอดเลอร์เมด (ELDER MED model)

รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่เพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เป็นกระบวนการสอนงานพยาบาลใหม่ พยาบาลผู้สอนงานซึ่งต้องมีความเข้าใจในการเรียนรู้ของพยาบาลใหม่ ใช้หลัก แนวคิดในการเรียนรู้แบบใหม่เพื่อให้พยาบาลใหม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ และมีความตระหนักในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ รูปแบบการเรียนรู้เป็นการฟังบรรยาย การเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อ คลิปวิดีโอ สถานการณ์ และการฝึกปฏิบัติในการสอนผู้ป่วยจริง โดยมีรูปแบบในการสอนผู้ป่วยสูงอายุด้วย ELDER MED model

องค์ประกอบ	ความหมาย
E: environment	การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ เลือกช่วงเวลา que ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเรียนรู้
L: learning elderly competency	เรียนรู้ เข้าใจข้อจำกัด ความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ความเสื่อมทางด้านร่างกายที่มีผลต่อการใช้ยา
D: Disease	ความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น และกลุ่มยาที่ใช้รักษา
E: evaluation	การประเมินปัญหาในการใช้ยาของผู้สูงอายุ การซักประวัติการใช้ยา ความรู้เบื้องต้นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้ยา ความสามารถในการบริหารยาด้วยตนเอง
R: respect	การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุ การให้เกียรติ การใช้คำสรรพนามเรียกผู้ป่วย เช่น คุณ
M: Medication	การใช้ยาตามหลัก 5 R ถูกคน ถูกชนิดยา ถูกขนาดยา ถูกทาง และถูกเวลา
E: Exchange	การแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ผู้ป่วยทวนซ้ำหลังจากการให้ข้อมูลด้านยา การสื่อสารชัดเจน
D: Decision making	การตัดสินใจในการจัดการอาการได้ถูกต้องเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา

แผนการสอนงานพยาบาลใหม่ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

หัวข้อการสอน	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระยะเวลาที่ใช้	การประเมินผล
1. การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการใช้ยา	สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการใช้ยาได้ถูกต้อง	15 นาที	- การตอบคำถามของผู้เข้าอบรม - การตั้งใจฟัง
2. พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุ	สามารถบอกพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุได้ถูกต้อง	15 นาที	- การตอบคำถามของผู้เข้าอบรม - การอภิปราย
3. ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ	สามารถบอกปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุได้ถูกต้อง	15 นาที	- การตอบคำถามของผู้เข้าอบรม - การอภิปราย
4. ข้อจำกัดในการใช้ยาของผู้สูงอายุ	สามารถบอกข้อจำกัดในการใช้ยาของผู้สูงอายุได้ถูกต้อง	15 นาที	- การตอบคำถามของผู้เข้าอบรม - การอภิปราย
5. กลุ่มยาที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ	สามารถบอกชื่อควรระวังของยาที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุได้ถูกต้อง	30 นาที	- การเรียนรู้ด้วยตนเองจากคลิปวิดีโอ
6. ความรอบรู้เรื่องยา	- สามารถบอกความหมายความรู้ด้านยาได้ถูกต้อง - สามารถบอกองค์ประกอบความรู้ด้านยาได้ถูกต้อง	30 นาที	- การตอบคำถามของผู้เข้าอบรม - การอภิปราย
7. บทบาทพยาบาลในการสร้างความรอบรู้ด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุ	- สามารถบอกบทบาทพยาบาลในการสร้างความรอบรู้ด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุได้ถูกต้อง	30 นาที	- การฝึกการสอนการให้ความรู้ด้านยา - การอภิปราย การสะท้อนคิดจากการทำกิจกรรม

หัวข้อการสอน	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระยะเวลาที่ใช้	การประเมินผล
8. การฝึกปฏิบัติในการสอนด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ	- สามารถสอนความรู้ และทักษะการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุได้	5 สัปดาห์	- การปฏิบัติการสอนด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุอย่างน้อย 5 ราย

ภาคผนวก ฉ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สังกัด
1. รศ.ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์	อาจารย์สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผศ.ดร.ปราโมทย์ ทองสุข	อาจารย์สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. อ.นพ.ฐากร พฤกษ์ธนากุล	อาจารย์แพทย์สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
4. พว.สิรินทร์ ศาสตราวุธรักษ์	ผู้ตรวจการพยาบาลอายุรกรรม ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
5. พว.สุนิสา เพ็งสุข	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านวิจัย นวัตกรรม และการจัดการสารสนเทศ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
6. พว.นงลักษณ์ ว่องวิชญพงศ์	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านบริหารคุณภาพ การพยาบาล ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการ ระบบยาฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
7. ภญ. สุหัสชา กังแก	เภสัชกรประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
6. ภญ.มาริตา ไมตรีจร	เภสัชกรประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางไพเราะ พ่อน้อย

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6210420030

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2536
การพยาบาลเฉพาะทาง สาขา การบริหารการพยาบาล รุ่นที่ 5	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2558

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
ปี 2559 - ปัจจุบัน