

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารจัดการในองค์กรทุกองค์กร จำเป็นต้องมีองค์ประกอบในการบริหาร ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารคือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุ (Material) และวิธีการจัดการ (Management) ทั้งนี้คน เป็นองค์ประกอบที่มีค่าและเป็นองค์ประกอบที่จะนำไปสู่การบริหารจัดการขององค์กร โดยใช้ทรัพยากรต่างๆให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร หากองค์กรปราศจากคน ที่มีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการปฏิบัติงานแล้วองค์กรจะไม่สามารถพัฒนาไปได้ โดยเฉพาะการบริหารในองค์กรสุขภาพ ที่ต้องบริหารจัดการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์การบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและให้บริการที่สะดวก รวดเร็วทันต่อความต้องการของผู้ใช้บริการเพราะการบริการด้านสุขภาพนั้นเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ (Huber 1996) โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นทรัพยากรหรือสินทรัพย์ที่มีค่ามากที่สุดขององค์กรพยาบาล และเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล 2550) และยังเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากถึงร้อยละ 70 ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมดในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งมีบทบาทในการให้บริการด้านการช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ดังนั้นการมีพยาบาลที่เพียงพอ มีความรู้ความสามารถจึงเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการบริการด้านสุขภาพในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในสภาวะการณ์ปัจจุบันพบว่ามีความขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลในทุกองค์การด้านสุขภาพของโลก ถึง 69 ประเทศ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีตำแหน่งพยาบาลว่าง 126,000 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 12 ของความต้องการพยาบาลของประเทศ (วิจิตร ศรีสุพรรณ ค้นคืน <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/> 26 ตุลาคม 2550) ในประเทศไทยเองก็เกิดสภาวะการณ์ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพมาอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานบริการของรัฐและเอกชน การกระจายบุคลากรพยาบาลไม่สอดคล้องกับการกระจายตัวของประชากร ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร 1:2,621 คน ขณะที่กรุงเทพมหานครพบว่ามีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร 1:374 คน โดยที่ประเทศไทยกำหนดสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรไว้ 1:657 คน (คณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ สภาการพยาบาล 2547) การขาดแคลนพยาบาลจากการสูญเสียพยาบาลออกจากระบบการพยาบาลนั้นมีสาเหตุหลายประการทั้งจากการผลิตลดลง ความต้องการ

บริการมากขึ้น ขาดความชัดเจนด้านนโยบาย รูปแบบการจ้างการอดทนต่อสภาพการทำงานไม่ได้ และสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม เจ็บป่วย ไม่สามารถทำงานหนักได้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ คั่นคั้น [http://www .med.cmu.ac.th/hospital/nis/](http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/) 26 ตุลาคม 2550)

การสูญเสียบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อการให้บริการ ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องให้ความสนใจและพยายามหาแนวทางในการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลไว้ให้สามารถปฏิบัติงานในองค์กรให้ได้ยาวนานที่สุด ซึ่งการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในงานนั้นเป็นหน้าที่สำคัญหน้าที่หนึ่งในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้การดำเนินงานตามพันธกิจขององค์การพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารจะมุ่งแต่สร้างผลผลิตให้เพิ่มขึ้นจากคนทำงาน โดยลืมไปว่าผลผลิตที่มากขึ้นนั้นมาจากคนทำงาน คนทำงานจะต้องทำงานอย่างมีความสุขและพบความหมายของการทำงาน และการมีสุขภาพดี การมีความสุขในการทำงานควบคู่ไปกับการทำงานนั้นจะส่งผลให้องค์กรก้าวต่อไปได้ในระยะยาว (พวงเพ็ญ ชุณหปราณ 2549 : 39) ดังนั้นสุขภาพของพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพและความสามารถในการปฏิบัติงานและอยู่ในองค์กรได้ยาวนาน และลดการสูญเสียกำลังคนซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้

การส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรพยาบาลมีสุขภาพแข็งแรง เป็นนโยบายหลักขององค์กรสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่เน้นให้เกิดระบบสุขภาพพอเพียงเพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง ทั้งนี้โดยส่งเสริมให้บุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล เป็นต้นแบบของผู้ที่มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถเป็นตัวอย่างกับประชาชนผู้มารับบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากการทำกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลต่าง ๆ การรณรงค์การลดละเลิกการบริโภคแอลกอฮอล์ บุหรี่ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ด้วยเหตุแห่งในปัจจุบันประชากรของประเทศไทยมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดภาวะโรคเรื้อรังมากขึ้น จากการศึกษาอันดับโรคและภาวะโรคของคนไทย ปี 2547 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองขึ้นมาเป็นอันดับที่ 1 ในผู้หญิง จากอันดับ 2 ในปี 2542 การลดปัจจัยเสี่ยงร่วมเหล่านี้ให้น้อยลง จะทำให้ลดการป่วยหรือการตายจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ และมาตรการในการจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การจัดการด้านนโยบายที่เกี่ยวกับอาหารและการบริโภคของประชาชน การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพการบริการทางสุขภาพ เป็นต้น ส่วนในระดับปัจเจกบุคคลก็คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร เช่น กินผัก ผลไม้ (ไม่หวาน) มากขึ้น ไม่สูบบุหรี่ และออกกำลังกาย

กายมากขึ้น และการฝึกจิตใจให้ผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้แม้ว่าไม่ใช่เรื่องง่ายแต่ก็เป็นสิ่งที่สามารถดำเนินการได้หากได้รับความสนใจอย่างจริงจัง (วิชัย เอกพลากร 2550 : 18)

จากข้อมูลการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลแม่สอดพบว่า ร้อยละ 97 ของบุคลากรโรงพยาบาลแม่สอดได้รับการตรวจสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2548-2550 ผลการตรวจสุขภาพพบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลแม่สอดอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังคือ มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน รอบเอวเกินมาตรฐาน ไชมันในเลือดสูงกว่าปกติ น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และความดันโลหิตสูงกว่าปกติรวมกันสูงถึงร้อยละ 29 ของบุคลากรที่เข้ารับการตรวจสุขภาพในปี 2550 ซึ่งภาวะเสี่ยงต่างๆเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้และทักษะการจัดการวิถีชีวิตให้มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงเหล่านี้ถ้าปล่อยไว้นานนับ 5-10 ปี จะทำให้ป่วยเป็นโรคต่างๆคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน โรคหลอดเลือดสมองแตก โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อชีวิตและประสิทธิภาพการทำงานเป็นอย่างมาก ภาวะเสี่ยงเหล่านี้นับเป็นปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นที่ต้องได้รับการแก้ไข และที่สำคัญและน่าสนใจคือ ในจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่พบในโรงพยาบาลแม่สอดเป็นพยาบาลวิชาชีพถึง 78 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด

การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะจากการมีคอเลสเตอรอลสูงในเลือดนั้น จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ คอเลสเตอรอล (Cholesterol) เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตันและแตก โดยทั่วไปเมื่อคนเราอายุมากขึ้น ผนังเส้นเลือดแดงจะแข็งตัวขึ้นทำให้ขาดความยืดหยุ่น แต่เมื่อมีคอเลสเตอรอลมาจับที่ผนังหลอดเลือดจนพอกหนา เรียกส่วนนี้ว่า พลาต (Plaque) การก่อตัวของพลาตทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง ดังนั้นหัวใจจึงต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อดันให้เลือดเคลื่อนที่ผ่านไปได้ การคุมระดับคอเลสเตอรอลให้ต่ำช่วยลดโอกาสเกิดอัมพาตด้วย (<http://www.thaihealth.net/h/encyclopedia> ค้นคืนวันที่ 1 ตุลาคม 2550) จำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องให้ความสนใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคเรื้อรัง โดย การส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มุ่งเน้นในระดับบุคคลและครอบครัว ในการดำเนินการเพื่อให้ทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นแนวคิดที่มุ่งสนใจไปที่ทำอย่างไรพฤติกรรมจึงจะเปลี่ยนแปลง ได้มีนักจิตวิทยา นักพฤติกรรมศาสตร์ได้พยายามคิดศึกษา พร้อมทั้งตั้งเป็นทฤษฎีหรือโมเดลไว้หลายทฤษฎี และมีผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพนำไปประยุกต์ใช้ ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ทฤษฎีความสามารถของตน (Locus of

Control) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การจัดการตนเอง (Self management) การนำทฤษฎีหรือโมเดลไปประยุกต์ใช้ในโครงการหรือโปรแกรมทางสุขภาพนั้น อาจจะใช้ 1 ทฤษฎีหรือ 1 โมเดล หรือมากกว่าก็ได้ เช่น ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพควบคู่กับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น การจะเลือกใช้ทฤษฎีหรือ โมเดลนั้น ต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลหรือสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตัว (เฉลิมพล ต้นสกุลและคณะ 2546)

นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกลวิธีหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ผู้ที่ควบคุมสุขภาพคือความสามารถของคนในการควบคุมพฤติกรรม ดังนั้นในการเสริมสร้างสุขภาพ สิ่งที่ผู้บริหารควรทำคือ การเพิ่มความสามารถให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพได้ดีขึ้น การเพิ่มความสามารถในการควบคุมนี้นิยมเรียกกันว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ 2548) ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นบทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์นิยมนำมาใช้พัฒนาความสามารถแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ให้อำนาจตัดสินใจ (Authority) ให้อิสระในการทำงาน (Autonomy) สนับสนุนทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (Resource allocation) และส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career advancement) ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความพึงพอใจในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้บริหารที่ทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลมากที่สุด หากหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสรรทรัพยากรและสิ่งเอื้ออำนวยในการทำงานและการส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ถ่ายทอดข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน สนับสนุน และส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน จะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีความสามารถแห่งตน ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550)

มีรายงานการศึกษาวิจัยหลายรายงาน ที่ศึกษาการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ อาทิ การศึกษาของวิมลนิจ สิงหะ และประไพ กิตติบุญฉวี (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติในชุมชน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้เวลาทดลองกลุ่มละ 10 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังเมื่อควบคุมความดันโลหิต กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตน และคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงมากกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปรานี โทแสง (2548) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจในผู้ป่วยหัวใจวายเป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยหัวใจวาย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยหัวใจวายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจภายหลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ซึ่งส่งผลในทางบวกต่อบุคคลหรือผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กล่าวคือ ทำให้บุคคลเพิ่มความสามารถในตนเอง เพิ่มความรู้สึกของการควบคุมตนเองต่อการดำเนินชีวิต มีความคิดทางด้านบวก และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารระดับต้นของโรงพยาบาลแม่สอดซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 317 เตียง มีบุคลากรทั้งหมด 930 คนมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 248 คน ซึ่งนับว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในอำเภอแม่สอด มีภารกิจในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ครอบคลุมประชากรทั่วไปในเขตอำเภอแม่สอดและอำเภอใกล้เคียง และในโรงพยาบาลยังมีความขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และยังมีพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะธำรงรักษานักการพยาบาลไว้ในองค์กรให้มีสุขภาพดี สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ โดยการสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองเพื่อลดคอเลสเตอรอลในกลุ่มพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด เพื่อให้กลุ่มพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง เกิดการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับที่ปลอดภัยจากการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลแม่สอดต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูงของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม

2.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองและระยะติดตาม

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

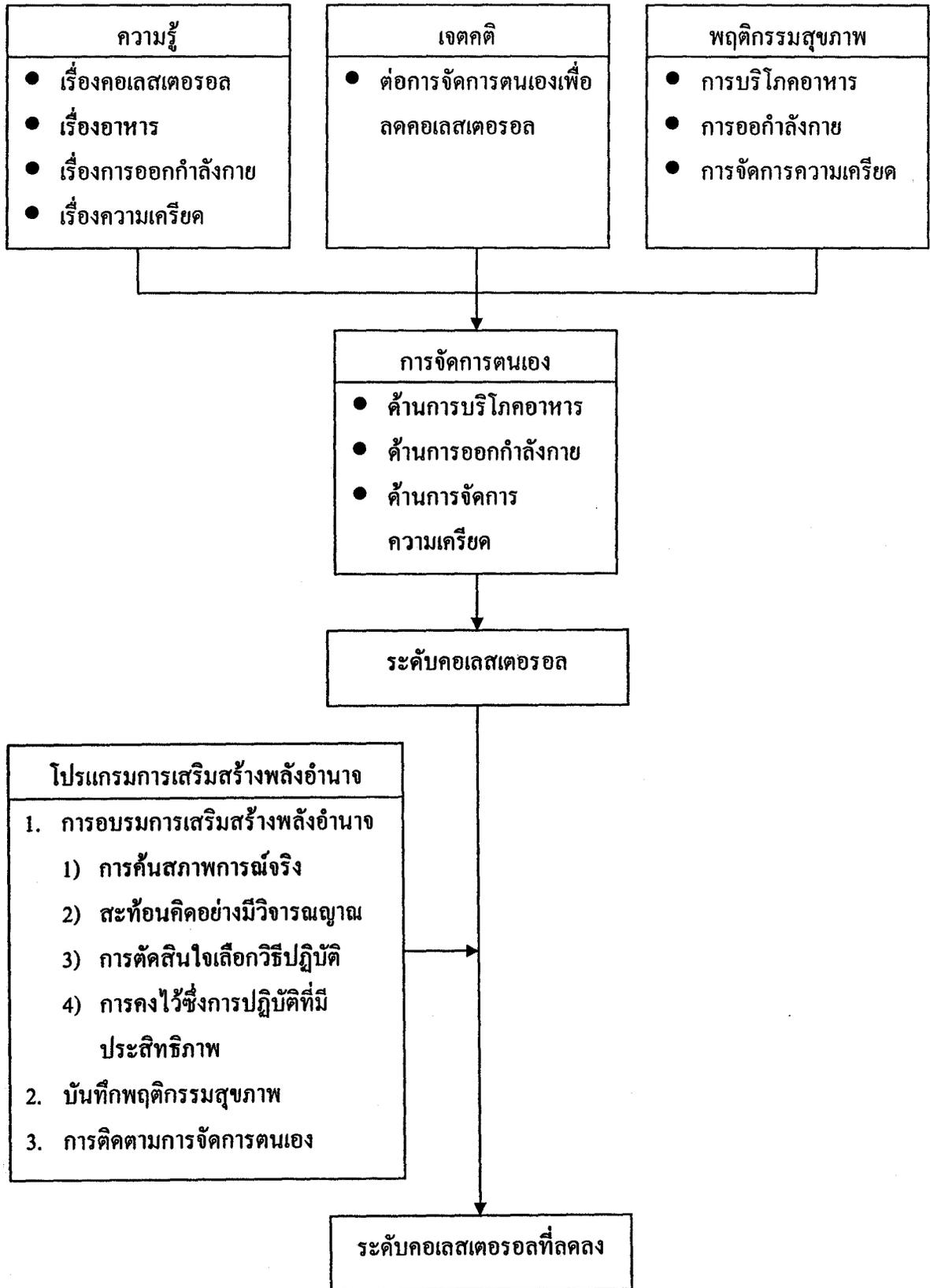
3.1 การกำหนดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ผู้วิจัยได้ศึกษาขั้นตอนการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการทบทวนแนวคิดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพ โดยผู้วิจัยนำแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) มาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การค้นหาสภาพการณ์จริง (Discovering reality)
2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection)
3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge)
4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on)

3.2 การจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ผู้วิจัยนำแนวคิดของ 롭บิน เพาเวอร์และเบอร์เกส (Robbins, Powers, Burgess ,1994) ซึ่งมีขั้นตอนการจัดการตนเอง 5 ขั้นตอนคือ 1) การกำหนดเป้าหมาย 2) การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ 3) การวางแผนกิจกรรม 4) การให้คำมั่นสัญญา และ 5) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ โดยที่ขั้นตอนจะสามารถดำเนินการได้ บุคคลต้องมีความรู้ เจตคติและทักษะการจัดการตนเองในเรื่องที่จะต้องเปลี่ยนแปลง ดังนั้นในการศึกษาว่าพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูงมีการจัดการตนเองอย่างไรก่อนและหลังการฝึกอบรมตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยจึงวัดการจัดการตนเองจากความรู้ เจตคติและทักษะการ

จัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ผ่านการกำหนดเป้าหมาย การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ การวางแผนกิจกรรม การให้คำมั่นสัญญา และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง

3.3 การจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล นั้นเป็นการดำเนินการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดคอเลสเตอรอลนั้น แคทและกอร์ดอน (David L. Katz, Debra L. Gordon 2003) ได้เสนอแนวคิดที่ว่าจำเป็นต้องกำหนดแบบแผนของการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ผ่านการกำหนดเป้าหมาย การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลต่อระดับคอเลสเตอรอลในเลือด



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลส-
เตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตรอลสูง ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง
แตกต่างกัน

4.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลส-
เตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตรอลสูง ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลองและระยะติดตาม
แตกต่างกัน

4.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ ทักษะ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับ
คอเลสเตรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตรอลสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะ
ก่อนทดลอง หลังทดลองแตกต่างกัน

4.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับ
คอเลสเตรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตรอลสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะ
ก่อนทดลอง และระยะติดตามแตกต่างกัน

4.5 ค่าเฉลี่ยของระดับคอเลสเตรอลของกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมในระยะก่อน
ทดลองและระยะติดตามแตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด ที่
มีปัญหาคอเลสเตรอลมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในช่วงเวลาเดือนมิถุนายน –
กันยายน พ.ศ. 2550

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ การฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับคอเลสเตรอล

5.3 ระยะเวลาทำการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้ใช้เวลา 3 เดือน (14 มิ.ย. 50 – 15 ก.ย. 50)

5.4 สถานที่ทำการวิจัย

โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก กระทรวงสาธารณสุข

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การที่พยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลในเลือดโดยผ่านกระบวนการฝึกอบรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเอง และปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนด

6.2 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลในเลือด หมายถึง กิจกรรมที่จัดให้พยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอดซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อให้สามารถจัดการตนเองในการควบคุมระดับคอเลสเตอรอลโดยให้พยาบาลมีส่วนร่วม มีระยะการดำเนินการของ โปรแกรม 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

6.2.1 ค้นหาสภาพการณ์จริง เป็นการดำเนินการเพื่อให้กลุ่มทดลองเข้าใจสภาพปัญหาของตนเองและการยอมรับปัญหา

6.2.2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในขั้นตอนนี้เป็นการสร้างเจตคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6.2.3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การให้ความรู้ในเรื่อง คอเลสเตอรอล อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

6.2.4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ในขั้นตอนนี้เป็นกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดเป้าหมาย 2) บันทึกพฤติกรรมสุขภาพ 3) วางแผนกิจกรรม 4) ให้คำมั่นสัญญา 5) คงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ ใช้เวลาในการฝึกอบรมใช้เวลาอบรม 2 วัน โดยผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรในการอบรม โดยระหว่างการอบรมนั้นมีการแจกคู่มือในการจัดการตนเอง แบบบันทึกพฤติกรรมและมีการประเมินผลภายหลังการอบรมแล้ว และการติดตามภายหลังการอบรม 12 สัปดาห์

6.3 การจัดการตนเอง หมายถึง การที่พยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอดซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง กระทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่เกิดจากการเรียนรู้ คือ มีความรู้ มีเจตคติ มีทักษะในการกระทำพฤติกรรมใหม่ เกิดจากแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลงมือกระทำพฤติกรรมใหม่ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) กำหนดเป้าหมาย 2) บันทึกพฤติกรรมสุขภาพ 3) วางแผนกิจกรรม 4) ให้คำมั่นสัญญา 5) คงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่

6.4 พฤติกรรม การจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล หมายถึง การที่พยาบาล กลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียด ซึ่งมีผลต่อการควบคุมระดับคอเลสเตอรอล โดยสามารถผสมผสานระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียดได้อย่างกลมกลืน และนำไปปฏิบัติเป็นเวลา 12 สัปดาห์

6.5 ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่ได้รับจากผลการฝึกอบรมในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองเพื่อลดคอเลสเตอรอล คือความรู้เกี่ยวกับคอเลสเตอรอล อาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด ของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบทดสอบความรู้การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลในเรื่องคอเลสเตอรอล อาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด

6.6 เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือความชอบ ความศรัทธา คุณค่า ความรู้สึกที่ดีต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบประเมินเจตคติการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

6.7 พยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งตรวจสุขภาพในปี 2550 และมีผลการตรวจเลือดมีระดับคอเลสเตอรอลมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

6.8 การควบคุมระดับคอเลสเตอรอล หมายถึง การควบคุมระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ให้อยู่ในระดับ < 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางในการจัดอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการจัดการตนเองแก่พยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้

7.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้การจัดอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการจัดการตนเองแก่เจ้าหน้าที่กลุ่มอื่น ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้

7.3 พยาบาลกลุ่มที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอดสามารถนำความรู้
ประสบการณ์จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุม
ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด ไปเผยแพร่ พัฒนาและสร้างเครือข่ายการจัดการตนเองเพื่อลด
คอเลสเตอรอลในกลุ่มบุคลากรอื่นได้อย่างถูกต้อง