ให้การพยาบาลด้วยการสอนสุขภาพ

จริยาวัตร คมพยัคฆ์*
วทม. (สาธารณสุขศาสตร์),
ส.ด.(การพยาบาลสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การสอนสุขภาพ เป็นกระบวนการให้การศึกษาเพื่อให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ ซึ่งพยาบาลสามารถกระทำได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ และสถานการณ์ โดยเฉพาะในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมที่จะได้รับการสอนการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย หลักปฏิบัติของพยาบาลในการสอนสุขภาพ คือ มีความเชื่อในหลักประชาธิปไตยส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยตนเอง เข้าใจในปัญหาความเจ็บป่วยด้วยตนเองและเห็นค่านิยมของการมีสุขภาพดี การสอนสุขภาพมีหลายวิธี ซึ่งพยาบาลต้องเลือกให้เหมาะสม ที่สำคัญคือต้องถือว่าการสอนสุขภาพเป็นการพยาบาล

คำสำคัญ : การพยาบาล, การสอนสุขภาพ, ผู้ป่วย

Abstract

Health education is the process used to change the person's health behavior. Nurses can teach her client in hospital, in school as well as in community. Using democratic principles, a nurse teach her patient to practice self care in order to recover from illness and staying healthy. Teaching strategies for health education are discussed.

Key words : Nursing, Health Education, Patient

การเจ็บป่วยเป็นภาวะที่สุขภาพมีการเบี่ยงเบนไปจากปกติ อาจตั้งแต่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งที่รบกวนการดำรงชีวิต จนถึงการมีพยาธิสภาพของอวัยวะ เกิดความไม่สุขสบาย มีการเจ็บปวด และอาจมีความพิการเกิดขึ้น จึงถือว่าการเจ็บป่วยเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของมนุษย์ ที่ต้องได้รับการบำบัดให้บรรเทาหรือหมดสิ้นไปด้วยวิธีการช่วยเหลือ รักษาพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายๆ อย่างร่วมกัน ซึ่งในวิธีการเหล่านั้นเป็นที่ยอมรับกันว่าการให้ผู้ป่วยหรือผู้ป่วยพร้อมญาติ มีความรู้เพื่อการปฏิบัติตนที่จะดูแลความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง สามารถบำบัดให้การเจ็บป่วยบรรเทาหรือหมดสิ้นไปได้ รวมทั้งยังสามารถป้องกันไม่ให้มีการเจ็บป่วยซ้ำ หรือมีการเจ็บป่วยอื่นๆ

---

* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

เกิดขึ้นอีก (WHO, 1984) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือ ผู้ป่วยและญาตินั้น เป็นองค์ประกอบหนึ่งใน"กระบวนการสอนสุขภาพ" (Health education process) หรือนักวิชาการสาธารณสุข เรียกว่า การให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือการให้สุขศึกษา เป็นต้น

การสอนสุขภาพ (Health education) แบ่งออกได้เป็น 3 สาขา คือ การสอนสุขภาพในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ (Hospital health education) การสอนสุขภาพในโรงเรียน (School health education) และการสอนสุขภาพในชุมชน (Community health education) ทั้งนี้แต่ละสาขาจะมีกลุ่มเป้าหมายต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของบริบท สำหรับองค์การอนามัยโลก (WHO, 1984) แบ่งการสอนสุขภาพเป็น 3 ลักษณะ คือ การสอนสุขภาพรายบุคคล การสอนสุขภาพรายกลุ่ม และการสอนสุขภาพ ชุมชน

การสอนสุขภาพเป็นกระบวนการหรือวิธีการศึกษาทั้งหมดที่จะให้ผู้รับ ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ นักเรียน และประชาชนโดยทั่วไป มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่พึงประสงค์ ทั้งนี้จะเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม การยอมรับ และความร่วมมือของผู้รับ ดังนั้นส่วนหนึ่งของเนื้อหาในการสอนสุขภาพจึงเน้นที่การให้ความรู้เรื่องสุขภาพด้านต่างๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ครอบคลุม สาเหตุ อาการ การติดต่อ การแพร่กระจาย การควบคุม การป้องกัน และการรักษา รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลช่วยเหลือตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบต่างๆ เช่น การใช้ยา การผ่าตัด และการทำกายภาพบำบัด ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค เช่น การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็กด้วยวัคซีนประเภทต่างๆ และการใช้ถุงยางอนามัย และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารของบุคคลวัยต่างๆ การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพ เป็นต้น การสอนสุขภาพนี้มิเพียงแต่เสนอข้อเท็จจริงเพื่อให้เกิดความรู้เท่านั้น แต่ต้องมุ่งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติด้วย (Lowrence, 1980) ดังนั้น จึงต้องมีวิธีการและเทคนิคต่างๆ กันเพื่อความเหมาะสมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และชุมชน

ในการปฏิบัติพยาบาล การสอนสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ และสถานการณ์ เนื่องจากเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลทุกคนควรตระหนักและปฏิบัติควบคู่ไปกับกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ จึงนับได้ว่าการสอนสุขภาพเป็นการพยาบาลเช่นกัน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 1984) ถือว่าการสอนสุขภาพเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพทุกคน ที่สถานบริการสุขภาพทุกแห่งควรจะรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมสอนสุขภาพให้ทั้งผู้ป่วย ญาติ และประชาชน การพัฒนาอบรมเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้มีมโนมติและทัศนคติที่ดีต่อการสอนสุขภาพ (Health education minded) การจัดระบบการสื่อสารที่เหมาะสม และการจัดโอกาสการสอนสุขภาพแบบต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย และเลือกวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง ทั้งนี้เป้าหมายคือการช่วยให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นนั่นเอง

เป้าหมายและกิจกรรมการสอนสุขภาพ

วูโอริ (Vuori 1980) กล่าวว่า เป้าหมายใหญ่ๆ ในการสอนสุขภาพ มี 3 ประการ คือ

1. เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ การเปลี่ยนทัศนคติ และการเปลี่ยนค่านิยม จากการให้ข้อมูลข่าวสาร

2. เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมในระดับสังคม

3. เพื่อสร้างทัศนคติที่น่านิยมแก่สังคม อาจด้วยการกำหนดเป็นนโยบายเพื่อปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้ส่งผลกระทบโดยตรงแก่พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

จากเป้าหมายดังกล่าว จึงกำหนดเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการสอนสุขภาพได้ดังนี้

1. ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพ การเจ็บป่วย การขาดสมรรถภาพ และแนวทางที่จะปรับปรุงหรือป้องกัน เพื่อสุขภาพของประชาชนเอง

2. ให้ความรู้แก่บุคคลในเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อโรคบางโรค และแนวทางที่จะลดปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ

3. ชักจูงประชาชนให้เกิดความต้องการการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

4. ช่วยเหลือประชาชนให้เกิดทักษะในการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมและแบบแผนการดำรงชีวิตที่ถูกต้อง

4. สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ดังนั้น การสอนสุขภาพทั้ง 3 สาขา และ 3 ลักษณะ จึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ องค์ประกอบอย่างหนึ่งที่พยาบาลจะต้องนำมาพิจารณาเลือกกลวิธี และเทคนิคในการปฏิบัติ คือ ภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลในโรงพยาบาลหรือในสถานบริการ สุขภาพ การสอนสุขภาพในสถานบริการสุขภาพจึงเป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วย

การสอนสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

การสอนสุขภาพในสถานบริการสุขภาพโดยเฉพาะโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติร่วมเป็นกิจกรรมในหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนได้เป็นอย่างดี (WHO, 1984) ทั้งนี้ด้วยเหตุผล คือ

1. มีผู้ป่วย และประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมากในเวลาเดียวกัน เหมาะที่จะให้ความรู้ทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล

2. ผู้รับอยู่ในสภาพจูงใจได้ดี เนื่องจากมีความเชื่อถือสถานบริการอยู่แล้ว จึงพร้อมที่จะรับความรู้ที่เจ้าหน้าที่ให้

3. ภาวะการเจ็บป่วยเหมาะสมที่จะให้ความรู้ เพราะผู้รับต้องการบรรเทาหรือบำบัดภาวะการเจ็บป่วยนั้นๆ อยู่แล้ว

5. สถานบริการสุขภาพเป็นศูนย์รวมของบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆที่สามารถให้ความรู้กับประชาชนได้เป็นอย่างดี

ลักษณะการสอนสุขภาพที่จัดในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ แบ่งเนื้อหาใหญ่ๆ ได้ 3 ประการ คือ

ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

1. การสอนสุขภาพเฉพาะเรื่อง เป็นการให้ความรู้ในปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่องที่ผู้ป่วยกำลังมีปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ จะได้มีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยหายและมีระยะพักฟื้นที่เร็วขึ้น การให้ความรู้แบบนี้อาจจัดให้แบบรายบุคคลขณะรอตรวจ ขณะรับยา ขณะนอนป่วยในโรงพยาบาล ที่เรียกว่าการสอนข้างเตียง การสอนแบบนี้พยาบาลสามารถกระทำได้มากที่สุดและกระทำได้ตลอดเวลาที่มีความเหมาะสม การให้ความรู้เฉพาะเรื่องอาจจัดให้เป็นรายกลุ่มในผู้ป่วยที่มีปัญหาเหมือนๆ กัน และการใช้โสตทัศนูปกรณ์ร่วมด้วยจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

2. การสอนสุขภาพในเรื่องทั่วไป เป็นการให้ความรู้ในปัญหาสุขภาพทั่วไป ในเรื่องที่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปควรทราบ เช่น ความรู้ทางการแพทย์ใหม่ๆ โรคที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยบางประการ ปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น วิธีการที่นิยมใช้ คือ การให้ความรู้แบบกลุ่ม การใช้โทรทัศน์วงจรปิด เสียงตามสาย ภาพยนตร์ สไลด์ ภาพนิ่ง เทป การจัดนิทรรศการ การจัดกลุ่มอภิปราย รวมทั้งการให้ความรู้ผ่านสื่อมวลชนด้วย การสอนในเนื้อหาเหล่านี้พยาบาลที่ปฏิบัติบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีโอกาสกระทำบทบาทได้มากที่สุด

3. การสอนสุขภาพแบบผสมผสาน เป็นการให้ความรู้แบบสอดแทรกเข้าไปในขั้นตอนของการรักษาหรือการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ด้วยตัวของเขาเอง ซึ่งการให้ความรู้แบบนี้จะได้ผลดีนั้น บุคลากรทุกคนในหน่วยงานต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย สำหรับพยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรสำคัญในทีมสุขภาพที่ต้องร่วมในการวางแผน หรือเป็นผู้นำทีมในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยตรง

การสอนสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานบริการ มักจะเน้นที่กลุ่มผู้ป่วยและญาติ ซึ่งอาจแบ่งตามลักษณะการให้บริการเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยและญาติที่แผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มผู้ป่วยและญาติเมื่อเป็นผู้ป่วยใน

การสอนสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติที่แผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอกเป็นแหล่งแรกของโรงพยาบาลที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยทั้งรายเก่าและรายใหม่เป็นจำนวนมาก การรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมีขั้นตอนหลายอย่างที่ต้องใช้เวลามาก โดยเฉพาะการรอคอยในแต่ละขั้นตอน จึงเป็นโอกาสที่พยาบาลจะจัดกิจกรรมการสอนสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาด้วยอย่างกว้างขวาง เช่น ขณะรอตรวจ หลังตรวจ เมื่อรอรับยา และก่อนกลับบ้าน การสอนสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพราะผู้ป่วยอาจมีความเจ็บปวด ความตกใจ และความวิตกกังวล การใช้โสตทัศนูปกรณ์ช่วยในการให้ความรู้ที่แผนกผู้ป่วยนอกสามารถเลือกใช้ได้หลายอย่าง ซึ่งแต่ละอย่างมีประสิทธิภาพที่แตกต่างกัน (Miller, 1985)

การสอนสุขภาพสำหรับผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยในมีหลายประเภท มีอาการและ

ความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน การที่ผู้ป่วยได้เข้ารักษาในโรงพยาบาลเป็นโอกาสที่พยาบาลจะสอนสุขภาพให้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องปัญหาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ การป้องกันโรคและภาวะที่อาจแทรกซ้อน และการป้องกันการแพร่กระจายของโรค รวมทั้งการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง การสอนสุขภาพสำหรับผู้ป่วยในสามารถวางแผนไว้ล่วงหน้าและจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องได้ โดยเฉพาะหอผู้ป่วยในที่มีลักษณะการรักษาเฉพาะโรค ในการสอนสุขภาพก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลควรต้องวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้รับผลดีที่สุด (Timby, 1996)

หลักปฏิบัติของผู้สอนสุขภาพ

การสอนสุขภาพไม่ว่าจะเป็นวิธีการใดเนื้อหาอย่างไรก็ตาม ผู้สอนต้องพยายามสร้างแนวคิดหลักให้กับผู้ป่วย ญาติ และประชาชน ไม่ใช่ให้ความรู้เพียงเพื่อการท่องจำเท่านั้น การสร้างความคิดรวบยอดหรือแนวคิดหลักเพื่อให้ผู้รับสามารถนำไปปฏิบัติได้ มีหลักการดังนี้ คือ

1. ต้องเชื่อในหลักประชาธิปไตย เคารพในสิทธิ ความเสมอภาค ให้เกียรติ เคารพในสิ่งที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ไม่แสดงการดูถูกว่าผู้ป่วยเป็นคนงมงาย เข้าใจถึงความแตกต่างของบุคคลในเรื่องต่างๆ ให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการออกความคิดเห็น การโต้แย้ง ช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ปัญญาและความคิดพิจารณาด้วยเหตุผล และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยความเต็มใจ

2. ช่วยให้ผู้ป่วยได้ช่วยตนเอง ด้วยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องช่วยตนเอง โดยเริ่มต้นจากเรื่องง่าย ๆ เพื่อผู้ป่วยสามารถช่วยตนเองให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ผู้ป่วยจะรู้สึกภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่น มองเห็นความสำคัญของการช่วยตนเอง และสามารถดูแลสุขภาพหรือปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองได้

3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยจัดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ศึกษา ทำความเข้าใจกับปัญหาของตนเอง หาทางเลือกวิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยความสมัครใจ

4. ให้กำลังใจ โดยไม่แสดงความเบื่อหน่ายในการถ่ายทอดความรู้ จัดหากิจกรรมในกระบวนการสอนทั้งทางตรงและทางอ้อม การจัดทางตรง ได้แก่ การสอนแบบต่างๆตามความเหมาะสม การจัดทางอ้อม เช่น การเป็นตัวอย่างที่ดี การจัดบรรยากาศให้เกิดแรงกระตุ้นและกำลังใจ เป็นต้น

5. ให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจปัญหาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ไม่ใช่เกิดจากการท่องจำ ให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อเท็จจริงว่าโรคหรือปัญหานั้นมีสาเหตุที่แท้จริง โรคบางโรคปัญหาบางอย่างสามารถป้องกันและผู้ป่วยเองสามารถป้องกันโรคหรือปัญหานั้นๆ ได้ด้วยตนเอง

6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นค่านิยมของการมีสุขภาพที่ดี เมื่อผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จะสนใจต่อตนเองและครอบครัว ผู้ป่วยจะแสวงหาความรู้หรือข้อเท็จจริงเพิ่มเติม จนในที่สุดจะสามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง

ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

ถึงแม้ว่าการสอนสุขภาพจะจำเป็นสำหรับผู้รับบริการทุกคน ทุกวาระ แต่มีบางครั้งที่พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการมาก ดังนั้นพยาบาลต้องพิจารณาวางแผนเพื่อสอนสุขภาพตามลำดับความสำคัญ โดยพิจารณาจากลักษณะของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ขาดความรู้ กลุ่มนี้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยที่ตนเองประสบอยู่เลย อาจเนื่องมาจากความไม่สนใจ หรือไม่มีโอกาสได้รับความรู้ จึงไม่ทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรค การป้องกันโรค และการปฏิบัติตน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรให้ความรู้ด่วน ซึ่งมักจะได้ผลดี มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพง่ายกว่ากลุ่มอื่นๆ

2. กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้ไม่เพียงพอ กลุ่มนี้รู้ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ไม่ถูกต้อง รู้ไม่จริง รู้ผิดๆ ยึดมั่นในสิ่งที่ตัวเองรู้ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยกลุ่มนี้นอกจากทำให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ตนเองแล้ว ยังมีโอกาสเผยแพร่ความรู้ไม่ถูกต้อง ซึ่งในการให้ความรู้เพื่อเปลี่ยนแนวความคิดของเขาค่อนข้างยาก ต้องใช้ความพยายามและใช้วิธีการหลายๆ อย่าง

3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้ในปัญหาสุขภาพอย่างเพียงพอ พบในผู้ที่มีการศึกษาสูง มีอาชีพการงานดี รายได้ดี มีโอกาสแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ แต่มักมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เป็นสาเหตุของการมีปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเจ็บป่วย และไม่ค่อยร่วมมือในการรักษา พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของกลุ่มนี้ ได้แก่ สูบบุหรี่จัด ดื่มสุราเป็นประจำ กินอาหารจุบจิบไม่มีประ-โยชน์ การสอนสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำได้ยาก ต้องให้กำลังใจอย่างมาก และเลือกวิธีการให้เหมาะสม

4. กลุ่มผู้ป่วยที่เกิดปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ คือ กลุ่มคนที่ทำงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ความพิการ และการได้รับสารพิษ เช่น ในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการใช้เครื่องจักรกล สารเคมี การให้ความรู้ในคนกลุ่มนี้ต้องร่วมกันทั้งฝ่ายเจ้าของโรงงาน ผู้บริหาร และผู้ใช้แรงงาน เพื่อให้ตระหนักถึงอันตราย และการป้องกันอันตรายนั้นๆ

5. กลุ่มผู้ไวต่อการเกิดโรค กลุ่มนี้มีภูมิต้านทานต่อโรคต่ำ มีจิตใจอ่อนแอ อารมณ์อ่อนไหว ทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย ได้แก่ ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิด หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และผู้สูงอายุ การให้ความรู้กลุ่มนี้นอกจากให้โดยตรงกับผู้ป่วยแล้ว ยังต้องให้กับผู้ปกครอง ญาติ และครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือบุคคลที่ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือบุคคลที่ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้

6. กลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อย กลุ่มนี้ส่วนใหญ่การศึกษาต่ำ ประกอบอาชีพเสี่ยงต่ออันตราย ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน และอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งขาดผู้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ ไม่มีเวลาสนใจกับปัญหาการเจ็บป่วย ช่วยเหลือตนเองโดยการซื้อยากินเอง จะมาสถานบริการสุขภาพเมื่ออาการมากหรือมีการเจ็บป่วยมากกว่าโรคเดียว กลุ่มนี้จำเป็นต้องให้ความรู้อย่างรีบด่วนและต้องให้ตรงกับปัญหาจริง ๆ

วิธีการสอนสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติในสถานบริการสุขภาพ

มีวิธีการสอนสุขภาพมากมายที่นำมาใช้ได้ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ เช่น การสอนสุขภาพแบบรายบุคคล แบบกลุ่ม แบบเป็นทีม แบบการแก้ปัญหา แบบโปรแกรมบทเรียนสำเร็จรูป พิพิธภัณฑ์สุขภาพ ห้องสมุด โทรทัศน์วงจรปิด และทางโทรศัพท์ องค์ประกอบสำคัญอยู่ที่การเลือกวิธีการเหล่านี้ให้เหมาะสมกับผู้รับ เนื้อหา เวลา สถานที่ และต้องเข้าใจจุดมุ่งหมายของแต่ละวิธีการ ข้อดี ข้อจำกัด รวมทั้งวิธีการให้

การสอนสุขภาพผู้รับควรได้ใช้ประสาทสัมผัสพร้อมๆ กันหลายด้าน หรืออย่างน้อยใช้การสอนอย่างใดอย่างหนึ่งที่เหมาะสม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่าย รวดเร็ว ถูกต้อง ชัดเจน ประหยัดเวลา และยังกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังนั้น การฟังอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ต้องมองเห็นและได้สัมผัส นั่นคือ อาจต้องใช้วิธีการมากกว่า 1 อย่าง

มิลเล่อร์ (Miller, 1985) เสนอแนะเทคนิคของการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจง่ายและจำสิ่งที่ได้รับนั้นไว้ได้นานรวม 6 ประการ คือ

1. ใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ดี
2. ให้ข้อมูลอย่างเฉพาะเจาะจงในสิ่งที่ต้องการ โดยเฉพาะคำสั่งการรักษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตน
3. มีเนื้อหาสั้น กะทัดรัด
4. เน้นจุดที่น่าสนใจไว้ตอนต้นของการสอน
5. กำหนดหัวเรื่อง และลำดับเนื้อหาให้ให้น่าสนใจและจำได้ง่าย
6. ย้ำสิ่งที่ต้องการให้ผู้ป่วยทราบ และสามารถนำไปปฏิบัติได้

นอกจากนี้ การใช้สื่อการสอนในบางครั้งยังเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากสื่อการสอน ต่างๆ จะช่วยเพิ่มประสบการณ์ให้ผู้รับเกิดมโนภาพที่สมบูรณ์ สามารถช่วยเปลี่ยนประสบการณ์จากนามธรรมเป็นรูปธรรม เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Hilda, 1980) สื่อการสอนมีหลายชนิด แต่ละชนิดมีจุดประสงค์ในการใช้ต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเรื่องที่สอน ผู้สอน ผู้รับ เวลา สถานที่ และสภาพการณ์ที่แตกต่างกันไป สื่อการสอนที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ เอกสาร ใบปลิว ภาพโฆษณา ภาพพลิก ภาพแผ่น ภาพกระจกลาย ภาพชุด ภาพยนตร์ วัตถุตัวอย่างและหุ่นจำลอง ซึ่งแต่ละชนิดมีข้อดี และข้อจำกัด รวมทั้งวิธีการใช้ที่แตกต่างกันออกไปเช่นกัน

การสอนสุขภาพเป็นรายบุคคล

เป็นวิธีการที่เสนอแนะให้นำมาใช้ในสถานบริการสุขภาพด้วยเหตุผลหลายประการ โดยเฉพาะหลักการที่ว่า "มนุษย์มีความแตกต่างกัน" ทั้งปัญหา ความต้องการ พื้นฐานการดำเนินชีวิต และความพร้อม ดังนั้น การสอนสุขภาพเป็นรายบุคคลจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความรู้เฉพาะเรื่องที่ผู้ป่วยกำลังมีปัญหา ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนต้องการ มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนและ

ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

อันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ นั่นคือ การสอนสุขภาพเป็นรายบุคคลจะเป็นการสนองตอบต่อความสนใจ ความสามารถ และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

สรุปได้ว่า การให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นรายบุคคลมีข้อดี คือ

1. พยาบาลได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายทำให้สามารถให้ความรู้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจปัญหาของตนเองหรือแก้ปัญหาเองไม่ได้ การได้รับความรู้แบบรายบุคคลจะทำให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาของตนได้ชัดเจนขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาเองได้

3. สามารถประเมินผลการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ทันที และถ้าวิธีนี้ไม่เหมาะสมก็สามารถเปลี่ยนวิธีการใหม่ได้โดยไม่เสียเวลา

4. ทำให้ทราบว่า ควรจะให้กำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วยแต่ละคนมากน้อยเพียงใด เพราะการให้ความรู้แบบนี้ผู้ให้และผู้รับมีความใกล้ชิดกันมาก

5. เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยหรือญาติ ทำให้มีความรู้สึกเป็นกันเอง ผู้ป่วยกล้าที่จะปรึกษาปัญหาส่วนตัว พยาบาลเองมีโอกาสทราบความรู้เดิม ทราบปัญหาและข้อสงสัย รวมทั้งยังทราบความพึงพอใจการยอมรับของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ให้บริการ และโรงพยาบาลอีกด้วย

การสอนสุขภาพแบบรายบุคคลนี้สามารถใช้เวลาร่วมไปกับการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนได้ ซึ่งถ้านับถึง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแล้ว วิธีการนี้น่าจะมีประสิทธิภาพสูงโดยเฉพาะถ้าญาติได้รับการสอนสุขภาพไปพร้อมๆกันด้วย (Stewart, 1993)

สรุป

การสอนสุขภาพเป็นวิธีหนึ่ง หรือวิธีการร่วมที่สามารถบำบัดรักษาโรค ป้องกันการเจ็บป่วย และส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนได้ การสอนสุขภาพมีหลายวิธี แต่ละวิธีมีข้อดี ข้อจำกัด และเทคนิคแตกต่างกัน ซึ่งผู้ให้ต้องเลือกให้เหมาะสมกับผู้รับ เนื้อหา เวลา และสถานที่การสอนสุขภาพแบบรายบุคคลในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพเป็นวิธีการที่ดี เนื่องจากสามารถตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้ ดังนั้นพยาบาลในโรงพยาบาลจึงควรสอนสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติทุกโอกาส โดยถือว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบและเป็นบทบาทที่อิสระ

เอกสารอ้างอิง

Hilda, WG. (1980). Patient Education in Public Hospital. **Nursing Research.** 34 : 184-185.

Lowrence, GW. (1980). **Health Education Planning : A Diagnostic Approach.** California : Mayfield Publishing Company, 4-7.

Miller, A. (1985). When is the Time Ripe for Teaching. **Am. J. of Nursing.** 85 : 801-804.

Stewart, M.J. (1993). **Integrating Social Support in Nursing.** New Delhi : Sage Publications.

Timby, B.K. (1996). **Fundamental Skills and Concept in Patient Care.** 6th ed. Philadelphia: Lippincott.

Vuori, H. (1980). The Medical Model and Objective of Health Education, **Intern J. of Health Education.** 23 : 12-19.

World Health Organization. (1954). **WHO Tech rep Series** No 9.

World Health Organization (1984). **A Manual on Health Education in Primary Health Care (SCIPHE).** P. 106 – 207.