

แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 1

แนวคิดการพยาบาลเบื้องต้น และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดหลัก

การพยาบาลเบื้องต้น หรือการพยาบาลพื้นฐานเป็นทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของพยาบาลทุกคน ทั้งนี้การพยาบาลเบื้องต้นนับเป็นศาสตร์แรกของวิชาชีพการพยาบาลที่พยาบาลต้องเรียนรู้และฝึกฝนให้ชำนาญก่อนการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยบริการ รวมทั้งเป็นทักษะและความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงานตลอดช่วงชีวิตของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ

หัวข้อเนื้อหา

1. ความหมายและความสำคัญของการพยาบาลเบื้องต้น
2. แนวคิดพื้นฐานสำหรับการพยาบาลเบื้องต้น
3. ขอบเขตของการพยาบาลเบื้องต้น
4. การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น
5. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาล
6. ความหมายของความปลอดภัยของผู้รับบริการ
7. ความสำคัญของความปลอดภัยของผู้รับบริการ
8. ความปลอดภัยกับการรักษาพยาบาล
9. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการในโรงพยาบาล
10. ความหมายของการสอนสุขศึกษา
11. ความสำคัญของการสอนสุขศึกษา
12. จุดมุ่งหมายในการสอนสุขศึกษา
13. ขอบเขตและผลลัพธ์ของการเรียนการสอนสุขศึกษา
14. ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังจากจบบทเรียนแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. บอกความหมายและความสำคัญของการพยาบาลเบื้องต้นได้
2. บอกแนวคิดของการพยาบาลเบื้องต้นได้
3. ระบุขอบเขตของการพยาบาลเบื้องต้นได้
4. อธิบายถึงการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นได้
5. บอกถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้
6. บอกความหมายของความปลอดภัยของผู้รับบริการได้
7. บอกความสำคัญของความปลอดภัยของผู้รับบริการได้
8. อธิบายความปลอดภัยกับการรักษาพยาบาลได้
9. บอกหลักการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการในโรงพยาบาลได้
10. บอกความหมายของการสอนสุขศึกษาได้
11. บอกความสำคัญของการสอนสุขศึกษาได้
12. บอกจุดมุ่งหมายในการสอนสุขศึกษาได้

13. บอกขอบเขตและผลลัพธ์ของการเรียนการสอนสุขศึกษาได้
14. ใช้ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษากับการแก้ปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้

วัตถุประสงค์การเรียนการสอน

1. บอกความหมาย ความสำคัญ แนวคิดของการพยาบาลเบื้องต้นได้
2. บอกขอบเขตของการพยาบาลเบื้องต้นได้
3. อธิบายแนวคิด หลักการและวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้กระบวนการพยาบาลในเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการได้
4. สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในเรื่องการให้ความรู้ด้านสุขภาพได้

วิธีการสอน และกิจกรรมการเรียนการสอนประจำบท

1. ศึกษาเอกสารประกอบการสอนบทที่ 1
2. ผู้สอนบรรยายให้องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการพยาบาลเบื้องต้น และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ
3. อภิปราย ชักถาม
4. ตอบคำถามท้ายบท
5. สรุปบทเรียน โดยการบรรยายประกอบ Power Point

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน และเอกสารอื่น ๆ
2. สื่อวีดิทัศน์
3. ใบงานเพื่ออภิปรายในกลุ่มย่อย

การวัดและการประเมินผล

1. ตรวจสอบผลงานจากใบงาน และการตอบคำถามท้ายบท
2. สังเกตตามความสนใจ และความตั้งใจในการอภิปรายซักถาม

บทที่ 1

แนวคิดการพยาบาลเบื้องต้น และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

บทนำ

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย โดยมีบทบาทในการให้การดูแล ส่งเสริม รักษาพยาบาล ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ การรักษาและคงไว้ซึ่งสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในศาสตร์และศิลปะในการปฏิบัติงานเพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการจะปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างดีนั้น พยาบาลต้องมีความเข้าใจในหลักการ และทักษะการพยาบาลเบื้องต้น อันจะนำไปผสมผสานกับศาสตร์อื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้

1. ความหมายและความสำคัญของการพยาบาลเบื้องต้น

1.1 ความหมายของการพยาบาลเบื้องต้น

มีสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (Florence Nightingale) ให้ความหมายของคำว่า การพยาบาล (Nursing) หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้อยู่ในสภาวะที่จะต่อสู้ การลุกลามของโรคได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (สุปานี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2554: 1)

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ให้ความหมายของคำว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล และให้ความหมายของคำว่า การประกอบวิชาชีพการพยาบาล ว่าหมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยการกระทำต่อไปนี้

- (1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- (2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ
- (3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- (4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล (สภาการพยาบาล, 2553)

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของคำว่า “การพยาบาล (Nursing)” ในรูปของคำมาจากตัวอักษร และคำต่างๆ ดังนี้ (นงนาฏ จงธรรมานุกรณ์, 2557: 3)

N = Nourish หมายถึง การดูแลเลี้ยงดู ประคับประคองเอาใจใส่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

U = Understand หมายถึง มีความเข้าใจในการแสดงออก/ พฤติกรรมของผู้รับบริการ

R = Right หมายถึง ต้องคำนึงถึง และเคารพในสิทธิของผู้รับบริการ

S = Safety หมายถึง ให้ความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและญาติ ทั้งร่างกายและจิตใจ

I = Intelligence หมายถึง การใช้สติปัญญา รอบคอบ มีไหวพริบใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจอย่างถูกต้องมีเหตุผล

N = Neat หมายถึง มีความละเอียดถี่ถ้วน พิถีพิถันประณีต

G = Graceful หมายถึง ความนุ่มนวล สุภาพอ่อนโยน และอ่อนหวาน

จากความหมายของการพยาบาลที่กล่าวมาเบื้องต้น จะเห็นได้ว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล รักษาพยาบาล ฟันฟูสภาพ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศิลปะในการปฏิบัติต่อมนุษย์ที่เป็นองค์รวม

1.2 ความสำคัญของการพยาบาลเบื้องต้น

การพยาบาลเบื้องต้น เป็นทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของพยาบาลทุกคน

ความสำคัญของการพยาบาลเบื้องต้นเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องปฏิบัติให้เป็นและเชี่ยวชาญก่อนให้การดูแลผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมาย 2 ประการ (เดียนทิพย์ เขมโสภาส, 2558: 2) คือ

1. บุคคลสามารถปรับตัวให้เกิดสุขภาวะ (People adapt to try to stay well)
2. พยาบาลช่วยให้บุคคลไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (Nurses help patients maintain health)

1.3 แนวคิดพื้นฐานสำหรับการพยาบาลเบื้องต้น

การศึกษาการพยาบาลเบื้องต้นให้เชื่อมโยงกับความเป็นวิชาชีพและศาสตร์ทางการพยาบาลนั้น มีแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องและนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น ดังนี้

1.3.1 เมทาพาราไดมทางการพยาบาลกับการพยาบาลเบื้องต้น

สำหรับวิชาชีพการพยาบาลนั้นแนวคิดพื้นฐานที่จะต้องทราบและทำความเข้าใจก่อนการก้าวเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล มีมากกว่าคำว่าสุขภาพ คือ บุคคล (Human being) สิ่งแวดล้อม (Environment) สุขภาพ (Health) และการพยาบาล (Nursing)

1.3.1.1 บุคคล (Human being) บุคคลมีความเป็นองค์รวมที่มีองค์ประกอบหลายประการแตกต่างกันไป ทั้งด้านจิตใจ (Psychological) สังคม (Social) วัฒนธรรม (Cultural aspects) กายภาพ (Physical) และจิตวิญญาณ (Spiritual area) บุคคลมีความต้องการพื้นฐานในแต่ละช่วงวัยแตกต่างกันตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Abraham Maslow's Hierarchy of Needs) บุคคลเป็นได้ทั้งคนแต่ละคน (Individual) ครอบครัว (Family) สังคม (Social) ชุมชน (Community) ดังนั้นการทำความเข้าใจบุคคลในมิติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการทางสุขภาพนอกเหนือจากภาวะเจ็บป่วย จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นให้แก่บุคคลในทุกทักษะของการพยาบาลเบื้องต้น เช่น การดูแลผู้รับบริการในการขับถ่าย การดูแลผู้รับบริการที่ได้รับสารอาหาร การดูแลผู้รับบริการที่มีบาดแผล การดูแลเมื่อผู้รับบริการอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น

1.3.1.2 สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมของบุคคล หมายถึง ทุกสิ่งที่อยู่รอบตัวของบุคคล ทั้งสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิต เช่น สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio-economic status) ผู้คนรอบข้าง แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social support) สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (Environment of the hospital) รวมทั้งพยาบาลด้วย ทั้งนี้สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถดูแลให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพหรือการทุเลาจากการเจ็บป่วยของบุคคลได้ การพยาบาลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมของบุคคล เช่น การดูแลผู้รับบริการเกี่ยวกับสุขวิทยาและสิ่งแวดล้อม การดูแลผู้รับบริการให้ได้มีกิจกรรมและการพักผ่อน การดูแลผู้รับบริการในการรับ จำหน่ายและส่งต่อ การดูแลผู้รับบริการในวาระสุดท้าย เป็นต้น

1.3.1.3 สุขภาพ (Health) สุขภาพเป็นสิ่งที่พยาบาลให้ความสำคัญในการดูแลบุคคล โดยทั่วไปพยาบาลจะให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพหรืออาการ อาการแสดงที่ทำให้บุคคลมาพบแพทย์ ในขณะที่บุคคลอาจต้องการให้ทีมสุขภาพช่วยเหลือในด้านอื่นที่เขาให้ความสำคัญ (Secondary health concern) ด้วย เช่น หญิงสูงอายุรายหนึ่งมาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ คือ อาการข้างเคียงของยารักษาโรคหัวใจ แต่สิ่งที่เธอวิตก

กังวลร่วมด้วย คือ อาการทางกายอื่น ๆ ว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพของเธอหรือไม่และเธอต้องการคำยืนยันที่ชัดเจน ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับปัญหาในลำดับต่อมาที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญด้วยเพื่อให้การช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในกรณีจำเป็นอาจต้องแจ้งให้แพทย์ทราบถึงสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการด้วย ดังนั้นในการดูแลสุขภาพของบุคคล นอกจากจะใช้ความรู้ของการพยาบาลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย เช่น การดูแลผู้รับบริการในการให้ยา การดูแลผู้รับบริการที่ได้รับออกซิเจน พยาบาลจะต้องใช้ทักษะการพยาบาลเบื้องต้นในเรื่อง การสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาลด้วย

1.3.1.4 การพยาบาล (Nursing) การพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์ (Science) และศิลปะ (Art) ของการปฏิบัติหรือดูแลสุขภาพของบุคคล การพยาบาลจะต้องใช้ทั้งความรู้ในศาสตร์ทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่เฉพาะความรู้ด้านสุขภาพและทักษะในการปฏิบัติอย่างมีศิลปะอย่างมีศิลปะควบคู่กันตลอดเวลา ดังข้อความที่กล่าวว่าพยาบาลจะใช้ 3H คือ Head Hand Heart เช่น การคิดตัดสินใจ (Decision making) การดูแลบุคคลอย่างมีภาวะผู้นำ (Leadership) ความสามารถในการเข้าถึงความต้องการการดูแลของบุคคล การสอนและการเรียนรู้ กฎหมายและจริยธรรม ความสามารถในการทำงานเป็นทีม เป็นต้น ซึ่งจะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการพยาบาล คือ การสร้างเสริมภาวะสุขภาพ (Promote well-being) การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (Prevent disease and injury) การเยียวยา (Healing) และบรรเทาความทุกข์ (To ease suffering) ภายใต้การปฏิบัติบนพื้นฐานของหลักกฎหมายและจริยธรรม (Ethical and legal) ที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างความรู้ที่เป็นศาสตร์ที่ต้องนำมาใช้ในการพยาบาลเบื้องต้น เช่น กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) สรีรวิทยา (Physiology) พยาธิสรีรวิทยา (Pathophysiology) สังคมศาสตร์ (Sociology) จิตวิทยา (Psychology) กระบวนการพยาบาล (Nursing process) เป็นต้น

1.3.2 ทักษะที่จำเป็นในการพยาบาลเบื้องต้น

การปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะสำคัญ 4 ด้าน ดังนี้

1.3.2.1 ทักษะด้านสติปัญญา (Intellectual skills) เป็นทักษะในการคิดวิเคราะห์ อธิบาย เหตุผลที่จะนำไปสู่การตัดสินใจและการจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพการณ์ การใช้ทักษะนี้พยาบาลจะต้องมีความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี จึงจะสามารถใช้หรือสร้างทักษะด้านนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการใช้หลักของกระบวนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องใช้การวางแผนอย่างเป็นระบบในการดูแลบุคคลด้วยกระบวนการพยาบาลที่เป็นเครื่องมือสากลในการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับทั่วโลก โดยมุ่งผู้ป่วยเป็นหลัก (Patient-centered and focused on goals)

1.3.2.2 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal skills) การพยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้รับบริการและติดต่อกับทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้รับบริการซึ่งบทบาทต่างๆ เหล่านี้ต้องใช้ทักษะการสื่อสารที่ดีอย่างเหมาะสม ทั้งภาษาพูดและภาษากาย การฟัง การให้ข้อมูล การรวบรวมข้อมูล และการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้รับบริการรวมถึงการบันทึกทางการพยาบาล เช่น การบันทึก Nursing care plan ที่เป็นการสื่อสารอย่างเป็นทางการระหว่างพยาบาลกับทีมสุขภาพอื่นและเป็นบันทึกที่มีผลทางกฎหมายในการดูแลผู้รับบริการ

1.3.2.3 ทักษะด้านการปฏิบัติ (Technical skills) ทักษะด้านการปฏิบัติมีหลักการสำคัญ 2 ประการ คือ ความปลอดภัย (Safety) และความสบาย (Comfort) นั่นคือ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคลอย่างถูกต้องตามหลักการของการพยาบาลเบื้องต้น จึงจะทำให้บุคคลเกิดความปลอดภัยและเกิดความสบายจากหลักการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น

1.3.2.4 ทักษะด้านจริยธรรมและกฎหมาย (Ethical/ Legal skills) เป็นสิ่งสำคัญในการ

ปฏิบัติการพยาบาลที่จะต้องคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักกฎหมายและจริยธรรม การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องระมัดระวังและป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน (Malpractice) ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบทางจริยธรรมและกฎหมายที่อาจนำไปสู่การฟ้องร้องจากการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น สิทธิผู้รับบริการ การยินยอมและรักษา เป็นต้น

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการใช้ทักษะที่จำเป็นในการพยาบาลเบื้องต้น

Fundamental of nursing	Intellectual skills	Interpersonal skills	Technical skills	Ethical/ Legal skills
การวัดและประเมินสัญญาณชีพ	- วัดด้วยวิธีใด - เครื่องมือใด - ตำแหน่งใด - ด้วยเหตุผลใด	- สื่อสารให้เข้าใจเป็นที่ยอมรับ อบอุน - ไม่กลัว - ตอบคำถามของผู้รับบริการได้	- วัดถูกวิธี - วัดถูกตำแหน่ง - ได้ค่าถูกต้อง	- ละเมิดจริยธรรม - ความยินยอม - อันตราย/ ความเสี่ยง - การบอกผลการวัดที่ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
การให้ยา รับประทาน	- ได้รับยาใดบ้าง ก็ชนิด เพื่อ ผลการรักษาใด - ความสามารถในการกลืนยา - ผลข้างเคียงของยา	- สื่อสารให้เข้าใจถึงยาที่จะได้รับ - ให้ข้อมูลยาผลข้างเคียงของยา - ตอบคำถามของผู้รับบริการได้	- จัดยาถูกต้อง - ให้ยาถูกต้องตามหลักการอย่างน้อย 6R	- ละเมิดจริยธรรม - ความยินยอม - อันตราย/ ความเสี่ยง

2. ขอบเขตของการพยาบาลเบื้องต้น (Scope of fundamentals of nursing)

วิชาการพยาบาลเบื้องต้นโดยทั่วไปประกอบด้วยหลักการพยาบาลที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานสำหรับการดูแลบุคคล ดังนี้

1. การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ (Client care or promoting client health) ได้แก่ การสื่อสาร การรับใหม่ การย้ายและการจำหน่าย
2. การตอบสนองความต้องการเบื้องต้นด้านสรีรวิทยา (Basic physiological needs) ได้แก่ สัญญาณชีพ (Vital signs) สุขาวิทยาและสิ่งแวดล้อม (Hygiene and environment) ออกซิเจน (Oxygen) โภชนาการ (Nutrition) การขับถ่าย (Elimination) การควบคุมการติดเชื้อ (Infection control) บาดแผล (Wound) ความร้อนและความเย็น (Heat and cold) การบริหารยา (Medication administration) กิจกรรมและการพักผ่อน (Activity and rest) ผู้รับบริการระยะสุดท้าย (Terminal illness)

3. การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น

กระบวนการพยาบาลมีลักษณะที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ มีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นพลวัต จึงมีความยืดหยุ่นสูง แม้ว่าจะมีลักษณะขั้นตอนในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบก็ตาม ทำให้ระบบการพยาบาลทั้งระดับผู้ใช้บริการที่เป็นบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพ กำหนดข้อวินิจฉัย การวางแผนการพยาบาล นำแผนไปปฏิบัติและประเมินผลในการปฏิบัติการพยาบาลใน

แต่ละวันแต่ละช่วงเวลาที่กำหนดไว้ และยังสามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ปฏิบัติในระดับกิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนการพยาบาลเป็นรายกิจกรรมได้อีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น

การสวนอุจจาระ

1. การประเมินสภาพผู้ใช้บริการ (Assessment)
 - 1.1 แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ
 - 1.2 พฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการขับถ่ายอุจจาระ
 - 1.3 ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาที่มีผลต่อการขับถ่ายอุจจาระ
 - 1.4 การตรวจร่างกายระบบทางเดินอาหารและระบบขับถ่ายอุจจาระ
 - 1.5 ระดับการรับรู้และความเข้าใจในการสวนอุจจาระ
 - 1.6 การรักษาของแพทย์
2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)
จากข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เช่น มีภาวะท้องผูก หรือเสี่ยงต่อภาวะท้องผูก
3. การวางแผนการพยาบาล (Planning)
 - 3.1 เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ เช่น ไม่มีภาวะท้องผูก
 - 3.2 เกณฑ์การประเมินผล เช่น
 - ขับถ่ายอุจจาระได้
 - เคาะหน้าท้องได้เสียงโปร่ง
 - รู้สึกสุขสบายไม่มีภาวะแน่นอึดอัดท้อง
 - 3.3 กิจกรรมการพยาบาล
 - ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการให้ได้รับการสวนอุจจาระ
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
ปฏิบัติตามขั้นตอนการสวนอุจจาระตั้งแต่การจัดสิ่งแวดล้อม จัดทำผู้ใช้บริการและการสวนอุจจาระ
5. ประเมินผล (Evaluation)
 - 5.1 ติดตามการขับถ่ายอุจจาระโดยการซักถาม การสังเกตและตรวจร่างกาย เช่น การขับถ่ายอุจจาระ ลักษณะอุจจาระ อาการท้องอืด
 - 5.2 ซักถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่างๆ เช่น อาการปวด ความสุขสบาย

4. แนวคิด หลักการและวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้กระบวนการพยาบาลในเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการ

4.1 อันตรายที่อาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาล

ถึงแม้ว่าจะมีการระมัดระวังการเกิดอันตรายที่จะเกิดกับผู้มารับบริการแล้วก็ตาม ก็อาจจะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดขึ้นได้ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นจะต้องมีการบันทึก การรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้นเพื่อหามาตรการในการป้องกันการเกิดซ้ำ เนื่องจากสิ่งที่เกิดขึ้นอาจเป็นเหตุให้อาการผู้ป่วยทรุดลง หรือเสียชีวิตได้ อันตรายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (อภิสร่า จังพานิช, 2557; 68) จำแนกได้ดังนี้

1. อันตรายจากการใช้เครื่องใช้และอุปกรณ์การรักษา ที่พบมากที่สุดคือ การหกล้มตกเตียง อันตรายจากเสาวขนน้ำเกลือล้นใส่ การป้องกันคือ การวางของใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้มือข้างที่ผู้ป่วยถนัดเพื่อหยิบได้สะดวก ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งที่ไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่ลุกขึ้นครั้งแรกหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ควรจัดวางกริ่งหรือปุ่มกดเรียกพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ และอธิบายการใช้ให้ผู้ป่วยทราบ

2. อันตรายจากความร้อน ความเย็น ถ้าผู้ป่วยถูกความร้อนก็จะทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ แต่ถ้าถูกความเย็นก็จะทำให้เลือดมาเลี้ยงน้อยหรือไม่พออนุพันธ์เนื้อตายได้ พยาบาลจึงควรมีความรู้และการระมัดระวังในการใช้ความร้อน ความเย็น เช่น การใช้กระเป๋าน้ำร้อน การใช้เครื่องช่วยลดอุณหภูมิ การใช้ไฟส่องในการเพิ่มอุณหภูมิ เด็กแรกเกิด หรือหญิงหลังคลอด การป้องกันคือ การตรวจสอบการรื้อซึม การวางระยะห่างและระยะเวลาที่เหมาะสม การตรวจสอบอุณหภูมิ การพลิกตัว

3. อันตรายจากการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า ปัจจุบันมีการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าในการรักษาพยาบาลมากขึ้น จึงอาจเกิดอันตรายขึ้นได้ เช่น การถูกไฟดูด ทำให้เกิดรอยไหม้ ฟกช้ำ สลอบ หายใจไม่ออก จึงควรมีการตรวจสอบอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติตามข้อแนะนำในการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าแต่ละประเภทอย่างถูกต้องและระมัดระวัง

4. อันตรายจากอัคคีภัย ซึ่งอาจเกิดจากไฟฟ้าลัดวงจร หรือความประมาทของบุคคล เช่น การสูบบุหรี่ ใกล้สิ่งไวไฟ การจุดธูปเทียน

5. อันตรายจากสารเคมี ส่วนมากมักเกิดจากการให้ยาไม่ถูกต้อง เนื่องจากการขาดความรู้หรือไม่รอบคอบ ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดในการให้ยา การป้องกันคือ การจัดแยกยารับประทานและยาภายนอกออกจากกันอย่างชัดเจน และผู้มีหน้าที่จัด-แจกยาต้องกระทำด้วยความระมัดระวังและยึดหลักในการให้ยาโดยเคร่งครัด เพื่อป้องกันความผิดพลาด

6. อันตรายจากการติดเชื้อ ซึ่งพบได้มากในโรงพยาบาลและมีอันตรายสูง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ขาดความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะมือจะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อได้มากที่สุด การป้องกันที่ดีและได้ผลคือการล้างมืออย่างถูกต้องก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย การทำลายเชื้อโรคอย่างถูกต้องและสมบูรณ์

7. อันตรายจากการใช้รังสีรักษา เนื่องจากรังสีจะมีผลกระทบต่อร่างกาย โดยเฉพาะในรายที่ต้องใช้เป็นระยะเวลานาน เช่น กดไขกระดูก ทำให้เกิดอาการแพ้ ฯลฯ พยาบาลจึงควรดูแลช่วยเหลือและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อย่างใกล้ชิด

8. อันตรายจากสารที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ ร่างกายของแต่ละคนจะไวต่อสารต่างๆ แตกต่างกันไป เช่น ฝุ่น เกสรดอกไม้ อาหาร ยาและสารเคมี ฯลฯ และเกิดอาการภูมิแพ้แตกต่างกันทั้งทางเดินหายใจ ผิวหนัง และระบบอื่นๆ ได้ วิธีป้องกันที่ดีที่สุด คือ หลีกเลี่ยงสารที่แพ้ พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการซักถามประวัติการแพ้ โดยเฉพาะประวัติการแพ้ยาเพื่อหลีกเลี่ยงการได้รับสารดังกล่าว และหลังจากผู้ป่วยได้รับยาควรสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดจากการแพ้ เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

4.2 ความหมายของความปลอดภัยของผู้รับบริการ

ความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Patient safety) หมายถึง การปราศจากความเสียหาย หรืออันตรายอันเป็นผลจากการรักษา ได้แก่ การที่ผู้รับบริการตาย พิการ หรือได้รับความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นมีผลให้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยมีได้คาดหมายมาก่อน เช่น ผลจากโรคแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ผลจากอุบัติเหตุ ความผิดพลาดต่าง ๆ พยาบาลซึ่งจะนำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ หรือกล่าวในอีกนัยหนึ่ง คือ ความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นศาสตร์แห่งการกำจัดความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ระหว่างที่ได้รับการรักษาพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาล มีเกณฑ์การวัดมาจาก 2 ทาง คือ จากผู้ให้บริการเป็นคุณภาพตามการปฏิบัติ และจาก ผู้รับบริการ เป็นคุณภาพตามการรับรู้ ต้องมีการผสมผสาน 2 อย่างนี้เหมาะสมจึงจะเกิดความพึงพอใจในบริการ และเป็นบริการที่มีคุณภาพ

4.3 ความสำคัญของความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ

1. ความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการมีความสำคัญในการสร้างความมั่นใจในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการและป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ บุคลากรทางด้านสุขภาพพร้อมทั้งส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ
2. ภาวะแทรกซ้อนไม่พึงประสงค์จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ
3. ระบบคุณภาพในการทำงานจะไม่ถูกพัฒนา
4. เกิดความผิดพลาดทั้งผู้รับบริการและแพทย์เกิดความเสียหายนำไปสู่การฟ้องร้องและเสียความเชื่อมั่นต่อการบริการสุขภาพ
5. ผู้รับบริการหกล้มได้รับบริการที่ไม่ปลอดภัยทั้งจากการสื่อสาร การพลัดตกซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต
6. เนื่องจากปัจจุบันผู้รับบริการมีความรู้ และรู้สิทธิผู้รับบริการมากขึ้น การดูแลผู้รับบริการแบบเดิมอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการที่มากขึ้น จึงควรมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
7. ความสูญเสียด้านการรักษาจะเพิ่มขึ้น โดยต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ การฟ้องร้องหรือร้องเรียนด้านบริการจากผู้รับบริการและญาติ ส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กรอีกด้วย

4.4 ความปลอดภัยกับการรักษาพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องเผชิญสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการซึ่งต้องใช้การตัดสินใจที่รอบคอบไม่ให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อผู้รับบริการหรือต่อตัวพยาบาลต่อวิชาชีพ และต่อองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ ผู้รับบริการที่ปฏิเสธการรักษา ผู้รับบริการใกล้ตาย ผู้รับบริการซึ่งแพทย์ตัดสินใจ ยึดอายุ โดยใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้รับบริการซึ่งแพทย์ตัดสินใจหยุดยั้งการรักษา ชะลอความตายหรือเร่งรัดความตายให้เร็วขึ้น ผู้รับบริการที่ต้องการทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานภาพของตนเอง พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ เพื่อให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการรวมทั้งครอบครัว เป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ ให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน พยาบาลต้องเป็นผู้พูดอธิบาย ให้ความจริงตามความเหมาะสม หรือต้องให้มีการตกลงยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อรับการรักษาหรือไม่ร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ และพิทักษ์ความปลอดภัยในบทบาทของพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ ควรปฏิบัติงานตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด มีการพัฒนาการปฏิบัติงาน เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนา ประเมินค้นหาความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงอย่างชัดเจน ตรงไปตรงมาลดความอคติเกี่ยวกับการบันทึกรายงานอุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยง โดยตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิผู้รับบริการและจรรยาบรรณวิชาชีพ สำหรับผู้บริหารระดับสูงของสถานบริการ ควรกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติด้านการบริหารความเสี่ยง และมีการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ อุบัติการณ์ ความเสี่ยงตลอดจนแนวทางแก้ไขป้องกันให้กับบุคลากร รวมถึงการสร้างบรรยากาศทางการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้วยการจัดการความรู้ และปลูกจิตสำนึกให้บุคลากรตระหนักและเห็นความสำคัญของความปลอดภัยของผู้รับบริการ

4.5 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการในโรงพยาบาล

การส่งเสริมความปลอดภัยในโรงพยาบาลมีความสำคัญ เนื่องจากสถานพยาบาลมักมีอุปกรณ์และสารเคมีต่างๆจำนวนมาก ดังนั้นบุคลากรภายในโรงพยาบาลควรมีความรู้ในการใช้อุปกรณ์หรือสารเคมีอย่างปลอดภัย ตลอดจนมีมาตรฐานในการตรวจสอบความพร้อมในการใช้งานของอุปกรณ์ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ปลอดภัยเอื้อต่อการรักษาพยาบาลเป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย การจัดสิ่งต่างๆ เช่น กลิ่น สภาพบรรยากาศ อุณหภูมิ ความชื้น แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ การจัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ ซึ่งรวมถึงสภาพบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง และการจัดให้มีความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ อันจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น อันตรายที่เกิดขึ้นจากผลทางด้านกลศาสตร์ ความร้อน สารเคมี ไฟฟ้า อันตรายจากเครื่องใช้และอุปกรณ์ การรักษา การหกล้ม ตกเตียง อันตรายจากการติดเชื้อ และสารที่ทำให้เกิดภูมิแพ้

5. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ/ การสอนสุขศึกษา

5.1 ความหมาย

สุภาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช (2560: 98) ให้ความหมายของการสอนสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมหรือจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายใต้หลักปฏิบัติและทฤษฎีให้สอดคล้องตามความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้เพื่อส่งผลต่อความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการเรียนรู้ของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ

5.2 ความสำคัญของการสอนสุขศึกษา

การสอนสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพต้องมีการวางแผนที่ดีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและความพิการ ให้ความร่วมมือในการร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นพยาบาลควรเริ่มวางแผนการสอนสุขศึกษาตั้งแต่ระยะแรกรับเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงระยะที่นอนพักอยู่ในโรงพยาบาลและระยะก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล และมีความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

5.3 จุดมุ่งหมายในการสอนสุขศึกษา

1. การสอนสุขศึกษาเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพและแก้ไขปัญหามูลภาพ
2. การสอนสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย เป็นการสอนให้ป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่จะเกิดความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย
3. การสอนสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เป็นการสอนเพื่อปรับปรุงและยกระดับคุณภาพชีวิต

5.4 ขอบเขตและผลลัพธ์ของการเรียนการสอนสุขศึกษา

การเรียนการสอนสำหรับผู้ป่วยโดยทั่วไป มุ่งเน้นดังต่อไปนี้

1. แผนการดูแลรักษา และการพยาบาล
2. ความปลอดภัยในการบริหารยาด้วยตนเอง
3. การประเมินความเจ็บปวดและวิธีการในการจัดการความเจ็บปวด
4. การใช้อุปกรณ์สำหรับดูแลตนเอง
5. การรับประทานอาหาร
6. โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ
7. การออกกำลังกายและการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
8. การบริหารจัดการ และการเจริญปัญญา
9. แหล่งทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการดูแลสุขภาพ
10. แผนการติดตามการรักษา ความผิดปกติ อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่เจ็บป่วย และการ

ปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค

5.5 ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษา

กระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษาประกอบด้วย การประเมินความต้องการและแรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้เรียน การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ร่วมกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยและญาติ ลงมือสอน และการประเมินผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ควรมีการสอนซ้ำถ้าจำเป็น ซึ่งสามารถสรุปกระบวนการสอนสุขศึกษาเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นรวบรวมข้อมูล 2) ขั้นให้ข้อวินิจฉัย 3) ขั้นวางแผน 4) ขั้นลงมือสอน และ 5) ขั้นประเมินผล ดังนี้

1. ขั้นรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องประเมินผู้เรียน 7 องค์ประกอบ คือ

1.1) ความต้องการการเรียนรู้ โดยทั่วไปผู้ป่วยหรือญาติต้องการทราบสิ่งที่ตรงกับปัญหาสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ซึ่งความต้องการการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีก่อน จึงเกิดการเรียนรู้ได้ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นใน 4 ขั้นตอน คือ (1) การรับรู้ข้อมูลที่ได้จากการสอน (2) การจดจำข้อมูล (3) การนำข้อมูลไปปฏิบัติ และ (4) การปฏิบัติเป็นประจำ

1.2 ความสนใจของผู้เรียน พยาบาลสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยหรือญาติเกิดความสนใจและตั้งใจ ดังนี้

- 1.2.1 สังเกตผู้ป่วย และดำเนินการสอนสุขศึกษาเมื่อผู้ป่วยพร้อม และรู้สึกสุขสบาย
- 1.2.2 ใช้ระยะเวลาในการสอนในช่วงสั้นๆ ไม่ควรเกิน 20-30 นาที
- 1.2.3 เรียกชื่อผู้ป่วยเป็นระยะๆ ตั้งแต่ต้นจนจบการสอน จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ
- 1.2.4 พยาบาลแสดงท่าทางกระตือรือร้นในการสื่อสารกับผู้ป่วย
- 1.2.5 ใช้อุปกรณ์ที่น่าสนใจ แสดงท่าทางประกอบ และใช้ตัวกระตุ้นที่หลากหลาย
- 1.2.6 เชื่อมโยงกับความรู้และวิธีการที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่เดิม
- 1.2.7 ใช้ระดับเสียงสูง-ต่ำ เพื่อกระตุ้นการได้ยินและความสนใจของผู้ป่วย

1.3 ระดับอายุและพัฒนาการ ผู้สอนต้องคำนึงถึงอายุและพัฒนาการของผู้เรียน เพื่อจะวางแผนการสอนให้เหมาะสมกับวุฒิภาวะของผู้เรียน เช่น วัยก่อนเรียน จะใช้แนวทางการสื่อสารเป็นบทบาทสมมติ อาจใช้รูปภาพหรือเรื่องสั้นเพื่อสอนเกี่ยวกับสุขอนามัยได้ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นและกลาง ควรกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ การเรียนรู้แบบอิสระจะทำให้ประสบความสำเร็จ ควรให้ข้อมูลเพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น

1.4 ระดับความสามารถในการเรียนรู้และสติปัญญาของผู้เรียน หมายถึง ความคิดและการใช้เหตุผล บุคคลที่ไม่รู้หนังสือ มีความบกพร่องทางประสาทสัมผัส ความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความสนใจในช่วงสั้นๆ และขาดแรงจูงใจ ขาดความพร้อม ความต้องการในการปรับตัว ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการสอนสุขศึกษา

2. ขั้นให้ข้อวินิจฉัย

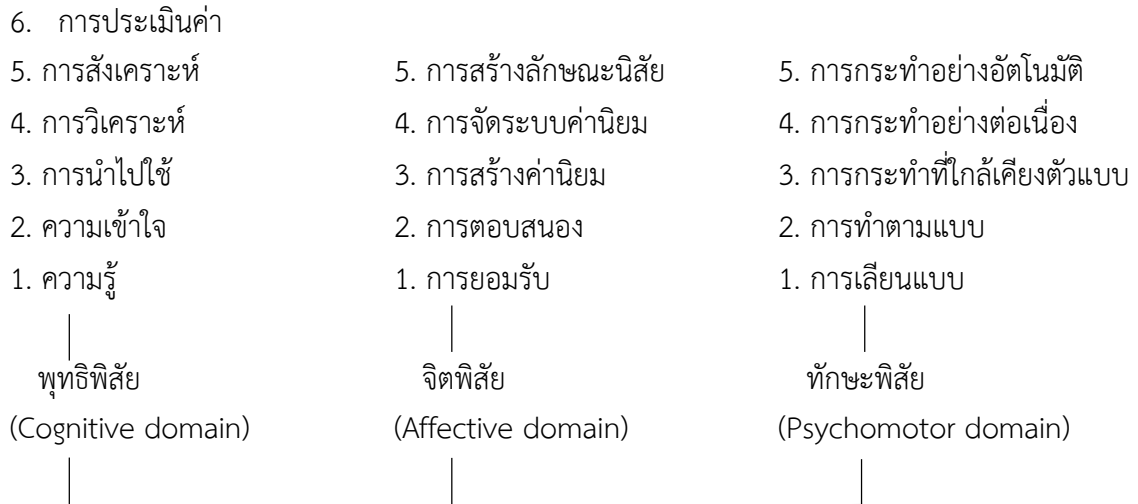
เป็นขั้นที่นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ และตัดสินใจเพื่อระบุเป็นหัวข้อในการสอนสุขศึกษา ซึ่งหัวข้อที่ระบุต้องสอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ

3. ขั้นวางแผน

นำข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้มากำหนดวัตถุประสงค์การสอนเชิงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน กำหนดวิธีการสอน อุปกรณ์ เนื้อหา และเกณฑ์การประเมินผลให้สอดคล้องกัน ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

3.1 กำหนดเป้าหมาย จะเป็นวัตถุประสงค์เฉพาะ หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม (Specific or behavioral objective) เป็นวัตถุประสงค์ที่บอกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเฉพาะเจาะจงเราต้องการให้ผู้เรียนแสดงออก โดยพฤติกรรมนั้นจะต้องวัดได้ ประเมินได้ โดยการสังเกต หรือวัดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียนได้ ซึ่งประโยชน์ของการกำหนดวัตถุประสงค์การสอนจะทำให้ผู้สอนกำหนดเนื้อหา วิธีการสอน สื่อการสอน และวิธีประเมินผลการเรียนได้สอดคล้องเหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้เรียน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมทางการศึกษาของบลูม (Bloom) ได้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท นำมาเขียนเป็นแผนผังตามระดับขั้นตอนของวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้



ภาพที่ 1 ระดับขั้นตอนของการกำหนดวัตถุประสงค์การสอนของบลูม (Bloom, B.S., 1956)

การกำหนดวัตถุประสงค์ขึ้นอยู่กับภารกิจที่จะมุ่งพัฒนาผู้เรียนในด้านใด บลูมและคณะ (Bloom et al., 1997) ได้แบ่งประเภทของวัตถุประสงค์ตามรายละเอียด ดังนี้

3.1.1 วัตถุประสงค์ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) หรือด้านสติปัญญา แบ่งได้เป็น 6 ระดับ เรียงจากง่ายไปยาก ดังนี้

ระดับพฤติกรรม	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม	ตัวอย่างประโยค “ผู้ป่วยสามารถ”
1. ความรู้ (Knowledge)	บอก บ่งชี้ ระบุ เลือก จับคู่ จำแนก บรรยาย เขียน นิยาม	- บอกขั้นตอนในการฉีดยาอินซูลินได้ถูกต้อง - บอกอาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้
2. ความเข้าใจ (Comprehension)	บอกความแตกต่าง แปล เปลี่ยนรูป ตีความ ทำนาย อธิบาย เรียบเรียง สรุป ยกตัวอย่าง เติมคำ เติม ประโยค จัดลำดับ ขยายความ	- สรุปข้อควรระวังในการฉีดยาอินซูลินได้ - อธิบายถึงวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการแสดง ของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้
3. การนำไปใช้ (Application)	ใช้ คำนวณ เลือก ค้นหา แสดง แก้ปัญหา เตรียมเสนอ เปลี่ยนแปลง ปรับ สร้าง	- ฉีดอินซูลินด้วยตนเองได้ถูกต้อง ครบถ้วน - อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันระดับ น้ำตาลในเลือดต่ำได้
4. การวิเคราะห์ (Analysis)	ออกแบบ ปรับปรุง จำแนก แจก แจง จัดประเภท แยกแยะ บอก เหตุผล ตรวจสอบ เปรียบเทียบ แสดงเหตุผล ค้นหา	- อธิบายความแตกต่างของการเลือกซื้ออาหารที่ ปรุงสำเร็จกับอาหารที่ปรุงเองต่อการมีน้ำตาลใน เลือดสูงได้

ระดับพฤติกรรม	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม	ตัวอย่างประโยค “ผู้ป่วยสามารถ”
		- ระบุปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นในครั้งนี้ได้
5. การสังเคราะห์ (Synthesis)	เขียน เรียบเรียง สร้าง ประดิษฐ์ผลิต	- กำหนดวิธีการควบคุมน้ำตาลในเลือดของตนเองได้ - เล่าประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในเวลาที่กำหนดให้ได้
6. การประเมินค่า (Evaluation)	เปรียบเทียบ ตัดสิน วิเคราะห์ ตรวจสอบ ประเมิน ลงความเห็น สร้างมาตรฐาน ให้เกณฑ์ สรุป	- อธิบายถึงผลดีที่ตนเองสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้ - ประเมินภาวะสุขภาพที่เกิดจากการดูแลตนเองได้

3.1.2 วัตถุประสงค์ด้านจิตพิสัย (Affective domain) เป็นการเรียนรู้ด้านความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก มีลักษณะเป็นนามธรรมที่จะเกิดขึ้นกับผู้เรียน วัดได้โดยการสังเกตแต่บางครั้งก็ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่มีต่อวัตถุ กิจกรรม เหตุการณ์ แนวคิด หรือต่อบุคคล ระดับขั้นของวัตถุประสงค์ด้านจิตพิสัยนี้ แครธวอลและคณะ (Krathwohl, et al. 1964) ได้จำแนกพฤติกรรมที่แสดงออกตามลำดับของพฤติกรรมที่มองเห็นง่ายเป็นรูปธรรมไปสู่สิ่งที่เป็นนามธรรม จากพฤติกรรมที่ง่ายไปสู่พฤติกรรมที่ซับซ้อน ดังนี้

ระดับพฤติกรรม	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม	ตัวอย่างประโยค “ผู้ป่วยสามารถ”
1. การรับรู้ (Receiving)	เลือก ชี้ รับรู้ รับฟัง ยอมรับ ติดตาม ถาม แยก จำแนก ตื่นตัว ชื่นชม ฟัง (อย่างระมัดระวัง) บอก ชี้บ่ง	- สนใจที่จะเข้าร่วมกลุ่มอภิปรายเรื่องพิษภัยของบุหรี่ - ยอมรับการใส่สายให้อาหารเข้าทางรูจมูกถึงกระเพาะอาหาร
2. การตอบสนอง (Responding)	อภิปราย ยอมรับ ยินยอมทำตาม ปฏิบัติ ช่วยเหลือ แสดงให้ปรากฏ ใช้เวลากับ เพลิดเพลินกับ อาสาสมัคร ปรารถนา	- ยินยอมที่จะเข้าร่วมประเมินภาวะโภชนาการเกิน - ฟังพอใจที่จะทำความสะอาดรอบรูเปิดทวารเทียมด้านหน้าห้องด้วยตนเอง
3. การสร้างค่านิยม (Valuing)	ให้เหตุผล สาธิต บรรยาย อภิปราย ชี้แจง รายงาน ติดตาม เชื่อเชิญ สนับสนุน ยอมรับ แสดงความปรารถนา รับผิดชอบ	- ยอมรับข้อจำกัดของตนเองเมื่อเจ็บป่วย - ยอมรับความจำเป็นที่จะต้องจำกัดการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด
4. การจัดระบบค่านิยม (Organization)	สร้างขึ้น ค้นหา ทำให้สมบูรณ์ เรียบเรียง สร้าง มีความสัมพันธ์ อธิบาย จัดแจง อ้างอิง ปรับปรุง เปรียบเทียบ พยายาม	- พยายามอธิบายให้ผู้ป่วยอื่นๆ เห็นว่าการควบคุมน้ำตาลในเลือดเป็นสิ่งจำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวาน

ระดับพฤติกรรม	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม	ตัวอย่างประโยค “ผู้ป่วยสามารถ”
5. การสร้างลักษณะนิสัย (Characterization)	แสดงท่าทาง เสนอ แสดงนิสัย จัดการ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง พัฒนา แก้ไข มั่นใจ	- ตัดสินวิธีแก้ปัญหาไปตามข้อมูล เหตุผล มากกว่าความเชื่อโชคลาง - ออกกำลังกายโดยการเดินเร็วเป็นประจำ ครั้งละประมาณครึ่งชั่วโมง 3-4 วันต่อสัปดาห์

3.1.3 วัตถุประสงค์ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นวัตถุประสงค์ที่เน้นด้านทักษะการเคลื่อนไหว การใช้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างมีความสัมพันธ์กัน ในการสอนสุขศึกษา การสอนให้เกิดการพัฒนาด้านทักษะพิสัยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะหากไม่เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง บุคคลจะไม่เกิดสุขภาพที่ดี ซึ่งกิลเบิร์ต (Guilbert, 1987) ได้แบ่งไว้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับพฤติกรรม	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม	ตัวอย่างประโยค “ผู้ป่วยสามารถ”
1. การเลียนแบบ (Imitation)	สาธิตกลับ ปฏิบัติ ทำตามลำดับขั้น ใช้ ทดลอง ทำตามแบบ	- ทำแผลที่ละขั้นตอนตามผู้สอนได้ ถูกต้อง
2. ขั้นการฝึกทำด้วยตนเอง (Control)	สาธิตให้เห็น ปฏิบัติ จัด สร้าง ค้นพบ ทำจนเป็นนิสัย	- ทำแผลตามขั้นตอนด้วยตนเองได้
3. การกระทำอย่างอัตโนมัติ (Automatism)	ทำได้โดยไม่รีรอ ทำอย่างแม่นยำ ทำได้อย่างรวดเร็ว ปฏิบัติ (ได้ทันที) สร้าง ประดิษฐ์	- ทำแผลได้ถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอน ภายในเวลา 15 นาที

3.2 เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลักการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ ผู้เรียน พฤติกรรมสุดท้าย เงื่อนไข และเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

1. ผู้เรียน: ใครคือผู้แสดงพฤติกรรมภายหลังการเรียน เช่น ผู้ป่วย เป็นต้น เช่น เมื่อจบการเรียนเรื่องการฉีดยา ผู้ป่วยสามารถบอกอาการแทรกซ้อนของการฉีดยาเบาหวานได้ (คำที่ขีดเส้นใต้คือผู้เรียน)

2. พฤติกรรมสุดท้าย: เป็นการกำหนดพฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกหลังจากผ่านการเรียนการสอนแล้ว ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้สอนกำหนดไว้และเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ วัดผลได้ ควรใช้คำกริยาที่ผู้เรียนแสดงออกให้เห็นได้ เช่น ระบุ บอก อธิบาย สาธิต ปฏิบัติ เป็นต้น เช่น ระบุขั้นตอนการทำแผลได้ถูกต้อง (คำที่ขีดเส้นใต้คือพฤติกรรมสุดท้าย)

3. เงื่อนไข: เป็นข้อความบ่งบอกเงื่อนไขให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมออกมา เช่น ภายหลัง ภายใต้อัน เมื่อ เป็นต้น เช่น เมื่อสาธิตการทำแผลให้ผู้ป่วยสามารถสาธิตกลับการทำแผลได้ถูกต้อง (คำที่ขีดเส้นใต้คือเงื่อนไข)

4. เกณฑ์หรือมาตรฐาน: เป็นการกำหนดการแสดงพฤติกรรมว่าผู้เรียนจะต้องทำได้ มากน้อยเพียงใด โดยกำหนดจำนวนข้อที่ทำถูก ระยะเวลาที่ทำได้ จำนวนเปอร์เซ็นต์ อัตราส่วน จำนวนคำตอบที่ถูกต้อง เป็นต้น เช่น ผู้ป่วยสามารถฉีดยาอินซูลินได้ถูกต้องเสร็จภายในเวลา 5 นาที (คำที่ขีดเส้นใต้คือเกณฑ์)

โดยต้องใช้ข้อความที่กะทัดรัด ชัดเจน เข้าใจง่าย โดยระบุพฤติกรรมไว้เพียงพฤติกรรมเดียวในแต่ละข้อ จากนั้นทำตารางวิเคราะห์องค์ประกอบ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่าง	ผู้เรียน	พฤติกรรม	เป้าหมายพฤติกรรม	เงื่อนไข	เกณฑ์
1	ผู้ป่วย	บอก	เหตุผลที่ต้องอยู่ห้องแยก	หลังจากได้รับคำแนะนำจากพยาบาล	ได้ถูกต้อง
2	ผู้ป่วย	เตรียมฉีดยา	อุปกรณ์: อินซูลิน	โดยมีพยาบาลให้คำแนะนำ	ได้ถูกต้อง

3.3 วางแผนกำหนดเนื้อหา ขอบเขตของเนื้อหาต้องมีความลึกซึ้งของความรู้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยหรือผู้เรียน

3.4 เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับปัญหาและวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้

3.4.1 การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคล มี 2 ลักษณะ คือ 1) การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลแบบเผชิญหน้ากับผู้เรียน เป็นวิธีที่ผู้เรียนสามารถพูดคุย ซักถาม ป้อนกลับข้อมูลได้ เป็นการสื่อสารที่ใช้ทั้งภาษาและท่าทาง ลักษณะการสอนจะเป็นการพูดคุยโต้ตอบ เล่าเรื่อง การสาธิต บรรยายภาพเป็นกันเอง และ 2) การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลแบบไม่เผชิญหน้ากับผู้เรียน การสอนแบบนี้ผู้เรียนไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง เช่น การให้สุขศึกษากับผู้ที่เป็โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านการพูดคุยทางโทรศัพท์ เป็นต้น

3.4.2 การสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม เป็นการจัดการสอนสุขศึกษาที่มีผู้เรียนรวมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และบุคคลที่มารวมกันนั้นมีความสนใจในการเรียนรู้หรือมีปัญหาคล้ายคลึงกันหรือเหมือนกัน เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นต้น การสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่มที่นิยมใช้ในโรงพยาบาลได้แก่ การบรรยาย การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การแสดงบทบาทสมมติ และการจัดนิทรรศการ

ก. การสอนแบบบรรยาย (Lecture method) เป็นการสอนโดยวิธีที่ผู้สอนพูดอธิบายหรือเล่าสิ่งต่างๆ ให้ผู้เรียนฟัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดความรู้ ส่งเสริมความคิด และเสริมสร้างเจตคติที่ถูกต้องแก่ผู้เรียน ผู้เรียนจะมีหน้าที่ในการฟัง คิด จดจำและซักถามเมื่อมีข้อสงสัย วิธีการนี้เหมาะกับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ที่สามารถคิดหาเหตุผลด้วยตนเอง หรือสามารถไปค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมได้ และกลุ่มผู้เรียนมีความรู้พื้นฐานใกล้เคียงกัน โดยสามารถจัดสอนในกลุ่มขนาดกลางที่มีผู้เรียนตั้งแต่ 20 คน ขึ้นไป จนถึงกลุ่มขนาดใหญ่ อาทิ การสอนในคลินิก การสอนในห้องประชุม เป็นต้น

ข. การสอนแบบจัดอภิปรายกลุ่ม (Group discussion method) หมายถึง การที่คนกลุ่มหนึ่งมีความสนใจ มีปัญหา มีความรู้หรือมีความรับผิดชอบในเรื่องเดียวกัน มาร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปหรือความรู้ในเรื่องนั้นๆ อย่างเหมาะสม สมาชิกอาจเป็นกลุ่มเล็ก 5-7 คนจนถึงกลุ่มใหญ่ ขึ้นอยู่กับปัญหาที่นำมาอภิปราย นิยมใช้ในผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นโรคเดียวกัน เช่น กลุ่มเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยหลังเปลี่ยนไต เป็นต้น

ค. การสอนแบบสาธิต (Demonstration method) เป็นการสอนที่ผู้สอนนำของจริงมาแสดง หรือทำกิจกรรมให้ผู้เรียนดูเป็นลำดับตามขั้นตอน เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ พัฒนาด้านความรู้ ความคิด และทักษะเฉพาะ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตจริง ซึ่งใช้กับการสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มตามความเหมาะสม จำนวนผู้เรียนที่เหมาะสมคือ 5-6 คนต่อผู้สอน 1 คน เช่น การสอนการทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การฉีดยาอินซูลิน เป็นต้น

ง. การใช้กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help group) เกิดจากที่บุคคลมีปัญหาล้ายๆ กัน มารวมตัวกัน โดยมีเป้าหมายที่จะให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กิจกรรมต่างๆ ดำเนินการโดยสมาชิกและเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มด้วยความสมัครใจ สมาชิกจะได้ประโยชน์จากกลุ่มในการเรียนรู้เรื่องกิจกรรมการดูแลตนเอง และได้รับการสนับสนุน ได้รับกำลังใจจากสมาชิกที่ได้ผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตมาแล้ว และสามารถดำรงชีวิตได้

อย่างเหมาะสม การจัดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง สามารถจัดกลุ่มได้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มติดเชื่อไวรัสเอดส์ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิด เป็นต้น

จ. การสอนแบบการแสดงบทบาทสมมติ (Role play method) เป็นลักษณะหนึ่งของการกำหนดให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์คล้ายสภาพจริง โดยที่ผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดสถานการณ์และให้ผู้เรียนร่วมกันแสดงบทบาทหรือการกระทำตามสถานการณ์ที่สมมติขึ้น เทียบเคียงกับสภาพที่เป็นจริงตามปัญหา ความสนใจและความต้องการของผู้เรียน การสอนสุขศึกษาด้วยวิธีการนี้นิยมใช้ในกลุ่มผู้บำบัดการติดยาเสพติด กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น

ฉ. การสอนแบบจัดนิทรรศการ (Exhibition method) เป็นการจัดการแสดงเพื่อให้ผู้ชมได้เรียนรู้ในสิ่งต่างๆ อย่างถ่องแท้โดยการจัดสื่อต่างๆ เช่น ของจริง สิ่งจำลอง ภาพถ่าย แผนภูมิ รูปภาพ วิดิทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ ที่เหมาะสม โดยมีคำอธิบายสั้นๆ นิยมจัดเป็นนิทรรศการชั่วคราว ตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือเป็นสิ่งที่สนใจในขณะนั้น

3.5 การจัดเตรียมสื่อการสอน ต้องคำนึงถึงผู้สอนทั้งในด้านความต้องการการเรียนรู้ ความสนใจ ระดับอายุและพัฒนาการ ระดับความสามารถในการเรียนรู้ รูปแบบการเรียนรู้ที่ต้องการ แรงจูงใจ และความพร้อมในการเรียนรู้

3.6 กำหนดวิธีและเกณฑ์ในการประเมินผล

3.6.1 การประเมินผลก่อนการสอน ประกอบด้วย การประเมินผู้เรียน (ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน) การประเมินผู้สอน (ความพร้อม ความมั่นใจของผู้สอน) และการประเมินสิ่งแวดล้อม (สถานที่ที่มีสภาพเหมาะสม)

3.6.2 การประเมินผลในระหว่างสอน ควรประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนเพื่อตรวจสอบพัฒนาการด้านความรู้ เจตคติ ทักษะของผู้เรียนภายหลังการเรียนในแต่ละช่วงของเนื้อหาหรือขั้นตอนของการปฏิบัติว่าผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถก้าวหน้ามากขึ้นเพียงใด

3.6.3 การประเมินผลหลังการสอน ต้องกระทำทุกครั้งภายหลังสิ้นสุดการสอนทุกเรื่อง ซึ่งจะทำให้ทราบระดับความรู้ เจตคติ และทักษะของผู้เรียนว่าอยู่ในระดับใด ครบตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

แผนการสอนเรื่องการเกิดแผลกดทับ สำหรับญาติผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	เวลา	กิจกรรม		อุปกรณ์	ประเมินผล
			ผู้สอน	ผู้เรียน		
1. บอกความหมายของแผลกดทับได้	แผลกดทับ หมายถึง บาดแผลที่เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณเซลล์เนื้อเยื่อจากแรงกดทับที่ผิวหนัง	2 นาที	-อธิบายความหมายของแผลกดทับ -ถามทวนความหมายของแผลกดทับ	-ฟัง - ตอบคำถาม	รูปภาพแผลกดทับ	-ผู้เรียนตั้งใจฟัง -ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม

4. ชั้นลงมือสอน เป็นขั้นที่มีกิจกรรมการสอนตามแผน

5. ชั้นประเมินผล เป็นการตรวจสอบผลการสอน ซึ่งต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา และวิธีการสอน

รายการอ้างอิง

- เดือนทิพย์ เขษมโอภาศ ใน นิตยา สมบัติแก้ว และเดือนทิพย์ เขษมโอภาศ (บรรณาธิการ). (2558).
การพยาบาลพื้นฐาน: หลักการและแนวคิด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 ัญญลักษณ์ บรรลิตกุล. ใน นิตยา สมบัติแก้ว และเดือนทิพย์ เขษมโอภาศ (บรรณาธิการ). (2558).
การพยาบาลพื้นฐาน: หลักการและแนวคิด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 สายสมร ฉลยภิตติ พรนภา คำพราว และสมพิศ พรหมเดช. (2557). ความปลอดภัยของผู้รับบริการกับคุณภาพ
 บริการพยาบาล. **วารสารพยาบาลทหารบก.15(2), 66-70.**
- สุภาณี เสนาดีสัย และวรรรภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2560). **การพยาบาลพื้นฐาน ปรับปรุงครั้งที่ 1.**
 กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- อภิสร่า จังพานิช. ในสุมาลี โพธิ์ทอง แ่งน้อย สมเจริญ และอภิสร่า จังพานิช. (2557). **การพยาบาลพื้นฐาน
 เล่ม 1.** กรุงเทพฯ: บริษัท บพิศการพิมพ์ จำกัด.
- อัจฉรา พุ่มดวง บรรณาธิการ. (2559). **การพยาบาลพื้นฐาน: ปฏิบัติการพยาบาล (Fundamental of
 nursing: Nursing practice).** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.