

## แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 1 หลักการพยาบาลเบื้องต้น และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

### แนวคิดหลัก

การพยาบาลเบื้องต้น หรือการพยาบาลพื้นฐานเป็นทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของพยาบาลทุกคน ทั้งนี้การพยาบาลเบื้องต้นนับเป็นศาสตร์แรกของวิชาชีพการพยาบาลที่พยาบาลต้องเรียนรู้และฝึกฝนให้ชำนาญก่อนการปฏิบัติการพยาบาลกับ ผู้รับบริการ รวมทั้งยังเป็นทักษะและความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงานตลอดช่วงชีวิตของการเป็นพยาบาล วิชาชีพ ซึ่งนอกจากจะทำให้การพยาบาลเบื้องต้นแล้ว การให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักทาง วิชาการเพื่อให้ผู้รับบริการได้นำความรู้ ตลอดจนเจตคติและทักษะในการปฏิบัติสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ

### หัวข้อเนื้อหา

1. ความหมายการพยาบาล
2. ประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล
3. บทบาทของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ
4. ทีมสุขภาพ
5. ขอบเขตของการพยาบาล
6. การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น
7. พยาบาลกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังจากจบบทเรียนแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. บอกความหมายของการพยาบาลได้
2. บอกประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลได้
3. บอกบทบาทของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพได้
4. บอกหน้าที่ บทบาทของทีมสุขภาพแต่ละประเภทได้
5. ระบุขอบเขตของการพยาบาลได้
6. ประยุกต์กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นได้
7. ประยุกต์ใช้ขั้นตอนในกระบวนการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพได้

### วิธีการสอน และกิจกรรมการเรียนรู้การสอนประจำบท

1. ศึกษาเอกสารประกอบการสอนบทที่ 1
2. มอบหมายงานล่วงหน้าให้เขียนแผนสุขภาพศึกษาในหัวข้อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นพร้อมสื่อนำเสนอหน้าชั้นเรียน
3. อภิปราย ชักถาม

4. ตอบคำถามท้ายบท
5. สรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาลเบื้องต้น และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยการบรรยายประกอบ Power Point

### สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน
2. Power point
3. แบบฟอร์มแผนสอนสุขศึกษา

### การวัดและการประเมินผล

1. ตรวจผลงานจากการนำเสนอหน้าชั้นเรียน และการตอบคำถามท้ายบท
2. สังเกตตามความสนใจ และความตั้งใจในการอภิปรายซักถาม

## บทที่ 1

### หลักการพยาบาลเบื้องต้น และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

#### บทนำ

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย โดยมีบทบาทในการให้การดูแล ส่งเสริม รักษาพยาบาล ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในศาสตร์และศิลปะในการปฏิบัติงาน ซึ่งการจะปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างดีนั้น พยาบาลต้องมีความเข้าใจในหลักการ และทักษะการพยาบาลเบื้องต้น ดังนั้นการทำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการพยาบาลเบื้องต้น ประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ ทีมสุขภาพ ขอบเขตของการพยาบาลเบื้องต้น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นได้ อันจะเป็นการนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 1. ความหมายของการพยาบาล

มีสฟลอเรนซ์ นิติงเกล (Florence Nightingale) (อ้างถึงใน **สุภาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2563: 2**) ให้ความหมายของคำว่า การพยาบาล (Nursing) หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้อยู่ในสภาวะที่จะต่อสู้ การลุกลามของโรคได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 ให้ความหมายของคำว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (**สภาการพยาบาล, 2540**)

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของคำว่า “การพยาบาล (Nursing)” ในรูปของความหมายจากตัวอักษร และคำต่างๆ ดังนี้ (**นงนาฏ จงธรรมานุกฤษ, 2561: 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 มีไหวพริบใช้ความคิดอย่างมีวิจรรณญาณในการตัดสินใจอย่างถูกต้องมีเหตุผล

N = Neat หมายถึง มีความละเอียดถี่ถ้วน พิถีพิถันประณีต

G = Graceful หมายถึง ความนุ่มนวล สุภาพอ่อนโยน และอ่อนหวาน

จากความหมายของการพยาบาลที่กล่าวมาเบื้องต้น จะเห็นได้ว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพโดยใช้

ศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และใช้ศิลปะในการปฏิบัติต่อมนุษย์แบบองค์รวม

## 2. คุณสมบัติของพยาบาลที่ดี

นอกจากพยาบาลจะใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งศิลปะในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว พยาบาลควรมีคุณสมบัติที่ดี (นางนภาพงษ์ธรรมานุรักษ์, 2561: 9) ดังนี้

1. เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการใช้ทักษะ (Skill) การปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่ว ว่องไว มีปฏิภาณไหวพริบ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง ฉับไว
2. มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย
3. มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นคนช่างสังเกต
4. เป็นคนมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ มีเมตตา กรุณา อารมณ์เย็น สุขุม มีความเห็นอกเห็นใจ เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และเคารพในสิทธิของผู้ใช้บริการ
5. ประพฤติตนเป็นพลเมืองที่ดีของประเทศไทย
6. เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องพร้อมด้วยบุคลิกภาพที่ดี คือ
  - ทำทางกาย เดิน นั่ง สง่าผ่าเผย เป็นที่ชื่นชมแก่ผู้ที่พบเห็น เดินเสียงเบา
  - การพูดจาใช้ถ้อยคำสุภาพ นุ่มนวล วางตนถูกกาลเทศะ
  - เสื้อผ้า เครื่องแบบ รองเท้า ถุงเท้า ขาวสะอาด เรียบร้อย
  - ไม่ประดับ เครื่องอาภรณ์ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ทรงผมต้องเรียบร้อย ถ้าผมยาวต้องเก็บให้เรียบร้อย ไม่ควรประดับด้วยกิ๊บต่างๆ เล็บมือตัดให้สั้น ไม่สวมแหวน
  - มีมารยาทในการติดต่อกับบุคคลอื่น รู้จักเคารพประตูก่อนเข้าห้องผู้ป่วย รู้จักใช้คำขอบคุณ ขอโทษ เช่น ขอโทษเมื่อข้ามกรายบุคคลอื่น การหยิบจับสิ่งของต้องเบา มือไม่วางกระแทก

## 3. ขอบเขตหน้าที่ของบทบาทการพยาบาล

การปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ คือ (สุภาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2563: 6)

1. บทบาทที่เป็นอิสระ (Independent role) เป็นบทบาทที่พยาบาลใช้ความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพการพยาบาลริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมและตัดสินใจได้ด้วยตนเองโดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการที่สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการโดยไม่ต้องมีคำสั่งการรักษา เช่น การตรวจร่างกาย การประเมินสัญญาณชีพ การจัดทำ การพลิกตะแคงตัว เป็นต้น ซึ่งบทบาทการพยาบาลที่เป็นอิสระนี้ครอบคลุมการพยาบาลโดยตรง (Direct nursing care) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษาโรค ดูแลความปลอดภัย ป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติ และโดยอ้อม (Indirect nursing care) เป็นการพยาบาลที่สนับสนุน หรือส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยตรง เช่น การจัดหา การ

เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เป็นต้น

2. บทบาทที่ไม่อิสระ (Dependent role) เป็นบทบาทที่พยาบาลสนับสนุนช่วยเหลือการรักษาโรค กระทำตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ถูกต้องครบถ้วน พยาบาลไม่สามารถกำหนดหรือออกคำสั่งการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เช่น การให้ยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสวนปัสสาวะ เป็นต้น

3. บทบาทในการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น (Interdependent role) เป็นบทบาทที่พยาบาลทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ หรือประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อื่นทั้งในและนอกทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ดีที่สุด เช่น ในการดูแลผู้รับบริการที่เป็นอัมพาต แขนขาอ่อนแรง แพทย์ตัดสินใจให้ผู้รับบริการเริ่มมีกิจกรรมและเตรียมตัวกลับบ้าน นักกายภาพบำบัดวางแผนและฝึกการออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขนขา พยาบาลช่วยเหลือผู้รับบริการในการออกกำลังกายและวางแผนให้ผู้รับบริการได้ทำกิจกรรมการดูแลตนเองโดยใช้กล้ามเนื้อแขนขานั้น เป็นต้น

#### 4. บทบาทหน้าที่ของพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทหน้าที่หลายประการ (นงนาฏ จงธรรมานุกฤษ, 2561: 12) ดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 แสดงบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

บทบาท (Role)	หน้าที่ (Function)
ผู้ให้การดูแล (Caregiver)	ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยการผสมผสานทั้งศิลปะและวิทยาศาสตร์ การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมวัฒนธรรมและจิตวิญญาณ
ผู้สื่อสาร (Communication)	พยาบาลเป็นผู้ที่ใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ มีประสิทธิภาพ ให้เกิดสัมพันธภาพอันดี
ครู/ ผู้สอน (Teacher)	สอน แนะนำผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้ทักษะการสื่อสาร รวบรวมข้อมูลนำไปวางแผนการสอน และประเมินผล
ผู้ให้คำปรึกษา (Counsellor)	ผู้ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย และช่วยชี้แนะแนวทางการตัดสินใจ
ผู้นำ (Leader)	ผู้ที่กล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจเหมาะสม มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีการทำงานเป็นทีมที่ดี
นักวิจัย (Researcher)	การมีส่วนร่วมในการวิจัย การรู้จักนำผลงานวิจัยมาใช้ และการทำวิจัยเพื่อเพิ่มพูนความรู้
ผู้สนับสนุน/ ทนายความ (Advocate)	พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเรียกร้องสิทธิ หากถูกละเมิด

นอกจากนี้ พยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ซึ่งบทบาทของพยาบาลอาจแตกต่างกันตามลักษณะของ

สถานบริการสุขภาพและประชาชนผู้รับบริการสุขภาพนั้น (สุภาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2563: 7)

1. บทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาล พยาบาลให้การดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ แก่ผู้ป่วยที่มาับการรักษาทั้งประเภทผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยใน พยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุด พยาบาลปฏิบัติงานเป็นช่วงเวลา โดยมีลักษณะการทำงานรับช่วงต่อเนื่องกันเป็นรอบ โดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 รอบ ได้แก่ รอบเช้า รอบบ่าย และรอบดึก รอบละ 8 ชั่วโมง หรือแบ่งเป็น 2 รอบ รอบละ 12 ชั่วโมง คือรอบเช้า และ รอบดึก ในหน่วยงานที่แบ่งเวลาปฏิบัติงานรอบละ 8 ชั่วโมง พยาบาลจะทำงาน 5 วันต่อสัปดาห์ กล่าวคือ สัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง เช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น แต่วันหยุดประจำสัปดาห์ของพยาบาลแต่ละคนอาจไม่ตรงกับวันเสาร์หรือวันอาทิตย์

2. บทบาทของพยาบาลในชุมชน เป็นการให้การพยาบาลโดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงสภาวะสุขภาพและความผาสุกของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในลักษณะของการให้บริการโดยตรงสู่ประชาชนที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน โดยให้ประชาชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและร่วมมือกันดำเนินการสนับสนุนให้ชุมชนสามารถจัดการสภาวะแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ให้การดูแลรักษาพยาบาลบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและครอบครัวที่บ้านอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้นและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกลุ่มสมาชิกของชุมชน

3. บทบาทของพยาบาลในโรงเรียน พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพในโรงเรียน เรียกว่า พยาบาลประจำโรงเรียน (School nurse) บทบาทหลัก คือ การให้ความรู้ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ อนามัยในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยของนักเรียน ดูแลกำกับให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และอยู่ในสภาพที่ดีเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วย รวมทั้งการจัดกิจกรรมหรือให้ความรู้อื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพ ติดต่อบริการกับครอบครัวเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน นอกจากนี้พยาบาลประจำโรงเรียนกระทำบทบาทการดูแลรักษาพยาบาลนักเรียนที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงไม่เรื้อรัง ในกรณีที่นักเรียนเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือได้รับบาดเจ็บ พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ และติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลในกรณีที่จำเป็นต้องส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาล

4. บทบาทของพยาบาลในสถานประกอบการ พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ เรียกว่า พยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational nurse) มีบทบาทหลักในการจัดสิ่งแวดล้อมและกระบวนการทำงานเพื่อป้องกันความเสี่ยง อันตรายหรือความเจ็บป่วยจากการทำงาน และไม่เกิดปัญหาสุขภาพ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมสุขภาพและสมรรถนะทางกายของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการโดยจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม นอกจากนี้ พยาบาลอาชีวอนามัยทำบทบาทการดูแลรักษาผู้ปฏิบัติงานที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงไม่เรื้อรังกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานเจ็บป่วยเฉียบพลันจำเป็นต้องส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาล หรือได้รับบาดเจ็บ พยาบาลต้อง

ดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้ และติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลในกรณีที่ต้องส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาล

5. บทบาทของพยาบาลที่บ้านของผู้รับบริการ ปัจจุบันมีผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนมากขึ้น จำนวนวันนอนรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องไปดูแลหรือพักฟื้นที่บ้านพร้อมอุปกรณ์การแพทย์หรืออุปกรณ์ช่วยชีวิต หรือต้องดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยอัมพาตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยที่มีท่อหลอดลมคอ ผู้ป่วยมีสายยางให้อาหาร เป็นต้น ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้สิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การดูแลบริการสุขภาพนั้นต้องต่อเนื่องมาที่บ้านผู้ป่วย พยาบาลที่ทำหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยและให้การดูแลสุขภาพที่บ้านนี้เรียกว่า พยาบาลเยี่ยมบ้าน (Home health care nurse) โดยมีบทบาทการประเมินสุขภาพ การสอน ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล โดยประยุกต์เครื่องมืออุปกรณ์ที่มีในบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ ประสานงานกับแหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชนเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ

## 5. ทีมสุขภาพ

การดูแลสุขภาพของประชาชนจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรจากสาขาวิชาชีพต่างๆ มาร่วมกันทำงานเป็นทีมเรียกว่า ทีมสุขภาพ บุคลากรเหล่านี้มีบทบาทตามหน้าที่วิชาชีพของตนซึ่งสามารถเรียกทีมผู้ดูแลที่ประกอบด้วยบุคลากรจากหลายวิชาชีพนี้ได้อีกอย่างหนึ่งว่า ทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team) โดยทั่วไปแล้วบุคลากรในทีมสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย เป็นต้น และมีเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังมีบุคลากร ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงแต่มีส่วนที่จะสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีขึ้นปลอดภัยขึ้น เช่น เจ้าหน้าที่วิศวกรรม เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด เจ้าหน้าที่ซักฟอก เป็นต้น ในที่นี้ขอยกตัวอย่างบทบาทหน้าที่ของสมาชิกที่พบบ่อยในทีมสุขภาพ (สุปานิ เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2563: 9) ได้แก่

แพทย์ เป็นบุคคลที่รับผิดชอบประเมินความผิดปกติของร่างกายและจิตใจมนุษย์ วินิจฉัยโรค และให้การรักษาความผิดปกติ การบาดเจ็บหรือโรคแก่ผู้ป่วยโดยการให้คำแนะนำ รักษาด้วยยา หรือการผ่าตัด เป็นต้น

พยาบาล เป็นผู้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้สุขสบายและปลอดภัย ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง พยายามสมรรถภาพให้ใกล้เคียงปกติเท่าที่จะกระทำได้ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและความพิการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย วางแผนและให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและจิตวิญญาณ จัดให้ผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่ถูกหลักอนามัย เรียบร้อยสวยงามและปลอดภัย ป้องกันและควบคุมการแพร่โรคติดเชื้อ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและประชาชนทั่วไปให้รู้จักรักษาและส่งเสริมสุขภาพอนามัย พยาบาลมักจะทำงานเป็นทีมเรียกว่า ทีมพยาบาล (Nursing team) ที่ร่วมกันทำงาน

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดและมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าทีมสุขภาพอื่นๆ พยาบาลจึงเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้แผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละรายดำเนินไปด้วยความราบรื่นและในเวลาที่เหมาะสม

เภสัชกร เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องหาข้อมูลเรื่องฤทธิ์ของยา การเตรียมยา การใช้ยาและผลของยาที่มีต่อผู้ป่วย มีหน้าที่ในการจัดหา เตรียมยา และจ่ายยาให้ผู้ป่วย ประเมินประวัติการแพ้ยา ผลข้างเคียงของยา ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการใช้ยา จัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง ร่วมกับแพทย์ในการกำหนดขนาดยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน และเป็นผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาแก่บุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ

นักกายภาพบำบัด เป็นผู้มีหน้าที่ประเมินและให้การบำบัดทางกายภาพ พัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการทรงตัว แก้ไขการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ข้อต่อที่ทำหน้าที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งฝึกการใช้กายอุปกรณ์เสริมหรือเทียม และเครื่องช่วยในการเคลื่อนไหวให้แก่ผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายแต่กำเนิดหรือความบกพร่องที่เกิดจากภาวะของโรค

นักกิจกรรมบำบัด เป็นผู้มีหน้าที่ประเมินค้นหาปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ให้การบำบัดและการฟื้นฟูผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฝึกการรับรู้ การเรียนรู้การเคลื่อนไหว ตลอดจนการดูแลตนเองภายหลังการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่เป็นภาระของครอบครัว

นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย เป็นนักแก้ไขการได้ยินและนักแก้ไขการพูด เป็นบุคคลที่วินิจฉัยความผิดปกติของการสื่อความหมาย ช่วยเหลือ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการได้ยินและการพูด รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยในการฟื้นฟูด้านการพูดและการได้ยินแก่ผู้ป่วย

นักสังคมสงเคราะห์ เป็นผู้มีหน้าที่ประเมินและวิเคราะห์ลักษณะปัญหา แนะนำวิธีการแก้ไข ปัญหาและช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ปัญหาด้านการรักษาพยาบาล ปัญหาด้านที่พักระหว่างรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกต่อเนื่องด้วยการฉายแสง การสนับสนุนด้านแหล่งประโยชน์เพื่อช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย เช่น การจัดหาอุปกรณ์ฝึกเดิน รวมทั้งการช่วยเหลือด้านอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาให้ตัวเองสามารถดำรงชีพออยู่ได้ในสังคม

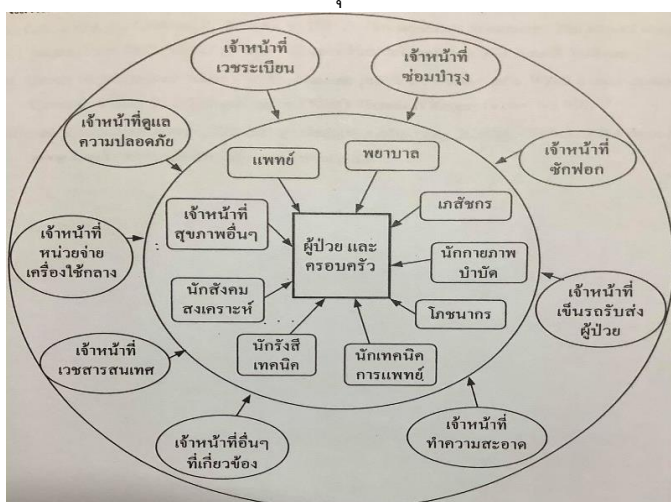
โภชนาการ เป็นผู้มีหน้าที่คำนวณพลังงาน สารอาหาร และคิดสูตรอาหารเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยภายใต้ข้อจำกัดของภาวะของโรคต่างๆ เช่น กำหนดอาหารให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน กำหนดอาหารในรูปของอาหารเหลวเพื่อให้ทางสายยางท่ออาหารแก่ผู้ป่วยอัมพาตที่กลืนเองไม่ได้ นอกจากนี้ต้องติดตามและประเมินผลการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ให้ความรู้และคำปรึกษาทางด้านโภชนาการ และโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทีมสุขภาพ

นักเทคนิคการแพทย์ เป็นผู้ที่ทำหน้าที่วิเคราะห์เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ และสารคัดหลั่งต่างๆ โดยใช้เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์เพื่อช่วยให้แพทย์นำผลการวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยโรค การทำนายความรุนแรงของโรคและความผิดปกติ และการวิเคราะห์สารพิษ / สารปนเปื้อนต่างๆในร่างกายผู้ป่วย



นักรังสีเทคนิค เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ถ่ายภาพอวัยวะภายในผู้ป่วย เช่น ถ่ายภาพเอกซเรย์แบบธรรมดาถ่ายภาพด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ถ่ายภาพด้วยเครื่องมือที่อาศัยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือถ่ายภาพการทำงานของอวัยวะในร่างกายโดยให้สารรังสีเข้าสู่ตัวผู้ป่วยเพื่อช่วยแพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องแม่นยำขึ้น

องค์ประกอบของทีมสุขภาพ สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ได้รูปดังภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 องค์ประกอบของทีมสุขภาพ (สุภาณี เสนาดีสัย; 2554; สุภาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2563; 11)

## 7. การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น (อภิสร่า จังพานิช, 2557)

กระบวนการพยาบาลมีลักษณะที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ มีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นพลวัต จึงมีความยืดหยุ่นสูง แม้ว่าจะมีลักษณะขั้นตอนในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบก็ตาม ทำให้ระบบการพยาบาลทั้งระดับผู้ใช้บริการที่เป็นบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพ กำหนดข้อวินิจฉัย การวางแผนการพยาบาล นำแผนไปปฏิบัติและประเมินผลในการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวันแต่ละช่วงเวลาที่กำหนดไว้ 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 ประสงค์ เช่น ไม่มีภาวะท้องผูก
- 3.2 เกณฑ์การประเมินผล เช่น
  - ขับถ่ายอุจจาระได้
  - เคาะหน้าท้องได้เสียงโปร่ง
  - รู้สึกสบายไม่มีภาวะแน่นอึดอัดท้อง
- 3.3 กิจกรรมการพยาบาล
  - ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการให้ได้รับการสวนอุจจาระ
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
 

ปฏิบัติตามขั้นตอนการสวนอุจจาระตั้งแต่การจัดสิ่งแวดล้อม จัดท่าผู้รับบริการและการสวนอุจจาระ
5. ประเมินผล (Evaluation)
  - 5.1 ติดตามการขับถ่ายอุจจาระโดยการซักถาม การสังเกตและตรวจร่างกาย เช่น การขับถ่ายอุจจาระ ลักษณะอุจจาระ อาการท้องอืด
  - 5.2 ซักถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่างๆ เช่น อาการปวด ความสุขสบาย

## 7. พยาบาลกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

### 7.1 ความหมาย

สุปาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช (2563: 98) ให้ความหมายของการสอนสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมหรือจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายใต้หลักปฏิบัติและทฤษฎีให้สอดคล้องตามความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้เพื่อส่งผลต่อความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการเรียนรู้ของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ

### 7.2 ความสำคัญของการสอนสุขศึกษา

การสอนสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพต้องมีการวางแผนที่ดีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและความพิการ การให้ความร่วมมือในการร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นพยาบาลควรเริ่มวางแผนการสอนสุขศึกษาตั้งแต่ระยะแรกรับเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงระยะที่นอนพักอยู่ในโรงพยาบาลและระยะก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล และมีความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

### 7.3 จุดมุ่งหมายในการสอนสุขศึกษา

1. การสอนสุขศึกษาเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพและแก้ไขปัญหายุทธพลภาพ
2. การสอนสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย เป็นการสอนให้ป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่จะเกิดความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย

3. การสอนสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เป็นการสอนเพื่อปรับปรุงและยกระดับคุณภาพชีวิต

**7.4 ขอบเขตและผลลัพธ์ของการเรียนการสอนสุขศึกษา** การเรียนการสอนสำหรับผู้ป่วย โดยทั่วไป มุ่งเน้นดังต่อไปนี้

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

#### **7.5 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 และรู้สึกสบาย
- 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 เพื่อจะวางแผนการสอนให้เหมาะสมกับบุคลิกภาวะของผู้เรียน เช่น วัยก่อนเรียน จะใช้แนวทางการสื่อสารเป็น บทบาทสมมติ อาจใช้รูปภาพหรือเรื่องสั้นเพื่อสอนเกี่ยวกับสุขอนามัยได้ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นและกลาง ควรกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ การเรียนรู้แบบอิสระจะทำให้ประสบความสำเร็จ ควรให้ข้อมูลเพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น

1.4) ระดับความสามารถในการเรียนรู้และสติปัญญาของผู้เรียน หมายถึง ความคิดและการใช้เหตุผล บุคคลที่ไม่รู้หนังสือ มีความบกพร่องทางประสาทสัมผัส ความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความสนใจในช่วงสั้นๆ และขาดแรงจูงใจ ขาดความพร้อม ความต้องการในการปรับตัว ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อการสอนสุขศึกษา

## 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

6. การประเมินค่า	5. การสร้างลักษณะนิสัย	5. การกระทำอย่างอัตโนมัติ
5. การสังเคราะห์	4. การจัดระบบค่านิยม	4. การกระทำอย่างต่อเนื่อง
4. การวิเคราะห์	3. การสร้างค่านิยม	3. การกระทำที่ใกล้เคียงตัวแบบ
3. การนำไปใช้	2. การตอบสนอง	2. การทำตามแบบ
2. ความเข้าใจ	1. การยอมรับ	1. การเลียนแบบ
1. ความรู้		
พุทธิพิสัย	จิตพิสัย	ทักษะพิสัย
(Cognitive domain)	(Affective domain)	(Psychomotor domain)

ภาพที่ 1 ระดับขั้นของการกำหนดวัตถุประสงค์การสอนของบลูม (Bloom, B.S., 1956) การกำหนดวัตถุประสงค์ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนในด้านใด บลูมและคณะ (Bloom et al., 1997) ได้แบ่งประเภทของวัตถุประสงค์ตามรายละเอียด ดังนี้

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

ตารางที่ 2 ระดับขั้นของวัตถุประสงค์ด้านพุทธิพิสัยพร้อมคำแสดงพฤติกรรม และตัวอย่างประโยค

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 เติมประโยค จัดลำดับ ขยายความ	- สรุปข้อควรระวังในการฉีดยาอินซูลินได้ - อธิบายถึงวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้
3. การนำไปใช้ (Application)	ใช้ คำนวณ เลือก ค้นหา แสดง แก้ปัญหา เตรียมเสนอ เปลี่ยนแปลง ปรับ สร้าง	- ฉีดยาอินซูลินด้วยตนเองได้ถูกต้อง ครบถ้วน - อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้
4. การวิเคราะห์ (Analysis)	ออกแบบ ปรับปรุง จำแนก แจกแจง จัดประเภท แยกแยะ บอกเหตุผล ตรวจพบ เปรียบเทียบ แสดงเหตุผล ค้นหา	- อธิบายความแตกต่างของการเลือกซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จกับอาหารที่ปรุงเองต่อการมีน้ำตาลในเลือดสูงได้ - ระบุปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นในครั้งนี้ได้
5. การสังเคราะห์ (Synthesis)	เขียน เรียบเรียง สร้าง ประดิษฐ์ผลผลิต	- กำหนดวิธีการควบคุมน้ำตาลในเลือดของตนเองได้

ระดับพฤติกรรม	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม	ตัวอย่างประโยค “ผู้ป่วยสามารถ”
		- เล่าประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในเวลาที่กำหนดให้ได้
6. การประเมินค่า (Evaluation)	เปรียบเทียบ ตัดสิน วินิจฉัย 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 แครทวอลและคณะ (Krathwohl, et al. 1964) ได้จำแนกพฤติกรรมที่แสดงออกตามลำดับของพฤติกรรมที่มองเห็นง่ายเป็นรูปธรรมไปสู่สิ่งที่ป็นนามธรรมจากพฤติกรรมที่ง่ายไปสู่พฤติกรรมที่ซับซ้อน ดังนี้

ตารางที่ 3 ระดับขั้นของวัตถุประสงค์ด้านจิตพิสัยพร้อมคำแสดงพฤติกรรม และตัวอย่างประโยค

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

ระดับพฤติกรรม	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม	ตัวอย่างประโยค “ผู้ป่วยสามารถ”
5. การสร้างลักษณะนิสัย (Characterization)	แสดงท่าทาง เสนอ แสดงนิสัย จัดการ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง พัฒนา แก้ไข มั่นใจ	- ตัดสินวิธีแก้ปัญหาไปตามข้อมูล เหตุผลมากกว่าความเชื่อโชคลาง - ออกกำลังกายโดยการเดินเร็วเป็น ประจำครั้งละประมาณครึ่งชั่วโมง 3-4 วันต่อสัปดาห์

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

ตารางที่ 4 ระดับขั้นของวัตถุประสงค์ด้านทักษะพิสัยพร้อมคำแสดงพฤติกรรม และตัวอย่างประโยค

ระดับพฤติกรรม	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม	ตัวอย่างประโยค “ผู้ป่วยสามารถ”
1. การเลียนแบบ (Imitation)	สาธิตกลับ ปฏิบัติ ทำตามลำดับขั้น ใช้ ทดลอง ทำตามแบบ	- ทำแผลที่ละขั้นตอนตามผู้สอนได้ ถูกต้อง
2. ขั้นการฝึกทำด้วย ตนเอง (Control)	สาธิตให้เห็น ปฏิบัติ จัด สร้าง ค้นพบ ทำงานเป็นนิสัย	- ทำแผลตามขั้นตอนด้วยตนเองได้
3. การกระทำอย่าง อัตโนมัติ (Automatism)	ทำได้โดยไม่รีรอ ทำอย่างแม่นยำ ทำได้ อย่างรวดเร็ว ปฏิบัติ (ได้ทันที) สร้าง ประติษฐ์	- ทำแผลได้ถูกต้องครบถ้วนทุก ขั้นตอนภายในเวลา 15 นาที

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

1. ผู้เรียน: ใครคือผู้แสดงพฤติกรรมภายหลังการเรียนรู้ เช่น ผู้ป่วย เป็นต้น เช่น เมื่อจบการเรียนรู้เรื่องการฉีดยา ผู้ป่วยสามารถบอกอาการแทรกซ้อนของการฉีดยาเบาหวานได้ (คำที่ขีดเส้นใต้คือผู้เรียน)

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

3. เงื่อนไข: เป็นข้อความบ่งบอกเงื่อนไขที่ให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมออกมา เช่น ภายหลังภายใต้ เมื่อ เป็นต้น เช่น เมื่อสาธิตการทำแผลให้ผู้ป่วยสามารถสาธิตกลับการทำแผลได้ถูกต้อง (คำที่ขีดเส้นใต้คือเงื่อนไข)

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

โดยต้องใช้ข้อความที่กะทัดรัด ชัดเจน เข้าใจง่าย โดยระบุพฤติกรรมไว้เพียงพฤติกรรมเดียวในแต่ละข้อ จากนั้นทำตารางวิเคราะห์องค์ประกอบ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์องค์ประกอบของการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

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 ชักถาม ป้อนกลับข้อมูลได้ เป็นการสื่อสารที่ใช้ทั้งภาษาและท่าทาง ลักษณะการสอนจะเป็นการพูดคุยโต้ตอบ เล่าเรื่อง การสาธิต บรรยายภาคเป็นกันเอง และ 2) การสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลแบบไม่เผชิญหน้ากับผู้เรียน การสอนแบบนี้ผู้เรียนไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง เช่น การให้สุขศึกษากับผู้ที่เป็โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านการพูดคุยทางโทรศัพท์ เป็นต้น

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

ก. การสอนแบบบรรยาย (Lecture method) เป็นการสอนโดยวิธีที่ผู้สอนพูดอธิบายหรือเล่าสิ่งต่างๆ ให้ผู้เรียนฟัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดความรู้ ส่งเสริมความคิด และเสริมสร้างเจตคติที่ถูกต้องแก่ผู้เรียน ผู้เรียนจะมีหน้าที่ในการฟัง คิด จดจำและซักถามเมื่อมีข้อสงสัย วิธีการนี้เหมาะกับ ผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ที่สามารถคิดหาเหตุผลด้วยตนเอง หรือสามารถไปค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมได้ และกลุ่มผู้เรียนมีความรู้พื้นฐานใกล้เคียงกัน โดยสามารถจัดสอนในกลุ่มขนาดกลางที่มีผู้เรียนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป 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) เกิดจากที่บุคคลมีปัญหาคล้ายๆ กัน มารวมตัวกันโดยมีเป้าหมายที่จะให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กิจกรรมต่างๆ ดำเนินการโดยสมาชิกและเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มด้วยความสมัครใจ สมาชิกจะได้ประโยชน์จากกลุ่มในการเรียนรู้เรื่องกิจกรรมการดูแลตนเอง และได้รับการสนับสนุน ได้รับกำลังใจจากสมาชิกที่ได้ผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตมาแล้ว และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม การจัดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง สามารถจัดกลุ่มได้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มติดเชื้อไวรัสเอดส์ 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 วิดีทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ ที่เหมาะสม โดยมีคำอธิบายสั้นๆ นิยมจัดเป็นนิทรรศการชั่วคราว ตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือเป็นสิ่งที่สนใจในขณะนั้น

3.5 การจัดเตรียมสื่อการสอน ต้องคำนึงถึงผู้สอนทั้งในด้านความต้องการการเรียนรู้ ความสนใจ ระดับอายุและพัฒนาการ ระดับความสามารถในการเรียนรู้ รูปแบบการเรียนรู้ที่ต้องการแรงจูงใจ และความพร้อมในการเรียนรู้

### 3.6 กำหนดวิธีและเกณฑ์ในการประเมินผล

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

3.6.2 การประเมินผลในระหว่างสอน ควรประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนเพื่อตรวจสอบพัฒนาการด้านความรู้ เจตคติ ทักษะของผู้เรียนภายหลังการเรียนรู้ในแต่ละช่วงของเนื้อหาหรือขั้นตอนของการปฏิบัติว่าผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถก้าวหน้ามากขึ้นเพียงใด

3.6.3 การประเมินผลหลังการสอน ต้องกระทำทุกครั้งภายหลังสิ้นสุดการสอนทุกเรื่อง ซึ่งจะทำให้ทราบระดับความรู้ เจตคติ และทักษะของผู้เรียนว่าอยู่ในระดับใด ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

ตารางที่ 6 ตัวอย่างแผนการสอนเรื่องการเกิดแผลกดทับ สำหรับญาติผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	เวลา	กิจกรรม		อุปกรณ์	ประเมินผล
			ผู้สอน	ผู้เรียน		
1. บอก ความหมาย ของแผลกด ทับได้	แผลกดทับ หมายถึง บาดแผลที่เกิดจาก การขาดเลือดไป เลี้ยงบริเวณเซลล์ เนื้อเยื่อจากแรงกด ทับที่ผิวหนัง	2 นาที	-อธิบายความหมาย ของแผลกดทับ -ถามทวน ความหมายของ แผลกดทับ	-ฟัง  - ตอบ คำถาม	รูปภาพ แผลกดทับ	-ผู้เรียนตั้งใจฟัง  -ให้ความร่วมมือ ในการตอบ คำถาม

- 4) **ชั้นลงมือสอน** เป็นขั้นที่มีกิจกรรมการสอนตามแผน
- 5) **ชั้นประเมินผล** เป็นการตรวจสอบผลการสอน ซึ่งต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับ  
วัตถุประสงค์ เนื้อหา

และวิธีการสอน

### รายการอ้างอิง

เดือนทิพย์ เขมโสภาส ใน นิตยา สมบัติแก้ว และเดือนทิพย์ เขมโสภาส (บรรณาธิการ). (2558).

**การพยาบาลพื้นฐาน: หลักการและแนวคิด.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

ธัญลักษณ์ บรรลิตกุล. ใน นิตยา สมบัติแก้ว และเดือนทิพย์ เขมโสภาส (บรรณาธิการ). (2558).

**การพยาบาลพื้นฐาน: หลักการและแนวคิด.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

นงนาฏ จงธรรมานุกรณ์. (2561). ใน สุมาลี โพธิ์ทอง แ่งน้อย สมเจริญ และอภิสร จังพานิช.

(บรรณาธิการ). การพยาบาลพื้นฐาน เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เค.เค. พรินท์  
ติ้ง จำกัด.

สุภาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2563). การพยาบาลพื้นฐาน ปรับปรุง

**ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ: บริษัท จุฑทอง จำกัด.

อภิสร จังพานิช. ในสุมาลี โพธิ์ทอง แ่งน้อย สมเจริญ และอภิสร จังพานิช. (2557). การพยาบาล

**พื้นฐาน เล่ม 1.** กรุงเทพฯ: บริษัท บพิตรการพิมพ์ จำกัด.